

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة جنوب الوادي
كلية الآداب بقنا
قسم الاجتماع

ثقافة الإعاقة

دراسة سوسيو أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج

إعداد

سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف
لنيل درجة الدكتوراه في الآداب " علم الاجتماع "

إشراف

دكتورة

سلوى محمد المهدي أحمد
مدرس علم الاجتماع
بكلية الآداب بقنا

الأستاذ الدكتور

عبد الرحيم محمود أحمد تمام أبو كريشة
أستاذ علم الاجتماع
بكلية الخدمة الاجتماعية بأسوان

1428هـ - 2007م

المكتبة الإلكترونية

أطفال الخليج نوي الاحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جامعة جنوب الوادي
كلية الآداب بقنا
قسم الاجتماع

مرفق رقم 2

رسالة دكتوراه

اسم الباحث / سماح محمد لطفي محمد عبد اللطيف
عنوان الرسالة / ثقافة الإعاقة - دراسة سوسيو أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج
اسم الدرجة العلمية / الدكتوراه

لجنة الإشراف:-

1. الأستاذ الدكتور / عبد الرحيم محمود أحمد تمام أبو كريشة
أستاذ علم الاجتماع بكلية الخدمة الاجتماعية بأسوان
2. الدكتورة / سلوى محمد المهدي أحمد
مدرس علم الاجتماع بكلية الآداب بقنا

لجنة المناقشة والحكم على الرسالة:-

- 1- الأستاذ الدكتور / أحمد عبد الله زايد
أستاذ علم الاجتماع والأنثروبولوجيا وعميد كلية الآداب / جامعة القاهرة " رئيسا "
- 2- الأستاذ الدكتور / محمود عبد الحميد حسين
أستاذ ورئيس قسم الاجتماع وعميد كلية الآداب / جامعة أسيوط " عضوا "
- 3- الأستاذ الدكتور / عبد الرحيم محمود أحمد تمام أبو كريشة
أستاذ علم الاجتماع بكلية الخدمة الاجتماعية بأسوان " مشرفا "

تاريخ المناقشة: 2007 / 9 / 8

الدراسات العليا

أجيزت الرسالة بتاريخ / /

ختم الإجازة

موافقة مجلس الجامعة / /

موافقة مجلس الكلية / /

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة جنوب الوادي

كلية الآداب بقنا

شكر

أشكر السادة الأساتذة الذين قاموا بالإشراف على الرسالة وهم: -

- 1 - الأستاذ الدكتور / عبد الرحيم محمود أحمد تمام أبو كريشة ,
أستاذ علم الاجتماع بكلية الخدمة الاجتماعية بأسوان
- 2 - الدكتورة / سلوى محمد المهدي أحمد
مدرس علم الاجتماع بكلية الآداب بقنا

ثم الأشخاص الذين تعاونوا معي في البحث وهم :-

- 1 - آباء وأمهات الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة بمدينة سوهاج
- 2 - السادة العاملين في مكتبات الأمم المتحدة
- 3 - السادة العاملين في مكتبة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج

وذلك الهيئات التالية :-

- 1 - مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظة سوهاج
- 2 - مديرية التضامن الاجتماعي بمحافظة سوهاج
- 3 - مديرية الصحة والسكان بمحافظة سوهاج

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا
تُؤَاخِذْنَا إِنْ نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى
الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا
وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ {286}

صدق الله العظيم

الآية 286 من سورة البقرة

إهداء

إلى أمي الحبيبة .. صديقتي.. إلى من علمتني تقوى الله .. إلى من ساندتني بكلماتها
ومشاعرها النبيلة .
إلى أبي مثلى الأعلى فى الحياة .. إلى من علمني الصمود فى مواجهة مصاعب
الحياه .
إلى إخوتي .. إلى أيام الطفولة البريئة .
إلى زوجي وأبنائي .. " عبد الرحمن وأحمد " أدعو الله عز وجل أن يجعل ما أخذته
منكم من وقت فى ميزان حسناتكم .
إلى عائلتي الكبيرة ..
وأخيرا إلى كل فرد معاق .. إلى كل أسر الأطفال المعاقين .. "إن الله إذا أحب قوما
ابتلاهم" .
إلى كل هؤلاء شكرا و عرفانا وتقديرا .
إلى كل هؤلاء أمنوا على دعائي أن يتقبل الله تعالى منى هذا العمل .. وأن يضعه فى
ميزان حسناتي يوم القيامة , وأن يكون مطيبي إلى الجنة .. فصاحب العمل العلمي من
الثلاثة الذين يكونون أول من يسأل يوم القيامة .. فيا رهبة الوقوف أمام الخالق عز
وجل....

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين حمدا يليق بجلال وجهه و عظيم سلطانه, رب كيف أشكرك ؟ وشكري لك نعمة تستحق الشكر عليها , اللهم أنى أسألك خير المسألة وخير الدعاء وخير النجاح وخير العلم وخير العمل وخير الثواب وخير الحياه وخير الممات ثبتني وثقل موازيني وحقق ايماني وارفع درجاتي وتقبل صلاتي وتقبل هذا العمل يوم أن ألقاك وتسالني ماذا عملت به ؟ رب إن كان في هذا العمل من حسنة فهي من عندك وان كان من نقص فهو من عندي ولا تؤاخذني إن نسيت أو أخطأت , رب أسألك أن يكون هذا العمل المتواضع طريقي إلى رضوانك والفوز بالدرجات العلا من الجنة وان أكون إلى جوار نبيك ورسولك الكريم عليه وعلى اله الصلاة والسلام والحمد لله رب العالمين اعترافا بفضلك ياربى .

ثم تتقدم الباحثة بالشكر والتقدير والامتنان والعرفان للعالم الكبير الأستاذ الدكتور / أحمد عبد الله زايد أستاذ علم الاجتماع والأنثروبولوجيا وعميد كلية الآداب / جامعة القاهرة على تفضله بقبول قراءة رسالتي ومناقشتي , رغم مسئولياته الكبيرة , ولى فى ذلك شرف كبير لمشاركته فى المناقشة , جزاه الله عنى كل خير .
كما أتوجه بالشكر والتقدير والامتنان والعرفان للعالم الكبير الأستاذ الدكتور / محمود عبد الحميد حسين أستاذ ورئيس قسم الاجتماع وعميد كلية الآداب / جامعة أسيوط على تفضله بقبول قراءة رسالتي ومناقشتي, وفى ذلك مبعث فخر لي, جزاه الله عنى كل خير.

ثم أتوجه بالشكر والتقدير والامتنان والعرفان إلى استاذى الفاضل الأستاذ الدكتور / عبد الرحيم محمود تمام أبو كريشة أستاذ علم الاجتماع بكلية الخدمة الاجتماعية بأسوان , جزاه الله عنى كل خير وأرجو من الله عز وجل أن يجزل له من عطاءه ومثوبته وله منى كل العرفان والتقدير على تفضله بالإشراف على الرسالة وعلى حسن توجيهه ونصحه لي وإرشاداته القيمة خلال فترة الدراسة .

ثم أتوجه بالشكر والتقدير إلى استاذتى الفاضلة الأستاذة الدكتورة / سلوى محمد المهدي أحمد الأستاذ المساعد بقسم الاجتماع كلية الآداب جامعة جنوب الوادي بقنا , جزاها الله عنى كل خير وأرجو من الله عز وجل أن يجزل لها من عطاءه ومثوبته ولها منى كل العرفان والتقدير على تفضله بالإشراف على الرسالة وعلى حسن توجيهها ونصحها لي وإرشاداتها القيمة خلال فترة الدراسة.

كما أتوجه بالشكر إلى أسرة كلية الآداب وعلى رأسهم الأستاذ الدكتور عميد الكلية وأسرة قسم الاجتماع بكلية الآداب بقنا و الأساتذة والمدرسين والمعيدين والباحثين والعاملين جزاهم الله عنى كل خير.
كما أتوجه بالشكر إلى أبى وامى واختى على المشاعر الإنسانية الجميلة التي شعرت بها دوما معهم , وعلى مساندتهم وتشجيعهم لي هم وأسرتي الصغيرة زوجي واطفالى على مما أعانني على التغلب على مصاعب الدراسة .

كما أتوجه بالشكر إلى الأستاذ / ياسر سعد الشافعي حياصة مدرس اللغة العربية بالتربية والتعليم بسوهاج على ما بذله من جهد كبير فى مراجعة هذه الرسالة لغويا .

ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر إلى السادة العاملين بمكتبات كلية الآداب والمعهد العالي للصحة وكلية التمريض بجامعة الإسكندرية , والمركز الثقافي الأمريكى بالإسكندرية , ومكتبة الإسكندرية و مكتبات كلية الآداب والتربية جامعة سوهاج والمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج , ولا يفوتني أن أتوجه بالشكر إلى السادة العاملين بمكتبات الأمم المتحدة على اهتمامهم وحسن تعاونهم مع الباحثة من خلال مراسلتها على البريد الإلكتروني وإرشادها لمواقع المنظمات الدولية والهيئات المصرية المعنية بالإحصائيات المرتبطة بالإعاقة .
ومن قبيل الوفاء تتوجه الباحثة إلى أسر الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة داعية الله عز وجل أن يساعدي على تحمل الأمانة التي أودعوها لى.

وأخيرا أدعو الله عز وجل أن يكون هذا البحث جديرا بما بذله كل هؤلاء وما لقيت فيه من عناء.

الباحثة.

الفهرس

الموضوع	الصفحة
مقدمة الدراسة	7-1
الفصل الأول : الإجراءات المنهجية للدراسة	31 -8
تمهيد	9
أولاً : مشكلة الدراسة	9
ثانياً : أسباب اختيار مشكلة الدراسة	10
ثالثاً : أهداف الدراسة	10
رابعاً : أهمية الدراسة	14-10
خامساً : تساؤلات الدراسة	14
سادساً : مناهج الدراسة	17-15
سابعاً : أدوات الدراسة	21-17
ثامناً : التوجه النظري للدراسة	25-21
النظرية الوظيفية	21
الدراسات الوظيفية للثقافة	22
المبادئ النظرية المستخدمة في التحليل الوظيفي	25 -24
تاسعاً : مجالات الدراسة	25
عاشراً : مفاهيم الدراسة	26
حادي عشر : عينة الدراسة	28-27
ثاني عشر : وصف مجتمع الدراسة	28
ثالث عشر : نوع و انتماءات الدراسة	30 -29
رابع عشر : الصعوبات التي واجهت الباحثة وكيفية التغلب عليها	31-30
الفصل الثاني :	
المفاهيم النظرية الواردة في الدراسة	43 -32
تمهيد	36 -33
أولاً: مفهوم المرض	35-34
المفاهيم البيولوجية للمرض	35-34
المفاهيم الثقافية للمرض	36-35
- ثانياً: مفهوم الإعاقة العقلية	38 -36
المفهوم البيولوجي للإعاقة العقلية	36
المفهوم الاجتماعي و الثقافي للإعاقة العقلية	36
مفهوم الإعاقة من منظور العلوم المختلفة	38-36
الفرق بين مفهوم الإعاقة العقلية و مفهوم المرض العقلي	39-38
مفهوم الطفل المعاق و الطفل غير العادي	39
تصنيف المعاقين و المعاقين عقلياً	40
الخصائص العامة للمعاقين عقلياً	41-40
أدوار ووظائف المعاقين عقلياً	41
- ثالثاً : مفهوم ثقافة الفقر	42

- رابعا : مفهوم ثقافة المرض.....42
- خامسا : اقتراح مفهوم إجرائي لثقافة الإعاقة.....43
- تعقيب43

الفصل الثالث :

الاستعراض المرجعي لجال البحث عربيا وأجيبا

- تمهيد.....44
- الدراسات العربية.....45-59
- الدراسات الأجنبية.....59-74
- موقف الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة.....74-76

الفصل الرابع:

المدخل الثقافي لدراسة الإعاقة العقلية

- تمهيد.....78-79
- أولا : دور علم الاجتماع والأنثروبولوجيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة 80-81
- دور علم الاجتماع في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة.....81-82
- دور الأنثروبولوجيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة.....82-84
- ثانيا: المدخل الثقافي في دراسة الإعاقة العقلية.....84-96
- ثالثا: دور العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية.....84-96
- دور العوامل الثقافية في حدوث الإعاقة العقلية.....85-88
- دور الخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة العقلية.....88-92
- دور العوامل البيئية العضوية في حدوث الإعاقة العقلية.....92-96
- رابعا : المعتقدات الثقافية السائدة حول الإعاقة العقلية.....96-101
- العوامل الثقافية والاجتماعية المسؤولة عن تشكيل المعتقدات الثقافية للإعاقة.....96-98
- المعتقدات الثقافية السائدة حول مفهوم الإعاقة العقلية.....98-99
- المعتقدات الثقافية السائدة حول أسباب الإعاقة العقلية.....99-101
- المتطلبات الوظيفية لدراسة المعتقدات الثقافية لأسباب الإعاقة.....101
- المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا.....101
- الوظائف السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا.....102-103
- المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية.....103-105
- العوامل الثقافية المؤثرة على الاختيار العلاجي بين الطب الحديث والعلاج التقليدي..105-106
- المعايير الثقافية المحددة لأنماط التفاعل بين أسرة المعاق والمعالج.....106
- تعقيب.....106-108

الفصل الخامس :

136 - 109	.....	خصائص ومشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا
110	.....	تمهيد
113- 111	.....	أولاً : خصائص أسر الأطفال المعاقين عقلياً
118 -113	.....	ثانياً: احتياجات أسر الأطفال المعاقين عقلياً
135-118	.....	ثالثاً : مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً
118	.....	1 - تعريف المشكلات والضغوط الأسرية
124-118	.....	2- مصادر المشكلات الأسرية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً
123-119	.....	أ - مصادر المشكلات الأسرية المتعلقة بخصائص الابن المعاق عقلياً
124-123	.....	ب- مصادر المشكلات الأسرية المتعلقة بخصائص الوالدين
133-124	.....	- رابعاً: المشكلات المختلفة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً
126-125	.....	أ - المشكلات الاقتصادية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً
132-126	.....	ب - المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً
134-133	.....	ج - المشكلات الطبية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً
135-134	.....	د - المشكلات النفسية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً
136-135	.....	تعقيب

الفصل السادس : أدوار ووظائف المجتمع والأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا

138	.....	تمهيد
139	.....	أولاً: التطور التاريخي لوظائف المجتمع تجاه الأطفال المعاقين عقلياً
139	.....	الوظائف السلبية للمجتمعات القديمة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً
140-139	.....	الوظائف الإيجابية للمجتمعات الإسلامية تجاه الأطفال المعاقين عقلياً
146-140	.....	الوظائف الإيجابية للمجتمعات الحديثة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً
163-146	.....	ثانياً : المتطلبات الوظيفية للنظام الأسري
148	.....	أدوار ووظائف الأسرة تجاه المرض
151-148	.....	أدوار ووظائف الأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً
153-151	.....	ثالثاً: الوظائف الإيجابية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً
163-153	.....	رابعاً: الوظائف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً
163	.....	تعقيب

الفصل السابع :

208-164	.....	عرض وتفسير لجدول عينة الدراسة وتحليل سوسولوجي لها
174-166	.....	أولاً : الخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث الإعاقة العقلية
192-175	.....	ثانياً : العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية
194-192	.....	ثالثاً : المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقلياً
196-194	.....	رابعاً : المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية
197-196	.....	خامساً : أدوار ووظائف أسر الأطفال المعاقين عقلياً
200-197	.....	سادساً : المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياً
204-201	.....	سابعاً : المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً
206-205	.....	ثامناً : الاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً
208-207	.....	تاسعاً : الحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقلياً

الفصل الثامن:

271 -209	.....	عرض وتفسير لحالات دراسة الحالة وتحليل سوسولوجي لها
257- 210	.....	أولا : تقارير دراسة الحالة
271-258	.....	ثانيا : تحليل حالات الدراسة تحليلا سوسولوجيا فى ضوء مناقشة تساؤلات الدراسة
306 - 272	.....	الفصل التاسع: نتائج وتوصيات الدراسة
288-273	.....	نتائج تحليل جداول عينة الدراسة
296-288	.....	نتائج تحليل حالات الدراسة
303 -296	.....	دراسة تحليلية مقارنة بين نتائج دراسة الحالة وجداول عينة
306 - 303	.....	توصيات الدراسة
326-307	.....	مراجع الدراسة
319- 308	.....	أولا : المراجع العربية
325- 320	.....	ثانيا : المراجع الأجنبية

ملاحق الدراسة

326	.....	الملحق الأول : صحيفة الاستبارة
339-327	.....	الملحق الثاني : دليل دراسة الحالة
343 - 340	.....	الملحق الثالث : دليل المقابلة
345 - 344	.....	الملحق الرابع : إحصائيات دولية عن الإعاقة
		الملحق الخامس : إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء
		الملحق السادس : بيان إحصائي من مديرية التضامن الاجتماعي
		الملحق السابع : بيان إحصائي من مديرية الصحة والسكان
		الملحق الثامن : جمعية تنمية المجتمع ورعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة
		الملحق التاسع : ورشة عمل حول الإعاقة العقلية في مدينة سوهاج
		الملحق العاشر: خطابات رسمية

ملخص الدراسة

مقدمة:

يعد موضوع الإعاقة من أهم الموضوعات التي تثير اهتمام الباحثين والعلماء فى مختلف التخصصات كالأطباء والتربويين والمشتغلون بعلم الوراثة وعلم النفس وأيضا الاجتماعيون ، وقد أكد العديد من الباحثين أن العناية بالمعاقين تمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم ، ومن هنا فإن رعاية هذه القطاعات يعد بمثابة مبدأ إنساني وحضاري نبيل يؤكد على أهمية حقوق المعاقين وأسرههم . وقد اكتسب الحديث عن مشكلة الإعاقة أهمية خاصة في هذه الأونة الأخيرة نظرا للإحصائيات الأخيرة عن الإعاقة والتي تؤكد ارتفاع معدلاتها بشكل ملفت للنظر وذلك بعد أن أثبتت الإحصائيات العالمية للعديد من المنظمات والهيئات الدولية وعلى رأسها هيئة الأمم المتحدة أن نسبة المعاقين بلغت 10% من إجمالي سكان العالم ، أو 650 مليون نسمة مصابين بإعاقة ، وقد أكدت تقارير دراسة مشتركة لمنظمة الصحة العالمية و منظمة العمل الدولية و اليونسكو إن هذا الرقم يزداد من خلال النمو السكاني، كما أن ثمانين في المائة من المعاقين يعيشون في البلدان النامية، و استنادا إلى برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وحسب تقديرات البنك الدولي ، فإن نسبة تبلغ 20 في المائة من أفقر الناس في العالم هم من المعاقين، وهؤلاء يعتبرون في مجتمعاتهم من أكثر الفئات فقرا وحرمانا ، كما أن ثمة إدراك بأن النساء المعوقات أشد حرمانا بأضعاف المرات، ويعانين من الإقصاء بسبب نوعهن وإعاقتهن.

ومما هو جدير بالذكر أن مشكلة المعاقين في مجتمعات العالم الثالث ترتبط ارتباطا أساسيا بقضايا التنمية ومشكلاتها المتعددة فارتفاع نسبة الإعاقة والمعوقين إلى هذه النسبة العالية يعد إهدارا حقيقيا لطاقت التنمية وأهم عناصرها الحقيقية وهي الموارد البشرية ، ومن هذا المنطلق تعمل العديد من دول العالم الثالث جاهدة لتطوير سياساتها الاجتماعية نحو تقديم سبل أفضل لعلاج وتأهيل المعاقين والاستفادة من طاقاتهم وإمكاناتهم البشرية .

و فى السنوات الأخيرة ظهرت العديد من الأبحاث - الأجنبية منها على وجه الخصوص- التي ساهم فيها كل من العلماء الاجتماعيين والأطباء فى دراسة تأثير العناصر الثقافية والاجتماعية على الأمراض والإعاقات المختلفة على اعتبار أن المفهومات مثل الصحة والمرض والإعاقة ترتبط بالنواحي الثقافية والاجتماعية كارتباطهما بالنواحي البيولوجية وهذا يعني أن للمرض بعدا طبيا والآخر ثقافيا، ونفس الأمر ينطبق على الإعاقة حيث إنها تعتبر من المشكلات الاجتماعية التي تتداخل فيها العديد من العوامل البيولوجية والثقافية ، حيث ترجع أسبابها إلى عوامل متعددة سواء كانت صحية بيولوجية أم بيئية و ثقافية واجتماعية واقتصادية ومن ثم يصعب تحليل هذه المشكلة في إطار مفاهيم طبية أو بيولوجية فقط هذا وتوجد عدة أنواع للإعاقة منها الإعاقة الحركية والإعاقات الحسية والإعاقة العقلية ، ولعل النوع الأخير من أنواع الإعاقة أصعبها وأجدرها بالبحث والدراسة نظرا للطبيعة الخاصة لفئة المعاقين عقليا .

ومن هنا جاء الاهتمام الحالي في الدراسة الراهنة بدراسة الإعاقة العقلية كإحدى مشكلات المجتمع الحديث للتعرف على إسهامات كل من علم الاجتماع وعلم الأنثروبولوجيا في دراسة هذه المشكلة وتحديد أسبابها ونتائجها وطبيعة العوامل الثقافية والاجتماعية وأيضا البيولوجية والوراثية والبيئية التي تفسرها، وقد لوحظ في السنوات الأخيرة أنه على الرغم من تناول العديد من الباحثين من مختلف التخصصات العلمية - لمشكلة الإعاقة العقلية - إلا أن هذه الدراسات قد ركزت على الفرد ذي الإعاقة متجاهلة الأسرة التي يعيش فيها هذا الفرد وتأثيره فيها وتأثره بها، ومهما كانت الأسباب التي أدت إلى نشأة هذا المفهوم الضيق إلا أن هناك اهتماما حديثا بالفرد المعاق داخل الأسرة ، فضلا عن تأثير العوامل الأسرية على الصحة والمرض. وعلى هذا الأساس تحاول الدراسة الراهنة تغطية هذا النقص في التراث العلمي الذي أهمل دراسة أسرة المعاق وحقوقها واحتياجاتها ومشكلاتها، ومن هنا فإن وحدة الدراسة هي الأسرة كوحدة تكاملية للدراسة لأن الأطفال المعاقين بوجه عام- والمعاقين عقليا -بوجه خاص- لا يعيشون في معزل عن الأسرة، وبالمثل فإن الأسرة تعيش في بيئة ثقافية ومجتمعية أكبر هي المجتمع المحلي، وكلا من الأسرة والمجتمع

يعتبران الإطاران الثقافيان اللذان يعيش فيهما المعاق عقلياً ، كذلك استلقت نظر الباحثة أن مشكلات أسر المعاقين عقلياً وأدوارهم ووظائفهم تجاه الأبناء المعاقين عقلياً لم تتناولها أية دراسة سوسيوأنثروبولوجية في

المجتمع المصري بوجه عام- ومجتمعات جنوب الوادي بوجه خاص- الأمر الذي دفع الباحثة إلي القيام بهذا البحث رغم صعوبة الدراسة في هذا المجال الذي لم يتطرق إليه أحد من قبل في أي دراسة أنثروبولوجية عربية .

وعلى الرغم من اهتمام الأنثروبولوجيين بدراسة المرض والإعاقة ، إلا إنهم اغفلوا دراسة الدور الذي تلعبه كل من العناصر الثقافية (العادات والتقاليد - السلوك والقيم الثقافية) ، والخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة العقلية ، وعلى هذا الأساس تحاول الدراسة الراهنة أن تضيف بعداً جديداً لم يتطرق إليه الباحثون في مجال دراسة العلاقة بين المرض والثقافة من خلال إلقاء الضوء على العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية .

كذلك تتعلق هذه الدراسة بقطاع هام من قطاعات المجتمع وهو قطاع أسر المعاقين عقلياً حيث تحاول الباحثة التعرف على مشكلات واحتياجات هذه الأسر وأدوارها ووظائفها تجاه الأبناء المعاقين عقلياً ، وعلى هذا فإن أسر المعاقين عقلياً تمثل وحدة التحليل في هذه الدراسة وقد جاء اختيار أسر المعاقين عقلياً للتحليل متماشياً مع انطلاقة هذا البحث الأساسية في أن مشكلة الإعاقة العقلية ترتبط إلى حد كبير بالعوامل الثقافية والخصائص الاجتماعية لهذه الأسر ، كما أن طرق مواجهة هذه المشكلة ترتبط أيضاً بالعوامل الاجتماعية السائدة في المجتمع ، إذن مشكلة الإعاقة العقلية لاتحدث بمعزل عن تأثير بعض العوامل الاجتماعية والثقافية وهذه هي الانطلاقة الأساسية التي بني عليها هذا البحث .

وفي إطار ما سبق فقد تم تحديد مشكلة الدراسة على النحو التالي:

1. مشكلة الدراسة :-

استلقت نظر الباحثة- من خلال استعراضها للتراث النظري في مجال علم الاجتماع والأنثروبولوجيا - أن مشكلات أسر المعاقين عقلياً وأدوارهم لم تتناولها أية دراسة سوسيوأنثروبولوجية عربية في المجتمع المصري بوجه عام- ومجتمعات جنوب الوادي بوجه خاص- الأمر الذي دفع الباحثة إلي القيام بهذه الدراسة رغم صعوبة الدراسة في هذا المجال .

ومن هذا المنطلق فإن اختيار الباحثة لهذا الموضوع إنما ينبع من اقتناعها بضرورة وجود دراسات تلقي الضوء على الأسباب والعوامل الاجتماعية والثقافية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية ، هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى تحاول التعرف على الخصائص والسمات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً وأدوارهم ووظائفهم تجاه الإعاقة والأبناء المعاقين عقلياً ، والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لهذه الأسر، ومن هذا المنطلق تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في التعرف على أهم العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية و ما يترتب علي حدوث هذه المشكلة من نتائج تتمثل في المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة لأسر المعاقين عقلياً .

ولقد تبلورت الدراسة من خلال ارتباطها بنظرية من أهم النظريات السوسيوأنثروبولوجية المفسرة لمعظم الظواهر الاجتماعية وهي النظرية الوظيفية وخصوصاً لدى فكر كل من العالمين " مالينوفسكي وروبرت ميرتون " .

2. ويمكن حصر مبررات اختيار مشكلة الدراسة في النقاط التالية :-

- ندرة الأبحاث التي تدرس مشكلة الإعاقة العقلية من منظور سوسيوولوجي من خلال ارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي الذي تحدث فيه وتحاول الدراسة الراهنة تغطية هذا النقص في التراث العلمي.

• بالرغم من كثرة الدراسات التربوية والنفسية حول مشكلة الإعاقة العقلية التي تناولت هذه المشكلة من منظور تربوي ونفسي ، إلا أن هذه الدراسات القيمة والمتعددة أغفلت البعد الاجتماعي والثقافي الذي يتناول علاقة الارتباط بين الإعاقة والوسط الثقافي والاجتماعي الذي توجد في سياق هذه المشكلة ، خاصة في مجتمعنا المصري بوجه عام ومجتمعات الجنوب بصفة خاصة ، كذلك أغفلت هذه الأبحاث التعرف على الأسباب الثقافية والاجتماعية للإعاقة ومدى تأثيرها على الأسرة والمجتمع.

• ندرة الأبحاث الاجتماعية والسوسيوأنثروبولوجية - العربية على وجه الخصوص - التي اهتمت بدراسة أسرة المعاق وحقوقها واحتياجاتها والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها، ومن هنا فإن الدراسة الراهنة تقوم بدراسة الأسرة كوحدة تكاملية للدراسة لأن الأطفال المعاقين - بوجه عام- والمعاقين عقليا - بوجه خاص- لا يعيشون في معزل عن الأسرة ، وبالمثل فإن الأسرة تعيش في بيئة ثقافية ومجتمعية أكبر هي المجتمع المحلي، وكلا من الأسرة والمجتمع يعتبران الإطاران الثقافيان اللذان يعيش فيهما المعاق عقليا ،

3- أهداف الدراسة :-

لكل دراسة أو بحث هدف حتى تكون ذات قيمة علمية أو إضافات جديدة وإثراء للمعرفة العلمية وهذا هو الهدف العلمي، والهدف الثاني للبحث هو الهدف التطبيقي والذي يهدف إلى ارتباط نتائجه وتطبيقاته بالوصول إلى حل للمشكلة التي قام الباحث بدراستها.

- ومن أهم أهداف هذه الدراسة إنها تسعى إلى إحداث ذلك التكامل المنهجي بين علم الأنثروبولوجيا، وعلم الاجتماع من خلال الاستعانة بمنهج وطرق بحث هذين العلمين لإعطاء الدراسة بعدا أعمق.

- كما تهدف الدراسة : " ثقافة الإعاقة- دراسة سوسيوأنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج " إلى إلقاء الضوء على العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث مشكلة الإعاقة العقلية ، و التعرف على النتائج السلبية للإعاقة العقلية من خلال إلقاء الضوء على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة لأسر المعاقين عقليا .

4- أهمية الدراسة:-

إن أهمية البحث تنبع من المشكلة التي يتناولها بالدراسة، ولا شك أن هذه الدراسة وهي بعنوان " ثقافة الإعاقة- دراسة سوسيو أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج " تعد من الموضوعات الهامة لتناولها موضوع الإعاقة الذي يهم الرأي العام على كافة المستويات المحلية والعربية والدولية لأن كافة المجتمعات الإنسانية تعاني من الآثار السلبية للإعاقة العقلية ، وتنقسم أهمية البحث إلى أهمية علمية وأهمية تطبيقية وهما كالتالي :

- الأهمية العلمية:-

1. تتمثل في كونها محاولة لتغطية النقص في الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية في مجال دراسة الإعاقة من خلال إثراء المعرفة العلمية والمشاركة في جهود الباحثين التي تهدف إلى التعرف على أسباب حدوث الإعاقة العقلية المرتبطة بالسياق الاجتماعي والثقافي الذي تحدث فيه هذه المشكلة والآثار المترتبة على حدوثها والتي تعاني منها الأسرة ، ومن هنا فإن هذه الدراسة تعد محاولة للإضافة إلى التراث النظري الأنثروبولوجي والسوسيوولوجي باقتحامه مجالات وموضوعات جديدة ، حيث أن الباحثة على وعي كبير أن الإعاقة تعد مشكلة إجتماعية خطيرة في أي مجتمع ، وقد تعمل على إعاقة مسيرة التنمية فيه .

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

- الأهمية التطبيقية للدراسة : -

1. يمثل مجتمع مدينة سوهاج ميدانا خصبا للدراسة وعينة تكاد تكون صادقة لمجتمعات الوجه القبلي التي تعاني من ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية نظرا لتدنى المستوى التعليمي ومستوى الوعي الصحي فى

هذه المجتمعات ، ومن هذا المنطلق ترجح الباحثة أن تكون هذه الدراسة واحدة من الإسهامات العلمية الأكاديمية التي تدعم الاهتمام بهذا المجال من قبل الدولة ومنظمات المجتمع المدني من خلال ما سوف تسفر عن نتائج و توصيات الدراسة وذلك من منطلق أن البحث العلمي لابد وأن يقدم فهما مناسباً للمشكلات المختلفة .

2. كما تأمل الباحثة من خلال دراسة العوامل الثقافية والاجتماعية المسببة للإعاقة العقلية إلقاء الضوء على أسباب الإعاقة من عادات وتقاليد وسلوكيات صحية خاطئة أملاً في أن تساهم تلك الرؤية في الوقاية من الإعاقة العقلية قبل حدوثها من خلال محاولة تعديل كثير من السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة وتوعية الأسر التي تعد في كثير من الأحيان مسئولة عن حدوث الإعاقة وفي نفس الوقت المتضرر الأول من نتائجها و آثارها السلبية .

3. كذلك تأمل الباحثة من خلال هذه الدراسة تقديم رؤية علمية للمعاقين عقلياً تسهم في تحسين النظرة السائدة عن هذه الفئة وأساليب التعامل معها وذلك على اعتبار أن الفروق بين المعاق و الشخص العادي تعد فروقاً في درجة الذكاء وليس في النوع.

4. ومن الشواهد الهامة التي تدلل أيضاً على أهمية الدراسة الإحصائية الخاصة بأعداد المعاقين على المستويات الدولية والعربية والمحلية والتي تبرهن على إتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة على كافة المستويات ، حيث تعد الإحصائيات المتاحة التي تكشف عن إتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة من أهم الشواهد الهامة للتدليل على أهمية الدراسة الراهنة .

و من هذا المنطلق فقد استعانت الباحثة بالعديد من الدراسات الإحصائية الحديثة التي قامت بها المنظمات المختلفة لهيئة الأمم المتحدة مثل : منظمة الصحة العالمية ، اليونيسيف والبنك الدولي ، منظمة اليونسكو، قسم الإحصائيات الاجتماعية والاقتصادية للأمم المتحدة ، إحصائيات منظمة العمل الدولية ، مكتب المفوضية العليا لحقوق الإنسان ، فضلاً عن إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وذلك بهدف البرهنة على إتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة على كافة المستويات حيث تعد تلك الدراسات الإحصائية من الشواهد الأميريكية الهامة التي تكشف عن إتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة على المستوى الدولي والقومي والمحلي .

5- وبالنسبة لمناهج الدراسة وأدواتها :-

استخدمت الباحثة المناهج والأساليب السوسيوانثروبولوجية لتحقيق التكامل المنهجي بين علم الاجتماع والأنثروبولوجيا، ومن هذه المناهج:

- المنهج الأنثروبولوجي القائم على الملاحظة بالمشاركة والإخباريين والمقابلة

- منهج المسح الاجتماعي بالعينة وأدواته مثل : المقابلة ، استمارة المقابلة ، حيث قامت الباحثة بتطبيق هذا المنهج على خمسين أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقلياً التي تتردد على إحدى الجمعيات الأهلية المعنية بخدمة الأطفال المعاقين عقلياً وأسرههم بمدينة سوهاج ، وهي جمعية تنمية المجتمع ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي وقع اختيار الباحثة عليها لإجراء الدراسة الميدانية .

- كما استعانت الباحثة بمنهج دراسة الحالة وأدواته المختلفة مثل : دليل دراسة الحالة ، المقابلة، الملاحظة ، حيث قامت الباحثة بتطبيق هذا المنهج على " عشرة " أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمدينة سوهاج ، وذلك بهدف التعمق في الدراسة والحصول على نتائج أكثر دقة والتوصل إلى حقائق واقعية متعلقة بالظروف المحيطة بأفراد العينة يمكن من خلالها فهم التأثير السلبي للإعاقة على أسر المعاقين عقلياً والمشكلات المختلفة التي تتعرض لها هذه الأسر .

وقد تمثل المجال الجغرافي للدراسة في إحدى الجمعيات الأهلية في مدينة سوهاج وهي "جمعية تنمية المجتمع و رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسوهاج والتي تم اختيارها من خلال الحصر والمسح الشامل للجمعيات الأهلية التي تقوم بخدمة ذوي الإعاقات العقلية وأسرههم في مدينة سوهاج ، كما

تمثل المجال البشري للدراسة في مجموعة من الأسر بلغ عددها " 50 " أسرة تمثل نسبة 50 % من اجمالي الأسر "100" التي تقوم الجمعية بخدمتها , بالإضافة إلى "10" أسر تم تطبيق منهج دراسة الحالة عليها , وقد راعت الباحثة أن تكون هذه الأسر ممثلة لفئات عمرية ومستويات تعليمية مختلفة , وبالنسبة لأدوات الدراسة استخدمت الباحثة "صحيفة الاستبان" لملائمتها لكل من أهداف البحث ومجتمع البحث الذي يتسم بتدني المستوى التعليمي لأفراده , كما استخدمت الباحثة دليل دراسة الحالة وذلك بهدف الحصول على تفاصيل أعمق عن موضوع الدراسة من خلال تطبيقه على عدد مختار من الحالات ودراستها دراسة متعمقة , كما استخدمت الباحثة دليل المقابلة مع المسؤولين والعاملين بالجمعيات الأهلية التي تقدم خدماتها للمعاقين عقليا وأسره للتعرف على طبيعة الخدمات المقدمة واحتياجات هذه الجمعيات الأهلية .

6- وبالنسبة لفصول الدراسة :-

اشتملت الدراسة على تسعة فصول

- الفصل الأول وهو بعنوان : - " الإطار المنهجي للدراسة".

- وقد تناول هذا الفصل ، مشكلة الدراسة وأسباب اختيارها ، أهمية موضوع الدراسة ، أهداف الدراسة ، تساؤلات الدراسة ، مناهج وأدوات الدراسة، كما تم عرض الإطار النظري للدراسة: " النظرية الوظيفية " ، الدراسات الوظيفية للثقافة ، وفي ضوء ماسبق تم استخلاص المبادئ النظرية التي سوف يتم استخدامها في التحليل الوظيفي مجالات الدراسة الميدانية ، مفاهيم الدراسة ، عينة الدراسة ، وصف مجتمع الدراسة ، نوع وانتماءات الدراسة ، الصعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة وكيف تغلبت عليها.

- الفصل الثاني وهو بعنوان : - " المفاهيم النظرية الواردة في الدراسة".

ويشتمل على عرض للمفاهيم الواردة والمرتبطة بالدراسة مثل: المفاهيم البيولوجية والثقافية للمرض وللإعاقة ، مفهوم الإعاقة العقلية من منظور العلوم المختلفة ، مفهوم الطفل المعاق ، الخصائص العامة للمعاقين عقليا ، كذلك عرض هذا الفصل لمفهوم الأسرة في الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية ، ومفهوم الثقافة ، مفهوم ثقافة المرض ، وفي ضوء ماسبق عرضه من مفاهيم نظرية تم اقتراح مفهوم إجرائي لثقافة الإعاقة.

- الفصل الثالث وهو بعنوان: " الاستعراض المرجعي لمجال البحث عربيا وأجيبيا "

- وقد عرض هذا الفصل لأهم الدراسات السابقة في موضوع الدراسة حيث تناولت الباحثة مجموعة من الدراسات السابقة التي سبقت موضوع الدراسة ولها علاقة به ، وقد قدمت الباحثة رؤية تحليلية لهذه الدراسات للوقوف على أهم مظاهر الاتفاق والاختلاف بين هذه الدراسات وموضوع الدراسة وما هي الإضافات والإسهامات التي تقدمها الدراسة الراهنة .

- الفصل الرابع وهو بعنوان: " المدخل الثقافي لدراسة الإعاقة العقلية "

- ناقش هذا الفصل الموضوعات التالية : دور علم الاجتماع والأنثروبولوجيا في دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة ، كذلك تم تناول دور العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية ، المدخل الثقافي في دراسة الإعاقة العقلية ، كما تمت مناقشة المعتقدات الثقافية السائدة حول مفهوم ،

أسباب الإعاقة العقلية , المعاقين عقليا , وحول أساليب العلاج , كما تم تناول المتطلبات الوظيفية لدراسة المعتقدات الثقافية لأسباب الإعاقة .

- الفصل الخامس وهو بعنوان: " خصائص ومشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا "

- تم مناقشة الموضوعات التالية : خصائص أسر الأطفال المعاقين عقليا واحتياجاتهم، كما تم تناول موضوع الوظائف السلبية للإعاقة العقلية من خلال عرض الدراسة الراهنة لأهم المشكلات الاقتصادية والاجتماعية لأسر المعاقين عقليا.

- الفصل السادس وهو بعنوان: " أدوار ووظائف المجتمع و الأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا "

- وقد تمت فيه مناقشة أدوار ووظائف المجتمعات القديمة والحديثة تجاه الأفراد المعاقين عقليا , كما تمت مناقشة أدوار ووظائف الأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا حيث تبين أن هناك كثير من الأدوار والوظائف الإيجابية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا , كما تمت مناقشة الوظائف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا.

- الفصل السابع وهو بعنوان : "عرض وتفسير لجدول عينة الدراسة وتحليل سوسولوجي لها " .

- وتتناول الباحثة في هذا الفصل التحليل الكمي و الكيفي للبيانات والمعلومات التي تم جمعها من الميدان وذلك في ضوء مناقشة تساؤلات الدراسة ومعالجة هذه البيانات والمعلومات , وقد تمت فيه مناقشة الموضوعات التالية : العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية , أدوار ووظائف أسر المعاقين عقليا , المشكلات الاقتصادية والاجتماعية لأسر المعاقين عقليا , احتياجات أسر المعاقين عقليا .

- الفصل الثامن وهو بعنوان : "عرض وتفسير لحالات دراسة الحالة وتحليل سوسولوجي لها " .

- وتتناول الباحثة في هذا الفصل عرض لتقارير حالات الدراسة وعددها عشرة حالات تم اختيارها من مجتمع البحث , ثم عرضت الباحثة لتحليل تلك الحالات تحليلا سوسولوجيا في ضوء مناقشة تساؤلات الدراسة .

- الفصل التاسع وهو بعنوان: " نتائج وتوصيات الدراسة "

- وتتناول الباحثة في هذا الفصل أهم نتائج الدراسة وتوصياتها بالإضافة إلى مراجع و ملاحق الدراسة.

- وإذا كانت الباحثة قد حاولت من خلال هذه الدراسة توضيح أثر العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية , ومشكلات واحتياجات أسر المعاقين عقليا في مدينة سوهاج .

- فان الباحثة تأمل أن تكون هذه الدراسة قد أسهمت بجهد متواضع في إلقاء الضوء على موضوع الدراسة وان تقدم من خلال هذه الدراسة إسهاما متواضعا في تقديم رؤية واضحة لمشكلة الإعاقة العقلية من خلال إسهام علم الاجتماع والأنثروبولوجيا في التوعية الاجتماعية والثقافية حول الأسباب الاجتماعية والثقافية المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية , وأساليب الوقاية , كما تأمل الباحثة أن تكون قد فتحت المجال أمام باحثين آخرين لاستكمال جوانب الموضوع , حيث أن موضوع

الإعاقة العقلية لم يحظ باهتمام كاف من جانب الباحثين الاجتماعيين والانثروبولوجيين ، وذلك على الرغم من أهمية هذا الموضوع والذي تبرزه الإحصائيات الدولية والقومية ، حيث أن أعداد المعاقين - بوجه عام - والمعاقين عقليا بوجه خاص في تزايد مستمر ، على مستوى العالم وعلى مستوى المجتمعات العربية ، وأيضا على مستوى جمهورية مصر العربية ، ولا يقابل تلك الزيادة في أعداد المعاقين تحسنا يذكر في مستوى الخدمات الصحية والتربوية المقدمة إلى الأطفال المعاقين عقليا وأسرهم ، مما يعنى أن هناك الكثير من الاحتياجات والخدمات التي تحتاجها هذه الفئة ، وذلك حتى تستطيع أن تتكيف مع مشكلة الإعاقة العقلية من ناحية ، وحتى تساهم المجتمعات الإنسانية المختلفة في تخفيف حدة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية الناتجة - ليس فقط عن حدوث الإعاقة العقلية - بل عن نقص الخدمات المقدمة لهذه الفئة ، فضلا عن تدنى مستوى الدعم الاقتصادي والنفسي المقدم إلى المعاقين عقليا وأسرهم ، والذي يعد من أبسط الحقوق الإنسانية للمعاقين عقليا كما أقرتها الديانات السماوية ، وعلى رأسها الإسلام ، والتشريعات والقوانين الدولية لهيئة الأمم المتحدة والمفوضية العليا لحقوق الإنسان ، ومن هذا المنطلق تأمل الباحثة أن تكون الدراسة الراهنة بمثابة إسهام علمي متواضع في مجال دراسة هذا الموضوع الهام ، كما تأمل الباحثة أن تساهم الدراسة الراهنة في إثراء التراث العلمي وخدمة المجتمع المصري .

والله الموفق .

الفصل الأول

الإجراءات المنهجية للدراسة

- **تمهيد**
- أولاً - مشكلة الدراسة
- ثانياً - أسباب اختيار مشكلة الدراسة
- ثالثاً - أهداف الدراسة
- رابعاً - أهمية الدراسة
- خامساً - تساؤلات الدراسة
- سادساً - مناهج الدراسة
- سابعاً - أدوات الدراسة
- ثامناً - التوجه النظري للدراسة:
 - النظرية الوظيفية.
 - الدراسات الوظيفية للثقافة.
 - المبادئ النظرية المستخدمة في التحليل الوظيفي.
- تاسعاً - مجالات الدراسة
- عاشراً - مفاهيم الدراسة
- حادي عشر - عينة الدراسة
- ثاني عشر - وصف مجتمع الدراسة
- ثالث عشر - نوع و انتماءات الدراسة
- رابع عشر - الصعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة

تمهيد

تعد الإعاقة من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها العديد من المجتمعات الإنسانية وقد كانت الإعاقة - ولا تزال - هاجسا ملازما للمجتمعات الإنسانية منذ أقدم العصور وحتى الآن , وقد تباينت تلك المجتمعات في نظرتها للمعاقين وفي معاملتها لهم حسب القيم والأعراف والتقاليد والأفكار الدينية والاجتماعية السائدة في كل منها , فبعض المجتمعات نظرت لهم نظرة ازدراء وحقرت من شأنهم كما في الحضارة اليونانية والرومانية وبعضها نظرت إليهم نظرة شفقة ورحمة كما في الحضارة الإسلامية , أما في المجتمعات المعاصرة فقد شهد المعوقون اهتماما متزايدا تمثل في اعتبارهم مواطنين لهم الحق في العيش الكريم بل ومحاولة التعرف العلمي على مسببات الإعاقة ونتائجها ومن ثم العمل على تلفيها⁽¹⁾. وقد أكد العديد من الباحثين أن العناية بالمعاقين وأسرهم تمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم , ومن هنا فإن رعاية هذه القطاعات يعد بمثابة مبدأ إنساني وحضاري نبيل يؤكد على أهمية حقوق المعاقين وأسرهم⁽²⁾.

أولا - مشكلة الدراسة :-

تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في التعرف على أهم العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية , وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية واقتصادية لأسر الأطفال المعاقين عقليا. وقد أثبتت العديد من الدراسات- التي وردت في متن الدراسة - انه توجد العديد من الظواهر البيولوجية التي تتأثر إلى حد كبير بالعوامل الاجتماعية والثقافية المختلفة , وظاهرة حدوث الإعاقة العقلية لدى الأسر - موضع الدراسة في هذا البحث لا تتم بمعزل عن السياق الاجتماعي والثقافي الذي تحدث فيه , وفي ضوء ذلك فإن مشكلة الدراسة الراهنة تتناول مشكلة الإعاقة العقلية من خلال ارتباطها بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي تحدث فيه , إذ من الصعب عزل أسر المعاقين عقليا عن البيئة الثقافية والاجتماعية المحيطة بهم.

ولقد تبلورت الدراسة من خلال ارتباطها بنظرية من أهم النظريات السوسيوأنثروبولوجية المفسرة لمعظم الظواهر الاجتماعية وهي النظرية الوظيفية وخصوصا لدى فكر كل من العالمين " مالينوفسكى وروبرت ميرتون " .

ثانيا - أسباب اختيار مشكلة الدراسة:-

- يمكن حصر أسباب اختيار مشكلة الدراسة في النقاط التالية :

1. بالرغم من كثرة الدراسات التربوية والاجتماعية حول الإعاقة العقلية فإن هذه الدراسات القيمة والمتعددة تخلو من الأبحاث السوسيو أنثروبولوجية التي تتناول مشكلة الإعاقة العقلية في مجتمعنا المصري بوجه عام ومجتمعات الجنوب بوجه خاص.
2. ندرة الأبحاث التي اهتمت بدراسة مشكلة الإعاقة العقلية من منظور سوسيوولوجي وذلك من خلال ارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي الذي تحدث فيه , فضلا عن أن هذه الأبحاث أغفلت التعرف على العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية وتحاول الدراسة الراهنة تغطية هذا النقص في التراث العلمي.
3. ندرة الأبحاث التي اهتمت بدراسة أسر المعاقين و حقوقهم واحتياجاتهم والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تعاني منها هذه الأسر, ومن هنا فإن الدراسة الراهنة تقوم بدراسة الأسرة كوحدة تكاملية للدراسة لأن الأطفال المعاقين - بوجه عام- والمعاقين عقليا - بوجه خاص- لا يعيشون في معزل عن الأسرة, وبالمثل فإن الأسرة تعيش في بيئة ثقافية ومجتمعية أكبر هي المجتمع

(1) عبد الله عبد المحسن الفوزان , مشكلات المعوقين وأسرهم , الرياض :دار الزهراء للنشر والتوزيع , 2001 .

ص 15 ,

(2) عادل عبد الله محمود , الأطفال التوحديون : دراسات تشخيصية وبرامجية , القاهرة , دار الرشاد , 2002 , ص 27.

المحلي، وكلا من الأسرة والمجتمع يعتبران الإطاران الثقافيان الذي يعيش فيهما المعاق عقلياً ، وعلى هذا استلقت نظر الباحثة أن مشكلات أسر المعاقين عقلياً وأدوارهم لم تتناولها أية دراسة سوسيوأنثروبولوجية في المجتمع المصري بوجه عام- ومجتمعات جنوب الوادي بوجه خاص- الأمر الذي دفع الباحثة إلي القيام بهذه الدراسة رغم صعوبة الدراسة في هذا المجال الذي لم يتطرق إليه أحد من قبل في أي دراسة أنثروبولوجية عربية .

ومن هذا المنطلق فإن اختيار الباحثة لهذا الموضوع إنما ينبع من اقتناعها بضرورة وجود دراسات تلقي الضوء على الخصائص والسمات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً وأدوارهم ووظائفهم تجاه الأبناء المعاقين عقلياً.

ثالثاً : أهداف الدراسة :-

• من أهم أهداف هذه الدراسة إنها تسعى إلي إحداث ذلك التكامل المنهجي بين علم الأنثروبولوجيا، وعلم الاجتماع من خلال الاستعانة بمنهج وطرق بحث كلا من هذه العلمين لإعطاء الدراسة بعداً أعمق.

كما تهدف الدراسة : " ثقافة الإعاقة - دراسة سوسيوأنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج " إلي إلقاء الضوء على العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية ، و ما يترتب علي حدوث هذه المشكلة من نتائج تتمثل فى المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة لأسر المعاقين عقلياً.

- وينبثق من هذا الهدف بعض الأهداف الفرعية التي تتلخص في التالي:-

1. الوقوف على دور الخصائص الاجتماعية والثقافية لأسر المعاقين في حدوث الإعاقة العقلية .
2. التعرف على طبيعة العادات والتقاليد الثقافية والاجتماعية المؤدية إلي حدوث الإعاقة العقلية.
3. التعرف على الوظائف والأدوار المتعددة لتلك العادات والتقاليد المؤدية إلي حدوث الإعاقة العقلية.
4. إلقاء الضوء على دور بعض الممارسات الطبية السائدة لدى الأطباء في حدوث الإعاقة العقلية .
5. التعرف على أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقلياً.
6. التعرف على أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية
7. التعرف على الأدوار والوظائف المتعددة لأسر المعاقين عقلياً .
8. الكشف عن طبيعة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً.
9. الوقوف على علي الاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً.

رابعاً- أهمية الدراسة:-

إن أهمية البحث تنبع من المشكلة التي يتناولها بالدراسة، ولا شك أن هذه الدراسة وهى بعنوان " ثقافة الإعاقة- دراسة سوسيو أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج " تعد من الموضوعات الهامة لتناولها موضوع الإعاقة الذي يستأثر باهتمام الباحثين فى مجال التربية والطب والاجتماع والأنثروبولوجيا وعلم النفس التربوي والصحة النفسية وغيرهم بل وتهم الرأي العام على كافة المستويات المحلية والعربية والدولية لأن كافة المجتمعات الإنسانية تعاني من الآثار السلبية للإعاقة العقلية. وتنقسم أهمية البحث إلى أهمية علمية وأهمية تطبيقية وهما كالتالي :

1- الأهمية العلمية:

- 1 - تتمثل في كونها محاولة لتغطية النقص في الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية في مجال دراسة الإعاقة من خلال إثراء المعرفة العلمية والمشاركة في جهود الباحثين التي تهدف إلى التعرف على أسباب حدوث الإعاقة العقلية المرتبطة بالسياق الاجتماعي والثقافي الذي تحدث فيه هذه المشكلة والآثار المترتبة على حدوثها والتي تعاني منها الأسرة , ومن هنا فإن هذه الدراسة تعد محاولة للإضافة إلى التراث النظري الأنثروبولوجي والسوسيولوجي باقتحامه مجالات وموضوعات جديدة , حيث أن الباحثة على وعي كبير أن الإعاقة تعد مشكلة إجتماعية خطيرة في أي مجتمع , وقد تعمل على إعاقة مسيرة التنمية فيه .
- 2 - محاولة التوصل إلى مجموعة من النتائج العلمية التي تساهم في فهم وتفسير الظاهرة موضوع الدراسة.
- 3 - كذلك تتأكد أهمية هذه الدراسة في محاولتها صياغة تعميمات أو قضايا عامة تفسر التفاعل الحادث بين الإعاقة العقلية والأسرة كما تظهرها المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية .

ب- الأهمية التطبيقية للدراسة :

- 1 - يمثل مجتمع مدينة سوهاج ميدانا خصبا للدراسة وعينة تكاد تكون صادقة لمجتمعات الوجه القبلي التي تعاني من ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية نظرا لتدنى المستوى التعليمي ومستوى الوعي الصحي في هذه المجتمعات , ومن هذا المنطلق ترجح الباحثة أن تكون هذه الدراسة واحدة من الإسهامات العلمية الأكاديمية التي تدعم الاهتمام بهذا المجال من قبل الدولة ومنظمات المجتمع المدني من خلال ما سوف تسفر عن نتائج و توصيات الدراسة وذلك من منطلق أن البحث العلمي لا بد وأن يقدم فهما مناسباً للمشكلات المختلفة .
- 2 - تحاول الباحثة من خلال هذه الدراسة التعرف على أهم العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية , كما تحاول الباحثة إلقاء الضوء على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا , وذلك بهدف استخدام نتائج البحث وتطبيقاته للوصول إلى حلول للمشكلة التي قامت الباحثة بدراستها , حيث تأمل الباحثة في أن تساهم نتائج هذه الدراسة في توجيه أنظار المخططين وصناع القرار إلى أهم الخدمات التي تحتاجها أسر الأفراد المعاقين عقليا , حيث تحتاج هذه الفئة للعديد من الخدمات في القطاعات المختلفة : الصحية التعليمية والتأهيلية , فضلا عن ارتفاع تكاليف الخدمات المحدودة التي تقدم لهذه الفئات .
- 3- كما تأمل الباحثة من خلال دراسة العوامل الثقافية والاجتماعية المسببة للإعاقة العقلية إلقاء الضوء على أسباب الإعاقة من عادات وتقاليد وسلوكيات صحية خاطئة أملاً في أن تساهم تلك الرؤية في الوقاية من الإعاقة العقلية قبل حدوثها من خلال محاولة تعديل كثير من السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة وتوعية الأسر التي تعد في كثير من الأحيان مسئولة عن حدوث الإعاقة وفي نفس الوقت المتضرر الأول من نتائجها و آثارها السلبية .
- 4 - كما تأمل الباحثة من خلال هذه الدراسة تقديم رؤية علمية للمعاقين عقليا تساهم في تحسين النظرة السائدة عن هذه الفئة وأساليب التعامل معها وذلك على اعتبار أن الفروق بين المعاق و الشخص العادي تعد فروقا في درجة الذكاء وليس في النوع.
- 5- ومن الشواهد الأمبريقية الهامة التي تدلل أيضا على أهمية الدراسة الإحصائيات الخاصة بأعداد المعاقين على المستويات الدولية والعربية والمحلية والتي تبرهن على إتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة على كافة المستويات .

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

6 - وقد استعانت الباحثة بالعديد من الدراسات الإحصائية الحديثة التي قامت بها المنظمات المختلفة لهيئة الأمم المتحدة مثل : منظمة الصحة العالمية , اليونيسيف والبنك الدولي , المركز الإحصائي للأمم المتحدة , إحصاءات منظمة العمل الدولية , المفوضية العليا لحقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة , منظمة اليونسكو فضلاً عن إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وذلك بهدف البرهنة على إتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة على كافة المستويات حيث تعد تلك الدراسات الإحصائية من الشواهد الأمبريقية الهامة الشواهد الأمبريقية الهامة التي تكشف عن إتساع نطاق الظاهرة موضوع الدراسة على المستوى الدولي والقومي والمحلي مما يعد من أهم الشواهد الأمبريقية للتدليل على أهمية الدراسة الراهنة .

وقد قامت هيئة الأمم المتحدة بتجنيد كافة إمكاناتها البشرية والمادية لتقديم إحصائيات دقيقة عن الإعاقة حيث أفادت تقارير لمنظمة الصحة العالمية لعام 1992 أن من بين سكان العالم البالغ عددهم 5.2 مليار يوجد 520 مليوناً يعانون من الإعاقات المختلفة (10%) وأن من بين هؤلاء يوجد 170 مليوناً يعانون من التخلف العقلي أي 3 % من سكان العالم⁽²⁾ .

كما تشير إحصاءات منظمة العمل الدولية سنة 2001 على موقعها على شبكة الإنترنت أن عدد الأشخاص المعاقين - في سن العمل - في العالم يصل إلى 386 مليون شخص وأن حوالي ثمانين 80 % من هذه النسبة قادرة بالفعل على العمل والعطاء ورغم ذلك فإن هذه النسبة الكبيرة تعتبر بمثابة طاقة معطلة لاعتقاد الكثيرين أن الشخص المعاق ليس مؤهلاً فيزيقياً وصحياً للعمل ولا يمكن إعطاؤه فرصة لإثبات جدارته , فضلاً عن أن هذه النسبة لم تتمكن من التعليم والتدريب على المهارات المطلوبة في سوق العمل , أو لأن الخدمات الضرورية التي تتطلبها هذه الفئة غير متاحة أصلاً , فضلاً عن السياسات التي تنتهجها بعض الدول والمرتبطة بعزل المعاقين وعدم الاهتمام بتوفير الخدمات المساندة لهذه الفئة لتلك الخدمات الهامة التعلم بضرورة تطويع وسائل المواصلات والمباني مع طبيعة الإعاقة⁽³⁾

وتشير إحصائيات منظمة اليونسكو عام 2001 إلى أن يوجد 98% من الأطفال المعاقين في الدول النامية محرومون من فرص التعليم كما يوجد حوالي 41 مليون طفل يواجهون مخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية لنقص عنصر اليود في النظام الغذائي الذي تتناوله الأم الحامل⁽⁴⁾ .

وتترايد هذه المعدلات لتصل عام 2005 تبعا لإحصائيات البنك الدولي أنه يعيش أكثر من 400 مليون فرد معاق في البلدان النامية وحدها أي حوالي 10% من سكان العالم , ونتيجة لذلك حرموا من المشاركة في عمليات التنمية ومن الوظائف ذات الدخل المناسب فضلاً عن إقصائهم عن المشاركة في الحياة السياسية كما تشير دراسات البنك الدولي أن أكثر الناس فقراً هم من المعوقين داخل منظومة سكانية عالمية يصل عدد من يعيشون منها على أقل من دولار إلى بليون شخص⁽⁵⁾ .

(1) عبد الهادي أحمد الجوهري , على عبد الرازق إبراهيم , المدخل إلى المناهج وتصميم البحوث الإجتماعية , الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث , 2002 , ص 230 .

(2) تقارير منظمة الصحة العالمية

Who , who sites , Non communicable disease and mental health , Http:// Http : //WWW.WHO.int / nmh / a5817 / en , 2005 , p . 1.

(3) موقع منظمة العمل الدولية على شبكة المعلومات الدولية , 2005 .

Http:// www. ILO.org/ Disability and the world of work.

(4) الأمم المتحدة - منظمة اليونسكو - الإعاقة والتربية, 2005 , ص 1

Http:// www. Unesco.org. Education / efa / know - sharing / flagship - initiatives / disability..las

(5) البنك الدولي: الإعاقة تاريخ الإطلاع على المقالة 2006/2/5 متاحة في موقع البنك الدولي على شبكة الإنترنت.

كما تتزايد هذه المعدلات لتصل عام 2006 إلى 650 مليون شخص أي (10%) من سكان العالم يعانون من مختلف أنواع الإعاقات ، وتؤكد تقارير المنظمة أن هذا العدد في تزايد مستمر لعدة أسباب أهمها : تزايد معدلات إنتشار الأمراض المزمنة والفقر والحروب فضلاً عن تدني مستويات الرعاية الصحية والخدمات العلاجية خاصة في الدول النامية حيث تتركز نسبة 80% من إجمالي عدد المعاقين في العالم في هذه الدول التي تتسم بانخفاض شديد في مستويات الدخل الإقتصادي ، فضلاً عن معاناة المعاقين وأسره من عدة ظروف اجتماعية تزيد من حدة هذه المشكلة : كالفقر و تدني مستوى الرعاية الصحية والعلاجية والتربوية فضلاً عن النقص الشديد في خدمات تأهيل هذه الفئة (1) .

- وبالنسبة لإحصائيات الإعاقة في مصر :

طبقاً للإحصائيات الديموجرافية والاجتماعية لقسم الإحصائيات بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بهيئة الأمم المتحدة حسب تعداد 1976 وجد أن : النسبة المئوية للمعاقين في مصر نجد أنها وصلت إلى 0.3 % من حجم السكان " 0.1% في الفئة العمرية من 1 : 14 سنة و 0.2 % في الفئة العمرية من 15 - 25 سنة " ، وقد ارتفعت النسبة المئوية للمعاقين في عام 1981 لتصل 1.6% وذلك حسب إحصائيات وزارة الصحة - المسح الإحصائي لعامي 1981 - 1982 ، وقد ارتفعت النسبة المئوية للمعاقين في مصر طبقاً للمسح الإحصائي لسنة 1996 لتصل نسبتهم المئوية إلى 4.4 % من عدد السكان (2) .

وفي عام 1996، وجد أن نسبة المعاقين في مصر وصلت إلى 3.4 % من إجمالي السكان، كما اتضح أن الإعاقة الفكرية تمثل مركز النقل في عدد ونسبة المعاقين، حيث وصل عدد المعاقين عقلياً إلى أكثر من مليون ونصف معوق بنسبة 73% من إجمالي المعوقين، يليها الإعاقة الحركية بنسبة حوالي 14.5% بينما لا تشكل الإعاقة البصرية و السمعية أكثر من حوالي 12.5 % من إجمالي المعوقين ، وذلك طبقاً لتقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (3) .

- تضارب في إحصائيات الإعاقة في مصر :

أجريت دراسات إحصائية عديدة عن عدد العاقين في مصر أظهرت إختلافاً في نسبة المعاقين ، كما تختلف نسبتهم بين الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء و منظمة اليونيسيف ، ويتضح أن المتاح من البيانات عن حجم المشكلة غير دقيق ، فلا يوجد حصر دقيق لعدد المعاقين في مصر ، حقيقة توجد بعض الدراسات والمسوح التي حاولت تحديد المشكلة ، إلا أنه أتضح إختلاف تقدير المعاقين حيث توجد صعوبة في حصر وتسجيل هذه الفئة ، فلو طبقنا المعايير الدولية قد يقل عدد المعوقين أو يزيد ، وحتى إذ رجعنا إلى التعداد الرسمي للسكان يتضح لنا أن نسبة المعوقين في التعداد الرسمي عادة ما تتناقض مع البحوث ، حيث تبلغ نسبة كل فئة من فئات المعاقين سنوياً في مصر أو في الخارج أضعاف ما ورد في تعداد السكان ، الأمر الذي يتعين معه الحذر في قبول نتائج التعداد ، و خاصة في ضوء الصعوبات التي يواجهها حصر المعاقين ومنها على سبيل المثال :عدم اعتراف الأسرة بحالة الإعاقة التي لديها خوفاً من التعرض للوصمة الاجتماعية للإعاقة وعدم الإتفاق على تحديد تعريف جامع مانع للإعاقة العقلية (4) .

[Http://www.web.worldbank.org / web site / external / ext Arabic Home / New Sara](http://www.web.worldbank.org/web/site/external/ext/Arabic/Home/NewSara)

¹ (الأمم المتحدة / المفوضية العليا لحقوق الإنسان ، حقوق الإنسان المعاق ، ص ص 1-5 .

Un . office of the United Nations High commission for Human Rights – Geneva, Switzerland, Human Rights and Disability, _Http : // www. Unhchr.ch / disability / intro.htm, 2006 , pp 1-5 .

² (مركز الأبحاث الاجتماعية للجامعة الأمريكية بالقاهرة ، صحة الأطفال مؤشرات المسح الاجتماعي لسنة 1997 ، ص 2

³ (هيئة الأمم المتحدة - قسم الإحصائيات - إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية : الإعاقة .

<Http://Www.Unstats-stats.un.org/unsd/demographic/concerns/disability/disaffirm.Asp?>

⁴ (عادل قورة، وآخرون، واقع المعوقين في مصر، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2001، ص -

ص 6-10، ص 5 .

- وبالنسبة لأعداد المعاقين عقلياً في الجمهورية :

طبقاً لنتائج التعداد العام للسكان عام 1996 بلغ عدد المعاقين عقلياً في مصر "47380"¹ , بينما بلغت جملة المعاقين في مصر " 284188" طبقاً للنتائج الأولية لتعداد 2007.²

- وبالنسبة لأعداد المعاقين عقلياً في محافظة سوهاج :

طبقاً لنتائج التعداد العام للسكان عام 1996 بلغت جملة عدد المعاقين في سوهاج حوالي مائة ألف نسمة طبقاً للإحصائيات الواردة من مركز الأبحاث الاجتماعية للجامعة الأمريكية بالقاهرة (3) .

وطبقاً لنتائج التعداد العام للسكان عام 1996 الوارد من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بلغت جملة المعاقين في محافظة سوهاج "13.206" , بينما بلغ تعداد المعاقين عقلياً في المحافظة 2154 (4) , و طبقاً للنتائج الأولية لتعداد 2007 بلغت جملة المعاقين في محافظة سوهاج "من مختلف فئات الإعاقة" 19912 بنسبة 5 % من اجمالى عدد السكان البالغ عددهم "3746377" (5) .

خامساً: تساؤلات الدراسة:-

ترتبط الأهداف التي حددتها الباحثة عند قيامها بدراستها ارتباطاً وثيقاً بتساؤلات الدراسة التي تسعى الباحثة إلى الإجابة عليها من خلال الدراسة النظرية والميدانية.

التساؤل الرئيسي الأول:

- إلى أي مدى تؤدي بعض العوامل الثقافية والاجتماعية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى أسر المعاقين عقلياً؟

ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي كالتالي :

1. هل تؤدي الخصائص الاجتماعية والثقافية لأسر المعاقين عقلياً دوراً في حدوث الإعاقة العقلية لديهم ؟.
2. هل تؤدي العادات والتقاليد الثقافية والاجتماعية السائدة دوراً في حدوث الإعاقة العقلية لدى أسر المعاقين عقلياً ؟.
3. ماهي طبيعة العوامل البيئية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأطفال المعاقين عقلياً ؟ .
4. هل تؤدي تلك العادات والتقاليد الثقافية والاجتماعية أدواراً ووظائف محددة في الإطار الثقافي الذي تنتمي إليه ؟.
5. هل تؤدي بعض الممارسات الطبية السائدة لدى الأطباء دوراً في حدوث الإعاقة العقلية لدى أسر المعاقين عقلياً ؟.

¹ (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار , محافظة سوهاج , توزيع ذوي الإعاقة من المصريين حسب فئات السن والإعاقة والنوع, الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء و النتائج النهائية لتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت عام 1996, ص 2.

² (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء , النتائج الأولية لتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت مصر 2006 , منشورات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء , مارس 2007 , ص 2.

³ (مركز الأبحاث الاجتماعية للجامعة الأمريكية بالقاهرة - صحة الأطفال مؤشرات المسح الاجتماعي لسنة 1997

⁴ (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار, محافظة سوهاج , توزيع ذوي الإعاقة من المصريين حسب فئات السن والإعاقة والنوع, الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء و النتائج النهائية لتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت عام 1996, ص 40.

(5) (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء , النتائج الأولية لتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت مصر 2006 , منشورات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء , مارس 2007 , مرجع سابق , ص 2.

6. ما هي أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقليا ؟.
7. ما هي أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية ؟.

التساؤل الرئيسي الثاني:

- إلى أي مدى تؤدي الإعاقة العقلية إلى ظهور وظائف وأدوار متعددة للأسر تجاه الأطفال المعاقين عقليا ؟

- ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي كالتالي :
1. ما هي أهم الأدوار والوظائف الإيجابية للأسر تجاه الأبناء المعاقين عقليا ؟.
 2. ما هي أهم الأدوار والوظائف السلبية للأسر تجاه الأبناء المعاقين عقليا ؟.

التساؤل الرئيسي الثالث والذي مؤاده:

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

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي الثاني مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي كالتالي :

1. ما هي أهم المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقليا ؟.
2. ما هي أهم المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا ؟.
3. ما هي أهم الاحتياجات و الخدمات المختلفة التي تحتاجها أسر المعاقين عقليا لمواجهة مشكلة الإعاقة العقلية ؟.
4. ما هي أهم حقوق الإنسان المعاق عقليا من وجهة نظر أسر المعاقين عقليا؟.

سادسا - مناهج الدراسة:-

إن طبيعة الدراسة هي التي تحدد المنهج الذي يتبع فيها ، فمعني هذا أن كل دراسة متفردة لا يليق بها منهج واحد، بل قد تتعدد مناهج دراسة موضوع معين وفقا لمبدأ المرونة المنهجية الذي يدعو إلي عدم الاعتماد علي منهج واحد في دراسة أية ظاهرة أو مشكلة، وإنما يصلح مع كل دراسة منهجية أو أكثر⁽¹⁾.

وعلي هذا الأساس لم تعتمد الدراسة الراهنة علي منهج واحد بل اعتمدت علي التكامل المنهجي الذي يفرض علي الباحث الاستفادة من مناهج البحث المختلفة في فهم طبيعة الظاهرة المدروسة ، ومما لا شك فيه أن المنهج الملائم للبحث هنا يرتبط ارتباطا وثيقا بكل من موضوع البحث من جهة وأهدافه من جهة أخرى، ومن ثم فقد اقتضت طبيعة الدراسة استخدام أكثر من منهج لهذه الدراسة:

1. المنهج الانثروبولوجي القائم على الملاحظة بالمشاركة :-

باعتباره من أكثر المناهج ملائمة لأهداف الدراسة كما أنه يحقق الزاوية الشمولية لجوانب موضوع الدراسة وذلك من خلال أدواته المختلفة مثل : الملاحظة بالمشاركة ، المقابلة المنعمقة، ودليل المقابلة ، الملاحظة البسيطة ، الإخباريون .

ونظرا لأنه لا يوجد إحصائيات دقيقة عن الأعداد الفعلية للمعاقين وأسره في مدينة سوهاج حيث ينحصر الحصر للأطفال المعاقين عقليا المترددين فعليا على الجمعيات الأهلية التي تقدم خدمات التأهيل التربوي للأسر ، فقد قامت الباحثة باختيار إحدى الجمعيات الأهلية التي تتردد عليها أسر الأطفال المعاقين عقليا لإجراء الدراسة الميدانية بها.

2. منهج المسح الاجتماعي بالعينة:-

قامت الباحثة بتطبيق هذا المنهج على خمسين أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقليا المتواجدين في إحدى الجمعيات الأهلية المعنية بتقديم خدمات تدريب وتأهيل المعاقين عقليا وأسره وهي " جمعية تنمية المجتمع ورعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة " ، وقد وقع اختيار الباحثة على هذه الجمعية من خلال الدراسة

(1) غريب سيد أحمد ، تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1998، ص101.

الاستطلاعية الأولية حيث قامت الباحثة بإجراء زيارات ميدانية لكل الجمعيات الأهلية المعنية بالأطفال المعاقين عقليا في مدينة سوهاج والموجودة في سجلات " إدارة التأهيل الإجتماعي بمديرية التضامن الإجتماعي بسوهاج (1) ، وقد روعي في اختيار هذه الجمعية العدد الإجمالي للأسر المستفيدة من خدمات الجمعية " 100 أسرة " ، وذلك من أجل ضمان تمثيل عينة البحث لأسر الأطفال المعاقين عقليا المترددين على الجمعيات الأهلية التي تخدم هذه الأسر ، وعلى هذا الأساس وقع اختيار الباحثة على جمعية تنمية المجتمع ورعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لأنها الجمعية الأهلية الوحيدة التي تتواجد بها الأسر لتلقى الخدمات الصحية والتأهيلية للمعاق وأسرتهم ، حيث أن الجمعيات الأخرى لا تقدم خدمات علاجية لهذه الفئة ، وإنما تنحصر خدماتها في إيواء أعداد محدودة من الأطفال المعاقين عقليا ، مما سهل على الباحثة تطبيق الاستمارة وإجراء المقابلات مع الأسر.

3- منهج دراسة الحالة:-

يعتبر منهج دراسة الحالة ضرورة الفهم الموقف لكل والتعمق في فهم ومعرفة الظروف المختلفة المحيطة بالظاهرة المدروسة، كما أن الباحث الذي يطبق هذا المنهج يستطيع الوصول إلي تعميمات من دراسة عدد من الحالات إذا جمع البيانات عنها بطريقة علمية موضوعية منظمة، وهذه التعميمات قد تكشف عن عدد كبير من العوامل السببية التي تؤثر في الموقف الاجتماعي(2).

وقد قامت الباحثة بتطبيق منهج دراسة الحالة على عشر أسر ، وذلك من خلال دليل دراسة الحالة الذي احتوى على عدة قضايا توضح الموضوعات التي يتناولها البحث، وقد قامت الباحثة بتطبيق منهج دراسة الحالة للتعلم في الدراسة والحصول على نتائج أكثر دقة وجمع بيانات علمية متعلقة بالأسرة التي هي وحدة الدراسة في هذا البحث ، وخصائصها الاجتماعية والاقتصادية التي تساهم في أحداث الإعاقة العقلية ، كما قامت الباحثة بتطبيق منهج دراسة لأسباب التالية :-

1. قامت الباحثة بتطبيق بمنهج دراسة الحالة بهدف التعرف على الرؤية الذاتية والتجربة الشخصية للأسرة حول مشكلة الإعاقة العقلية.
2. دراسة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية لأسر الأطفال المعاقين عقليا ، والاحتياجات المختلفة لهذه الأسر ومن هنا جاء اعتماد الباحثة علي منهج دراسة الحالة والأدوات المرتبطة به للأسباب الآتية:
3. إن هذا المنهج يعتبر المنهج الأنسب لدراسة الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للأسر التي توجد بها حالة الإعاقة العقلية ، كما يعد هذه المنهج هو المنهج الأنسب لدراسة المعتقدات الثقافية للأسرة حول الإعاقة وأسبابها وأساليب العلاج، فضلا عن نظرتها للابن المعاق عقليا وأسلوب تعاملها معه.
4. كذلك يعد هذا المنهج هو المنهج الأنسب لدراسة الاحتياجات المختلفة (الاقتصادية والخدمية والاجتماعية والنفسية) لأسر المعاقين عقليا .
5. كذلك ساهم هذا المنهج في دراسة المشكلات المتعددة التي تعاني منها هذه الأسر والتي ترتبط بحدوث الإعاقة العقلية.
6. كذلك ساهم هذا المنهج في دراسة الوظائف المتعددة لأسر المعاقين عقليا تجاه الأبناء المعاقين عقليا والتي تتصل برعايته دائمة - حيث يظل الابن المعاق عقليا معتمدا طوال حياته علي أسرته لذا يتحتم عليها رعايته رعاية صحية وتربوية ومادية دائمة.

(2) ملاحق الدراسة ، الملحق رقم 6 .

(1) عبد الباسط محمد حسن ، أصول البحث الاجتماعي ، القاهرة : مكتبة وهبة ، 1998 ، ص 244 ، ص 247 .

- اختيار حالات الدراسة:-

نظرا لأنه يجب على الباحث الذي يستخدم منهج دراسة الحالة لتطبيق علي عينة ممثلة لمجتمع البحث الواقعي حتى يتسنى وضع تعميمات معينة، ولكي يتجنب الباحث هذه الصعوبة يجب أن يصبح مقدما تصميميا منهجيا له (1).

استخدمت الباحثة "العينة العمدية" لاختيار حالات الدراسة وتحديد حجمها لتتفادى عيوب دراسة الحالة المتمثلة في التعميم من حالات لا تمثل الواقع ، وذلك باختيار الحالات بحيث تكون العينة ممثلة للشرائح الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المختلفة ، وأن تمثل مجتمع الدراسة تمثيلا دقيقا من ناحية النوع والعمر والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية المختلفة ، فضلا عن كون خصائص هذه الحالات من حيث " الخلفية الريفية و الحضرية والتعليم ، المهنة ، الدخل " تتطابق إلى حد كبير مع خصائص مجتمع مدينة سوهاج وذلك بهدف التطبيق علي عينة ممثلة لمجتمع البحث الواقعي حتى يتسنى وضع تعميمات معينة لنتائج الدراسة ومن هنا كان اختيار الحالات يتم من خلال اختيار حالات ممثلة تفيد في عملية التعميم علي الحالات المتشابهة وذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية للحالات قبل اختيارها موضوعا للدراسة وتحديد خصائصها بدقة حتي يمكن الاعتماد علي هذه الحالات في التعميم علي حالات أخرى تحمل نفس الخصائص

سابعاً : أدوات الدراسة:-

نظرا لأن مشكلة الدراسة تتضمن جوانب وأبعاد كثيرة متنوعة تتميز بالتداخل فقد تطلب الأمر الاعتماد علي أكثر من أداة لجمع البيانات ، وقد راعت الباحثة تناسب أدوات الدراسة مع طبيعة المناهج العلمية المستخدمة ، فقد قامت باستخدام الأدوات التي تتناسب وطبيعة المنهج الأنثروبولوجي مثل : الملاحظة بالمشاركة ، المقابلة ، الإخباريون، دليل المقابلة ، والملاحظة دون المشاركة.

كذلك قامت الباحثة باستخدام الأدوات التي تتناسب وطبيعة منهج المسح الاجتماعي بالعينة وهي صحيفة الاستبصار التي تكونت من " 63" سؤالاً مرتبطاً بأهداف وتساؤلات الدراسة.

كما قامت الباحثة باستخدام أدوات البحث التي تتناسب وطبيعة منهج دراسة الحالة ومنها: دليل دراسة الحالة ، المقابلة الفردية والجماعية، المقابلات الكيفية المتعمقة، الملاحظة ، الوثائق والسجلات غير الرسمية ، و نظرا لأنه يجب علي الباحث استخدام أدوات جمع بيانات مقننة تعتمد علي الموضوعية العلمية (2) ، فقد قامت الباحثة باستخدام أدوات الدراسة السابقة .

1 - صحيفة الاستبصار:-

إن عملية صياغة إستمارة المقابلة بطريقة منهجية تعتمد على مدى تحقيقها لأهداف البحث وتمكن الباحث من الإجابة على التساؤلات الأساسية للبحث (3).

وقد استخدمت الباحثة صحيفة الاستبصار* مع منهج المسح الاجتماعي وقد تضمنت استمارة تضمنت صحيفة الاستبصار " 63" سؤالاً شاملة لجميع تساؤلات الدراسة وقد استخدمت الباحثة هذه الأداة لما يتوافر فيها من مزايا وأهمها ملائمتها لأهداف البحث ومجتمع البحث الذي يتسم بانخفاض مستوى التعليم لأفراده ، كما تتسم هذه بسهولة معالجة وتحليل البيانات وتتيح هذه الأداة ميزة التحليل الكمي والكيفي لأبعاد موضوع البحث ، ولقد تم صياغة استمارة المقابلة من خلال عدة خطوات تمثلت في الآتي :-

(2) غريب سيد أحمد ، مرجع سابق ، ص193.

(1) المرجع السابق ، ص193.

(2) محمد علي محمد ، علم الاجتماع والمنهج العلمي : دراسة في طرائق البحث وأساليبه ، ط 2، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ص 795 ، ص 797 .

* ملاحق الدراسة ، الملحق الأول .

- تحديد التساؤلات الرئيسية والفرعية للبحث التي تدور حول موضوع البحث التي استخلصتها الباحثة من استيعابها للتراث العلمي الشامل في موضوع الدراسة وذلك بهدف وضع أسئلة الاستمارة التي تغطي الإجابة على تلك التساؤلات الرئيسية والفرعية للبحث حيث روعي فيها ملائمتها للمستوى التعليمي والثقافي للمبحوثين .
- راعت الباحثة أثناء تصميم الاستمارة أن يتم تصميمها بناء على خطة محكمة بحيث تتضمن الاستمارة جميع النقاط الأساسية والفرعية التي يشتمل عليها البحث وان تكون أسئلتها متسقة مع هدف البحث وتساؤلاته.
- تم إعداد الاستمارة بصورة أولية وتضمنت "89" سؤالاً ثم قامت الباحثة بإجراء اختبار مبدئي للاستمارة Pre-Test من خلال تطبيقها على "5" أسر , لاكتشاف مدى صلاحية الاستمارة وملاءمتها لموضوع البحث وجمع البيانات المقصودة , ونتج عن ذلك اكتشاف أخطاء في صياغة الأسئلة ووضوحها للمبحوثين , فضلاً عن طول أسئلة الاستمارة وتكرار بعضها , ومن ثم فقد تمت إعادة تنسيقها وترتيب أسئلة الاستمارة حسب أولويتها , وصياغتها بما يتناسب مع المستوى التعليمي والثقافي لجمهور البحث , كما تم إجراء التعديلات الملائمة لطبيعة وإعداد الاستمارة في شكلها النهائي .
- تم التحقق من الصدق الظاهري للاستمارة وهو التأكد من أن جميع أسئلة الأداة تدور جميعها حول الظاهرة , وأنها صيغت بلغة المبحوثين وان كلماتها وألفاظها سهلة.
- الصدق عن طريق المحكمين : قامت الباحثة بعرض الاستمارة في صورتها المبدئية على السادة المحكمين¹ من السادة الأساتذة المتخصصين في علم الاجتماع حيث عرضت عليهم أداة الاستبارة وأهداف وتساؤلات الدراسة , وذلك لإبداء الرأي فيها بهدف التأكد من اتساق أسئلة الاستمارة مع هدف البحث , وتساؤلاته وللحكم على مدى صدق الاستمارة في قياس مشكلة البحث , وقد أنتت توجيهاتهم وآراؤهم العلمية بفائدة كبيرة في تعديل أسئلة الاستمارة , ونظراً لأن طبيعة موضوع الدراسة يدور حول مشكلة الإعاقة العقلية التي تتضمن أكثر من جانب وأكثر من زاوية مثل الجانب الطبي والجانب التربوي والاجتماعي والثقافي فقد تم عرض الاستمارة على السادة المحكمين من السادة الأساتذة المتخصصين في التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس التربوي لإبداء الرأي فيها وبهدف التأكد من الجوانب التربوية والطبية لمشكلة الإعاقة العقلية , وذلك بهدف أن تتم دراستها بطريقة علمية وقد أنتت توجيهاتهم وآراؤهم العلمية بفائدة كبيرة في تعديل أسئلة الاستمارة المتعلقة بتلك الجوانب.
- ونتيجة للاختبار القبلي وعرض الأسئلة على السادة المحكمين قامت الباحثة بتعديل في أسئلة الاستمارة من حيث الصياغة , حذف الأسئلة المكررة وترتيبها لتأتى الاستمارة بصورتها النهائية التي تضمنت صحيفة الاستبارة " 63" سؤالاً شاملة لجميع تساؤلات الدراسة بحيث تتضمن عدداً من المحاور والقضايا الرئيسية ومجموعة من التساؤلات الفرعية التي تندرج تحت كل قضية بحيث تمثل الإجابة عليها إجابة على تساؤلات البحث التي حددتها الباحثة في خطتها المنهجية منذ البداية, حيث تم تقسيم الاستمارة إلى محاور وأسئلة ترتبط بالإطار النظري للدراسة .
- بحيث تتضمن استمارة المقابلة المحاور والقضايا التالية:
- البيانات الأولية للأسرة .

1- ا.د. عبد الرحيم أبو كريشة.
 2- ا.د. خلف مبارك
 3- ا.د. صابر محمد عبد ربه
 4- د. فتحي الضبع
 5- د. حمدي السيد
 6- د. حمدي احمد عمر

أستاذ علم الاجتماع بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة جنوب الوادي
 أستاذ و رئيس قسم الصحة النفسية - كلية التربية بسوهاج
 أستاذ مساعد علم الاجتماع السياسي بأداب سوهاج
 مدرس الصحة النفسية بكلية التربية بسوهاج
 مدرس علم النفس التربوي كلية التربية بسوهاج
 مدرس علم الاجتماع - كلية الآداب- جامعة سوهاج

- العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية
- المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا
- المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية
- ادوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين
- المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقليا
- المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا
- الاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا
- الحقوق الإنسانية المختلفة لفئة المعاقين عقليا

وبعد الانتهاء من التعديلات اللازمة قامت الباحثة بتطبيق الاستمارة على الأسر في مجتمع البحث ثم مراجعتها مراجعة مكتبية للتأكد من أنه تم استيفاء جميع البيانات.

2 - دليل دراسة الحالة:

استعانت الباحثة بدليل دراسة الحالة بجانب استمارة المقابلة وذلك بهدف الحصول على تفاصيل أكثر عن موضوع الدراسة لا يمكن الحصول عليها من خلال الاستعانة باستمارة المقابلة , حيث أن دليل دراسة الحالة* يتضمن قضايا غير محددة يطرحها الباحث على المبحوث ويناقشه فيها بحيث يعطى للمبحوث مساحة أكبر للحوار والتفصيل في المعلومات والبيانات التي تعكس ظروفه الشخصية من جانب , وترتبط بموضوع أو مشكلة البحث من جانب آخر , حيث اشتمل دليل دراسة الحالة على مجموعة من القضايا التي تدور حول أهداف البحث الرئيسية والفرعية التي تسعى الباحثة للتحقق منها, ولقد ساعدت الباحثة على ذلك اطلاعها على الدراسات السابقة التي أجريت في مجال البحث , كما قامت الباحثة بتحليل وتفسير وكتابة تقرير البحث .

وقد استخدمت الباحثة دليل دراسة الحالة مع " عشر أسر " لأفراد ذوي إعاقات عقلية , وتم إعداد دليل دراسة الحالة وقضاياها الأساسية التي تعبر عن تساؤلات البحث , ومن ثم تحقق الأهداف الأساسية المشار إليها , وقد قامت الباحثة بإعداد الدليل واختباره عن طريق عملية التحكيم بواسطة مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم الاجتماع والتربية الخاصة من محكمي الاستمارة.

3 - المقابلة:-

قامت الباحثة باستخدام المقابلة الشخصية مع المسؤولين القائمين على الجمعيات الأهلية المعنية بتدريب المعاقين عقليا في مدينة سوهاج للتعرف على أهم الخدمات التي تقدمها هذه الجمعيات للمعاقين وأسرها, الاحتياجات, وفي شرح وتوضيح موضوع الدراسة للمبحوثين والإخباريين, كما تم استيفاء صحيفة الاستبيان ودليل دراسة الحالة من خلال المقابلة.

4 دليل المقابلة:-

استعانت الباحثة بدليل المقابلة* بجانب دليل دراسة الحالة واستمارة المقابلة مع القائمين على الجمعيات الأهلية ومدربي الأطفال المعاقين عقليا , وذلك بهدف الحصول على تفاصيل أكثر عن الخدمات التي يتم تقديمها للمعاقين وأسرها , وغيرها من الموضوعات المرتبطة بمشكلة البحث .

5 - الملاحظة بالمشاركة :-

توجد عدة مستويات للملاحظة بالمشاركة أو أربعة أدوار ممكنة بالنسبة للباحث الاجتماعي الذي يقوم بإجراء دراسة عقلية , وتبدأ هذه الأدوار من المشاركة الكاملة وتنتهي بالملاحظة , وبالنسبة للمستوي الأول يشارك الباحث مشاركة كاملة في حياة الجامعة وبالنسبة للمستوي الثاني يبدو المشارك ملاحظا فإن الدور هنا مختلف تماما ذلك لأن الباحث الحقلية والإخباري الذي يستعين به يكونا علي وعي تام بوجود علاقة ميدانية , أما المستوي الثالث - وهو المستوي أو الطريقة التي استخدمتها الباحثة في

* ملاحق الدراسة , الملحق الثاني .

* ملاحق الدراسة , الملحق الثالث .

الدراسة- وهي الملاحظ الذي يبدو مشاركا وهي تستخدم في البحوث التي يقوم فيها الباحث بزيارة مخصصة لعقد عدد من المقابلات وهي زيادة تستدعي القيام بملاحظات رسمية أكثر من الملاحظات غير الرسمية أو المشاركة ، وهي لا تتضمن صعوبات الاندماج في الحياة الاجتماعية⁽¹⁾. وهذا المستوي أو الدور قامت الباحثة باستخدامه في البحث حيث قامت باستخدام الملاحظة بالمشاركة من خلال القيام بالعديد من الزيارات المخصصة لعقد عدد من المقابلات للأسر يوميا خلال فترة الدراسة الميدانية في جمعية تنمية المجتمع والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما قامت بإجراء عدة زيارات لمنازل أسر المعاقين عقليا وأماكن عملهم ومن خلال هذه الزيارات أمضت الباحثة فترات زمنية طويلة مع المبحوثين .

6 - الملاحظة دون المشاركة:-

استخدمت الباحثة الملاحظة دون المشاركة في ملاحظة سلوك الأطفال المعاقين عقليا في الجمعية وفي منازلهم ، وهذا المستوي أو الدور قامت الباحثة باستخدامه في البحث حيث قامت بالعديد من الزيارات المخصصة لعقد عدد من المقابلات في جمعية تنمية المجتمع والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وزيارات لمنازل أسر المعاقين عقليا وأماكن عملهم. كما أن الباحثة استعانت بهذه الأداة بجانب أدوات البحث الأخرى - وذلك للتحقق من صدق البيانات التي تدلي بها الأسرة فيما يختص بأساليب تعاملها مع الابن المعاق ومدى رعايتها له . كذلك استخدمت الباحثة أداة الملاحظة لملاحظة نمط مسكن الأسرة، وذلك لمحاولة التعرف علي الحالة الاقتصادية للأسرة.

7 - الإخباريون:-

تعتبر هذه الأداة ، أداة هامة من أدوات الاتجاه السوسيوأنثروبولوجي حيث يعتبر الإخباريون من أهم أجزاء البحث، ودعامة هامة من الدعائم الرئيسية للدراسة الميدانية لعلم الأنثروبولوجيا ومن المصادر الأساسية للحصول علي المعلومات القيمة عن الثقافة⁽²⁾ ، وقد استعانت الباحثة بالإخباريين الذين يتسمون بأن لديهم علاقات اجتماعية وثيقة مع أسر المعاقين عقليا ، من المدربات العاملات بجمعية تنمية المجتمع والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبعض الإخباريات ممن لديهن علاقات وثيقة مع أسر المعاقين عقليا.

8 - الوثائق والسجلات الرسمية:-

استعانت الباحثة ببعض الوثائق والسجلات الصحية الخاصة بالحالات التي قامت بدراستها والموجودة في جمعية تنمية المجتمع والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتقارير الصحية للطفل المعاق والتي أفادت في إلقاء الضوء علي طبيعة الإعاقة لدي الطفل.

9 - الإحصائيات الرسمية:-

استعانت الباحثة بالإحصائيات الرسمية حول إعداد المعاقين في محافظة سوهاج وفي مصر وكان اعتمادها علي بعض الهيئات المصرية التي تهتم بالتعداد مثل الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بالمحافظة ، كما استعانت الباحثة بالإحصائيات الرسمية والدراسات الإحصائية لبعض المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي وذلك من خلال موقع هذه المنظمات علي شبكة الإنترنت وقد تمكنت الباحثة من طباعة عدد وفير من هذه الدراسات الإحصائية من مواقع هذه المنظمات لمحاولة تحديد حجم مشكلة الدراسة.

(1) محمد علي محمد ، مرجع سابق ، ص ص 454-455.

(2) سعيد ناصف ، مرجع سابق ، ص 115 .

¹) Russell Bernard, Research methods in cultural anthropology, U.S.A ., sage Publishing , Inc., 1988 , P.2.

- مصادر البيانات الإحصائية:-

وقد كانت من أهم مصادر البيانات الإحصائية في هذه الدراسة: المصادر الدولية للبيانات الإحصائية، المصادر القومية للبيانات الإحصائية، المصادر المحلية (في محافظة سوهاج) للبيانات الإحصائية.

- المصادر الدولية للبيانات الإحصائية:-

• قسم الإحصائيات الاجتماعية بهيئة الأمم المتحدة (1) .

بالنسبة للمصادر الدولية للبيانات الإحصائية: الأمم المتحدة - قسم الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، دراسات إحصائية لبعض المنظمات الدولية للأمم المتحدة مثل : منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف ، البنك الدولي بالتعاون مع الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء في مصر - ومركز الأبحاث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية بمصر .

ب- المصادر القومية للبيانات الإحصائية الخاصة بالإعاقة :- إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2) .

استعانت الباحثة بإحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بهدف التعرف على البيانات الإحصائية المتعلقة بعدد الأفراد المعاقين في مصر 1996 ، 2007 وفي محافظة سوهاج تبعاً: لنوع الإعاقة والسن، عدد المعاقين في كل محافظة، وعدد الأفراد المعاقين في الريف والحضر .

ج- المصادر المحلية للبيانات الإحصائية الخاصة بالإعاقة:-

استعانت الباحثة بعدد من البيانات الإحصائية الموجودة لدي بعض الهيئات الرسمية بمحافظة سوهاج بهدف (إعطاء تحليل كمي شامل عن وضع المعاقين بسوهاج) وهي كالتالي :

- إدارة الإحصاء: مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار - محافظة سوهاج)

أمدت الإدارة الباحثة بتوزيع المعاقين حسب فئات السن والإعاقة والنوع بالمحافظة تبعاً لتعداد 1996 ، 2007 ، كما أمدت الإدارة الباحثة بعدد مدارس التربية الخاصة علي مستوي محافظة سوهاج .

- مديرية الشؤون الاجتماعية - إدارة التأهيل الاجتماعي:

- قامت الباحثة من خلال تردها علي إدارة التأهيل الاجتماعي علي بيان إحصائي³ من الإدارة بأسماء مراكز المعاقين بمدينة سوهاج على أعداد مراكز وجمعيات تأهيل المعاقين- وقد أفادني

ذلك في عملية اختيار الجمعية التي قمت بإجراء دراستي الميدانية فيها

- كما حصلت الباحثة علي عدة بيانات إحصائية عن نشاط بعض الجمعيات الأهلية التي تهتم بتقديم الخدمات المختلفة للمعاقين وقد تنوعت هذه البيانات لتشتمل علي لجنة الإشراف ، العاملين بدار الحضانه ، الحالات الملتحقة بهذه الجمعيات والأنشطة والخدمات التي تقدمها ونوعية حالات الإعاقة التي تتلقي هذه الخدمات ونوع المعاقين.

- بيان مديريةية الصحة والسكان - مركز المعلومات (4).

وقد ترددت الباحثة علي مركز المعلومات بالمديرية وحصلت علي بيان أخصائي بعدد المعاقين موزعاً حسب السن ونوع الإعاقة خلال الأعوام 2000-2004 وقد بلغ مجموع المعاقين من سن يوم وحتى 70 سنة 5947 وبالنسبة لعدد المعاقين ذهنياً فقد بلغوا 6951 على مستوى المحافظة.

(2) ملاحق الدراسة ، الملحق رقم 4 .

(3) ملاحق الدراسة ، الملحق رقم 5

(1) ملاحق الدراسة ، الملحق رقم 6

(2) ملاحق الدراسة ، الملحق رقم 7

ثامنا : التوجه النظرى للدراسة: النظرية الوظيفية :-

جاء بعض السوسولوجيين و الأنثروبولوجيين ليمثلوا توجهاً نظرياً يتسم بإعطاء المزيد من الاهتمام لدراسة الارتباط المنطقي بين سمات الثقافة وأجزائها والأدوار التي تضطلع بها فقدموا لنا تحليلاً دقيقاً للثقافة التي تمثل شكلاً متميزاً يتكون من أجزاء مترابطة فريدة وهذه الأجزاء لا تفهم إلا فى علاقتها بعضها ببعض من ناحية وفى مضمونها الكلي من ناحية أخرى⁽¹⁾ , كما يعنون بالدراسة التكاملية المركزة لتحليل عناصر الثقافة ، ويستند المنهج التحليلي عندهم إلى الدراسة التكاملية للأنساق الثقافية ودراسة عناصر الثقافة ، ورد الظواهر الجزئية إلى سياقها الكلي التي هي جزء منه.⁽²⁾

وفى هذه الدراسة تعرض الباحثة للنظرية الوظيفية فى ضوء تأثيرها بالوظيفية الأنثروبولوجية حيث تتبنى الباحثة الاتجاه الوظيفي لدى مالينوفسكى فى الدراسة الراهنة , ومن هنا تركز النظرية الوظيفية- كما تظهر لدى مالينوفسكى - على العلاقة بين الكل وأجزائه مع توجيه أهمية خاصة إلى الوظائف التي تكون محصلة لهذه العلاقة , حيث أن كل جزء فى النسق يلعب دوراً فى أداء وظيفة الوحدة الكلية, ويؤكد أصحاب الاتجاه الوظيفي على موضوع التساند الوظيفي بين مختلف مكونات الثقافة من عادات وعرف ونظم و يعرفونه بالتكامل الثقافي الذي يمثل كافة العمليات التي تحقق وحدة الثقافة وكتبتها , ويشير التكامل الثقافي إلى الإتساق النسبي بين مكونات الثقافة ، أو دراسة وتحليل التساند الوظيفي لأجزاء النسق الثقافي الذي يعرف بأنه نموذج نظري لثقافة معينة تتألف من أجزاء مترابطة, وكثيراً ما يستخدم هذان المصطلحان لدى أصحاب الاتجاه الوظيفي فى دراسة الثقافة , حيث يركز أصحاب هذا الاتجاه فى دراساتهم على العلاقات المتبادلة بين جوانب الثقافة والسلوك الاجتماعي.

1. الدراسات الوظيفية للثقافة:-

يعد مالينوفسكى أحد مؤسسي الاتجاه الوظيفي فى الأنثروبولوجيا وقد نظر إلى الثقافة باعتبارها وسيلة لإشباع إحتياجات الإنسان الأساسية مثل الإحتياجات البيولوجية و الإحتياجات المشتقة أو الإحتياجات الاجتماعية والنفسية , كما يرى أن أية ثقافة هى عبارة عن كيان كلي وظيفي متكامل , وأنها لا نستطيع فهم أي جزء من أي ثقافة إلا فى ضوء علاقته بالكل, فالأداء الوظيفي للعنصر الثقافي داخل النسق الكلي للثقافة هو الذي يفسر هذا العنصر ويكشف عن هويته الحقيقية, فنحن نستطيع فهم هذا العنصر الثقافي من خلال طرق تأثيره وتأثره بعناصر النسق الأخرى⁽³⁾ , أما وظيفة الثقافة ككل فهي ربط أفراد الكائنات البشرية وتوحيدهم فى أبنية اجتماعية تتمتع بدرجة معينة من الثبات والاستقرار فى أنساق ثابتة تتألف من جماعات وتحدد علاقة هؤلاء الأفراد وتنظمها , كما تسمح بالتكيف الخارجي مع البيئة الفيزيقية , وبالتكيف الداخلي بين الأفراد والجماعات التي تؤلف هذه الأنساق حتى يتسنى قيام حياة اجتماعية متماسكة⁽⁴⁾.

(3) فاروق مصطفى إسماعيل ، المدخل إلى الأنثروبولوجيا: النظرية والمنهج ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية, غير مذكور سنة النشر. , ص190.

(4) مرسى عبد الرحيم حلس ، نائلة الأغا ، الأنثروبولوجيا الاجتماعية : المجالات النظرية والتطبيقية ، غزة : جامعة الأزهر ، 1998 ، ص 108 .

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

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

ويرى مالفينوسكى أن الثقافة هي تراث اجتماعي مكون من جزء مادي وآخر غير مادي ، وان الثقافة هي الطريقة الكاملة للحياة و وهى الوسائل الروحية والفكرية والاجتماعية والمادية المكونة لهذه الحياة الكاملة ، وعلى هذا الأساس يكون لدينا ثقافة اجتماعية وثقافة مادية⁽¹⁾

أما الجانب الثاني فى نظرية مالفينوسكى فهو محاولة لتفسير الثقافة ذاتها من أجل تحديد الوظيفة النهائية للثقافات الإنسانية ومن ثم تفسير وجودها عند الناس ، لذلك حاول ربط الثقافة، بالاحتياجات الإنسانية أي أنه توجد علاقة بين متطلبات الإنسان ككائن بيولوجي حي وأساليبه فى إشباع هذه الحاجات وهذه الاحتياجات هي : الاحتياجات الغذائية، النفسية، والأمن، والنمو، والصحة، ونجد فى كل مجتمع فى العالم نوعاً من الاستجابة الثقافية لكل من هذه الاحتياجات، وتتميز نظرة ومالفينوسكى إلى الثقافة باستخدامها مفهوم الوظيفة⁽²⁾.

ولقد اتجه مالفينوسكى نحو الاهتمام بالثقافة من خلال تحليلها كأنساق على أساس أن كل علاقة أو نظام يمكن فهمها كجزء من كل أكبر وهو المجتمع ، وقد استند هذا التحليل على أساس مبدأ اساسى هو الوظيفة التي يمثلها مالفينوسكى الذي اعتبر أن الثقافة أداة لإشباع الحاجات السيكولوجية والبيولوجية للإنسان مثل التغذية، الراحة ، الأمان⁽³⁾ ، إن فكرة مالفينوسكى فى أن الثقافة أداة لإشباع الحاجات السيكولوجية والبيولوجية تعد فكرة أساسية فى التحليل الوظيفي للثقافة⁽⁴⁾ .

وعلى هذا الأساس نجد أن الفكرة المركزية للوظيفية – كما يراها ومالفينوسكى – هي أن الثقافة تحقق حاجات الأفراد وتهدف لإشباع حاجات إنسانية ثلاثة : حاجات أساسية، حاجات مشتقة، حاجات تكاملية ، وهى كالتالى:-

- **الحاجات الأساسية:** فهي حاجات لا بد أن تشبع لكي يبقى ويعيش الإنسان كالحاجة إلي الطعام والمأوى والحاجة إلي الحماية الطبيعية.

- **الحاجات المشتقة:** فتتعلق بالمشكلات الخاصة بالتنسيق التي يجب على الجنس البشري حلها حتى يحقق الحاجات الأساسية مثل: تقسيم العمل، توزيع الغذاء ، تنظيم إعادة الإنتاج، الضبط الاجتماعي.

- **الحاجات التكاملية:** فهي الحاجة الإنسانية للأمن السيكولوجي والتوافق الاجتماعي، وتقوم الأنساق المعرفية بإشباع هذه الحاجات كالقانون، وأنساق المعتقدات (كالدين والسحر)⁽⁵⁾.

وبهذا نجد أن التفسير الوظيفي الذي قدمه مالفينوسكى للثقافة هو أن كل نمط من الثقافة: كل عرف ، سلوك، شئ مادي ، معتقد ثقافي إنما يحقق وظيفة حيوية ما يجب أن تؤدي لأنها تمثل مطلباً ضرورياً لا يمكن الاستغناء عنه فى الإطار الكلي⁽⁶⁾.

وعلى هذا اعتبر مالفينوسكى الثقافة كأداة لإشباع الحاجات السيكولوجية والبيولوجية للإنسان ، مثل التغذية والأمان ، وتوجد نظم ثقافية لإشباع الحاجات الأساسية ، ونظم ثقافية أخرى لإشباع الحاجات

(3) عبد الله عبد الغني غانم: الأنثروبولوجيا الثقافية ، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، 2004 ، ص ص 82 - 83 .

(4) محمد الجوهري ، الأنثروبولوجيا: أسس نظرية وتطبيقات عملية ، مرجع سابق ، ص ص 347.

(5) محمد حسن غامري ، مقدمة فى الانثروبولوجيا العامة "علم الإنسان " ، المكتب العربي الحديث ، 1989، ص ص 46- 47 .

(6) فاروق مصطفى إسماعيل : المدخل إلى الأنثروبولوجيا: النظرية والمنهج ، مرجع سابق ، ص 123 .

(1) فاروق أحمد مصطفى، وآخرون ، تمهيد ودراسات فى علم الإنسان (الأنثروبولوجيا)، الإسكندرية ، مطبعة التونى ، 1994 ، ص ص 31 ، 32 .

(2) فاروق مصطفى إسماعيل ، المدخل إلى الأنثروبولوجيا : النظرية والمنهج ، مرجع سابق، ص 122 .

الثانوية التي تنشأ عنها⁽¹⁾.

كذلك ركز العلماء الوظيفيين من أمثال مالينوفسكى ، روبرت ميرتون، على أن كل أنماط السلوك الإنساني تستهدف إشباع حاجات أساسية لا يمكن إدراك معناها إلا في ارتباطها بالأنماط الوظيفية الأخرى داخل البناء، كذلك يركز الوظيفيون على فهم الثقافة من خلال النظر إلى سماتها أو عناصرها مدركين أن وظيفة أي سمة أو مجموعة من السمات تتمثل في إشباع حاجات أساسية، والوظيفية كمنهج تبحث عن الارتباط المتداخل بين الظواهر الثقافية أو كما يشير Kaplan : إلى أن الوظيفة نظرية تستهدف الكشف عن العمليات الثقافية وتهتم بنتج الطرق والمداخل المتعددة والتي فيها تترايط وتتفاعل عناصر النسق⁽²⁾.

وبهذا المعنى نجد أن الدراسة الأنثروبولوجية المعاصرة للثقافة تهتم بالتركيز على ذلك الارتباط العضوي بين كل أجزاء الثقافة وإدراك العلاقات الداخلية الوظيفية المتبادلة بين السمات والعناصر الثقافية، ومعرفة الوظيفة التي يؤديها كل عنصر في نسيج الثقافة⁽³⁾.

ونفس المعنى ينطبق على دراسة مالينوفسكى لوظيفة أنساق المعتقدات حيث ذهب إلى أن لهذه الأنساق وظائف تتعلق بإشباع الحاجات السيكولوجية أي الحاجة للأمن النفسي في مواجهة الأزمات التي يمر بها الإنسان كالمرض والكوارث الطبيعية والتي تخلق لدى الإنسان حالة من التوتر والخوف وانعدام الثقة والقلق⁽⁴⁾.

ويذهب محمد عبده محجوب إلى أن هذا المنهج يعتمد النظرة التكاملية الشاملة في دراسة المجتمع وهو يفرض على الباحث أن يتوفر على دراسة نظام اجتماعي معين أو مشكلة معينة في المجتمع أن يأخذ في اعتباره كل تلك العلاقات المعقدة التي تربط بين هذا النظام أو تلك المشكلة وبين النظم أو الجوانب الأخرى في نفس المجتمع⁽⁵⁾.

- دراسة ميرتون للوظيفة الظاهرة والكامنة -

كذلك تشهد النظرية الوظيفية من خلال أحد السوسيولوجيين - وهو روبرت ميرتون ، Merton, Robert - تطوراً ملحوظاً حيث أوضح أن النظام يمكن أن يكون له وظائف متميزة من الناحية التحليلية، وهذه الوظائف قد تكون ظاهرة أو طاقة مستترة وهي الوظائف التي لا ندركها بسهولة كما أنها غير منظمة أو غير مقصودة ، أما الوظيفة الظاهرة فهي التي تكون على درجة عالية من الوضوح ومدركة من قبل الأشخاص أو مقصودة، وهذا التميز على درجة عالية من الأهمية خاصة فيما يتعلق بأنماط السلوك غير المقصود، وبهذا نجد أن الوظيفة الاجتماعية تمثل مفهوماً أساسياً في التحليل الأنثروبولوجي لأن سمات ثقافية كثيرة ومختلفة يمكن أن تفهم من خلال مساهمتها في تضامن الجماعة واستمرارها وتماسكها الاجتماعي واستمرارها⁽⁶⁾.

كذلك قدم ميرتون تعريفاً للوظيفة الكامنة والظاهرة عندما نشر مؤلفه " النظرية الاجتماعية والبناء الاجتماعي " ، وقد قدم في سياق تحليله الوظيفي تمييزاً واضحاً بين الوظيفة الظاهرة والوظيفة الكامنة

-
- (3) محمد حسن غامري ، مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة " علم الإنسان " ، مرجع سابق ، ص 46 .
 (4) فاروق مصطفى إسماعيل ، الأنثروبولوجيا الثقافية ، الإسكندرية ، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، 1980 ، ص 134 .
 (3) G.P.G., "Anthropology", In the New Encyclopedia Britannica, Vol. 1, London, William Benton Publisher, 1943, PP. 9-12.
 (5) محمد حسن غامري ، مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة " علم الإنسان " ، مرجع سابق ، ص 170 .
 (1) محمد عبده محجوب ، " طرق البحث السوسيولوجية في دراسة المجتمعات البدوية " ، الأنثروبولوجيا والمجالات الموضوعية والمنهجية ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، 1985 ، ص 134 .
 (2) فاروق مصطفى إسماعيل ، المدخل إلى الأنثروبولوجيا : النظرية والمنهج ، مرجع سابق ، ص 133-136 .

حيث تشير الوظيفة الظاهرة إلي تلك النتائج التي تحدثها سمة اجتماعية أو ثقافية معينة والتي تفرض علي الأفراد تمثلها والتكيف معها بحيث تصبح النتائج متوقعة من الأفراد، في حين أن الوظيفة الكامنة تشير إلي تلك النتائج غير المقصودة⁽¹⁾.

وبعد استعراض هذه الدراسات الوظيفية السابقة التي تبين معالم الاتجاه النظري الذي يهدف إلي دراسة الثقافة والأسرة من خلال بيان المتطلبات الوظيفية لها قامت الباحثة باستخدام هذا التوجه في التحليل الوظيفي للأسرة ولثقافة الإعاقة وذلك بعد استخلاص بعض المبادئ النظرية من هذه الدراسات

2. المبادئ الوظيفية المستخدمة في التحليل النظري والمنهجي للدراسة ونتائجها :-

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

- 1- تحقق الثقافة حاجات الأفراد الأساسية، وتؤدي النظم والسمات الثقافية بعض الوظائف الضرورية لاستمرار المجتمع.
- 2- تقوم أنساق المعرفة وأنساق المعتقدات بإشباع الحاجات التكاملية النفسية للإنسان كحاجته للأمن النفسي والتوافق الاجتماعي.
- 3- تؤدي النظم المختلفة ، ومنها النظام الأسري العديد من الوظائف الأساسية التي تهدف لإشباع الحاجات المختلفة لأفرادها.
- 4- تؤدي الأسرة باعتبارها نسفاً اجتماعياً أساسياً بعض المتطلبات الوظيفية من أجل الحفاظ على بقاء المجتمع ومن هذه الوظائف : الوظيفة الاقتصادية، الضبط الاجتماعي ، التنشئة الاجتماعية وتربية الأطفال وفقاً لفسفة المجتمع وثقافته، إشباع الناحية العاطفية والنفسية للأبناء.
- 5- تؤدي الإعاقة بعض الأدوار والوظائف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية السلبية .
- 6- الفرد المعاق عقلياً هو شخص لا يستطيع تأدية الوظائف والأدوار الاجتماعية المرتبطة بالنوع و بالمرحلة العمرية التي يمر بها بسبب قصوره العقلي وتدنى مستوى الذكاء لديه .
- 7- لا يستطيع الفرد المعاق التكيف مع مطالب بيئته الاجتماعية لأنه لم يصل إلي درجة الارتقاء الذهني التي تؤهله للتكيف الاجتماعي .

تاسعا : مجالات الدراسة:-

يعد تحديد مجالات الدراسة من الخطوات المنهجية الهامة التي لا يمكن لأي دراسة إغفالها حيث يتم من خلالها التعرف على المنطقة التي أجريت فيها الدراسة والمجال البشري للدراسة والفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة ولكل دراسة ثلاث مجالات رئيسية وهي المجال المكاني أو الجغرافي والبشري والزمني.

- المجال الجغرافي للدراسة:-

اختارت الباحثة إحدى الجمعيات الأهلية المعنية بالمعاقين عقليا وأسرهم بمدينة سوهاج ، وهي "جمعية تنمية المجتمع ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسوهاج ، التي تم اختيارها من خلال الحصر والمسح الشامل للجمعيات الأهلية التي تقوم بخدمة ذوي الإعاقات العقلية وأسرهم في مدينة سوهاج ، وذلك من واقع السجلات الموجودة بإدارة التأهيل الاجتماعي - بمديرية التضامن الاجتماعي بمدينة سوهاج ، والجمعية إحدى الجمعيات الأهلية - القليلة - التي تهتم بالأطفال المعاقين عقليا وأسرهم ، وهي تقع في"

(3) السيد علي شتا ، نظرية علم الاجتماع ، الإسكندرية : المكتبة المصرية ، غير مذكور سنة النشر ، ص 292 ، 294 ،

مدينة سوهاج بحي العمري عمارة 44 مدخل أ، ب ، وهذه الجمعية مشهورة برقم 442 لسنة 1994 بمديرية الشئون الاجتماعية بسوهاج وتخدم الجمعية 11 مركز و 57 قرية بالمحافظة وتقدم الجمعية الخدمات إلى 100 أسرة من أسر المعاقين عقليا ، وللجمعية مجالات عمل أخرى بالإضافة إلي تأهيل المعاقين عقليا وأسرهم ومن هذه المجالات محو الأمية والمنح الدراسية، ومشروعات تدعيم الدخل للأسر، رعاية صحية واجتماعية، تنمية المرأة الريفية وحقوق المرأة⁽¹⁾.

2- المجال الزمني:-

ويتمثل في الفترة الزمنية التي استغرقتها عملية إجراء الدراسة الميدانية بدءا من إعداد الإطار المنهجي وجمع البيانات وتحليلها حتى التوصل إلى النتائج والتوصيات⁽²⁾. بالنسبة للفترة الزمنية التي استغرقتها عملية جمع البيانات عن مجتمع الدراسة وتطبيق الجانب الميداني فقد استغرقت حوالي ثمانية أشهر ابتداءً من أول شهر يوليو 2005 حتى نهاية شهر فبراير 2006 ، ثم قامت الباحثة بتفريغ البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج منها ابتداءً من شهر يوليو 2006 إلى شهر مايو 2007.

3- المجال البشري:-

ويتضمن جمهور البحث الذين تشملهم الدراسة ، وهم "50 أسرة من الأسر التي تتردد علي " جمعية تنمية المجتمع ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة " بمدينة سوهاج ، فضلا عن عشر حالات تم تطبيق منهج دراسة الحالة عليها " ، حيث قامت الباحثة بإجراء 7 زيارتين و 7 زيارات في العمل لأباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة سوهاج ، وأخرى في أحد مراكز الخدمات النفسية والتربوية للأسرة.

عاشرا : مفاهيم الدراسة:-

لكل بحث علمي مفاهيمه الخاصة به ، ومن هنا يجب على الباحث أن يستعرض هذه المفاهيم ويناقشها ويقوم بتحليلها ثم يقدم تعريفا إجرائيا لكل منها ، والتعريف الاجرائي يشير إلى تحويل الأفكار النظرية المجردة إلى أشياء يمكن قياسها والتعبير عنها بشكل علمي في الواقع الاجتماعي⁽³⁾. وعلى هذا الأساس تعرض الباحثة للمفاهيم الإجرائية الواردة في الدراسة كما يلي :-

1 - الإعاقة العقلية:-

الإعاقة العقلية ظاهرة متعددة الأقطاب والزوايا ، وقد تناولت الباحثة عدة مفاهيم للإعاقة من عدة زوايا ، وتنتهي إلى المفهوم الاجرائي للإعاقة والذي مؤاده:-

يقصد بالإعاقة العقلية نقص في درجة ذكاء الفرد يحدث نتيجة عوامل وراثية أو بيئية - أو هما معا - مما يؤدي إلي عدم قدرة الفرد المعاق علي التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله ، ويحدث هذا النقص نتيجة إصابة في الجهاز العصبي وتحدث هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة ، كما تعد الإعاقة حالة من العجز أو القصور العقلي أو الحركي يعاني منه الفرد ويقيده و يمنع عنه أداء أدواره ووظائفه والمسئوليات الملقاة على عاتقه والتي تتوافق مع نوعه ومع المرحلة العمرية التي يمر بها ، وتزيد بعض العوامل والقيود الاجتماعية والثقافية والفيزيقية من فرص عدم مساواة المعاقين مع غيرهم من العاديين مما يضيف معنى اجتماعي للإعاقة ، وللإعاقة العقلية بعض الأدوار والوظائف الاجتماعية والإقتصادية والنفسية السلبية التي تعاني منها أسر المعاقين عقليا.

(1) كتيب جمعية تنمية المجتمع ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسوهاج مشروع دورات الحماية الاجتماعية

(ممول من البنك الدولي) ، ملاحق الدراسة ، الملحق رقم 8.

(2) عبد الهادي أحمد الجوهري : علي عبد الرازق إبراهيم ، المدخل إلى المناهج وتصميم البحوث الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ، ص 238.

(1) المرجع السابق ، ص 232 .

2 - الثقافة:-

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

3 - الأسرة :-

الأسرة هي جماعة اجتماعية تكون وحدة أساسية توجد بين كل شعوب النوع البشري ، وتتألف من شخص بالغ أو أكثر من كلا الجنسين مع مالهما من أبناء , ويتمتع أفراد الأسرة بحقوق معينة كما أن لهم واجبات محددة , وتعرف الأسرة بأنها مجموعة اجتماعية تمتاز بالعيش في مسكن واحد وبالتعاون الاقتصادي وبقابليتها علي البناء والتجدد بالإنجاب ويقوم منها العلاقاتان القرابيتان والأوليتان علاقة الوالدية وعلاقة الأخوة بالإضافة إلي العلاقة الزوجية التي تربط بين الزوج والزوجة , وللأسرة أنواع : الأولية أو النواة والأسرة الممتدة والأسرة المشتركة كما أن الأسرة باعتبارها نسقاً اجتماعياً أساسياً عليها أن تحقق متطلبات وظيفية من أجل الحفاظ على بقاء المجتمع ومن هذه الوظائف : الوظيفة الاقتصادية " الضبط الاجتماعي, التنشئة الاجتماعية وتربية الأطفال وفقاً لفسلفة المجتمع وثقافته , إشباع الناحية العاطفية والنفسية للأبناء, منح أفرادها المكانة الاجتماعية.

4 - الأطفال المعاقين:-

كل فرد يختلف عن يطلق عليه لفظ (سوي أو عادي) في النواحي الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية إلي الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلي استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه .

وتتسم هذه الفئة بالقصور العقلي والاجتماعي والانفعالي الذي يؤثر في قدرة الطفل المعاق على أداء وظائفه و أدواره , حيث أكد أصحاب المنظور الوظيفي علي أهمية الأدوار والوظائف الاجتماعية للإنسان من حيث هو شخص له العديد من الأدوار والوظائف الاجتماعية , لكن الفرد المعاق عقلياً هو شخص لا يستطيع تأدية الوظائف والأدوار الاجتماعية المرتبطة بالنوع و بالمرحلة العمرية التي يمر بها بسبب قصوره العقلي وتدنى مستوى الذكاء لديه مما يجعله غير قادر علي موائمة سلوكه بما يتفق مع مطالب البيئة التي يعيش فيها حتى يصبح مستقلاً عن غيره في حياته.

حادي عشر : عينة الدراسة:-

اختارت الباحثة لإجراء الدراسة الميدانية إحدى الجمعيات الأهلية المعنية بتقديم خدماتها للمعاقين عقلياً وأسرهم, وهي "جمعية تنمية المجتمع ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة" بمدينة سوهاج التابعة لوزارة التضامن الاجتماعي , وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية لاختيار عينة البحث :-
أولاً : تم إجراء حصر لجميع الجمعيات الأهلية العاملة في مجال الإعاقة العقلية بمدينة سوهاج والتابعة لوزارة التضامن الاجتماعي , وقد بلغ عددها أربعة جمعيات أهلية* .

* تقدم جمعية تنمية المجتمع ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة" بمدينة سوهاج خدماتها لأسر الأطفال المعاقين عقلياً , بينما تقدم حضانة الأمل للمعوقين بالعمرى خدماتها إلى 19 من الأطفال المعاقين عقلياً , كما تقدم حضانة ذوي الاحتياجات الخاصة بجمعية تحسين الصحة خدماتها إلى 11 طفلاً من خلال مركز إيواء يومي للأطفال المعاقين في كل منهما ,

ثانيا : اختارت الباحثة "جمعية تنمية المجتمع ورعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة" كعينة للدراسة من خلال الاستعانة بطريقة " **العينة العمدية** " , ومن هذا المنطلق فان المجتمع الاصلى للدراسة هو الأسر المترددة على هذه الجمعية لتلقى خدمات تدريب وتأهيل الأسرة , حيث أن الجمعيات الأخرى تقدم خدمات إيواء للطفل المعاق عقليا أو محاضرات على فترات متباعدة ولا تتواجد بها الأسر لتلقى الخدمة بصفة دائمة , وعلى هذا الأساس تم اختيار هذه الجمعية للأسباب التالية :-

إنها الجمعية الوحيدة التي تتواجد بها أسر الأطفال المعاقين عقليا لتلقى الخدمات العلاجية لأبنائهم , روعي أن تكون العينة مناسبة من حيث الحجم مع المجتمع الاصلى بحيث تمثل خصائص المجتمع الأصلي تمثيلا دقيقا , كما روعي في اختيار العينة العدد الإجمالي للأطفال المعاقين عقليا المستفيدين من خدمات الجمعية , ومن هذا المنطلق بلغ عدد الأسر الذين طبقت استمارة المقابلة "50 أسرة" بواقع "50 % " من المجموع الكلى للأسر التي اختيرت عشوائيا من " واقع الملفات المتوفرة لدى الجمعية , حيث قامت الباحثة بالتعرف على أعداد الأسر التي تتردد على الجمعية - من خلال السجلات الموجودة بالجمعية- وقد اتضح أن **إطار العينة بلغ "100 أسرة** و تم أخذ نسبة "50 % " من إطار العينة حيث تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من **50 أسرة** من أسر المعاقين عقليا المسجلين في قائمة كاملة ودقيقة وحديثة لجميع أسر الأطفال المعاقين عقليا المسجلين في سجلات الجمعية , وقد اختارت الباحثة عينة الدراسة بطريقة **العينة العشوائية المنتظمة** .

وذلك باختيار المفردة الأولى بطريقة عشوائية ثم اختيار باقي المفردات على أبعاد رقمية منتظمة بين المفردات , بحيث تكون المسافة بين أي وحدتين متتاليتين ثابتة في جميع الحالات, وقد تم ذلك من خلال الاطلاع الباحثة على قائمة بيانات الأسر في جمعية تنمية المجتمع ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة المرقمة من 1 : 100 وتم سحب رقم عشوائي من العشرة أرقام الأولى وكان رقم 2 ثم تم الاختيار بعد ذلك بالطريقة المنتظمة 2,4,6,8 وهكذا إلى أن تم اختيار "أخمين" أسرة وذلك بالطريقة العشوائية المنتظمة , وقد كذلك تم التشاور مع المدربات العاملات في مجال تأهيل الأم والطفل المعاق عقليا وذلك لتقديم الباحثة لهذه الأسر التي تتردد باستمرار على الجمعية و للتعرف على الخصائص الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لهذه الأسر، حيث استعانت الباحثة يهن كإخباريات يقمن بتقديمها للأسر وتعريف الباحثة بظروف ومشكلات هذه الأسر المترتبة علي وجود مشكلة الإعاقة العقلية لديها .

- وبالنسبة للعينة في منهج دراسة الحالة اختارت الباحثة عينة الدراسة بطريقة " **العينة العمدية** " , فمن خلال ترشيح بعض الإخباريات لبعض أسر المعاقين عقليا في مدينة سوهاج , اختارت الباحثة عشر حالات ممن تنطبق عليها شروط تطبيق دليل دراسة الحالة ومن الأسر التي لديها الرغبة في المشاركة و التعاون مع الباحثة , كذلك تم اختيار حالات البحث من خلال معرفة الباحثة الوثيقة لبعض حالات الدراسة , وقد تم اختيار عشر حالات تم تطبيق دليل دراسة الحالة عليها وتمثل أنماط مختلفة من الفئات العمرية و الخصائص الثقافية والتعليمية والاقتصادية والمهنية.

- شروط اختيار العينة:-

- من حيث السن راعت الباحثة أن تكون الحالات المختارة ممثلة لفئات عمرية مختلفة حيث أن من أسباب الإعاقة ارتفاع أو انخفاض سن الأم.
- من حيث **محل الإقامة** راعت الباحثة مبدأ التنوع لكي تشمل العينة علي المقيمين في الريف وفي الحضر , وأيضا في مناطق حضرية راقية وأخرى شعبية.
- ومن حيث **الخصائص الثقافية والتعليمية** راعت الباحثة أن تشمل العينة علي أسر تنتمي إلي مستويات تعليمية مرتفعة وأخرى تنتمي إلي مستويات تعليمية متوسطة وأسرها لا تجيد القراءة والكتابة.
- وأيضا من حيث **الخصائص الاقتصادية** راعت الباحثة مبدأ التنوع والشمول حيث تشمل العينة على أسر ذات مستويات اقتصادية منخفضة وأسرها ذات مستويات اقتصادية متوسطة وأخرى مرتفعة والتعرف على مشكلات كل أسرة المترتبة علي وجود الإعاقة العقلية.

- ثانی عشر: وصف مجتمع الدراسة: -

تقع "جمعية تنمية المجتمع ورعاية ذوی الاحتياجات الخاصة" , في مدينة سوهاج , وفيما يلي عرض للملامح الرئيسية للناطق الجغرافي الذي تقع فيه الجمعية , لمحافظة ومدينة سوهاج من حيث الموقع والمساحة والتقسيم الإداري , يليه وصف لمجتمع الدراسة :-

- الموقع:-

إحدى محافظات وسط الصعيد تبعد عن القاهرة حوالي 467 كيلو متر وعن أسوان حوالي 412 كما يحدها من الشمال محافظة أسيوط ومن الجنوب محافظة قنا , وتمتد بطول 125 كيلو متر ويحدها من الشرق محافظة البحر الأحمر ومن الغرب محافظة الوادي الجديد .

- المساحة:-

تبلغ مساحتها حوالي (11022) كيلو متر مربع

- جمعية تنمية المجتمع ورعاية ذوی الاحتياجات الخاصة :-

ومن أهم المشاريع التي تخدم فئة المعاقين عقلياً مشروع الدعوة للتمكين الاجتماعي لأسر المعاقين عقلياً بمحافظة سوهاج بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية و بتمويل من البنك الدولي ومدة النشاط أربعة أشهر , يعمل المشروع على التدخل المبكر في الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية من سن يوم إلى 5 سنوات كما يعمل على تدريب الأمهات على كيفية تأهيل الأطفال المعاقين عقلياً , ويشارك في تنفيذ هذا النشاط عشر جمعيات أهلية و 22 وحدة صحية في عدة مراكز : كمركز سوهاج ودار السلام وسافلته والمراغة وجرجا وأخميم , ويبلغ عدد العاملين بالمؤسسة ثلاثين موظف منهم (خمس مدربات للمعاقين عقلياً - طبيب أطفال - عظام - علاج طبيعي - و إداريين).

- أهداف المشروع :

تقديم خدمة تدريب وتأهيل ذوی الإعاقات العقلية يخدم 100 أسرة من خلال تدريب 6 متدربات و أربع أمهات و عشر متطوعات من جمعيات تنمية المجتمع و الوحدات الصحية على تدريب أسر الأطفال المعاقين عقلياً على الاسلوب العلمي السليم في التعامل مع الأطفال المعاقين , وإرشادهم على الخدمات المتاحة في المجتمع المحلي , تدريب المتدربات العاملات في الجمعية على الاكتشاف المثير للإعاقة العقلية

- عيادات الجمعية :

عيادة الأطفال للكشف عن الأطفال المعاقين بجميع أنواع الإعاقات الذهنية , حالات التشنج العصبي , عيادة التخاطب لتعديل العيوب اللغوية وتعليم النطق السليم للأطفال المعاقين , وبالنسبة لتكلفة الكشف الطبي فهي رمزية وتبلغ خمسة جنيهات , وبالنسبة لاحتياجات الجمعية تحتاج الجمعية إلى مكان إقامة داخلي للأطفال - حديقة - مركز متخصص متكامل للأطفال المعاقين بجميع أنواع الإعاقات العقلية , وفي مقابلة مع العاملات في مجال الإعاقة وتأهيل أمهات الأطفال المعاقين ذوي الشلل الدماغي وحالات الإعاقة العقلية الأخرى أكد على النقاط التالية :

1- هناك إيجابيات للمشروع الذي قام البنك الدولي بتمويله ومنها: تقديم الأجهزة والألعاب المختلفة

2- والأثاث والكمبيوتر والتليفزيون التعليمي , وتدريب العاملات في مجال تأهيل الأطفال المعاقين و أسرهم , تقديم جلسات التأهيل للأسر مجاناً , و من سلبيات هذا المشروع انقطاع التمويل المادي المقدم للأسر بعد انتهاء المشروع مما اضطر الجمعية إلى إعطاء جلسات للطفل ولأم بمقابل مادي مما ضاعف من المشكلات المادية لدي هذه الأسر, حيث تتكبد الأسر عناء المواصلات ومصاريف الجلسات فضلاً عن بنود الإنفاق المختلفة على علاج الإبن المعاق عقلياً (أشعة - تحاليل - علاج شهري - اجر الكشف الطبي لدي الأطباء من ذوي التخصصات المختلفة - الإنفاق على جلسات التأهيل - جلسات العلاج الطبيعي -جلسات التخاطب - مأكولات وملابس للطفل .

وبالنسبة لطبيعة جلسات التأهيل أكدت المدربات أنهن يقمن بمحاولة تنمية القدرات العقلية المختلفة للأطفال المعاقين عقلياً وتدريب الأمهات على كيفية التعامل مع الطفل وتعليمه كيفية الاعتماد على ذاته وعدم

الإساءة له نفسياً و لفظياً وبدنياً و تأهيل الطفل ذاته وتعليمه أجزاء جسمه - الألوان - الأحجام وذلك وفقاً لدرجة ذكائه, إرشادات للأُم بعد حدوث الإعاقة , إرشادات للأُم للوقاية من عدم تكرار حالة الإعاقة العقلية , جلسات علاج طبيعي للأطفال ذوي الشلل الدماغي.

- احتياجات العاملات في الجمعية :-

أكدت العاملات في الجمعية ضرورة توفير بدلات نقدية مناسبة حيث أن نصف المرتبات يتم إنفاقها في المواصلات و توفير مزيد من التدريبات على التخاطب , أجهزة مناسبة لتأهيل المعاقين , وبالنسبة لمصادر التمويل الدولي , بالجمعية أكدت المدربات أنه لا يوجد حالياً تمويل للجمعية ونشاطاتها حيث انتهى المشروع الذي كان يموله البنك الدولي .

- مصادر التمويل المحلي :-

تم عرض أفكار وأهداف الجمعية على بعض رجال الأعمال في مدينة سوهاج إلا أنه تم تجاهل فكرة التمويل من قبل رجال الأعمال وأعضاء مجلس الشعب.

- ثالث عشر : نوع وانتماءات الدراسة :-

تستهدف الدراسة الحالية التعرف على المتغيرات الاجتماعية والأسرية والاقتصادية المرتبطة بمشكلة الإعاقة العقلية , وذلك من خلال التعرف على العوامل الثقافية والاجتماعية التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية , وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية واقتصادية ونفسية تواجه أسر الأطفال المعاقين عقلياً , وعلي هذا الأساس نجد أن مشكلة الدراسة الراهنة تتضمن توضيح العلاقة النوعية و الكمية بين مشكلة الإعاقة العقلية وبين المتغيرات السابقة , ومن ثم فهي تعد دراسة وصفية تحليلية , حيث أنها لا تقف عند حد وصف المتغيرات المختلفة المتصلة بالمشكلة ولكن تتعدى ذلك إلى دراسة وتحليل علاقة التأثير الوظيفي المتبادل بين مشكلة الإعاقة العقلية والمتغيرات السوسولوجية السابقة , فالدراسات الوصفية لا تقف عند حد البيانات والحقائق , بل تتجه إلى تصنيف هذه الحقائق وتلك البيانات وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها بالصورة التي هي عليه كمياً وكيفياً, بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تعميقها⁽¹⁾ , وعن انتماءات الدراسة في ضوء اهتمامها بتقافة الإعاقة فهي تنتمي إلى علم الاجتماع الثقافي والأنثروبولوجيا الثقافية حيث أنها تحاول إلقاء الضوء على علاقة الارتباط بين الثقافة السائدة والإعاقة العقلية من خلال دراسة دور "العوامل الثقافية في حدوث الإعاقة العقلية" أو العناصر الثقافية مثل القيم والعادات والتقاليد وأنماط السلوك , كذلك تنتمي الدراسة إلى علم الاجتماع الطبي والأنثروبولوجيا الطبية لدراستها لمشكلة اجتماعية لها جانب طبي بيولوجي وثقافي , وهي مشكلة الإعاقة العقلية.

رابع عشر: الصعوبات التي واجهت الباحثة وكيفية التغلب عليها:-

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

1- عدم وجود دراسات كافية تناولت مشكلة الإعاقة العقلية من المنظور السوسولوجي , وقد تغلبت الباحثة على المشكلة من خلال إجرائها بحث لعدد من الدراسات والأبحاث والكتب والدوريات الموجودة على الشبكة الدولية للمعلومات حيث توجد مواقع علمية عربية يديرها أكاديميون متخصصون في مجال الإعاقة العقلية وتشتمل على عدد كبير من الأبحاث والكتب والرسائل العلمية التي تدور حول مشكلة الدراسة , وقد راعت الباحثة أن تستعين بدراسات عربية وأجنبية حديثة , قام بإجرائها أكاديميون متخصصون وذلك بهدف الحصول على دراسات حديثة ذات قيمة علمية عالية , وقد سهل ذلك , عمل الباحثة كأخصائي مكنتها ومعلومات وكمختصة في إجراء بحث على الشبكة الدولية للمعلومات للباحثين التخصصات المختلفة الراغبين في استخلاص مصادر المعلومات الالكترونية من الشبكة الدولية للمعلومات

(1) محمد شفيق , البحث العلمي , الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية , الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ,

, كما تغلبت الباحثة على الصعوبة المتعلقة بقلة الدراسات حول الإعاقة العقلية من منظور سوسولوجي , من خلال الاطلاع على مواقع المكتبات الالكترونية لعدد من الجامعات الأجنبية المعنية بالدراسات السوسولوجية للإعاقة , ومن هذه المواقع الأجنبية الموجودة على شبكة المعلومات الدولية موقع جامعة " ليدز " كلية الاجتماع والسياسة الاجتماعية ببريطانيا :

University of Leeds, School of Sociology and social policy -

و جامعة يورك York University -

وقد تمكنت الباحثة من الحصول على نسخ كاملة من رسائل الماجستير والدكتوراه الحديثة لباحثين اجتماعيين بريطانيين مهتمين بمشكلة الإعاقة والمعاقين عقليا.

2 - صعوبة المادة العلمية لموضوع الدراسة , حيث أن مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الإبعاد والزوايا فهي تشتمل على شق طبي , تربوي , نفسي , اجتماعي , وقد تغلبت الباحثة على ذلك من خلال دراسة* أكاديمية للإعاقات والإعاقة العقلية بوجه خاص , حتى تتمكن من إلقاء الضوء على كافة أبعاد مشكلة الإعاقة العقلية , حيث إن الباحثة تتبنى الرأي القائل بأنه يجب على الباحث الاجتماعي والانثروبولوجي الذي يرغب في دراسة إحدى المشكلات الطبية أن تكون لديه خلفية علمية مناسبة وتخصص أكاديمي يمكنه من تناول مشكلة البحث بموضوعية بعيدة عن التحيز والانطباعات الشخصية .

3- صعوبة التعامل مع فئة المعاقين عقليا , وقد تغلبت عليها الباحثة من خلال المشاركة " في تأسيس احد مراكز الإرشاد النفسي وأيضا من خلال عملها في مجال إرشاد أسر المعاقين عقليا في مدينة سوهاج , وكأخصائي تربية خاصة في أحد المراكز التابعة لإحدى الجمعيات الأهلية بمدينة سوهاج .

4 - تضارب الإحصائيات المتوفرة حول أعداد المعاقين والمعاقين عقليا في جمهورية مصر العربية ومحافظة سوهاج , بينما نجد انه لا يوجد تناقض بين الإحصائيات الدولية عن أعداد المعاقين في العالم .

5 - عدم وجود دراسات عربية كافية تناولت مشكلة الإعاقة العقلية وقد قامت الباحثة بالتغلب على تلك الصعوبة من خلال الاستعانة بالدراسات الأجنبية التي قام بإجرائها أكاديميون متخصصون في دراسة الإعاقة من المنظور السوسولوجي في العديد من الجامعات الأجنبية , كما استعانت بعدد من الدراسات التي أجراها مجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية واليونسيف واليونسكو والبنك الدولي وقد قامت الباحثة بترجمة* جميع تلك الدراسات.

* حصلت الباحثة علي الدبلوم التربوي شعبة التربية الخاصة من جامعة سوهاج , وعلي دورات 107 ساعة في مجال الإعاقة العقلية مركز سيتي للدراسة والتدريب في مجال الإعاقة العقلية التابع لجمعية كاريتاس مصر , وكانت الدراسة نظرية وعملية , وقد أفادنتي هذه الخلفية في التعرف علي احتياجات ومشكلات أسر المعاقين وأسباب الإعاقة المرتبطة بالجانب الثقافي والاجتماعي والطبي.

* حصلت الباحثة على دورات متعددة في اللغة الانجليزية من المركز الثقافي الامريكى , والمجلس البريطاني بالإسكندرية , كما حصلت على التوفيل من الاميداست , وجامعة سوهاج , وجامعة جنوب الوادي .

الفصل الثاني

المفاهيم النظرية الواردة في الدراسة

تمهيد

أولاً: مفهوم المرض:-

1- المفاهيم البيولوجية للمرض.

2- المفاهيم الثقافية للمرض.

ثانياً: مفهوم الإعاقة العقلية:-

1 - المفهوم البيولوجي للإعاقة العقلية

2 - المفهوم الاجتماعي و الثقافي للإعاقة العقلية.

3 - مفهوم الإعاقة من منظور العلوم المختلفة.

4 - الفرق بين مفهوم الإعاقة العقلية و مفهوم المرض العقلي.

5 - مفهوم الطفل المعاق و الطفل غير العادي.

6 - تصنيف المعاقين و المعاقين عقلياً.

7 - الخصائص العامة للمعاقين عقلياً.

8 - أدوار و وظائف المعاقين عقلياً .

ثالثاً : مفهوم ثقافة الفقر

رابعاً : مفهوم ثقافة المرض

خامساً : اقتراح مفهوم إجرائي لثقافة الإعاقة .

- **تعقيب** .

تمهيد

يعد موضوع المرض من الموضوعات الهامة التي تشغل اهتمام العديد من الباحثين في علم الاجتماع الطبي وعلم الأنثروبولوجيا ويوجه خاص أنثروبولوجيا المرض *Sickness Anthropology* , والأنثروبولوجيا الطبية *Medical Anthropology* الذي يفضل البعض تسميته بالطب السلالي وهو أحد الفروع الهامة في ميدان الأنثروبولوجيا , والأنثروبولوجيا التطبيقية إلى حد أنه يكاد يكتسب مكانة العلم المستقل , والأنثروبولوجيا الطبية أحد الميادين التي نمت بسرعة فائقة خاصة في الولايات المتحدة خلال العشرين عاماً الماضية والذي يرجع إلى الانفتاح المتزايد للأطباء ومخططي الشؤون الصحية على مختلف العلوم الإجتماعية , وتميل الأنثروبولوجيا الطبية إلى التأكيد على الجوانب الإجتماعية والرمزية للمرض والعلاج , بينما اتجهت أنثروبولوجيا المرض إلى التركيز على الأبعاد المعرفية والرمزية والمعاني والآثار الإجتماعية للمرض , وبالنسبة للأمراض العقلية اهتمت الأنثروبولوجيا النفسية بدراسة المرض العقلي من منظور ثقافي مقارن , أو ما يعرف باسم الطب النفسي السلالي , حيث اتجهت بعض أبحاث هذا الميدان إلى دراسة مدى التنوع أو التماثل في أنماط وأعراض المرض العقلي في ثقافات مختلفة , و خلصت إلى أن ما يعد مرضاً عقلياً في إطار ثقافة ما قد لا يعتبر كذلك في نطاق ثقافة أخرى , بل قد يعد في ثقافة ثالثة دليلاً على امتلاك هذا الشخص قوة روحية أو دينية خالصة , حيث إن مضمون الأمراض النفسية والعقلية يتباين تبايناً واسعاً ويعتمد على السياق الثقافي والإجتماعي الذي تحدث فيه هذه الظاهرة (1).

ولما كان لكل بحث علمي مفاهيمه الخاصة به , فإنه يجب على الباحث أن يستعرض هذه المفاهيم ويناقشها ويقوم بتحليلها ثم يقدم تعريفاً إجرائياً لكل منها , والتعريف الإجرائي يشير إلى تحويل الأفكار النظرية المجردة إلى أشياء يمكن قياسها والتعبير عنها بشكل علمي في الواقع الإجتماعي (2).

ولما كانت الدراسة الراهنة تتناول موضوع ثقافة الإعاقة - دراسة سوسيو أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج , فإن الباحثة تتناول في هذا الفصل تحديد و تعريف المفاهيم النظرية والمصطلحات الرئيسية الواردة في الدراسة تعريفاً مجرداً وآخر إجرائياً ينضم مجموعة من المؤشرات والمحددات الواضحة التي مكنت الباحثة من الاسترشاد بها في الميدان , مع الاعتماد - بوجه خاص - على المفاهيم التي تعكس التوجه النظري أو النظرية التي تتبناها الباحثة في الدراسة وهي "النظرية الوظيفية كما وردت في أعمال كل من مالفينوسكي وروبرت ميرتون .

والواقع إن مسألة تحديد المفاهيم الرئيسية الواردة في الدراسة مسألة تحتل أهمية خاصة في البحوث الإجتماعية , حيث يجب على الباحث توضيح المفاهيم الرئيسية التي يستخدمها وتحديدها بدقة وتعريفها تعريفاً مجرداً وآخر إجرائياً , مع الاعتماد على المفاهيم التي تعكس التوجه النظري للباحث (3).

وعلى هذا الأساس فقد حددت الباحثة المفاهيم الرئيسية الواردة في الدراسة مع تحديد مفهومها إجرائياً لكل منها , وهي كالتالي : مفهوم المرض , الإعاقة , مفهوم الطفل المعاق , الأسرة , الثقافة , ثقافة المرض , ومن خلال المفاهيم السابقة تم اقتراح مفهومها إجرائياً لثقافة الإعاقة , كذلك عرضت الباحثة للتوجه النظري للدراسة: النظرية الوظيفية , الدراسات الوظيفية للثقافة وللأسرة وذلك بهدف استخلاص المبادئ النظرية التي سوف يتم استخدامها في التحليل الوظيفي , وفي هذه الدراسة تعرض الباحثة للنظرية الوظيفية في ضوء تأثيرها بالوظيفية الأنثروبولوجية .

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

(2) عبد الهادي أحمد الجوهري , علي عبد الرازق إبراهيم , مرجع سابق , ص 232 .

(3) سعيد ناصف , مرجع سابق , ص 23 , ص 25.

أولاً: مفهوم المرض:-

وفى السنوات الأخيرة ظهرت العديد من الأبحاث التي ساهم فيها كل من العلماء الاجتماعيين والأطباء أسهمت في دراسة تأثير العناصر الثقافية والاجتماعية على الأمراض على اعتبار أن مفهومي الصحة والمرض يرتبطان بالنواحي الثقافية والاجتماعية كارتباطهما بالنواحي البيولوجية وهذا يعني أن للمرض بعداً طبياً والآخر ثقافياً⁽¹⁾.

كما أكدت العديد من الدراسات الأنثروبولوجية والاجتماعية على أنه يوجد تصوران أساسيان للمرض - بوجه عام- وللإعاقة بوجه خاص- أحد هذين التصورين مرتبط بالعلم وبالعلوم الطبية على وجه الخصوص Disease ، والآخر مرتبط بالثقافة Illness فكل من الصحة والمرض ظواهر ثقافية Cultural Phenomenon، كما أنها ظواهر بيولوجية و من هذا المنطلق لابد وأن نميز بين مفهومين أساسيين في مجال دراسة علاقة الثقافة بالمرض وبالإعاقة:-

- المفهوم الأول: داء المرض Disease

وهو مفهوم بيولوجي طبي يشير إلى دراسة المرض كمفهوم بيولوجي مرتبط بالعلوم الطبية، كما أنه مفهوم باثولوجي خاص بعلم دراسة خصائص أمراض النبات والحيوان، كما يعرف المرض بأنه تغير الحالة الطبيعية للإنسان ، وقد يؤثر المرض على جميع أعضاء الجسم الإنساني أو على عضو واحد فقط وقد يحدث نتيجة أسباب معروفة أو غير معروفة⁽²⁾.

- المفهوم الثاني: حالة المرض Illness

وهو مفهوم ثقافي خاص بدراسة أمراض الإنسان التي تحمل بعداً "اجتماعياً وثقافياً"، وهو مفهوم نسبي يختلف من ثقافة لأخرى، وذلك بسبب اختلاف التصورات الثقافية للمرض وللإعاقة بوصفها إحدى أمراض الطفولة المزمنة، وعلى هذا الأساس يؤكد فوستر أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية كما أنها تعتبر ظواهر بيولوجية⁽³⁾.

وبهذا المعنى يتضح لنا أن المرض ظاهرة لها قطبان، قطب بيولوجي وقطب ثقافي، وعندما نتناول هذه الظاهرة بالدراسة لابد وأن نفرق بين مفهومين أساسيين: الأول : داء المرض : الذي يعني أيضاً أن إجراء تشخيص يحدد سبب المرض يتم بطريقة موضوعية، الثاني: حالة المرض : ويشير إلي أن إدراك المجتمع للمرض يكون متأثراً بالعناصر الثقافية لهذا المجتمع⁽⁴⁾.

1- المفاهيم البيولوجية للمرض :-

وفيما يلي عرض للمفاهيم البيولوجية للمرض وهي على سبيل المثال لا الحصر :-

إن المرض اعتلال Sickness يغزو الجسم أو العقل من الممكن أن يصيب أي جزء من أجزاء الجسم ومن الممكن كذلك أن يؤثر على الجانب النفسي والعقلي للفرد ، والمرض يصيب الإنسان بواسطة البكتريا والفيروسات التي تهاجم الجسم البشري⁽⁵⁾ ، ومن هذا المنطلق يشير داء المرض إلي ذلك الخلل

(1) George foster, Medical Anthropology, John wiely and Sons, New York, 1978, P. 40.

(2) Britannica Junior Encyclopedia for Boys and Girls, Vol.5/De, prepared under the Supervision of the editor of Encyclopedia Britannica, Inc., London, 1975.PP.115-117.

(3) Gorge Foster LO .cit., P.40.

(4) محمد حسن غامري ، مقدمة فى الأنثروبولوجيا العامة ، مرجع سابق ، ص ص 187-188.

(5) World Book International: World Book Inc., a Scoll fetzer company USA.,1995, PP.189-198.

العضوي الذي يعوق أعضاء الجسم البشري - بما فيها المخ- عن أداء وظائفها الطبيعية ويعتبر المريض مسئولاً عن حدوث الكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية والسيولوجية التي تعترض المريض وتؤثر على صحته العامة مما يعوقه عن تحقيق أهدافه الحياتية⁽¹⁾.

ويصف الطب الحديث المرض على أنه حالة من التغيرات العضوية والنفسية تحدث للفرد وتسبب له نوعاً من الاضطراب يخرج عن الحالة الطبيعية السوية ويعيقه عن القيام بالوظائف الإنسانية الطبيعية، وبهذا المعنى نجد أن داء المرض يعتبر مفهوماً بيولوجياً، إلا أن الأطباء لا يغفلون دور العوامل الاجتماعية والنفسية للمريض والتي أدت إلى إصابته بتلك الإعاقة العضوية⁽²⁾.

2 - المفاهيم الثقافية للمرض :-

لكل مجتمع نظرية خاصة به عن المرض والإعاقة وهي مشتقة أساساً من نظرية الحالة الطبيعية السوية Theory of Normality وهي نظرية نسبية تختلف باختلاف الثقافات الإنسانية بل وتتغير أيضاً بتغير الحقب التاريخية لاختلاف رؤى وتصورات الشعوب للحالة السوية الطبيعية من المفترض أن يكون عليها الإنسان⁽³⁾.

ومن هذا المنطلق يعتبر المرض Illness مفهوماً نسبياً يختلف من ثقافة لأخرى ويرتبط بالنسق الثقافي السائد في نطاق المجتمعات التقليدية ويرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الحديثة⁽⁴⁾، ففي المجتمعات التقليدية تختلف التفسيرات الثقافية للصحة وللمرض وهذا الاختلاف راجع إلى ارتباط هاتين الظاهرتين ببعض المفاهيم الهامة مثل القيم الثقافية والدينية والبناء الاجتماعي والمعرفة البيولوجية⁽⁵⁾.

وبهذا المعنى نجد أن السياق الثقافي يلعب دوراً هاماً في تحديد الحالات والظروف التي نتعرف عليها وندرکها كأمراض والأسباب التي نعزوها إليها والأشخاص ذوي السلطة الشرعية في تقييمها، وفي نفس الوقت تمارس التعريفات الثقافية تأثيرها على نتائج حالة المرض، فمن الملاحظ أن المسار الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي في المجتمع وتعبير مفاهيم المرض عن اتجاهات عديدة في الثقافات المختلفة⁽⁶⁾.

ومما سبق نخلص إلى أن لكل جماعة استجاباتها الخاصة للأمراض الموجودة في مجتمعاتها مما يوضح لنا مدى الاختلافات الثقافية، فالمرض مفهوم ثقافي يتنوع من مجتمع لآخر ويعكس وجهة نظر أعضاء المجتمع ودور المرض في حياتهم، بل أن استجابة الفرد للمرض والتي تتم بطريقة معينة قد تبرز

(1) Howard Freeman, Sol Levine, Handbook of Medical Sociology, New Jersey, prentice- Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1989, P. 9.

(2) Rene Dubs, Determinants of Health and Disease, in David Landy (ed.), Culture, Disease and Healing, Studies in Medical Anthropology, Macmillan Publishing, Co., Inc., U.S.A., 1977, P. 31.

(3) George Foster; Op.cit, PP. 1-2.

(4) Dorothea, Leighton, " Anthropology of Medicine " , in Encyclopedia of Bioethics , Vol.3, New York, The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Co., 1960, PP. 1105 - 1109.

(5) Gunter B., Rise, Hislary, "Health and Disease : History of the Concepts, in the Encyclopedia of Bioethics, vol. 4, New York, Free Press, A Divisions of Macmillan Publishing Co., Inc., 1960, PP. 549-585.

(7) على المكاوي، علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري، تقديم محمد الجوهري، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1996، ص 90.

القيم الثقافية والاجتماعية الموجودة في المجتمع

ثانيا - مفهوم الإعاقة العقلية :-

تعددت المفاهيم المرتبطة بالإعاقة العقلية وهي على سبيل المثال لا الحصر:

1 - المفهوم البيولوجي للإعاقة العقلية :-

ويقصد به المفهوم الطبي وهو يشير إلى أن الإعاقة العقلية هي نقص في درجة نكاء الفرد ويكون غالباً موروثاً مما يؤدي إلي توقف نمو خلايا الدماغ ، ويعرفه البعض على أنه عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي مما يؤدي إلي عدم قدرة الفرد على التكيف مع نفسه ومع البيئة من حوله ، كما عرفها الأطباء على أنها حالة من النقص العقلي الناتج عن أسباب وراثية أو بيئية تحدث إصابة في الجهاز العصبي وتحدث هذه الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة⁽¹⁾.

ومن هنا نري أن المفاهيم البيولوجية للمرض وللإعاقة تركز على دراسة الحالة المرضية للإنسان ككائن بيولوجي، وتؤكد على دراسة المرض كعمليات فسيولوجية خاصة بوظائف الأعضاء والمرض بهذا المعنى يعني ذلك الاختلال الذي يحدث في وظائف الأعضاء مما يعوقها عن أداء وظائفها الطبيعية، ويمتد هذا المفهوم ليشمل المفاهيم الآتية : التشوهات والإعاقات الحسية والعقلية، بينما يشير مفهوم الصحة إلي أنه مفهوم شامل يعني أنها حالة من التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل⁽²⁾.

2- المفهوم الاجتماعي والثقافي للإعاقة :-

تؤكد دراسات البنك الدولي للإعاقة على النموذج الاجتماعي والثقافي لتعريف الإعاقة الذي يركز علي بيان علاقة الارتباط بين الإعاقة والبيئة الثقافية والاجتماعية التي يعيش فيها المعاق ، وعلى العلاقة بين الإعاقة والفقر والإعاقة والتنمية ، كما يركز النموذج الطبي للإعاقة على الحالة الإكلينيكية للفرد بينما تعرف الإعاقة من منظور النموذج الاجتماعي بأنها نتاج التفاعل بين كل من نقاط العجز أو القصور عند كل من المعاقين والبيئات التي يعيشون فيها⁽³⁾.

3 - مفهوم الإعاقة من منظور العلوم المختلفة :-

إن تعريف الإعاقة العقلية ليس بالأمر السهل لأسباب ترجع إلي طبيعة الإعاقة العقلية فهي مشكلة متعددة الجوانب والأقطاب فهي مشكلة طبية واجتماعية وتربوية وعلمية أيضاً، لذلك عندما عرفها الأطباء نظروا إليها كمشكلة طبية في المقام الأول وعندما عرفها الاجتماعيون اهتموا بالصلاحية الاجتماعية كمعيار أساسي للتعرف على الشخص المعاق عقلياً، ويتخذ علماء النفس نسبة الذكاء معياراً أساسياً لتعريف هذه المشكلة ، بينما اتخذ التربويون مدي القدرة على التعلم والتدريب محكاً أساسياً للتعريف ، وكان من نتيجة هذا القصور في تعريف الإعاقة العقلية والاعتماد على بعد واحد فقط في تعريفها ظهور قصور في

(1) نادر فهمي الزبيد ، تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً، ط 3 ، دار الفكر للطباعة والتوزيع، الأردن: عمان، 1995، ص9.
(2) Michael Howard, Contemporary Cultural Anthropology, Boston , London , Scoll foresman and Company, 1989, P. 349.

(3) موقع البنك الدولي على الشبكة الدولية للمعلومات , الإعاقة ، 2006/2/11 .
Http: // WWW. World Bank . Org / WBSHE/EXTERNAL/EXTARABIC/HOTT E/ NEWS ARA, PP.1-

الخدمات والرعاية المقدمة للمعاقين عقلياً⁽¹⁾ .

وبالنسبة لمفهوم الإعاقة العقلية من منظور العلوم المختلفة :

[أ] المفهوم الطبى للإعاقة العقلية :-

اهتم الأطباء بتشخيص التخلف العقلي مؤكدين إصابة الجهاز العصبي بخطأ ما نتيجة لعوامل وراثية أو مكتسبة ويؤكد العديد من العلماء والباحثين أن التخلف العقلي هو حالة من نقص أو عدم اكتمال النمو العقلي نتيجة عوامل وراثية أو توقف فى نمو المخ، أو نتيجة حالات مرضية تؤثر فى الجهاز العصبي مما يؤدي إلي نقص فى الذكاء، ورغم أهمية التعريف الطبى إلا أننا لا نستطيع الاعتماد عليه فقط بل يجب أن نأخذ معه محكات أخرى للتعرف على المتخلفين عقلياً⁽²⁾.

[ب] المفهوم الاجتماعى للإعاقة العقلية :-

اتخذ بعض علماء الاجتماع التكيف أو الصلاحية الاجتماعية كمحك لتعريف الإعاقة العقلية ويقصد بالصلاحية الاجتماعية قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره ومشاركة من يعيش معهم فى علاقاتهم الاجتماعية، فالغرض الأساسي من العقل هو مساعدة الفرد على موائمة سلوكه بما يتفق مع مطالب البيئة العادية حتي يصبح مستقلاً عن غيره فى حياته، فإذا ما توافرت هذه الصلاحية يعتبر عادياً، أما إذا افتقر الفرد إلي هذه الصلاحية يعتبر معاقاً عقلياً⁽³⁾.

ومن التعريفات الاجتماعية تعريف Doll (1941) الذي أشار إلى أن المعاق عقلياً تنقصه الكفاءة من الناحية الاجتماعية والمهنية ولا يستطيع تدبير أموره وحده ، كما انه دون الأسوياء فى القدرة العقلية العامة (الذكاء) وقد تظهر إعاقة منذ ولادته أو فى سن مبكرة ، كما انه يظل معاقاً عقلياً عند بلوغه سن الرشد ، ترجع إعاقة لعوامل تكوينية فى الأصل و يعد هذا التعريف مقبولاً بصورة أولية كتعريف للفئة الدنيا من المعاقين عقلياً ولا يمكن اعتبار الفئة الأعلى من الإعاقة العقلية ضمن هذا التعريف نظراً لأنها تتقدم وتتطور بفعل البرامج التربوية والتعليمية التي تقدم لها.

[ج] المفهوم النفسى للإعاقة العقلية :-

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

[د] المفهوم التربوي للإعاقة العقلية :-

(على أساس القدرة على التعلم) يعتبر بعض العلماء أن عدم القدرة على التعلم فى مستوي الأسوياء دليلاً على التخلف العقلي حيث تعاني هذه الفئة من تخلف دراسي وبطء فى التعلم ولا تستطيع الانتفاع ببرامج المدارس العادية بسبب التطور العقلي البطئ، فهم لا يستجيبون استجابة واضحة للمنهج الدراسي⁽⁴⁾.

(1) أشرف محمد عبد الغني شريت ، مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً الإسكندرية : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، 2000، ص 20.

(2) سمية طه جميل، التخلف العقلي : استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو ، 1998، ص 17.

(3) أشرف محمد عبد الغني شريت ، مرجع سابق ، ص ص 23 - 24.

(4) سمية طه جميل ، مرجع سابق ، ص ص 14 - 18.

[ه] تعريف الإعاقة العقلية في ضوء عدة مظاهر :-

الإعاقة العقلية ظاهرة معقدة متعددة الجوانب والأبعاد، حيث إن القصور الذي يترتب عليه حدوث الإعاقة لدى الفرد لا ينحصر في الجانب العقلي - أو الذكاء - فحسب ، وإنما يشمل جوانب مختلفة من السلوك : عقلية معرفية، وجسمية حركية، وحسية ووجدانية واجتماعية، وتسهم هذه الجوانب جميعاً في عملية التكيف بصورة كلية ، إن معاملات الذكاء وحدها غير كافية للدلالة على الإعاقة العقلية فهي ليست العامل الأساسي المحدد لسلوك الفرد، وليست المسئول الوحيد عن تحصيله، فهي لا تعكس سوي جانب واحد لا يكفي لتحديد مستوي قدرات الفرد واستعداداته⁽¹⁾.

[و] المفهوم الوظيفي للإعاقة :-

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

- والسؤال هو: متى يدخل الشخص ضمن فئة الإعاقة الذهنية ؟ يدخل الشخص ضمن فئة الإعاقة الذهنية عند توفر المعايير التالية:-
- حينما يقل مستوي الأداء العقلي أو معدل الذكاء عن 70 - 75.
- عند وجود صعوبات واضحة في مهارات التأقلم اللازمة للحياة اليومية، وهي تشمل مهارات التواصل و العناية بالذات ، مهارات استخدام المرحاض، المعيشة المنزلية، أوقات الفراغ ، الرعاية الصحية، الأمان، المهارات الأكاديمية الوظيفية (القراءة، الكتابة، أساسيات الحساب) وكذلك مهارات العمل والتكيف مع المجتمع، ويتم تقييم مهارات التأقلم عبر تقييم الشخص في بيئته المعتادة وعبر جميع أوجه الحياة ، وأن تحدث هذه الإعاقة من الطفولة أي ما دون سن الثامنة عشر⁽³⁾.

4 - الفرق بين مفهوم الإعاقة العقلية ومفهوم المرض العقلي:-

يخط كثيرون بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي، وقد تبين مما سبق أن الإعاقة العقلية ليس مرضاً ولكنه حالة انحراف عقلي، يتمثل في انخفاض الأداء الوظيفي للفرد نتيجة تأخر نموه العقلي أو توقفه وعدم اكتماله، وأن هذا الانخفاض يتلازم مع قصور في سلوكه التكيفي أثناء السنوات النمائية النكوبية أي منذ لحظة الإخصاب وحتى سن الثامنة عشر، أما المرض العقلي فهو اضطراب عقلي حاد يؤدي إلي تفكك شخصية الفرد وانحلالها، والاختلال الشديد في وظائفه العقلية كالتفكير والإدراك، وفي سلوكه وعلاقاته الاجتماعية إلي الحد الذي يفقد معه المريض صلته بالآخرين وبالواقع، ويعيش في عالم وهمي خاص به بصرف النظر عن تمتعه بدرجة عادية أو مرتفعة من الذكاء⁽⁴⁾.

وهذا يعني أن الإنسان المريض عقلياً قد يكون ذا ذكاء عادي أو قد يكون متفوقاً أو متعلماً تعليماً عالياً، ولكن سلوكه يصبح غريباً نتيجة تجربة نفسية أو اجتماعية قاسية مرت به، أو نتيجة مرض جسدي

(1) المرجع السابق ، ص ص 84 - 85.

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

(3) [http:// www. Thearc.org. Introduction to the Mental Retardation.](http://www.Thearc.org.Introduction to the Mental Retardation)

(4) عبد المطلب أمين القريطي ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة : دار الفكر العربي ، 1996 ، ص 220 .

أثر على الدماغ⁽¹⁾.

كما تلعب العوامل والاستعدادات الوراثية دوراً كبيراً في نشأة المرض العقلي وتطوره إضافة إلي عوامل أخرى نفسية وبيئية تؤدي إلي الكبت والإحباط والصراعات والقلق الشديد، ومن زاوية أخرى فإن ظهور الأمراض العقلية -كالفصام والبارانويا وغيرها- ليس مقيداً بمرحلة عمرية معينة كما هو الحال بالنسبة للإعاقة العقلية .

كما تلعب العوامل والاستعدادات الوراثية دوراً كبيراً في نشأة المرض العقلي وتطوره إضافة إلي عوامل أخرى نفسية وبيئية تؤدي إلي الكبت والإحباط والصراعات والقلق الشديد، ومن زاوية أخرى فإن ظهور الأمراض العقلية -كالفصام والبارانويا وغيرها- ليس مقيداً بمرحلة عمرية معينة كما هو الحال بالنسبة للإعاقة العقلية ، وإنما قد يحدث في أي وقت خلال سنوات الطفولة والرشد أو ما بعدهما، وبينما يمكن علاج المرضي العقليين وشفائهم باستخدام العلاجات الطبية والنفسية الملائمة، فإنه يشك كثيراً في علاج المتخلفين عقلياً باستخدام العقاقير الطبية حيث لا توجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء، كما يتعذر حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمعاقين عقلياً بدرجة حادة، على العكس من المتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة أو متوسطة الذين تتحسن مستويات أدائهم الوظيفي العقلي وسلوكهم التكيفي عن طريق تعليمهم وتدريبهم وإعدادهم للحياة من خلال برامج الرعاية الشاملة والمتكاملة صحياً ونفسياً واجتماعياً وتربوياً⁽²⁾.

5- مفهوم الطفل المعاق والطفل غير العادي :-

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

ا- مفهوم الطفل المعاق :-

تناول البعض لفظ المعاق Handicapped (صاحب العاهة) وعرفه بأنه كل فرد يختلف عن يطلق عليه لفظ (سوي أو عادي) في النواحي الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية إلي الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلي استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه ، كما أوضحوا أن عجز الإنسان هو عجز نسبي أصاب وظيفة أو أكثر من وظائفه الاجتماعية ولا يعني بالضرورة عجزاً كلياً أو شاملاً يضع صاحبه تحت العجز العام ، كما يعرف الطفل المعاق بأنه فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور القدرة علي تعلم واكتساب خبرات أو مهارات وأداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل له في العمر والخلفية الثقافية أو الاقتصادية أو الاجتماعية⁽³⁾.

ب - مفهوم الطفل غير العادي :-

إن مصطلح الطفل غير العادي يعبر عن فئة الأطفال التي تتخفف درجة ذكائها عن المتوسط بانحرافين معياريين وتجد هذه الفئة صعوبة في التعليم العام داخل فصول التعليم العادي ، لذا يجب إعداد معلم الفئات الخاصة إعداداً أكاديمياً خاصة يؤهله للتعامل مع هذه الفئة وتدريبها وتأهيلها وتعرف برامج

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

(1) نادر فهمي الزيود ، مرجع سابق ، ص ص 24-25 .

(2) عبد الفتاح عبد الغنى الهمص ، " الطفل المعاق - حقوقه ومتطلبات تربيته من منظور إسلامي " ، مجلة الجامعة الإسلامية

بغزة : سلسلة الدراسات الإنسانية ، المجلد الرابع عشر- العدد الثاني (يونيو 2006) ، ص ص 343 - 367 .

وطرق تدريس هذه الفئة بالتربية الخاصة Special Education حيث إنه من الممكن إحراز تقدم معقول في قدرات هذه الفئة من خلال التعاون بين العلوم الطبية والسلوكية والتربوية والاجتماعية (1).

6- تصنيف المعاقين والمعاقين عقلياً:-

- بالنسبة لتصنيف المعاقين:

يوجد ثماني تصنيفات في الولايات المتحدة لهذه الفئات وهي كالتالي :
المعوقون عقلياً ، المتأخرون دراسياً ، المعوقون سمعياً (ضعاف السمع والمصابون بالصمم الكلي)،
المعوقون بصرياً (ضعاف البصر وفاقد البصر أو المكفوفين)، المعوقون حركياً (شلل جزئي وكلي)، ذوي
الاضطرابات السلوكية، صعوبات التعلم، فاقد النطق (2).

- تصنيف الأطفال المعاقين عقلياً:

نظراً لأن الإعاقة العقلية مشكلة مرتبطة بالتعليم لذا يفضل التربويون تصنيف المعاقين عقلياً إلى ثلاث أقسام رئيسية: القابلين للتعلم ، والقابلين للتدريب وغير القابلين للتدريب والتعليم ، وبالنسبة للقابلين للتعلم تبلغ نسبة ذكائهم 85 % ولديهم القابلية لتعلم بعض المهارات الأكاديمية والمهارات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وبالنسبة للأطفال القابلين للتدريب يتطلب العناية بهم وجود شخص مسئول عن هذه الفئة لأنهم ليس في استطاعتهم الاعتماد على أنفسهم في قضاء احتياجاتهم المختلفة (3).

7 - الخصائص العامة للمعاقين عقلياً:-

يتميز المعاقون عقلياً بالفروق الفردية الشاسعة فيما بينهم ، وعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات وما يتصفون به من سمات وخصائص، ومع ذلك فإنه توجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها عند محاولتنا التعرف عليهم مع ملاحظة أنهم يتفاوتون من حيث درجة كل خاصية بحسب مستوى الإعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الثقافية التي يتعرض لها كل منهم ، ومن أهم هذه الخصائص :-

- الخصائص العقلية المعرفية :-

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

- الخصائص الجسمية والحركية والحسية:-

يتسم المعاقون عقلياً بالخصائص الجسمية والحركية والحسية التالية:
أقل وزناً وأصغر حجماً من الأطفال العاديين، أكثر عرضة للإصابة بالأمراض من غيرهم ، القصور الحسي "السمعي والبصري"،النشاط الزائد وسرعة الحركة ، عيوب النطق والكلام ، حذف وإبدال بعض حروف الكلام (4).

(3) زينب محمود شقير، نداء من الابن المعاق، كلية التربية، جامعة طنطا ، 2000 ، ص ص 9-11 ، ص 14.
(2) Frances P. Connor, "Exceptional Children", In the Encyclopedia of Education, Vol.3, the

Macmillan Company, The Free Press,1979, PP.140-149.

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

(3) عبد المطلب أمين القريظي ، مرجع سابق ، ص ص 89 - 90.

- الخصائص الانفعالية:-

إذا كانت انفعالات الفرد العادي تتسم إلي حد ما بالثبات الانفعالي والواقعية في مجابهة مشكلات الحياة فإن انفعالات المتخلف عقلياً تتسم :-
عدم الاتزان الانفعالي, الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية والشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس, السلوك العدواني والنشاط الزائد وخاصة في حالة المتخلفين عقلياً الذين يعانون تلباً في الجهاز العصبي المركزي حيث لا يكفون عن الحركة المستمرة ولا يمكنهم الاستقرار في مكان واحد ثابت لا يستطيعون الاستمرار في تأدية عمل معين , الجمود والميل للقيام بالأعمال الروتينية على نحو متكرر بلا ملل وذلك بسبب انخفاض قدراتهم وإمكانياتهم , كما يتسمون بسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء , عدم تقدير الذات فهم ينظرون لأنفسهم على أنهم أشخاص فاشلون وعاجزون وأقل قيمة من غيرهم ويرجع ذلك لتعرضهم لخبرات فشل عديدة⁽¹⁾ , فضلاً عن عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية, التردد وبطء الاستجابة⁽²⁾ .

- الخصائص الاجتماعية:-

يتسم المعاقون عقلياً بالخصائص الاجتماعية التالية: أقل قدرة على التكيف الاجتماعي , أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية⁽³⁾ , وقد أشارت نتائج دراسة تدريب الأطفال الذين يشكون من إعاقة التوحد على المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي في عمر مبكر من الأمور المهمة التي يجب علي جميع القائمين علي رعايتهم الاهتمام بها لأن ذلك يساعدهم علي الوصول إلي أقصى درجات الاستقلالية والاندماج في المجتمع حيث يعتبر تدنى مستوى التفاعل الاجتماعي إحدى الخصائص الرئيسية التي يتسم بها الأطفال المصابون بالتوحد وذلك لوجود عجز واضح في تكوين العلاقات الاجتماعية لديهم ولتدريب الأطفال التوحد علينا مراعاة معايير المجتمع الذي يعيش فيه⁽⁴⁾ .

8 - أدوار ووظائف المعاقين عقلياً:

يميز راد كليف براون الإنسان من حيث هو فرد Individual وهو الكائن العضوي البيولوجي الذي تجرى داخله عمليات فسيولوجية سيكولوجية وهو موضوع لدراسة علماء الفسيولوجي والسيكولوجي , أما الإنسان كشخص Person فهو مجموعة من العلاقات والأدوار الاجتماعية فهو مواطن و زوج وأب وممارس لمهنة معينة وعضو في جمعية دينية , وهو موضوع دراسة الأنثروبولوجي الذي يهتم بالإنسان كشخص له مكانة أو مركز أو أدوار اجتماعية متعددة , وتقوم فكرة الوظيفة عند راد كليف براون علي أساس المماثلة بين الحياة الاجتماعية والحياة العضوية ومعنى هذا أن الوظيفة هي الدور أو النشاط الاجتماعي⁽⁵⁾ .

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

(1) سمية طه جميل , مرجع سابق , ص 36.

(2) عبد المطلب أمين قريطي , مرجع سابق, ص 90.

(3) سمية طه جميل , مرجع سابق, ص 36.

(4) مجدي فتحي غزال , فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحدين في مدينة عمان , رسالة ماجستير منشورة علي الانترنت : موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة , الجامعة الأردنية : كلية الدراسات العليا , 2007 , ص 10.

(5) أحمد أبو زيد , البناء الاجتماعي , المفهومات , الجزء الأول , الإسكندرية : الهيئة العامة المصرية للكتاب , 1981, ص ص 14-15 .

وذلك لأن العمر العقلي Mental age للطفل لا يكون بنفس مستوي ذكائه ويشير الباحث إلى أن العمر العقلي يستخدم لقياس القدرة العقلية أو النمو العقلي لشخص معين⁽¹⁾.

ثالثا : مفهوم ثقافة الفقر:-

يمتلى التراث الأنثروبولوجي والسوسولوجي بالعديد من المفاهيم والدراسات المختلفة عن الثقافات الفرعية , ولعل أول وأهم هذه الدراسات كانت دراسة أوسكار لويس "ثقافة الفقر" حيث يعتبر أول من استخدم مفهوم ثقافة فرعية لجماعة الفقراء ويقصد لويس بهذا المفهوم أن الفقراء يشتركون في أنماط مميزة من القيم والمعتقدات وتتميز أو تختلف طريقة حياتهم عن الثقافة الكلية التي تسود المجتمع الأكبر، كذلك استخدم مفهوم الثقافة الفرعية في العديد من الدراسات التي أجريت على جماعات المراهقين تحت مفهوم "الثقافة الفرعية للمراهقين" كجماعة متميزة لها طريقة حياتها وأنماط سلوكها واستجاباتها التي تختص بها دون الجماعات الأخرى

وعلى هذا تعرف ثقافة الفقر على أنها: طريقة للحياة يتوارثها كل جيل من الجيل السابق عن طريق الأسرة وتشتمل على عديد من السمات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، وتتواجد في المناطق الحضرية المتخلفة، وتعد الأسرة هي مصدر الثقافة التي يتلقاها الطفل ، لذلك تقوم بدور كبير في عمليات التنشئة الاجتماعية مما يجعل ثقافة الفقر تورث عن طريق الأسرة للأجيال، فينشأ الطفل حاملاً كثير من السمات الثقافية للفقر ، وتتصف الأسر الفقيرة بانتشار السمات التالية : الإحساس بالريبة نحو الجهات الرسمية، وإحجامها في المشاركة في التنظيمات الاجتماعية الرسمية والتطوعية ، ويرجع ذلك لانخفاض المستوي الاقتصادي وإحساسهم بالانعزال.

ويوجز "أوسكار لويس" تحليل سمات ثقافة الفقر في فروض عامة هي :

- 1- تتجمع السمات الثقافية للفقراء في عدد من المجموعات، وترتبط مثل مجموعة من هذه السمات مع المجموعات الأخرى وظيفياً.
- 2- توجد علاقات وظيفية بين التجمعات المختلفة للسمات الثقافية.
- 3- إن أي سمة ثقافية إذا درست بمفردها لا تميز أي ثقافة فرعية للفقر وإنما تعرف الثقافة الفرعية من خلال تجمع هذه السمات وتوحدتها نمطياً وظيفياً.
- 4- تظهر هذه السمات الثقافية في الأسر الفقيرة التي تمثل الطبقات الدنيا.
- 5- تظهر سمات ثقافة الفقر في بعض المجتمعات دون غيرها⁽²⁾.

رابعا : مفهوم ثقافة المرض:-

كذلك تستعين الدراسة بمفهوم "ثقافة المرض" للدلالة على الدور الذي تقوم به الثقافة في الجوانب الصحية وفي تخطيط برامج الرعاية الصحية التي تقدم للمعاقين عقليا و أسرهم والدور الذي تقوم به العادات والتقاليد والمعتقدات الثقافية وأنماط السلوك السائدة في فهم وإدراك المرض وأسبابه وأساليب العلاج , وذلك لان الثقافة تقوم بتحديد إدراك أعضائها لمفهوم المرض وأسبابه وطرق الوقاية والعلاج , ومن هذا المنطلق فان مفهوم ثقافة المرض يتناول دراسة الدور الذي تقوم به الثقافة المحلية السائدة في تشكيل أفكار أعضاء المجتمع حول المرض وأسبابه وأساليب العلاج المتبعة وبمعنى آخر فان هذا المفهوم يتناول دور الثقافة المحلية السائدة في تشكيل مفهوم الفرد

(1) محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، الإسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، 1979، ص ص 286-285 .

(2) محمد حسن غامري، ثقافة الفقر، الإسكندرية : المركز العربي للنشر والتوزيع ، 1980، ص ص 83- 85 ،

للصحة والمرض (1) .

ونفس المعنى أشارت إليه سكوت Scott فى دراستها لمفهوم ثقافة الصحة Health Culture لدى بعض الجماعات المحلية القاطنة فى ولايتي ميامي وفلوريدا فى الولايات المتحدة الأمريكية وثقافة الصحة مفهوم يشير إلى دراسة الصحة فى إطار ثقافي أي فى علاقتهما بالنسق الثقافي السائد، حيث تؤثر الثقافة على تصورات الأهالي الخاصة بالمرض وأسبابه وأساليب العلاج (2) .

خامسا : اقتراح مفهوم إجرائي لثقافة الإعاقة يتناول الموضوعات التالية:-

ومن هذا العرض السابق للمفاهيم البيولوجية والثقافية للإعاقة وللمفاهيم المتعلقة بالثقافة والثقافة الفرعية والأسرة وللمدخل النظري الذي سيتم دراسة موضوع ثقافة الإعاقة من خلاله وللمبادئ النظرية التي سيتم استخدامها فى الدراسة تم اقتراح مفهوم إجرائي لثقافة الإعاقة يتناول أسباب الإعاقة العقلية والآثار الناتجة عنها ، نورده فى الموضوعات التالية:-

" دراسة مشكلة الإعاقة العقلية فى الإطار الثقافي والاجتماعي الذي تحدث فيه ، من خلال دراسة الدور الذي تقوم به كل من الخصائص الأسرية ، والعوامل الثقافية والاجتماعية فى حدوث الإعاقة العقلية أو العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات الثقافية وأنماط السلوك السائدة " ، وبمعنى آخر دراسة الدور الذي تقوم به الثقافة والأسرة فى حدوث الإعاقة العقلية ، فضلا عن دراسة المعتقدات الثقافية السائدة حول الإعاقة العقلية .

كذلك يتناول هذا المفهوم دراسة الأدوار والوظائف السلبية للإعاقة العقلية المتمثلة فى المشكلات الاقتصادية والاجتماعية لأسر المعاقين عقليا الناتجة عن حدوث الإعاقة العقلية من ناحية ، ومن ناحية أخرى عن عدم تلبية المجتمع للاحتياجات والخدمات المتعددة للمعاقين عقليا وأسرههم ، مما يساهم فى وجود مشكلات وسمات مشتركة بين أسر المعاقين عقليا التي تنتمي إلى مستويات اقتصادية واجتماعية متقاربة، وتتمثل هذه السمات فى أن منها ما يرتبط بالأسرة نفسها ومنها ما يرتبط بالإعاقة العقلية ومنها ما يرتبط بالنظام الثقافي والاجتماعي السائد.

تعقيب:

تناولت الباحثة فى هذا الفصل تحديد و تعريف المفاهيم النظرية والمصطلحات الرئيسية الواردة فى الدراسة تعريفا مجردا وآخر إجرائيا ، مع الاعتماد - بوجه خاص - على المفاهيم التي تعكس التوجه النظري أو النظرية التي تتبناها الباحثة فى الدراسة وهى "النظرية الوظيفية كما وردت فى أعمال كل من مالينوفسكى وروبرت ميرتون، ويشتمل على عرض للمفاهيم الواردة والمرتبطة بالدراسة مثل: المفاهيم البيولوجية والثقافية للمرض وللإعاقة ، مفهوم الإعاقة العقلية من منظور العلوم المختلفة ، مفهوم الطفل المعاق ، الخصائص العامة للمعاقين عقليا، كذلك عرض هذا الفصل لمفهوم ثقافة المرض وفى ضوء ماسبق عرضه من مفاهيم نظرية تم اقتراح مفهوم إجرائي لثقافة الإعاقة .

(1) سماح محمد لطفي محمد ، ثقافة المرض : دراسة فى منطقة الغياتية بسوهاج ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، قسم الانثروبولوجيا ، جامعة الإسكندرية ، 2001، ص ص 53-54 .

(2) Eleanor E Bauwens, The Anthropology of Health, Saint Louis , The C.V. Mosby Company, 1972 , P. 8.

الفصل الثالث

الاستعراض المرجعي لجال البحث عربيا وأجنبيا

تمهيد

أولاً: الدراسات العربية

ثانياً : الدراسات الأجنبية

- موقفة الدراسة الرامنة من الدراسات السابقة

تمهيد

البحث عملية متواصلة ، تبدأ بتساؤلات وتنتهي بإجابة محددة لها قد تؤدي هي ذاتها لإثارة مزيد من التساؤلات لتكون نقطة انطلاق لأبحاث جديدة، والرجوع إلى الدراسات السابقة هدفه اطلاع الباحث على هذه الدراسات السابقة ليحدد جوانب التشابه والاختلاف بين هذه الدراسات وبين دراسته ، وذلك بهدف تحديد الإسهام الذي يرى انه يستطيع القيام به (1).

ومما لا شك فيه أن الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث تعود بالنفع على الباحث في دراسته من نواح متعددة ، فهي تسمح بتكوين إطار أكثر ثراء من المعلومات تعين الباحث في تحديد المصطلحات والمفاهيم العلمية والإجرائية ، فضلا عن أنها تثرى معرفة الباحث وتوجهه لأهم المناهج المتبعة فيها وأدواتها المستخدمة وفروضها المصاغة ونتائجها التي تم التوصل إليها ، فكل دراسة تبدأ من حيث انتهت إليه الدراسات الأخرى ، كما تكون نتائجها بمثابة نقطة بداية لدراسات أخرى تتبعها ، كما أن أي دراسة تخلو من الاستعراض النقدي لما سبقها من دراسات متشابهة تكون من وجهة النظر المنهجية دراسة غير مكتملة (2).

ومن هذا المنطلق كان من الضروري على الباحثة أن تقوم بالاطلاع على الدراسات السابقة التي تتصل بموضوع الدراسة أو تهتم بمشكلة فرعية من المشكلات التي تثيرها الدراسة الراهنة وذلك بهدف تحديد جوانب التشابه والاختلاف بين هذه الدراسات وبين الدراسة الراهنة ، وذلك بهدف تحديد الإسهام الذي تضيفه الدراسة الراهنة وذلك على أساس أن كل دراسة تبدأ من حيث انتهت إليه الدراسات الأخرى ، كما تكون نتائجها بمثابة نقطة بداية لدراسات أخرى تتبعها ، وقد أفادت الدراسات السابقة الباحثة في عدة نقاط منها : تحديد المصطلحات والمفاهيم العلمية والإجرائية للدراسة الراهنة ، توجيه الباحثة لأهم المناهج وأدوات البحث والنظريات المتبعة في الدراسات التي تلقى الضوء على مشكلة الإعاقة العقلية من منظور سوسولوجي ، كذلك أفاد إطلاع الباحثة على نتائج الدراسات السابقة أن تكون هذه النتائج بمثابة منطلقات للدراسة الراهنة .

وعلى هذا الأساس فإن الباحثة تتناول في هذا الفصل لأهم الدراسات العربية والأجنبية التي تتصل بموضوع الدراسة الراهنة، وتساهم في توضيح جوانبها، ثم تقوم بالتعقيب عليها، وأخيرا تعرض لموقف الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة.

1- دراسة للباحث / على مكاوي. بعنوان : " الزواج القرابي و أثره على الصحة في المجتمع القطري دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية وعلم الاجتماع الطبي " (3).

• مشكلة الدراسة :

تكمن مشكلة الدراسة في التعرف على الآثار الصحية السلبية والإيجابية للزواج القرابي في المجتمع القطري ، حيث يحاول الباحث إلقاء الضوء على بعض الآثار السلبية للزواج الأقارب في هذا المجتمع والمتمثلة في الإعاقة ، وتزايد معدلات الإعاقة في المجتمع القطري ، فضلا عن الأمراض الوراثية العديدة الناجمة عن الزواج القرابي ، كذلك يحاول الباحث إلقاء الضوء على الدور الذي تقوم به الثقافة والبيئة في نشر تلك الأمراض بين الأقارب في هذا المجتمع وسبل مواجهة المجتمع القطري الأمراض الوراثية ونوعية البرامج الصحية والمؤسسات الخدمية التي تعالج هذه الأمراض ، كذلك يحاول الباحث إلقاء الضوء على الآثار الإيجابية لزواج الأقارب في المجتمع القطري .

(1) عبد الهادي أحمد الجوهري ، مرجع سابق ، ص 231.

(2) محمد شفيق ، البحث العلمي ، مرجع سابق ، ص 199.

(3) على مكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية : دراسات نظرية وبحوث ميدانية الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1996، ص ص 280-329.

• **أهمية الدراسة :**

تكمن أهمية هذه الدراسة في إسهامات الدراسات الاجتماعية القليلة التي تناولت موضوع العلاقة بين العوامل الثقافية والبيئية وزواج الأقارب في أحد المجتمعات العربية و ذلك لأن التراث العلمي في هذا المجال يعد غزيراً في مجال العلوم الطبيعية وحدها كالتب والوراثة , بينما نجد العكس في مجال العلوم الإنسانية حيث أن ما أجرى في مجال الآثار الصحية السلبية لزواج الأقارب في مجال العلوم الاجتماعية يعد نادراً . لذا يؤكد الباحث أن الإطار النظري لهذه الدراسة مستمد من علوم الطب والوراثة و الآراء الطبية لعدد من الأطباء .

2- كما تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة الباحث عرض النتائج الصحية السلبية لزواج الأقارب - وهو أحد العادات والتقاليد السائدة في المجتمع القطري - حيث أكدت الدراسة أن هذه الظاهرة تعد ظاهرة مركبة أو متعددة الأقطاب فهي ظاهرة لها قطب أو جانب اجتماعي وثقافي يتمثل في أن زواج الأقارب يمثل أحد أهم التقاليد والعادات الاجتماعية في هذا المجتمع ويعد من أهم أسباب حدوث الإعاقة فيه , كذلك نجد أن لهذه الظاهرة " جانب طبي يتمثل في الآثار الصحية السلبية لزواج الأقارب والمتمثلة في ضعف النسل وتدنى مستوى ألقدره العقلية التي ترجع إلى عوامل وراثية حيث تنتقل إلى الذرية كل الصفات السيئة في الأصول القربية , وبعض الخصائص الضعيفة في الأصول البعيدة .

• **أهداف الدراسة وتساؤلاتها :**

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الآثار الصحية السلبية لزواج الأقارب , كما تهدف إلى تقديم صورة وافية لنظام الزواج القرابي في المجتمع القطري من ناحية أسبابه والنتائج السلبية والإيجابية المترتبة على انتشار هذا النظام في المجتمع القطري . وقد وضع الباحث خمسة تساؤلات للدراسة وهي:

- 1- ما هي الآثار السلبية للزواج القرابي على صحة الأبناء في قطر ؟
- 2- هل هناك علاقة بين الإعاقة و الزواج القرابي في المجتمع القطري ؟
- 3- ما هي الآثار الصحية الإيجابية للزواج القرابي في قطر ؟
- 4- ما هو دور البيئة والثقافية في نشر المرض بين الأقارب في المجتمع القطري ؟
- 5- كيف يواجه المجتمع القطري الأمراض الوراثية ؟ وما هي البرامج الصحية والمؤسسات الخدمية التي تعالج هذه الأمراض ؟

• **الإطار المنهجي للدراسة :**

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

- 1- صعوبة إجراء مقابلات مع الأسر ذات الزواج القرابي للتعرف على آثاره على صحة الأبناء
- 2- تعذر مقابلة المصابين بالأمراض الوراثية بمؤسسات رعاية المعوقين للتعرف على أسباب الإعاقة وبالتالي معرفة دور الوراثة فيها
- 3- صعوبة توفير بيانات حول خصائص الحالات المرضية العمرية والنوعية والاجتماعية وخلفياتها الأسرية .

ولهذه الأسباب وأيضاً في ضوء طبيعة وأهداف الدراسة أستخدم الباحث المسح الاجتماعي أي المسح الشامل لأنماط الأمراض السائدة ككل في المجتمع القطري وتصنيفها حسب أسبابها ثم الاقتصار على الأمراض الوراثية الناجمة عن الزواج القرابي في ضوء نظريات الوراثة .

لذا تم تطبيق منهج المسح الاجتماعي على المؤسسات الطبية والاجتماعية والتي تقوم بتأهيل وتدريب المعاقين وذوي الأمراض الوراثية , وخاصة الأشكال المختلفة للإعاقة وذلك للتعرف على أسباب هذه الأمراض وعدد المصابين بها , ويؤكد الباحث أن هذه الطريقة قد ساعدت في التغلب على

صعوبات إجراء المقابلة مع الأسر أو الحالات ذاتها , وقد أسفر المسح عن وجود سبع مؤسسات لتأهيل المعاقين بمدينة الدوحة .

• أدوات الدراسة :

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

2- **الطريقة الإحصائية :** وقد أعتمد الباحث عليها في العرض الإحصائي للزواج في قطر ومشكلات الزواج القرابي خلال عامي 1990 - 1991 , وفئاته " زواج قرابي من الدرجة الأولى والدرجة الثانية " .

كذلك أفادت هذه الأداة الباحث من خلال تقديم تحليل إحصائي للأمراض الوراثية خاصة الناجمة عن الزواج القرابي والتي تجسدها حالات الإعاقة , وذلك من خلال الإحصاءات المتاحة عن مدارس التربية الفكرية وأقسام الأطفال بمؤسسة حمد ومستشفى الرميلة وجمعيات الهلال الأحمر القطري .

3- **التقارير الذاتية :** ويرى الباحث أنها أداة منهجية بديلة للتغلب على صعوبة جمع المعلومات الميدانية ولكن لا يمكن تسميتها دراسة حالة , والمقصود بها الاعتماد على أشخاص معينين من المجتمع المدروس وتوضيح فكرة وأهداف الدراسة لهم , ثم يطلب منهم كتابة تقارير تحوي بيانات عامة عن نمط الزواج في الأسرة , وعدد الأبناء و حالتهم الصحية , وعدد المرضى بأمراض وراثية الناجمة عن الزواج القرابي , والتشخيص الطبي للحالات , وقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على بعض طالبات قسم الاجتماع للقيام بهذه التقارير عن حالات في أسر يعرفونها , ويؤكد الباحث أنه مع ذلك إلا أن العائد العلمي من هذه الأداة كان محدوداً .

• مجالات الدراسة الميدانية :

أ- المجال المكاني للدراسة:

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

ب- المجال البشري للدراسة :

وهو يضم مجموعات الأطفال المعاقين بأقسام رعاية وتأهيل الأطفال بمؤسسة رعاية المعاقين , وقد تم الاعتماد في دراسة هذه الفئات على معرفة التشخيص الطبي للحالات وعلاقته بالزواج القرابي¹

- كما شمل المجال البشري أيضاً بعض الأسر القائمة على الزواج القرابي بمدينة الدوحة للتعرف على أثر هذا الزواج على صحة الأبناء سلباً وإيجاباً , ومقارنة ذلك بأسر أخرى قائمة على الزواج الاغتراضي .

ج - **المجال الزمني :** يشير المجال الزمني إلى الفترة الزمنية التي استغرقتها الدراسة والعمل الميداني وقد استغرقت الدراسة العام الجامعية 1990 - 1991 .

• نتائج الدراسة :

من خلال الإطار النظري للدراسة والدراسة الميدانية توصل الباحث إلى عدد من النتائج الهامة

1- يعرض الباحث في نتائج الدراسة للأثار الصحية السلبية الناجمة عن الزواج القرابي من واقع الدراسة الميدانية , فمن خلال المسح الاجتماعي للمؤسسات التي ترعى ذوي

الأمراض الوراثية ومنها حالات الإعاقة المختلفة - يتضح لنا انتشار الأمراض التالية الناجمة عن الزواج القرابي وحسب البيانات المتاحة بهذه المؤسسات : التخلف العقلي , الصمم والبكم , تأخر النمو , التشوهات الخلقية , الشلل الدماغي , الاستسقاء الدماغي, على أن الإعاقة العقلية تأتي في المقدمة حيث بلغت نسبة المعاقين عقلياً 60.92% من إجمالي المعاقين .

2- توجد علاقة إيجابية بين الإعاقة والزواج القرابي في المجتمع القطري , كما يتسبب زواج الأقارب في ظهور العديد من الأمراض الوراثية التي تصيب الذكور أكثر من الإناث وتدل على ذلك إحصاءات الإعاقة في المجتمع القطري .

3- وبالنسبة لتأثير البيئة والثقافة مع الوراثة - على الصحة في المجتمع القطري , يؤكد الباحث حدوث الإعاقة أيضاً نتيجة لعوامل بيئية غير وراثية منها تعرض الجنين لأخطار عن طريق أمه مثل إصابتها بالحصبة الألمانية و مرض الزهري وارتفاع ضغط الدم و تسمم الحمل و تناول الأم للأدوية أثناء الحمل , وظروف الولادة , وصحة الطفل بعد الولادة وهي كلها عوامل مساعدة - بجانب العوامل الوراثية في إحداث الإعاقة العقلية .

4- توجد بعض الآثار الإيجابية للزواج القرابي في المجتمع القطري من الناحية الصحية والاجتماعية , وبالنسبة للناحية الصحية يرى الباحث أن الزواج القرابي لا يؤدي دائماً إلى مثل هذه الآثار الصحية السلبية , بل يؤدي إلى تركيز صفات صحية جيدة , وأن كانت قليلة , حيث يساعد على وراثة صفات جيدة للأبناء وانتقال بعض فصائل الدم النادرة وما تحققه من مناعة طبيعية ضد الأمراض , ومن الناحية الاجتماعية فإن زواج الأقارب يؤدي دوراً ملحوظاً في تقوية الروابط والعلاقات الاجتماعية بين الأسرة والقبيلة الواحدة حيث أنه يقلل معدلات الطلاق , كما يساعد على حل مشكلات العنوسة في المجتمع القطري .

• تعقيب الباحثة:

1- تعد هذه الدراسة من الدراسات الاجتماعية الهامة والقليلة التي تناولت موضوع العلاقة بين العوامل الثقافية والاجتماعية والإعاقة العقلية , ولقد اتفقت الدراسة مع الدراسة الراهنة في إلقاء الضوء على تلك الأسباب المرتبطة بالثقافة والبيئة والمؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية , كما اتفقت هذه الدراسة مع الدراسة الراهنة في وجود علاقة ارتباط بين العوامل الثقافية والبيئية وحدث الإعاقة العقلية , كذلك تمكن الباحث من جمع معلومات على درجة عالية من الأهمية حول مشكلة الدراسة على الرغم من الصعوبات الكثيرة ولعل أهمها عدم انتماء الباحث للمجتمع القطري , وقد أفادت الباحثة عند صياغة تساؤلات الدراسة .

2- ومن الجانب المنهجي لم تستخدم الدراسة مناهج وأدوات بحث منهجية مثل أداة " المقابلة " مع أرباب الأسر القطرية القائمة على الزواج القرابي , ومع المعاقين بمؤسسات رعاية المعاقين عقلياً , كما لم يتم استخدام " منهج دراسة الحالة " لدراسة المعاقين عقلياً وأسره في المجتمع القطري وذلك بسبب عدم انتماء الباحث لمجتمع الدراسة , ومن خلال الدراسة الراهنة قامت الباحثة باستخدام أداة **المقابلة** لإجراء العديد من المقابلات مع أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمدينة سوهاج , و استخدام **منهج دراسة الحالة** الذي يهدف إلى دراسة كيفية متعمقة لأسر المعاقين عقلياً.

2 - دراسة للباحث الاجتماعي عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان أستاذ علم الاجتماع بجامعة الملك سعود" أثر بعض العوامل الاجتماعية على الاستعداد الأسري لرعاية المعوق: دراسة اجتماعية ميدانية على بعض أسر المعوقين ذهنياً في المملكة العربية السعودية⁽¹⁾.

- مشكلة الدراسة :

تتمثل مشكلة الدراسة في نقصى أثر بعض العوامل الاجتماعية المرتبطة بالمعاق وأسرتهم على الاستعداد الأسرى لرعاية الابن المعاق والتعايش معه , وقد تناول الباحث فى دراسته أهم العوامل الاجتماعية المسؤولة عن استعداد الأسرة السعودية لرعاية ابنها المعاق والاهتمام به والتعايش معه والذي يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للأسر السعودية .

- أهمية الدراسة:

تأتى أهمية هذه الدراسة من كونها محاولة للكشف عن أثر بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية للمعاق وأسرتهم على استعداد الأسرة لرعايته والتعايش معه, كما تمثل هذه الدراسة محاولة للتعرف على أهم هذه العوامل تأثيراً على الاستعداد الأسرى لرعاية المعوق حيث أن الكشف عن هذه العوامل يساعد الجهات المسؤولة عند التخطيط لبرامج تمكن الأسر من رعاية الأبناء المعاقين داخل الأسرة بدلاً من إيوائهم فى مراكز المعاقين المختلفة .

- المنهج وأدوات الدراسة :

تم استخدام منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة , كما تم استخدام استمارة المقابلة والاستبيان لدراسة الأسرة

- مجتمع وعينة الدراسة:

- قام الباحث بإجراء دراسته الميدانية على أسر المعاقين فى مركزين من مراكز تأهيل المعاقين فى مدينة الرياض بالسعودية , أحدهما هو المركز المشترك لبحوث الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية , وبرامج تأهيل المعوقين, والآخر مركز التأهيل الطبي التابعين لوزارة الصحة مستخدماً الاستبيان كأحد أدوات الدراسة السوسولوجية.

- وتمثل أسر المعاقين المترددين على هذين المركزين المجتمع الاصلى لهذه الدراسة , وقد تم تطبيق استمارة المقابلة على 54 أسرة اختيرت عشوائياً , منها 24 أسرة بواقع 44 % من المجموع الكلى للأسر اختيرت من المركز المشترك لبحوث الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية, وبرامج تأهيل المعوقين بالرياض , و20 أسرة من الأسر المترددة على مركز التأهيل الطبي بواقع 56 % من مجموع الأسر الكلى .

- نتائج الدراسة : توصل الباحث إلى النتائج التالية:

توجد بعض العوامل الاجتماعية التي تؤثر على استعداد الأسرة السعودية على رعاية الأبناء المعاقين, وقد قام الباحث بترتيب هذه العوامل الاجتماعية حسب أهميتها فيما يلي :-

1. وجود أكثر من فرد معوق لدى الأسرة حيث تزيد نسبة الاستعداد الأسرى لرعاية الابن المعاق إذا لم تتعدد حالة الإعاقة داخلها وذلك مقارنة بالأسر متعددة حالات الإعاقة.

2. العلاقات القرابية بين الوالدين: حيث تبين أن استعداد الأسرة السعودية لرعاية الابن المعاق يزيد فى حالة عدم وجود علاقة قرابية بين الأبوين والعكس صحيح.

3. الدخل الشهري: الحالة التعليمية للمعاق وإدراكه للإعاقة بالنسبة لهذين العاملين لاحظ الباحث أن استعداد الأسرة السعودية لرعاية ابنها المعاق والتعايش معه يزيد بازدياد الدخل الشهري وارتفاع المستوي التعليمي للمعاق ودرجة إدراكه لإعاقته والعكس صحيح.

4. وبالنسبة لعوامل مثل حجم الأسرة، الحالة التعليمية للأبوين، جنس وعمر المعاق، ملكية السكن، أكد الباحث أنه على الرغم من أهمية هذه العوامل إلا أنها لم تبرز المستوي المطلوب من الأهمية في علاقتها بالاستعداد الأسري لرعاية المعاق مقارنة بالعوامل السابقة

• تعقيب الباحثة:

ولقد اختارت الباحثة هذا النموذج لدراسة وإلقاء الضوء على الخصائص الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للأسرة، وتأثير هذه العوامل على الاستعداد الأسري للتعايش ولرعاية الابن المعاق، وقد كان هذا الموضوع من الجوانب المشتركة بين هذه الدراسة التي تناولت الأسرة السعودية والدراسة الراهنة ، وهذه من نقاط الاتفاق بين الدراستين.

• من أوجه الاختلاف:

1- إن هذه الدراسة أغفلت استخدام **توجه نظري** واضح يتم من خلاله تفسير وتحليل المادة الأثنوجرافية ، وتحاول الباحثة تغطية هذا النقص في دراستها باستخدام " النظرية الوظيفية" في التحليل النظري.

2- أغفل الباحث في دراسته لمشكلة الإعاقة لدى الأسر السعودية العديد من الموضوعات الهامة ومنها -على سبيل المثال لا الحصر- المشكلات والآثار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للإعاقة، الوظائف والأدوار الخاصة بأسر المعاقين عقلياً ، تأثير البيئة الثقافية على خصائص شخصية المعاق بها، حقوق الإنسان المعاق الاجتماعية، الصحية، التعليم، حقوقه القانونية، هذا وتحاول الباحثة من خلال الدراسة الراهنة تلافي أوجه النقص السابقة.

3- ومن الجانب المنهجي فان هذه الدراسة استخدمت منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة ، كما تم استخدام استمارة المقابلة والاستبيان لدراسة الأسرة الدراسة ، لكن لم تعتمد الدراسة الراهنة على منهج واحد بل اعتمدت على **التكامل المنهجي** الذي يفرض على الباحث الاستفادة من مناهج البحث المختلفة في فهم طبيعة الظاهرة المدروسة ، ومما لا شك فيه أن المنهج الملائم للبحث هنا يرتبط ارتباطاً وثيقاً بكل من موضوع البحث من جهة وأهدافه من جهة أخرى ، ومن ثم فقد اقتضت طبيعة الدراسة استخدام أكثر من منهج لهذه الدراسة : المنهج الانثروبولوجي القائم على الملاحظة بالمشاركة ، و منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة ، ومنهج دراسة الحالة .

3 - دراسة الباحث / عبد الله محمد عبد الرحمن بعنوان : " أساسيات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية- دراسة سوسيولوجية للرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمع العماني "1.

- أهمية الدراسة:

1. تكمن أهمية هذه الدراسة بأنها تعد من الدراسات السوسيولوجية القليلة التي حاولت دراسة مشكلة الإعاقة في علاقتها بالبيئة الاجتماعية التي تحدث فيه من خلال إلقاء الضوء على العوامل الأساسية التي أدت إلى تفاقم مشكلة الإعاقة العقلية في المجتمع العماني ومنها العوامل الوراثية والاجتماعية والبيئية والحضارية .
2. دراسة الخدمات التي يقدمها كل من القطاع التأهيلي والمهني (المراكز التأهيلية التي تشرف عليها وزارة الشؤون الاجتماعية في سلطنة عمان القطاع الطبي والعلاجي (المستشفيات) للمعاقين.

- المنهج وأدوات الدراسة :

استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة, كما قام باستخدام الأدوات المنهجية التالية: استمارة المقابلة التي قام بتطبيقها مع أسر المعاقين وأخرى قام بتطبيقها مع المسؤولين عن القطاع التأهيلي والمهني (المراكز التأهيلية التي تشرف عليها وزارة الشؤون الاجتماعية في سلطنة عمان , القطاع الطبي والعلاجي (المستشفيات) للمعاقين كما قام بإجراء العديد من المقابلات المفتوحة مع الفئات السابقة مستخدماً دليل المقابلة .

- عينة الدراسة :

وقد اختار الباحث عينة الدراسة مركزاً من مراكز التأهيل في كل قطاع من القطاعات الثلاثة السابقة، فضلاً عن عينة الدراسة من المعاقين و أسرهم لتقييم الخدمات المقدمة لهم ، والمسؤولين والعاملين في هذه المراكز.

- نتائج الدراسة :

1- خلص الباحث في دراسته إلي أن هناك بعض العوامل الوراثية والاجتماعية تعد مسؤولة عن ارتفاع معدلات الإعاقة في المجتمع العماني بل وتعدد حالات الإعاقة داخل الأسرة الواحدة لتصل أحياناً إلي خمس حالات إعاقة متنوعة , ومن هذه العوامل: زواج الأقارب، ارتفاع معدلات الأمية والجهل، انعدام الوعي الصحي والاجتماعي، قلة الوعي بأسباب وأعراض وسبل علاج الإعاقة العقلية والوقاية منها لها، عدم العناية بالأطفال، الولادة في ظروف غير صحية، الزواج المبكر، تعدد الزوجات، تدني المستويات التعليمية للأسرة، سوء التغذية.

2- توجد بعض المؤشرات الإيجابية في هذا المجال حيث تنوعت عمليات التأهيل الطبي والمهني التي تقدمها المؤسسات والوزارات المهنية مما يجعل مؤشرات إيجابية هامة لاهتمام السلطنة برعاية وتدريب وتأهيل المعاقين، فضلاً عن ارتفاع مستوي الإعداد المهني والاستعداد الإنساني للعمل مع فئة المعاقين لدي الموظفين العاملين في هذه المراكز، وكذلك توجد بعض المؤشرات السلبية المتمثلة في عدم وجود خدمات التأهيل الاجتماعي والنفسي للمعاقين وأسره مما يؤثر على مبدأ تحقيق الرعاية الشاملة للمعوقين.

-احتياج الكوادر المهنية العاملة في مؤسسات التأهيل إلي المزيد من عمليات التدريب المستمرة وتحديث للكفاءات المهنية الموجودة، فضلاً عن وجود عجز في التخصصات المهنية والفنية في

هذه المراكز ووجود نقص في التجهيزات والمعدات الفنية المطلوبة لتأهيل المعاقين.

- تركز غالبية مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في المناطق الحضرية بمنطقة مسقط وضواحيها وعدم إنشاء المزيد من هذه المؤسسات في المناطق النائية⁽¹⁾.

تعقيب الباحثة:

- اختارت الباحثة هذا الموضوع كي توضح أن مشكلة الإعاقة لا يمكن دراستها إلا من خلال الإطار أو البيئة الثقافية والاجتماعية التي تحدث فيها حيث أن العديد من أسباب حدوث الإعاقة العقلية نفسها العوامل الاجتماعية والثقافية المحيطة بالمعاق وأسرتها فقد تتسبب العادات والتقاليد والمعتقدات الثقافية السائدة في المجتمع في حدوث الإعاقة العقلية.
- اهتم هذا النموذج من الدراسات بدراسة مشكلة الإعاقة العقلية وارتباطها بالإطار الثقافي والاجتماعي الذي تحدث فيه.
- ونلاحظ وجود بعض جوانب الاتفاق بين هذا النموذج من حيث المعالجة العلمية مع موضوع الدراسة واختلافه في جوانب أخرى.

- أهم جوانب الاتفاق :-

- 1- وجود بعض الموضوعات المشتركة التي تعالجها كلا من الدراستين , ومنها تلك العلاقة الوثيقة بين الإعاقة كإحدى الظواهر البيولوجية وبين الوسط أو البيئة الاجتماعية والثقافية التي تحدث فيها هذه الظواهر.
- 2- دراسة أسباب حدوث الإعاقة وارتباطها بالبيئة الاجتماعية والثقافية للمعاق.
- 3- دراسة دور العوامل الوراثية كزواج الأقارب في حدوث بل وتعدد حالات الإعاقة داخل الأسرة.

- أهم جوانب الاختلاف :-

1. لا يوجد توجه نظري واضح في الدراسة رغم كثافة المادة الأثنوجرافية الخام التي قام الباحث بجمعها من خلال الدراسة الميدانية ، حيث افترقت هذه الدراسة للنظرية العلمية التي من خلالها يتم تحليل وتفسير هذه المادة ، وهذا ما قامت الدراسة الراهنة بتلافي أوجه النقص من خلال استخدام النظرية الوظيفية في تحليل المادة التي تم جمعها تحليلاً وظيفياً.
2. لم يهتم الباحث بدراسة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تسببها الإعاقة للأسرة ، أدوار ووظائف الأسرة العمانية تجاه الابن المعاق ، وقد قامت الباحثة بتلافي أوجه النقص السابقة في الدراسة الراهنة .

4 - دراسة للباحث / سيد عادل توفيق وهي بعنوان : " إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة البدنية عليه ، نموذج لدراسة حالة لإحدى أسر المعاقين عقلياً في المجتمع الأردني " ¹.

على الرغم من قلة الدراسات الاجتماعية للعنف الموجهة للأطفال المعاقين عقلياً إلا أن الدراسات العلمية التي اهتمت بهذا الموضوع تؤكد أن إساءة معاملة هذه الفئة لها كثير من الآثار السلبية على الصحة النفسية والعقلية لهؤلاء الأطفال ، فضلاً عن أنه قد يكون هؤلاء الأطفال مصابين بإعاقات عقلية قد تتطور إلي مراحل متقدمة ومستعصية على العلاج في حالة تعرضهم المتكرر للعنف أو الإساءة نتيجة إخفاق الأسرة في التعامل مع حاجات ومتطلبات أبناءهم من ذوي الإعاقات المختلفة عموماً والعقلية منها تحديداً ، وقد دلت الدراسات أن الأطفال المعوقين عقلياً هم أكبر الفئات تعرضاً للإساءة والعنف نظراً لطبيعة وخصائص الإعاقة العقلية التي تتطلب عناية وإشراف لازمين من قبل الأسرة ، ومن الدراسات الموجودة على الإنترنت دراسة قام بإجرائها سيد عادل توفيق - أحد الأخصائيين الاجتماعيين في إحدى مؤسسات التربية الخاصة بالأردن.

- المنهج وأدوات الدراسة :

استخدم الباحث منهج دراسة الحالة وأدواته المختلفة ومنها : دليل دراسة الحالة، المقابلة وقد قام الباحث بدراسة حالة طفلة معاقة عقلياً (حالة شلل دماغي و صمم) وقد تعرضت الطفلة للإهمال بإلقائها قرب إحدى السكك الحديدية كما تعرضت للحرق بإلقاء ماء ساخن عليها ، كما تعرضت للإيذاء البدني بسبب حالتها العقلية المتدنية.

وقد كان من أهداف الدراسة التعرف على احتمالية تعرض الطفلة المعاقة عقلياً لمخاطر سوء المعاملة الأسرية.

- المدخل النظري للدراسة :

يذهب الباحث في هذه الدراسة إلي أن أنسب مدخل تفسير لنظري لهذا الموضوع هي "النظرية الوظيفية" لدراسة المرض والإعاقة والتي جاء بها تالكوت بارسونز، كما درس الباحث الوظائف الاجتماعية والنفسية للإعاقة العقلية مستخدماً الاتجاه الوظيفي كما ظهر لدى روبرت ميرتون ، R., Merton الذي ميز بين الوظائف الظاهرة والوظائف الكامنة كما ميز بين الوظائف الاجتماعية السلبية والإيجابية للظاهرة ، وفي مجال الإعاقة نجد أن لها وظائف سلبية على الصعيد الفردي والمجتمعي ومنها:-

1- الوصمة الاجتماعية للإعاقة وللمعاق عقلياً : والتي ينتج عنها الظلم الاجتماعي والإحباط والقهر من المجتمع وتعطيل الأدوار والوظائف المناطة بالمعاق كفرد في المجتمع الإنساني، حيث ينظر المجتمع والأسرة إلي المصاب بإعاقة عقلية على أنه شخص مهمش وغير قادر على أداء الأدوار الفاعلة والمناطة به.

2- تعرض الشخص المعاق للإهمال والإساءة البدنية والنفسية من المحيط الاجتماعي والأسري نتيجة كونه شخصاً ضعيفاً ويمثل عبئاً على الأسرة والمجتمع ونتيجة للإعاقة العقلية ذاتها.

(1) سيد عادل توفيق ، وآخرون ، إعاقة الطفل العقلية كإحدى عوامل الخطورة المحركة لإيقاع الإساءة البدنية عليه ، الإنترنت ، دراسة منشورة على شبكة المعلومات الدولية ، مركز الدراسات أمان ، المركز العربي للمصادر والمعلومات ، ص ص 1-16.

- الوظائف الإيجابية للإعاقة :

1- العمل على معالجة أسباب وجود الإعاقة من خلال دراسة أسبابها، ورسم إستراتيجية واضحة تأخذ في اهتمامها الخدمات والتأهيلية والوقائية والتشخيص المبكر للإعاقة، وهذه الأمور لا يتم إلا من خلال التنسيق بين الجهات الحكومية وغير الحكومية في إيجاد الوسائل التربوية والصحية التي ستقدم لهذه الفئة ، العمل على دمج المعاق في مجتمعه من خلال تأهيله بشكل علمي وتربوي.

- نتائج الدراسة:

وقد توصلت الدراسة لنتائج هامة يمكن أن تكون مؤشراً لأهم الظروف الأسرية التي يمكن أن تكون قاسماً مشتركاً لموضوع تعرض الأطفال المعاقين عقلياً للعنف والإيذاء البدني والنفسي من الأسرة ومن هذه النتائج :

1. إن الآباء هم أكثر عنفاً من الأمهات مع الأطفال المعاقين حيث أن الطفلة تعرضت للإساءة البدنية من الأب ، بينما نجد أن الأم كان لها دوراً سلبياً فضلاً عن إصابتها بالإحباط والانتكاب لحالة الطفلة.

- 1- تعرض الأم للإيذاء البدني هي وأطفالها الأسوياء من الزوج.
- 2- لا توجد مساندة اجتماعية كافية للأم حول كيفية تقديم الرعاية اللازمة للطفلة.
- 3- تدني المستوي الثقافي والاقتصادي للأسرة الذي أثر على قدرتها على طلب المساندة الطبية للطفلة.
- 4- عدم معرفة الأسرة بالجهات التي يمكن أن تلعب الدور الإرشادي لها خاصة الدور العلاجي والتأهيلي التربوي للطفلة

- تعقيب الباحثة:

- 1- هذه الدراسة هامة للغاية لعدة أسباب منها أنها من الدراسات الاجتماعية القليلة التي اهتمت بالعنف الموجه للأطفال المعاقين عقلياً .
- 2- كذلك تستمد هذه الدراسة أهميتها من أن الدراسات العلمية القليلة التي اهتمت بالتأكيد على أن إساءة معاملة هذه الفئة لها كثير من الآثار السلبية على الصحة النفسية والعقلية لهؤلاء الأطفال ، فضلاً عن أنه قد يكون هؤلاء الأطفال مصابين بإعاقات عقلية قد تتطور إلي مراحل متقدمة ومستعصية على العلاج في حالة تعرضهم المتكرر للعنف أو الإساءة نتيجة إخفاق الأسرة في التعامل مع حاجات ومتطلبات أبنائهم من ذوي الإعاقات المختلفة عموماً والعقلية منها تحديداً.

- أهم جوانب الاتفاق :-

1. وجود بعض الموضوعات المشتركة التي تعالجها كلا من الدراستين ، ومنها إساءة التعامل مع الأطفال المعاقين عقلياً من قبل الأسرة ، والآثار السلبية الواقعة على هذه الفئة ، استخدام الباحث "النظرية الوظيفية" لدراسة المرض والإعاقة .

5 - دراسة للباحث / عبد الفتاح عبد الغنى الهمص وهى بعنوان : " الطفل المعاق - حقوقه ومتطلبات تربيته من منظور إسلامي " ¹.

هدفت الدراسة الحالية إلي التعرف علي حقوق الطفل المعوق ، ومتطلبات تربيته من منظور إسلامي ، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي ، وقامت الدراسة بالإجابة علي التساؤلات الآتية : ما أبرز حقوق الطفل المعاق في الإسلام؟ ، وما هي المتطلبات التربوية لرعاية الطفل المعاق في ضوء التصور الإسلامي؟ ، وعلي من تقع مسئولية رعاية الطفل المعوق في المجتمع الإسلامي؟ ، وتوصلت الدراسة إلي وجوب الإنفاق من الإنسان القادر علي المحتاجين عامة والأطفال المعوقين خاصة ، وأن نكون بمثابة الجسد الواحد الذي إذا اشتكى منه عضوا تداعي له سائر الجسد بالسهر والحمى واستثناء الأطفال المعوقين من بعض الأحكام الشرعية إيماء إلي وضعهم الخاص الذي يستدعي استثنائهم ، والقيام بتفعيل وتكثيف برامج التوعية لأفراد المجتمع ، ووجوب تصحيح النظرة السلبية إلي المعاق ، ورعاية الأطفال غير القادرين ، وذلك باستثناء مراكز للرعاية الاجتماعية ، وإلزام المؤسسات والمصالح باستيعاب نسبة معينة من الأطفال في بعض الأعمال التي تتماشى مع إعاقتهم ، كما يتوجب علي ولي الأمر المسلم الرفق برعاياه والشفقة عليهم والتخفيف عنهم والطفل المعوق بالدرجة فالدولة المسلمة هي كافل من لا كافل له ، وذلك بإدخالهم ضمن بيت مال الدولة .

- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة تحقيق ما يلي :

- الكشف عن حقوق الطفل المعوق في الإسلام .
- توضيح المتطلبات التربوية لرعاية الطفل المعوق .
- تحديد دور ومؤسسات المجتمع المسلم في رعاية الطفل المعوق.

- أهمية الدراسة :

- 1- تتناول الدراسة موضوعا علي درجة كبيرة من الأهمية ، وخاصة الطفل المعاق بصورة عامة ، والطفل الفلسطيني المعاق بصورة خاصة في ظل انتفاضة الأقصى وما خلفه الاحتلال من إعاقات لأطفالنا .
- 2- تعد هذه الدراسة محاولة متواضعة جادة لتفسير ظاهرة في المجتمع الفلسطيني، حيث استخدام المتطلبات التربوية للطفل المعاق من وجهة نظر إسلامية تشكل مكونات رؤية نظرية وعملية لطريقة تفكير ولاة الأمر مع أطفالهم المعاقين .
- 3- يزيد من أهمية هذه الدراسة بعد الكثيرين من الباحثين والمهتمين عن تناول دور الدين الإسلامي في التعامل مع الطفل المعاق وما له من حقوق تربوية.
- 4- قد تقيد هذه الدراسة المهتمين بشئون الطفل المعاق في فلسطين، وخاصة المؤسسات الخاصة بالمعاقين في مختلف مجالات الإعاقات.

- منهج الدراسة :

يتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي ، حيث يتناول موضوع الدراسة الوصف الكمي والتحليل والمقارنة .

- نتائج الدراسة :

أولاً: حقوق الطفل المعوق في الإسلام والتي تتمثل في :

- 1- إن الإسلام جاء رحمة للعالمين كافة دون تمييز للطفل العادي وغير العادي (المعاق من ذوي الحاجات الخاصة) .
- 2- الترابط والمؤازرة والمعاونة، في مساعدة الأطفال المعاقين وتنشئتهم تنشئة إسلامية قويمه.

(1) عبد الفتاح عبد الغنى الهمص ، " الطفل المعاق - حقوقه ومتطلبات تربيته من منظور إسلامي " ، غزة : مجلة الجامعة الإسلامية : سلسلة الدراسات الإنسانية ، المجلد الرابع عشر - العدد الثاني ، يونيو 2006 ، ص ص 343 - 367 .

3- التعاون الجاد علي الإحسان والبر، وخاصة أن الإحسان والبر مطلوبين من كل الناس، فهما أكثر طلبا للطفل المعوق.

4- الإنفاق من الإنسان القادر علي المحتاجين عامة والأطفال المعاقين خاصة .

5- استثناء الأطفال المعوقين من بعض الأحكام الشرعية إيماءً إلي وضعهم الخاص الذي يستدعي استثناءهم في تعاملات العباد من بعضهم البعض .

ثانياً : المتطلبات التربوية لرعاية الطفل المعوق في ضوء التصور الإسلامي وتتمثل في :

1- تفعيل وتكثيف برامج التوعية لأفراد المجتمع ، ووجوب تصحيح النظرة السلبية إلي المعاق
2- توفير التعليم المناسب للتعامل مع الوضع الذي يعيشه بالأسلوب الذي يضمن له الإستقرار والطمأنينة.

3- توفير العيش الكريم للأطفال المعوقين في وضع يحفظ لهم كرامتهم وهو يعيشون في مجتمعهم، وذلك بإنشاء مراكز ومجمعات لممارسة أعمال تناسب هذه الفئة وتوفير لهم دخلاً مناسباً.

4- رعاية الأطفال غير القادرين علي العمل كلياً ، وذلك بإنشاء مراكز للرعاية الاجتماعية .

5- إلزام المؤسسات والمصالح باستيعاب نسبة معينة من الأطفال في بعض الأعمال التي تتناسب مع إعاقاتهم.

ثالثاً : مسئولية الطفل المعوق في المجتمع الإسلامي تتمثل في :

1- ولي الأمر مسئول عن كل رعاياه في الدولة، والطفل المعوق واحد منهم .

2- إن قضاء حاجات المحتاجين من أقرب الأمور بالاهتمام من قبل ولي الأمر المسلم وعدم التهاون في ذلك مطلقاً .

3- منع تسول ذوي الاحتياجات الخاصة ، وفرض لذوي العاهات راتباً في بيت المال حماية لهم من ذل السؤال .

4- الدولة المسلمة هي كافل من لا كافل له ، وذلك بإدخالهم ضمن بيت مال الدولة .

رابعا : الإرشادات المرتبطة بالأسرة :

1- تقبل النتائج التي صدرت عن مختص مؤهل في هذا الجانب ، وإتباع إرشاداته ، من أجل المسارعة في تقديم البرامج التربوية والعلاجية للطفل

2- عدم الخجل من وجود طفل معوق في الأسرة لأن ذلك قضاء وقدر من الله سبحانه وتعالى ويجب أن نقبل به ، وإن كتمان هذا الأمر سيدخل الأسرة في عزلة عن محيطها الاجتماعي وسيفوت عليها الاستفادة من الكثير من الفرص التي يحتاجها أفرادها للتعايش والتواصل السليم الذي تفرضه علينا طبيعتنا البشرية ، حيث أثبتت الخبرة العملية أن فتره الكتمان لن تطول مهما حاولت الأسرة ذلك .

3- ترتيب مسؤوليات رعاية وتربية الطفل المعوق بين الوالدين والأخوة ، وعدم ألقاء الحمل علي الأم وحدها ، حيث أن المعاق بحاجة لمشاركة كل أفراد الأسرة صغاراً وكباراً في البرامج المقدمة له ليشعر بالدمج الكامل .

4- ضرورة تواصل الأسرة مع المؤسسة التي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة ، والانضمام إلي مجموعات الدعم الذاتي ، والتعرف علي تجارب الآخرين والاستفادة منها ، والحصول علي المساندة النفسية والاجتماعية من الأسر الأخرى .

5- الإيمان بقدرات الشخص المعوق وتقبله كما هو، والأمل بإمكانية تطور قدراته علي أن تبقى التوقعات ضمن حدود الواقع ، وعدم اللجوء إلي أي وسائل غير علمية من أجل العلاج .

التوصيات والمقترحات:

- 1- العمل علي دمج الفئات الخاصة في المجتمع وإزالة العقبات التي تحول دون مشاركتهم في ممارسة حقهم الطبيعي في الحياة.
- 2- التأكيد علي حق الطفل المعاق في التعليم والتدريب وضرورة توفير البرامج الملائمة له.
- 3- توفير أماكن وفرص عمل للمعاقين .
- 4- قيام وسائل الإعلام بمساندة المعوقين وتلبية احتياجاتهم والاهتمام بقضاياهم .
- 5- حث الدول علي الاهتمام بالبحوث والاستشارات الخاصة بالمعوقين وتطوير وسائل الرعاية والتربية.
- 6- توفير الكوادر المؤهلة في مجال التدريب والجوانب الفنية بما يساهم في تطوير الطفل المعوق ليستطيع التغلب علي ظروف الإعاقة.
- 7- إتاحة فرص التعليم بكافة مستوياته للطفل المعوق أسوة بباقي الأطفال .

- تعقيب الباحثة:

هذه الدراسة هامة للغاية لعدة أسباب منها أنها من الدراسات الاجتماعية القليلة التي اهتمت بحقوق الطفل المعاق ومتطلبات تربيته من منظور إسلامي , كما أنها من الدراسات الاجتماعية القليلة التي اهتمت بتقديم إرشادات للأسرة في مجال رعاية الأبناء المعاقين , وقد أفادت هذه الإرشادات الباحثة في مجال عملها مع فئة المعاقين عقليا وأسرهم , ومن أوجه التشابه بين هذه الدراسة والدراسة الراهنة الاهتمام بالإرشاد الأسري لأسر المعاقين عقليا , ومن أوجه الاختلاف أن هذه الدراسة اهتمت بالإرشاد الديني بينما اهتمت الدراسة الراهنة بالإرشاد النفسي والتربوي , فضلا عن التنقيف الصحي لأسر المعاقين عقليا .

6- دراسة للباحث الأنثروبولوجي / أوسكار لويس لخمس أسر مكسيكية وهي بعنوان " ثقافة الفقر : دراسة على خمس أسر مكسيكية" (1).

يشير أوسكار لويس في بدء دراسته إلي فناعته بأن وظيفة الباحثين الأنثروبولوجيين ينبغي أن تتغير في عالمنا المعاصر لنتجه نحو تقديم صورة عن حياة الطبقات الفقيرة من سكان الفري والأحياء الشعبية في المدن وتركز دراسته وهي بعنوان "ثقافة الفقر: دراسة لخمس أسر مكسيكية" على دراسة الأسرة أكثر من دراسة المجتمع المحلي أو الفرد ويشير لويس إلي أنه خلال خمسة عشر عاماً استخدم في هذا النوع من الدراسة أربعة طرق مختلفة :

- 1- طبق أسلوب دراسة المجتمع المحلي على دراسة الأسرة الواحدة فكان يتناول جوانبها المختلفة تحت عناوين مثل: الحياة الاقتصادية والحياة الدينية والعلاقات الاجتماعية وغيرها.
- 2- وفي الثانية طبق طريقة دراسة الأسرة من خلال رؤية كل واحد من أعضائها لها ولهذا لجأ إلي أسلوب دراسة تواريخ الحياة لكل منهم.
- 3- وفي الثالثة اختار إحدى المشكلات التي تواجه الأسرة ودرس كيفية استجابتها لها , وهي التي تستخدم في دراسة ثقافة الفقر وتقوم على أساس الملاحظة التفصيلية ليوم كامل في

(1) فتحة محمد إبراهيم ، حمدي الشنواني ، مدخل إلي مناهج البحث في علم الإنسان (الأنثروبولوجيا)، المملكة العربية السعودية: الرياض ، دار المريخ للنشر، 1988، ص ص 260-261.

حياة كل أسرة من الأسر الخمس، ولكي يضيفي لويس على دراسته مزيداً من العمق استخدام كذلك الطرق الثلاث السابقة بدرجات متفاوتة.

- نتائج الدراسة :

انتهت دراسة أوسكار لويس لثقافة الفقر أن الفقر يخلق ثقافة خاصة به وذات عناصر وسمات مشتركة بين الفقراء، ويعتبر أوسكار لويس أول من استخدم مفهوم ثقافة فرعية لجماعة الفقراء وقد اختصر هذا المصطلح إلي ما يعرف بثقافة الفقر، وقد تناول هذا الموضوع من خلال مفهوم "الثقافة الفرعية"، ويقصد بهذا المفهوم أن الفقراء يشتركون في أنماط مميزة من القيم والمعتقدات، وتتميز طريقة حياتهم عن الثقافة الكلية التي تسود المجتمع الأكبر، وبهذا المعنى حاول لويس تحديد ما الذي يقصده تماماً من مفهوم ثقافة الفقر فهو يميز بين الفقر وثقافة الفقر فقد حاول فهم الفقر وما صاحبه من سمات كثقافة، وبمعنى أكثر دقة فهو ينظر إلي الفقر لا باعتباره حالة اقتصادية وإنما ثقافة فرعية، ومن هنا فقد وضع لويس تعريفاً لمفهوم ثقافة الفقر وهو أن "ثقافة الفقر هي طريقة للحياة يتوارثها كل جيل من الجيل السابق عن طريق عمليات التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة".

وفي ضوء هذا المفهوم فإن الفقر لا يعتبر فقط حالة من الحرمان الاقتصادي أو مظهر من مظاهر التفكك، أو عدم توافر بعض الظروف المادية الجيدة، وإنما يتضمن جوانب إيجابية تساعد الفقير على التكيف في ظروف الحرمان الاقتصادي، ومن غير هذه الجوانب يعاني الفقير من صعوبة في الاستمرار في الحياة⁽²⁾.

- تعقيب الباحثة:

تم اختيار هذه الدراسة لارتباطه ببعض الموضوعات التي تناقشها هذه الدراسة مثل :-

- دراسة الأسرة من خلال اختيار إحدى المشكلات التي تواجهها وكيفية استجاباتها لها وذلك بهدف التعرف على العوامل السوسيو ثقافية التي تحدد أسلوب تكيف الأسرة مع هذه المشكلة.

- دراسة النمط الثقافي للأسرة:

أو خصائص الأسرة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية وذلك بهدف الربط بين ثقافة الأسرة وشخصيتها ودراسة كيفية التفاعل بينهما.

- دراسة نسق المعتقدات الخاص بالأسرة:

ونلاحظ وجود بعض جوانب الاتفاق بين هذا النموذج من حيث المعالجة العلمية واختلافه في جوانب أخرى.

- أهم جوانب الاتفاق :

1- يعد أوسكار لويس أول من استخدم مفهوم ثقافة فرعية لجماعة الفقراء وقد اختصر هذا المصطلح إلي ما يعرف بثقافة الفقر ويتفق مع هذه الدراسة في أن أسر المعاقين يشتركون في أنماط مميزة من القيم والمعتقدات وأنماط السلوك ونفس الاستجابات وأنماط التكيف تجاه مشكلة الإعاقة التي توجد لدي أحد أبنائها ويزداد التقارب بين الأسر في هذا النواحي،

(1) المرجع السابق ، 261 .

(2) عبد الرحيم أبو كريشة، الاتجاه السوسيوأنثروبولوجي: رؤية جديدة لدراسة المجتمع، سلسلة دراسات اجتماعية، سلسلة دراسات اجتماعية ، القاهرة : مركز المحروسة للبحوث والتدريب والنشر ، ص ص 57 ، 96.

إذا كانت تلك الأسر تنتمي إلي نفس النمط الثقافي.

- أهم جوانب الاختلاف :

1- تري الباحثة أن أسر المعاقين لديهم أنماط مميزة من الثقافة الفرعية ويشتركون في بعض المعايير وفي بعض جوانب الحياة التي يشترك فيها النسق الكلي للمجتمع ويتميزون عن باقي أسر المجتمع في جوانب أخرى وهي تلك الجوانب المتصلة بظروف الإعاقة ومنها - على سبيل المثال لا الحصر: الضغوط والتوترات النفسية الناتجة عن حالة الابن الصحية والعقلية ، وعدم توافر الخدمات التربوية والصحية والتعليمية اللازمة لعلاجها ، الآثار الاقتصادية والاجتماعية للإعاقة.

ثانيا : الدراسات الأجنبية:

1- دراسة الباحثان دارلنج , Darling, R., وبوكسلير Boxler نموذج دراسة حالة لأحد اسر المعاقين عقليا في المجتمع الامريكى " (1).

- مشكلة الدراسة:

تناول الباحثان في دراستهما للإعاقة العقلية الإطار الاجتماعي (الأسري والمجتمعي) الذي تعيش فيه الطفلة المعاقة ، كما تناولوا بالدراسة الدور الذي يقوم به المرشد النفسي والأخصائي الاجتماعي كأحد وسائل الدعم الرسمي الذي يقدمه المجتمع الأمريكي لأسر المعاقين، حيث تراعي هذه الخدمات ضرورة تفهم الأخصائي للظروف والعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في أسلوب تعامل الأسرة مع الابن المعاق عقليا.

مناهج و أدوات الدراسة:

- قام الباحثان باستخدام منهج دراسة الحالة بهدف تقديم دراسة وافية لخصائص واحتياجات الأسرة التي لديها طفلة عمرها 3 أشهر لديها حالة استسقاء في المخ وأجريت لها جراحة بهدف علاج الحالة ، كما استخدمتا المقابلة أو الزيارات المنزلية لأسر المعاقين عقليا وهي مفيدة من عدة نواحي منها التعرف على خصائص الأسرة ، الموارد المادية للأسرة، حجم الأسرة ومدى تقبلها للابن المعاق، التعرف على أوجه الدعم المادي والاجتماعي للأسرة.الملاحظة : حيث يمتاز الأخصائيون العاملون مع أسر المعاقين في المنازل بملاحظة أسلوب حياة الأسرة موارد المالية، شكل وسعة وحجم المسكن، الأثاث.

- دراسة نمط الأسرة: الأسرة مكونة من أب (مدمن)، وأم (21سنة) وتنتم بأن المسكن غير صحي وسلبية العلاقات بين الأبوين.

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

نتائج الدراسة:

- فقد ظهر من خلال الدراسة أن الخدمات التي تقدم للمعاقين عقليا وأسرههم فى المجتمع

(1) سيلجمان , دارلنج ، إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، ترجمة : إيمان فؤاد كاشف , القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، 2001، ص ص 360-361.

الأمريكي متقدمة للغاية، حيث تقدم الحكومة خدمات رعاية المعوق عقلياً طبيياً وتربوياً مجاناً، ومن خلال الزيارات المنزلية للأخصائيين الاجتماعيين، فضلاً عن الدور الذي مجالس آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ثم تقديم خدمات مجانية من خلال برنامج مجالس الأطفال المجاني المقدم من جمعية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كذلك تؤدي خدمات التدخل المبكر دوراً هاماً في الحد من تفاقم حالة الأطفال في المرحلة العمرية (من مرحلة الرضاعة حتى سن 3 سنوات).

- إن خدمات الدعم الرسمي المقدمة للأسرة الأمريكية تعتبر أفضل بكثير من مثيلاتها في المجتمعات النامية، حيث تتلقى الأسر دعماً مالياً من برنامج المعونات الحكومي، ودعماً يقدم خدمات علاجية وتربوية وإرشادية للمعاق وأسرتهم من الجمعيات الأهلية غير الحكومية، فضلاً عن الخدمات التي تقدمها الكنائس والخاصة بتوفير مدربين مؤهلين لمجالسة الأطفال المعاقين عقلياً⁽¹⁾.

تعقيب الباحثة:

- اختارت الباحثة هذا النموذج للتعرف على الخدمات التي تقدم للمعاقين عقلياً ولأسرهم في المجتمع الأمريكي ومدى إمكانية الاستفادة من هذه السياسات ومدى إمكانية تطبيقها في المجتمع المصري، حيث ألفت هذه الدراسة الضوء على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي بالنسبة للأسرة وللمعاق حيث أن له خبرة وإعداد علمي في كيفية دراسة الأسرة أو الإطار الاجتماعي والثقافي الذي يعيش داخله المعاق عقلياً وتأثير ثقافة الأسرة ومعتقداتها وسلوكياتها على شخصيته، فضلاً عن أهمية دوره المختص بكونه حلقة الوصل بين الأسرة والخدمات التي تقدمها الدولة والمنظمات الأهلية للمعاق وأسرتهم.

وتوجد بعض نقاط الاتفاق بين هذا النموذج من خلال المعالجة العلمية وموضوع الدراسة في النقاط التالية :-

نقاط الاتفاق:

- 1- أهمية دراسة الإطار الاجتماعي (الأسري) الذي يعيش فيه الطفل المعاق عقلياً بدلاً من التركيز على الخدمات المقدمة للمعاق فقط وحده، مع إغفال أو تجاهل البيئة الاجتماعية التي يحيا فيها المعاق ويؤثر ويتأثر بها.
- 2- اهتمت تلك الدراسة بالآثار الاجتماعية والنفسية للإعاقة على الأسرة (الأب والأم) والإخوة بل والعائلة الممتدة وجميع أفراد الأسرة الآخرين الذين تتداخل حياتهم مع حياة الطفل وبالتالي يلعب أفراد الأسرة دوراً من أهم الأدوار في تشكيل مستقبله.
- 3- أهمية دراسة مشكلات واحتياجات أسرة الطفل المعاق عقلياً حيث أن لتلبية هذه الاحتياجات دوراً كبيراً في تأهيل ومساعدة هذا الطفل.
- 4- أهمية الخدمات التي يقدمها المجتمع الأمريكي ومنظماته الحكومية والأهلية للمعاق عقلياً ولأسرته والتي تعتبر أفضل بكثير من مثيلاتها في المجتمعات النامية بوجه عام، وفي مجتمع الدراسة بوجه خاص، حيث تفقد أسر الأطفال المعاقين للنذر اليسير من هذه الخدمات، كما سيتضح من خلال الدراسة الميدانية للدراسة الراهنة.

• **أوجه الاختلاف :**

1- قام الباحث بالتركيز فقط على خصائص الأسرة وخدمات الدعم الرسمي المقدمة لها ولكنه لم يحاول إلقاء الضوء على طبيعة دور الأسرة ووظائفها تجاه الابن المعاق ونوعية هذه الأدوار أو الوظائف.

2- لم يقدم الباحث شرحاً وافياً للمشكلات والضغوط الأسرية لأسر الأبناء المعاقين عقلياً ومصادر هذه الضغوط المتعلقة بخصائص الابن المعاق هذا وستقوم الباحثة من خلال الدراسة الراهنة بتلافي أوجه النقص السابقة.

2- "دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة اليونيسيف في مجال الإعاقة في زيمبابوي / وهي بعنوان : "دراسة سوسولوجية لأوضاع الأطفال المعاقين في بعض المناطق الحضرية والريفية في زيمبابوي " اليونيسيف : 2001⁽¹⁾.

- **مشكلة البحث:**

تتبلور مشكلة الدراسة في دراسة الخدمات المختلفة التي تحتاجها أسر المعاقين عقلياً في بعض المناطق الحضرية والريفية في زيمبابوي ، حيث تعاني العديد من أسر الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة - خاصة الإعاقة العقلية - من بعض المشكلات التي تتعلق بنقص الخدمات الصحية والتربوية التي يجب أن تقدمها لهم الدولة ومؤسسات المجتمع المدني فضلاً عن انعدام الدعم النفسي من العائلة الممتدة الأمر الذي يزيد من حدة المشكلات المعيشية لهذه الأسر .

- **أهداف الدراسة :**

1- تهدف الدراسة إلى تحليل أوضاع وظروف الأطفال المعاقين وأسره في بعض المناطق الريفية والحضرية والصناعية في زيمبابوي.

2- الوقوف على المشكلات الإقتصادية والاجتماعية لأسر المعاقين .

3- التعرف على أساليب مساندة المجتمع المحلي والعائلات الممتدة للأسر (النواة) التي تعاني من وجود حالات إعاقة لديها.

4- الوقوف على نظم الرعاية الصحية و التربوية المقدمة للمعاقين وأسره في زيمبابوي .

- **تساؤلات الدراسة:**

1- ماهي طبيعة المشكلات التي تواجه فئة المعاقين وأسره في بعض المجتمعات المحلية في زيمبابوي ؟

2- إلى أي مدى يقوم المجتمع المحلي والعائلات الممتدة بمساندة المعاقين وأسره في مجال الرعاية الصحية والتأهيل التربوي للأبناء المعاقين ؟

3- ما هي طبيعة نظم الرعاية الصحية والتربوية المقدمة للمعاقين وأسره في زيمبابوي؟

• **مناهج الدراسة وأدواتها :**

• استخدم الباحثون منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة.

1- ZIM 2001/803/ A Study on Children and Adolescents with Disabilities in Zimbabwe . [HTTP://WWW.UNICEF.ORG/ Evaldatabase /index - 14427.html](http://www.unicef.org/evaldatabase/index-14427.html),23/7/2005,PP.1-3.

- أدوات الدراسة :

في ضوء أهداف الدراسة و تساؤلها أتمد الباحثون على أكثر من أداة للحصول على البيانات العلمية المطلوبة التي تتفق وأهداف الدراسة و تلاعم المنهج المستخدم , ومن هذه الأدوات :

- 1- إستمارة المقابلة : لجمع المادة حيث تم استخدام ثلاث صحف استبار مختلفة واحدة تم تطبيقها على عينة من القائمين على الرعاية الصحية والتربوية للمعاقين من العاملين في مراكز تأهيل المعاقين , والثانية تم تطبيقها على المعاقين من الأطفال وكبار السن والثالثة مع الأسر التي لديها أبناء معاقين .
- 2- المقابلات الشخصية : من خلال الاستمارة للمعاقين سمعياً وبصرياً وللأسر وللعاملين في مراكز الإعاقة.
- 3- الملاحظة : وقد استخدمت لملاحظة سلوك المعاقين عقلياً و حضورهم في المدارس الفكرية وفي منازلهم بين أسرهم .

• مجالات الدراسة: المجال الجغرافي:

تم تنفيذ الدراسة في ستة مجتمعات حضرية و سبع مجتمعات ريفية , ومنطقتين صناعيتين ومنطقتين شعبيتين في زيمبابوي.

• المجال البشري:

تركزت الدراسة على عينة من القائمين على رعاية المعاقين (170) من القاطنين في المناطق الحضرية و الريفية و الصناعية , و الشعبية .

وبالنسبة لعينة الدراسة من الأطفال المعاقين والراشدين قد استخدم معهم استمارة مقابلة 39% من المعاقين سمعياً , 33% من المعاقين بصرياً 28% من ذوي الإعاقات المتعددة حيث تم استخدام أداة الملاحظة لهذه الفئة من المدارس الفكرية منهم أربع حالات تمت ملاحظتهم في منازلهم

• المجال الزمني للدراسة

تحددت الدراسة في الفترة الزمنية من 2000 إلى 2001

• نتائج الدراسة :

- 1- يوجد مشكلات متعددة تعاني منها أسر المعاقين عقلياً وذوي الإعاقات المتعددة منها ما هو مرتبط بطبيعة الإعاقة لذي الأبناء حيث تستهلك الأسرة وقتاً طويلاً نسبياً في تقديم الرعاية الصحية والاجتماعية والتربوية لهذه الفئة من المعاقين عقلياً مقارنة بالوقت الذي تقضيه الأسرة في رعاية الأبناء الأسوياء .
- 2- افتقاد المعاقين عقلياً للمهارات الأساسية للعناية بالذات وقضاء متطلباتهم الشخصية .
- 3- لا يتلقى 84% من عينة الدراسة من الأسر المعاقين عقلياً أي دعم أو مساندة من عائلاتهم الممتدة التي تعتبر أن ولادة الأطفال المعاقين فالأسيئاً للغاية.
- 4- يتلقى 16% من أسر المعاقين عقلياً دعماً و مساندة من عائلة الأم - بوجه خاص - ويعد السبب الرئيسي في تلقي أسرة و الإبن المعاق لهذه المساندة أن الأم هي المسئول الرئيسي عن الإبن المعاق فضلاً عن أنها في هذه المجتمعات هي التي يوجه إليها اللوم لإنجابها هذا الطفل المعاق عقلياً .
- 5- أظهرت الدراسة أن 91% من أسر المعاقين عقلياً لا يصلهم أي دعم أو مساندة رسمية من الدولة ومن مؤسسات المجتمع المدني, بينما أكدت نسبة 6% أن الكنائس تقدم دعماً مناسباً وأكدت نسبة 2% من الأسر أن هناك أنواعاً من المساعدات تصلها عن طريق المنظمات غير الحكومية, وأكدت نسبة 1% من الأسر أن هناك جماعات مساندة من أسر المعاقين عقلياً .
- 6- لا يوجد مدارس تربوية خاصة في مجتمع الدراسة تتناسب مع حالات ذوي الإعاقات المتعددة والشديدة حيث تحتاج هذه الفئات إلى رعاية مكثفة ومستمرة.

7- ارتفاع تكاليف المراكز المؤهلة لتقديم الرعاية الصحية والنفسية لفئة المعاقين عقلياً فضلاً عن ندرة هذه المراكز .

8- تركيز مراكز تأهيل المعاقين عقلياً في المناطق الحضرية والمدن الكبرى في زيمبابوي وبالتالي لا تصل هذه الخدمات للأطفال المعاقين المقيمين في الريف والمناطق البعيدة عن العاصمة .

9- لا توجد خدمات رعاية صحية كافية لرعاية حالات الإعاقة المركبة العقلية والحركية .
10- يشكل عدم وجود خدمات كافية للأسر في أماكن إقامتها وتركزها في المدن الكبرى عبئاً صحياً ونفسياً على أسر الأطفال المعاقين (عقلياً وحركياً) حيث تضطر الأم للسفر حاملةً إينها على ظهرها مسافة طويلة ويصبح الأمر أشد صعوبة عند كبر سن الطفل المعاق وزيادة وزنه .

- توصيات الدراسة:

انتهت الدراسة إلى عدة توصيات مفيدة في مجال دراسة مشكلات واحتياجات أسر الأطفال المعاقين ونجملها فيما يلي:

1- يجب على أسر الأطفال المعاقين التعرف على القوانين والسياسات المتعلقة بالحقوق الإنسانية الأساسية لفئة المعاقين المتعلقة مثل حقهم في التعليم والرعاية الصحية والقانونية وغيرها، ويرى الباحثون أن على آباء وأسر المعاقين تعلم ودراسة هذه القوانين والسياسات المتعلقة بحقوق المعاق .

2- نظراً لأن كثيراً من الطلبة المعاقين يتعرضون للفصل من مدارسهم بسبب عدم قدرتهم على الالتزام بالمصاريف الدراسية، فإنه يجب على الوزارات المعنية (التربية والتعليم ووزارة الثقافة والشباب) تقديم منحاً دراسية مجانية للطلاب المعاقين توفر لهم فرص التعليم المجاني

3- هناك حاجة ماسة لتفعيل دور أسر المعاقين وتعبئة جهودهم في جمعيات مساندة ودعم في كل أقاليم زيمبابوي، حيث أن جماعات الدعم المكونة من أسر المعاقين تعد شيئاً هاماً للغاية في تقديم مختلف الخدمات لهذه الأسر وتلبية كافة احتياجاتهم .

4- هناك حاجة ماسة إلى تفعيل دور آباء المعاقين من خلال زيادة التماسك الاجتماعي للأب تجاه أسرته حيث لا يظهر دور الأب في هذا المجتمع إلا بعد إصابة الابن بالإعاقة ويعد دوراً سطحياً مقارنة بدور الأم التي تتحمل المسؤولية الأكبر تجاه إعاقة الابن .

- تعقيب:

هذه الدراسة تعد من الدراسات الرائدة والقليلة التي حاولت إلقاء الضوء على احتياجات أسر الأطفال المعاقين ومشكلاتهم في بعض المجتمعات المحلية التي تنتم بتدني المستويات الاقتصادية والتعليمية . وقد انفتحت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج هذه الدراسة من حيث كون أسر المعاقين عقلياً أسر ذات مشكلات واحتياجات اقتصادية وخدمية متعددة .

- علاقة هذه الدراسة بالدراسة الراهنة :-

إن هذه الدراسة على درجة عالية من الأهمية، وقد تم اختيار هذه الدراسة لارتباطها ببعض الموضوعات التي تناقشها الدراسة الراهنة، ومنها: الوظائف والأدوار التي تؤديها الأسرة والمجتمع تجاه الأطفال المعاقين عقلياً.

- والملاحظ وجود بعض جوانب الاتفاق بين هذا النموذج من حيث المعالجة العلمية مع موضوع الدراسة واختلافه في جوانب أخرى.

- أهم جوانب الاتفاق:

1- تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الراهنة في الاهتمام بالقضايا المتعلقة بخصائص أسرة الطفل المعاق من ناحية كونها أسرة ذات ضغوط متعددة، دراسة احتياجات أسر المعاقين عقلياً، ومنها حاجة الأسرة لأوجه الدعم الاجتماعي والرسمي، وحاجتها للخدمات التربوية،

والصحية , فضلا عن حاجتها للدعم المادي.

2- دراسة المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية للإعاقة أو الوظائف السلبية للإعاقة.

3- دراسة الوظائف والأدوار التي تقوم بها الأسرة تجاه الطفل المعاق.

ومن أوجه الاختلاف :

2- رغم أهمية هذه الدراسة , إلا أنها أغفلت بعض الجوانب التي تحاول الدراسة الراهنة تغطيتها , ومنها : لم يحاول فريق العمل من الباحثين تقديم فكرة وافية عن تأثير الثقافة السائدة في المجتمع على أفكار وتصورات وأحكام الأفراد التقييمية حول الإعاقة العقلية , دراسة المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقليا , وتأثيرها على أسرته , دراسة أسباب الإعاقة المرتبطة بالعادات والتقاليد وأنماط السلوك السائدة , كما أغفلت هذه الدراسة إلقاء الضوء على المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأسر المعاقين عقليا , وتحاول الدراسة الراهنة تغطية هذه الجوانب .

3 - دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية إقليم جنوب شرق آسيا بعنوان: "استراتيجيات الوقاية الأولية من الإعاقة العقلية : رؤية تحليلية لدور المجتمع في الإسهام في تقديم حلول لمشكلة الإعاقة العقلية"¹.

من خلال دراسات فريق العمل لمنظمة الصحة العالمية في إقليم جنوب شرق آسيا لمشكلة الإعاقة العقلية حاول أن يقدم حولا لهذه المشكلة , من خلال تقديم رؤية تحليلية لمشكلة الإعاقة وهي خلاصة العديد من الأبحاث الميدانية للمنظمة في إقليم جنوب شرق آسيا , وقد تناولت الدراسة مشكلة الإعاقة من خلال التركيز على أربع محاور أساسية :

1- استراتيجيات للوقاية من الإعاقة العقلية.

2- دور المجتمع في الإسهام في تقديم حلول لمشكلة الإعاقة العقلية.

3- دور الدولة والمنظمات الحكومية والأهلية في تقديم حلول لمشكلة الإعاقة العقلية.

4- دور أسر المعاقين عقليا وجماعات المساندة الذاتية في حل المشكلة.

• وبالنسبة للمحور الأول وهو استراتيجيات الوقاية المبكرة الأولية من الإعاقة العقلية نجد أن مفهوم استراتيجيات الوقاية من الإعاقة العقلية :

يعبر هذا المفهوم عن مجموعة من المبادئ والوسائل التي يمكن أن تسهم في خفض وتقليل أخطار الإعاقة العقلية في المجتمع , وتتطلب تلك الإستراتيجية تحسين مستوى الظروف الصحية في المجتمع ككل وتوفير أساليب للوقاية من الإصابة بالإعاقة وهذا من شأنه أن يخفض معدلات الإعاقة بنسبة 25% من خلال إستراتيجية الوقاية الأولية من الإعاقة العقلية تقوم علي التنقيف الصحي لقطاعات كثيرة من السكان حول أسباب الإعاقة العقلية وسبل الوقاية منها , ومن أهم الوسائل التي تسهم في خفض وتقليل أخطار الإعاقة العقلية في المجتمع :

1. Http : // w3.whosea.org / EN / Section. 1174 / section/ 1199 /section 1567 / - 1825-8073, html, 31/ 7/ 2005.

WHO. Experts From South East Asia Region , Mental Retardation: From Knowledge to Action, World Health Organization: Regional Office for South – East Asia .

- الرعاية الصحية للأم والطفل :

- حيث أن عددا كبيرا من أسباب الإعاقة العقلية مرتبط بالأم والطفل , لذا من المهم تقديم الرعاية الصحية للأم والطفل من خلال إمداد الأم الحامل بنظام غذائي متوافر يشتمل علي جميع العناصر التي يحتاجها الجسم أثناء الحمل ويركز علي تناول الأغذية المليئة بالسعرات الحرارية والحديد.
- التقليل من حدوث العوامل المؤدية لولادة أطفال ناقصي الوزن أو ولادة أطفال ناقصي النمو وتوفير إستراتيجية التكامل الغذائي للمجتمع ككل يضمن عدم تكرار هذه الحالات في الأجيال المقبلة.
- توفير حبوب حمض الفوليك أسيد Folic Acid لخفض معدلات القصور العقلي.
- تفادي الحمل قبل سن 21 سنة وبعد 35 سنة حتى نتفادي حدوث بعض أنواع الإعاقات العقلية التي تحدث في الفترة العمرية قبل 21 سنة " ولادة أطفال ناقصي النمو"، وبعد 35 سنة " الأطفال المصابين بمتلازمة داون" وغيرها من الإعاقات الأخرى التي تزداد معدلات حدوثها في حالة إنجاب الأم بعد سن الخامسة والثلاثين.
- ترك فترة كافية بين كل حمل وأخرأ أمر هام للغاية لإعطاء الأم فرصة لتعويض ما فقده جسمها من عناصر في كل حمل وتعويض النقص الغذائي للأم نتيجة إمدادها للجنين بكل العناصر الغذائية التي يحتاجها لنموه أثناء فترة الحمل.
- تلافي تناول الأم الأدوية أثناء الحمل دون استشارة الطبيب.
- لا بد وأن تكون هناك متابعة دورية من الطبيب للأم أثناء فترة الحمل وخاصة في حالات الحمل الخطر.
- ضرورة إجراء الأبوين لفحوص RH للوقاية من أخطار الإعاقة العقلية حيث أن الأم التي تكون فصيلة دمها (-RH) سالبة تؤثر علي الجنين وهنا تكون الوقاية بتناول دواء Anti-Immunoglobulin فورا بعد الولادة الأولى حيث أن التأثير السلبي لفصيلة الدم Rh- علي الجنين يحدث بالنسبة للحمل الثاني وليس الأول.
- حماية الطفل في فترة الطفولة من الصدمات أو السقوط خاصة علي الرأس حتى لا تحدث إصابة تؤدي إلي تلف المخ "brain damage" يؤدي إلي حدوث الإعاقة العقلية.
- التثقيف الصحي أو التربية الصحية Health Education حول طبيعة وأسباب وأساليب الوقاية والعلاج من الإعاقة العقلية للأطباء حيث يجب حصولهم على تدريب مخصص في مجال الإعاقة العقلية.
- تحسين نوعية الخدمات التربوية و الصحية المقدمة لهذه الفئة من خلال تدريب الأطباء والتربويين علي كيفية التعامل مع هذه الفئة، واستراتيجيات الوقاية من الإعاقة العقلية وأسبابها وأساليب العلاج الطبي والتربوي.

تعقيب الباحثة:

- 1- هذه الدراسة تحتل درجة كبيرة من الأهمية لأنها من الدراسات القليلة التي ألفت الضوء على استراتيجيات الوقاية من الإعاقة العقلية.
- 2- تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسة الراهنة حول الأسباب الثقافية والاجتماعية للإعاقة العقلية.
- 3- تبني هذه الدراسة مفهوم "ثقافة الإعاقة" الذي يشير في أحد زواياه إلي أهمية التثقيف الصحي لأفراد المجتمع " أسر - أمهات - أطباء " في مجال الإعاقة العقلية.
- 4- تتفق دراسة استراتيجيات الوقاية من الإعاقة العقلية في نقطة هامة للغاية مع الدراسة الراهنة وهي أهمية التدريب التخصصي والتثقيف الصحي للأطباء والعاملين في مجال

الصحة العامة من خلال تزويد هذه الفئة بخلفية علمية حول أسباب وأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية وأساليب العلاج , حيث أنه ظهر من خلال دراسة "ثقافة الإعاقة : دراسة أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج" مسئولية الأطباء من ذوي التخصصات المختلفة (نساء وتوليد - أسنان - باطنه) عن حدوث الإعاقة العقلية نتيجة تدني مستوى التدريب التخصصي والتثقيف الصحي لهذه الفئة .

- نقاط الاختلاف:

إن هذه الدراسة علي أهميتها الشديدة إلا إنها أغفلت النقاط التالية والتي تحاول الدراسة الراهنة تلافيتها:

1. أخطاء الأطباء في تشخيص حالات الإعاقة العقلية الأمر الذي ينجم عنه تدنى مستوى الحالة الصحية للطفل المعاق عقليا.
2. الآثار السلبية للإعاقة علي الأسرة من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية، أو مشكلات أسر الأطفال المعاقين.
3. احتياجات أسر المعاقين عقليا " الخدمات الصحية والتربوية " التي تتطلبها هذه الفئة.
4. تقييم أسر المعاقين لأوجه القصور الموجودة في النظام الصحي الرسمي و ستحاول الدراسة الراهنة تغطية أوجه النقص الموجودة في هذه الدراسة.

4 - دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية: إقليم جنوب شرق آسيا بعنوان : "دور الحكومات في البلدان النامية تجاه أسر المعاقين عقليا : دراسة ميدانية لأسر المعاقين عقليا في بعض المجتمعات المحلية الواقعة في دول جنوب شرق آسيا"¹

- مشكلة الدراسة:

تدور هذه الدراسة حول تساؤل محوري ألا وهو: "ما الذي يستطيع أن يفعله القطاع الحكومي تجاه أسر المعاقين عقليا، وما هي الخدمات التي تستطيع أن تقدمها الحكومات لهذه الفئة ؟ . وقد توصلت الدراسة التي تم إجرائها في بعض المجتمعات المحلية لدول جنوب شرق آسيا إلي النتائج التالية :

- 1- أهمية انتفاع الأسر بالخدمات المتاحة للمعاقين والتي يقدمها قطاع الصحة والتعليم والشئون الاجتماعية وتجديد البنية التحتية لهذه القطاعات إذا كان هناك ضرورة لذلك.
- 2- يجب علي الحكومات سن شرائع وقوانين علي المستوي القومي بهدف تنمية الخدمات التي تقدم لأسر المعاقين عقليا وهذه الخطوة قد تم اتخاذها وتنفيذها في بعض دول جنوب شرق آسيا مثل الهند علي سبيل المثال حيث تم وضع سياسة قومية للأفراد المعاقين سنة 1988 لتعطي قوة دافعة نحو تطوير الخدمات المقدمة لهذه الفئة , وقد تم تطوير هذه التشريعات عام 1995 لتبني سياسة متكاملة نحو الوقاية ، الكشف المبكر، تعليم وتوظيف المعاقين وتشجيع الشراكة الحكومية مع العديد من مؤسسات المجتمع المدني العاملة في مجال الإعاقة.

- قدمت هذه الحركة القومية مزيدا من الخدمات للمعاقين في العديد من الولايات الهندية أدت إلي توفير إجراءات التأمين والأمن الاجتماعي لهذه الأسر، ويتضح ذلك في الخدمات التالية

¹ - WHO/Regional office for South- East Asia

Health and Behaviors: Facts and Figures, Mental Retardation : from Knowledge to action/
Http:// who sea / EN/ section1174/ section/ 1567/section 1825- 8108.html,31/7/2005.

• **تقديم تعويض عن الإصابة بالإعاقة Disability Pension :**

- تقديم المنح والإعانات المادية من الحكومة للمعاقين.
- تقديم المنح والإعانات المادية من الحكومة لأسر المعاقين.
- تقديم منح دراسية للطلاب الراغبين في التخصص في مجال التربية الخاصة.
- توفير سياسات تأمينات اجتماعية للمعاقين تدمم بالعديد من المنح والإعانات المادية المتعددة.
- إعفاء المعاقين وأسرهم من ضرائب الدخل وقد صدر هذا القانون سنة 1999.
- وفي نفس التوقيت تم اعتماد وتمويلات مادية.
- إنشاء مؤسسة علي المستوى القومي بدعم حكومي بهدف "تعريف وتوجيه احتياجات المعاقين عقليا بصفتهم جزءا من السكان.
- **تقديم خدمات صحية للمعاقين:**

- تطوير الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي في مجال الوقاية والكشف المبكر علي الإعاقات.

- تقديم خدمات التربية والتنظيف الصحي للأمهات من خلال توعية هذه الفئة بأهم أساليب الوقاية من الإعاقة العقلية , ومنها : الاهتمام بإجراء التحاليل اكتشاف أعراض مرض الزهري المسبب للإعاقة العقلية، تحاليل RH أو العامل الريزيسي، الإرشاد الأسري لأسر المعاقين عقليا.

• **دور اسر المعاقين عقليا والتزاماتها تجاه الأبناء المعاقين:**

أثبتت العديد من الدراسات أن الأسرة هي أفضل مكان لمعيشة الأفراد المعاقين عقليا، رغم أن ولادة هذا الطفل المعاق يعتبر بمثابة مشكلة مزدوجة خاص في القطاعات الفقيرة في مجتمعات دول جنوب شرق آسيا ليس فقط لكون الطفل لا يستطيع المساهمة في زيادة موارد العائلة المادية ولكنه يحتاج إلي رعاية ونمو و إنفاق مادي قد تستنزف موارد وماديات الأسرة لذا تؤكد هذه الدراسة أن علي الأسرة واجبات والتزامات محددة تجاه هذا الطفل منها للتعامل مع الضغوط والمشكلات التي يسببها ومن هذه الالتزامات:

- 1- كيفية التعامل مع مشكلة الإعاقة العقلية من الناحية النفسية والاجتماعية والمادية.
- 2- تدريب الأسر للابن المعاق وتأهيله كجزء من عملية العلاج المهارات الحياتية المختلفة وفي هذه الدول.

3- تم إنشاء العديد من مراكز وورش العمل لتأهيل الأسر وتدريبهم علي كيفية التعامل مع الأبناء المعاقين وعلي سبيل المثال طورت الهند اتجاه مبتكر لتدريب أولياء الأمور الأطفال علي كيفية التعامل معهم خاصة أباء متعددي الإعاقة والمعاقين عقليا من الدرجة الشديدة.

4- إنشاء منظمات الأباء المكونة من أسر الأطفال المعاقين عقليا وهم من أكثر الفئات تقديرا للمشكلة فعندما تجتمع هذه الأسر مع بعضها البعض تستطيع أن تعمل معا "كمجموعات دعم" تهدف إلي تقديم خدمات ملموسة لغيرهم من الأسر, وفي معظم دول العالم وفي العقود الأخيرة نجد أن منظمات الأباء تعمل كمجموعات منقادة بذاتها Self help group , حيث تكون الوظيفة الأساسية لهذه المجموعات هي تقديم الدعم النفسي و المادي والاجتماعي والتأهيلي لغيرها من الأسر لمواجهة مشكلة الإعاقة العقلية , كما يمكن توظيف هذه الجماعات كجماعات ضغط Pressure Groups تشارك في رسم السياسات الحكومية الخاصة بالإعاقة والمعاقين والمساهمة في الحصول علي موارد مادية وعينية من الحكومة الهندية.

- **علاقة هذه الدراسة بالدراسة الراهنة :**

هذه الدراسة علي درجة عالية من الأهمية لأنها قدمت حولا جديدة لمشكلة الدعم النفسي والاجتماعي والمادي الذي تحتاجه أسر المعاقين عقليا , يتمثل في تكوين جمعيات أهلية من اسر المعاقين عقليا , تساهم في تخفيف معاناة غيرها من الأسر من خلال تقديم أوجه الدعم المختلفة لباقي الأسر لأنها الأقدر علي الإحساس بمعاناة غيرها من أسر المعاقين , كما يمكن توظيفها

كجماعات ضغط Pressure Groups تشارك في رسم السياسات الحكومية الخاصة بالإعاقة والمعاقين والمساهمة في الحصول علي موارد مادية وعينية من الحكومة . وعلى الرغم من أهمية هذه الدراسة إلا أنها لم تلق الضوء على العوامل الثقافية و الاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية , وطبيعة المشكلات المختلفة لأسر المعاقين عقليا.

5 - دراسة إحصائية لعدد من المنظمات الدولية. بعنوان : "دراسة للمؤشرات الإحصائية حول المعاقين في مصر ونسبتهم المئوية وفقا للمؤشرات التالية : نوع الإعاقة- العمر - السن - المنطقة ريف - حضر- محافظات"¹.

هذه الدراسة قام بإجرائها عدد من المنظمات الدولية لهيئة الأمم المتحدة اليونسيف، منظمة الصحة العالمية ، البنك الدولي - اليونسكو ، منظمة العمل الدولية بالتعاون مع مركز الأبحاث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية 1997 وكلية العلاج الطبيعي بجامعة القاهرة.

في بداية الدراسة أشارت الهيئات الدولية السابقة إلي أن عدد السكان في مصر وصل إلي 62.7 مليون نسمة عام 1999 طبقا لإحصائيات البنك الدولي "تقرير سنة 2001".

وقد أشارت الدراسة علي إنه طبقا لتقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: تعداد 1996 فقد وصل مجموع المعاقين في مصر 1.060.536 ، بينما وصل عدد المعاقين عقليا إلي 1.515.100 لتصل نسبة الإعاقة العقلية إلي 74% من مجموع الإعاقات في مصر.

- وتشير الدراسات الإحصائية لمركز الأبحاث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية بالقاهرة 1997 أن نسبة المعاقين عقليا حوالي 180 طفلا لكل مائة ألف طفل في المرحلة العمرية أقل من 5 سنوات ، بينما بلغت النسبة حوالي 600 معاق لكل مائة ألف طفل في المرحلة العمرية من 5 إلى 14 سنة.

- وفي محافظة سوهاج بلغ عدد المعاقين 100 ألف معاق، بينما بلغ عدد المعاقين عقليا 74.70 طبقا لتعداد الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عام 1996.

- بينما نجد أنه في رسم بياني يوضح عدد الأطفال المعاقين لكل مائة ألف طفل تبعا للمؤشرات التالية المنطقة والعمر بلغ عدد المعاقين في المناطق الحضرية - تحت 5 سنوات- ألفين معاق لكل مائة ألف طفل في مصر .

- بينما بلغ عدد المعاقين في المرحلة العمرية من 5-14 سنة في الحضر ستة آلاف معاق لكل مائة ألف طفل.

- وفي المناطق الريفية بلغ عدد المعاقين 1800 معاق لكل مائة ألف طفل وذلك في المرحلة العمرية تحت 5 سنوات .

- بينما بلغ عدد المعاقين في المرحلة العمرية من 5-14 سنة حوالي 4900 معاق لكل مائة ألف طفل (في الريف) .

- وبعد عرض أهم الإحصائيات الخاصة بالأطفال المعاقين في مصر، حاول الباحثون بتحليل هذه البيانات الإحصائية من خلال تقديم بعض المفاهيم حول المشكلة ، ومنها : مفهوم الإعاقة في مصر وفقا للمؤشرات الخاصة بمفهوم الإعاقة وخصائص المعاقين والتي من خلالها يتم حصر أعداد المعاقين في مصر، وتحديد الأفراد الذين يندرجون تحت هذه الفئة ، يتبنى الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء المفاهيم التالية :

¹ - قسم الإحصائيات - إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية : الإعاقة :

• تعريف المعاق:

يعرف الفرد المعاق بأنه الشخص الذي يحتاج إلي خدمات تأهيلية تمكن من تحقيق الاحتياجات الأساسية في المجتمع الذي يعيش فيه.

1- تؤكد هذه الدراسات إنه طبقا للإحصائيات الرسمية التي يقدمها تعداد الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء 1996 يوجد حوالي 2 مليون معاق في مصر والتي تصل نسبتهم إلي 3.5% من تعداد السكان 62.7 مليون نسمة (1999) ولسوء الحظ فإنه لا يوجد أية بيانات إحصائية عن الإعاقة في الوقت الحاضر.

كما تؤكد الدراسة أن هناك نقصا شديدا في الخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين حيث تغطي الخدمات الموجودة نسبة 10% فقط من مجموع الأفراد المعاقين في مصر رغم اهتمام كل من الحكومة المصرية والجمعيات الأهلية بمشكلة المعاقين.

2- الخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين:

تعني العديد من الوزارات في مصر بمشكلة الإعاقة حيث توجد :

- أ- وزارة الصحة والسكان التي توفر خدمات الرعاية الصحية الأولية للمعاقين.
- ب- وزارة التربية حيث يوجد قسم التربية الخاصة الذي يقدم خدماتها لذوي الإعاقات البصرية والسمعية العقلية حيث يوجد حوالي 165 مدرسة تربية خاصة علي مستوي الجمهورية و 204 مدرسة يوجد منها فصل أو أكثر من الفصول المخصصة لفئة الأطفال المعاقين.
- ج- وزارة الشؤون الاجتماعية التي توجد بها إدارة التأهيل الاجتماعي للمعاقين والتي توجد بها المراكز التالية: مراكز التأهيل، ورش عمل المعاقين، مراكز العلاج الطبيعي للمعاقين
- د - وزارة الصحة والسكان , من مهامها :

1- تحديد أسباب الإعاقة، الاكتشاف والعلاج المبكر من خلال الفحوصات الأولية والعمليات الجراحية والتأهيل الطبي، المشاركة في الخطط الطبية التي تهتم ببرامج تأهيل المعاقين، التطعيم الدوري والفحوصات الدورية للأطفال والخدمات العلاجية.

2- وزارة التربية والتعليم تهتم هذه الوزارة بالتأكيد علي ضرورة إيداع الأطفال المعاقين في مدارس التربية الخاصة.

3- وزارة الشؤون الاجتماعية: تهتم هذه الوزارة بإعداد السياسات الخاصة بتقديم الرعاية للأفراد المعاقين، كما تهتم بقطاع المنظمات الأهلية والتي تقدم خدمات التأهيل الاجتماعي والتربوي والطبي للأفراد المعاقين.

4- مركز سيتي وهو يتبع كل من وزارة الشؤون الاجتماعية وجمعية كاريتاس مصر Caritas Egypt - ويهتم بتقديم خدمات التأهيل التربوي لهذه الفئة و للأفراد الراغبين في العمل في مجال رعاية وتأهيل المعاقين حيث يقدم دورات تدريبية* بين الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والعاملين في الجمعيات الأهلية

• القوانين التي سنتها الدولة للمعاقين:

قانون رقم 39 لسنة 1975م وتم تعديله سنة 1982 يؤكد علي أن من حق الأفراد المعاقين نسبة 1% من الوظائف الحكومية وقد تم تعديل النسبة لتصل إلي أحقية المعاقين في الحصول علي نسبة 5% من الوظائف الحكومية.

• السياسات الخاصة بالإعاقة:

أكدت الدراسة أنه لا توجد خطة محددة للعناية بالمعاقين 1996، فضلا عن عدم وضوح السياسات الحكومية والخطط القومية الخاصة بالتأهيل والخدمات الصحية والاجتماعية وخدمات التأهيل المهني

* اجتازت الباحثة عدة دورات تدريبية في مركز - سيتي / إسكندرية للدراسة والتدريب في مجال الإعاقة العقلية، سنة 2001 , في مجال تأهيل المعاقين وأسرههم ، والإرشاد الأسري لأسر المعاقين عقليا.

وخدمات التأهيل الزمنية الوظيفية والتأهيل المرتكز علي المجتمع، وأساليب التواصل بين المعاقين والمجتمع.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلي جهود المنظمات الدولية المختلفة في مجال رعاية المعاقين في مصر حيث يأتي البنك الدولي علي قمة هذه المنظمات بما يقدمه من منح بالتعاون مع الحكومة المصرية ووزارة الشؤون الاجتماعية حيث قدم حوالي 5 مليون دولار في مجال الرعاية الاجتماعية ومد هذا المشروع من 1999 إلي 2002 ويهدف هذا المشروع إلي تنمية وتطوير دمج الطفل والشباب المعاق ، وتحسين الخدمات الصحية للأمهات أثناء الولادة Service delivery من خلال تقديم بعض التدريبات الصحية للأطباء والممرضات في مجال خدمة الولادة العناية المنزلية اليومية للأم والاهتمام بالتأهيل الاجتماعي والنفسي لأسر المعاقين وتحسين الخدمات الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة.

2- **اليونسكو** : أكدت توصيات المؤتمر العلمي حول التربية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة سنة 1994 أقامت اليونسكو مشروعاً لتقديم بعض الخدمات التربوية للأطفال المعاقين علي المستويات المحلية من خلال حصر أعداد الأطفال المعاقين وذوي صعوبات التعلم وإحاقهم بمدارس التربية الخاصة وتدريب المدرسين ، الاهتمام بتدريب الأسر وتدريب الأطفال في المراحل المبكرة للنمو وتقديم مختلف الخدمات التربوية لهذه الفئات، تقديم البرامج التربوية المناسبة لذوي الإعاقات السمعية والتربية الخاصة للمعاقين في مرحلة الشباب وقد نفذ هذا المشروع في إحدى عشرة دولة سنة 1998-1999 منهم مصر، وقد قامت هيئة كاريتاس - مصر بتنفيذ هذا المشروع من خلال مركز سيتي للدراسة والتدريب في مجال الإعاقة العقلية ويهدف هذا المشروع إلي:

- تأكيد الحقوق الأساسية للطفل المعاق في أن يتعلم مع غيره من الأطفال الأسوياء.
- التأكيد علي الاتجاهات الإيجابية والصدقة بين المتعلمين المعاقين وغير المعاقين.
- تسهيل اندماج الأطفال المعاقين في المجتمع.
- المساعدات التي قدمتها اليابان:

قدمت مشروعات في مجال التأهيل المهني للمعاقين سنة 1999، في منطقة شبرا الخيمة، كما قدمت مشروعين مختلفين أحدهما يهتم بأساليب التدريب المناسبة لذوي الإعاقات السمعية والآخر يهتم بالأجهزة التعويضية المختلفة لكافة أنماط المعاقين (السماعات لذوي الإعاقة السمعية، الكراسي المتحركة".

تعقيب الباحثة:

من الواضح أن هذه الدراسة تتفق مع الدراسة الراهنة في أن هناك نقصاً شديداً في الخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين حيث تغطي الخدمات الموجودة نسبة 10% فقط من مجموع الأفراد المعاقين في مصر رغم اهتمام كل من الحكومة المصرية والجمعيات الأهلية بمشكلة المعاقين . ولكن علي الرغم من أن هذه الدراسة قامت بإلقاء الضوء علي العديد من الجهود و الخدمات التربوية والصحية التي تبذلها الدولة والمنظمات الدولية للأطفال المعاقين وأسراهم إلا أن هذه الدراسة تختلف مع الدراسة الراهنة في أنها لم تلق الضوء علي تقييم أسر المعاقين عقلياً لتلك الخدمات ومدى كفايتها في تغطية الاحتياجات الفعلية لهذه الفئة وقد اتضح ذلك في الدراسة الراهنة التي ركزت علي التعرف علي الاحتياجات الفعلية لأسر المعاقين عقلياً وعلى تقييم تلك الأسر للخدمات المقدمة من الدولة إلي أطفالهم المعاقين عقلياً.

6 - تقرير 2005 بعنوان : " حقائق عن مشكلة الإعاقة والمعاقين في المجتمع المصري : رؤية منظمة اليونيسيف في مصر لتشخيص أوضاع المعاقين في جمهورية مصر العربية⁽¹⁾ " في هذا التقرير الذي قدمته منظمة اليونيسيف / مصر حاولت فيه تشخيص وضع المعاقين في جمهورية مصر العربية وقدمت تقريراً به هذه النقاط الهامة :

- رغم اهتمام الحكومة المصرية والتزامها القانوني تجاه المعاقين بوجه عام إلا أن المعاقين عقلياً مازالوا يعانون من العديد من المشكلات التي تعوق تقديم حلولاً جذرية لهذه المشكلة تساهم في خفض معدلات الإعاقة العقلية المرتفعة ومن هذه المشكلات:

1- وجود تدهور كبير في الخدمات المقدمة لهم خاصة في مجال التعليم حيث يستفيد من خدمات مدارس التربية الخاصة 5% تقريباً من عدد الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في مصر , كما يوجد قصور في نظام التعليم والتربية الخاصة و في محتوى المناهج المقدمة لهذه الفئة .

2- بالنسبة لنظام الرعاية الصحية يوجد خلل وقصور واضح في نظام الرعاية الصحية للأمر أثناء الولادة كما لا توجد خدمات صحية تناسب احتياجات المعاقين في مصر .

3- تؤكد هذه الدراسة أن الأطفال المعاقين في مصر معرضين لكافة أنماط الإساءة سواء أكانت هذه الإساءة " بدنية أم نفسية أو جنسية" سواء داخل أسرهم أو مدارسهم أو مجتمعاتهم المحلية التي يعيشون فيها .

4- معاناة هذه الفئة من الوصمة الإجتماعية للإعاقة العقلية التي تزيد حدتها بازدياد درجة الإعاقة ودرجة القصور العقلي لدى هذه الفئة .

5- أبرزت تقارير و دراسات اليونيسيف تعدد أسباب الإعاقة في مصر حيث أنها عبارة عن دائرة مغلقة تتكون من العوامل التالية : سوء التغذية للأمر وللطفل , الأمراض المعدية , القصور المستمر في الخدمات الصحية والتربوية المقدمة لهذه الفئة .

- وعلى المستوى الدولي فإن اليونيسيف تعمل مع الحكومة المصرية منذ عام 2003 وحتى الآن من خلال مساندة المجلس القومي للوقاية من الإعاقة وتأهيل المعاقين NCPDR وذلك بهدف بناء إستراتيجية قومية لمكافحة الإعاقة في مصر , كما تعمل كمنظمة اليونيسيف مع مؤسسة الرعاية المتكاملة في مجال الرعاية المتكاملة في مجال الرعاية الإجتماعية المرتكزة على المجتمع حيث أثمر هذا التعاون عن تقديم الرعاية الطبية والخدمات التربوية للمعاقين فضلاً عن تدريب وتأهيل أسر المعاقين ويهدف هذا التعاون إلى تغيير النظرة المجتمعية للمعاق, من أنه فرد يبعث على الشفقة إلى أنه فرد فاعلاً ومنتج في مجتمعه.

تعقيب الباحثة:

1- هذه الدراسة تعد دراسة جيدة لأنها من الدراسات القليلة التي حاولت إلقاء الضوء على كثير من الحقائق الهامة عن أوضاع الإعاقة والمعاقين عقلياً في مصر من ناحية تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية , الوصمة الإجتماعية للإعاقة , أنماط الإساءة البدنية والنفسية والجنسية التي يتعرض لها المعاقون داخل أسرهم ومدارسهم ومجتمعاتهم المحلية .

2- أن هذه الدراسة أغفلت دراسة الجانب الإجتماعي والثقافي لمشكلة الإعاقة العقلية في مصر من ناحية الأسباب والعوامل الثقافية المسؤولة عن حدوث و تزايد معدلات الإعاقة العقلية مثل زواج الأقارب , الإنجاب المبكر والمتأخر وغيرها , و تحاول الدراسة الراهنة تغطية هذا النقص من خلال عرض مفصل للجوانب الإجتماعية والثقافية للإعاقة .

¹ - Http://WWW.UNICEF.ORG/Egypt/Protection-149.Html,23/7/2005. UNICEF EGYPT- Child Protection Child Disability: Issues and impact.

- 3- أغفلت هذه الدراسة توضيح الإحتياجات والخدمات المختلفة لأسر المعاقين بوجه عام والمعاقين عقلياً بوجه خاص وتحاول الدراسة الراهنة تلافي هذا النقص .
- 4- رغم جهود كثير من المؤسسات الدولية والحكومية للتعاون من خلال دراسة أوضاع المعاقين في مصر إلا أن ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن أسر المعاقين عقلياً لا تشعر بأن هناك خدمات فعلية قدمتها لهم هذه المنظمات في مجال الصحة أو التعليم .

7 - دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في اليونيسيف بعنوان : "دراسة لأساليب تنمية قدرات الأفراد المعاقين وأسره في بعض المجتمعات المحلية في كمبوديا"¹

مشكلة الدراسة:

تركز هذه الدراسة علي أساليب تنمية القدرات المختلفة للمعاقين وأسرهم وتأهيلهم للتكيف مع حالة الإعاقة وذلك من خلال الاعتماد علي الموارد والإمكانيات المتوفرة في أحد المجتمعات المحلية في كمبوديا أو ما يطلق عليه مشروعات CBR.

• أهداف الدراسة :

ويمكن إبراز الأهداف الأساسية التي تعكس مدي الأهمية العلمية لموضوع الدراسة في النقاط التالية:

- 1- تنمية القدرات المختلفة للمعاقين وأسرهم وذلك باستخدام الموارد الفعلية الموجودة في المجتمع المحلي لزيادة قدراتهم علي الاندماج والمشاركة في مناشط المجتمع.
- 2- تقييم مدي التقدم الذي أحرزه مشروع تنمية قدرات الأفراد المعاقين وأسره في أحد المجتمعات المحلية في كمبوديا.

• تساؤلات الدراسة:

- 1- إلي أي مدي يمكن تنمية القدرات المختلفة للأطفال المعاقين وأسره بالاعتماد علي الموارد المحلية (البشرية والمادية) المتاحة في المجتمع؟
- 2- ما مدي التقدم الذي أحرزه مشروع تنمية قدرات المعاقين وأسره في بعض المجتمعات المحلية لكمبوديا ؟ .

• الإجراءات المنهجية للدراسة :

- مناهج الدراسة:

استخدم الباحثون المناهج الكيفية والكمية لتقييم مدي التطور الحادث في القدرات المختلفة للمعاقين وأسره في المجتمع ومن هذه المناهج:

أ- المنهج الأنثروبولوجي القائم علي الملاحظة بالمشاركة.

ب- منهج المسح الاجتماعي بطريق العينة.

• الأدوات المستخدمة في الدراسة :

• استخدام الباحثون الأدوات المناسبة لكلا المنهجين مثل :

- 1- المقابلات المفتوحة مع الإخباريين وأعضاء المجتمع وأعضاء الجمعيات الأهلية والعاملين في هذا المشروع من خبراء اليونيسيف ، وقد أجريت العديد من المناقشات والحوارات التي تمت أثناء هذه المقابلات والزيارات الميدانية المنزلية لأسر الأطفال المعاقين و الأطفال المعاقين أنفسهم.
- 2- الإخباريون من أعضاء المجتمع المحلي.

¹-CBD 2000/004: Capacity Building of People with Disability in the Community in Cambodia, pp.1-3.

- 3- الملاحظة المباشرة للعديد من الأنشطة التي تمت في نطاق مشروع تنمية قدرات المعاقين وأسره بالاعتماد علي موارد المجتمع المحلي.
- 4- تحليل مضمون الوثائق الخاصة بهذا البرنامج مثل الإصدارات الشهرية , التقارير, تحليل المادة الأثنوجرافية التي قام بجمعها المشرفون الميدانيون في هذا المشروع , تحليل خطة البحث.
- 5- الزيارات الميدانية لبعض المجتمعات المحلية في كمبوديا ولكثير من أعضاء المجتمع ولإدارات الشؤون الاجتماعية والعمل والشباب والرياضة.

مجالات الدراسة :

• المجال الجغرافي:

وقع الاختيار علي بعض المجتمعات المحلية في كمبوديا مثل قرية Dolgeville, / cabdtc.

• المجال البشري:

أسر المعاقين عقليا، الأبناء المعاقون.

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة إلي مجموعة من النتائج وهي كالتالي: -

1- يوجد تقدم ملحوظ في مجال تأهيل أسر المعاقين المرتكز علي المجتمع حيث يتم تأهيل هذه الأسر علي أساليب التعامل مع أبنائهم المعاقين طرق تعليمهم مهارات الحياة اليومية ومهارات الاعتماد علي الذات ، وأساليب التنشئة الاجتماعية المناسبة للمعاقين عقليا، فضلا عن تقديم خلفية علمية مبسطة للأسر عن الإعاقة أسبابها وأساليب تأهيل المعاقين وسبل الوقاية.

2- يوجد تقدم ملحوظ في مجال تأهيل الأطفال المعاقين وأسره ذوي الإعاقات المتعددة خاصة حالات الشلل الدماغي CP ، حيث تم استخدام الوسائل الفنية المتاحة في المجتمع والتي تهدف إلي تأهيل هذه الفئة حيث قام المدربون وفريق العمل بإجراء العديد من المقابلات مع الأسر واستخدام شرائط الفيديو وتعليم الأمهات من خلال جلسات تدريب الطفل حركيا وذهنيا.

توصيات الدراسة:

يوجد عدة توصيات رئيسية للدراسة نجلها فيما يلي:

- 1- يجب إشراك العديد من منظمات المجتمع المدني (الجمعيات الأهلية) في برامج التأهيل المرتكز علي المجتمع المحلي CBR.
- 2- يجب دعم إستراتيجية التدريب لما يسمى بجماعات الدعم الذاتي Self help groups المكونة من المعاقين وتشجيعهم علي الاستمرارية في القيام بأهدافها المتمثلة في توعية المجتمع المحلي حول الإعاقة وأساليب التعامل مع المعاقين.
- 3- تطوير الأنشطة المختلفة للأطفال المعاقين.
- 4- ينبغي التعاون علي مختلف المستويات بين وزارات الشؤون الاجتماعية والعمل والشباب في كمبوديا بهدف توعية المجتمع المحلي حول الإعاقة وأساليب التعامل مع المعاقين.

تعقيب الباحثة:

1 - هذه الدراسة تعد دراسة هامة للغاية لأنها من الدراسات السوسيو أنثروبولوجية القليلة التي حاولت إلقاء الضوء على مشكلة الإعاقة العقلية من منظور الاتجاه السوسيوأنثروبولوجي مستخدمة مناهج و أدوات الاتجاه السوسيوأنثروبولوجي.

2- هذه الدراسة تعد دراسة هامة للغاية لأنها من الدراسات القليلة التي حاولت إلقاء الضوء على أهمية التعاون بين المنظمات الدولية والجمعيات الأهلية في مجال برامج التأهيل المرتكز علي المجتمع المحلي CBR.

2 - أشارت الدراسة الى أهمية التعاون بين القائمين علي تدريب وتأهيل المعاقين وأسرههم والجمعيات الأهلية المحلية المعنية بتقديم فرص تدريب المعاقين وأسرههم في المجتمعات المحلية التي أجريت فيها الدراسة.

3 - وبالنسبة لعلاقة الدراسة بالدراسة الراهنة نجد أن الباحثة عرضت لجهود بعض المنظمات الدولية - مثل البنك الدولي وبرنامج التنمية بالمشاركة- في مجال التعاون مع الجمعيات الأهلية¹ العاملة في مجال تدريب المعاقين عقليا وأسرههم في مدينة سوهاج حيث أثمر هذا التعاون عن تقديم الرعاية الطبية والخدمات التربوية للمعاقين فضلاً عن تدريب وتأهيل أسر المعاقين ويهدف هذا التعاون إلى تقديم العلاج الطبي والسلوكي والتأهيل التربوي للتدريب المناسب للمعاقين عقلياً من الدرجة البسيطة والمتوسطة , كما يهدف إلى التنقيف الصحي لأسر المعاقين عقلياً حول أساليب الوقاية من الإعاقة العقلية وأسبابها وأساليب التعامل الأسرى الأمل مع الابن المعاق عقلياً, كما يهدف إلى التوعية المجتمعية حول الإعاقة العقلية وبيان أساليب التعامل السوي مع المعاقين عقلياً من خلال ندوات تثقيفية في العديد من القرى والمجتمعات الريفية وقد شاركت الباحثة مشاركة تطوعية في خمس ندوات تثقيفية لتوعية لاسر المعاقين عقلياً حول أسباب الإعاقة وأساليب الوقاية² .

- موقف الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة:

بعد أن عرضت الباحثة للتراث السوسيولوجي المتاح لها من الدراسات السابقة والتي تتصل بالدراسة الراهنة بطريق مباشر أو غير مباشر, متناولة للجوانب المنهجية لهذه الدراسات مما أفاد الباحثة بشكل كبير عند صياغة الإطار النظري وتحديد الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة الراهنة , كما اتفقت بعض نتائج الدراسة السابقة مع نتائج الدراسة الراهنة , ويمكن تحديد موقف الدراسة الراهنة بين تلك الدراسات على النحو التالي :

على الرغم من أهمية الدراسات السابقة إلا أن أياً منها لم يتناول بشكل مباشر موضوع التنقيف الصحي لأسر المعاقين عقلياً , وأيضا التوعية المجتمعية حول أساليب الوقاية من الإعاقة العقلية , ورغم ذلك إلا أن العديد من تلك الدراسات قدمت إسهاماً كبيراً في مجال دراسة مشكلة الإعاقة العقلية من خلال التأكيد على أهمية دراسة دور البيئة الاجتماعية والثقافية التي تحدث فيها هذه المشكلة , وما من شك أن مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة خطيرة ظهرت آثارها السلبية في المجتمع العالمي بصورة واضحة في السنوات الأخيرة ولم تستطع العلوم الطبيعية والسلوكية وحدها أن تقدم حلاً علاجياً لها نتيجة لإغفالها العوامل الاجتماعية والثقافية المسببة لها .

كما أفادت الباحثة من الدراسات الدولية وذلك من خلال رؤية العديد من المنظمات الدولية حول الإعاقة العقلية والتي تناولت هذه المشكلة في علاقتها بالعوامل الثقافية والاجتماعية , حيث أن الكشف عن هذه العوامل يساعد الجهات المسؤولة عند التخطيط لسياسات واقعية تقدم حلاً فعالاً للمشكلة , ولذلك حاولت الباحثة توضيح طبيعة تلك العوامل الثقافية ودورها في حدوث الإعاقة العقلية وذلك من خلال إلقاء الضوء على طبيعة العوامل الثقافية التي أسهمت بشكل فعال ليس فقط في ظهور المشكلة بل وتفاقمها واستمرارها , ومن هنا بينت الدراسة الراهنة أهمية التنقيف والتوعية الصحية للأسر المقبلة على الزواج بهدف ألا تظهر حالات إعاقة لديها وأيضا لأسر المعاقين عقلياً حتى لا تتعدد حالة الإعاقة لديها , وأيضا التوعية الصحية للمجتمع ككل بهدف تقديم التصور العلمي للمعاق عقلياً وحقوق الإنسان كما أقرها الدين الإسلامي ثم هيئة الأمم المتحدة بدلا من المعتقدات الثقافية الخاطئة حول هذه الفئة , ويمكن إجمال الفائدة من عرض الدراسات السابقة

(1) جمعية تنمية المجتمع والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة, وجمعية تحسين الصحة , والجمعية المصرية للتنمية الإنسانية.

(2) قرية تونس , جزيرة شندويل , الغوانم/ ادفا , سفلاج , أحميم .

للدراصة الراهنة كما يلي :

- ساهم اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة فى موضوع البحث على التعرف على المداخل المناسب لدراسة مشكلة الإعاقة العقلية من خلال توضيح علاقة الارتباط بين الإعاقة العقلية والبيئة الثقافية والعوامل الاجتماعية والثقافية المسببة لها .
- أسهمت الدراسات السابقة فى تقديم تصور واضح لمشكلة الدراسة وتوضيح كافة جوانبها وأبعادها الاجتماعية والثقافية والطبية حيث أن مشكلة الإعاقة العقلية تعتبر مشكلة متعددة الجوانب وأي دراسة علمية موضوعية لا بد وأن تغطى كافة هذه الجوانب .
- أفادت الباحثة من الدراسات السابقة عند صياغة الإطار النظري للدراسة الراهنة من خلال التعرف على العوامل الثقافية والخصائص الأصرية التي ساهمت بشكل فعال فى حدوث الإعاقة العقلية .
- أسهمت الدراسات السابقة فى تقديم تصور واضح للإطار النظري للدراسة الراهنة من خلال التعرف على أهداف الدراسة وتساؤلاتها والمناهج الملائمة للدراسة وأدواتها المنهجية التي تناسب هذا النوع من الدراسات .
- أفادت الباحثة من الدراسات السابقة عند صياغة استمارة المقابلة ودليل دراسة الحالة ودليل المقابلة حيث راعت الباحثة اشتمال أدوات الدراسة على الموضوعات التي من شأنها أن تلقى الضوء على أبعاد وجوانب مشكلة الدراسة بحيث تساهم الدراسة الراهنة فى تقديم حلول واقعية لمشكلة الدراسة .
- كذلك قامت الباحثة بمقارنة نتائج الدراسة الراهنة بنتائج الدراسات السابقة وقد وجدت اتفاقا كبيرا بين نتائج الدراسة الراهنة ونتائج الدراسات السابقة مما أضفى مصداقية للدراسة الراهنة حيث تأمل الباحثة أن تكون قد أسهمت إسهاما متواضعا فى تقديم إضافة للتراث النظري تساعد الجهات المسؤولة عند التخطيط لسياسات واقعية تقدم حولا فعالة للمشكلة .

الفصل الرابع:

المدخل الثقافي لدراسة الإعاقة العقلية

■ تمهيد

أولاً : دور علم الاجتماع والأنثروبولوجيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة :-

1. دور علم الاجتماع في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة.
2. دور الأنثروبولوجيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة.

ثانياً: المدخل الثقافي لدراسة الإعاقة العقلية.

ثالثاً: دور العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية:-

1. دور العوامل الثقافية في حدوث الإعاقة العقلية.
2. دور الخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة العقلية.
3. دور العوامل البيئية العضوية في حدوث الإعاقة العقلية.

رابعاً : المعتقدات الثقافية السائدة حول الإعاقة العقلية:-

1. طبيعة العوامل الثقافية والاجتماعية المسؤولة عن تشكيل المعتقدات الثقافية للإعاقة.
2. المعتقدات الثقافية السائدة حول مفهوم الإعاقة العقلية.
3. المعتقدات الثقافية السائدة حول أسباب الإعاقة العقلية.
4. المتطلبات الوظيفية لدراسة المعتقدات الثقافية لأسباب الإعاقة
5. المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقلياً.
6. الوظائف السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقلياً.
7. المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية.
8. العوامل الثقافية المؤثرة على الاختيار العلاجي بين الطب الحديث والعلاج التقليدي.
9. المعايير الثقافية المحددة لأنماط التفاعل بين أسرة المعاق والمعالج.

■ تعقيب.

تمهيد

أولت الدراسات الأنثروبولوجية والاجتماعية اهتماماً كبيراً بدراسة الأمراض والإعاقات المختلفة , وقد أوضحت العديد من الدراسات الأنثروبولوجية أهمية العوامل الثقافية المرتبطة بحدوث المرض حيث ترتبط الدراسات والمؤلفات التاريخية الطبية التي وضعها الأنثروبولوجيون الأوائل قبل عام 1950 بمجال الصحة العقلية والنفسية , وقد أثمر التعاون المبكر بين العلماء الاجتماعيين والأطباء النفسيين في مجال الصحة العقلية إلى الأثر الكبير للسياسات الخاصة بحركة الصحة العقلية في تطور علم الاجتماع الطبي وفي إسهام الباحثين في هذا المجال وفي إنتاج العديد من الأبحاث في مجال الطب النفسي الأمر الذي جعل المنظمات الخاصة والوكالات الحكومية المتصلة بالصحة العقلية تستعين بخدمات السوسولوجيين و الأنثروبولوجيين , وفي البلدان الغربية تستعين أقسام الطب العقلي في كليات الطب بخدمات الأنثروبولوجي في برامجها التدريبية والبحثية وفي دراساتها في مجالات الصحة العقلية إيماناً منها بأن للجوانب والعوامل الثقافية والاجتماعية دوراً أساسياً في علاج مختلف الأمراض والإعاقات العقلية وفي تقبل المجتمعات المختلفة للمعاقين⁽¹⁾.

ومن هذا المنطلق قام العديد من الباحثين الأنثروبولوجيين والاجتماعيين بدراسة التفسيرات الثقافية والطبية للمرض حيث يري فوستر Foster, G., أن على الرغم من أن الصحة والمرض ظاهرتين طبيعيتين تشترك فيهما كل الثقافات والمجتمعات الإنسانية على اختلاف درجات تقدمها التكنولوجي، إلا أن هناك اختلافاً بين رؤية الثقافة وتفسيرها الخاص عن المرض وأسبابه وأساليب العلاج وبين التفسير أو التصور العلمي لنفس الموضوع، حيث نجد أن التفسير العلمي للأمراض والإعاقات المختلفة موحداً في كل المجتمعات الإنسانية لأن الحقائق والظواهر العلمية تتسم بالموضوعية والحياد على عكس الظواهر الثقافية التي تتسم بأنها نسبية وليست مطلقة⁽²⁾.

كذلك قام الأنثروبولوجيون والاجتماعيون بدراسة العلاقة بين الإعاقات العقلية Mental Retardation وبين الثقافة وذلك في محاولة للتعرف على دور العوامل الثقافية والاجتماعية في ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية في نمط ثقافي معين وفي بيئة محددة دون أخرى⁽³⁾.

وعند استعراض تاريخ الدراسات الأنثروبولوجية للإعاقات العقلية في ثقافات مختلفة تذهب كلوتز Klotz, Jani إلى أنه يوجد عدد من الباحثين الأنثروبولوجيين قاموا بدراسة الخلفية الثقافية والاجتماعية للإعاقة أو بمعنى آخر دراسة مشكلة الإعاقة في ارتباطها بالوسط الثقافي الذي تحدث فيه , ولقد كانت الباحثة الأنثروبولوجية روث بنديكت Benedict, R. أول من أهتم بهذا المجال ففي عام 1934 قامت بدراسة الأفكار والتصورات الثقافية السائدة حول مرض الصرع في ثقافات متعددة من خلال قيامها بدراسة مقارنة للاتجاهات الثقافية حول الصرع لدى الأمريكيان ذوي الأصول الهندية والأمريكان الوافدين من المكسيك وذلك من خلال مقال لها بعنوان " الأنثروبولوجيا والفئات غير العادية " تم نشره في مجلة الطب النفسي, وقد أكدت في دراستها تلك أن الإعاقة ظاهرة ثقافية Cultural Phenomenon , حيث يعتبر الصرع بمثابة وصمة على الأسرة Epilepsy is blots upon family التي تحدث في نطاقها هذه المشكلة المرضية , فضلاً عن

(1) فاروق أحمد مصطفى , وآخرون , تمهيد ودراسات في علم الإنسان (الأنثروبولوجيا) , مطبعة التونى , 1994 , ص 74 , ص 52 , ص 53 .

(2) George foster,op.cit.,40.

(3) David Hunter, Witen, "Mental Illness and Culture", Encyclopedia of Anthropology, Harper & Row Publishers, Inc., 1976, P. 267.

قيامها بدراسة " رؤية الثقافات المختلفة لمفهوم الإعاقة" , كذلك أسهم الأنثروبولوجيون في دراسة الإعاقة العقلية من خلال دراسة الباحث الأمريكي إدجرتون , Edgerton, Robert B. الذي تعرض لموضوع تأثير الوصمة الاجتماعية على حياة المعاقين عقلياً , كذلك اهتم في دراساته للإعاقة بالتصورات والأفكار الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقلياً في ثقافات متعددة , كما حاول إلقاء الضوء على الأساليب التي تتخذها الجماعة لعلاج حالات الإعاقة العقلية , ومن هذا المنطلق نجد أن الدراسات الأنثروبولوجية للإعاقة حاولت أيضاً إلقاء الضوء على الخلفية الثقافية والاجتماعية للإعاقة مع التأكيد على أن خبرة الأسرة والفرد المعاق حول الإعاقة تعد نتاج لمجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية والبيولوجية , كذلك تعد كتابات الباحث الأنثروبولوجي الأمريكي روبرت إدجرتون أول محاولة لفهم وتحليل خبرة وإدراك الأفراد المعاقين للإعاقة العقلية من خلال محاولته استعراض رؤية الأفراد المعاقين عقلياً حول الإعاقة من منظورهم الخاص , وقد ناقش إدجرتون الفروق بين خبرات المعاقين عقلياً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة والشديدة مؤكداً أن المعاقين عقلياً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة هم أكثر الفئات إدراكاً للعوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر سلباً على أوضاعهم مثل الفقر , وسوء التغذية , التمييز العرقي , الإهمال الأسري أكثر من فئات الإعاقة العقلية الأخرى , كما تعرض هذا الباحث لموضوع الوصمة الاجتماعية في حياة المعاقين عقلياً في كتاب له يحمل نفس العنوان نشر في عام 1967 وقد فتحت أبحاث أدجرتون المجال أمام العديد من الأنثروبولوجيين لدراسة الإعاقة بوجه عام والإعاقة العقلية بصفة خاصة باستخدام طرق البحث الأنثروبولوجية كالمقابلات وغيرها من الأدوات التي تتوافق مع التحليلات الكيفية , كذلك ظهرت أعمال كل من Steven Taylor , Robert Bogden 1998 حيث أكد في كتابهما " الخلفية الاجتماعية للإعاقة العقلية " أن المفهوم العلمي للإعاقة العقلية يطغى على المفاهيم الذاتية المرتبطة بموضوعات مثل القيم الثقافية والأخلاقية و الأحكام المجتمعية المحيطة بالإعاقة العقلية في الثقافات المختلفة⁽¹⁾.

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

وفي هذا الفصل " المدخل الثقافي في دراسة الإعاقة العقلية " نتناول الباحثة إسهامات علم الاجتماع والأنثروبولوجيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة , كذلك تناقش الباحثة اهتمامات المدخل الثقافي في دراسة الإعاقة العقلية وهي كالتالي : دور العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية , دور الخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة العقلية , دور العوامل البيئية العضوية في حدوث الإعاقة العقلية , المعتقدات الثقافية السائدة حول الإعاقة العقلية , طبيعة العوامل الثقافية والاجتماعية المسؤولة عن تشكيل المعتقدات الثقافية للإعاقة , الوظائف السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقلياً , وأخيراً ناقشت الباحثة المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية.

¹) Jani Klotz, the culture concept : Anthropology, Disability, studies and intellectual disability, paper presented to disability studies and research institute Symposium, " Disability at the cutting Edge: A colloquium to examine the impact on theory, research and professional practice " university of Sydney, 2003, PP. 1-5.

وفيما يلي تعرض الباحثة لكل هذه النقاط بشيء من التفصيل:

أولاً : دور علم الاجتماع والأنثروبولوجيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة :-

أن دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة لم تكن مجالاً بعيداً عن اهتمامات العلوم الاجتماعية ، فلكل من الأنثروبولوجيين و السوسيولوجيين والأخصائيين الاجتماعيين دوره و إسهاماته في مجال دراسة العلاقة بين كل من المجتمع والثقافة والصحة والمرض حيث انصبت اهتماماتهم على دراسة الموضوعات التالية :

ظهور المرض وانتشاره وارتباطه بمجتمعات اجتماعية معينة وثقافات معينة لها طرق مختلفة في الحياة تكشف عن الأصول الاجتماعية والثقافية للمرض، دراسة تأثير الخلفيات الثقافية والحضارية على استجابات الشعوب للأمراض في مجتمعاتهم المحلية ومدى تأثير هذه الخلفيات على تصوراتهم وأفكارهم الخاصة بالمرض، فضلاً عن مؤثرات الأوضاع الطبقيّة والمكانات الاجتماعية للمرضى في المجتمع ، دراسة وتحليل الاستجابات الثقافية والاجتماعية للمرض من خلال دراسة وتحليل مفهومات الشعوب وتعريفاتها للمرض وللأسباب التي أدت إلى حدوثه ، دراسة الأسباب والعادات والتقاليد الاجتماعية التي تؤدي إلى حدوث المرض ، دراسة تأثير العادات والتقاليد الاجتماعية السائدة على تقبل الشعوب لوسائل العلاج الحديثة في المجتمع ، دراسة الأبنية التنظيمية للمؤسسات والهيئات العلاجية ككيانات قائمة بذاتها تتفاعل مع مجتمع أكبر ومع ثقافة أشمل ، دراسة الأمراض النفسية والعقلية وعلاقتها بالبيئات الثقافية والاجتماعية المختلفة، فضلاً عن دراسة الأمراض وعلاقتها بالبيئات المختلفة من ريفية وحضرية وقبلية ، دراسة الأسباب الوراثية للأمراض المختلفة أو الجينات الوراثية⁽¹⁾.

1. دور علم الاجتماع في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة:-

يؤكد D. Mechanic إلى وجود قائمة من الموضوعات التي تشكل موضوعات البحث في علم الاجتماع الطبي ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

- **الاستجابات الثقافية والاجتماعية للمرض :** اهتمام علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا بدراسة الاستجابات الثقافية والاجتماعية للمرض وفي هذا المجال يهتم هؤلاء الباحثون بدراسة وتحليل إدراك الناس لأسباب المرض وطريقة تعريفهم له ، وهم يدرسون هذه الاستجابات في أوساط اجتماعية وثقافية مختلفة.
- **توزيع الأمراض وأسبابها :** كما يهتم علماء الاجتماع بالتعرف على توزيع الأمراض وأسبابها ، والعوامل المؤدية إلى ظهورها ويتناول تراث علم الاجتماع فيما يتعلق بتوزيع المرض والعلاقة بين المرض وبعض المتغيرات مثل : العمر النوع والطبقة الاجتماعية " المهنة والدخل" ، أما دراسات الصحة العقلية فإنها تهتم بمتغيرات مثل العزلة الاجتماعية والضغوط الاجتماعية.
- **الضغوط والمشكلات الاجتماعية والأمراض:** يهتم كثير من علماء الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي بدراسة مصادر الضغوط والمشكلات الاجتماعية والعلاقة بين هذه الضغوط والإصابة بالأمراض المختلفة.

(1) محمد عباس إبراهيم، الطب الشعبي والمعتقدات الشعبية: دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية في مجتمع الإمارات

1. **السياسة الصحية:** يهتم هذا الميدان بدراسة مختلف أساليب الرعاية الصحية في المجتمع.
2. العلاقة بين الهيئات الحكومية والمدنية في هذا المجال والتعاون الدولي في مجال الخدمة الطبية , كما يدرس هذا الميدان أيضا حاجات الناس للخدمات الطبية ومدى توافر الإمكانيات المالية والعلمية والفنية لتوفير هذه الخدمات (1).

3. دور علم الأنثروبولوجيا في مجال دراسة الأمراض والإعاقات المختلفة:-

إن اهتمام الباحثين الأنثروبولوجيين بالصحة والمرض تمخض عن ظهور علم الأنثروبولوجيا الطبية الذي يشتمل على دراسة التأثيرات أو التفاعل المتبادل بين الظواهر الطبية والظواهر الثقافية أو بمعنى آخر: دراسة الظواهر الطبية في تأثرها بالملاحم الثقافية والاجتماعية، و دراسة الظواهر الثقافية والاجتماعية في تأثرها بالملاحم الطبية بينما نجد أن الباحثين في مجال الأنثروبولوجيا الثقافية والاجتماعية يهتمون بدراسة المعتقدات الثقافية والممارسات المرتبطة بالمرض وتفسيرات الشعوب لأسباب المرض، دراسة لسلوك الإنسان الذي يؤدي لإصابته بالمرض , دراسة السلوك المرضي Illness Behavior أي دراسة تفسيرات الشعوب المختلفة لأسباب المرض والتعرف على دور الثقافات المحلية السائدة في تشكيل هذه التفسيرات (2) .

و بالنسبة للأنثروبولوجي الذي يعمل في المجال الطبي يمكنه الإسهام في مجالات عديدة، فهو يستطيع من خلال الدراسات التي يجريها وباستخدام المنهج الأنثروبولوجي المتميز أن يتعرف على من يقبلون على العلاج وتوقعاتهم وخلفياتهم الثقافية وتعريف الفريق الطبي بهم واطلاعه على الملاحم الأساسية لثقافتهم , كذلك يمكنه أن يلفت أنظار من يعملون في هذا المجال إلي أهمية التعرف على السلوك الإنساني وفهمه وتفسيره على مستوى الفرد وعلى مستوى الجماعة ثم على مستوى المجتمع المحلي ويستطيع أن يقوم بهذا الدور من خلال كونه ضمن فريق العمل الصحي ومن خلال مشاركته وعمله مع الأطباء في هذا الفريق ، كما يمكنه القيام بهذا الدور أيضاً عن طريق البحوث والدراسات والكتابات التي يمكن أن يقرأها الجانب الطبي، وهكذا نجد أن نمو الاهتمام بالأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض ظهر بين الأنثروبولوجيين (3).

وعلى هذا الأساس نجد أن هناك إسهامات متعددة يمكن أن يقدمها كلا من علم الاجتماع والأنثروبولوجيا للطب والدراسات الطبية ومثال ذلك دراسة التنشئة الاجتماعية والثقافية، والأسرة، ومعتقدات الجماعات والشعوب والاختلافات الثقافية بين الشعوب في النظرة للصحة والمرض، دراسة البيئة الثقافية والوسط الاجتماعي والمجتمعات المحلية، والجماعات الصغيرة، كل هذه الدراسات تلعب دوراً هاماً في الإسهام في دراسة الطب (4).

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

(2)George.Foster, Op.cit.pp.2-3.

(3) نبيل صبحي حنا ، الطب والمجتمع دراسات نظرية وبحوث ميدانية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، 1987، ص67.

(4) محمد عباس إبراهيم، الطب الشعبي والمعتقدات الشعبية : دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية في مجتمع الإمارات العربية المتحدة ، مرجع سابق ، ص42.

وتتفق الباحثة مع الرأي القائل بضرورة توفر خلفية طبية لدى الباحث الأنثروبولوجي الذي يهتم بدراسة المرض والإعاقة حيث يتطلب تدخل الباحث الأنثروبولوجي في الميدان الطبي - حدا أدنى- من المعرفة الصحية والطبية، فإذا كان هذا المجال يمكن تعريفه على أنه دراسة الصحة العقلية أو اعتلال الصحة العقلية كنتيجة لعوامل متعددة منها سلوك الإنسان الاجتماعي والثقافي فإن تأهيلاً خاصاً في مجال علم الأمراض يعتبر ضرورياً للأنثروبولوجي لكي يستطيع أن يحكم على ما إذا كانت عوامل اجتماعية وثقافية معينة ترتبط بالإصابة بمرض ما، ونود أن ننبه إلي أن إطلاق أحكام تتعلق بارتباط العوامل الاجتماعية والثقافية بالصحة والمرض دون دراية علمية كافية سوف يقلل من شأن هذا التخصص و شأن من يعملون به في نظر من ينتظرون منه إسهاماً كبيراً⁽¹⁾.

- وترى الباحثة أنه على الرغم من اهتمام علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا بالأعراض الجسمية والعقلية للمرض ، إلا أن مجال الإعاقة العقلية لم يأخذ حظه من الإهتمام ، حيث حدث خلط لدي كثير من الأنثروبولوجيين بين المرض العقلي والنفسي والإعاقة العقلية ، كذلك ركز الأنثروبولوجيون اهتمامهم بدراسة رؤية الثقافات المختلفة للمرض العقلي والنفسي دون الإهتمام بأسر الأفراد المعاقين ، والعوامل الاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقات المختلفة .

وبالنسبة لجهود الأخصائي الاجتماعي فهي تهدف إلى تكيف الشخص المريض مع مرضه وهو يعمل كعضو في فريق متكامل يضم الطبيب المعالج والأخصائي النفسي والمريض ، ويجب أن يكون لديه مهارة التعامل مع أعضاء هذا الفريق العلاجي من ناحية ، ومن ناحية أخرى يجب أن تكون لديه مهارة أو قدرة تكوين علاقة مهنية مناسبة مع المريض النفسي والتعرف على قدراته وحدوده في أداء دوره المجتمعي في ظل الضغوط الناجمة عن الإعاقة ، كذلك لا بد من أن تتوافر لديه قدر من المهارات التأثيرية التي ترتبط بالهدف من التدخل المهني لتعديل سلوك المريض وأفكاره وبعض اتجاهاته المؤثرة على الموقف المرضى⁽²⁾ .

ثانياً: المدخل الثقافي لدراسة الإعاقة العقلية:-

يهتم المدخل الثقافي في دراسة المرض بالتركيز على العلاقة المتداخلة بين الثقافة والمرض وذلك لأن لكل ثقافة مفوماتها الخاصة بها عن الأمراض وأسبابها وأساليب العلاج حيث يتعامل كل محتوى ثقافي Cultural Context مع المرض بصورة تختلف عن المحتوى الثقافي الآخر وذلك لتأثير المعتقدات الثقافية على إدراك السكان للمرض ولأسبابه ولاختيارهم لنوع الرعاية الصحية وتفضيلهم لنمط معين من أنماط المعالجات دون الآخر⁽³⁾ ، كما يحدد المحتوى الثقافي أياً من أعراض المرض تعتبر أعراضاً مرضية تتطلب رعاية طبية خاصة، و مسئولية الثقافة عن تحديد الأشخاص (أو المعالجات) الذين يمتلكون السلطة الشرعية لتحديد وعلاج هذه الأعراض المرضية⁽⁴⁾.

(1) نبيل صبحي حنا، مرجع سابق ، ص67.

(2) عمر بن علي بن عبد الله العجلاني ، تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين : دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير منشورة على موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة ، قسم العلوم الاجتماعية ، كلية الدراسات العليا ، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، 2005 ، ص-ص42-43 .

(3) David Mechanic, Medical Sociology , New York , The Free Press : A Division of Macmillan Publishing Co., Inc. , P. 1977, P. 35.

(4) Henry Yomi Akinsola, Behavioral Sciences for Nurses, London, Churchill Livingston, 1983, P.8.

كما يهتم المدخل الثقافي أيضا بدراسة الأمراض العضوية والأمراض العقلية والتأكيد على تأثير المحتوى الثقافي السائد على الطريقة التي يدرك بها المريض حالته الصحية وهذا الإدراك يتشكل وفقاً للمكونات الثقافية التي تشتمل عليها ثقافته لها أي وفقاً للقيم والمعتقدات والمعايير الثقافية، حيث أن إدراك المريض لمرضه يكون موحداً في نطاق المجتمعات التي تنتمي لنفس النمط الثقافي ويختلف باختلاف المجتمعات التي تنتمي لأنماط ثقافية مختلفة⁽¹⁾.

وبالنسبة للإعاقة ظهر اتجاهان ركزا على النموذج الاجتماعي للإعاقة، الأول ظهر في المدرسة البريطانية وبوجه خاص في أعمال " Colin Barnes 1991, Mike Oliver 1990-1996 " وقد ركز هذا الاتجاه على فكرة أساسية تدور حول العلاقة بين الإعاقة والمنزلة الاجتماعية للمعاقين حيث تم اعتبارهم جماعة مضطهدة في المجتمع ، كما تم تعريف الإعاقة بأنها نوع من الاضطهاد والظلم الاجتماعي Social Oppression ، كذلك ظهر النموذج الاجتماعي للإعاقة في المدرسة الأمريكية وفي النظريات الأمريكية حول الإعاقة والتي انصب اهتمامها على تطوير الاتجاه الاجتماعي في تعريف الإعاقة ، ولكن أصحاب هذا الاتجاه لم يذهبوا بعيدا إلى حد وصف الأفراد المعاقين بأنهم جماعة مضطهدة بل ظهر مصطلح الأفراد ذوي الإعاقات وتم وصفهم على أنهم أقلية minority group وقد ظهرت هذه الفكرة متماثية مع تقاليد الفكر السياسي الأمريكي⁽²⁾ ، كما توجد بعض الدراسات التي تهتم بالعلاقة بين الإعاقة والفقر، والإعاقة والتنمية وهي من المجالات الجديدة حيث تركز هذه الدراسات على تحليل مدى تأثير الإعاقة على عملية التنمية وإعداد الوضع الاقتصادي لدمج المعاقين والسياسات الإنمائية وبمعنى آخر لا تعتبر الإعاقة مجرد حالة طبية فحسب، بل هي نتاج التفاعل بين كل من العاهات الجسمية والحسية والعقلية مع الثقافة والمؤسسات الاجتماعية والبيئات المادية، وبعبارة أخرى فإن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والجسمية لا يعتبرون معاقين في الغالب بسبب الحالة التشخيصية ولكن بسبب عدم الانتفاع بالتعليم وفرص العمل والخدمات العامة ويؤدي هذا الحرمان إلى الفقر الذي يؤدي بدوره إلى مزيد من الإعاقة، ويعرف مفهوم الإعاقة بها الشكل باسم النموذج الاجتماعي للإعاقة في مقابل النموذج الطبي وهذا ما تؤكدته دراسات البنك الدولي⁽³⁾ .

ومن هنا تبرز أهمية دراسة الدور الذي تلعبه العوامل الثقافية والبيئية في حدوث الإعاقة العقلية ، فضلا عن ظروف التخلف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واللغوية والمعرفية والنفسي التي تظهر بصورة أوضح في المجتمعات التي تعاني من الفقر وانخفاض مستويات التعليم والرعاية والتثقيف الصحي مما يعنى غياب القدرة على توفير الاحتياجات الأساسية للنمو الجسمي والعقلي في مرحلة الطفولة بصفة خاصة⁽⁴⁾.

(1) Howard D. Freeman, Sol Levine , Op.cit. P. 52.

(2) Tom Shakespeare, Nicolas Watson, the social model of Disability an outdated ideology, journal of Research in social sciences and Disability, vol. 2, 2002, pp.9- 28.

(3) البنك الدولي : الإعاقة، 2006/2/11 ، الدراسة متاحة على موقع البنك الدولي على شبكة الإنترنت.
Http:// WWW. World Bank.Org / WBSHE/EXTERNAL/EXTARABIC/HOTT E/ NEWS ARA , PP.1-2.

(4) صبحيه فرج محمد باشا ، برنامج إذاعي في التربية الأسرية لتربية الأطفال المعوقين عقليا في أسرهم ، المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري : الطفل المصري تنشئته ورعايته ، جامعة عين شمس ، مركز بحوث المؤتمرات ، 1989، ص ص 1047 - 1060.

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

- كما ترى الباحثة أن الدراسة الراهنة تضيف بعداً جديداً لم يتطرق إليه الباحثون في مجال دراسة العلاقة بين المرض والثقافة , حيث أغفل هؤلاء الباحثون دراسة الدور الذي تلعبه العناصر الثقافية (العادات والتقاليد - السلوك والقيم الثقافية) في حدوث الإعاقة العقلية , ومن هذا فإن الباحثة تحاول أن تبرز أهمية تلك العوامل الثقافية والاجتماعية في هذا الفصل

ثالثاً: دور العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية:-

يضيف محمد عباس إبراهيم بعداً جديداً لاهتمامات الأنثروبولوجيين بدراسة الصحة والأمراض المختلفة حيث ذكر أن الباحث الأنثروبولوجي في ميدان الطب يهتم بدراسة الأسباب والعوامل الثقافية والاجتماعية - كالعادات والتقاليد السائدة - المؤدية لانتشار أمراض معينة في بيئات معينة حيث يهتم الباحثون بدراسة الأمراض وصلاتها بالبيئات الاجتماعية والثقافية المختلفة كالبنيات الريفية والحضرية والصناعية التي تسودها عادات وتقاليد معينة قد تؤدي للإصابة بأمراض محددة⁽¹⁾.

وبالنسبة للإعاقة تتفق الباحثة مع رجاء ناجي التي أكدت علي أن أسباب الإعاقة مرتبطة بالبيئة الاجتماعية والثقافية فالإعاقة لها أسباب تقليدية منها: الجهل والتخلف وتدني المستويات التعليمية والثقافية وغياب التوعية الصحية , كما أن لها أسباب أخرى متصلة بالتنمية ومشكلة الدول النامية أنها تجمع بين هذه وتلك , فمن أسباب الإعاقات الخلقية أو الولادية مثلا الفقر كسبب لنقص تغذية للأم والطفل, تدني الوعي الصحي المرتبط بالولادة المتأخرة أو المبكرة , ظروف الولادة غير الصحية , وبالنسبة للعوامل المرتبطة بالتنمية نكتفي بالتلوث والتسمم⁽²⁾.

ولعل خير مثال على ذلك يذكره عبد الله محمد عبد الرحمن في دراسته للمجتمع العماني حيث أكدت نتائج دراسته وجود بعض العوامل الثقافية والاجتماعية المرتبطة بحدوث الإعاقة بل وزيادة معدلاتها مثل ارتفاع معدلات الأمية , تدني مستوى الوعي الصحي والاجتماعي حول الإعاقة وكيفية حدوثها وأساليب العلاج والوقاية , العادات الاجتماعية والتقاليد والممارسات الثقافية المتعلقة بتفضيل زواج الأقارب والزواج المبكر وتعدد الزوجات⁽³⁾.

كما تؤكد جوزيت جورج عبد الله على أنه من الضروري أن نوضح أنه ليس هناك عاملاً واحداً من هذه العوامل يمكن اعتباره وحده مسؤولاً عن الإعاقة العقلية التي هي في الواقع تحدث نتيجة لتشابك وتفاعل عدد كبير من العوامل البيئية الوراثية , كما أن هذا لا يعني وجود علاقة حتمية

(1) محمد عباس إبراهيم ، الطب الشعبي والمعتقدات الشعبية : دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية في مجتمع الإمارات العربية المتحدة ، مرجع سابق ، ص 44.

(2) رجاء ناجي ، الأطفال المهمشون قضاياهم وحقوقهم ، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ، 1999 ، ص 48 ، منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة: www.guilfkids.com

(3) عبد الله محمد عبد الرحمن ، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية، 2001 ، ص - ص 283 - 284 .

بين عوامل البيئة وبين الإعاقة العقلية ولكن المقصود هو أن تراكم الظروف الثقافية والاجتماعية والصحية في الأسرة وتفاعلها معاً يؤدي إلى الإعاقة العقلية⁽¹⁾.

1. دور العوامل الثقافية في حدوث الإعاقة العقلية:-

توجد العديد من الأسباب الثقافية التي تعتبر مسؤولة عن حدوث الإعاقة العقلية وهي كالتالي:-

1. العادات والتقاليد المرتبطة بزواج الأقارب:-

تمثل القرابة أهم النظم الاجتماعية في أي مجتمع تقليدي ، وقد حظي هذا النظام بأكبر قدر من الدراسات في مجال الأنثروبولوجية الاجتماعية ، وقد كشف ذلك أن القرابة هي محور البناء الاجتماعي في هذا النوع من المجتمعات وهي متداخلة تداخلاً مع ما في أنساق هذا البناء ، ويعنى ذلك أن أي باحث يحاول فهم طبيعة العلاقات في أي مجتمع تقليدي فعليه أولاً فهم النظام القرابي في هذا المجتمع⁽¹⁾.

ومن العادات الاجتماعية الخاطئة المسببة للإعاقات " زواج الأقارب" ، ففي العديد من البلدان تسود هذه العادات قد يصادف وجود جين شاذ في البنية الوراثية لشخص ما دون أن تؤثر عليه ثم ينتقل هذا الجين الموروث إلى أطفاله وأحفاده ، وإذا ما اتبع هؤلاء الأحفاد العادة المحلية في الزواج من ابن أو ابنة العم أو الخال فإن من المرجح جداً أن يحمل ابن العم هذا الجين نفسه وعندما يرث بعض أطفال الزوجين هذا الجين عن كلا الأبوين قد يؤدي إلى ولادتهم معاقين ، وما يصح وراثياً عن أبناء العمومة يصح كذلك عن أبناء الخوالة⁽²⁾.

نخلص مما سبق أن البيئة الاجتماعية والعلاقات القرابية ونمط البناء الاجتماعي ونسق العادات والتقاليد مسؤولة عن حدوث بل وتعدد حالات الإعاقة نتيجة لزواج الأقارب⁽³⁾ ، وفي المجتمع القروي المصري يتم تفضيل الزواج القرابي بسبب أن الزواج في القرية يعتبر إتحاد بين أسرتين أكثر منه بين فردين ، وغالباً ما يتم بناء على مبررات إقتصادية إجتماعية ترتبط بملكية الأسرة وقدرتها الإقتصادية ومكانتها الاجتماعية⁽⁴⁾.

وفي المجتمع العماني أظهرت دراسة سوسيوولوجية تناولت العلاقة بين البيئة الاجتماعية والإعاقة أن الزواج القرابي يعد مسؤلاً عن حدوث الإعاقة العقلية لدى أفراد العينة من الأقارب ، وبلغت نسبة هذا العامل المسؤول عن حدوث الإعاقة 75% في مقابل 24% لا توجد بينهم علاقات قرابية ، كما ظهر انه توجد علاقة طردية بين معدلات زيادة الإعاقة نتيجة العوامل الوراثية أو العلاقات القرابية بين أفراد عينة البحث حيث تظهر مرتفعة بين أبناء العم والخال وتقل معدلاتها نسبياً كلما بعدت درجة القرابة ، كذلك تبين وجود علاقة ارتباط بين ظاهرة الإعاقة وبين المجتمع المحلي الذي تحدث فيه هذه الظاهرة حيث تعكس طبيعة البيئة الاجتماعية ونسق العادات والتقاليد دوراً هاماً في حدوث الإعاقة وذلك لان العادات والتقاليد تشجع نمط الزواج القرابي في مجتمع سلطنة عمان مما يترتب

(4) جوزيت جورج عبد الله ، ظاهرة الإعاقة الذهنية وأهمية الكشف المبكر لها ، المؤتمر السنوي الثالث " الطفل المصري : الطفل المصري تنشئته ورعايته" ، جامعة عين شمس ، مركز بحوث المؤتمرات ، المجلد الأول ، 1989 ، ص ص 1063- 1086 .

(1) حسن أحمد الخولى ، وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع العائلي ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1991 ، ص 105.

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

(3) عبد الله محمد عبد الرحمن ، مرجع سابق ، ص 283.

(4) غريب سيد أحمد ، علم الاجتماع الريفي ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1983 ، ص 284 .

عليه زيادة معدلات الإعاقة نتيجة للعوامل الوراثية المرتبطة بزواج الأقارب⁽¹⁾ .
وتتفق نتائج الدراسة السابقة التي أجريت في المجتمع العماني مع نتائج دراسة اجتماعية أخرى

أجريت في المجتمع السعودي توضح العلاقة بين تعدد حالات الإعاقة في الأسرة الواحدة زواج الأقارب للباحث عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان والدراسة بعنوان:
" العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعدد حالات الإعاقة لدي الأسرة السعودية: دراسة حالة لأسر الأطفال المعوقين" وقد توصل الباحث إلي أن الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة تتميز بوجود علاقة قرابية بين الوالدين بشكل يفوق الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة، بمعنى أنه يوجد ارتباط وثيق بين هذين المتغيرين إذ ترتفع نسبة الأسر التي تعاني من تعدد حالات الإعاقة بين الأسر التي يرتبط فيها الوالدان بعلاقة قرابية حيث بلغت هذه النسبة 45.9 % مقارنة بنسبة 8.9 % للأسر التي لا يرتبط فيها الوالدان بعلاقة قرابية حيث بلغت هذه النسبة 91.9% ، وقد توصلت الدراسة إلي نتيجة هامة وهي أن العلاقة القرابية للوالدين تعد من العوامل الاجتماعية التي تلعب دوراً مؤثراً في حدوث و تعدد حالات الإعاقة لدي الأسرة السعودية⁽²⁾ ، ومما يؤكد ذلك دراسة إحصائية في السعودية أكدت على ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية في المجتمع السعودي فقد أظهرت الدراسة معدل إنتشار التخلف العقلي في الأطفال وتوزعه في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية من خلال تحليل المعطيات التي تم الحصول عليها من مسح وطني خلال الفترة بين 1996 و 1999 ، حيث تم فحص 60630 طفلاً دون سن الثامنة عشرة باستخدام إختبارات الذكاء والإستبيانات التي قام باستيفائها الأطباء. وقد ثبت أن معدل إنتشار التخلف العقلي يصل إلى نحو 8.9 بين كل 1000 طفل ، وتم تصنيف الإعاقة العقلية أنها من الدرجة المتوسطة والشديدة عند 71% من هؤلاء الأطفال وقد قام بإجراء البحث جهات رسمية عديدة مثل وزارة الصحة ، وزارة التربية ، كلية الطب ومستشفى الملك خالد و جامعة الملك سعود ، مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة⁽³⁾ .

ومما سبق نستنتج أن للأسرة دوراً هاماً في توريث الإعاقة العقلية، فكل فرد يعتبر نتاج عن امتزاج نوعية من خلايا الوالدين التي يأخذها من مجموعتين من الكروموسومات أو الموروثات حيث يمر جزء من هذه الجينات لكل واحد من الأطفال⁽⁴⁾ ، وتفسير ذلك أنه قد يوجد جين شاذ (يحمل بعض الصفات الوراثية السلبية) في البنية الوراثية لأحد الأجداد، دون أن تؤثر عليه ، ثم تنتقل هذه الموروثة إلي أطفاله وأحفاده، وإذا ما اتبع هؤلاء الأحفاد العادة المحلية في الزواج من ابن أو ابنة العم أو الخال فإن من المرجح جداً أن يحمل ابن العم هذا ألجين نفسه وعندما يرث بعض أطفال الزوجين هذا ألجين عن كلا الأبوين فقد يؤدي هذا إلي ولادتهم أبناء معاقين⁽⁵⁾ .

ويفسر العلم حدوث الإعاقة العقلية بأن كل شخص تحمل من أربعة إلي ثمانية جينات تحمل صفات مرضية أو مشوهة إلا إنها لا تشكل أي خطر علي صحتنا لأنها توجد متنحية ، ولكن في حالة زواج فرد بأخر من نفس العائلة فإن الاحتمال كبير في أن يكون الزوج هو الآخر حاملاً لنفس ألجين

⁽⁵⁾ عبد الله محمد عبد الرحمن ، مرجع سابق، ص 283 .

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

⁽³⁾ MAF. AL- Swailem, and others, "Prevalence of Mental Retardation among children in Saudi Arabia", Eastern Mediterranean Health Journal, Riyadh, Saudi Arabia, [www.euro.who.int/ Publications/ EMHJ/08091-2/ Prevalence .htm](http://www.euro.who.int/Publications/EMHJ/08091-2/Prevalence.htm) . 31/07/2005

(3) أليس اسكندر بشاي، علم الاجتماع الأنثروبولوجيا الطبية ، القاهرة : دار المعارف ، 1994، ص 181.

(4) كريستين مايلز، مرجع سابق، ص ص 12-13.

المشوه ويرتفع ذلك الاحتمال عند الزواج من نفس العائلة مما يؤدي إلي زيادة مضطردة في احتمال ولادة أطفال مصابين بأحد الأمراض الوراثية ، ويساوي احتمال ولادة طفل مصاب وراثي ناتج عن زواج أبناء العم أو الخال من 6 - 8 % .

لذلك لا ينصح بزواج أبناء العم خصوصا عند وجود حالة مرضية وراثية في العائلة (1).

2. العادات والتقاليد المرتبطة بتكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة للأم:-

أظهرت الدراسات العلمية الحديثة أن إنجاب الأم بعد سن الثلاثين يؤدي إلي ولادة طفل منغولي أو ما يطلق عليه متلازمة داون Down's Syndrome ، وقد وجد أن تجنب الإنجاب بعد سن الثلاثين قد يساهم في انخفاض عدد المولودين بمتلازمة داون بنسبة تصل إلي 50 % وهذا النوع من الإعاقات يعد من أكثر الاضطرابات العقلية شيوعا في هذه السن (2).

ويؤكد العديد من الأطباء هذه الحقيقة وهي علاقة الارتباط بين ارتفاع سن الأم وازدياد احتمالات الإصابة بالمنغولية أو متلازمة داون، حيث تزداد قابلية حدوث تشوهات في الكروموسومات فضلا عن ضعف كفاءة الجهاز التناسلي للأم بازدياد عمرها (3).

وتتفق الباحثة مع الرأي القائل بأن للأبناء قيمة اجتماعية كبيرة في العديد من المجتمعات المحلية ولعل هذا يفسر تكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة للأم ففي المجتمع القروي المصري - على سبيل المثال - يفضل المجتمع كثرة الإنجاب لأسباب متعددة منها أن الأبناء يمثلون القدرة الإنتاجية في الإقتصاد الزراعي البدائي الذي لا يحتاج إلى تدريب أو مهارة أو تخصص حيث يستطيع الطفل القيام بكثير من العمليات الزراعية بأجر زهيد ، أو بدون أجر إذا عمل لدي أسرته ، كما يمثل الأولاد قوة إجتماعية للأسرة حيث يساعدون في تحقيق هيبته ومكانتها ، فكلما كبر حجم العائلة يقوي سلطانها في المجتمع القروي ، وبذلك ترتفع قيمة المرأة الولود عن قيمة ومكانة المرأة العقيم ونفس الشيء بالنسبة للرجل (4) .

3. العادات والتقاليد المرتبطة بتفضيل الزواج والإنجاب المبكر :-

يعد موضوع الزواج والإنجاب المبكر الذي يتم بمجرد البلوغ - إحدى العادات الإجتماعية المنتشرة بين العديد من الشعوب - باختلاف درجات تقدمها الإقتصادي والتكنولوجي - ، ففي الكثير من المجتمعات التقليدية يتم الزواج بمجرد اكتمال وظائف بعض أعضاء الجسم المسؤولة عن الإنجاب أو ما يطلق عليها النضج الوظيفي ، ففي هذه الشعوب يعتبر بلوغ الشاب الحلم يؤهله إلى الانتقال لمرحلة البالغين تلقائياً كما يكتمل نضجه الحياتي فيصبح قادراً على إنجاب ذرية وتكوين عائلة من خلال الزواج وإنجاب الأطفال (5).

والزواج المبكر من الظواهر السائدة في المجتمع العربي والإسلامي وخاصة بالنسبة للإناث والتي ترتبط بالعديد من القيم والعادات والتقاليد الثقافية والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية

(1) مصطفى ناصف محمد الربيعي ، الوراثة والإنسان : أساسيات الوراثة البشرية والطبية ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت : المجلس الوطني للثقافة والعلوم والآداب ، 1986 ، منشور الكترونياً على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة : www.guilfkids.com ، ص ص 56 - 57 .

(2) عبد المطلب أمين القريطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، مرجع سابق، ص 97.

(3) Michael Cole, Sheila R. Cole, The Development of Children, New York: W. H. Freeman and Company, 2001. P. 72.

(4) غريب سيد أحمد ، علم الإجتماع الريفي ، مرجع سابق ، ص 284 .

(5) شاكر مصطفى سليم ، مرجع سابق ، ص 783 ، ص 601 .

السائدة في المجتمعات الريفية والبدوية، مما يترتب عليه أن تنجب الأم أطفالاً قبل أن يكتمل نضجها البيولوجي والنفسي فضلاً عن ضعفها أثناء الإنجاب فتأتي بأطفال ضعاف البنية ناقصي التكوين قليلي المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة مستقبلاً، ومما يزيد المشكلة تعقيداً وانعكاساً سيئاً على الأطفال الاتجاه السائد نحو زيادة عدد مرات الإنجاب بتأثير من العوامل الاقتصادية والاجتماعية السائدة، ومن جهة أخرى لتعويض الفاقد من الأطفال بسبب ارتفاع نسبة وفيات الرضع والأطفال وقصر الفترات الزمنية بين الإنجاب المتتالي مما يزيد من احتمالات حدوث الإعاقة بين الأطفال والضعف الشديد الذي يصيب الأم وتدهور صحتها⁽¹⁾.

كذلك تنتشر حالات الإنجاب المبكر في المجتمعات الغربية الصناعية إلى الحد الذي يمثل ظاهرة ، ففي الولايات المتحدة ترتفع معدلات الإنجاب المبكر الأمر الذي يجعلها من أولى المجتمعات الصناعية الحديثة التي حققت ارتفاعاً ملحوظاً في هذه الظاهرة تليها بريطانيا حيث سجلت الإحصائيات هناك مليون حالة إنجاب مبكر سنوياً لأمهات مازلن في مرحلة المراهقة Teenage Mothers يتسم بأنهن غير مهنيات نفسياً واجتماعياً لإنجاب الأطفال وتربيتهم وتلبية احتياجاتهم المختلفة خاصة وأن معظمهن ينجن من خلال علاقات تحدث خارج نطاق الزواج الشرعي مما يعرضهن لأن يتولين رعاية الأطفال بمفردهن ، الأمر الذي يترتب معه أن يعاني هؤلاء الأطفال من كثير من الظروف المعيشية القاسية كالفقر ، سوء التغذية ، ونقص الوزن عند الولادة ، تأخر إحقاقهم بالمدارس ، كذلك قد تلجأ الأم لتناول المشروبات الكحولية والعقاقير المخدرة أثناء الحمل⁽²⁾ ، مما قد ينجم عنه نوع من الإعاقة يسمى العرض الكحولي الجنيني Syndrome Fetal alcohol وهي حالة اكتشفت في بعض الأطفال المولودين من أمهات مدمنات للكحول وتنسم هذه الحالة بولادة طفل ناقص الوزن مصاب بتخلف عقلي وقصور في القلب⁽³⁾.

ومن هنا تساهم مجموعة العوامل الاجتماعية السابقة في تأخر النمو العقلي للأطفال Mental Development وانخفاض " معدلات الذكاء Intelligence Quotient " لديهم⁽⁴⁾.

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

2 . دور الخصائص الأسرية في حدوث الإعاقة العقلية :-

أكدت العديد من الدراسات على دور الخصائص الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية، وفي هذا الفصل تناقش الباحثة خصائص وسمات الأعضاء داخل الأسرة، وحجم الأسرة Family Size، وموطن الإقامة، وطبيعة الوضع الثقافي Cultural Style للأسرة ، ثم الطابع الأيدلوجي Ideological Style، والذي يفسر نوعية المعتقدات، والقيم، والاتجاهات، والسلوك الاجتماعي الذي يتحدد بنوعية الطابع الثقافي العام للأسرة والذي يؤثر على فهم طبيعة الإعاقة وأسبابها وأساليب العلاج .

(1) محمد سيد فهمي، واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، 2002 . ص 29.

(2) Lauren B. Alloy , and Others , Abnormal Psychology : Current Perspectives , New York , Mc G. Raw- Hill , Inc.,1996 , P. 467.

(3) عبد العزيز السيد الشخص ، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي ، قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ،

موقع الجمعية البحرينية لمتلازمة داون على شبكة المعلومات الدولية ، 1992، ص 51 .

(4) Lauren B. Alloy , and Others ,OP.CIT., P. 467.

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

ومن خلال دراسة النمط الثقافي للأسرة فإن الباحثة تناقش دور الخصائص الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية، وهي كالتالي:-

1 . انخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأم :-

لاشك أن الأم تلعب دوراً رئيسياً في تنشئة الطفل في السنوات الأولى من حياته وتلك المسؤولية الضخمة التي تتحملها الأم تتطلب حداً أدنى من الثقافة والتعليم إن لم تتوفر لها عجزت عن تنمية مواهب الطفل وقدراته العقلية وعن حمايته من العجز والمرض، ولعلنا ندرك الآثار الصحية المتوقعة نتيجة الأمية إذا ما لاحظنا الارتفاع الكبير لمعدلات الأمية وخاصة بين النساء (2).

2 . تدنى مستوى الوعي الصحي للأم :-

يؤثر انخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأم على درجة الوعي الصحي لديها حيث تنخفض درجة الوعي الصحي للأم ناتج انخفاض التعليم والفقر والدخل المنخفض مما يؤدي إلي ظهور العديد من السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة العقلية ومنها الاستخدام الخاطئ للأدوية والعقاقير الطبية، أو الإسراف في استخدام أنواع منها كالأسبرين أو خلط أدوية ببعضها دون استشارة الطبيب (3).

وتعد العقاقير والأدوية سبباً رئيسياً من أسباب الإعاقة العقلية ومن الأدوية التي تؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين الأسبرين وبعض المضادات الحيوية والأنسولين والهرمونات الجنسية والأدوية الخاصة بعلاج الملاريا والحبوب المهدئة، ويبدو تأثير هذه الأدوية في التشوهات الخلقية للأجنة والخلل الحادث في الجهاز العصبي المركزي (4)، ومن هنا يجب على الحامل تجنب الأدوية سواء كانت بشكل حبوب أو بودرة، بما في ذلك الأدوية التي تنقط في الأنف والمراهم الخارجية والفيتامينات، فإن الأدوية وإن كانت آمنة إلا أنها تشكل خطراً شديداً على صحة الجنين (5)، كما يؤدي الإفراط في استعمال الأدوية المسكنة والمهدئة أو حتى الفيتامينات إلى آثار ضارة على صحة الجنين، لذلك يجب تجنبها إلا إذا أخذت تحت الإشراف الطبي الدقيق، ومثال ذلك الدواء المسكن المعروف " الثاليدوميد " Thalidomide الذي أحدث تشوهات بالغة في أطراف الأطفال وبخاصة في أوروبا حيث كثر استخدامه، ولحسن الحظ لم يشع استعماله في مصر أو الدول العربية (6).

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

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

(2) محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص 30.

(3) محمد محروس الشناوي، مرجع سابق، ص 127، 134.

(4) فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة، عمان: دار الفكر

للطباعة والنشر والتوزيع، 1998، ص ص 90-91 .

(5) محمد عماد الدين إسماعيل، حسين كامل بهاء الدين، دليل الوالدين إلى تنمية الطفل، القاهرة: مطابع روز

اليوسف الجديدة، 1991 ص - 48 .

(6) تشارلز . و . إيرنج، وآخرون، الموسوعة الطبية الحديثة، الجزء العاشر (ع - ق)، ترجمة إبراهيم أبو

النجا وآخرون، القاهرة: مؤسسة سجل العرب، غير مذكور سنة النشر، ص 1453 .

كذلك يؤدي انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدى الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية من خلال وجود العديد من السلوكيات الثقافية الأخرى المسببة للإعاقة العقلية ففي كثير من الأحيان تفضل الأمهات الولادة لدى الأفراد غير المؤهلين طبياً (كالقابلة) بدلاً من طبيب أو طبيبة متخصصة مما يعرضها هي والجنين لمخاطر عديدة نتيجة أن الولادة تتم في ظروف غير صحية أو أن من يقوم بإجرائها غير مختص من الناحية الطبية أو تنقصه الخبرة الكافية للتعامل مع حالات الولادة الحرجة مما قد ينجم عنه إصابة الطفل بالإعاقة العقلية وذلك لأن كثيراً من إصابات المخ والتي تنجم عنها الإعاقات المختلفة تحدث أثناء عملية الولادة وذلك في ظروف معينة منها المخاض السريع و بطء عملية المخاض مما يترتب عليه استخدام بعض الوسائل التي تساعد على سرعة هذه العملية كالجفت Forceps المستخدم لشفط الجنين مما يعرض المخ للإصابة التي ينجم عنها حدوث الإعاقة , ومن مخاطر الولادة الأخرى نقص وصول الأكسجين لأنسجة جسم الجنين أو اختناق الجنين Hypoxia كذلك قد تحدث الإعاقة كنتيجة لحدوث أخطاء في عملية التخدير وارتفاع ضغط الدم للأم طوال فترة المخاض, وحدث انفجار في الحبل السري Umbilical Cord مما ينجم عنه عدم وصول الأكسجين للطفل ويعرضه إلى الإصابة بالإعاقة العقلية طوال حياته⁽¹⁾, وتشير التقديرات إلى أن نسبة النساء في العالم اللاتي لا يتلقين رعاية طبية أثناء الحمل أو وقت الوضع بنحو 60% وهي نسبة مخيفة حقاً لكنها أقل مما كان مقدراً من قبل حيث كانت تصل إلى 70-80% في أواخر السبعينات , ويرجع هذا الانخفاض إلى إتاحة قدر أكبر من التدريب للقبالات المحليات بما يسمح بالمهنة بمبادئ الطب الوقائي , والصحة العامة , والتغذية . ورعاية الأم والطفل, وتنظيم الأسرة , مما يمنع الحمل المتكرر وخطره على صحة الأم والطفل بالإضافة إلى تعلم فن التوليد الطبيعي , والتعرف على الأمهات المعرضات للخطر في الوقت الملائم لوضعهن تحت الإشراف الطبي , لكن على الرغم من المنطق النظري السليم لهذا الاتجاه فإنه في كثير من البلدان النامية لم تصل خدمات هذا البرنامج إلى أكثر من 20% من المجموعة المستهدفة⁽²⁾.

3. تدنى مستوى الوعي الصحي للأسرة :-

يتضمن المستوى الثقافي للأسرة العادات والتقاليد التي تؤمن بها ودرجة وعيها الصحي وثقافتها الصحية , كما يعد انعكاساً لثقافة الوالدين ومؤهلاتهما العلمية وثقافة أبنائهما من غير المعاقين , وكلما ارتفع الوعي الثقافي للوالدين كلما أدى ذلك لارتفاع وعيهم وإحساسهم بأهمية تعليم أبنائهم من المعاقين بالقدر الذي تسمح به قدراتهم العقلية من جهة , ونوع ودرجة إعاقتهم من جهة أخرى حيث تؤثر الثقافة الصحية للأسرة على النمو البدني والعقلي وعلى إصابة أبنائها بالإعاقة من عدمه , حيث يؤثر المستوى الثقافي للأسرة على نظرتها وأساليب تعاملها مع الإبن المعاق عقلياً , فقد لوحظ أن الأبناء المعاقين الذين ينتمون إلى أسر تتمتع بمستوى ثقافي ودخل مادي مرتفع يستفيدون من فرص التعليم والتربية الخاصة المتاحة لهم سواء كانت الدولة هي التي تقوم بتوفيرها لهم أو الجمعيات الأهلية وسواء كانت هذه الفرص التعليمية بمصروفات أو مجانية , وقد لوحظ كذلك أن الأسر ذات الدخل المرتفع ولكنها تتسم بانخفاض مستواها الثقافي عادة ما تعزف عن إلحاق أبنائها المعاقين بمؤسسات التربية الخاصة , وهذا العزوف لا يرجع إلى عجزها عن الإنفاق عليهم بقدر ما يرجع إلى تدنى مستوى الوعي لدى هذه الأسر بضرورة وأهمية تعليم هذه الفئة⁽³⁾.

1- Lauren B. Alloy , and Others , OP.CIT., P. 467.

(2) فيليب عطية , أمراض الفقر , المشكلات الصحية في العالم الثالث , سلسلة عالم المعرفة , الكويت , المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب , 1992 , ص 14. كتاب منشور على موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة .

(1) أحمد محمد عبد المطلب , الموجز في تربية المعاقين, سوهاج, كلية التربية, 1995, ص 135 - 136.

4. إهمال الأسرة إجراء الفحوص الوراثية :-

تلعب الوراثة دوراً كبيراً في حالات الإعاقة بأنواعها وتنتقل من جيل إلى جيل عن طريق الموروثات وقد يكون العامل الموروث الذي تحمله جينات متحبة لا تظهر آثاره مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك في أجيال تالية مما يترتب عليه وراثته نماذج من التخلف العقلي أو أنواع أخرى من الإعاقة : كالإعاقة السمعية أو البصرية أو التشوهات الخلقية أو غيرها، ويؤدي موضوع زواج الأقارب إلى تزايد فرص ظهور هذه الإعاقات في المواليد الجدد، وغالباً ما يهمل الوالدان من الأقارب إجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج واتخاذ قرارات تتعلق بإنجاب الأطفال وهذه السلوكيات السائدة تتأثر بعدة عوامل أهمها المستوي الثقافي والتعليمي للأبوين ودرجة الوعي الصحي لديهما واهتمام الدولة بتوافر هذه النوعية من الفحوصات بأقل تكلفة ممكنة⁽¹⁾.

وهناك العديد من الفحوص الوراثية التي يتم إجراؤها للتعرف على الحالة الصحية و العقلية للجنين من خلال إجراء فحص وراثي للام في فترة الحمل من خلال تحليل مكونات السائل الأمنيوني Fluid amniotic بأسلوب يسمى فحص السائل الأمنيوني لتحديد ما قد يوجد بالجنين من إعاقات أو عيوب خلقية⁽²⁾.

وفي المجتمعات الغربية تلتزم الأم بضرورة إنهاء الحمل فور إجراء الفحص الوراثي و اكتشاف وجود أي عيوب وراثية genetic abnormality أو إعاقة لدى الجنين , ويذهب أرمير Armer , William George أن ذلك يحدث بسبب أن قيم المجتمعات الغربية لا تتواءم مع فكرة ولادة أشخاص معاقين واستمرارهم في الحياة , فضلاً عن ارتفاع التكاليف الاقتصادية والآثار الاجتماعية السلبية للإعاقة العقلية , ومن ثم فقد طورت هذه المجتمعات العلوم المتصلة بالوراثة فظهر علم جديد هو " علم تحسين النسل " Eugenetics , وعلم الهندسة الوراثية Human Germline Engineering حيث أن مهمة هذه العلوم منع ظهور العيوب الوراثية Genetic defects , وتعزيز ظهور الصفات الوراثية المرغوبة كالذكاء والاتزان الانفعالي emotional stability⁽³⁾.

ويحاول علماء الوراثة البحث عن الجينات المسؤولة عن صفات معينة ويقومون بعزلها في المعامل ثم وضعها في DNA * الشريط الوراثي " الخاص بالكائن الحي الذي يريدون تغيير إحدى صفاته الوراثية , أي أنهم يتدخلون بطريقة مباشرة في عمل الجينات ولهذا فإن أساليب الهندسة الوراثية الحديثة ما هي إلا طريق مختصر لنقل الجينات المفيدة إلى الذرية , فعلى سبيل المثال هناك الملايين من الناس الذين يعانون من " الهيموفيليا " ومئات الأمراض الوراثية الأخرى التي تنتج من النقص في بروتينات معينة , فكل من الأطباء وخبراء الوراثة يبحثون عن الجينات التي تسبب هذه الأمراض , وهم يعملون على أمل أن يتمكنوا من عزل هذه الجينات ووضعها في خلايا البكتريا

(2) محمد سيد فهمي ، مرجع سابق، ص31.

(3) عبد العزيز السيد الشخص ، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي ، 1992، ص12 .

³ – George Armer , William, In the Shadow of genetics : an analysis of eugenic influences on twentieth century Social Policy for Disabled People in European and North American Societies , Submitted in accordance with the requirements for the degree of Doctor of Philosophy ,The University of Leeds , School of Sociology and social policy, 2005 ,P,P. 22,14.

* DNA يحتوي على جميع المعلومات الوراثية التي تحدد صفات الخلية والكائن الحي , وتحتوي كل خلية في الجسم على شريط DNA المقسم إلى 46 قطعة تسمى الكروموسومات وهي مخزنة في نواة الخلية , وتحتوي كل خلية في الجسم على حوالي 100 ألف جين يطلق عليها جميعاً أسم المحتوى الجيني أو الجينوم (Genome) , ويحدد كل جين الطريقة التي تتبناها الخلية لتصنع بروتيناً معيناً , وتنشأ جميع خلايا الجسم من خلية واحدة هي البويضة الملقحة.

أو الحيوانات لدراسة خواصها وتأثيراتها ثم استخدامها كوسيلة أفضل لعلاج الأمراض الشريط الوراثي DNA⁽¹⁾.
ومما سبق نخلص إلى أن الأسرة تؤدي بعض الأدوار والوظائف السلبية التي تتعلق بدورها في حدوث الإعاقة العقلية من خلال بعض السلوكيات والممارسات الصحية المؤدية لحدوث الإعاقة مثل تناول الأدوية أثناء الحمل بدون إذن الأطباء، تفضيل الإنجاب لدى أشخاص غير مؤهلين طبياً لإجراء عملية الولادة، إهمال الفحص الوراثي.

ب : دور العوامل البيئية العضوية في حدوث الإعاقة العقلية :-

يقصد بها كل العوامل البيئية غير الوراثية التي تؤثر على الطفل ومنها :-

1 . نقص الرعاية الطبية في البيئات الفقيرة :-

بصفة عامة فإنه في البيئات ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض فإن الاحتمال يتزايد في أن هناك ظروفاً معاكسة تحدث أثناء الحمل والولادة تؤدي إلى آثار سيئة على التكامل البيئي للطفل، وهذه الآثار المعاكسة عبارة عن سلسلة من سوء التغذية وسوء الرعاية الوالدية، ونقص المعلومات عن الإعاقة، وهناك أدلة وشواهد علمية تشير إلى أن نقص الرعاية الطبية قبل الولادة أو أثناء الحمل يرتبط بنقص نضج الجنين والولادة قبل الأوان ووفيات الأطفال حديثي الولادة، ويلعب نقص نضج الجنين دوراً هاماً في حدوث التخلف العقلي، كما أن الأطفال المولودين قبل اكتمال نموهم يكونون أكثر عرضة لتلف الجهاز العصبي المركزي لديهم، كذلك فإن بيئة ما بعد الولادة تعتبر هامة للغاية بالنسبة لذكاء الطفل فالعوامل التي تقع بعد الولادة في البيئة الاجتماعية مثل دخل الأسرة وظروف المسكن، أنماط التفاعل الاجتماعي بين الوالدين، مناخ حجرة الدراسة، أنواع المثيرات البيئية الأكثر قرباً للطفل⁽²⁾.

2 . ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية في البيئات الفقيرة :-

تشير الدراسات المختلفة إلى أنه في نطاق البيئات الفقيرة ترتفع معدلات الإعاقة العقلية بصورة ملحوظة حيث تتراكم بعض العوامل والظروف الثقافية والأسرية السلبية التي تتفاعل وتؤدي إلى تخلف أو قصور النمو العقلي للأطفال الذين يعيشون في هذه البيئات، وبمعنى آخر تعوق هذه العوامل نمو الذكاء الموروث، ومن أهم هذه العوامل ما يطلق عليه " الحرمان البيئي " من فرص التعليم والتدريب اللازم لاكتساب الخبرات والمهارات، والعزلة الاجتماعية وعدم كفاية فرص الاستثارة والتنبهات الحسية والعقلية⁽³⁾، وهذا من شأنه أن يتسبب في إحداث درجة من درجات الإعاقة العقلية للطفل العادي، كما يزيد من درجة الإعاقة لدى الطفل المعاق بالفعل، وتشير الأبحاث إلى أن علاج هذا النوع من الإعاقة الناجم عن الحرمان البيئي يعد أمراً في غاية الصعوبة نظراً لأن توافر المناخ الغني بالخبرات يساعد على زيادة النمو العقلي والاجتماعي للأطفال⁽⁴⁾، كما تذهب (لورين الوي 1990) Lauren B. Alloy إلى أن هناك بعض العوامل الثقافية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية منها وجود هؤلاء الأطفال في بيئة فقيرة ومسكن غير ملائم صحياً فضلاً عن عدم تلقيهم معاملة والدية وتدريب مناسب وعدم تعرضهم لمثيرات وخبرات يومية ونماذج لغوية مناسبة

(1) نوربرت لاند، باتريك باورل، عبقرية الجينات : المستكشفون الميكروسكوبيون : التعرف على القدرات المذهلة للجينات وعلى آخر التطورات على الجينات الحديث بها، ترجمة زينب شحاتة، القاهرة : دار الشروق ، 2001 ، ص ، 37 ، 16 ، 40 .

(2) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق ، ص ص 139-140.

(3) عبد المطلب أمين القريطي ، مرجع سابق ، ص 93.

(1) [Internet], Encyclopedia, Com., The Concise: Encyclopedia, Third Edition Copyright @ 1994, Colombia University Press, P.1.

يؤثر على نموهم العقلي بالسلب ، كما أن الحرمان النفسي ومعيشة الطفل في بيئة تفتقر إلي الاستقرار النفسي والاجتماعي يساهم - بجانب العوامل السابقة- في إصابته بدرجة بسيطة من الإعاقة أطلقت عليها الباحثة مفهوم الإعاقة النفسية Psychological Handicaps وعلى هذا الأساس يتعرض هؤلاء الأطفال الذين يعيشون في هذا النمط من البيئات إلي نقص في نموهم العقلي قد لا يكون عضوياً بقدر ما يكون نفسياً ، ومن خلال اختبارات الذكاء Intelligence Tests يتم قياس نسبة الذكاء لديهم والتي غالباً ما تميل إلي الانخفاض الملحوظ⁽¹⁾.

ومن هنا نجد أن الأطفال الذين يعيشون في بيئات فقيرة يعانون من مشكلات ترتبط بنقص نموهم الفيزيقي والمعرفي حيث ينخفض مستوي النمو العقلي والجسمي لدي هؤلاء الأطفال مقارنة بأطفال البيئات الثرية من الناحية الاقتصادية والتي تتسم بارتفاع المستوي التعليمي للأبوين، وذلك لأن الثقافة هي التي تقوم بالدور الأكبر في غرس القيم والعادات الثقافية وأنماط السلوك الاجتماعي في نفوس النشء وكل أسرة تربي أطفالها وفقاً للعادات والتقاليد السائدة والتي تؤثر يلاشك إما في إحداث الإعاقة أو التخفيف من آثارها⁽²⁾.

وتميل الباحثة إلى الموافقة على هذا الرأي وذلك من خلال عمل الباحثة في مجال الإرشاد الأسري وتدريب الأطفال المعاقين عقلياً حيث لاحظت مسئولية الأسرة عن حدوث هذا النوع من أنواع الإعاقة " الإعاقة النفسية " الناتجة عن عدم تلقي الأطفال معاملة والدية مناسبة وذلك حين يجنح الأبوان إلى استخدام العنف في التعامل مع الطفل حيث يؤثر العنف والإيذاء البدني والنفسي سلبياً على ذكاء الطفل ، وقد يصيبه بحالات نفسية تترك آثارها عليه في مراحل عمرية متقدمة ، كما أن الحرمان النفسي ومعيشة الطفل في بيئة تفتقر إلي الاستقرار النفسي والاجتماعي يساهم - بجانب العوامل السابقة- في إصابته بدرجة بسيطة من الإعاقة النفسية ، ولكن مع اتفاق الباحثة في هذه الناحية إلا أنها تختلف مع الرأي القائل بارتباط حدوث الإعاقة العقلية بوسط اجتماعي أو اقتصادي محدد دون الآخر ، وذلك لأن الأطفال يصابون بهذا النوع من الإعاقة " الإعاقة النفسية " إذا لم يتلقوا تدريباً مناسباً ولم يتعرضوا لمثيرات وخبرات يومية ونماذج لغوية مناسبة يؤثر على نموهم العقلي بالسلب ، بغض النظر عن الوسط البيئي الذي ينتمون إليه .

3 . الأمراض التي تصيب الأم الحامل:-

تؤدي الحصبة الألمانية إلى خلل في نمو الجهاز العصبي المركزي للجنين وخاصة في مراحل النمو الأولى ، وقد يؤدي فيروس الحصبة الألمانية إلى أشكال أخرى من الإعاقة العقلية كحالات صغر حجم الدماغ واستسقاء الدماغ ، والشلل الدماغي والإعاقة البصرية والسمعية وكذلك الحال بالنسبة للأمراض التالية: الزهري والالتهابات وخاصة فيروس التوكسوبلازموزيس Toxoplasmosis وتؤدي هذه الأمراض إلى حدوث تلف في الجهاز العصبي المركزي للجنين فضلاً عن الأنواع السابقة من الإعاقات المتعددة⁽³⁾ .

(1) Lauren B. Alloy, and Others, , Op.cit., P. 468.

(2) Barbara, Nilsson, Gin Alertly, Introduction to Learning and Teaching : through Elementary Age Children, United King Dam, 2002, P.27.

(1) فاروق الروسان ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين : مقدمة في التربية الخاصة ، مرجع سابق ، ص ص 88-89.

4 . سوء التغذية بالنسبة للأم الحامل :-

أشارت العديد من الدراسات إلي أن سوء تغذية الأم الحامل يتسبب في ولادة أطفال معاقين عقلياً حيث يؤثر نقص المواد والعناصر الغذائية الهامة على نمو مخ الجنين وعلى كفاءة وظائف أعصاب المخ ، بينما تساعد التغذية الجيدة على زيادة سرعة الحركات الناشئة عن تلك الأعصاب والتي ينتج عنها نشاط فسيولوجي يزيد من كفاءة وظائف أجهزة الجسم المختلفة بينما تعمل سوء التغذية على إبطاء حركة تلك الأعصاب المؤثرة على الأنشطة الفسيولوجية للجنين (1) .

5 . سوء التغذية بالنسبة للطفل :-

وبالنسبة لتأثير سوء التغذية على الطفل فقد وجد أنه يؤدي إلي حدوث ما يسمى بعطب أو تلف الدماغ Damage of Brain يحدث في الطفولة المبكرة، كذلك أظهرت الدراسات الحديثة أن نقص اليود في الغذاء يتسبب في إحداث إعاقة حادة للأطفال، وقد ظهر ذلك لدي بعض الجماعات القاطنة في الأماكن الجبلية حيث يصاب الطفل بنوع من الإعاقة الذهنية نتيجة نقص اليود في الغذاء (2) ، وقد أثبتت الدراسات الأنتروبولوجية الخاصة بالاضطرابات السلوكية أن هناك تأثير لبعض العوامل البيولوجية على سلوك الفرد، مثال ذلك نجده عند نقص فيتامين ب - المركب الذي يؤثر على الجهاز العصبي ويتسبب في إصابة الفرد بالقلق وانعدام التركيز والشعور السريع بالتعب، كما أن سوء التغذية الذي قد يتعرض له الطفل في سنوات عمره الأولي يتسبب في حدوث التخلف العقلي (3) ، ويرتبط سوء التغذية بعوامل اجتماعية أخرى مثل انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وقد أثبتت الأبحاث العلمية أن نقص المواد الغذائية يؤدي إلي مشكلات في الجهاز العصبي، نقص البروتين يؤدي إلي محدودية نمو المخ أو النمو العادي عامة، نقص فيتامين ب6 / B6 يؤدي إلي النوبات التشنجية، نقص فيتامين ب12 / B12 يؤدي إلي تلف عقلي، نقص فيتامين (د) يؤدي إلي تشنجات ونقص فيتامين (أ) يؤدي إلي زيادة الضغط داخل الجمجمة (4) .

6 . وصول بعض المواد السامة Toxins المسببة للإعاقة العقلية للأطفال الرضع :-

كذلك اكتشفت الأبحاث العلمية أسباباً أخرى لحدوث الإعاقة منها وصول بعض المواد السامة Toxins المسببة للإعاقة العقلية والموجودة في اللقاح أو المصل المستخدم للوقاية من أمراض الدفتريا و السعال أديكي والتي تصل للأطفال الرضع وتتسبب في إصابته بتلف الدماغ . Brain Damage , وهذه المادة أطلق عليها DPT Vaccine وقد تم اكتشاف إصابة خمسين حالة سنوياً بالإعاقة ناتج تناول هذه السموم التي تدخل ضمن مكونات المصل الخاص بالوقاية من السعال أديكي , ومما يؤسف له أن هذه المادة تصل للأطفال الرضع بصورة منتظمة ناتج تناولهم ذلك المصل بصفة دورية مما يتسبب في حدوث خلل عصبي Neurological Damage للطفل تسبب في حدوث الإعاقة العقلية , كذلك يؤدي انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدي الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية من خلال إهمال الأم فقد أثبتت الأبحاث الطبية الحديثة وجود بعض المواد السامة التي قد تصل للأطفال وتسبب الإعاقة العقلية ومن هذه السموم مركبات الرصاص وهذه المادة موجودة في أقلام الرصاص التي يضعها الأطفال في الفم , كما توجد في طلاء جدران الأبنية القديمة والأثاث ولعب الأطفال, كما قد ظهر من خلال الأبحاث العلمية الحديثة أن تعرض الأم الحامل لهذه المادة يؤثر على الجنين لأن هذه المادة تصل إليه من خلال الحبل السري (5) , ومن

(1) Lauren B. Alloy, and Others, Op.cit., 468.

(3) كريستين مايلز ، مرجع سابق ، ص 11.

(4) فاروق إسماعيل ، المدخل إلي الأنتروبولوجيا : النظرية والمنهج ، مرجع سابق، ص ص 161-162.

(5) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق ، ص ص 122-123.

(5) Lauren. B. Alloy, and others, op. cit., pp. 468- 469.

الضروري أن نوضح أنه ليس هناك عاملاً واحداً من هذه العوامل يمكن اعتباره وحده مسئولاً عن الإعاقة العقلية التي هي في الواقع تحدث نتيجة تشابك وتفاعل عدد كبير من هذه العوامل الاجتماعية والثقافية والصحية التي قد تتراكم وتتفاعل وتؤدي إلى إعاقة ذهنية وقصور في النمو الوظيفي للذكاء الفطري الموروث (1).

7. تعرض الأم الحامل للإشعاع :-

التعرض الطويل للإشعاع قد يحدث تشوهات خلقية للجنين , ولذا يمتنع الأطباء عن تعريض الأمهات الحوامل للفحص بالأشعة السينية إلا في حالات الضرورة القصوى , وحينئذ تتخذ احتياطات خاصة لحصر الجزء المتعرض للأشعة في أضيق الحدود (2).

8. اختلاف العامل الرايزيسي :-

يعد اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والجنين احد العوامل الهامة والمسببة لحالات الإعاقة العقلية أو حالات أخرى من الإعاقة والتشوهات الولادية و يعرف العامل الرايزيسي بأنه أنتيجين موجود في الدم ويوجد بصفة سائدة لدى 85 % من البشر في حين إنه يوجد بصفة سالبة لدى 15 % من البشر ويبدو أثره في حالة واحدة هي اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والأب فإذا وجد موجبا لدى الأب وسالبا لدى الأم فسوف يظهر موجبا لدى الجنين الأمر الذي يؤدي لإطلاق الأم لمضادات حيوية لكريات الدم الحمراء لدى الجنين بحيث تدمرها مما يؤدي إلى تسمم دم الجنين ويؤدي إلى تلف أو خلل في الخلايا الدماغية له.

9. التدخين :-

التدخين بالنسبة للحوامل يزيد من إمكانية وضعهن أطفالا قبل الموعد المحدد بنسبة مرتين ونصف في مقابل غير المدخنات, وقد لوحظ كذلك أن السيدات اللاتي يدخن يضعن عادة مواليد أوزانهم أقل من المعتاد مما يعرض صحة و حياة المولود للخطر (3).

10. الأمراض التي تصيب الأطفال :-

يتعرض الأطفال عادة في سنوات عمرهم الأولى إلى كثير من الأمراض مثل السحايا والحصبة والتهاب الجهاز التنفسي وغيرها وقد يكون من نتائجها ارتفاع درجة حرارة الطفل التي تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي المركزي للطفل وبالتالي للإعاقة العقلية , كما يتعرض لبعض الأمراض المسببة للإعاقة العقلية مثل الصفراء (4).

رابعا : المعتقدات الثقافية السائدة حول الإعاقة العقلية :-

حاول الإنسان منذ القدم تفسير الظواهر والأحداث التي تحيط به في الإطار البيئي (الاجتماعي والثقافي) الذي يعيش فيه، واستمد تصوراتهِ المعرفية والثقافية حول الصحة والمرض من مصادر ثقافية وصار هذا الرصيد الاعتقادي يؤدي وظائف عديدة في مواجهة الأمراض والأوبئة والإعاقات الحسية والعقلية في القطاعات المجتمعية المختلفة (الريفية والبديوية والحضرية) , والواقع أن التقدم العلمي الراهن وانتشار الوعي الصحي وتقدم العلوم الطبية المختلفة لم يقض تماما على هذا الرصيد الاعتقادي، فلا تزال قطاعات عريضة من المجتمع تستمد تصوراتها ومفاهيمها وتفسيراتها المختلفة للمرض ولالإعاقة من هذا التراث الثقافي المتنوع وبهذا المعنى نجد أن الصحة والمرض

(2) جوزيت جورج عبد الله , مرجع سابق ص ص 1063 - 1086.

(3) تشارلز . و . إيرنج , وآخرون , الموسوعة الطبية الحديثة, الجزء العاشر (ع - ق) , ترجمة إبراهيم أبو النجا وآخرون , القاهرة : مؤسسة سجل العرب , غير مذكور سنة النشر , ص 14, ص 53 .

(4) محمد عماد الدين إسماعيل , حسين كامل بهاء الدين , مرجع سابق , ص 47 .

(1) فاروق الروسان , مرجع سابق , ص- ص 91- 94, ص 92 .

حقائق ثقافية واجتماعية كما هي حقائق طبية (1).

1. العوامل الثقافية والاجتماعية المسؤولة عن تشكيل المعتقدات الثقافية للإعاقة :-

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

- بالنسبة للعوامل الثقافية:-

تعتبر الثقافة مسؤولة مباشرة عن تشكيل وتحديد رؤى وتصورات الأفراد وتقييمهم للصحة والمرض، وهذا أمر أكده العديد من العلماء الاجتماعيين الأنثروبولوجيين، ومنهم علي سبيل المثال لا الحصر:-

يرى بارسونز أن تصورات الفرد الخاصة عن الحالة الصحية والمرضية (البدنية والعقلية) وتحديد علامات الصحة وأعراض المرض كلها أمور متصلة بالثقافة السائدة، وهذه الرؤية تختلف من جماعة ثقافية لأخرى (2).

ويري فوستر Foster, G., أن الثقافة المحلية السائدة هي التي تقوم بصياغة وتحديد تقييم الأفراد لحالتهم الصحية والمرضية، وتختلف هذه الأحكام والتصورات باختلاف الخلفية الثقافية والاجتماعية والعرقية للأفراد (3).

وتري باونز Bowens, Eleanor E., أنه في كثير من المجتمعات والثقافات الإنسانية ترتبط فكرة المرض ببعض المفاهيم الثقافية كالدين والقيم والمعايير والعادات الاجتماعية والثقافية السائدة في نطاق هذه المجتمعات وتفسر ذلك أن الثقافة المحلية السائدة تعتبر مسؤولة عن ظهور هذه الرؤى الثقافية للمرض ولأسبابه ولأساليب العلاج (4).

- وبالنسبة للعوامل الاجتماعية:-

ويشير Mechanic, D., إلى أن الانتماءات الطبقية والاجتماعية تعد مسؤولة عن تشكيل وتحديد أفكار الأفراد عن المرض وتقييمهم له حيث قام بدراسة نظرة أفراد الطبقة العليا والدنيا للأمراض، والإعاقات المختلفة، وخلص إلي أن هناك اختلافاً واضحاً بين رؤية كل طبقة للمرض يرتبط بالثقافة السائدة لدي كل طبقة، ففي الطبقة العليا يستطيع الفرد تشخيص الحالة المرضية، وتحديد أعراض المرض، بدقة بينما لا يتمكن الفرد في الطبقة الدنيا من ذلك، ويرجع ذلك إلي اختلاف الخلفية الثقافية التي ينتمي إليها كل منهما (5).

كذلك ذهب جوتليب Gotlip من خلال مراجعاته للدراسات الخاصة بالتصورات والأحكام الثقافية نحو الأشخاص المرضى من المعاقين عقلياً إلي أن هناك عدة عوامل اجتماعية مرتبطة

(2) علي محمد المكاوي ، البيئة والصحة : دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1996 ، ص75.

(2) Talcot Parsons, "Health and Disease: A Sociological Perspective", In the Encyclopedia of Bioethics, Vol. 9, A division of Macmillan Publishing CO., New York ,1960, PP. 590-597.

(3) George Foster, Op.cit. P. 146.

(4) Eleanor E., Bauwens, the Anthropology of Health , Saint Louis, The C.V Mosby

Company , 1987, P. 68.

(5) David Mechanic, Medical Sociology, New York , The Free Press A Division of Macmillan Publishing co., Inc., , P. 261.

بأحكام الأفراد الإيجابية أو السلبية تجاه الإعاقة والمعاقين عقلياً، ومن هذه العوامل :-

- النوع:

وجد أن الإناث بوجه عام يعبرون عن اتجاهات أكثر وداً وتعاطفاً تجاه الأشخاص المتخلفين عقلياً مقارنة بالذكور.

- العمر:

وجد أن الأحكام الخاصة بالمعاقين عقلياً من ذوي الأعمار الصغيرة تكون أكثر إيجابية مقارنة بالأحكام الخاصة بالمعاقين عقلياً من الكبار.

- المستوى التعليمي:

أما نتائج الدراسات الخاصة بتأثير المستوى التعليمي على الأحكام والتصورات الخاصة بالمعاقين ذهنياً فهي مختلفة، حيث تؤكد بعض الدراسات مثل دراسة جوتوالد Gottwald 1970 أن الأفراد ذوي التعليم الأعلى وذوي المعرفة الأكثر حول التخلف العقلي أكثر إيجابية في أحكامهم واتجاهاتهم نحو المعاقين عقلياً، بينما أكدت بعض الدراسات الأخرى العكس⁽¹⁾، وتفسير ذلك راجع إلى أن اختلاف تقييم الأفراد للحالة الصحية والمرضية يرجع أو يتأثر بالخلفية الثقافية والاجتماعية للأفراد كما يختلف باختلاف النوع والانتماءات الأخرى⁽²⁾.

- الطبقة الاجتماعية:-

ونفس المعني يذهب إليه Mechanic حيث يؤكد أن هناك العديد من الباحثين الذين قاموا بدراسة علاقة الارتباط بين تصور الأفراد للمرض وللمرضي وبين المستوى الثقافي والتعليمي والطبقي، حيث تشير إحدى الدراسات إلى أن هناك اختلافاً واضحاً بين أفراد الطبقة العليا والدنيا في نظرهم للمرض، حيث يرتبط هذا المفهوم بالمستوى الثقافي السائد في كل من الطبقتين، ففي الطبقة العليا يستطيع الفرد تشخيص الحالة المرضية للمريض وتحديد أعراض المرض بدقة، بينما لا يستطيع الفرد في الطبقة الدنيا ذلك، وهذا الأمر يعود إلى اختلاف الخلفية الثقافية والتعليمية التي ينتمي إليها كلا منهما⁽³⁾.

ومما سبق نخلص إلى أنه توجد بعض العوامل الاجتماعية المسؤولة عن تشكيل المعتقدات الثقافية حول الإعاقة وحول فئة المعاقين عقلياً الإعاقة العقلية مثل: النوع، العمر، المستوى التعليمي، الطبقة الاجتماعية.

2 . المعتقدات الثقافية السائدة حول مفهوم الإعاقة العقلية:-

يوجد تأثير للمعتقدات الثقافية السائدة على تصورات الأفراد ومفاهيمهم عن الإعاقات والأمراض المختلفة، وتصاحب هذه المعتقدات الإنسان طوال مراحل حياته حيث تميل كثير من الشعوب البدائية والتقليدية إلى الاعتقاد بأن القوي فوق الطبيعية وراء حدوث مختلف الظواهر الطبيعية والأحداث اليومية والكونية، وقد واجه الإنسان منذ قيم الأزل العديد من الظواهر والمخاوف والأحداث المختلفة كالموت والمرض ومختلف الآلام الجسدية والعقلية، لذا ظل يبحث عن وسيلة للنجاة أو قوة خارجية تحميه من

(3) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق، ص364.

(2) George Foster, Op.cit., P. 146.

(3) David Mechanic, Op.Cit., P. 261.

هذه المخاطر⁽¹⁾.

وقد أكدت نتائج دراسة عن المعتقدات الثقافية للإعاقة العقلية لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في جنوب شرق آسيا، إلى وجود كثير من الخرافات Myths والتصورات الخاطئة Misconceptions السائدة حول الإعاقة العقلية لدى السكان في كثير من المجتمعات المحلية في جنوب شرق آسيا، ويورد الباحثون كثير من الأمثلة لهذه المعتقدات الثقافية المتعلقة بمفهوم وأسباب الإعاقة العقلية ومنها :-

إن الإعاقة العقلية تعد من الأمراض المعدية والتي يمكن أن تنتقل من خلال لمس المعاق عقلياً في حين تؤكد الحقيقة العلمية أن الإعاقة العقلية ليست معدية وإنما تحدث نتيجة أسباب وراثية وبيئية معروفة ، كما توجد بعض المعتقدات الثقافية التي تؤكد على أنه ينبغي تجنب لمس المعاق بل على العكس تماماً يجب على الأسرة تقبيله وإشعاره بالحب والمودة مثله مثل الطفل السوي ، كما توجد بعض المعتقدات الثقافية المتعلقة بأن العامل الوراثي هو السبب الوحيد في حدوث الإعاقة العقلية ، في حين تؤكد الحقيقة العلمية أنه توجد عوامل وأسباب بيئية وثقافية متعددة للإعاقة العقلية، كذلك يوجد خلط بين مفهوم الإعاقة العقلية ومفهوم المرض العقلي حيث يشترك كل من المفهومين في كلمة عقلي لذا فإن كثيراً من الأفراد ينسبون خصائص المرض العقلي لأولئك المعاقين عقلياً مما يعطي أثراً سلبية للمعاقين عقلياً فالمرض العقلي يصيب الأفراد في الأعمار الكبيرة نسبياً، كما أنه يمكن علاجه بالأدوية والعقاقير، وله أسبابه الوراثية أو البيئية، فبعض الأفراد لديهم استعداد وراثي للإصابة بالمرض العقلي خاصة لو صاحبت ذلك الاستعداد لضغوط نفسية واجتماعية شديدة، كما أن المريض عقلياً قد يكون على درجة عالية من الذكاء، وقد يميل للعدوانية إذا ما أهمل العلاج ، بينما نجد أن الإعاقة العقلية تعرف على أنها تدني وقصور في مستوي الذكاء يصيب الفرد في المرحلة النمائية من الولادة إلي سن 18 سنة، ولم يكتشف الطب علاجاً للمعاق عقلياً يجعله يعود للطبيعة السوية لغيره من الأطفال وإنما تعالج أعراض الإعاقة العقلية، والمعاق لا يميل للعدوانية ولا بد من تأهيله تربوياً واجتماعياً لضمان توافقه الاجتماعي⁽²⁾.

3 . المعتقدات الثقافية السائدة حول أسباب الإعاقة العقلية:-

ومع وجود التفسيرات العلمية السابقة لأسباب المرض والإعاقة إلا أنه توجد بعض التفسيرات الثقافية لأسباب المرض والإعاقة حيث تلعب المعتقدات الثقافية دوراً كبيراً في تشكيل تصورات الأفراد وإدراكهم لأسباب المرض بوجه عام والإعاقة بوجه خاص، ومع انعدام الوعي الصحي والثقافي حول الإعاقة والمرض يكون الاعتماد دائماً على التفسيرات الثقافية بدلاً من التفسيرات العلمية، وقد قام فوستر Foster بدراسة معتقدات وتصورات الشعوب المختلفة للعوامل التي تسبب الأمراض، وقد خلص إلي وجود تصورين أساسيين لأسباب المرض:

- التصور الطبيعي أو العلمي:

وهو تصور يرتبط بالعلم وبالنظرية الطبية الحديثة، وفيه ترتبط أسباب المرض بالعوامل الطبيعية كالفيروسات والميكروبات أو بالعوامل الوراثية مثل فشل أجهزة الجسم المسؤولة عن

(1) Paul Fejos, Magic, Witchcraft and Medical Theory, in Iago Goldstone, (ed), Man's Image in Medicine and Anthropology, International Universities Press, Inc., New York, 1981, P. 43-44.

(2) Experts From South East Asia Region , " Mental Retardation: From Knowledge to Action " , World Health Organization: Regional Office for South – East Asia. Http://www. WHO. Org/NE/ Section//99/Section 1567-6743.htm. 2005, P.1.

المناعة في الدفاع عن صد الكائنات المسببة للأمراض.

- التصور الثقافي:

و يرتبط بالثقافة السائدة وفيه تنتمي أسباب المرض إلي بعض العوامل المشخصة فوق الطبيعية مثل: السحر، الحسد، ارتكاب المحرمات الدينية والأخلاقية، الكائنات فوق الطبيعية كالأرواح الشريرة، الجان، وتنقسم إلى قسمين: التفسير الديني والتفسير المرتبط بالسحر⁽¹⁾.

[1] - التفسير الديني لأسباب المرض والإعاقة :-

توجد بعض المعتقدات والأفكار في الثقافات القديمة عن المرض حيث اعتقدت الشعوب أن أسباب المرض تنحصر في أن المرض يحدث نتيجة عقاب علي الأفعال والسلوكيات الغير مقبولة دينيا و أخلاقيا والتي قد يرتكبها المريض ، كذلك يوجد سبب آخر للمرض لدى الإنسان في الثقافات التقليدية فالمرض تسببه بعض الأرواح الشريرة (الشياطين) وأن الإنسان من الممكن أن يعالج من خلال الصلوات والابتهالات الدينية⁽²⁾ ، كما وجد Lieban, R., أن معتقدات الشعوب في الفلبين حول أسباب المرض تتركز في الأسباب التي تدور حول الإيمان بالقضاء والقدر وأنها موجهة لما هو خارق للطبيعة ومع ذلك نجد أن الاستجابة التقليدية الطبية الإيجابية للمرض لا تعوق الجهود التي تبذل للحصول على الرعاية الطبية الحديثة ، وتري مرجريت ميد Mead, Margaret في دراستها للثقافة والصحة والمرض في بعض المجتمعات الريفية بالشرق الأوسط أن أحد المعتقدات السائدة حول أسباب المرض تتركز في اعتقاد السكان بأن المرض يحدث نتيجة التقصير في أداء الشعائر الدينية والفرائض الدينية الهامة مثل عدم أداء الفرد لفريضة الحج⁽³⁾.

كذلك يذهب دوجراف Degraeve, F., إلي أنه يسود اعتقاد لدي العديد من الشعوب الإنسانية أن المرض يعتبر عقاب من الإله للفرد على انتهاكه للقيم الدينية والأخلاقية للمجتمع وارتكابه لبعض المحرمات وذنوبه المتكررة وإهماله أداء أحد الطقوس الدينية، وبهذا المعني فأى خروج للفرد عن التشريعات والنظم الدينية والأخلاقية لابد له من عقوبات رادعة تتمثل في إصابته بالأمراض⁽⁴⁾ , ويعتقد أعضاء المجتمع أن بإمكان المريض تحقيق الشفاء عندما يمتثل لمعايير المجتمع وأن يتجنب ارتكاب المحرمات الدينية والأخلاقية⁽⁵⁾.

وفي دراسة أدرتون Edgerton لقبائل الههبي Hehe⁽⁶⁾. أشار إلي انتشار أحد الأمراض العقلية التي يطلق عليها السكان لفظ Lit ego وتتسم بوجود بعض الأعراض المرضية كالكآبة وشعور المريض بالإحباط الشديد وإحساسه بالذنب لاقترافه بعض المحرمات الدينية والأخلاقية وخروج سلوكياته عن أعراف وقيم المجتمع وأخلاقياته السائدة⁽⁷⁾.

(1) George Foster , Op.cit. P,P. 37,43.

(2) Britannica Junior Encyclopedia for Boys and Girls, vol., 5/De, Prepared under the Supervision of the editor of Encyclopedia Britannica, Inc., London, 1975,. PP.115-117.

(1) أليس اسكندر بشاي ، مرجع سابق ، ص ص 148-149.

(4) Frank de Grave, "Health and Disease: Religious concepts", In the Encyclopedia of Bioethics, vol.,2, the Free Press, A Division of Macmillan Publishing co., New York, 1960, PP. 585-589.

(5) George Foster , Op.cit., P.141.

(4) قبائل الههبي : قبائل تتكلم لغة البانتو وتقيم في تنزانيا في إقليم إيرنجا ويقوم اقتصاد الإقليم على الزراعة وتربية الماشية : شاكر مصطفى سليم، قاموس الأنثروبولوجيا، مرجع سابق، ص443.

(5) Peter Hommand, Cultural and Social Anthropology: Introductory Readings in Ethnology, Macmillan publishing co., Inc., New York , 1975.

كذلك تظهر هذه المعتقدات في الفكر الإسلامي، وعندما تتعرض الأسرة لمحنة الإعاقة نجد أنه يوجد نوعين من الأسر الأول يعمر الإيمان قلوب أفرادها و يجدون أنفسهم وقد تقبلوا سريعاً فكرة إعاقة الابن بإيمان وصبر واسترجاع ويتعاملون معه على أنه نعمة لا نقمة واختبار لا انتقام ، فالدين يدخل على قلب المؤمن رضا من حيث تقبل المشكلة كواقع قدرى لم يكن إذا أصابه ليخطئه وأن عليه إيماناً أن يرضى بقضاء الله تعالى⁽¹⁾.

[ب] التفسير السحري لأسباب المرض والإعاقة العقلية :-

يسود اعتقاد لدى العديد من الثقافات البدائية والتقليدية أن بعض الكائنات فوق الطبيعية (كالفاريت Demons والشياطين Devils) تتخذ جسم الإنسان مسكناً مؤقتاً للإقامة فيه بعض الوقت ومن هنا فهي تتطفل لفترة على جسم الإنسان وتسبب له بعض الأمراض النفسية والعقلية والعضوية، لذا يلجأ المريض إلي المعالج الديني أو الشامان الذي يقوم ببعض الممارسات السحرية لطرد هذه الروح خارج الجسم⁽²⁾، وقد يقوم المعالجون التقليديون بتطبيق بعض الوسائل القاسية كضرب المريض بهدف إيذاء الروح الشريرة حتي تهرب من الجسم وتخرج منه ويشفي المصاب⁽³⁾.

وفي المعتقد الشعبي المصري المعاصر نجد أن روح الميت تقوم بدور كبير في إيذاء البشر ويطلق عليها عفریت الميت خاصة الشخص الذي مات مقتولاً حيث تظل هائمة في المكان الذي قتل فيه الميت ويعتقد أن المريض نفسياً والمعاق ذهنياً يعتبر شخص (ممسوس أو ملبوس) ويطلق الناس على الشخص الممسوس أنه (راكبه عفریت) أو عليه عفریت أو أسياد (الجان) كما يعتقد أن لها علاقة بالإنسان فقد تصيبه بالأمراض والأوجاع المختلفة⁽⁴⁾.

وفي منطقة كفر الدوار، في مولد مار جرجس، تجري بعض الطقوس العلاجية الخاصة بإخراج الروح الشريرة ويلجأ المريض لأحد الكهنة المتخصصين في هذه العملية، ويعتقد أن هذه الروح قد تكون "امرأة تسكن في جسم رجل أو العكس"، ولا تستطيع الحالة المريضة السيطرة على نفسها في أي تصرف⁽⁵⁾.

4. المتطلبات الوظيفية لدراسة التفسيرات الثقافية لأسباب الإعاقة :-

إن دراسة أسباب الإعاقة و المرض من المنظور الوظيفي يؤكد على وجود علاقات وظيفية بين كل من العناصر والسمات الثقافية - السابقة- المفسرة لأسباب الأمراض ، حيث نجد أن هذه السمات لا توجد منفردة ، وإنما ترتبط كل منها في نسيج ثقافي واحد من ناحية، وهذا يعني أن الباحثة - ومن خلال المنظور الوظيفي- ترفض السمة الثقافية المنفردة على أساس أن :

- الوحدة الأساسية للدراسة في الأنثروبولوجيا الطبية هي المكانة التي يحتلها (النمط الطبي) داخل الإطار الثقافي الكلي.

- تترايط أجزاء النمط الطبي ترابطاً وظيفياً : كما تترايط أجزاء الثقافة وظيفياً.

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

(2) Paul Fejos, Op.cit., P.4.

(8) أحمد الخشاب ، دراسات أنثروبولوجية ، الإسكندرية : دار المعارف، 1970، ص175.

(1) أحمد على مرسي ، موسوعة مصر الحديثة، المجتمع المصري، المجلد التاسع، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب، وزارة الثقافة، 1996، ص11.

(2) فاروق أحمد مصطفى، الموالد : دراسة للعادات والتقاليد الشعبية في مصر، الإسكندرية : الهيئة العامة المصرية للكتاب، 1981، ص137

- وعلى هذا الأساس تتفق الباحثة مع الرأي القائل بأنه يمكن فهم رؤية الأفراد للمرض ولالإعاقة وللصحة وللطب بوجه عام بالرجوع إلي المعتقدات والمفاهيم الثقافية جنبا إلى جنب مع الاهتمام بالعوامل البيولوجية والبيئية، وذلك لأن تلك الممارسة والمعتقدات الطبية تعتبر جزء من الثقافة ، ومن هنا ومع الإيمان بدور العوامل الثقافية في تشكيل النمط الطبي (معتقدات وممارسات) تؤكد على أهمية العلاقات الوظيفية بين أجزاء النمط الطبي من جهة، وبين النمط الثقافي ، ومن هنا نخلص إلى أن كل من ظواهر الصحة والمرض والإعاقة لها جانبان أحدهما ثقافي والآخر بيولوجي⁽¹⁾.

5. المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا:-

توجد بعض المعتقد الثقافية الخاطئة حول المعاقين عقليا ، وهي بعيدة تماما عن الحقائق العلمية كما أن لها تأثيرا سلبيا على هذه الفئة ، ومن المعتقدات الثقافية الشائعة حول هذه الفئة: أن بإمكان جميع الأطفال المعاقين عقليا تحقيق الشفاء تماما عند بلوغهم مرحلة الرشد ، بينما نجد أن الحقيقة العلمية المعروفة حول هذه النقطة تؤكد انه بإمكان الأطفال المعاقين عقليا تحقيق تقدماً بطيئاً بالمقارنة بالأسوياء وذلك مع تقدمهم في العمر إلا أنه ولسوء الحظ ليس بإمكان الأطفال المعاقين عقليا التغير مما هم عليه لتصبح حالتهم طبيعية كالأطفال الأسوياء.

كذلك يعتقد أنه ليس بإمكان البالغين من فئة المعاقين عقليا السيطرة على نشاطهم الجنسي وبالتالي فهم يمثلون خطراً كبيراً على الأسوياء من هذه الناحية ، بينما نجد أن الحقيقة العلمية المعروفة حول هذه النقطة تؤكد انه توجد عوامل كيميائية (بيولوجية ونفسية) معينة تقوم بكبت النشاط الجنسي للبالغين من فئة المعاقين عقليا ، وبمعنى آخر فهم من الناحية الجنسية أكثر ضعفاً وكتباً مقارنة بأقرانهم من الأسوياء في نفس العمر Sexually more Inhibited بل إن العديد من الدراسات العلمية حول هذه النقطة بالذات أشارت إلي أن فئة المعاقين عقليا تكون أكثر عرضة للاستغلال الجنسي من أقرانهم الأسوياء ، كما يعتقد أنه ليس بإمكان الأطفال المعاقين تعلم أي شئ سواء إن كان مهارة من مهارات الحياة اليومية أو حرفة ، لذا لا بد وأن تتولي الأسرة عمل كل شئ نيابة عن المعاقين، وهذا أمر خاطئ تماماً لأنه في إمكانية الطفل المعاق عقليا التعلم ولكن مع ملاحظة أن هذا مرتبط بدرجة ذكاء الشخص المعاق ومستوي الجهد المبذول في تعليمه ، كما يعتقد انه لا يجب القيام بتدريب وتعليم وتربية هذه الفئة بأي شكل أو بأي طريقة من الطرق، بينما نجد أن العلم يؤكد على أن كل الأطفال (سواء أسوياء أو معاقين عقليا) بحاجة ماسة إلي التربية والتدريب كذلك يجب علينا بذل كل جهد ممكن لتعليم فئة المعاقين عقليا معايير الصواب والخطأ مع ملاحظة أن قدرتهم على التعلم تتحدد حسب درجة ذكاءهم⁽²⁾.

وقد أثبتت البحوث والدراسات أن نسبة كبيرة من الأطفال المعاقين عقليا - القابلين للتعلم - يمكنهم التكيف نفسياً و اجتماعياً ومهنياً إذا ما أحسن توجيههم وتعليمهم ، أما إذا لم يهتم المجتمع برعايتهم فإنه يخسر مرتين : الأولى عندما يكون هؤلاء الأطفال عبئاً عليه لعدم توافقه مع المجتمع ، والثانية عندما يدفع المجتمع ثمن إهماله لهم ويتحمل نتائج إنحراف فئة منهم لعدم توجيههم التوجيه السليم في الوقت المناسب⁽³⁾ كما أكدت الموائيق الخاصة بالمنظمات الحكومية وغير الحكومية و الإقليمية والدولية على أن المعاقين مهما تعددت وتنوعت إعاقاتهم لديهم قابلية ومقدرة وبواعث للتعلم والنمو و الاندماج في الحياة العادية للمجتمع⁽⁴⁾.

(3) أليس اسكندر بشاي ، مرجع سابق ، ص ص 192-194.

(2) Experts From South East Asia Region , Op.cit. ,P P.2-3.

(2) صبحيه فرج محمد باشا ، مرجع سابق ، ص - ص 1047 - 1060.

(3) عبد المطلب أمين القريطي ، مرجع سابق ، ص 55 .

6 . الوظائف السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقلياً:-

تؤثر المعتقدات والتصورات السائدة تجاه فئة المعاقين عقلياً تأثيراً سلبياً على خصائص الشخصية لديهم وذلك لتأثير الخبرات التي تواجه الأفراد المعاقين عقلياً على شخصياتهم فضلاً عن تأثير الطريقة التي تعامل بها هذه الفئة في المواقف الاجتماعية المختلفة ونظرة المجتمع إليهم باعتبارهم أفراد أغبياء، معتوهين، أو مجانين، وفيما يلي بعض الأدوار والوظائف السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقلياً:-

- تدنى نظرة ذوي العاهات لأنفسهم:-

تميل الأقلية من المعاقين إلى قبول أحكام الأغلبية، فالمعاق يفتتح في دخيلة نفسه برفض الأغلبية له ، سواء أن أظهر هذا الاقتناع أو أخفاه ، كذلك ينظر المعاق إلى ذاته على أنه غير كامل في عيون الآخرين وأنه لا يستطيع إخفاء عيوبه عنهم ، ولذا فالمعاقين غير قادرين على التكيف مع الأغلبية

- الشعور بالنقص وانعدام القيمة :-

يعانى المعاقون عقلياً من اضطراب نفسي خطير لشعورهم النقص وانعدام القيمة وينتابهم الخجل والخوف وفقدان الأمان والشعور بالاضطراب وعدم التوافق وعدم قبول الدور الاجتماعي بأنه معوق الناتج عن عدم التقدير الاجتماعي له باعتباره شخصاً عاجزاً (1).

7 . المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية:-

ترتبط أساليب ووسائل علاج الأمراض المختلفة، ومنها الإعاقات بأنواعها المختلفة بطبيعة التصور السائد عن أسباب المرض للدرجة التي يمكن معها تصنيف أساليب العلاج وفقاً لتصورات الشعوب المختلفة لأسباب المرض والمرتبطة بالثقافة المحلية السائدة، ولما كان السحر الضار والأرواح الشريرة Evil Spirits يعتبران أحد العوامل الثقافية ، المسببة للمرض والإعاقات بأنواعها لذا يتختم أن يتم العلاج بوسائل سحرية من نفس طبيعة ونوعية أسباب المرض، ومن هذا المنطلق نجد أن السحر الأبيض White Magic يستخدم لإبطال مفعول السحر الأسود وإجبار القوي الخارقة للطبيعة على تقديم مساعدتها للمريض (2).

وفى دراسة للمعتقدات الثقافية لأساليب علاج الإعاقة العقلية فى بعض المجتمعات المحلية فى جنوب شرق آسيا، تبين وجود بعض المعتقدات الثقافية والتصورات الخاطئة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية منها :-

إنه بإمكان علاج حالات الإعاقة العقلية باستخدام الفيتامينات Vitamins والمقويات ، فى حين تؤكد الحقائق العلمية أن الأطباء والباحثون فى مجال العلوم الطبية المختلفة لم يتمكنوا من اكتشاف دواء طبي أو فيتامين أو مقويات أو منشطات للمخ Brain Tonics بإمكانها معالج تلف الدماغ ، ليتحول بعدها الطفل المعاق عقلياً إلي طفل سوي تماماً من الناحية العقلية والسلوكية ، ورغم هذه الحقيقة العلمية إلا أنه يوجد بعض المعالجين ومصانع الدواء التي تفتقد الأمانة والدقة العلمية تصف مواداً أو أدوية محددة تضع عليها أسماء عامة ومضللة كي تعطي إيحاء لأسرة الطفل المعاق - التي تكون تحت ضغوط نفسية كبيرة تسببها حالة الابن المعاق- بأن تناول هذا الدواء بإمكانه تحقيق الشفاء

(1) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق ، ص 363.

(2) أحمد أبو زيد، البناء الاجتماعي، الجزء الثاني : الأنساق ، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، 1982م، ص560.

التام للطفل بحيث تكون قدراته الذهنية مماثلة لقدرات الطفل السوي ، وهذه الوصفات تسبب ضرراً كبيراً للطفل خاصة إذا استمر في تناولها لفترات طويلة ، كما يعتقد أنه من الممكن علاج حالة الإعاقة العقلية من خلال العمليات الجراحية ، بينما تؤكد الحقيقة العلمية انه توجد حالات إعاقة عقلية قليلة للغاية ومحدودة من الممكن علاجها جراحياً Surgery ، كذلك تسود بعض الأفكار المرتبطة بإمكانية المعالجات والمشعوذين Faith healers شفاء الأطفال المعاقين عقلياً ، بينما تؤكد الحقائق العلمية السائدة حول هذه النقطة أن هذه التصورات خاطئة تماماً، وذلك لأن هؤلاء المعالجات يستغلون وقوع الأبوين تحت ضغوط نفسية هائلة نتيجة حالة الابن المعاق عقلياً، وبالتالي فهم عرضة للاستنزاف المادي من قبل هؤلاء المشعوذين (1).

ومن هنا ينبغي ألا يغفل الدارسون تأثير المعتقدات الثقافية والقيم الاجتماعية وأحكام أفراد المجتمع وتقييمهم على التصورات السائدة حول الإعاقة وأسبابها وأساليب العلاج، وهذه الأحكام القيمية تتصل بثقافة المجتمع (2).

ومن خلال العرض السابق للمعتقدات الثقافية حول أساليب علاج الإعاقة العقلية يمكن استخلاص النقاط التالية:-

- تؤدي بعض المعتقدات الثقافية المتعلقة بتفضيل أساليب العلاج الشعبي بعض الوظائف النفسية التي تتعلق بإشباع الحاجات النفسية ، وتخفيض القلق والتوتر الناتج عن حدوث مشكلة الإعاقة العقلية لدى الأسرة .

- العلاج بالسحر للأمراض والإعاقات العقلية والنفسية :

ويستخدم السحر الأبيض للأغراض الطبية، كما يهدف إلي تحقيق رغبات الناس التقليدية المعروفة وفي مقدمتها علاج الأمراض بأنواعها المختلفة مثل الصداع وأمراض العيون والأسنان والحمى وأمراض الأطفال والإعاقات خاصة الإعاقة الذهنية، حيث يسود الاعتقاد أن من أهم أسبابها موضوع "تلبس الأرواح" واقتحامها جسم المريض (3).

- العلاج الديني للأمراض والإعاقات العقلية والنفسية :

تعتبر الصحة العضوية والنفسية من المجالات الهامة التي تستخدم فيها الممارسات والشعائر الدينية السحرية وتندرج من العلاج الروحي Spiritual Healing المسموح به من بعض الكنائس حيث تعتبر الصحة المحور الأساسي لكثير من الأنشطة الدينية (4).

وهذا معناه أنه توجد علاقة متبادلة بين العلاج والنظام الديني حيث يمارس رجل الدين في العديد من الثقافات الإنسانية مهمة علاج الأمراض المختلفة، ويطلق علي هذه الممارسات مفهوم الممارسات الطب- دينية Medico Religious Practices وتتناول هذه النوعية من أنواع العلاج بعض

(1) [HTTP://WWW.WHO.ORG.](http://www.who.org/) /Mental Retardation, Regional Office for south East Asia, Myths and Misconceptions about Mental Retardation.

(2) Tristram Engelhardt, J.R.H, Health and Disease: Philosophical Perspectives", In the Encyclopedia of Bioethics, Vol. 9, The Free Press, A division of Macmillan Publishing CO., New York, 1960, PP. 559-600.

(2) محمد الجوهري ، علم الفلكلور، الجزء الثاني ، دراسة المعتقدات الشعبية ، القاهرة : دار المعارف ، 1980 ، ص ص 219-220.

(3) محمد أحمد بيومي، علم الاجتماع الديني ومشكلات العالم الإسلامي ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 2000 ، ص 248.

الممارسات الطبية متداخلة مع الشعائر الدينية التي يمارسها الكاهن أو رجل الدين حيث يعتقد أن رجال الدين لديهم قوي روحية خاصة يستطيعون من خلالها التدخل لصالح المريض⁽¹⁾.

وتتبع فكرة العلاج الذي تتداخل معه الممارسات الدينية من أن الأمان والسلام النفسي الناتج عن العناية الإلهية يساهم إلي حد كبير في إحداث الشفاء , كما أن هناك يقيناً جماعياً بأن القوي الإلهية لديها المقدرة على منح الشفاء والأمان للمريض، كذلك يلعب الإيمان دوراً قوياً في مساعدة المريض على اجتياز المحن الأليمة حيث يبعث الإيمان الراحة والاطمئنان النفسي وتخلق هذه المؤثرات النفسية مناخاً ملائماً للشفاء، كما تقوم الصلوات والابتهاالات والتوسل بدور فعال في علاج المرض⁽²⁾.

وبعد العرض السابق للعلاج الديني للأمراض والإعاقات العقلية والنفسية يمكن استخلاص التالي :-

- تؤدى المعتقدات الثقافية المرتبطة بالعلاج الديني بعض الأدوار والوظائف النفسية الايجابية المتعلقة بالراحة والاطمئنان النفسي حيث تخلق المؤثرات النفسية مناخاً ملائماً للشفاء , مما يفسر استمرار أنساق العلاج الشعبي والديني رغم تغير الزمن وظهور طرق العلاج الطبي الحديث .

8 . العوامل الثقافية المؤثرة على الاختيار العلاجي بين الطب الحديث والعلاج التقليدي :-

أشارت كثير من الدراسات الأنثروبولوجية الخاصة بموضوع الاختيار العلاجي بين العلاج التقليدي المرتبط بالنسق الثقافي السائد (بالدين والسحر) وبين العلاج الطبي الحديث إلي أن هناك بعض العوامل الثقافية المسؤولة عن استمرار وجود أنساق العلاج الشعبي بجانب أنساق العلاج الطبي الحديث وأن هذا الوجود المتلازم لكلا منهما لا يوجد في المجتمعات البدائية والتقليدية فقط ، بل يوجد كذلك في المجتمعات الحديثة، وقد تساءلت الباحثة ماكلين MacLean عن كيفية استمرار أنساق العلاج الشعبي رغم تغير الزمن وظهور طرق العلاج الطبي الحديث⁽³⁾.

وفى دراسة للباحثة سكوت Scott عن العوامل الثقافية المسؤولة عن الاختيار العلاجي بين العلاج التقليدي والعلاج الطبي الحديث لدي بعض الجماعات المحلية القاطنة فى ولايتي ميامي وفلوريدا، أشارت إلي وجود بعض العوامل الثقافية المحددة لاختيار السكان المحلية لأنماط العلاج التقليدي (الديني والسحري) منها :

- عدم اقتناع فئة من السكان بجدوى وفاعلية العلاج الطبي الحديث لوجود اختلافات كبيرة بين الثقافة الغربية الحديثة والثقافة المحلية لهذه الفئة.

- توجد فئة أخرى من السكان تفضل العلاج الطبي الحديث لارتفاع المستوي التعليمي والمادي لها، فضلاً عن أن العلاج الطبي الحديث يحقق نتائجاً أسرع وأكثر فاعلية تتمثل فى سرعة شفاء المريض الذي يلجأ إلي الطب الحديث للعلاج

- والفئة الثالثة: تشير الباحثة إلي أن هذه الفئة تعمل ما يشبه التوليفة أو المزج أو التداخل بين النسق الطبي الحديث ونسق العلاج الشعبي نتيجة احتكاك هذه الفئة بالثقافة الغربية الحديثة⁽⁴⁾.

(1) Dorothy, c. Leighton, Op.cit. P. 1085.

(2) Frank De Greave, Op.cit. PP. 585-589.

(1) محمد حسن غامري , مقدمة فى الأنثروبولوجيا العامة , مرجع سابق، ص186.

(4) Eleanor E. Bauwens, R, N., Op.cit. , PP. 68-69.

ويبري أريس ماس Arismas فى دراسته "الإحدى الجماعات المحلية فى مدينة كيتو فى الأكوادور" أن أعضاء الثقافة المحلية يفضلون استخدام النسقين معاً النسق الطبي الحديث والعلاج التقليدي فهم يترددون على كل من الأطباء الأكاديميين والمعالجين المحليين معاً لعلاج المرض ، ومن هنا نجد أن انتشار معتقدات الطب المحلي لم تمنعهم من استيعاب الطب الحديث ، فليست الثقافة التقليدية فى كل الأحوال مانعاً أمام تلقي السكان المحليين لفوائد الطب الحديث ، (1).

وفى دراسة لبيان Lieban " للمؤثرات المسؤولة عن الاختيار العلاجي" ذهب إلي أن نوع المرض يعتبر من العوامل المسؤولة عن الاختيار بين النسق الطبي الحديث ونسق العلاج الشعبي حيث يسود اعتقاد فى العديد من المجتمعات التقليدية بأن هناك نوعية من الأمراض التي يلائمها العلاج الشعبي والديني وهي الأمراض العقلية والنفسية والمزمنة، بينما توجد نوعية أخرى من الأمراض يلائمها العلاج الطبي الحديث وهي الأمراض العضوية سريعة الشفاء(2).

9 . المعايير الثقافية المحددة لأنماط التفاعل بين أسرة المعاق والمعالج:-

تناولت العديد من الدراسات الأنثروبولوجية موضوع تأثير المستوى الثقافي للمريض وأسرته على تقييمهم للحالة الصحية والمرضية لديه والتي نعني بها أسباب المرض وأساليب العلاج ، عندما ينتمي المريض وأسرته إلى نفس المستوى الثقافي والاجتماعي للطبيب توجد درجة عالية من التطابق بين قيمهم الثقافية حول طبيعة المرض وأسبابه ونماذج العلاج المناسبة ، وعندما تختلف الثقافة التي ينتمي إليها كل منهما، يتعين على المعالج التعرف على تصورات المريض وأسرته وأحكامهم حول المرض تلك الأحكام والتصورات التي تتأثر بالمعايير الثقافية السائدة فى ثقافة المريض(3) ، فكلما ارتفع المستوى الثقافي للأسرة كلما كانت أكثر إدراكاً للأسباب العلمية (الوراثية والبيئية) التي تقف وراء إصابة الطفل بالإعاقة العقلية ، وكلما انخفض المستوى الثقافي للأسرة كلما تأثر إدراكها لأسباب الإعاقة وأساليب العلاج بالتفسيرات السحرية والدينية لأسباب الإعاقة العقلية ، وقد تناول العديد من الأنثروبولوجيين كذلك المعايير الثقافية التي تؤثر فى العلاقة بين المريض وأسرته والمعالج الذي يقوم بالحصول على المعلومات الدقيقة حول طبيعة المرض وأسبابه والأعراض المصاحبة له لكي يضع خطة العلاج ، لذا يجب أن تتوافر فى هذه العلاقة الثقة والتعاون المتبادل، ولكي تتحقق طبيعة هذه العلاقة يفضل أن تستند إلي معايير ثقافية واحدة(4).

تعقيب:-

لقد تناولت الباحثة فى هذا الفصل "المدخل الثقافي للإعاقة العقلية" موضوعاً حيويًا بالنسبة لعلم الاجتماع الطبي ، والأنثروبولوجيا الطبية ، حيث يهتم كل من علم الاجتماع الطبي والأنثروبولوجيا الطبية بدراسة الصحة والمرض والإعاقة ، من خلال التركيز على الأبعاد الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض ، وبمعنى آخر دراسة الظواهر الطبية في تأثيرها بالملاحم الثقافية والاجتماعية ، دراسة الظواهر الثقافية والاجتماعية في تأثيرها بالملاحم الطبية .

ومن هذا المنطلق لا يمكن دراسة وتفسير مشكلة الإعاقة العقلية بمعزل عن السياق الاجتماعي والثقافي الذي تحدث فيه هذه المشكلة ، حيث أن الخصائص الثقافية والاجتماعية للبيئة التي يعيش

(3) فاروق أحمد مصطفى ، وآخرون ، تمهيد ودراسات فى علم الإنسان (الأنثروبولوجيا) ، مرجع سابق ، ص ص 127-125.

(2) Henry Yomi Akinsola, Op.cit. , PP. 22-33.

(3) Ibid., P.188.

(3) محمد حسن غامري ، مقدمة فى الأنثروبولوجيا العامة ، مرجع سابق ، ص 187.

فيها المعاق عقليا تؤدي وظيفة ودورا هاما في حدوث الإعاقة العقلية وبمعنى آخر تساهم كل من الخصائص الأسرية والعديد من العادات والتقاليد الاجتماعية السائدة في كثير من البيئات العربية في حدوث الإعاقة العقلية بل وارتفاع معدلاتها بصورة خطيرة.

كما تناولت الباحثة اهتمام المدخل الثقافي للإعاقة العقلية بإلقاء الضوء على العوامل الثقافية والاجتماعية والبيولوجية المساعدة علي نمو وتطور مشكلة الإعاقة العقلية ، فضلا عن الاهتمام بالمعتقدات الثقافية السائدة في المجتمع حول الإعاقة والمعاقين عقليا .

كما ناقشت الباحثة الاختلاف بين المعتقدات الثقافية والحقائق العلمية للإعاقة وللمعاقين عقليا وأوضحت أن هناك فارقا كبيرا بين المعتقدات والأفكار الثقافية السائدة والحقائق العلمية حول الإعاقة والمعاقين عقليا.

كما عرضت الباحثة لموضوع المعتقدات الثقافية (الدينية والسحرية للإعاقة) حيث توجد بعض التفسيرات الثقافية الدينية للإعاقة بأنها ابتلاء أو اختبار من الخالق وأحيانا ينظر إليه كعقاب لعدم احترام الإنسان للقواعد الأخلاقية والدينية السائدة ، بينما تؤكد التفسيرات السحرية للمرض والإعاقة علي موضوع تلبس الأرواح لجسم المريض .

كذلك تعرضت الباحثة لموضوع المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية وأوضحت أن هناك نمطين مختلفين للعلاج ، أحدهما يطلق عليه العلاج الشعبي " الديني والسحري " ، والآخر يعرف بالعلاج الطبي الحديث.

ومن هذا المنطلق خلصت الباحثة إلى وجود تأثير متبادل بين الإعاقة العقلية والوسط الثقافي الاجتماعي الذي تحدث هذه المشكلة ، فكل من العناصر الثقافية " القيم والعادات والتقاليد و الممارسات الثقافية السائدة " ، و الخصائص الثقافية و الاجتماعية للأسرة والعوامل البيئية العضوية تؤدي دورا ووظيفة هامة في حدوث الإعاقة العقلية .

كذلك عرضت الباحثة للمعتقدات الثقافية التي تؤثر في الطريقة التي تتكيف بها الأسرة مع الإعاقة العقلية ، حيث تؤثر تلك المعتقدات في إدراك الأسرة لأسباب الإعاقة والاختيار الأسري للأساليب العلاجية المناسبة للطفل المعاق ، ومن هنا تتضح أهمية دراسة تأثير كل من النمط الثقافي للأسرة " خصائصها ومعتقداتها وقيمها وعاداتها الثقافية" في حدوث الإعاقة العقلية .

وقد خلصت الباحثة إلى انه من خلال العرض السابق في هذا الفصل " للمدخل الثقافي الاجتماعي لدراسة الإعاقة " ، يمكن استخلاص أهم اهتمامات هذا المدخل والتي أبرزتها النقاط التالية:-

- دراسة الدور الذي تلعبه بعض العادات والتقاليد الاجتماعية السائدة في حدوث الإعاقة العقلية ، ومن هذه العادات : زواج الأقارب ، الإنجاب المبكر ، الإنجاب المتأخر ومثل هذه الأسباب وغيرها كقيلة بأن تؤدي إلي الإصابة بالإعاقة العقلية.

- دراسة دور بعض الخصائص الاجتماعية والثقافية للأسرة في حدوث الإعاقة العقلية
- دراسة المعتقدات والأفكار الثقافية حول مفهوم الإعاقة العقلية وأسبابها وأساليب العلاج.
- دراسة المعتقدات والأفكار الثقافية حول المعاقين عقليا .

ومن خلال تبني الباحثة للمدخل الوظيفي في دراسة " ثقافة الإعاقة دراسة سوسيوانثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج " ، يمكن استخلاص النقاط التالية :-

- يوجد تأثير وظيفي متبادل بين كل من الخصائص الثقافية والاجتماعية للأسرة وبين العناصر والسمات الثقافية ، المفسرة لأسباب الإعاقة حيث أن كل فئة منها لا توجد منفردة ، وإنما

ترتبط كل منها في نسيج ثقافي واحد , وتشكل بيئة ثقافية وعاملاً هاماً في حدوث الإعاقة العقلية.

- تؤدي بعض النظم والعناصر الثقافية أدواراً ووظائف سلبية تتمثل في دور هذه العناصر الثقافية في حدوث الإعاقة العقلية .
- تؤدي الأسرة بعض الوظائف السلبية المتعلقة بمسئوليتها عن حدوث الإعاقة العقلية .
- تؤدي بعض المعتقدات الثقافية المتعلقة بتفضيل أساليب العلاج الشعبي بعض الوظائف النفسية التي تتعلق بإشباع الحاجات النفسية , وتخفيض القلق والتوتر الناتج عن حدوث مشكلة الإعاقة العقلية لدى الأسرة.
- تؤدي بعض المعتقدات الثقافية المتعلقة بتفضيل أساليب العلاج الشعبي بعض الوظائف النفسية الايجابية المتعلقة بإشباع الحاجات النفسية للأسرة , وتخفيض القلق والتوتر الناتج عن حدوث مشكلة الإعاقة العقلية لدى الأسرة .
- تؤدي المعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقلياً بعض الوظائف السلبية من أهمها تدني نظرة ذوي العاهات لأنفسهم، شعور هذه الفئة بالإحباط وتوقع الفشل.
- تؤدي المعتقدات الثقافية المرتبطة بالعلاج الديني بعض الأدوار والوظائف النفسية الايجابية المتعلقة بالراحة والاطمئنان النفسي حيث تخلق هذه المؤثرات النفسية مناخاً ملائماً للشفاء , مما يفسر استمرار أنساق العلاج الشعبي والديني رغم تغير الزمن وظهور طرق العلاج الطبي الحديث .

ومن هذا المنطلق تؤكد الدراسة الراهنة على أهمية دراسة مشكلة الإعاقة العقلية في الإطار الثقافي والاجتماعي الذي تحدث فيه , والذي يعد مؤشراً قوياً لفهم أبعاد المشكلة والمساهمة في تقديم حلول عملية لها، كما كان عاملاً أيضاً في حدوثها مما يعطي مؤشراً قوياً بارتباط الإعاقة العقلية بثقافة المجتمع الذي تعيش فيه أسر الأطفال المعاقين عقلياً.

الفصل الخامس

خصائص ومشكلات أسر المعاقين عقليا

تمهيد

أولاً: خصائص أسر الأطفال المعاقين عقلياً.

ثانياً: احتياجات أسر الأطفال المعاقين عقلياً.

ثالثاً: مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً:-

- 1- تعريف المشكلات والضغوط الأسرية.
- 2- مصادر لمشكلات الأسرية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً:-
 - أ - مصادر المشكلات الأسرية المتعلقة بخصائص الابن المعاق عقلياً.
 - ب- مصادر المشكلات الأسرية المتعلقة بخصائص الوالدين .

رابعاً: المشكلات المختلفة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً:-

- أ - المشكلات الاقتصادية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً.
- ب - المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً .
- ج - المشكلات الطبية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً.
- د - المشكلات النفسية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً.

تعقيب.

تمهيد:-

أصبحت مشكلة الإعاقة إحدى القضايا الأساسية التي استقطبت اهتمام الباحثين في العلوم الاجتماعية والطبية والسلوكية ، خاصة بعد أن كشفت الإحصاءات الدولية عن تزايد أعداد المعاقين ، وعلى الرغم من هذا الاهتمام إلا أن أعدادا كبيرة من الأبحاث والدراسات اتجهت إلي التركيز علي الفرد ذي الإعاقة متجاهلة باقي أفراد الأسرة ، أن التركيز علي المعاق يعد قصورا ، حيث يتجاهل تأثير مشكلة الإعاقة على الأسرة حيث أن الفرد الذي يعيش داخل أسرة يكون فردا في نظام اجتماعي يجب أن يتكيف معه ، كما أنه يؤثر في النظام الأسري ككل (1) .

وفي كل المجتمعات الإنسانية - حتى في الدول المتقدمة - واجه المعوقون ممارسات قائمة على التمييز بين المعاق والفرد العادي وحرمان هذه الفئة من المشاركة الكاملة في المجتمع ، ومن هنا برز اتجاه حديث يدعو إلى إقرار حقوق الإنسان المعاق - بوجه عام - والمعاق عقليا بوجه خاص - ، وهي حركة تبنتها المنظمات الدولية التابعة لهيئة الأمم المتحدة ، وكان هدفها النهائي التأكيد على منع التمييز بين الناس على أساس الإعاقة وعلى أحقية المعاقين في المشاركة الفعالة في الحياة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية بطريقة محترمة ولائقة وإنسانية (2) .

وعلى الرغم من أن المعاقين حول العالم يعيشون في مجتمعات وبيئات وظروف مختلفة إلا أن السمة الرئيسية التي يشترك فيها المعاقون حول العالم هي تعرضهم لأنماط مختلفة من الإساءة والتحقير والتمييز فضلا عن تزايد حدة الاتجاهات المجتمعية الداعية إلى عزلهم عن المجتمع ، وهذه الاتجاهات السلبية تجاه المعاقين نابعة أساساً من الجهل وعدم الإلمام بخصائص هذه الفئة وبكونها قابلة للتعليم والتدريب إذا ما صادفت ظروفًا مجتمعية أفضلًا ، وتوجد النظرة السلبية التي يعاني منها المعاقون والمعاقون عقلياً على وجه الخصوص - في العديد من المجتمعات الإنسانية المختلفة وأيضاً في المجتمعات التي تتسم بالرقى والتقدم والتي توجد بها جماعات ومنظمات أهلية تدافع عن الحقوق الإنسانية للمعاقين (3) .

وفي هذا الفصل " خصائص ومشكلات أسر المعاقين عقليا : تحليل سوسولوجي " تناقش الباحثة خصائص أسر المعاقين عقلياً ، كما تعرض الباحثة لاحتياجات أسر المعاقين عقلياً، كما تتناول مشكلات أسر المعاقين عقلياً ، تعريف المشكلات والضغوط الأسرية ، مصادر لمشكلات الأسرية لأسر المعاقين عقلياً ، مصادر المشكلات الأسرية المتعلقة بخصائص الإبن المعاق عقلياً، مصادر المشكلات الأسرية المتعلقة بخصائص الوالدين ، كما تتناول الباحثة أنواع المشكلات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً ، المشكلات الاقتصادية للإعاقة العقلية ، المشكلات الاجتماعية للإعاقة العقلية ، العقلية ، المشكلات الطبية ، المشكلات النفسية للإعاقة العقلية. وفيما يلي تعرض الباحثة لهذه الموضوعات بشئ من التفصيل.

(1) سيلجمان ، دارلنج ، مرجع سابق ، ص 16-17

2- "Human Rights and Disability" Http:// www . Unhchr.ch / Disability / introduction / .htm.P.11/5/2005.

موقع المفوضية العليا لحقوق الإنسان على شبكة المعلومات الدولية ، هيئة الأمم المتحدة

3- Http://www.who.org.

Glaring En equalities for people with mental disorders in a new who Efforts,2005,html .

أولاً : خصائص أسر الأطفال المعاقين عقلياً:-

تختلف الأسرة بنائياً ووظيفياً من مجتمع لآخر ، فقد يكون المجتمع بدوي أو ريفي أو حضري ، بل أنها تختلف في المجتمع الواحد ، إلا أن هذا الاختلاف والتنوع لا يمنع من وجود عناصر وخصائص مشتركة بين كل الأسر في مختلف مجتمعات العالم (1) .

وفيما يلي أهم هذه الخصائص :

- تمتاز الأسرة باعتبارها أول جماعة ومنظمة إجتماعية يمكن من خلالها توفير الرعاية والغذاء وكل متطلبات التنشئة الإجتماعية لأفرادها .
- ترتبط الأسرة بقواعد تنظيمية داخلية يتحدد من خلالها دور كل فرد في الأسرة.
- تمارس قواعد الضبط الإجتماعي على أفرادها من خلال عملية التنشئة الإجتماعية
- تعتبر دعامة أساسية من دعائم البناء الاجتماعي , باعتبارها منظمة اجتماعية تركز عليها باقي منظمات المجتمع الأخرى (2) .

وبالنسبة لخصائص أسرة الطفل المعاق عقلياً نجد أنها تتمثل في العناصر التالية :

[1] استمراريتها في رعاية الابن المعاق عقلياً فترات زمنية طويلة:-

إن السمة الرئيسية التي تميز الأسر ذات الطفل المعاق عن الأسر التي تواجه كوارث أخرى هي استمرارية رعاية هذا الابن المعاق ، ففي حالات الإعاقة الشديدة قد تصل الرعاية إلي أربعة وعشرين ساعة يومياً في سبعة أيام أسبوعياً ولسنوات عديدة، مما ينهك الأسرة جسدياً ونفسياً ، فضلاً عن الضغط المادي الذي تتطلبه الرعاية الطبية والنفسية والتربوية للطفل المعاق.

وبالنسبة لبعض الأسر فإن عبء الرعاية ليس فقط مزمناً (مستمراً) بل له تأثيره السلبي على الحالة الصحية والجسمية والمالية للأسرة، فالعيش لسنوات طويلة مع طفل معاق ذهنياً له هذه التأثيرات السلبية على الأسرة 'وقد أكدت العديد من الدراسات أن أسرة الطفل المعاق عقلياً تقضي فترات زمنية أطول في رعاية الابن المعاق وذلك بسبب ظروف وخصائص الإعاقة العقلية التي تحتم على الأسرة أن ترعاه فترات طويلة من عمره ، فالابن يكون في حالة تبعية مستمرة تجاه أسرته حسب درجة أو شدة الإعاقة (3).

-وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي لهذه التأثيرات السلبية على الأسرة منها :-

قلة معلومات الأسرة بشأن طبيعة وأسباب مشكلة الإعاقة العقلية ومدى إمكانية علاج الابن المعاق وأساليب التعامل معه ، التوتر والقلق والانشغال الزائد على مستقبل الابن المعاق عقلياً ، المشكلات السلوكية والصحية الموجودة لديه ، الضغوط المادية المتمثلة في زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية هذا الابن المعاق من تكلفة اقتصادية وما قد يترتب عليه من استنزاف معظم موارد الأسرة ، الشعور المرير بالحرج والحساسية في المواقف والمناسبات الاجتماعية نتيجة للاختلاف الملحوظ بين درجة ذكاء ومستوى أداء الطفل المعاق عقلياً وأقرانه من فئة العاديين (4).

(1) محمود محمد الضمراني أبو زيد ، مرجع سابق ، 1999 ، ص 74 .

(2) سلوى محمد المهدي أحمد ، التحضر والتنشئة الإجتماعية للطفل من قبل المرأة : دراسة ميدانية مقارنة بين الحضر والريف بمحافظة قنا ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم الاجتماع ، كلية الآداب بقنا ، جامعة جنوب الوادي ، 1998 ، ص 120 .

(3) سيلجمان دارلنج ، مرجع سابق ، ص 21 ، 6 ، 43.

(1) عبد المطلب أمين القريطي ، مرجع سابق ، ص ص 289 - 290 .

[2] التبعية المستمرة للابن المعاق عقلياً للأسرة:-

إن نمو الأطفال ذوي الإعاقات يمكنهم من أن يصبحوا أقل اعتماداً على أسرهم وبنهاية سنوات الدراسة فإنهم يكونون قادرين على إطعام أنفسهم وارتداء ملابسهم بأنفسهم والعناية بحاجاتهم للذهاب إلي دورة المياه ، وقد يتمكنوا من المكوث في المنزل بمفردهم دون الحاجة إلي جليسة أطفال ، وهكذا نقل المطالب على وقت الوالدين، ومع هذا فإن درجة الإعاقة أو شدتها يمكن أن تحد من قدرة الأطفال على الوصول إلي الاستقلالية ، وتبرز أهمية خدمات الدعم التي تقدم للأسرة كي تحقق نوعاً من الراحة والترويح فحتى الأسر ذات الأطفال شديدة التبعية يمكنهم أن يحققوا نوعاً من الراحة النفسية لو أنهم توصلوا إلي خدمات دعم جيدة مثل جليسة أطفال ذات كفاءة متخصصة وذات تدريب خاص للعناية بالأطفال المعاقين ذهنياً، ومن ناحية أخرى فعندما لا تكون هذه المصادر متوفرة فإن التأكيد على أسلوب الحياة العادي أمر يعتبر صعباً للغاية، فالأسرة تستغرق وقتها كله في رعاية الابن المعاق، وقد تؤدي السلوكيات المرتبطة بإعاقته إلي الانعزال الاجتماعي للأسرة⁽¹⁾.

[3] حاجة أسر المعاقين عقلياً لأنماط متعددة من الدعم :-

أ - الدعم الاجتماعي:

يعتبر الدعم الاجتماعي بمثابة إستراتيجية مواجهة خارجية تقلل من الضغط الأسري الناتج عن وجود الطفل ذو الإعاقة، كما أن له دوراً إيجابياً في دفع مقدرة الأسرة على المواجهة والتكيف مع الإعاقة فالأسر والأمهات بوجه خاص تكن أكثر إيجابية في سلوكهن تجاه الأبناء المعاقين إذا ما وجدن الدعم الاجتماعي المناسب، وتمثل الأسرة الممتدة والجيران والأقرباء والأصدقاء جماعات الدعم الاجتماعي، وفي المجتمعات الصغيرة والريفية بوجه خاص نجد شبكة قوية من الدعم الاجتماعي العائلي لأسرة المعاق نظراً لطبيعة العلاقات الاجتماعية في هذا النمط من المجتمعات

ومما لا شك فيه أن الأسرة الممتدة تعتبر من أهم مجموعات الدعم الاجتماعي غير الرسمي الذي تحتاجه أسر المعاقين عقلياً حيث يمكن أن يلعب أفراد هذه الأسرة دوراً قوياً في دعم أسرة الطفل المعاق عقلياً ، فمن خلال علاقاتهم الاجتماعية وروابطهم القوية يمكن لهم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والاقتصادية لأسرة الطفل المعاق، وقد أشارت بعض الدراسات إلي أن أقرباء الزوجة يكونون أكثر تقبلاً لوجود الطفل المعوق عن أقرباء الزوج ، وذلك لأن أم الزوج تميل إلي لوم زوجة ابنها على إنجابها لطفل متخلف عقلياً⁽²⁾.

وهكذا نجد أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يكون له جانب إيجابي فهو يمكن أن يقلل الضغط الذاتي للأسرة ويشجع الأداء الإيجابي لها وللطفل المعاق عقلياً، ومع هذا فهناك نوع آخر سلبي من الدعم يمكن أن يضيف إلي المشكلات الأسرية التي تسببها الإعاقة فالآباء الراضون لأبنائهم والأقرباء والجيران الذين تكون لهم اتجاهات سلبية نحو الإعاقة والابن المعاق عقلياً يمكن أن يزيد من حدة العبء الملقى على عاتق الأسرة

(2) سيلجمان. دارلنج ، مرجع سابق ، ص ص 43-44 ، ص 106.

(3) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق ، ص 387.

- مجموعات الدعم:

إن معظم الآباء قادرين على الحصول على الدعم الذي يحتاجونه من الأصدقاء والأسرة (العائلة الممتدة)، لكن عندما يتصرف الأصدقاء والأسرة سلبياً كأن يوجهوا انطباعات السلبية عن حالة الطفل لذي الأصدقاء والمعارف، مما يدفع الأسرة إلي أن تجنب الابن المعاق هذه المواقف والمناسبات الاجتماعية فيزداد شعوره بالوحدة والعزلة، أو قد يكونوا يعيدون عن الوالدين فإن على الوالدين البحث في مكان آخر عن الدعم، ومن هنا وجد أن أفضل مجموعات الدعم هي الأسر المؤلفة من شباب ذوي إعاقات وأسر لأطفال معاقين حيث أن مقابلة أسرة الطفل المعاق لآباء آخرين لديهم أطفال معاقين هامة للغاية حيث تؤدي هذه المجموعات عدداً من المهام تتضح في النقاط التالية :-

تخفيف الوحدة أو العزلة، تقديم المعلومات، تقديم نماذج الأدوار، تقديم أساس للمقارنة، حيث تجد أسرة الطفل المعاق أسر أخرى لها نفس المشكلة ولديها نفس الضغوط، كما تحصل على معلومات عملية عن كيفية تربية الأطفال المعاقين والمهارات العملية التي تمكن الأسرة من تعليم أبنائها الاعتماد على الذات، والمراكز المناسبة لحالة الطفل، كذلك فإن الوالدين عندما يقابلون الأسر الأخرى يكتشفان ليس فقط الأسر التي واجهت مشكلة الإعاقة بنجاح ولكن هؤلاء الذين لديهم أطفال ذوي إعاقات أصعب وأسوأ كثيراً من طفلها المعاق⁽¹⁾.

و تتبنى الباحثة الفكرة السابق عرضها ، حيث أن الأسر التي لديها حالة إعاقة يمكن بالفعل أن تشكل مجموعة دعم اجتماعي ونفسي لغيرها من الأسر ، حيث أن جميع أسر المعاقين عقلياً تواجه نفس المشكلات ، ولذا فإن الأسرة يمكن أن تستفيد من " الخبرة العملية " لغيرها من الأسر حول المشكلات التي تمر بها ومرت بها غيرها من الأسر وكيف قامت بمواجهتها ، كذلك تمثل أسر المعاقين عقلياً مجموعة دعم ومساندة قوية تقدم الدعم النفسي والاجتماعي لغيرها من الأسر وذلك عندما تعلم الأسرة أن غيرها من الأسر يواجه نفس المشكلات التي تواجهها أو مشكلات أكثر صعوبة فإن ذلك يساهم في تخفيف حدة القلق والتوتر لدي الأسرة ، ومن خلال عمل الباحثة في مجال إرشاد أسر الأطفال ذوي الإعاقات العقلية استخدمت الباحثة هذا الأسلوب مع الأسر وذلك من خلال إطلاع الأسرة علي معاناة ومشكلات غيرها من الأسر ممن لديهم حالة إعاقة عقلية أصعب مما لديهم ، وذلك بهدف تخفيف حدة القلق والتوتر لدي الأسرة عندما تعلم أن مشكلتها بسيطة مقارنة بغيرها من الأسر .

ثانياً: احتياجات أسر المعاقين عقلياً:-

تحتاج أسر المعاقين لكفالة مستوي معيشي ملائم والتخفيف من وطأة الفقر، وتؤكد دراسات وتقارير هيئة الأمم المتحدة أن المعاقين وأسرهم -خاصة في البلدان النامية- وفي عدد متزايد من البلدان المقدمة يكونوا أكثر عرضة للعيش في فقر مقارنة بسائر السكان، والعلاقة هنا ذات اتجاهين، فالإعاقة تزيد من خطر التعرض للفقر للتكاليف المادية المتزايدة على علاج الابن المعاق من جهة، ولحرمان المعاق عقلياً من فرص التعليم والتوظيف والخدمات العلمية ، وظروف الفقر التي تزيد من خطر التعرض للإعاقة من جهة أخرى⁽²⁾.

(1) سيلجمان، دارلنج، مرجع سابق، ص ص 45-46، 83-84 .

(2) موقع هيئة الأمم المتحدة على شبكة المعلومات الدولية : الأفراد المعاقون .
www.Un.org.Disabled,2005 ,html

[1] حاجة أسر المعاقين للدعم المادي المناسب :-

تمثل التكاليف الاقتصادية للإعاقة عبئاً على أسر المعاقين عقلياً، فالإعاقة متعددة التكاليف وتتضمن نواحي الإنفاق على العلاج الطبي والتأهيلي والتربوي للمعاق، و تشير دراسات البنك الدولي في مجال الإعاقة إلي أنه في ضوء دراساته الرامية إلي تخفيض أعداد الفقر لدي البلدان النامية يسعى البنك الدولي إلي اعتماد سياسات تلبي احتياجات المعاقين لأسباب متعددة من أهمها :-

- ذلك الارتباط الوثيق بين الإعاقة والفقر حيث لا يعتبر الأشخاص المعاقون معاقين بسبب حالتهم الطبية فقط ، ولكن بسبب حرمانهم من التعليم وفرص العمل والخدمات العامة ، وهذا الحرمان يؤدي إلي الفقر، ونظراً لهذه الحلقة المفرغة يؤدي الفقر بدوره إلي مزيد من الإعاقة.

- استبعاد المعاقين من المشاركة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية لذا فإنهم الأحق في الاهتمام من خلال مبادرات مكافحة الفقر.

- لا يؤثر هذا الاستبعاد على الأفراد المعاقين فحسب، بل يتعدى ذلك ليؤثر على أسرهم أيضاً.

- يشكل الفقر مع الإعاقة حلقة مفرغة، إذ يؤدي الفقر غالباً إلي الإعاقة، والتي تجر إلي الوقوع في براثن الفقر.

وتعطي دراسة البنك الدولي حول تأثير الإعاقة في بعض البلدان مؤشرات هامه، ففي أوغندا تصل نسبة المعاقين الفقراء إلي حوالي 40% مما يؤثر سلباً على التحاق الأطفال الذين يعيشون في أسر بها أفراد معاقون بالمدارس. وفي جمهورية الصرب يصل معدل الفقر بين المعاقين إلي 70%(1).

وتقترح العديد من منظمات الأمم المتحدة المعنية بعض السياسات الاقتصادية التي يمكن للدول أن تنتهجها من أجل توفير أوجه مختلفة من الدعم لأسر المعاقين منها : أن تتحمل الدول المسؤولية المالية عن البرامج الهادفة إلي تحقيق تكافؤ الفرص للمعاقين، كذلك ينبغي أن تشارك الدول والمنظمات غير الحكومية وأن تتعاون لدعم المشاريع ذات الصلة بالمعاقين وأسره واتخاذ تدابير اقتصادية تهدف إلي منح قروض وإعفاءات ضريبية وإعانة مخصصة للأسر وصناديق خاصة لحفز ودعم المشاركة المتكافئة في المجتمع من جانب المعاقين، كما ينبغي على الحكومات تقديم الدعم الاقتصادي وكافة أشكال الدعم الأخرى لإنشاء وتعزيز منظمات للمعوقين وأسره أو للمدافعين عن قضاياهم، كذلك ينبغي للدول أن تسلّم بأن لتلك المنظمات دوراً توديه في صياغة السياسات العامة المتعلقة بالإعاقة، وأن تكفل لها المشاركة في وضع السياسات الحكومية في هذا المجال(2).

(1) موقع البنك الدولي على شبكة المعلومات الدولية : الإعاقة دراسة متاحة في موقع البنك الدولي على شبكة الإنترنت:
HTTP://WWW.WORLD BANK.Org/WEBSITE/EXTERNAL/EXTARAB/IC HOME/
NEWS ARA,2005, P.1.

(2) موقع هيئة الأمم المتحدة : المفوضية العليا لحقوق الإنسان، القواعد الموحدة بشأن تكافؤ الفرص للمعوقين
2000-2002 ص6.

[2] حاجة أسر المعاقين للدعم الرسمي المناسب :-

أكدت العديد من المنظمات الدولية التابعة لهيئة الأمم المتحدة ضرورة توفير الدول العديد من أوجه الدعم الرسمي لأسر المعاقين، ويقصد بالدعم الرسمي مجموع الخدمات التي يمكن للدول أن تقدمها للمعاقين وأسرهم، كما نصت على أنه ينبغي على الدول أن توفر في إطار الخدمات المجتمعية خدمات التعليم والتأهيل المهني والأجهزة التعويضية وخدمات التوظيف للمعوقين، كذلك ينبغي للدول أن تشجع جمع ونشر المعلومات والأبحاث الخاصة بأحوال معيشة المعوقين وأن تعزز إجراء البحوث الشاملة عن جميع الظروف الاجتماعية والبيئية التي تؤثر على حياتهم.

ولهذه الأسباب نصت مواثيق الأمم المتحدة على ضرورة أن تكفل الدول حصول المعاقين على الدعم الذي يحتاجون إليه داخل النظم الخاصة بالمجتمع مثل نظام التعليم والخدمات الاجتماعية، كذلك ينبغي على هذه الدول أن تكفل للمعاقين في إطار برامجها التنموية المسكن اللائق والأمن والمياه والملابس والأطعمة والتغذية⁽¹⁾.

وفي مصر تحتاج أسر المعاقين إلي العديد من الخدمات التي يجب على المجتمع بقطاعاته المختلفة الحكومية والأهلية توفيرها لهم ، وهذه الخدمات غير متوفرة إلا بنسبة ضئيلة، رغم أن الحد من مشكلة الإعاقة العقلية يتطلب توفير خدمة تخصصية فى وقت مبكر، ومجموع الخدمات المتوفرة فى هذا الشأن فى المجتمع المصري لا تغطي الاحتياجات الفعلية، حيث يتوقف مستقبل الإنسان المعاق ومدى تكيف أسرته مع حالة الإعاقة على مدى توافر هذه الخدمات⁽²⁾.

- ومن هذه الخدمات التي تعتبر حقوقاً أصيلة للإنسان المعاق وأسرته :-

1. الخدمات الطبية:-

أكدت مواثيق حقوق الإنسان المعاق على ضرورة حصول المعاق على كافة الخدمات الوقائية والعلاجية ، وبالنسبة للخدمات الوقائية تعنى تنفيذ كافة الإجراءات التي تهدف إلي منع حدوث العاهات العقلية والحيلولة دون أن تؤدي الإعاقة إلي عجز وظيفي دائم أو ما يطلق عليه الوقاية الثانوية من الإعاقة، كما يمكن أن تتضمن الوقاية أنواعاً مختلفة من الإجراءات ، مثل الرعاية الصحية الأولية ، التثقيف الغذائي ، رعاية الطفولة منذ الولادة ، حملات التطعيم من الأمراض المعدية ، و توفير برامج تديرها فرق من الفنيين متعددة الاختصاصات تستهدف الكشف المبكر للإعاقة ، كذلك يجب أن يتم تدريب وإعداد طبي كاف للأطباء والعاملين فى المجال الصحي يتم من خلاله التعرف على أسباب الإعاقة وأساليب العلاج ، كما يجب أن يكون هذا التدريب كافياً بحيث يمنع الأطباء من إسداء نصائح غير علمية أو غير ملائمة للأسرة تحد من الخيارات المتاحة بشأن أطفالهم ، كذلك يجب أن تضمن الحكومة حصول المعاقين على أي علاج منظم قد

(1) تقرير المقرر الخاص للجنة التنمية الاجتماعية المعني برصد تنفيذ القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين عن ولايته الثالثة ، 2000-2002، ص3. [www. Un. Ogr](http://www.Un.Ogr).

(2) إلهام كلثوم ، وآخرون ، حقوق واحتياجات أسر الأطفال المعاقين، القاهرة : مركز سيني للدراسة والتدريب فى مجال الإعاقة، 2001، ص 6.

يحتاجون إليه لتحسين مستوي أدائهم ، وتعطي منظمة الصحة العالمية واليونيسيف أهمية بالغة لموضوع الاكتشاف المبكر لحالة الإعاقة لإتاحة الفرص للتدخل المبكر ويحتاج إلي توافر ثقافة خاصة بالإعاقة العقلية للتعرف على أسبابها وأساليب التعامل مع المعاقين عقليا، ومعلومات عن تطور الطفل السوي حيث يستطيع الأطباء التعرف على حالة الإعاقة لدي الطفل ، كما يجب تقديم الرعاية الصحية الشاملة للطفل ، توفير الأجهزة التعويضية والأجهزة التي يحتاجها المعاق لضمان حسن تكيفه مع البيئة وبأثمان فى متناول الأسرة⁽¹⁾.

2. الخدمات التعليمية:-

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

أ - مرحلة ما قبل المدرسة:-

يحتاج التدخل التعليمي المبكر إلي فريق عمل متكامل مكون من (أخصائي نفسي - تخاطب- علاج طبيعي- أخصائي تربية خاصة ونفسية وحركية) يقوم هذا الفريق بمساعدة الأسرة بعملية تقييم لحالة الطفل ووضع برنامج مناسب له ينفذ بمساعدة الأسرة بدلاً من تشتتها بين كل هؤلاء المتخصصين على حدة ، كما يجب توفير الحضانات التي يعمل بها أخصائيو مدربين للتعامل مع الطفل المعاق عقلياً فى هذه المرحلة العمرية.

ب - مرحلة التعليم الرسمي:-

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

كما يجب تطوير التعليم الخاص وفقاً لأحدث تطورات العلم فى هذا المجال وإنشاء فصول التربية الفكرية فى كل مدرسة حكومية أو أهلية لاستيعاب الأعداد الهائلة التي تحتاج لهذه الخدمة من فئة التخلف العقلي البسيط ، تطوير طرق قياس الذكاء وتقويم الأطفال فى الصحة المدرسية حتي لا يظلم الكثير من الأطفال، إنشاء المزيد من المعاهد وأقسام التربية الخاصة لتخريج معلمين مدربين فى مجال التربية الخاصة الفكرية.

3. خدمات التثقيف الصحى للأسرة :-

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

(1) موقع هيئة الأمم المتحدة ، المفوضية العليا لحقوق الإنسان ، القواعد الموحدة بشأن تكافؤ الفرص للمعوقين ، مرجع سابق ، ص6.

(2) موقع منظمة اليونسكو على شبكة المعلومات الدولية [HTTP://WWW.Unesco.org](http://WWW.Unesco.org)

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

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

4. خدمات التأهيل المهني:-

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

5. خدمات توظيف الابن المعاق:-

بعد انتهاء مرحلة تدريب المعاق عقلياً تدريباً مهنياً , لابد وأن يعتمد على ذاته من الناحية المادية حتى لا يتقبل أعباء الأسرة بالاعتماد مادياً على أسرته.

6. خدمات تتعلق بتوفير الرعاية للابن المعاق بعد وفاة الوالدين :-

لابد أن يستقل المعاق عقلياً بحياته - إذا كان لا يستطيع ذلك ، والذي لا يستطيع - بسبب حالته العقلية- لابد من وجود أماكن بديلة للحياة فيما بعد أن يفقد أبويه، ولاشك أن كل أبوين ينتابهم القلق والحيرة حينما يفكرون فى مصير الابن المعاق بعد وفاتهم .

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

- لابد أن توجه الحكومات إمكانياتها لتوفير الدعم المادي والرسمي للأسرة والطفل المعاق عقلياً من خلال توفير الخدمات الصحية والتربوية التي تحتاجها هذه الفئة .
 - لابد من الاهتمام بخدمات الرعاية الأولية والكشف المبكر لهذه الفئة مع ضرورة وجود تعاون مشترك بين المدرسة والأسرة ومراكز الرعاية اليومية وأن يكون هناك تكامل بين خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية المقدمة لهذه الفئة و بتحسين نوعية هذه الخدمات.
 - يجب عدم عزل فئة المعاقين عقلياً وذوي الإعاقات النمائية فى مؤسسات خاصة بعيداً عن أسرهم ومجتمعاتهم لان هذه الخطوة تساهم فى زيادة معاناة هذه الفئات من الإهمال والعزلة الاجتماعية و عوضاً عن ذلك يجب دمج هذه الفئات فى المجتمع
 - يجب تحسين نوعية الخدمات المقدمة لهذه الفئات من خلال توظيف وتدريب مجموعات مناسبة من الأخصائيين المختصين برعاية هذه الفئات⁽¹⁾ .
- وفى مصر تتضمن احتياجات أسر المعاقين عقلياً فى قطاع التعليم تطوير التعليم الخاص وفقاً لأحدث التطورات العلمية فى التربية الخاصة، وأن يبدأ التعليم الخاص فى سن مبكرة بقدر الإمكان بدلاً من الثامنة.

- إنشاء فصول التربية الفكرية فى كل مدرسة حكومية أو أهلية لاستيعاب الأعداد الهائلة التي تحتاج هذه الخدمة من فئة التخلف العقلي البسيط.
- تطوير طرق قياس وتقويم الذكاء، حتى نرفع الظلم الذي يقع على عدد كبير من

(1) meeting on the mental health of children and adolescents, [Http://:www.euro.who.int /](http://www.euro.who.int/) P.1. ,information sources /2004/2005,0105Pre – conference.

هؤلاء الأطفال.

- إنشاء معاهد ملحقة بالجامعات لتخريج المعلمين المدربين على تدريس فئة المعاقين عقلياً.
- تخصيص دقائق قليلة في بداية اليوم الدراسي لتوعية التلاميذ عن احتياجات المعاقين عقلياً ومفهوم وأسباب الإعاقة⁽¹⁾.

ومن خلال العرض السابق يتضح الاهتمام الدولي للمعاقين وأسرههم ، وإن كانت الباحثة تميل إلى الرأي الذي يؤكد أنه على الرغم من الاهتمام الدولي بالمعاقين وأسرههم ، إلا أن هذا الاهتمام لم يفلح في تلبية الاحتياجات المتعددة لكل من الأسر والأطفال المعاقين عقلياً ، فما زالت لديهم احتياجات متعددة على رأسها الحاجة للدعم المادي والاقتصادي من الدولة حيث أن تكاليف علاج الأبناء المعاقين مرتفعة ومتعددة ، فضلاً عن استمرار العلاج فترات زمنية طويلة ، كذلك تحتاج هذه الأسر إلى مزيد من الدعم الرسمي من الدولة ومن مؤسسات المجتمع المدني ، وتتنوع خدمات الدعم الرسمي التي تحتاجها الأسر لتشتمل على الخدمات الصحية " خدمات الوقاية والتكيف الصحي للأسرة والكشف المبكر للإعاقة و الخدمات التعليمية وخدمات التأهيل المهني وتوظيف الأبناء المعاقين .

ثالثاً : مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً :-

تواجه أسر المعاقين جملة من المشكلات التي تحول دون استعداد تلك الأسر لرعايتهم والتعايش معه ومن ثم التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي مع الإعاقة ، وقد أثبتت العديد من الدراسات الاجتماعية والتربوية أن أسر المعوقين أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية من الأسر الأخرى ، وقد وجد كذلك أن الخصائص الشخصية لكل من المعاق وأسرتة ترتبط بالضغوط الأسرية والمشكلات المختلفة التي يواجهها الوالدان، كما أن متطلبات الرعاية الخاصة بالمعاق تعد من أهم العوامل التي ترتبط بالمعاقاة الأسرية وتقلل من استعداد الأسر لرعاية المعاق⁽²⁾.

1- تعريف المشكلات الأسرية لأسر المعاقين عقلياً :-

عرف العديد من الباحثين الضغوط الأسرية على أنها تمثل حالة من الإجهاد تتسم بالتوتر العضوي والنفسي والصراع المستمر بين الاختيارات التي تضغط على الأسرة لتخفيف التوتر وتحقيق التوازن ، كما أن ظهور أثر حالة الإعاقة لدي الابن وإدراك الأسرة لذلك يجعلها تستشعر حالة من التوتر والإجهاد المرتبطة بالمتطلبات الانفعالية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية ، كما أن إعاقة الطفل ونموه البطئ والإجراءات الخاصة المطلوبة للعناية البدنية والنفسية والمشكلات المالية للأسرة والتوترات الناجمة عن السيطرة غير الناضجة للطفل على ذاته ، وصعوبة أساليب التربية والعلاقة بين الابن المعاق وأسرتة كل ذلك يخلق ضغوطاً نفسية وإجهاداً من قبل أسرة الطفل المعاق وذلك لأن أثر الإعاقة ليس مقصوراً على الأشخاص المعاقين عقلياً بل على أسرهم أيضاً⁽³⁾.

(1) إلهام كلثوم ، وآخرون ، مرجع سابق ، ص ص 10-11.

(2) محمد عبد المحسن الفوزان ، مرجع سابق ، ص 50.

(3) جاك سي استيوارت ، إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين، ترجمة عبد الصمد قائد الأغبري الرياض:

النشر والمطابع، جامعة الملك سعود ، 1996 ، ص ص 142-143.

2 - مصادر المشكلات المختلفة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً:-

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

1 - مصادر المشكلات الأسرية المتعلقة بخصائص الابن المعاق عقلياً:-

توجد بعض الخصائص المرتبطة بخصائص الابن المعاق عقلياً، مثل نسبة ذكائه، الحالة الصحية له، تأهيل المعاق عقلياً البالغ ودرجة استقلاليتته، وغيرها، وفيما يلي تعرض الباحثة لأهم هذه المصادر المتعلقة بخصائص الابن المعاق عقلياً وهي كالتالي :-

- صعوبة تكيف الابن المعاق مع المجتمع :-

تمثل صعوبة تكيف المعاق عقلياً مع مجتمعه وأسرته إحدى المشكلات التي تواجه أسرة هذا الطفل الذي قد يتجه إلي إيذاء نفسه أو إيذاء الغير والتصرف بشكل سيئ مما قد يؤثر على أسرته بالسلب وعليه أيضاً فقد تكثر المناسبات التي يسمع فيها الطفل أسرته والمعلمين يقولون أنه "طفل غبي و سييء التصرف" مما يصيبه بالإحباط والإحساس بأنه طفل فاشل مما يجعله يبدأ بالتصرف بشكل سيئ بصورة أكبر مما قد يستفز الوالدين فيسيئون معاملته جسدياً⁽¹⁾.

- نسبة الذكاء للابن المتخلف عقلياً :-

أظهرت نتائج بعض الدراسات أن هناك متغيرات قد يكون لها تأثير على درجة الضغط الواقع على الوالدين ممثلة في نسبة ذكاء الابن المعاق وعمره وحالته الصحية، وقد أشار بعض الباحثين إلي أن الأم التي تقوم برعاية ابن معاق عقلياً بدرجة بسيطة أقل عرضة للضغط من الأم التي تقوم برعاية ابن متخلف عقلياً بدرجة شديدة⁽²⁾، وذلك بسبب أن خصائص الابن المعاق ذهنياً بدرجة بسيطة تمثل عبئاً أقل على الأم من الابن المعاق ذهنياً بدرجة شديدة، وهذه الخصائص متمثلة في: درجة الذكاء كما حددتها اختبارات الذكاء، القدرات المختلفة للتعلم⁽³⁾.

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

(1) المرجع السابق، ص ص 182-184.

(2) سمية طه جميل، مرجع سابق، ص 58.

(3) إليانور لينش، وآخرون، التخلف العقلي: دمج الأطفال المتخلفين عقلياً في مرحلة ما قبل المدرسة (برامج وأنشطة)، ترجمة: سمية طه جميل، هالة الجرواني، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1999،

- الحالة الصحية للإبن المعاق عقلياً :-

يوجه إلي الأطباء كثير من اللوم بسبب الطريقة التي يوصلون بها المعلومات حول حالة الطفل إلي والديه ، كذلك فإن كثيراً من الآباء لا يبدوا ضيقهم فقط حول كيفية إخبارهم بحالة طفلهم ، وإنما أيضاً حول المعلومات نفسها التي يخبرهم بها الأطباء بخصوص حالة الطفل ، حيث يتطلع الآباء إلي الرأي الطبي بخصوص طبيعة ودرجة الإعاقة لدي الطفل وتطورات الحالة ، واحتمال إصابة طفلها الثاني بالتخلف العقلي، وقد قدم بعض الباحثون التوصيات الآتية لتقديم الإرشاد والخدمات الطبية الشاملة للأشخاص الذين لديهم تخلف عقلي وأسرهـم :-

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

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

- يجب أن يكون لدي الأطباء معلومات كافية ليحيلوا المعاق للتخصص المناسب عند الضرورة ، كما يجب أن يكونوا واعين وراغبين في إحالة المعاق إلي المصادر الطبية والاجتماعية الملائمة للحالة، ومن هذا المنطلق فإن الإرشاد الطبي يجب أن يتم بمهارة كبيرة لمحو مشاعر الذنب والألم المرافقة لاكتشاف الإعاقة⁽¹⁾.

د - المشكلات الجنسية للإبن المعاق عقلياً :-

من المشاكل الكبرى التي توقع أسر المعاقين عقلياً البالغين منهم على وجه الخصوص تحت ضغوط نفسية شديدة هي الحياة الجنسية لهؤلاء الأبناء ، ومدى إمكانية التوافق والزواج لديهم وهي من المشكلات المتعلقة بخصائص الابن ، وقد أشارت نتائج دراسة أدرجتون إلي أن الحياة الجنسية للأبناء المعاقين عقلياً ومدى قدرتهم على القيام بمسؤوليات الأبوة والأمومة تعد من أهم مصادر الضغوط النفسية التي تقع على الوالدين، ويتم التخفيف من حدة هذه الضغوط النفسية والاجتماعية من خلال مناقشة الوالدين للمتخصصين في العمل مع حالات الإعاقة العقلية عن قرار الزواج لهذه الفئة حيث أن نسبة كبيرة من حالات فئة التخلف العقلي البسيط تتمكن من النجاح في الزواج بصورة أقرب للطبيعية⁽²⁾.

ومن الناحية العلمية وجد أن معظم الأفراد المعاقين عقلياً يمرون بمراحل النمو الطبيعي نفسها التي يمر بها الأفراد غير المعاقين ، وإن كان المعاقون يمرون بهذه المراحل أبطأ وأحياناً أسرع من غيرهم ، وبالتالي فإنهم يمرون أيضاً بمرحلة البلوغ الجنسي في الغالب ، كما أن لهم في الأغلب الاحتياجات نفسها التي للآخرين ، وبالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد المعاقين ذهنياً للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الإجتماعي فإن كثيراً من هؤلاء الأفراد قد لا يميزون بين السلوك المقبول إجتماعياً والسلوك الغير مقبول ، وبالتالي فقد نجدهم يطورون في المجال (بدوافع عاطفية أو جنسية) بعض أنماط من السلوك التي قد تتعزز - لسوء الحظ - نتيجة لبعض ردود الأفعال التي يظهرها بعض المحيطين بالطفل ، إن الأطفال المعاقين عقلياً يتسمون بشكل عام بسهولة انقيادهم للآخرين ، وهذه الصفة قد جعلت بعضاً من ضعاف النفوس من غير

(1) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق ، ص 521 ، ص ص 384-385.

(2) سمية طه جميل ، مرجع سابق ، ص ص 54-55.

المعاقين يعملون على إستغلالهم لمأرب غير أخلاقية، وهو الأمر الذي قد يحدث في بعض الأحيان إن لم نحسن تنشئة أطفالنا المعاقين وتربيتهم⁽¹⁾ .

كما يوجد الكثير من الأفكار والمعتقدات الثقافية غير الصحيحة فيما يتعلق بالجنس لدى الأطفال المعاقين ، والخرافة الأكثر شيوعاً في هذا الصدد هي أن الأطفال والشباب المعاقين لا علاقة لهم بالجنس أو السلوك الجنسي بالتالي فهم في غير حاجة إلي التربية الجنسية ، والحقيقة أن كل الأطفال كائنات اجتماعية وجنسية منذ اليوم الأول لولادتهم إذ ينمو كل الأطفال ويصبحون مرافقين بأجساد مكتملة النضج البدني مصحوباً بالكثير من الاحتياجات الاجتماعية والجنسية ، وهذا الأمر حقيقياً بالنسبة للغالبية العظمى من الأطفال بما فيهم الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة ، ويعتقد كثير من الناس ، لاعتبارات عديدة معظمها خاطئ أن الأشخاص المعاقين لن يتزوجوا ولن يكون لديهم أطفالاً ، بل ليس من حقهم الزواج وإنجاب الأطفال وبالتالي فهم لا يحتاجون إلي تعلم أي شيء مرتبط بالموضوعات الجنسية أو السلوك الجنسي ، وهذا الأمر غير حقيقي أيضاً ، إذ أصبح من حق المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة مع تزايد إدراك حقوقهم خاصة حقهم في العيش بصورة أكثر استقلالية وما يفرضه ذلك من تحسين كفاءتهم الشخصية وأهليتهم للتمتع بكافة أشكال أنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية العادية ومنها بطبيعة الحال الحق في الزواج وتشكيل أسرة وإشباع الدوافع الجنسية في إطار اجتماعي شرعي مقبول⁽²⁾ ، كما توجد معتقدات ثقافية أخرى تؤكد أن الأطفال المعاقين عقلياً ينزعون إلى الجريمة أو إلى الانحراف الجنسي ، وقد وجد أن الأسرة تتأثر كثيراً بهذه المعتقدات الشائعة عن الأطفال المعاقين عقلياً فليس صحيحاً أن هؤلاء الأطفال ينزعون إلى الجريمة أو إلى الانحراف الجنسي ، بل العكس هو الصحيح فالطفل المعاق أكثر حاجة إلى الحب والحنان من الطفل العادي⁽³⁾ .

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

و تتفق الباحثة مع الراي القائل بأنه تجدر الإشارة إلي أن التحدث بصيغة الجمع عن التربية الجنسية لذوي الاحتياجات الخاصة هكذا إجمالاً أمراً يتنافي وطبيعة التباين الشديد في الخصائص النفسية والسلوكية لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة فمنطق الأمر يقتضي عند التحدث عن التربية الجنسية مثلاً لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة من الصم أو ضعاف السمع أو المعاقين عقلياً أو من ذوي

(1) أمل المخزومي ، التربية الجنسية والتعامل الإجتماعي للمعوقين عقلياً ، مقالة منشورة على الإنترنت في موقع

مجموعة المساندة ، لمنع الاعتداء على الطفل والمرأة www.musanda.com ، 2007 ، ص ص 1-4 .،

(2) محمد السعيد عبد الجواد ، التربية الجنسية للأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة ، بحث مقدم ضمن

فعاليات الدورة التدريبية لتأهيل العاملين في مجال التربية الخاصة ، إشراف : جمعية الحياة للجميع لرعاية ذوي

الاحتياجات الخاصة ، ص ص 1-2، 2004 ، بحث منشور علي موقع : www.guilfkids.com

(3) تشارلز ، إيرنج ، وآخرون ، الموسوعة الطبية الحديثة ، الجزء الرابع (ت) ، مرجع سابق ، ص 500 .

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

ومن واقع عمل الباحثة في مجال الإرشاد الأسرى لأسر المعاقين عقليا تتفق كلية مع الرأي القائل بأهمية التربية الجنسية للمعاقين عقليا ، حيث أن معظم الأطفال المعاقين عقليا يمرون بمراحل النمو الطبيعي نفسها التي يمر بها الأفراد غير المعاقين ، و يمرون أيضاً بمرحلة البلوغ الجنسي ، كما أن لهم نفس الاحتياجات الاجتماعية والجنسية التي للآخرين والتي يجب أن يتم إعطاء الأسرة فكرة عنها من خلال الإرشاد الأسرى والتربية الجنسية للمعاقين عقليا ، و من خلال إمداد الأسرة بالمعلومات العلمية المبسطة عن خصائص مرحلة المراهقة والبلوغ التي يمر بها الأبناء المعاقون عقليا مع التأكيد على أن الشخص المعاق له نفس الاحتياجات النفسية والجنسية الموجودة لدى الفرد العادي ، والتي يجب أن تقنن وفقا لمعايير المجتمع وأخلاقياته ، ووفقا للقيم الضابطة للسلوك الاجتماعي والسلوك الجنسي وتوظيف السلوك الجنسي للمعاقين عقليا في إطار ضوابط قيمية وثقافية ، فضلا عن توعية الأسرة بالأساليب العلمية السليمة التي تمكنها من التعامل مع الأبناء المعاقين عقليا في هذه المرحلة ، ومع تبني الباحثة لهذا الرأي ، إلا أنها تضيف بعدا جديدا يعزز أهمية التربية الجنسية للمعاقين عقليا ، حيث انه بالنظر لضعف إدراك هؤلاء الأفراد المعاقين عقليا للقيم والمعايير التي تحكم السلوك الاجتماعي ، فإن كثيراً من هؤلاء الأفراد قد لا يميزون بين السلوك المقبول إجتماعياً والسلوك الغير مقبول ، وبالتالي فقد نجدهم يسلكون - بدوافع عاطفية أو جنسية - بعض أنماط من السلوك التي قد تتعزز - لسوء الحظ - نتيجة لبعض ردود الأفعال التي يظهرها بعض المحيطين بالطفل ، حيث أن الأطفال المعاقين عقليا يتسمون بشكل عام بسهولة انقيادهم للآخرين ، وهذه الصفة قد شجعت بعضاً من ضعاف النفوس - من غير المعاقين - على إستغلالهم لمآرب غير أخلاقية ، وهو الأمر الذي قد يحدث في بعض الأحيان إن لم نحسن تنشئة أطفالنا المعاقين وتربيتهم وتوعيتهم وتدريبهم على كيفية حماية أنفسهم ومراعاة الأسس الدينية في التربية ، وشغل أوقات فراغهم واستغلال الطاقة الموجودة عندهم بما يعود عليهم بالفائدة .

هـ- تأهيل المعاق عقلياً البالغ ودرجة استقلاليته:-

إن الابن المعاق يظل معتمداً على والديه لفترة طويلة قد تمتد لطول العمر، كما أن عدم حصوله على عمل وعدم كفاءته أو نجاحه في أي عمل يقوم به يعد من أهم المشكلات التي تواجه الوالدين ، كذلك نجد أن تطور شخصية المعاق الاجتماعية لا يتوافق مع نموه العضوي وبذلك يظهر المعاق عقلياً كطفل كبير وسط أناس بالغين ، لذا يجب التركيز على تأهيل المعاق حيث أن الهدف من ذلك هو أن يعتمد على نفسه بإمكانياته الذاتية ، والمقصود بالتأهيل هو التأهيل العضوي والنفسي والاجتماعي واستغلال وقت الفراغ ، ويجب العناية بتشغيل المعاقين عقلياً في الأعمال والحرف البسيطة المناسبة لقدراتهم وإمكاناتهم لتحقيق الاكتفاء الاقتصادي والاعتماد على النفس بقدر الإمكان، وهذا يصدق بالنسبة للقادرين منهم على العمل من حالات التخلف العقلي البسيط، والذي بدوره يؤدي إلي تخفيف الضغوط الواقعة على الوالدين .

و- المشاكل السلوكية للابن المعاق عقلياً :-

تواجه الأطفال المعاقين عقلياً كثيراً من المشكلات السلوكية الناجمة عن تصرفات غير مقبولة اجتماعياً مثل نوبات الغضب العنيفة ، الاعتداء على الآخرين، بعض التصرفات العدوانية تجاه الذات أو تجاه الآخرين، وهناك أسباب عديدة لهذه المشكلات، ولعل

(1) محمد السعيد عبد الجواد ، التربية الجنسية للأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة، بحث مقدم ضمن فعاليات الدورة التدريبية لتأهيل العاملين في مجال التربية الخاصة ، إشراف : جمعية الحياة للجميع لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ، مرجع سابق ، ص ص 1 ، بحث منشور علي موقع : www.guilfkids.com

السبب الأكثر شيوعاً لهذه المشكلات هو أن الابن المعاق عقلياً يعتقد أن هذا السلوك هو طريقة جيدة للحصول على اهتمام الآخرين

ز- مشكلات خاصة بالتخطيط الأسرى لمستقبل الابن المعاق عقلياً :-

إن واحداً من أهم ما يشغل آباء الأطفال المعاقين عقلياً هو ماذا يخبئ المستقبل لهؤلاء الأطفال عندما لا يكون في وسع الآباء المداومة على خدمتهم ، ففي السنوات الأولى من عمر الطفل يعيش عادة في بيت أسرته ، ويكون له الحق في الالتحاق بالمدارس حتى نهاية المرحلة التي يحق له أن يحضرها ، وعند هذه السن فإن المعاق عقلياً يكون لا يزال في حاجة إلي دعم أسرته ومساندتها له لأنه لا يتمكن من الناحية الاجتماعية والذهنية أن يسلك كما يسلك الراشد " السوي" ، وعندما يكبر في السن وتزداد مطالبه وتتجه قوي الأبوين إلي الضعف ، و يتمركز تفكيرهما حول أين وكيف سيتم الوفاء بحاجات الابن المعاق عقلياً خاصة - بعد وفاتهما- وهنا قد تخطر فكرة إيداع الابن في أحد معاهد أو مؤسسات الرعاية، ولكنها تصبح فكرة صعبة بعد تلك السنوات الطويلة التي عاشها في بيت أسرته وبين أفرادها ووسط مجتمعه وفي مجتمعاتنا الشرقية نجد أن المسؤولية تنتقل من الآباء - مع تقدمهما في السن- إلي أخوة الطفل العاديين، الذين يمكنهم تحمل المسؤولية⁽¹⁾.

ب- مصادر المشكلات الأسرية المتعلقة بخصائص الوالدين :-

بلا شك توجد العديد من المشكلات المتنوعة المرتبطة بحدوث الإعاقة العقلية والتي لها تأثيرها على كل من حياة الأسرة والمعاق، وتتعدد وتتوسع هذه الضغوط وتتخذ أشكالاً مختلفة مثل الضغوط المالية والتكاليف الاقتصادية للإعاقة والآثار الاجتماعية والنفسية لها فضلاً عن تأثير الإعاقة السلبي على مطالب الحياة المهنية للأسرة ، كما تزيد أو تقل حدة هذه المشكلات تبعاً للخصائص الاجتماعية والثقافية للوالدين .

ا - المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة :-

يؤدي وجود طفل معاق في الأسرة إلي حدوث أزمة انفعالية داخل هذه الأسرة وتتعدد الأزمات وتختلف اختلافاً كبيراً باختلاف الخصائص والمستويات الثقافية والاجتماعية للأسرة ، وبالنسبة للأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المرتفع نجد كثيراً حدوث أزمات مأساوية خاصة بعد تشخيص حالة الابن المعاق عقلياً، حيث تفقد هذه الأسر التوقعات المهنية التي تمننتها بالنسبة لابن، لأن الإعاقة غير مقبولة في ذهن الوالدين لأنها تسير عكس نظام القيم لهما ، وعلى سبيل المثال فإن بعض العائلات التي ينتشر فيها التعليم العالي والتخصصات الراقية بشكل كبير مما يجعل أبناء هذه العائلات يتبنون قيم خاصة للإنجاز الأكاديمي، فإذا رزق أحدهم بطفل معاق عقلياً فإن هذا يعني التصادم مع القيم التي لديهم عن التعليم، والآباء الذين يعيشون (أزمة القيم) قد تكون لديهم اتجاهات لرفض الابن المعاق عقلياً، وقد يظهر النوع البسيط من هذا الرفض في صورة حماية زائدة ، أما في الحالات المتطرفة فقد يظهر الرفض في شكل مسارعة لإيداع الطفل في إحدى المؤسسات التي يقيم فيها الطفل بشكل دائم مع إنكار لوجود الطفل ، بينما نجد أن الأسر ذات المستوى الاجتماعي المنخفض تحدث ما يسمى بأزمة تنظيم الدور وتحدث مباشرة بعد التشخيص ، وهي تترسب لدي الأبوين بعدم قدرتهما على التعامل مع الطفل

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

وتكون الشكوى الشائعة لدى الأمهات فى هذه المجموعة هو ضعف صحتهم البدنية (1).

ب - الجانب النفسى الانفعالى :-

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

ج - الجانب المالى :-

حيث تكون لدى الطفل المعاق مشكلات صحية كثيرة، وقد يمثل ذلك عبئاً مالياً إضافياً على الأسرة.

د - الجانب العملي - المنطقي :-

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

التفكير بحالة الطفل الممزقة، اختلاف مظهره عن الآخرين، حاجة الطفل للكثير من الانتباه، صعوبة توفير العناية المستمرة له، سلبية الاتجاهات المجتمعية نحو المعاقين، وجود أسئلة مجهولة بالنسبة للمستقبل، زيادة التكاليف الطبية الخاصة بالطفل، قلة المعلومات الدقيقة عن الإعاقة، ابتعاد الأصدقاء عن الأسرة، تجنب الأسرة المواقف الاجتماعية، ردود فعل للأسرة والأقارب، شرح فى علاقة الاتصال مع الطفل، التناقض فى الآراء حول أساليب تربيته، التناقض فى الآراء حول أساليب التعامل معه والتي تتفاوت ما بين الشدة والحماية الزائدة (2).

هـ - الوقت الإضافى المطلوب لرعاية المعاق :-

من أهم مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين هي الوقت الإضافى المطلوب لرعاية هذا الطفل فقد تقنطع الأم من وقتها للابن المتخلف عقلياً على حساب وظيفتها كزوجة وكأم وإنسانة أو العكس.

رابعا - المشكلات المختلفة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً:-

تؤدى الإعاقة العقلية بعض الأدوار والوظائف السلبية المتمثلة فى ظهور مشكلات اقتصادية واجتماعية ونفسية متعددة تعانى منها أسر المعاقين عقلياً، وهى كالتالى :-

1 - المشكلات الاقتصادية للإعاقة العقلية :-

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

(1) محمد محروس الشناوي، مرجع سابق، ص 512.

(2) جاك سي ستوارت، مرجع سابق، ص 143-144.

وخاصة التي تجرى في الدول النامية نظراً لقلّة اهتمامات الباحثين والمهتمين بمجال رعاية المعوقين بوجه عام، ورغم ذلك إلا أن الحقيقة اللافتة للنظر أن الإعاقة تؤثر على الأسرة من الناحية الاقتصادية حيث تتعدد الآثار الاقتصادية الناتجة عن وجود إعاقات داخل الأسرة⁽¹⁾.

فالإعاقة تمثل عبئاً مادياً كبيراً على أسرة الطفل المعاق وهذا العبء المادي يتضمن كلا من التكاليف المباشرة : مثل نفقات رعاية الطفل العامة والرعاية الطبية والعلاجية وشراء الأجهزة التعويضية ونفقات التربية والتعليم والتدريب الخاص للطفل المعاق في المراكز الخاصة بالمعاقين، فضلاً عن التكاليف غير المباشرة مثل : ضياع وقت العمل (أجازة الأم لرعاية طفلها المعوق، إقامة المعاق في مؤسسة تربوية لرعاية الطفل وبالنسبة للإعاقة العقلية)⁽²⁾.

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

وفي دراسة عن التكاليف المادية للإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية وجد أن أعلى النفقات الفردية للمعاق كانت جليسة الأطفال، وتأتي بعدها تكاليف العلاج الجسمي والتأهيلي في المقام الأول لنفقات الأسر موضع الدراسة، حيث أن معظم هذه الخدمات العلاجية لا تغطيها دائماً مظلة التأمين الصحي، ووجدت هذه الدراسة أيضاً أن متوسط النفقة الشهرية للأسرة على هذه الخدمات يوازي أكثر من 40% على ميزانيتها وهو مبلغ كبير بالنسبة لدخل الأسرة⁽⁴⁾.

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

وبالنسبة للآثار السلبية للإعاقة على مستوي المجتمع يوجد الكثير من الآثار الاقتصادية الناتجة عن زيادة المعوقين في المجتمعات النامية الفقيرة ، فبالإضافة إلى أن غالبية المعاقين تعتبر من الفئات غير العاملة في المجتمع ولا تسهم في عمليات الإنتاج الفعلية نجد أن هذه الفئة وأسرها تعيش على المساعدات المالية أو من نظام التأمينات الاجتماعية التي تستنزف الدخل القومي، كما أن التكلفة الاقتصادية في مجالات تعليم

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

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

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

(4) سيلجمان ، دارلنج ، مرجع سابق ، ص ص 107 .

وتأهيل وتدريب وعلاج المعوقين تعتبر ذات تكلفة اقتصادية عالية بالمقارنة بالفئات الأخرى من المجتمع وبالتالي يمثل ذلك مصادر عديدة للأعباء الاقتصادية على الميزانية العامة ويؤثر بصورة مباشرة وغير مباشرة على تحقيق سياسات التنمية بوجه عام⁽¹⁾.

ب - المشكلات الاجتماعية لأسرة الأطفال المعاقين عقلياً:-

توجد العديد من المشكلات الاجتماعية تعاني منها أسر المعاقين لعل أهمها تلك الوصمة الاجتماعية المحيطة بالإعاقة والمعاق والموصوم اجتماعياً هو الشخص المرفوض والمنبوذ اجتماعياً وتحيط به نظرات الازدراء والاحتقار أو الخوف والإشفاق، ويحيط بالإعاقة العقلية هالة اجتماعية تبدو فيها الإعاقة والتشوهات العضوية -الظاهرة- والمصاحبة لها أكثر وضوحاً وتتسم بأنها غير مقبولة اجتماعياً ويتسم المعاق بأنه أقل تحكماً وضبطاً لحياته بسبب القهر الشديد الذي يرجع للوصمة الاجتماعية المنسوبة إليه، حيث أن المجتمع لا يتيح للموصوم اجتماعياً فرصة الحصول على فرص متساوية في الحياة مثله مثل الشخص السوي، ويرجع المجتمع تصرفات المعاق إلى الشعور بالنقص ويستقبل كذلك استجابته الدفاعية لموقفه كتعبير مباشر عن خاله وقصوره، ومع أن البعض منهم لديه القدرة على الاندماج الكامل في الحياة الاجتماعية العادية إلا أن المجتمع يوجد للغالبية منهم شخصية جديدة بناء على ردود أفعال الشخص وعلاقة الآخرين معه تجاه الوصمة الاجتماعية التي اصطبغ بها وهذا يؤدي إلى تطوير نمط جديد من المفاهيم الأساسية للشخص المعاق الموصوم بإعاقته مما ينجم عنه شعوره بعدم الكفاءة أو الصلاحية الاجتماعية.

والمجتمع يعتبر المعاق عقلياً شخصاً غير سوي وغير كفء - ككائن اجتماعي - وغير قادر على الوفاء بالتزاماته الاجتماعية فهو ليس بإمكانه أن يؤدي دوره في الحياة الاجتماعية في نظر الآخرين وبالتالي تظهر الإعاقة العقلية كأشد الحالات المرضية تعبيراً عن عدم الصلاحية وعدم الكفاءة أو القصور الاجتماعي النفسي⁽²⁾.

ونفس المعني أشار إليه محمد على محمد الذي أكد أن هناك ميلاً قوياً نحو النظر إلى الإعاقات العقلية على أنها نوع من الوصمة Stigma التي تنسب للأشخاص الذين يوصفون بهذه الحالة وذلك لأن كلا من المرض العقلي والعصبي والإعاقة العقلية تحطم حياة الفرد وتقضي على استقراره الاجتماعي لا من حيث نتائجها المباشرة على الأسرة فحسب بل باعتبارها وصمة اجتماعية حيث يميل الأفراد إلى النظر إلى المرض من واقع الرؤية الثقافية الخاصة بهم⁽³⁾.

1- التصورات والأحكام المجتمعية السائدة تجاه فئة المعاقين عقلياً:-

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

(1) عبد الله محمد عيد الرحمن ، مرجع سابق ، ص ص 159 - 160.

(2) أليس اسكندر بشاي ، مرجع سابق ، ص ص 63 - 64 ، ص ص 69 - 70.

(3) محمد على محمد ، وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مرجع سابق ،

ص ، ص 39 ، 85.

التقييمية تجاه فئة المعاقين عقلياً هو الثقافة السائدة ، وبالتالي تختلف هذه التصورات والأحكام الخاصة بهذه الفئة فبعض هذه الدراسات يشير إلي أن المعاقين عقلياً يواجهون بالفرض، بينما تشير أخرى إلي تقبل الآخرين من أبناء المجتمع لهذه الفئة، ومع وجود هذا التضارب فإن نتائج هذه الدراسات تصبح ذات أهمية في تحديد العوامل المرتبطة بتصورات أعضاء المجتمع نحو المعاقين عقلياً وإمكانية تفسيرها ، كما تنحصر نظرة بعض أفراد المجتمع لمفهوم المعاق عقلياً إلي أنه مفهوم يحمل فكرة العجز البدني والتدني العقلي الشديد بينما نجد أن مسميات مثل صعوبات التعلم، مسميات ينظر إليها بشكل إيجابي من قبل أعضاء المجتمع مقارنة بمفهوم التخلف العقلي⁽¹⁾.

2- الوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية :-

من التصورات الخاطئة السائدة حول المعاق عقلياً إنه موصوم اجتماعية حيث ترتبط حالة الإعاقة العقلية لديه بالوصمة الاجتماعية Social Stigma التي يشعر بها الفرد المعاق وأسرته وذلك لأن أفراد المجتمع لديهم تصورات سلبية - وخاطئة- وسوء إدراك Misconception للإعاقة ولحالة المعاق عقلياً ، حيث يري الشخص السوي نفسه في منزلة أرفع وأرقى وأفضل من المعاق ، وهكذا فإن هذا التصور أو الاتجاه الاجتماعي الغالب تجاه هذه الفئة هو الوصمة ، والوصمة معناها : الاتجاه أو التصور السلبي الخاطئ تجاه فكرة ما أو شخص ما نتيجة قصور يعاني منه هذا الشخص- سواء أكان هذا القصور ذهنياً أم جسدياً- حيث يعتبر الموصومون أقل من الناحية الأدبية من الأسوياء ، ويعتبر الشخص المعاق عقلياً في أدنى منزلة مقارنة بنظيره السوي بل في أدنى منزلة مقارنة بذوي الإعاقات الحسية والجسدية الأخرى ، وذلك بسبب القصور الذهني أو التدني الشديد في مستوي ذكائه ، فضلاً عن بعض التشوهات البدنية التي تكون سمة ملحوظة لذوي الإعاقات العقلية ذات الدرجة الشديدة وتوضح هذه الوصمة الاجتماعية في نظرات وتعليقات السخرية والاستهزاء والتجنب بل والرفض للمعاق وأسرته ، و الوصمة التي لا ترتبط فقط بالفرد المعاق عقلياً بل وأسرته كذلك ، وفي المحيط الاجتماعي تشعر هذه الأسر بالنقص الناجم عن الإحساس بالخزي بسبب حالة الابن المعاق عقلياً⁽²⁾.

كذلك يرى كوفمان Cofman 1963 أن مفهوم الوصمة الاجتماعية يعتبر نتاج التعامل بين كل ما هو سوى Normal وما هو غير سوى abnormal ، حيث يعتبر ذوي الإعاقات المختلفة - كالصم والإعاقة البصرية والعقلية - أشخاص يعانون من الوصمة الاجتماعية حيث لا يعتبر أفراد المجتمع أنهم ينتمون للجنس البشري، بل هم اجتماعية أقل بكثير من البشر العاديين أو الأسوياء Not Quite Human⁽²⁾.

3 - الميل للقولبة أي وضع الناس في قوالب أو فئات :-

إن استخدام مسمي واحد (متخلف عقلياً) لتتدرج تحته كل فئات ودرجات والحالات المتنوعة للإعاقة الذهنية سواء التي يرجع إعاقتها إلي جوانب بيولوجية عضوية أو التي يرجع تخلفها لجوانب نفسية واجتماعية ، يؤدي إلي تشوش أحكام وتصورات أعضاء المجتمع نحو فئة المعاقين ذهنياً، حيث يبعث هذا المصطلح في أفراد المجتمع صورة طفل متعدد الإعاقات له تشوهات أو علامات بدنية خلقية متنوعة ومنفرة ، ومثل هذه التخيلات المقبولة تستخدم لكل المعاقين ذهنياً حيث يميل

(1) سيلجمان، دارلنج ، مرجع سابق ، ص ص 153-154.

(2) Colin Barnes, Mike Oliver , Disability : A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists, University of Leeds , Department of Social policy and sociology , UK., 1993, p.p1-2.
HTTP.WWW. University of Leeds.ORG.

الناس إلى التفكير في كل المتخلفين عقلياً من خلال نموذج موحد The Modal Man لديه خصائص واحدة متطابقة على كل فئات ودرجات وأنواع الإعاقة، وفي حالة المتخلفين عقلياً فإن الناس تأتي إلي أذهانهم صورة الشخص المتخلف المختل بيولوجياً، ولديه علامات أو وصمات بدنية مميزة ، وهي صورة الشخص الذي لديه تخلف عقلي عميق وليس من المنتظر أن تتحسن حالته، وهذه الصورة خاطئة من الناحية العلمية لأن الغالبية العظمى من المتخلفين عقلياً ليست لديهم علامات أو تشوهات بدنية ظاهرة (1).

4 - ردود الفعل السلبية تجاه فئة المعاقين عقلياً :-

لاشك أن هناك اتجاهات سلبية من المجتمع سواء الصغير على نطاق الأسرة أو الكبير على نطاق المدرسة والمجتمع المحيط لهذا يجب العمل على تفسير هذه الاتجاه قدر المستطاع بالوسائل العلمية والتربوية ولا يتم ذلك بتضافر الجهود سوء من قبل من يعمل مع هذه الفئة على وجه الخصوص والمجتمع على وجه العموم ومن الآثار السلبية والاتجاهات الموجودة تجاههم هي :
- السخرية والتهكم ، الفضول ، أن تقديم المساعدة والعون دون أن تكون ممزوجة بالعطف والشفقة الزائدة لأنها تفرض عليه النظرة الدونية وتجرح مشاعره وأحاسيسه ، رفض الأسر إلحاق ابنهم في برامج ومعاهد التربية الخاصة ، رفض إشراك المعوقين في الأنشطة الاجتماعية وذلك إحساس منهم بأن هذا عار وعيب على الأسرة ومكانتها الاجتماعية والاقتصادية(2).

ونخلص مما سبق إلي أن آراء وأحكام المجتمع تجاه المعاقين وأسرهم مازالت سلبية تتسم بالرفض والسخرية والنبذ الاجتماعي، وهي أعباء تضاف إلي الأعباء التي يجب أن تتحملها الأسرة، وهذه النتائج خلصت إليها الأبحاث السابقة من خلال دراستها لتفاعل الفرد والمجتمع مع الإعاقة، حيث نجد أن الاتجاه الاجتماعي الغالب تجاه المعاقين وأسرهم هو الوصمة، حيث يعتبر الموصومون أقل أدبياً من العاديين، وفي الوقت الحاضر ربما تتناقص الوصمة إلي حد ما نتيجة للوعي العام وقبول الإعاقة ، كما نخلص إلي أن نظرة المجتمع إلي المعوق واتجاهاتهم نحوه تؤثر تأثيراً كبيراً في بناء شخصيته من الناحية الاجتماعية والنفسية فقد تشعره الاتجاهات السلبية بالألم والنقص والعزلة وغيرها من المشكلات الاجتماعية والنفسية، لذا لا بد من تغيير هذه النظرة حتي تتحسن شخصية المعاق عقلياً.

5 - صعوبة الحفاظ على الأداء العائلي الطبيعي :

تمثل إعاقة الفرد إعاقة لأسرته كذلك فالمعاق يتسبب في حدوث خلل أو ارتباك داخل الأسرة وفي العلاقات الأسرية الداخلية ما دامت إعاقته تحول دون كفايته لأداء وظيفته الاجتماعية بالكامل وقد تسبب الإعاقة اضطراب في العلاقات بين الزوجين لاعتقاد طرف أن الآخر هو سبب الإعاقة فضلاً عن مشاعر الخجل والنقص التي تنتاب الأسرة حينما يكون سبب الإعاقة سبب وراثي يسبب الوصمة الاجتماعية حيث تشعر أسر المعاقين بنقص في المكانة الاجتماعية للأسرة بسبب وجود حالة إعاقة داخلها (3) .

ومن هنا يجب على الأسر التي لديها أطفال متخلفون عقلياً أن تحاول المحافظة

(1) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق ، ص 363.

(1) مشوح بن هذال الوريك الشمري ، تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال ، رسالة ماجستير منشورة على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة ، قسم العلوم الاجتماعية ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، 2003 ، ص 42.

على مستوى أداء طبيعي بقدر الإمكان وهناك كثير من المشكلات التي قد تعوق الحفاظ على وحدة أسرية سوية، فمن ناحية قد يكون الآباء محملين بالشعور بالإثم حول إنجابهم لطفل متخلف عقلياً لدرجة أنهم قد يعتقدون أن عليهم أن يكرسوا كل لحظة من لحظات حياتهم لرفاهة الطفل، وهذه المشاعر المركزة من الالتزام قد تتداخل مع التفاعلات الطبيعية للآباء مع بعضهم البعض أو مع أطفالهم الأسوياء وكذلك مع أصدقائهم وأقاربهم.

ومن الناحية الثانية : فإن الأعباء المالية الإضافية التي يفرضها وجود الطفل المتخلف عقلياً قد تعوق الإنفاق العادي من أجل الترويح وغيره من الأنشطة بل قد تؤثر هذه الأعباء المالية حتى على الأساسيات.

ومن جهة ثالثة : فإن صعوبات الرعاية الخاصة بالطفل المتخلف عقلياً قد تكون صعبة ومكلفة في آن واحد لدرجة أن الوالدين يكونا إما غير راغبين أو غير قادرين على أن يعثروا على شخص ما يقوم بالإشراف الضروري على الطفل في الوقت الذي ينشغلون بالطفل ورعايته مما يعوق الفرص أمامهم للترويح أو أداء الأنشطة الاجتماعية.

وهذا معناه أن الأسرة تحتاج إلى المساعدة للتعامل مع هذه المشكلات حيث ينبغي أن تدرك الأسرة أن الاهتمام بالابن المعاق ذهنياً ينبغي ألا يدمر العلاقات الأسرية الطبيعية، وكذلك يمكن للأسرة عن طريق التناوب فيما بينها أن تستمتع بأوقاتها أو أن يبحثوا عن جليسة للطفل في تلك الأوقات التي يحتاجون فيها للأنشطة الاجتماعية⁽¹⁾.

6 - الطلاق والوالدية الواحدة للابن المعاق :-

قد يؤدي وجود طفل معاق داخل الأسرة إلى تصدع البناء الأسري في بعض الأسر ومن هنا يحدث الطلاق الذي يزيد من ضغط الحالة المرضية على الأب المعيل للطفل المعاق.

وفي المجتمع الأمريكي -على سبيل المثال- نجد أن كثيراً من الأطفال المعاقين ذهنياً يعيشون مع أحد الأبوين وقد سجلت إحدى الدراسات عن الطلاق والوالدية الواحدة للابن المعاق ذهنياً أن الأمهات الوحيدات لأطفال ذوي إعاقات يشعرن بوطأة الاحتياجات والمتطلبات المتعددة (طبية- مادية- تربوية) لهذا الابن المعاق مما يزيد من حدة الضغوط ويعيق النمو الشخصي والاجتماعي للأب حيث تشعر الأمهات بأن لديهن مشكلات كثيرة وأن الأسرة ليست متكاملة تماماً وأن العبء النفسي والمادي يقع عليهن وحدهن. بينما في الأسر ذات الوالدين معاً يشترك أفراد الأسرة في الوظائف والأدوار التربوية والاقتصادية والنفسية تجاه الابن المعاق ذهنياً وبالتالي يقل العبء عن فرد وحيد في أفراد الأسرة. وتتضمن مشاكل والدية الوحيدة للأطفال ذوي الإعاقات الحاجات الاقتصادية والجسمية أو الصحية والانفعالية والنفسية. ويجب على المسئولين عن السياسة الاجتماعية دراسة ومعرفة الخدمات⁽²⁾، أو الاحتياجات الأساسية لهذه الفئة التي تقدم لها خدمات ضعيفة غير ملائمة وقد وجدت دراسات إن الحاجات الأساسية لهذه الفئة كانت للرعاية المتخصصة (الطبية والتربوية) ثم للمساعدة المالية وأخيراً للدعم الشخصي والاجتماعي.

(1) سيلجمان, دارلنج ، مرجع سابق ، ص ص 156-157.

7 - الآثار الاجتماعية التي تحدث في البناء الاجتماعي لأسر المعاقين عقلياً :-

يسبب وجود الابن المتخلف عقلياً العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأسرته ، فعلى المستوى الاجتماعي توجد العديد من الآثار الاجتماعية التي تحدث بالفعل في البناء الاجتماعي لأسر المعاقين، وقد تكون هذه الآثار ذات نتائج سلبية على نسق العلاقات الاجتماعية الأسرية ، ففي كثير من الأحوال حيث نجد أن طبيعة العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة تتأثر بالفعل عند وجود أي نوع من المشاكل الاجتماعية داخل الأسرة ولكن عملية التكيف ومواجهة هذه المشاكل يرجع لنوعية بناء الأسرة من الناحية الثقافية والدينية والأخلاقية والاقتصادية أيضاً، وهذا لا ينفي وجود الكثير من التباين حول علاج المشكلة خاصة إذا كانت تتعلق بإعاقة أحد أفراد الأسرة مما يصعب من كيفية علاجها خاصة في المجتمعات النامية (1).

8 - العزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً:-

تؤثر المشكلات السلوكية المرتبطة بالإعاقة العقلية على الأسرة من الناحية الاجتماعية حيث تؤدي إلى العزلة الاجتماعية لأسرة الابن المعاق ذهنياً وتحد من فرصتها في المشاركة الاجتماعية بل وقد تؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي ومن ثم إلى العزلة الاجتماعية لأسرة الطفل المعاق ذهنياً.

وتوجد مواقف اجتماعية عديدة تحاول أسرة المعاق ذهنياً تجنبها حيث يؤدي وجود بعض السلوكيات غير العادية إلى محدودية فرص الأسرة في المشاركة الاجتماعية في مواقف معينة منها :-

- 1- المناسبات الاجتماعية الرسمية حيث لا ينسجم الطفل المعاق ذهنياً مع الأطفال الأسوياء.
- 2- الدعوات في منازل الآخرين كالأقارب والأصدقاء بسبب صعوبة توجيه سلوك الطفل المعاق عقلياً.
- 3- الأماكن العامة (المطاعم - النوادي) حيث يكون التحكم في السلوك غير العادي للطفل المعاق ذهنياً مشكلة.
- 4- الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف.

ويشعر الوالدان بالضغط النفسي الشديد عندما يسترعي سلوك الطفل انتباه الآخرين المحيطين بهم فالحركة والنشاط الزائد والصراخ والاضطرابات الانفعالية غير العادية والبكاء بلا سبب واضح وغيرها من أنماط السلوك غير العادي يخرج الأبوان ويضعهم في مواقف يحاولون معها شرح وتفسير عجز الطفل للأصدقاء والغرباء أو يسيطرون على مشاعرهم النفسية المضطربة أو ينسحبون بعيداً عن المواجهة (2).

ومن واقع عمل الباحثة في مجال إرشاد أسر المعاقين عقلياً تتفق مع الرأي السابق في أن :-
تؤثر خصائص الطفل ودرجة إعاقته في ارتفاع درجة الضغط والتوتر الأسري ، أن السلوكيات السيئة للطفل المعاق أو الجوانب السلوكية وليس الجسمية لإعاقة الطفل هي الأكثر إحداثاً للضغط

(2) عبد الله محمد عبد الرحمن ، مرجع سابق ، ص 158 .

(1) سيلجمان, دارلنج , مرجع سابق ، ص ص 103-105 .

الأسري.

9 - العزلة الاجتماعية للمعاق عقلياً:-

فى الماضى كان يتم عزل المعاقين فى مؤسسات ومراكز خاصة رغبة فى حمايتهم وكان هذا العزل يحرّمهم من الحصول على حقوقهم الإنسانية التى يتمتع بها الشخص العادى ومن أبرزها حقهم فى المشاركة فى جميع الأنشطة المجتمعية لمجتمعاتهم ، كما كانت سياسة العزل تلك تنكّر على المعاقين حصولهم على فرص متساوية مع العاديين ويحرّمهم من الحصول على حقهم فى الرعاية الصحية ، التعليم ، الوظائف - التى تتناسب مع طبيعة الإعاقة - ، المشاركة فى الأنشطة الثقافية (1) .

وقد اغفل مؤيدو سياسة العزل تلك انه توجد الكثير من الحاجات النفسية والاجتماعية للمعاقين فالمعاق بحاجة إلى الشعور بالأمن والحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية فهو بحاجة إلى الشعور بتقدير الآخرين فإذا أحس بذلك سيرتفع بالتالى مستوى تقديره لنفسه وبالتالى الإحساس بالأمن النفسى ، كذلك توجد حاجات اجتماعية للمعاقين وهى الحاجة إلى تكوين علاقات اجتماعية تخرجه من عزله التى سببتها له الإعاقة (2) .

كما يقابل المعوقون مشاكل متعددة وآثار متنوعة ناجمة عن العجز ويحتاج هؤلاء الأشخاص إلى المزيد من الرعاية العاطفية من ذويهم كتعويض نفسى وعاطفى عن إعاقته حتى لا تصبح الآثار الاجتماعية والعاطفية للإعاقة شديدة، وقد قسم بعض الباحثين (جوفان) تلك المشاكل إلى ثلاث أنواع :

النوع الأول : اعتراف المعوق وذويه بأنه (مخلوق مريض) وعليه تقبل وتحمل الآثار الناجمة عن إعاقته.

فالأقلية من المعوقين تميل إلى قبول إحكام الأغلبية، فالمعاق كما يراه دافيد فيلد Field, D., يقتنع اقتناع داخلى برفض الأغلبية له سواء أوضح هذه القناعة أو حاول إخفاءها فهو ينظر إلى ذاته على أنه غير كامل فى عيون الآخرين وغير قادر على إخفاء عيوبه عنهم، ولذا فالمعوقين غير قادرين على التكيف مع الأسوياء لذا فإن المعوق يتقبل وضعه بوعى وإدراك تدريجى.

النوع الثانى: وجود كثير من الخبرات المحيطة والسلبية الناجمة عن انخفاض مستوى تقدير الآخرين للمعاق.

النوع الثالث: البحث عن طرق ووسائل جديدة لمواجهة نظرة الآخرين السلبية للإعاقة، ومواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية الناجمة عن عدم التقدير الاجتماعى لذوي العاهات (3).

10 - الوضع الاجتماعى لذوي الإعاقات الموصومة اجتماعياً :-

توصف حالات الأمراض والإعاقات المزمنة التى يصعب فيها إخفاء العاهة أو العجز بأنها أمراض موصومة اجتماعياً، كذلك ينشأ عن كل تشوه خلقى مصاحب للإعاقة

2- "Human Rights and Disability" Http:// www. Unhchr.ch / Disability / introduction htm.P.,11/2005.

(3) مشوح بن هذال الوريك الشمري ، مرجع سابق، ص ص 49-50.

(1) أليس اسكندر يشاي ، مرجع سابق ، ص ص 78-79.

شعور بالنقص لدي المعاق لوجود هذه العاهة أو العجز الوظيفي، وينجم عن هذا وضع اجتماعي يتميز به أصحاب العاهات عن الأصحاء فيبدأ بالشعور بأنه غير مقبول اجتماعياً ومعاق وفاقد الثقة بنفسه ، ومن هنا نجد أنه إذا كانت الإعاقة والعاهة مرئية وملحوظة فوضع المعوق يشبه من ينتمي إلى جماعة أقلية، ومن المعروف أن جماعة الأغلبية تختلف عن جماعة الأقلية، وهذا الاختلاف ينتج عنه بعض النتائج لعل أكثرها أهمية :

- عدم التقدير الاجتماعي للشخص ذي العاهة.
- عجز المعوق عن التعامل السليم فيصبح معوق اجتماعياً.
- الشعور الفادح بالألم من جراء هذا العجز الاجتماعي حيث أن له آثار تفوق بكثير العجز العضوي حيث أن عليه أن يواجه النتائج النفسية والاجتماعية ويتكيف معها.

ويرى دافيد فيلد أن عدم التقدير الاجتماعي للمعوق أو الأقلية نابع من هذه العاهة وأن الاختلاف بين الأقلية والأغلبية يؤدي إلى بعد اجتماعي بين الأسوياء والمعاقين زملائهم (1) .

ويتفق بدمور Padmore مع هذا الرأي حيث يرى أنه في المجتمع الأمريكي يعامل المعاقون كأقلية مضطهدة بسبب إعاقتهم ، ففي كثير من المدارس المخصصة لدمج الأطفال المعاقين مع العاديين يتعرض المعاقون إلى بعض أنماط الإساءة البدنية والنفسية من قبل زملائهم، كذلك تتعرض هذه الفئة للعزلة الاجتماعية والنز من قبل كل من زملائهم ومدرسيهم حيث أن وجود حالة الإعاقة لدى هؤلاء الطلاب المعاقين تعد عاملاً هاماً للغاية في تعرض هذه الفئة للإساءة البدنية والنفسية (سخرية - احتقار - رفض - نبذ اجتماعي) حيث يتم نعتهم بألفاظ سلبية من قبل زملائهم العاديين حيث يصفونهم بالغباء فكل من هاتين الفئتين قد مرناً بتجارب سلبية أثناء تعامل مدرسيهم وزملائهم معهم (2) .

إذن تعتبر الوصمة الاجتماعية للمعاق عقلياً من أبرز المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها والتي تتطلب حلولاً جذرية تكفل لأفراد المجتمع الفهم الصحيح لخصائص المعاقين عقلياً ومن ثم مساعدتهم، ولعل أفضل الحلول لتحقيق هذا الفهم هو تبني منهج الدمج ، ومن هذا المنطلق تتفق الباحثة مع ماجاء في ورشة عمل بعنوان: " دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج الطفولة المبكرة : المفاهيم والاحتياجات والتحديات" التي خلصت نتائجها إلى أن الدمج هو فلسفة مبنية على أن كل الناس سواسية ويجب أن يحترموا ويقدروا جميعاً وأن المعاقين يجب أن تتاح لهم الفرصة حسب درجة ذكائهم في المشاركة في كل أنشطة المجتمع وبالتالي يجب على كل المدارس أن تقبل جميع التلاميذ بغض النظر عن حالتهم البدنية أو الفكرية أو الاجتماعية أو اللغوية ، وتوجد ثلاثة أساليب لتنمية النهج الدمجي في العملية التعليمية أولها أن من حق الأطفال أن يتعلموا معا وألا يمارس ضدهم أي تمييز أو إقصاء أو عزل بسبب أعاققتهم ، أن تبني منهج الدمج اثبت كفاءته في رفع متوسط التحصيل المدرسي والمهارات الاجتماعية لهذه الفئة في العديد من البلدان ، كما توصل المشاركون في ورشة العمل إلى نتيجة هامة للغاية وهي أن إن العزل يعلم الأطفال الأسوياء والمعاقين الخوف من بعضهم البعض بينما الدمج يكسبهم القدرة علي بناء الصداقات والاحترام المتبادل ، و للأسرة في الدمج : دور كبير في نجاح أو فشل تجربة الدمج فأهل الطفل المعاق لابد

(2) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق ، ص، ص158, 157.

(2) Candace Padmore, lessons from our past : A comparison of the Experiences of the Desegregation of Black Student in the United States to the Experiences of students with Disabilities in Mainstream Schools ,UK., Master of Arts , York University , Graduate program in Critical Disability studies, , 2005 , P.5, P.18-19 .
HTTP.WWW. University of Leeds.ORG

لهم من اكتساب فهم عميق لدمج المعاق في الأسرة والمدرسة وبالمقابل فإن أسر الأطفال العاديين الاعتراف بحقوق الأطفال المعاقين وإدراك أن مصلحة الأطفال المعاقين ومصلحة أطفالهم هم إنما يكون في عملية الدمج (1).

ومن هنا فإن الباحثة تتفق مع الرأي القائل بأن أفضل الحلول لتجنب العزلة الاجتماعية للمعاقين وما ينتج عنها من أفكار ومعتقدات ثقافية بعيدة عن الفكرة العلمية للإعاقة والمعاقين عقليا هي الدمج ، فهو يؤدي إلي أن يقدر هذا الطفل ذاته ويحترمها كما يؤدي الدمج إلي تجنب المعاق تكرار الفشل في بعض التصرفات الفردية من خلال تقليد لتصرفات زميله العادي في المدرسة وسلوكياته الإيجابية مما ينتج عنه توافق نفسي واجتماعي لدي المعاق وشعوره بأنه لا يختلف عنه ، كذلك نجد أن للدمج فوائد إيجابية من خلال تأثيره علي نفسية أسرة الطفل المعاق وأن يخفف من معاناتهم النفسية بشعورهم أن أبנם يدرس ضمن الأطفال الأسوياء مما يؤثر إيجابيا في نفسية وسلوك الأسرة ، وهذا الارتياح النفسي للأسرة ينعكس أيضا عن المحيط الاجتماعي للأسرة حيث تكون النظرة للمعاق إيجابية لأنه معني أن يدرس الطفل ضمن مدارس العاديين وليس في المدارس الخاصة بالمعاقين أن إعاقته ليست إعاقة شديدة وبالتالي تكون النظرة لأسرة المعاق إيجابية مما يخفف من معاناتها النفسية (2).

ومن واقع عمل الباحثة في مجال الإرشاد الأسري لأسر المعاقين عقليا تتفق مع الباحث في أن دمج الأطفال ذوي الإعاقات العقلية مع الأطفال الأسوياء يعد من أفضل أساليب مقاومة العزلة الاجتماعية للمعاقين عقليا والنظرة السلبية السائدة حولهم ، بل إن سياسة دمج المعاقين مع العاديين في المدارس وفي كل قطاعات المجتمع من شأنه أن يقضى على الوصمة الاجتماعية للإعاقات المختلفة والتي يعاني منها المعاقون وأسره على حد سواء .

ج - المشكلات الطبية لأسر الأطفال المعاقين عقليا :-

تتمثل المشكلات الطبية لأسر المعاقين عقليا في طول فترة العلاج الطبي وارتفاع تكاليفه ، عدم انتشار مراكز كافية لعلاج حالات الإعاقة وعدم توافر المراكز المتخصصة والأجهزة والكوادر البشرية المدربة للتعامل مع فئة المعاقين، عدم وجود أسلوب موحد للعلاج بسبب التطورات العلمية الملاحقة في أساليب علاج المعاقين (3) .

وقد أظهرت الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة عن الخدمات الطبية للمعاقين أن 34 % من الأسر في كاليفورنيا الشمالية ليس لديهم طبيب منتظم ، و 32% لا تغطيهم مظلة تأمين صحي ، كما أظهرت الدراسة أن وصول خدمات الرعاية الصحية كان يتأخر بشكل واضح حتى بالنسبة للمجموعة المصابة بإعاقات حادة ، ومن هنا نجد إن الحصول على المظلة التأمينية للأطفال ذوي الإعاقات يعد مشكلة واضحة ، وبالنسبة للأطباء نجد أن الوالدين يجدون صعوبة في إيجاد طبيب يهتم بعلاج الأطفال ذوي الإعاقات، فأطباء الأطفال يفضلون علاج الأطفال الطبيعيين أو ذوي الأمراض القابلة

(1) فريد انطون ، وآخرون ، دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج الطفولة المبكرة : المفاهيم والاحتياجات والتحديات ، عن ورشة عمل إقليمية : قبرص ، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع ، 1998 ، ص. ص 14 ، 18 .

(2) عبد الله الصبي، الدمج وأهميته في إعداد المجتمع نفسيا وتهيئته لقبول ذوي الحاجات الخاصة / المقالات العلمية المنشورة في موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة: www.guilfkids.com ، 2007 ، ص ص 10-11 .

(3) مشوح بن هذال الوريك الشمري ، مرجع سابق ، 2003 ، ص 41 .

للعلاج، وبالتالي فإن معظم الآباء يحصلون على رعاية صحية محدودة لأطفالهم⁽¹⁾.

ونلفت النظر إلى نقطة هامة فيستحسن أن يكون المتخصصون على وعي دقيق بالطبيعة الينائسة التي تسود مشاعر الأسرة في مرحلة البحث عن علاج للابن المعاق ذهنياً، فقد تلجأ بعض الأسر إذا سمحت ظروفهم المالية بذلك إلى أن يصبحوا الابن المعاق من عيادة لأخرى أملاً في أن يعثروا على التشخيص الذي يودون سماعه ، وهو احتمالية الشفاء التام والعلاج من الإعاقة الذهنية، ولكن لسوء الحظ فإن في معظم حالات الإعاقة العقلية فإن احتمالات الشفاء التام غير واضحة لذا تتردد الأسرة على العديد من الأطباء والعيادات ويطلق الباحثون على هذا السلوك من جانب الأسرة: سلوك التسوق Shopping Behavior⁽²⁾.

والواقع أن الباحثة لا تتفق مع هذا المفهوم " سلوك التسوق "، حيث أن الهدف الرئيسي للأسر من التردد بكثرة على الأطباء والمؤسسات العلاجية ليس التسوق بحد ذاته بل الرغبة النفسية في سماع تشخيص مختلف للحالة العقلية والصحية للابن المعاق عقلياً .

د - المشكلات النفسية للإعاقة العقلية :-

تشعر كل أسرة بالصدمة عندما تعلم أن طفلها معاق عقلياً وقد ترفض تصديق هذه الحقيقة ، كما تشعر بالاضطراب والارتباك ولكن تتفاوت درجات هذه المشاعر باختلاف شخصية أفراد الأسرة وخبراتهم في الحياة ، فبعض الأسر تقوم بحماية هذا الطفل حماية زائدة في حين تجد البعض الآخر يرفض الاعتراف بتخلف الطفل أو حتي رفض الطفل نفسه، وقد ينتاب البعض الآخر مشاعر الحزن والاكتئاب لاختلاف حالة الطفل عن توقعات الأبوين وصعوبة التعامل معه ولهذا توصف أسرة الطفل المعاق ذهنياً بأنها أسرة متعددة المشاكل⁽³⁾.

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن العديد من آباء وأسر الأطفال المعاقين ذهنياً لديهم اضطرابات نفسية قابلة للتشخيص مقترنة بمستويات عالية من القلق والاكتئاب نظراً لأن الإعاقة العقلية تعتبر حادث غير متوقع يمثل كارثة لأفراد الأسرة فهناك القليل من الوقت للاستعداد لهذه المفاجأة وانعدام أو قلة الخبرة الأسرية بالإعاقة العقلية ، كذلك يزيد من مستويات القلق والاكتئاب كون الإعاقة تعد بمثابة عجز عام يستمر مدى الحياة مما يستدعي إحساساً قوياً باليأس مما يساهم في خفض مستويات طاقة الفرد⁽⁴⁾.

وذلك بسبب أن صورة الطفل التي حلمت بها الأسرة هي التي اختفت نهائياً، وربما تمر الأم بالذات بفترة اكتئاب وقلق مدة طويلة من الزمن فضلاً عن أن الضغوط والمعاناة الانفعالية والمالية التي يسببها الطفل ذو الحاجات الخاصة تكون عالية جداً، كما يتطلب الأمر كذلك رعاية طبية (ذات طبيعة خاصة) أو (رعاية يومية متخصصة)، فإيجاد

(1) سيلجمان، دارلنج ، مرجع سابق، ص108.

(2) محمد محروس الشناوي ، مصدر سابق، ص 386.

(3) نجيب خزام ، لدي طفل معوق ماذا أفعل ؟ ، جمعية كاريتاس مصر : مركز سيتي للتدريب والدراسات في

مجال الإعاقة الذهنية ، 1990، ص 51 .

(1) سيلجمان ، دارلنج ، مرجع سابق ، ص ص، 103-105 .

جليس أطفال لعدة ساعات قليلة قد تصبح مهمة مرهقة (1).

وترى الباحثة أنه- من خلال عملها في هذا المجال " الإرشاد الأسرى لأسر المعاقين عقليا - أنه تزداد بالفعل حدة المشكلات والضغط النفسية لدى الأمهات بوجه خاص حيث يقع عليهن العبء الأكبر في رعاية الابن المعاق عقليا طول اليوم , والاهتمام بكل شئونه الخاصة, والمحافظة على سلامته الشخصية , فضلا عن البقاء معه في المنزل طوال الوقت.

ويؤيد هذا الرأي دراسة بعنوان " الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الإجتماعي " , وقد أجريت هذه الدراسة في مدينة جدة لأمهات لأطفال معاقين عقليا, ملتحقين بمركز الإنماء الفكري بهدف التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط , توجد علاقة ارتباطيه دالة بين كل من الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا, والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة, وكذلك بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن (2).

تعقيب

- لقد تناولت الباحثة في هذا الفصل " خصائص ومشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا : تحليل سوسيوولوجي " السمات والخصائص التي تنسم بها أسر المعاقين عقليا والنتيجة عن تأثير الإعاقة العقلية علي البناء الأسري وقد حاولت الباحثة استنتاج الخصائص المختلفة لأسر المعاقين عقليا من خلال التعرف علي الاحتياجات والمشكلات المتعددة لهذه الأسر , ومن هذه السمات والخصائص التي تنسم بها أسر المعاقين عقليا :
- استمرارية الأسرة في رعاية الابن المعاق عقليا ماديا وصحيا فترات زمنية طويلة مقارنة بالأنباء الأسوياء والتبعية المستمرة للابن المعاق عقليا للأسرة
- أسر ذات حاجات متعددة مثل حاجة هذه الأسر لأنماط متعدد من الدعم مثل : الدعم المالي والاقتصادي حيث تمثل الإعاقة العقلية ونفقات علاج الابن المعاق عبئا ماديا علي الأسرة , الدعم والمساندة الاجتماعية والنفسية من الأقارب والمجتمع ككل , أسر لها حقوق واحتياجات متعددة مثل الاحتياج إلي مزيد من الخدمات التربوية والصحية وتحسين نوعية وكفاءة الخدمات الموجودة بالفعل
- أسر ذات مشكلات متعددة فهي اسر تعاني من الآثار السلبية والمشكلات الناتجة عن الإعاقة العقلية مثل المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية المتعددة.

(2) يفر ماري لامي, دوبي & دانيلز - مورنج , الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة: الجزء الأول: الأسس النظرية ; ترجمة : علاء الدين كفاقي, القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع , 2001, ص ص 56-58.

(3) أميرة طه بخش , الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الإجتماعي/ الدراسات والبحوث , 2007 , دراسة منشورة على شبكة المعلومات الدولية , موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.guilfkids.com .

ومن خلال تبني الباحثة للمدخل الوظيفي فى دراسة الإعاقة العقلية عرضت الباحثة لما يترتب على مشكلة الإعاقة العقلية من أدوار و وظائف اقتصادية واجتماعية ونفسية سلبية وهى كالتالي :

• **الوظائف الاقتصادية :** للإعاقة العقلية آثارا سلبية علي البناء الأسري من الناحية الاقتصادية حيث يمثل الإنفاق الأسرى علي علاج الطفل المعاق عقليا عبئا ماديا كبيرا علي ميزانية للأسرة من ناحية , ومن ناحية أخرى فإنه نظرا لطبيعة الإعاقة العقلية فإن الفترة الزمنية التي يستغرقها علاج الطفل فترة كبيرة مما يستنزف من ميزانية الأسرة الكثير , كما أن أسعار الخدمات الصحية والتربوية التي تقدم للمعاقين عقليا تتسم بأنها أسعار مرتفعة هذا من ناحية , ومن ناحية أخرى نجد أن الابن المعاق عقليا يظل معتمدا ماديا على أسرته طوال حياته.

• **الوظائف الاجتماعية :** للإعاقة العقلية آثارا سلبية علي البناء الأسري من الناحية الاجتماعية , حيث أنه فى سياق دراسة مشكلة الإعاقة العقلية من خلال علاقتها بالبيئة الاجتماعية نخلص إلى أن أسر المعاقين عقليا تعاني من بعض المشكلات الاجتماعية ومنها: الوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية أو من النظرة السلبية للمجتمع للطفل المعاق عقليا ، والعزلة الاجتماعية للأسرة ، كذلك توجد بعض الأدوار والوظائف السلبية للإعاقة العقلية من الناحية النفسية حيث تعاني الأسرة نفسيا نتيجة وجود ابن معاق عقليا .

- ومن هذا المنطلق يمكن تعريف الإعاقة العقلية على أنها حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف الأساسية لحياتنا اليومية.

- المعاق عقليا هو فرد لا يستطيع أن يؤدي الأدوار والوظائف الاجتماعية المرتبطة بالمرحلة العمرية التي يمر بها .

- لا يستطيع المعاق عقليا أن يتكيف مع مطالب بيئته الاجتماعية , لأنه لم يصل إلى درجة الإرتقاء الذهني التي تؤهله للتكيف الإجتماعي .

ونظرا لوجود بعض الوظائف والأدوار السلبية للإعاقة العقلية تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقليا , فإن للمجتمع كأفراد وكمؤسسات " حكومية ومؤسسات مجتمع مدني " أدوارا ووظائف ذات أثر كبير في التخفيف من حدة الوظائف السلبية والآثار المتعددة للإعاقة العقلية على المعاق وأسرتة, وذلك من خلال توفير كافة الاحتياجات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية , فضلا عن توفير الخدمات الصحية والتربوية التي تحتاجها الأسرة والتي تمكنها من مواجهة الآثار السلبية لمشكلة الإعاقة العقلية, وهذه الخدمات تعتبر من أبسط حقوق الإنسان المعاق عقليا وأسرتة التي أقرها المجتمع الدولي , وأقرتها قبله بعقود زمنية طويلة كافة الأديان السماوية .

الفصل السادس

أدوار ووظائف المجتمع والأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا

تمهيد

أولاً: التطور التاريخي لوظائف المجتمع تجاه الأطفال المعاقين عقليا:-

- الوظائف السلبية للمجتمعات القديمة تجاه الأطفال المعاقين عقليا.
- الوظائف الايجابية للمجتمعات الإسلامية تجاه الأطفال المعاقين عقليا.
- الوظائف الايجابية للمجتمعات الحديثة تجاه الأطفال المعاقين عقليا.

ثانيا : المتطلبات الوظيفية للنظام الأسري:-

1. أدوار ووظائف الأسرة إزاء المرض.
 2. ادوار ووظائف الأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا.
- ثالثا: الوظائف الايجابية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا.
- رابعا: الوظائف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا.

تعقيب.

تمهيد

كانت الأسرة - ولا تزال - أهم النظم الاجتماعية التي تقوم بإنجاب الفرد وتعمل على رعايته منذ ولادته وحتى وفاته، وقد واجهت الأسرة عبر العصور التاريخية المختلفة مشكلة الإعاقة لواحد أو أكثر من أفرادها سواء لأسباب خلقية أو مرضية أو نتيجة حوادث يتعرضون لها في مراحلهم العمرية اللاحقة لولادتهم ، ويتفاوت تعامل الأسرة مع أفرادها المعاقين عبر التاريخ بين القبول التام أو الرفض التام ، وذلك حسب قوة علاقتها بالقيم والأعراف والتقاليد والأفكار الدينية والاجتماعية السائدة.

وقد ظل ذورا الاحتياجات الخاصة لفترة طويلة عرضة لسوء المعاملة والاضطهاد الذي وصل في بعض المجتمعات والحضارات القديمة إلى حد القتل والتعذيب⁽¹⁾، ويعد تاريخ المعاقين عقليا عبر العصور والحضارات القديمة لوجدناه واحدا من أكثر فصول تاريخ الحضارة الإنسانية قتامة، حيث ظلت معاملة المعاقين عقليا - وبشكل خاص حالات التخلف العقلي الشديد - واحدة من أكثر فصول تاريخ البشرية قسوة⁽²⁾ ، وذلك قبل أن تتفهم المجتمعات حالاتهم وتقبلها وتكفل لهم حقوقهم في الحياة الكريمة وفي الرعاية المستحقة المتكاملة، وقد تطور الدور المجتمعي لهؤلاء الأفراد عبر مراحل متدرجة من سوء الفهم المقترن إما باستخدام العنف والازدراء والإبعاد ، إلى العزل داخل ملاجئ ومؤسسات إيوائية بدافع الشفقة بهم لإشباع احتياجاتهم الأولية ، إلى الاعتراف بحقوقهم في الرعاية الصحية والاجتماعية والتعليمية والتأهيلية ثم إلى تبني فلسفة جديدة أساسها التكامل والاندماج مع أقرانهم العاديين والمناداة بأن يتاح لهم فرص الحياة اليومية الطبيعية مثلما يتاح للفئات العادية وذلك بأن يشاركوا في أنشطتها بما يسمح لهم بتمتية واستثمار ما لديهم من إستعدادات فعلية في ظل أوضاع بيئية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود والمحددات النفسية والاجتماعية ، ويعكس هذا التحول في الفلسفة والنظرة المجتمعية إلى ذوي الاحتياجات الخاصة إدراكا عميقا بأن المجتمع عندما يهمل هؤلاء الأفراد فلن يؤدي ذلك إلا إلى تفاقم مشكلاتهم ومضاعفة إعاقاتهم وأثارها الجانبية ليصبحوا عالة على أسرهم ومجتمعاتهم ولن تجني المجتمعات في النهاية سوى الخسارة الكبيرة لجزء من ثروة البشرية يتعين عليه استثمارها ، فضلا على أن المجتمع بإهماله لهم يحجب عنهم حقوقا إنسانية واجتماعية يتوجب عليه كفالتها تمثيا مع مبادئ العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص والمساواة⁽³⁾.

وفي هذا الفصل " أدوار ووظائف المجتمع والأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا " تتناول الباحثة أدوار ووظائف المجتمعات الإنسانية المختلفة تجاه الأطفال المعاقين عقليا ، كما تناقش الباحثة وظائف الأسرة ، المتطلبات الوظيفية للنظام الأسري، أدوار ووظائف الأسرة إزاء المرض والإعاقة، كذلك تتناول الباحثة ادوار ووظائف الأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا ومن خلالها تحاول الباحثة الكشف عن الوظائف الايجابية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا وأيضا الوظائف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا، وفيما يلي تعرض الباحثة لكل هذه العناصر بشيء من التفصيل .

- (1) عبد المطلب أمين القريطي ، مرجع سابق ، ص 1 .
- (2) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق ، ص 17 .
- (3) عبد المطلب أمين القريطي ، مرجع سابق ، ص 1 .

أولاً: التطور التاريخي لوظائف المجتمعات القديمة والحديثة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً:-

لقد وجد الأطفال غير العاديين في كل العصور, ومنذ أقدمها, ولكن أدوار المجتمعات والأسر تجاه هذه الفئة اختلفت من عصر إلى عصر تبعاً لمجموعة من المتغيرات والعوامل والمعايير (1), وقد تنوعت هذه الأدوار والوظائف تجاه هذه الفئات عبر العصور المختلفة كالتالي :-

- الوظائف السلبية للمجتمعات القديمة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً:-

اتسم دور الأسرة والمجتمع للمعاقين في الحضارات القديمة بالقسوة والعنف في التعامل مع فئة المعاقين عقلياً, فبالنظر إلى موقف الأسرة اليونانية من أفرادها المعاقين نجد أنه تأثر إلى حد كبير بالحضارة اليونانية التي أقامت دعائمها على القوة الجسدية, فلم تتورع عن إلقاء الأطفال المعاقين في العراء لتجد الوحوش الفرصة للفتك بهم, وقد أيد فلاسفة اليونان أمثال سقراط وأفلاطون وأرسطو ذلك التعامل الأسري مع أبنائهم المعوقين زعماً بأنهم يشكلون عبئاً اقتصادياً على المجتمع (2).

وإذا نظرنا إلى تراث الإغريق ونسقهم الاجتماعي نجد أن قوانينهم كانت تسمح بالتخلص ممن بهم تشويه أو نقص جسماني, كما أعد أفلاطون داراً لعزل الأطفال المشوهين خارج حدود المدينة أهلاً كما لهم, وفي روما ظل الناس أجيالاً عديدة يغرِقون الأطفال ناقصي النمو في الأنهار, إن الظروف المجتمعية في تلك الحقبة التاريخية كانت تستند إلى دوافع ومعتقدات ثقافية خاطئة ملخصها أن المعاقين تحل بهم أرواحاً شريرة, لذا ينبغي التخلص منهم حماية للمجتمع من شرورهم, وتحدثت كتب التاريخ أن أوروبا - في العصور الوسطى - كانت تتخذ أساليب تتسم بالقسوة في معاملة المعاقين, فتارة تلجأ - بالإضافة إلى اعتقالهم - إلى أمور أخرى مثل: التشويه أو الحرق أو الإغراق أو الشنق (3).

- الوظائف الإيجابية للمجتمعات الإسلامية تجاه الأطفال المعاقين عقلياً:-

أكدت معظم الأديان على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة - ومنهم المعاقين والمرضى - وقد كان رجال الدين المسيحي يوصون بمعاملة المرضى والمعوقين بروح الأخوة, كما دعا الإسلام بوجه خاص إلى التعامل معهم تعاملاً عقلانياً يتسم بالرحمة حيث كفهم بالأمور العادية مثلهم مثل الأسوياء إلا أنه في نفس الوقت أخذ أوضاعهم الجسمية والعقلية والنفسية بعين الاعتبار حين خفف عنهم في بعض الأمور الشرعية التي لا تلاءم إعاقتهم, فقد قال تعالي ((ليس على الأعمى ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج)) ومن مؤشرات اهتمام الإسلام بالمعاقين أن عاتب الله تعالي نبيه الكريم - صلي الله عليه وسلم - لإعراضه عن الصحابي الضرير عبد الله بن مكتوم رضي الله عنه - الذي كان يريد الدخول في الإسلام فقال الله تعالي: " عبس وتولي أن جاءه الأعمى " (4), إن العتاب الموجه من الله تعالي للرسول الكريم لم يكن الهدف منه سوى تنبيه جميع المسلمين وحثهم على العناية بالشخص المعاق واستثمار طاقاته, إن ابن أم مكتوم هذا سيكون له شأن وسيصبح والي المدينة مرتين كرمز مثالي علي قدرة المعاق علي التغلب علي إعاقته

(1) فاروق الروسان, مرجع سابق, ص 20.

(2) عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان, مرجع سابق, ص 47-48.

(3) عادل قورة, وآخرون, واقع المعوقين في مصر, القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناحية, 2001, ص 60.

(4) عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان, مرجع سابق, ص 48.

والاندماج في المجتمع متى حظي بالرعاية التي يحتاجها (1) ، وعلى هذا يمكن القول أن العتاب القرآني لما صدر عن النبي من سلوك وهو في سياق الدعوة قد رسم سلوكاً إسلامياً راقياً يحث بالأساس على عدم استضعاف الآخر أو تحقير قيمته مهما كانت الفوارق سواء أكانت مادية أو ثقافية أو جسدية أو عرقية أو غيرها ، وقد بقي أثر هذا العتاب القرآني الوارد في سورة "عبس" حياً في ضمير الرسول فكان كلما رأى ذلك الصحابي الأعمى إلا هس له ورحب به قائد : " أهلاً بمن عاتبني فيه ربي " (2) ، ومن هذا المنطلق تأثر تعامل الأسرة المسلمة مع أفرادها من المعاقين بتعاليم الإسلام فحرصت على رعايتهم وتوفير سبل الحياة الكريمة لهم واحترام إنسانيتهم، وفي العصر الحديث شهد المعوقون اهتماماً دولياً ومجتمعياً متزايداً، فلم تعد رعايتهم تفضلاً وإحساناً وإنما أصبحت حقاً مشروعاً لهم، ومن أجل ذلك أقيمت العديد من المنظمات الدولية والإقليمية والمحلية التي تسعى إلى توفير الخدمات والبرامج التأهيلية والعلاجية والتعليمية والتدريبية الضرورية لهم، وتحاول في نفس الوقت تقديم تلك الخدمات داخل بيئاتهم الأسرية قدر الإمكان بعد أن تبين عجز هذه المراكز والمؤسسات الإيوائية المتخصصة في مجال المعوقين عن توفير الجو النفسي والعاطفي الذي يجده المعوقون عند تواجدهم مع أسرهم (3).

ولو نظرنا إلى وضع المعاق في المجتمعات الإسلامية المعاصرة نجد أنه حدث تدهور في الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أثر بشكل واضح على فئة المعاقين حيث أصبحوا من الفئات المهمشة أو غير المرغوب فيها نتيجة تأثرهم بهذه الظروف المجتمعية التي تضاعف من إعاقة المعاق الجسدية والعقلية لتصبح إعاقات مركبة : اقتصادية واجتماعية وجسدية وعقلية ، ومن هنا يجب الاعتراف بأن أوضاع الأشخاص المعاقين في معظم دول العالم الإسلامي بصفتها بلاد نامية هي أوضاع بعيدة عما دعا إليه الإسلام حيث يعاني المعاقون من مشاكل لا حصر لها تبدأ من التشخيص الطبي والرعاية الصحية والاجتماعية (4) .

- الوظائف الإيجابية للمجتمعات الحديثة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً:

شهد المعوقون اهتماماً علمياً من قبل بعض الدراسات المعاصرة التي اهتمت بالأسباب الوراثية والبيئية للإعاقة العقلية، كما اهتمت كذلك بالآثار السلبية للإعاقة، كما شهدت السياسات والتشريعات المعنية بالإعاقة في فترة التسعينات إحراز تقدم أكبر مما تحقق في العقود السابقة. وقد بدأ هذا التطور من خلال الأنشطة المضطلع بها في إطار الاحتفال بالسنة الدولية للمعوقين 1981، واعتماد برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين، والأنشطة المضطلع بها خلال العقد الأولي للمعوقين (1983-1992)، وقد نتج ذلك عن الاهتمام الدولي بالإعاقة وحقوق الإنسان المعاق.

(1) رجاء ناجي ، الأطفال المهمشون قضاياهم وحقوقهم ، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ، 1999 ، موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة: www.guilfkids.com ، ص 31.

(2) عدنان الجزولي ، الإعاقة في التشريعات المعاصرة : دراسة لبعض التجارب الوطنية في دول العالم الإسلامي ، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة - إيسيسكو ، 1999 ، كتاب منشور في موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.guilfkids.com ، ص 1 - 5.

(3) عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان ، مرجع سابق، ص 48-49.

(4) عدنان الجزولي ، الإعاقة في التشريعات المعاصرة : دراسة لبعض التجارب الوطنية في دول العالم الإسلامي ،

منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة - إيسيسكو ، 1999 ، مرجع سابق ، ص 1 - 5

أ- اهتمام المجتمع الدولي بالإعاقة:

ثمة أناس معوقين في جميع أنحاء العالم وعلى جميع المستويات وفي كل المجتمعات الإنسانية، وعدد هؤلاء الأشخاص في تزايد مستمر، وتختلف أسباب الإعاقة ونتائجها في جميع أنحاء العالم وتلك الاختلافات ناتجة عن تباين الظروف الاجتماعية والاقتصادية واختلاف الترتيبات التي تتخذها الدول في علاج هذه المشكلة، وتعد السياسة المتبعة إزاء الإعاقة - في الوقت الحاضر - حيلة تطورات حدثت على مدي ألمائتي سنة الماضية وهي تعكس من نواح كثيرة الأحوال المعيشية والسياسات الاجتماعية والاقتصادية في أزمنة مختلفة، كما تعكس كثيراً من الظروف الخاصة التي تؤثر في أحوال معيشة الأشخاص المعوقين فالجهل والإهمال والمعتقدات الخرافية والخوف من هذه الفئة كلها عوامل اجتماعية تسببت طول تاريخ طويل في عزل الأشخاص المعاقين، وبمرور السنين حدثت تطورات في سياسات الإعاقة من الرعاية الأولية في المؤسسات إلى تعليم الأطفال المعوقين وإعادة تأهيلهم وأنشئت المنظمات الخاصة بالمعوقين وأسرههم تنادى بتحسين أحوالهم، وبعد الحرب العالمية الثانية اعتمد مفهوم إدماج المعوقين في المجتمع وإعادة تأهيلهم مما عبر عن تزايد الوعي بالقدرات الخاصة بهم⁽¹⁾.

وفي أواخر الستينات بدأت منظمات المعوقين في بعض البلدان المتقدمة في صياغة مفهوم جديد للإعاقة يبرز الصلة الوثيقة بين القيود المفروضة على الأشخاص المعوقين في بيئاتهم، من ناحية وموقف السكان منهم ومن الإعاقة من ناحية ثانية، وهذا المفهوم الجديد للإعاقة اعتمده منظمة الصحة العالمية سنة 1980م عند اعتمادها تصنيفاً دولياً للعاهة والعجز يدل على اعتماد نهج يتسم بالدقة وهو يربط هذه المفاهيم بالخصائص الاجتماعية والثقافية، ولا يزال هذا التصنيف يستخدم على نطاق واسع في علوم الاجتماع والاقتصاد الأثروبولوجيا والتعليم وغيرها كذلك، ونتيجة لاهتمام برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين، والسنة الدولية للمعوقين 1981 عرفت الإعاقة بأنها محصلة للعلاقة بين الأشخاص المعوقين وبيئاتهم، كما أكد كلاهما على حق الأشخاص المعاقين في التمتع بفرص متكافئة مع الفرص التي يتمتع بها سائر المواطنين، وبحقهم في الأخذ بنصيب مما يجد من تحسينات في أحوال المعيشة نتيجة للنمو الاقتصادي والاجتماعي⁽²⁾.

والغرض من هذه القواعد هو أن تكفل للأشخاص المعوقين بوصفهم مواطنين في مجتمعاتهم إمكانية ممارسة ما يمارسه غيرهم من حقوق وواجبات، ورغم ذلك إلا أنه لا تزال توجد في كل مجتمعات العالم عقبات تمنع هذه الفئة من ممارسة حقوقها وحرياتها والمشاركة الكاملة في أنشطة مجتمعاتهم⁽³⁾.

ب- الاهتمامات المجتمعية والدولية الحديثة بحقوق الإنسان المعاق :

كانت حقوق الأشخاص المعوقين موضع اهتمام كبير في الأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية، وكان أهم ما أسفرت عنه السنة الدولية للمعوقين 1981م هو برنامج العمل

(1) موقع الأمم المتحدة على شبكة المعلومات الدولية، القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين، الجمعية العامة للأمم المتحدة، الدورة 2048، ديسمبر، ص ص 5-6، 1991.

(2) <http://www.UN.Org/esa/socdev/enable/dissrar.html>

(3) موقع الأمم المتحدة على شبكة المعلومات الدولية، القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين، الجمعية العامة للأمم المتحدة، مرجع سابق، ص ص 5-6.

العالمي المتعلق بالمعوقين وقد أتى كل منهما بدعم قوي للتقدم فى هذا الميدان⁽¹⁾.

وانطلاقاً من إيمان هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المختلفة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية والعدالة الاجتماعية وكل القيم الدولية التي تؤكد عليها مبادئ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة الخاص بحقوق المعوقين الذي اعتمد ونشر بموجب قرار الجمعية فى ديسمبر 1975 ، وقد صدر هذا الإعلان رسمياً من قبل الجمعية التي دعت إلى العمل به على الصعيدين القومي والدولي بحيث تصبح أساساً مشتركاً لحماية هذه الحقوق ومرجعاً موحداً لذلك ومن بنود هذا الإعلان :

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

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

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

- للمعاق الحق فى العلاج الطبي والنفسى والوظيفي والتأهيل الطبي والاجتماعي وفى التعليم والتدريب المهني وفى خدمات التوظيف وغيرها من الخدمات التي تمكنه من إنماء قدراته ومهاراته إلى أقصى حد ممكن.

- للمعاق الحق فى الأمن الاقتصادي والاجتماعي وفى مستوى معيشي لائق، وله الحق - حسب قدرته- فى الحصول على عمل والانتماء إلى نقابات العمال ، كما أن للمعوقين الحق فى أن تؤخذ احتياجاتهم الخاصة بعين الاعتبار فى كافة مراحل التخطيط الاقتصادي والاجتماعي.

- للمعاق الحق فى الإقامة مع أسرته ذاتها أو مع أي أسرة بديلة وفى المشاركة فى جميع الأنشطة الاجتماعية والترفيهية، وإذا حتمت الضرورة فى بقاء المعوق فى مؤسسة متخصصة يجب أن تكون بيئة هذه المؤسسة قريبة من البيئة الطبيعية للأسوياء من نفس سنه

- يجب حماية المعوق من أي استغلال ومن أية معاملة ذات طبيعة تمييزية

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

(1) موقع الأمم المتحدة فى شبكة المعلومات الدولية , فهرس حقوق الإنسان : الإعلان الخاص بحقوق الإنسان المعاق.

أو العقلية مراعاة تامة⁽¹⁾.

- من المفيد استشارة منظمات المعاقين في كل الأمور المتعلقة بحقوقهم يتوجب إعلام المعاق وأسرتهم ومجموعة المحلى بكل الوسائل المناسبة بالحقوق التي يتضمنها هذا الإعلان⁽²⁾.

ج - الإعلان الدولي الخاص بحقوق المعاقين عقلياً :

انطلاقاً من إيمان الأمم المتحدة ومنظماتها المعنية بحقوق المعاقين بأن إعلان التقدم والنماء في الميدان الاجتماعي أمر يستلزم ضرورة حماية ذوى العاهات البدنية والعقلية وإعادة تأهيلهم حيث يهدف هذا الإعلان مساعدة الأشخاص المتخلفين عقلياً على تنمية قدراتهم في مختلف ميادين النشاط وضرورة تيسير اندماجهم إلى أقصى حد ممكن في الحياة العادية، وقد أصدرت رسمياً هذا الإعلان في ديسمبر 1971، كما دعت إلى العمل به على الصعيدين القومي والدولي ليصبح أساساً مشتركاً ومرجعاً موحداً لحماية حقوق المعاقين عقلياً، ويتلخص هذا الإعلان في أن للمتخلفين عقلياً على مستوى العالم الحقوق التالي وهي تلخص جميع الحقوق التي تخص سائر البشر :

- الحصول على الرعاية والعلاج الطبي المناسب وعلى التعليم والتدريب بما ينمي قدراتهم لأقصى حد ممكن، التمتع بالأمن الاقتصادي ومستوى معيشة لائق أو له مهنة مفيدة.
- لابد من إقامة المعاق عقلياً مع أسرته أو مع أسرة بديلة وأن تحصل هذه الأسرة على مساعدة.

- للمعاق عقلياً الحق في أن يكون له وصي مؤهل - عندما تستلزم حالته ذلك - لحماية شخصه ومصالحه، كما أن له الحق في حمايته من الاستغلال، وفي حالة ملاحظته قضائياً يجب أن يقاضي حسب الأصول القانونية مع مراعاة درجة مسؤوليته العقلية.
- في حالة كون المعاق عقلياً غير قادر على ممارسة جميع حقوقه ممارسة فعالة - بسبب حالتهم العقلية - الأمر الذي يقتضي معه ضرورة تقييد الحقوق الخاصة به وجب وجود ضمانات قانونية لحمايته ويتعين أن يكون هذا الإجراء مستنداً إلى تقييم علمي للقدرات الاجتماعية له ، وأن يصبح هذا التقييد محل إعادة نظر بصورة دورية مع خضوعه للاستئناف لدي سلطات أعلى³.

د - الاهتمام العربي بحقوق الإنسان المعاق :

تعتبر حقوق المعوقين والوفاء بها من الغايات الرئيسية في المجتمعات الدولية والعربية وحق وواجب تقرره الدساتير وتنص عليه القوانين والمعاهدات والمواثيق الدولية، ويثار حالياً - عبر منظومة الأمم المتحدة - مناقشة وإقرار الاتفاقية العالمية للمعوقين والتي تشتمل بنودها على حقوق المعاقين الصحية والتعليمية التأهيلية مما يعنى في دلالاتها أنها اعتراف من المجتمع الدولي بهذه الحقوق واعتراف الكثير من دول العالم بحقوق هذه الفئة ، وعلى المستوى القومي والعربي نجد أن العديد من الدول العربية أصدرت القوانين التي تحمي حقوق المعاقين التعليمية والاجتماعية والتأهيلية والاقتصادية

(1) موقع الأمم المتحدة على شبكة المعلومات الدولية ، القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين، الجمعية العامة للأمم المتحدة ، مرجع سابق، ص ص 1-8.

(2) المرجع السابق ، ص ص 1 - 8.

موقع الأمم المتحدة في شبكة المعلومات الدولية ، فهرس حقوق الإنسان : الإعلان الخاص بحقوق الإنسان المعاق عقلياً.
3 - Http:// www. Arab Human Rights. Org / cbased/ga/ mentally- retarded 71a. Html ,5/8/ 2005.

والصحية ، كما توجد العديد من منظمات حقوق الإنسان في معظم الدول العربية والتي تحمي الحقوق الإنسانية للمعاقين، كذلك ظهر اهتمام هذه الدول بالمعاقين من خلال إنشاء العديد من المراكز والتأهيلية ومراكز الإرشاد الأسري التي تهتم بتأهيل وإرشاد المعاق وأسرتهم وإنشاء العديد من أقسام التربية الخاصة في العديد من الجامعات العربية ، فضلاً عن مدارس التربية الخاصة في الدول العربية المختلفة والتي تعني بتعليم المعاقين المناهج الأكاديمية من خلال طرق تدريس تتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة لدي هذه الفئة، كما تجلي اهتمام المجتمعات العربية بالإعاقة من خلال إقامة العديد من المؤتمرات التي تشارك فيها جهات دولية وعربية عديدة⁽¹⁾ .

ومن هذه المؤتمرات مؤتمر ملتقى دبي الدولي لإعادة التأهيل / دبي 2006 الذي تبني شعار " الشراكة من النظرية إلى التطبيق " حيث يؤكد ضرورة الانتقال فعلاً إلى تطبيق مضمون هذا الشعار .

- المصادقة على الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ذات الطابع تشاركي وشمولي للأشخاص ذوي الإعاقة .

- تشجيع الحكومة لمنظمات المجتمع المدني العربية في اجتماع اللجنة المختصة لوضع إتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية وتعزيز حقوق ذوي الإعاقة وكرامتهم التي انعقد في نيويورك في الفترة الواقعة بين 16-27 يونيو من عام 2003 .
- حث الخبراء وذوي الاختصاص في مجالات الإحتياجات الخاصة على ضرورة المبادرة والمشاركة في مؤسسات المجتمع المدني التي تعني بذوي الإحتياجات الخاصة وأسرتهم .
- يوصى المؤتمر الإعلام العربي المقروء والمسموع والمرئي المزيد من عرض وتبني وتوعية كافة الأطراف بحقوق وذوي الإحتياجات الخاصة وأن يكون لهم سنداً ومدافعاً لكسب حقوقهم الأصلية التي كفلتها لهم كافة الديانات والتشريعات .
- ضرورة إيجاد آلية للتنسيق بين كافة المراكز والجمعيات وذلك لتنسيق الجهود من أجل تقديم خدمات أفضل لذوي الإحتياجات الخاصة وأسرتهم .
- ضرورة إعداد كوادر متخصصة في جميع مجالات العناية بذوي الإحتياجات الخاصة وخصوصاً في مجال التشخيص والتدخل المبكرين ، وإعادة التأهيل من خلال مراكز شاملة واعتبار مجالات الترفيه جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان ، لذا يوصي المؤتمر بضرورة توفير البنية التحتية الأساسية والكوادر اللازمة من أجل دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في العملية التربوية والتعليمية .
- يوصي المؤتمر القائمين على العملية التربوية والتعليمية بضرورة تضمين المفاهيم المتعلقة بذوي الإحتياجات الخاصة بمناهج التعليم من أجل زيادة الوعي والتركيز على الاتجاهات الإيجابية نحو هذه الفئة القادرة على العطاء ، أمليين جميعاً أن يتم إقرار إصدار المعاهدة الدولية لحقوق المعوقين وتفعيلها لأجل أن ينال ذو الإعاقة حقه كاملاً في حياة كريمة⁽²⁾ .

(1) تقرير المقرر الخاص للجنة التنمية الاجتماعية المعني برصد تنفيذ القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعاقين عن ولايته الثالثة ، ص ص 1-2000/112000.

(2) ملتقى دبي الدولي لإعادة التأهيل 7-9 مارس، توصيات ملتقى دبي الدولي لإعادة التأهيل / ريهاب دبي 2006 ، من النظرية إلى التطبيق، دبي 9- مارس 2006 ، ص ص 1-4.

هـ - اهتمام الدولة في مصر بحقوق الإنسان المعاق :

ظهر الاهتمام بالمعاقين في مصر من خلال إصدار العديد من القوانين والتشريعات التي تحاول أن تكفل الحقوق الإنسانية لهذه الفئة ومنها :

- نصت المواد القانونية من 75 حتى 86 من قانون الطفل على أن للطفل المعاق الحق في التمتع برعاية خاصة من الناحية الاجتماعية والصحية والنفسية مع ضرورة تأهيله وتقديم الخدمات الاجتماعية له ولأسرته وإمداد بالأجهزة التعويضية "دون مقابل" لتمكين المعاقين من التغلب على الآثار الناشئة عن عجزهم، وقد نصت المادة (85) من هذا القانون على أن ينشأ صندوق لرعاية هؤلاء الأطفال المعاقين وتأهيلهم وتكون للصندوق الشخصية الاعتبارية (1) .

- أوجب القانون المصري على كل من وزارة الشؤون الاجتماعية والتعليم إنشاء المعاهد والفصول لتعليم المعاقين بما يتلاءم مع قدراتهم واستعداداتهم، ونص على إعفاء الأجهزة التعويضية ووسائل النقل اللازمة لاستخدام الطفل المعاق من الرسوم والضرائب ومنحهم شهادات دالة على التأهيل.

- تقوم المستشفيات الجامعية والتعليمية بعلاج الحالات المعاقة وتأهيلها مع تقديم الخدمات التعليمية المناسبة لها بالإضافة على التشجيع على الفحص قبل الزواج لضمان خلو الزوجين من الأمراض الوراثية التي قد تسبب إعاقة الطفل.

- تنظم وزارة الصحة حملات قومية للتطعيم ضد الأمراض المعدية المسببة للإعاقة وقد بلغت نسبة الأطفال المستفيدين نحو 85% من الأطفال المستهدفين.

- وقد نصت المادة الثامنة من قانون الطفل رقم (12) لسنة 1996 على حظر ممارسة مهنة التوليد إلا للأطباء المباشرين وللمتخصصين في هذه المهنة من مولدات مصرح لهن بذلك من وزارة الصحة بعد تلقيهن التدريب الكافي، كما تضمن القانون بياناً بالعقوبة الجنائية التي توقع على من يمارس هذه المهنة بدون تصريح بحيث تصل العقوبة إلى مدة لا تزيد عن 6 شهور وغرامة لا تقل عن 200 جنيه ولا تزيد عن 500 جنيه(2).

و - الاهتمام القومي المصري بمشكلة الإعاقة :-

تعد قضية الإعاقة من أهم المشكلات التي تواجه المجتمع المصري الأمر الذي استدعى اهتماماً ملحوظاً بمشكلة الإعاقة في خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية حيث حدث تطور إيجابي ملحوظ خلال الخمس سنوات الماضية بهذه المشكلة فقد حققت كل من السياسات والخدمات المتعلقة بقضية إعاقات الطفولة تقدماً ملحوظاً حيث ظهرت محاولات لوضع خطة قومية إستراتيجية مرتكزة على منهج التأهيل المجتمعي بالتعاون بين الهيئات الحكومية وغير الحكومية وبإشراف خبراء مصريين في مجال إعاقات الطفولة وبدعم من هيئة اليونيسيف بمصر .

(1) الأمم المتحدة " اتفاقية حقوق الطفل - لجنة حقوق الطفل " : التقارير الدورية للدول الأعضاء الواجب تقديمها عام 1997 ، مصر ، 1998 ، ص 35.

(2) المرجع السابق، ص ص 36-37.

ويقصد بالتأهيل المجتمعي أنه أحد استراتيجيات تطوير المجتمع ويهدف إلى إعادة تأهيل جميع الأفراد المعاقين ودمجهم اجتماعياً ونفسياً وتنفيذ برامج إعادة التأهيل المجتمعي بجهود مشتركة، كذلك تم إنشاء العديد من المجالس القومية التي تهتم بهذه المشكلة ومنها المجلس القومي للطفولة والأمومة و تولي المجلس بالتعاون مع مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار برئاسة مجلس الوزراء ووزارة الصحة اقتراح إستراتيجية قومية للتصدي لمشاكل الإعاقة فى مصر فى الفترة من 1997-2002 ، وقد تضمنت تحليلاً للوضع الراهن للمعاقين فى مصر ، ومن المنجزات التي قام المجلس بتحقيقها:

- اقتراح مفهوم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدلاً من المعاقين :

أكد المجلس الاتجاه إلى استخدام اصطلاح الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بدلاً من الطفل المعاق كما تم إجراء مشروعات للاستفادة من الخبرة الدولية فى مجالات التعليم والتأهيل والرعاية بين وزارة الصحة والحكومة المصرية والهيئات الدولية ، كذلك تم تجهيز مراكز ثقافية متكاملة لخدمة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وإشباع هوياتهم وتقديم الخدمة الثقافية بالأسلوب العلمي المناسب لحالتهم⁽¹⁾.

ورغم هذه الاهتمامات الموجهة للمعاقين على الصعيد الدولي والمصري إلا أن الباحثة تختلف مع من يؤكد أن هذه الخدمات كافية لإشباع الاحتياجات المختلفة (للمعاقين وأسره) خاصة في مجتمعات جنوب الوادي حيث تعاني الأسر من قلة هذه الخدمات وتركزها في المحافظات الكبرى على الرغم من ارتفاع معدلات الإعاقة العقلية في محافظات الجنوب نتيجة لتدني مستوى الوعي الصحي للأسرة المرتبط بمشكلات يعاني منها المجتمع ككل كارتفاع نسب الأمية ، وزواج الأقارب والزواج المبكر لذا ينبغي توجيه المزيد من الاهتمام بهذه الفئات المهمشة والاتجاه إلى التنقيف الصحي للأسر قبل حدوث الإعاقة العقلية .

ثانياً : المتطلبات الوظيفية للنظام الأسري :-

تشكل المتطلبات الوظيفية والاحتياجات مشاكل محددة يتعين علي الأنساق الاجتماعية بما فيها الأسرة حلها أو أداء أنشطة معينة من أجل المحافظة علي بقاء المجتمع ، وتتضمن أهم هذه الأنشطة الأساسية : منح المكانة للأعضاء ، الإمداد بالطعام والمأوى والملبس ، التنشئة الاجتماعية ، المحافظة علي النظام ، خفض الصراع بين الأعضاء

وتري سناء الخولى أن للأسرة المصرية العديد من الوظائف الأساسية التي تؤكد صفتها الإنسانية والاجتماعية باستمرار وهي :-

إنجاب الصغار،المحافظة الجسدية على أعضاء الأسرة،منح المكانة الاجتماعية للأطفال والبالغين،التنشئة الاجتماعية،الضبط الاجتماعي،الإشباع العاطفي والنفسي ، وتنطق الباحثة مع رأى سناء الخولى التي تري أن هناك وظيفة أخرى لهم يهتم بها التحليل السوسيولوجي وهي الوظيفة العاطفية Affection Function وتعني بها التفاعل العميق بين الزوجين وبين الآباء والأبناء فى منزل مستقل مما يخلق وحدة أولية صغيرة تكون المصدر الرئيسي للإشباع العاطفي لجميع أعضاء الأسرة، وقد أصبحت هذه الوظيفة من الملامح المميزة الأسرية الحضرية الحديثة، ومن هنا أصبحت الأسرة النواة المصدر الوحيد الذي يستمد من الأفراد الحب والعاطفة⁽²⁾.

(1) المرجع السابق، ص ص 37-38.

(2) سناء الخولى ، الزواج والأسرة في عالم متغير ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1989 ، ص 148 .

- الاتجاه الوظيفي في دراسة الأسرة :-

ظهرت في التراث الثقافي الأمريكي والأوروبي النظريات التي حاولت دراسة الأسرة في نطاق هذه المجتمعات العربية والتي حاولت أن تفسر كيفية ظهور الأنساق المختلفة لحياة الأسرة وتوجد عدة مداخل ونظريات تتناول الأسرة بالدراسة لعل ما يهمنها منها: الاتجاه الوظيفي في دراسة الأسرة الذي يعتبر من الأطر النظرية الهامة في مجال دراسات الأسرة ، وقد بدأ بعض الأنثروبولوجيين منذ نهاية القرن التاسع عشر من أمثال راد كليف براون ومالينوفسكي محاولات منهجية لتحديد الوظائف الفعلية للأسرة في العديد من المجتمعات، فوجد مالينوفسكي يحدد وظيفة الأسرة في الإنجاب وتوفير احتياجات الأبناء من غذاء وتعليم وغيرهما من الوظائف التي تحددها النظرية الوظيفية للأسرة أنها تمنح الفرد المكانة الاجتماعية ، وتحدد له السلوك المتوقع منه في ضوء المركز كما أن هناك أدوار متوقعة بين أفراد الأسرة ، ومن هنا فإن المدخل الوظيفي في دراسة الأسرة يلعب دوراً بارزاً في تطور النظرية الاجتماعية، وهذا الدور يبرز بصورة أوضح في مجال علم اجتماع الأسرة⁽¹⁾.

وتعتبر النظرية البنائية الوظيفية أحد الاتجاهات الرئيسية في علم الاجتماع المعاصر ، وعندما تستخدم كإطار لفهم كل موضوعات الأسرة فإنها تواجه متطلبات عديدة نظراً لتعدد الاهتمامات والموضوعات المتاحة داخل نطاق الأسرة مثل العلاقات بين الزوج والزوجة والأبناء ، والتأثيرات المنبعثة من الأنساق الأخرى في المجتمع الكبير على الأسرة كالتعليم والدين والمهن والاقتصاد وتأثير الأسرة على تلك الأنساق ، وقد استمدت البنائية الوظيفية أصولها من الاتجاه الوظيفي في علم النفس ومن الوظيفية الأنثروبولوجية كما تبدو في أعمال مالينوفسكي وراد كليف براون⁽²⁾. وقد أصبح تحليل وظائف الأسرة مدخلاً اجتماعياً شائعاً من خلال عمل العديد من الباحثين الذين تناولوا الوظائف الاقتصادية والتربوية (التنشئة الاجتماعية) والوظائف المتصلة بالإنجاب وتحقيق الأمان والوظائف المختصة بعملية الضبط الاجتماعي وإنجاب الأطفال وتربيتهم وفقاً لفلسفة المجتمع وثقافته، كما أنها تقوم بتقسيم العمل وتوزيع الأدوار على أفرادها وتحدد لهم التزاماتهم وحقوقهم الاجتماعية مما يحقق استمرار المجتمع وتماسكه⁽³⁾.

والوظيفة في رأي راد كليف براون هي الدور الذي يؤديه أي نشاط جزئي في النشاط الكلي الذي يكون هو جزء فيه ، ووظيفة أي عادة اجتماعية جزئية هي إذن الدور الذي تلعبه هذه العادة في الحياة الاجتماعية كلها ، باعتبار هذه الحياة الاجتماعية هي عماد النسق الاجتماعي الكلي ، ويذهب أيضاً إيفانز بريتشارد أنه بهذا المعنى يصبح للنظم وظيفية معينة تؤديها في البناء الاجتماعي الذي يتألف من أفراد أو الناس الذين يرتبطون بعضهم ببعض في كل واحدة متماسك عن طريق علاقات اجتماعية مقررة⁽⁴⁾.

وبالنسبة للوظائف الأسرية النموذجية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً نجد أنها تتمثل في :-

الوظائف الاقتصادية ، الرعاية الطبية والمنزلية، الوظائف التربوية ، إشباع الاحتياجات النفسية

(1) فاديه احمد محمد ، "المدخل والمفاهيم النظرية في دراسة الأسرة" ، الأنثروبولوجيا في المجالات الموضوعية والمنهجية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 2001 ، ص ص 227 - 230.

(2) سناء الخولى ، مرجع سابق ، 1989 ، ص 143 .

(3) فاديه احمد محمد ، مرجع سابق ، ص ص 227 - 230.

(4) إيفانز بريتشارد ، الأنثروبولوجيا الاجتماعية ، ترجمة: أحمد أبو زيد ، الإسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الطبعة السادسة ، 1980 ، ص 88 .

والعاطفية للمعاق , الوظائف الاجتماعية التي تتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية للابن المعاق وهذه الوظائف والحاجات الاجتماعية والنفسية يجب أن تشبع إذا ما أريد لنسق أو نظام الأسرة أن يستمر، وإذا لم تشبع فإن النسق يعاني عندئذ من عدم التكامل ويصيبه الخلل ويعتريه التغير الواضح⁽¹⁾.

1- أدوار ووظائف الأسرة تجاه المرض:-

تذهب الباحثة الأنثروبولوجية مارجريت ميد , Margeret, M إلى أنه في المجتمعات التقليدية تأخذ الأسرة على عاتقها العناية بالمرضى ويشعرونه بمشاركتهم الإيجابية ومساندتهم الاجتماعية والنفسية، وتقوم الأسرة باستدعاء المعالج، ويحضرون الفحص، ويقومون بتنفيذ الممارسات العلاجية التي يحددها، ويتضامنون كجماعة لدفع أجر الطبيب المحلي.

ومن هنا يعتمد المريض على جماعته القرابية في إمداده بالاحتياجات المادية والنفسية، فالجماعة تترك أن مرض أحد أعضائها هو أزمة للكل، وأن الترام الأعضاء واستعدادهم للمساعدة هو عملاً لإدراكهم الخطر الذي يهدد الجماعة ككل، وهو يظهر مدي الترابط العائلي والجماعي في حماية الشخص من المرض ومساندته حتى يتمثل للشفاء، وكذلك الأمر في المجتمعات الحديثة نجد أن الأسرة تعيد تكييف العلاقات داخلها ويقتضي ذلك إعادة توزيع الواجبات بالمسئوليات العائلية ويصبح أحد أهداف العلاج إعادة تكامل الفرد داخل الأسرة

- ويتولى بعض أعضاء الأسرة ملاحظة المريض وأعراض المرض وتقديم النصيحة الطبية، وإذا لم يستجب المريض للعلاج المنزلي يتخذ القرار باستدعاء الطبيب الأخصائي أو الذهاب للمستشفى، فالأسرة إذن هي المحيط الذي يحتوي المريض، كذلك توجد وظيفة هامة للأباء وهي تقديم الدعم العاطفي والنفسي لزوجاتهم عند معرفة إصابة الطفل بالإعاقة مما يدعم تماسك الأسرة وتضامنها كوحدة اجتماعية عاطفية⁽²⁾.

2 - أدوار ووظائف الأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً:-

بالنسبة لأسر الأطفال المعاقين بوجه عام والمعاقين عقلياً بوجه خاص نجد أن الوظائف والأدوار المتعددة التي تقوم بها الأسرة تجاه الابن المعاق مختلفة نظراً للطبيعة الخاصة للإعاقة العقلية وللابن المعاق، كذلك تتسم هذه الوظائف والأدوار الأسرية بالتنوع والاختلاف فهي وظائف متعلقة بإشباع الحاجات النفسية والعاطفية للابن المعاق، كما أن لها وظائف تربوية وتنشئة وتعليم وتأهيل للابن المعاق، ووظائف اقتصادية ورعاية صحية وطبية مستمرة له⁽³⁾.

يعد دور الأسرة في مشكلة الأداء الوظيفي للطفل المعاق عقلياً دوراً جوهرياً للعناية، فالطفل المتخلف عقلياً - بشكل أساسي - كغيره من الأطفال عرضه للعواقب والانفعالات الإنسانية ويحتاج لإشباع حاجاته الأساسية النفسية والصحية والتربوية

(1) سيلجمان، دارلنج , مرجع سابق، ص 26.

(2) أليس شاكور بشاي , مرجع سابق، ص ص 102-104.

(3) عبد الله محمد عبد الرحمن ، مرجع سابق ، ص ص 156-159.

والاقتصادية⁽¹⁾.

ومن هذا المنطلق يركز الأساس العلمي لرعاية الطفل المعاق على دور و أهمية الأسرة بالنسبة له وأهمية ما تقوم به من وظائف حيوية باعتبارها من النظم الأساسية ومن أهم الجماعات الأولية التي لها تأثير مباشر على حياة الطفل ومستقبله , إذ تلعب الأسرة دوراً مهماً ورئيسياً في رعاية وتنشئة الطفل المعاق وإعداده إعداداً يكفل له مواجهة الحياة أو ما يطلق عليه تدريب وتأهيل المعوقين عقلياً حيث تهدف برامج التأهيل إلى إعداد الطفل للحياة وتزويده بمجموعة من المهارات التي تساعده على التوافق الاجتماعي والانفعالي وتدريبه على مهارات الاندماج داخل مجتمعه المحلي⁽²⁾.

كذلك نجد أن للأسرة دوراً هاماً في إمداد الأخصائيين بالبيانات الدقيقة اللازمة عن الطفل وظروفه البيئية مما يساعدهم على تشخيص حالته و تقييمها بدقة وتحديد احتياجاته الخاصة والبرامج اللازمة لرعايته , إتباع أساليب إيجابية في تنشئته و رعايته تقوم على الرضا و تقبل حالته والنظرة الإيجابية للطفل المعاق ليس على أنه فرد ناقص وإنما على أنه كيان متكامل يتمتع بإمكانيات واستعدادات قابل للتقدم والتطور , كما يوجد للأسرة أدوار أخرى هامة تتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية والعادات السليمة والتقاليد وأداب السلوك مع توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية علي الآخرين و تنمية مهارات السلوك الاجتماعي لديه كتقبل الآخرين وبالتعاون والمشاركة الاجتماعية⁽³⁾.

على هذا الأساس توجد وظائف أسرية نموذجية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً تتمثل في :-
الوظائف الاقتصادية , الرعاية الطبية والمنزلية , الوظائف التربوية , إشباع الاحتياجات النفسية والعاطفية للمعاق , الوظائف الاجتماعية التي تتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية للابن المعاق وهذه الوظائف والحاجات الاجتماعية والنفسية يجب أن تشبع إذا ما أريد لنسق أو نظام الأسرة أن يستمر , وإذا لم تشبع فإن النسق يعاني عندئذ من عدم التكامل ويصيبه الخلل ويعتريه التغير الواضح⁽⁴⁾.

وتقترح وودن , Sarah Lesley Woodin , حلاً للمشكلات الأسرية المتعلقة بزيادة أدوارها ومسئولياتها المرتبطة برعاية الابن المعاق , وذلك من خلال نظام يعرف " بنظام الخدمات مدفوعة الأجر للمعاقين " حيث يتم بمقتضى هذا النظام - المعمول به في بريطانيا - توظيف مجموعة من المعالجين والأخصائيين الاجتماعيين - يطلق عليها " المساعدين الشخصيين " Personal assistants- الذين يعينون بمعرفة الأشخاص المعاقين أنفسهم أو أسرهم تكون مهمتهم مساعدة الفرد المعاق في قضاء شئون حياته اليومية نظير مقابل مادي , وتقوم أسر المعاقين ببعض الترتيبات التي تعد ضرورية للمساعد الشخصي حتى يعيش فترة زمنية طويلة مع أسر المعاقين لتقديم خدماته التي تستمر على مدار اليوم للأفراد المعاقين داخل الأسرة , مما يوجد أنماط من العلاقات الاجتماعية التي تحدث بين هؤلاء الأفراد والمعاقين من ناحية , وبينهم وبين أسر وأصدقاء المعاقين من ناحية أخرى , فضلاً عن دراسة تأثير هؤلاء الموظفين المختصين برعاية المعاقين على طبيعة وتطور العلاقات الاجتماعية للفرد المعاق , ويساعد هذا النظام على زيادة درجة التكيف الأسري مع مشكلة الإعاقة, لوجود من ينوب عنهم في رعاية الابن المعاق, ومما سبق نخلص إلى أن موضوع تقديم الخدمات والمساعدات المختلفة للمعاقين في منازلهم نظير مقابل مادي ومن خلال

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

(2) سهير كامل أحمد , سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة , الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب , 1998, ص , ص 206 , 119 .

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

(4) سيلجمان , دارلنج , مرجع سابق, ص 26.

أفراد مختصين (معالجين أو أخصائيين إجتماعيين) مدربين موضوع من شأنه أن يقدم حلولاً للمشاكل المرتبطة بالأعباء الملقاة على عاتق الأسرة والمختصة برعاية الأبناء المعاقين (1) .

- أثر بعض الخصائص الاجتماعية على استعداد الأسرة للقيام بوظائفها :-

يتوقف أداء الأسرة لوظائفها المرتبطة برعاية الابن المعاق عقليا على بعض الخصائص الأسرية مثل الحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية لأسر المعاقين وللمعاقين أنفسهم , ومن هنا نجد أن هذه الخصائص الأسرية تؤثر على استعداد الأسرة للقيام بمتطلباتها الوظيفية تجاه الابن المعاق , وفي دراسة للفوزان بعنوان: " أثر بعض العوامل الاجتماعية على الاستعداد الأسري لرعاية المعوق: دراسة ميدانية على بعض أسر المعوقين ذهنياً في السعودية" توصل إلي أهم وأكثر تلك العوامل تأثيراً في ذلك الاستعداد من خلال النتائج التالية:-

- إن الاستعداد الأسري لرعاية المعوقين والتعايش معهم يختلف تبعاً للحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية لأسر المعوقين وللمعوقين أنفسهم.

- هناك عدة عوامل اجتماعية وثقافية تؤثر في هذا الاستعداد وهي مرتبة تبعاً لأهميتها:

- وجود أكثر من معوق لدي الأسرة : حيث ترتفع نسبة الاستعداد الأسري لرعاية فرد معاق واحد مقارنة بالأسر التي لديها أكثر من معاق حيث أيدت استعداداً أقل لرعايته.

- العلاقات القرابية بين الوالدين : حيث تبين من نتائج الدراسة أن الأسر التي يرتبط فيها الوالدين بعلاقة قرابية أقل استعداداً لرعاية المعوق والتعايش معه من الأسر التي لا يرتبط بها الوالدين بأية علاقة قرابية.

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

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

- إدراك المعاق لإعاقته: حيث تزداد نسبة رعاية الابن المعاق المدرك لإعاقته.

ويري الباحث أنه بالنسبة لبقية المتغيرات مثل حجم الأسرة، الحالة التعليمية للأم والأب، الحالة الوظيفية للأم والأب، جنس وعمر المعوق، ملكية السكن، فإنه على الرغم من أهميتها في تفسير ظاهرة الاستعداد لرعاية المعوق والتعايش معه إلا أنها لم تحرز المستوى المطلوب من الأهمية في علاقتها بالاستعداد الأسري لرعاية المعوق مقارنة بالعوامل السابقة(2).

- الخلفية الدينية للأبوين : كما تعتبر الخلفية الدينية للأبوين من العوامل الهامة التي تزيد من درجة استعداد الأسرة لرعاية الابن المعاق عقليا وأسلوب الرعاية نفسه، فعندما تبثلي الأسرة بهذه المحنة فهي تتجه إلي اتجاهين: الأول: اتجاه إيماني يجنح بهم إلي تقبل الأمر الواقع بسرعة تقبلاً إيمانياً , الاتجاه الثاني : تتعامل النوعية الأخرى من الأسر عن لا يسعها رصيدها أو خلفيتها الدينية بتقبل مشكلة الابن المعاق عقلياً -

(1) Sarah Lesley Woodin , Social Relationships and Disabled People : The impact of direct Payments " , Doctor of Philosophy , School of sociology and social policy , The University of Leeds , England , 2006 , PP.3-4 ,P71..

(2) عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان , مرجع سابق , ص 64 .

بنوع من السخط - ورفض المشكلة بل ورفض الابن المعاق ذاته معتبرة أن ما حدث هو نعمة من الله - سبحانه وتعالى - ويرفض هذا القدر وينعكس ذلك الرفض على الطفل المعاق عقلياً فتتعامل معه الأسرة بعدة أساليب واستجابات سلبية منها ما هو نفسي ومنها ما هو بدني (1) .

ثالثاً : الوظائف الإيجابية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً :-

أن البيئة المنزلية والجو الأسري الذي يسوده الحب والمودة ورعاية الوالدين للطفل المعاق عقلياً كلها أمور تساعد هذه الفئة علي التوافق الاجتماعي ومن ناحية أخرى فالجو الأسري المشحون بالكراهية والحقد يولد قصورا لدى المعاق عقلياً في المهارات الاجتماعية (2) .

1- الوظائف الخاصة بتربية وتنشئة الأطفال المعاقين عقلياً:-

إن عملية التنشئة الاجتماعية من أهم العمليات تأثيراً على الأبناء في مختلف مراحلهم العمرية , لما لها من دور أساسي في تشكيل شخصياتهم وتكاملها , وعملية التنشئة الاجتماعية تتم من خلال وسائط متعددة , وتعد الأسرة أهم هذه الوسائط , فالأبناء يتلقون عنها مختلف المهارات والمعارف الأولية كما أنها تعد بمثابة الرقيب على وسائط التنشئة الأخرى , ويبرز دورها في توجيه وإرشاد الأبناء من خلال عدة أساليب تتبعها في تنشئة الأبناء , وهذه الأساليب قد تكون سوية أو غير ذلك وكلا منهما ينعكس على شخصية الأبناء وسلوكهم سواء بالإيجاب أو السلب (3) .

بالنسبة لأساليب التنشئة الاجتماعية السوية نجد أنها تبرز الدور الرئيسي الذي تقوم به الأسرة في رعاية وتنشئة الطفل المعاق وإعداده إعداداً يكفل له مواجهة الحياة وتزويده بمجموعة من المهارات التي تساعد على التوافق الاجتماعي مثل تعليم ما يسمي بمهارات الحياة اليومية أو مهارات الطفولة التي تؤهله للاعتماد على الذات في قضاء احتياجاته اليومية ومن هذه المهارات: مهارة العناية بالذات والاعتماد على النفس في الأكل والمشرب وارتداد الملابس وقضاء الحاجة والمقدرة على استخدام النقود وركوب المواصلات العامة، وتحديد الزمن(4) .

وبهذا المعنى يكمن دور ووظيفة أسر المعاقين عقلياً في أن يهيئوا لهم البيئات الثرية والمناخ الملائم لتحقيق النمو إلي أقصى درجاته، وما لم تتح الأسرة لهذا الطفل العديد من الخبرات التي تساعد على التعلم فإن توافقه التعليمي قد يحجب ، ففي بعض الأحيان نجد أن أسر المعاقين عقلياً لديهم حساسية كبيرة وشعور بالحرج من اصطحاب أبنائهم المعاقين إلي الأماكن العامة ومواجهة نظرات الناس لمظهر الطفل وتصرفاته، ولكن ما ينبغي على الآباء أن يعرفوه أنه ما لم يزر الطفل حديقة ويركب الحافلات ويحتك بالبيئة من حوله فإننا بذلك نحرمه من التعرض لخبرات هامة وإيجابية لتحقيق أفضل نمو ممكن(5) .

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

(2) أحمد بن علي بن عبد الله الحميضي ، مرجع سابق ، ص ص 44-45 .

(3) عزت مرزوق فهم عبد الحفيظ، أساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك الإنحرافي : دراسة ميدانية في إحدى المناطق العشوائية بمدينة أسبوط ، رسالة ماجستير منشورة على الانترنت ،قسم الاجتماع ، كلية الآداب ، جامعة أسبوط ، 2001 ، ص1.

(4) سهير كامل أحمد ، مرجع سابق، ص 119.

(5) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق، ص 390.

2- الوظائف الخاصة بتلبية الحاجات النفسية والعاطفية للأطفال المعاقين عقلياً:-

تلعب الأسرة دوراً هاماً في تقدير الطفل المعاق لذاته وتكوين مفاهيم إيجابية لدى الطفل المعاق عن نفسه والطفل المعاق عقلياً يمر في أسرته بخبرات تعده للاستجابة بطريقة إيجابية أو سلبية للخبرات القادمة في حياته ، من خلال الأساليب التي يعامل بها الوالدين الطفل والتي تعتمد على تقبله وإشعاره بأنه عضو في الأسرة وعدم التحرج منه أمام الأصدقاء، وعدم التفرقة بينه وبين أخوته العاديين في المعاملة وفي الملبس واستخدام الإثابة اللفظية أو المادية معه ، إن مثل هذه المعاملة الحسنة تسهم في رفع تقدير الذات لديه (1).

وتتفق الباحثة مع هذا الرأي حيث- أنه من خلال عملها في مجال الإرشاد النفسي والتربوي للأسرة - لاحظت أن البيئة الأسرية التي يسودها التشجيع وتقبل حالة الابن المعاق ، وتفهم ضعف الإمكانيات العقلية لديه مقارنة بالفئات العادية " من الأبناء والأقارب تسهم بشكل إيجابي في تحسن حالته وإمكانية اكتسابه العديد من الخبرات في حدود درجة ذكائه ، على العكس من ذلك تلعب الأسرة دوراً كبيراً في خفض تقدير الطفل المعاق لذاته وتكوين مفاهيم سلبية لديه عن نفسه في حالة الأطفال المعاقين ممن لديهم قابلية للتعليم ولكن الأسرة لا تشجعهم بل وتعمل على التفرقة بينه وبين أخوته العاديين في المعاملة ، ومقارنته بغيره من الأطفال العاديين ، وإتباع أساليب تعتمد على الإيذاء البدني والنفسي للابن المعاق .

3- الوظائف الخاصة بالرعاية الصحية للأطفال المعاقين عقلياً:-

تلعب الأسرة دوراً هاماً يتعلق بتوفير الخدمات الطبية للأبناء المعاقين عقلياً ، حيث يتطلب الأطفال ذوي الإعاقات بصفة عامة رعاية طبية أكثر تخصصية والتردد باستمرار على الأطباء والمستشفيات مقارنة بالأسوياء، كما يحتاج هؤلاء الأطفال إلي خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج صعوبات الكلام، ومن هنا فمن اللازم أن تصل خدمات التأمين الصحي لهذه الفئة (2).

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

توجد مجموعة من الخصائص الثقافية والاجتماعية والأسرية لها تأثير كبير على الابن المعاق عقلياً سلباً أم إيجاباً، ومن الأهمية في هذا الصدد التأكيد على أن المستوي الثقافي لأسرة المعاق يعد انعكاساً لثقافة الوالدين ومؤهلاتهم العلمية وثقافة أبناء هذه الأسرة من غير المعاقين، كما أنه يمثل انعكاساً لمهن الأبوين والأبناء الراشدين، فكلما ارتفع الوعي الثقافي للوالدين كما أدي ذلك لارتفاع وعيهم وإحساسهم بأهمية بل وضرورة تعليم أبنائهم من المعاقين ورعايتهم بالقدر الذي تسمح به قدراتهم العقلية (3) ، كما تؤثر كذلك في أساليب تربية وتنشئة الابن المعاق عقلياً، وفي مدى استعدادها لرعاية الابن المعاق عقلياً رعاية منزلية أو عزله في مؤسسة داخلية أو داخل الأسرة لإحساسهم بالخجل من وجود هذا الطفل، كذلك تؤثر هذه الخصائص سلباً أو إيجاباً على بناء شخصية الابن المعاق من

(1) مواهب إبراهيم عياد ، وآخرون، المرشد في تدريب المتخلفين عقلياً على السلوك الاستقلالي، الإسكندرية : منشأة

المعارف ، 1995 ، ص ص 45-46 .

(2) سيلجمان. دارلنج ، مرجع سابق، ص108.

(3) أحمد عبد المطلب ، مرجع سابق ، ص 136.

الناحية النفسية والاجتماعية والمعرفية.

وبالنسبة لبناء شخصية المعاق عقلياً من الناحية الاجتماعية تتسبب الإعاقة العقلية فى عزل الابن المعاق عقلياً عن المجتمع بل وعزلة أسرته أيضاً، وفى الواقع من أنه من أبرز الخصائص الاجتماعية للمعاقين عقلياً القصور الواضح فى السلوكيات الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي من المجتمع، وعلى هذا الأساس يمكن للأسرة أن تقوم بدورا هاما فى تنمية شخصية المعاق عقلياً من الناحية الاجتماعية من خلال إحداث عملية دمج اجتماعي والمقصود به دمج الأفراد غير العاديين فى الحياة الاجتماعية العادية، وذلك بهدف إحداث تغيير واضح فى الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال غير العاديين من السلبية للإيجابية، توفير الفرص الطبيعية للأطفال غير العاديين للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانهم من الأطفال العاديين، إزالة الوصمة المرتبطة بالأطفال ذوي الإعاقات العقلية وأسره، وإزالة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بمصطلح "المعوقين" والإعاقة والتي اعتبرت فى فترات سابقة مرادفة للعنة والبله، زيادة فرص التفاعل الاجتماعي بين الأطفال العاديين والأطفال غير العاديين، من فوائد الدمج وجود الطفل المعاق فى بيئة غير مقيدة وهذا يعني أن تكون خبرة الطفل المعاق قريبة إلى حد ما من خبرة الطفل العادي مع وجود الاحتياجات الخاصة له (1).

رابعا : الوظائف السلبية للأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقلياً:-

توجد العديد من الوظائف السلبية للأسرة تجاه الابن المعاق عقلياً والتي من أهمها أساليب التنشئة الاجتماعية الغير سوية من الأسرة تجاه الابن المعاق والتي تتراوح من الإيذاء البدني والنفسي وإهمال أو عزل الابن المعاق من الأسرة عن والمجتمع، هذا وتقوم الخصائص الأسرية بدور كبير فى التأثير سلباً على استعداد الأسرة لرعاية الابن المعاق والقيام بوظائفها تجاهه ومن هذه الخصائص الأسرية: انخفاض المستوي التعليمي للأسرة، قلة الدخل الاقتصادي، الاضطرابات النفسية والصحية التي يعاني منها الوالدان (2).

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

يتعرض الأطفال المعاقون عقلياً إلى العديد من أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية غير السوية فى البيئة الأسرية والمدرسة وتفاوت هذه الأساليب من العنف والإساءة البدنية والنفسية إلى إهمال المعاق عقلياً ونبذ انفعالياً ونفسياً.

وتعد الإساءة للأطفال واحدة من أخطر الظواهر التي تجتاح أي مجتمع من المجتمعات، وتعد الإساءة الموجهة ضد الطفل المعاق من أخطر أنواع الإساءات الموجهة للأطفال نظراً لما لها من آثار سيئة عليه حيث يتحول الطفل إلى موضوع لعدوانية الكبار جسماً وانفعالياً مما ينعكس سلباً على صحته النفسية حيث يتحول إلى الجنوح والعدوانية (3).

هذا ويتعرض الطفل إلى أنماط من الإساءة داخل نطاق الأسرة حيث يعرف العنف الأسرى على أنه استعمال القوة المفرطة ضد أحد أفراد الأسرة بالقدر الذي يسبب الأذى الجسيم أو الموت ،

(1) إيلانور لينش ، وآخرون، التخلف العقلي: دمج الأطفال المتخلفين عقلياً فى مرحلة ما قبل المدرسة: برامج وأنشطة، ترجمة وإعداد: سمية طه جميل ، هالة الجرواني، مرجع سابق ، ص ص 9-12 .

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

(3) سهي أحمد أمين، المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال (التشخيص والعلاج) ، القاهرة : دار قباء للطباعة

والنشر والتوزيع ، 2001، ص ص 28 ، 31، ص ص 36-37.

والعنف الأسرى على هذه الشاكلة لا تقره الشرائع السماوية ولا القوانين الوضعية ولم تعرفه تقاليد المجتمعات العربية القائمة على أساس الأسر الممتدة التي تربط بين أفرادها المحبة والاحترام المتبادل وفي ظل متغيرات العولمة أصبحنا جزءا من المنظومة الكلية للمجتمع الدولي ، فالأسرة العربية أخذت طريقها إلى الانفتاح على العالم الخارجي من خلال الدراسات التي تنتشر عن العنف الأسرى في المجتمعات العربية ، وتشير كثير من الدراسات إلى ارتفاع معدلات العنف الأسرى في المجتمع العربي ورغم ذلك نجد أن الإحصائيات المنشورة عن العنف الأسرى لا تشكل كل النسب الحقيقية وهذا يعود لعدة أسباب منها: أن المجتمع العربي مجتمع محافظ ومتربط يهتم بسمعة العائلة ورد الفعل الاجتماعي على أي تصرف سلبي يحدث في الأسرة حتى لو وصل إلى حد العنف وبالتالي تستطيع الأسرة خاصة رب الأسرة احتواء أي بوادر للعنف الأسرى ويتم حل المشكلة دوما بحيث لاتصل إلى علم السلطات ولا تسجل في السجلات الرسمية (1).

وقد أكدت دراسات متعددة علاقة الارتباط بين الإعاقة والعنف ففي دراسة حديثة حول العنف الذي يتعرض له المراهقين في عينة من المجتمع في محافظة بنى سويف أجرتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع كلية الطب ووزارة الصحة والسكان ، تمت دراسة إنتهاك المراهقين بدنيا وعاطفيا وجنسيا في عينة مختارة عشوائيا في بنى سويف خلال عام 1998 ، و العينة تتألف من 555 من طلاب المدارس بعمر وسطي مقداره 15.6 سنة، وقد أجرى لكل مرأهق فحص طبي حيث بلغ معدل انتشار انتهاك المراهقين 36.6 % وكان معدل الانتهاك العاطفي 12.3 % ، والجسدي 7.6 % ، والجنسي 7.0 % والانتهاك المتعدد 9.7 % ، أما عن أسباب الإنتهاك الجنسي فكانت : الطفل المفرط النشاط ، الطفل المعاق ، الأم اللا مبالية ، تأخر ترتيب الطفل في قائمة أشقائه في الأسرة والطفل المهزول . أما عن أسباب الانتهاك الجسدي فكانت عدم مبالاة الأم، ودرجة تعليم الأم ، والإصابات، في حين كانت أسباب الانتهاك العاطفي هي: الازدحام ، والمرض وسوء المعاملة من قبل المعلم ، وقد أبلغ عن سلوك يتسم بالعنف في أكثر من 20 % من المراهقين الذين تعرضوا لانتهاك عاطفي أو جنسي. وتوصى الدراسة انه علي أرباب المهن الطبية في البلدان النامية إعداد إستراتيجية فعالة للتدخل في أمثال هذه الحالات (2).

وتوجد العديد المداخل النظرية التي تفسر العنف ويهمنها منها نظرية الحرمان البيئي حيث ترى هذه النظرية أن البيئة التي لا تشبع احتياجات أفرادها ينتج عنها شعور بالحرمان يدفع الأفراد دفعا نحو العنف فمثلا هناك كثير من المناطق تعاني من الحرمان البيئي ويمكن على سبيل المثال ملاحظة أن صعيد مصر كبيئة تعاني من الحرمان مقارنة بالوجه البحري في كثير من الخدمات والمرافق والاستثمارات ولذلك انتشر العنف في الصعيد أكثر من الوجه البحري (3) .

(1) عباس أبو شامة، محمد الأمين البشرى ، العنف الأسرى في ظل العولمة ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، مركز الدراسات والبحوث ، 2005 ، ص 3 ، منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة [Http://www.guilfkids.com](http://www.guilfkids.com)

(2) زينب عفيفي وآخرون ، انتهاك المراهقين في عينة من المجتمع في بنى سويف ، مصر : معدل الانتشار وعوامل الخطر ،المجلة الصحية لشرق المتوسط ، المجلد التاسع ، العددان 5-6 ، 2003 ، ص ص 1003-1006 .

(3) إقبال الأمير السمالوطى ، العنف نحو المرأة والطفل ، بحث منشور في شبكة المعلومات الدولية : موقع المساندة لمنع الاعتداء على الطفل والمرأة : www.musanda.com ، 2007، ص4.

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

إن إساءة معاملة الأطفال ظاهرة سلبية لها آثار مستقبلية على الصحة النفسية والعقلية للطفل بوجه عام وللطفل المعاق بوجه خاص، كما أن العنف الموجه ضد الأطفال المعاقين ذهنياً قد يطور حالاتهم العقلية إلى الأسوأ بحيث تصل إلي مراحل متقدمة ومستعصية على العلاج في حالة تعرضهم المتكرر والإساءة من قبل الأسرة أو المدربين في مراكز التأهيل والمدربين في المدارس الخاصة نتيجة إخفاق الفئات السابقة في التعامل مع حاجات ومتطلبات أبنائهم من ذوي الإعاقات المختلفة عموماً والعقلية منها تحديداً ويؤكد الباحث أن هناك بعض الأبحاث والدراسات أشارت إلي أن الأطفال المعوقين عقلياً هم أكثر الفئات تعرضاً للعنف والإساءة نتيجة أن هذه الإعاقة قد تكون مصدر للضغط والتوتر للأسرة والمدربين⁽¹⁾.

1 - مفهوم الإساءة للأطفال :

يقصد بالإساءة بوجه عام أنها تصرف يحدث في محيط الطفل الصغير أو الكبير والذي يعوق جهوده في أن يصبح إنساناً، ويتضمن هذا المفهوم صور متعددة للإساءة للطفل مثل العدوان الجسدي أو النفسي أو الاعتداء الجنسي أو التحرش والاستغلال والإهمال ، وتنقسم الإساءة إلي عدة أنواع أساسية وهي كالآتي :-
إساءة جسدية، إساءة نفسية وانهائية، إهمال الطفل ، عزل الطفل من الأسرة والمجتمع.

ب - مفهوم الإساءة الجسدية:

أفعال يقوم بها الوالدان أو أحدهما تتسم بالعنف الموجه نحو الطفل مما يؤدي لإصابته بأذى جسدي، ومن المظاهر الشائعة لهذه الإساءة (الكدمات - التجمع الدموي - الحروق - الجروح - الخدوش) في أماكن مختلفة من الجسم ، وتوجد عدة سمات لها :أن يتوافر تعدد فعل الإساءة، أن تكون متكررة. ، أن تكون ردة العقل عنيفة لأي سلوك يصدر عن الطفل سلبياً أو إيجابياً، هذا وتنتشر إساءة المعاملة الجسدية بين أسر الأطفال المعاقين عقلياً بصورة أكبر من الأسر العادية اعتقاداً منهم أن هذا هو أسلم طرق التربية وضبط سلوك الطفل⁽²⁾ .

وقد قامت منظمة اليونيسيف بالتعاون مع المجلس القومي للطفولة والأمومة بدراسة ظاهرة (العنف الموجه ضد الأطفال في مصر) أشارت نتائجها إلي أن حوالي 37% من الأطفال يتعرضون للضرب من خلال أبويهم ، و26% من الحالات التي تبلغ عن السلوكيات العنيفة الموجهة ضدهم تحدث لهم إصابات بدنية ، كما تحدث حالات إعاقة دائمة ناتجة عن استخدام العنف البدني في التعامل مع الأطفال ، وفي مستويات العنف الشديدة يمكن أن يؤدي العنف إلي الموت والجروح والكسور ، كما أن العنف يتسبب في إحداث العديد من الآثار الاجتماعية والنفسية السلبية لدي الأطفال ويعطل نمو شخصياتهم، ويدمر ثقة الطفل بنفسه وتقديره لذاته واستعداده لكي يكون أباً صالحاً في المستقبل ، وقد يؤدي بهم للإحباط والانتحار في حياتهم المستقبلية ، وتضيف الدراسة نقطة هامة وهي أن

(1) سيد عادل توفيق ، " مرجع سابق ، ص 24.

(2) سهي أحمد أمين ، مرجع سابق ، ص ، ص 28 ، 31، ص ص 36-37 .

(3) موقع منظمة اليونيسيف على الانترنت ، حماية الأطفال : المؤتمر الإقليمي حول العنف تجاه الأطفال ،

العنف في مراحل حياة الطفل الأولى في الأسرة قد يكون غير مرئياً أو مخفياً وذلك لخوف الأطفال من الإبلاغ عن صور الانتهاكات البدنية التي يتعرضون لها في هذه الأماكن ومن ثم يعاني الطفل من الآثار السلبية للانتهاكات البدنية والنفسية مع عدم استطاعته الإفصاح عنها⁽¹⁾.

ويذهب الخبراء الدوليون العاملون في اليونيسيف أن علاج ظاهرة العنف أو ما أطلقوا عليه تحطيم دائرة العنف يتم من خلال توعية الآباء والأسر حول الآثار المترتبة على العنف ضد الأبناء وتنمية وسائل التنشئة أو العقاب التي لا تعتمد على العنف ، سن التشريعات القانونية التي تهدف لإيقاع عقوبات قانونية ضد كل من يمارس العنف ضد الأطفال ، كذلك من خلال إدراك أن العنف الموجه ضد الأطفال هو عنف موجه ضد المجتمع ككل، وهو فعل إجرامي من الممكن السيطرة عليه من خلال إدراك فكرة أن السلام يعد من أهم الحقوق الإنسانية وهذه المسؤولية تقع على عاتقنا جميعاً⁽²⁾.

ج - العوامل المؤدية لإيقاع الإساءة البدنية على الطفل المعاق :-

تشير العديد من الدراسات إلى تعرض فئة المعاقين بوجه عام والمعاقين عقلياً بوجه خاص إلى أنماط مختلفة من الإيذاء البدني والنفسي، وتشير كذلك إلى أن أسباب تعرض هذه الفئة للإيذاء إما تتعلق بخصائص الأسرة أو الطفل أو بكليهما معاً ، وهي كالتالي :

- الخصائص الأسرية المؤدية إلى إيقاع العنف البدني والنفسي على الإبن المعاق عقلياً :-

توجد بعض العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالأسرة تؤدي إلى تعرض الابن المعاق للإيذاء البدني لعل أهمها: انخفاض المستوى الاجتماعي للأسرة ، العزلة الاجتماعية أو انسحاب الأسرة من التفاعل الاجتماعي والذي يميل إلى الزيادة بتقدم عمر الطفل ، النظرة الغير واقعية لمستقبل الابن، نظرة المجتمع السلبية للإعاقة وللمعاق ، المعتقدات الثقافية المرتبطة بالإعاقة العقلية والتي غالباً ما تؤدي إلى ارتباط الإعاقة العقلية بمفهوم الوصمة الاجتماعية ، انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي داخل وخارج الأسرة مما يسبب ضغوطاً ومشكلات وتوترات زائدة تقع على عاتق الأسرة⁽³⁾.

كذلك يتأثر احتمال تعرض الطفل للإساءة بسبب تعرض الأبوين أو احدهما لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة أو مشاهدتهم للعنف الأسري ، ونعني بها أن يكون الآباء قد تعرضوا هم أنفسهم إلى العنف والإساءة في طفولتهم مما يجعلهم أكثر ميلاً واستعداداً إلى إسقاط تجاربهم السلبية على أطفالهم وبوجه خاص آباء الأطفال المعاقين عقلياً⁽⁴⁾ ، كما يؤثر انخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة مثل البطالة ، الفقر ، العزلة الاجتماعية بصورة مباشرة أو غير مباشرة علي حدوث إساءة معاملة الأطفال من خلال

(1) Http :// WWW. UNICEF – Press Center- EAPR Consultation Concludes: Violence: Is not Invisible, Http : www. Unicef.org /media /media – 27417. Html, 2005 ,PP.1-5.

(2) دارلنج ، سيلجمان ، ص 179.

(3) سيد عادل توفيق ، مرجع سابق ، ص 24.

تأثيرها السلبي على الصحة النفسية للآباء ، كذلك تزيد بعض خصائص الطفل مثل (النوع ، العمر) من احتمال التعرض لإساءة المعاملة بل وتكرار التعرض لها، فصغار الأطفال والإناث ذوي الحالات المزاجية أو المشكلات السلوكية أكثر عرضة لإساءة المعاملة والإهمال⁽¹⁾ ، كما أن الوضع الاجتماعي للأسرة ونعني بها حدة المشاكل والخلافات الأسرية بين الزوجين يؤدي لزيادة الضغط والتوتر داخل المنزل مما قد يؤدي إلي إيجاد مواقف انفعالية وتوترات تدفع الآباء إلي تفرغ شحنات الغضب في أبنائهم وبالتالي وقوعهم في دائرة الإيذاء والعنف البدني، وإذا كان هذا الأمر يتم مع الأطفال الأصحاء الأسوياء فإنه من المتوقع أن تزيد احتمالية إيقاع الإساءة البدنية على الطفل المعاق عقلياً لا سيما وأن كلا من الأبوين يحمل الآخر المسؤولية عن الإعاقة الخاصة بالطفل⁽²⁾.

- الخصائص العقلية والسلوكية للمعاق المؤدية لإيقاع الإساءة البدنية عليه :-

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

إن المعاقين عقلياً أقل قدرة على الدفاع عن أنفسهم مادياً ، كما أنهم أقل قدرة على تفسير حقيقة الإساءة، إن هذه الفئة غير قادرة على التفرقة بين الاتصال المادي المناسب وغير المناسب سواء نفسي أو جنسي، إن هذه الفئة أكثر اعتماداً على الآخرين للمساعدة أو الرعاية ولذلك يكونوا أكثر ثقة في الآخرين وتكون ترجمتهم للاعتماد والثقة هو الخضوع والاستجابة⁽³⁾.

وتشير دراسة أخرى إلي أن هناك العديد من السلوكيات الخاصة بالأطفال المعاقين ذهنياً الذين تعرضوا لإيقاع الإساءة البدنية عليهم، ففي دراسة للباحثة " لينة أبو شريف 1991"، لعينة من الأطفال المعاقين ذهنياً الملتحقين بمدارس التربية الفكرية في عمان توصلت إلي أنه من أكثر السلوكيات غير التكيفية ارتباطاً بالإساءة البدنية للأطفال المعاقين ذهنياً هي النشاط الزائد، الانسحاب، العدوان، الفلق والخوف، التردد والسلبية، الفوضى والتخريب، العادات الشاذة والسلوك النمطي⁽⁴⁾.

2 - أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الإساءة النفسية للطفل المعاق :

توجه العديد من السلوكيات الخاطئة من قبل أسرة المعاق إليه والتي تؤثر سلباً على صحته النفسية، هذا وقد عرفت اللجنة الدولية لوقاية الطفل من الإساءة في الولايات المتحدة الأمريكية الإساءة الانفعالية أو النفسية بأنها عبارة عن متطلبات أبوية زائدة عدوانية غير معقولة والتي تفرض توقعات أكبر من قدرات الطفل المعاق، وقد تظهر الإساءة العاطفية عن طريق تعذيب ثابت دائم أو استخفاف أو هجمات على الطفل، وقد

(1) ديانا ج. انجلش ، مدي تداعيات إساءة معاملة الأطفال ، ترجمة محمد السعيد عبد الجواد ، دراسة مترجمة

منشورة علي موقع أطفال الخليج نوى الاحتياجات الخاصة ، www.Guifl kids. COM ، 2007، ص ص1-29.

(2) سيد عادل توفيق ، مرجع سابق ، ص 24.

(3) سهي أحمد أمين ، مرجع سابق ، ص 53.

(4) لينة أبو شريف ، " الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعاقين عقلياً والمرتبطة بالإساءة البدنية من قبل والديهم، رسالة ماجستير غير منشورة مقدم ملخص لها على الإنترنت - كلية الدراسات العليا، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية ، 1999، الدراسة منشورة على [الإنترنت] مركز الدراسات العليا - أمان - المركز العربي للمصادر والمعلومات ، ص 35 .

تتضمن أيضاً الفشل في توفير الرعاية السليمة اللازمة لنمو الطفل وذلك يكون ناتج عن عدم وجود حب ورعاية وإرشاد كاف لهذه الأسرة، ويعتبر النبذ والرفض العاطفي للأطفال المعاقين من أهم صور هذه الإساءة النفسية ويأخذ هذا النبذ النفسي شكلاً من عدم الاهتمام باحتياجات هؤلاء الأطفال الجسمية والانفعالية وقد يظهر في كراهية الطفل وإهماله أو الإسراف في تهديده والسخرية منه أو عدم القدرة على إمداده بالحب والرعاية.

- صور الإيذاء النفسي للطفل المعاق عقلياً :-

يؤدي نبذ الأبوين للطفل إلى ظهور سلوكيات متنوعة وغير مرغوب فيها كالعدوان والعنف والعداوة وقد يصيب شخصيته بأضرار قد لا يصبح من السهل علاجها، ومن صور الإيذاء النفسي للطفل المعاق عقلياً :-

- **الازدراء** : وهو نوع من السلوك يجمع بين الرفض والنبذ، فمثلاً يرفض أحد الوالدين مساعدة الطفل ويرفض الطفل نفسه وأيضاً قد يناديانه بأسماء تحط من قدره بهدف إذلال الطفل.

- **الإرهاب**: ويتمثل في التهديد بالإيذاء الجسدي للطفل أو التخلي عنه إذا لم يسلك سلوكاً معيناً، أو بتعريض الطفل للعنف أو التهديد من قبل الأسرة أو تركه بمفرده - مثلاً- في حجرة مظلمة.

- **العزلة** : وهي عزل الطفل عن من يحبهم أو تركه بمفرده فترات طويلة ومنعه من التفاعلات مع الزملاء أو الكبار داخل وخارج الأسرة.

- الاستغلال والفساد:

يتضمن هذا النوع تشجيع الانحراف أو لعب دوراً هاماً في انحراف الطفل مثل تعليمه سلوكاً إجرامياً أو إشراكه في أعمال إجرامية.

- إهمال الأسرة لردود أفعال الطفل العاطفية :

وتتضمن إهمالاً لمحاولات الابن المعاق التفاعل عاطفياً على الأبوين بحيث تشعر الأسرة الابن بأنه غير مرغوب فيه عاطفياً⁽¹⁾.

- نبذ الطفل انفعالياً :

هو سلوك ظاهر من الأسرة نحو الابن المعوق يجعله يعتقد أنه غير محبوب أو غير مرغوب فيه أو لا قيمة له وهو سلوك خاطئ يهدد أمان الطفل ويتركه فريسة للشعور بانعدام الثقة في نفسه أو في الآخرين ، ومن صور نبذ الوالدين للطفل انفعالياً: تكرار الإشارة لنواحي النقص (العقلي والبدني) لديه ، العقاب الشديد والاستجابات السلبية مثل: الاحتقار، والاشتمزاز، السخرية، التأنيب المستمر، أو التهديد بالعقاب أو الضرب أو العزل وحيداً ، التفرقة بينه وبين أخوته في المعاملة ، معايرة الطفل المستمرة ومقارنته بالأطفال الآخرين (الأسياء) ، تعمد القول بأنه طفل غير مرغوب فيه.

(1) سهي أحمد أمين ، مرجع سابق ، ص ص 32-33.

- إهمال أو حرمان الطفل:

من مظاهر إهمال أو حرمان الطفل عدم رغبة الأسرة تزويد الطفل بالعناية الكافية , تركه وحيداً بالمنزل أو تركه قذراً غير حسن المظهر، الصرامة فى محاولة السيطرة على الطفل مما يؤدي إلى العناد المستمر خاصة إذا اقترنت بالعقاب البدني، و يؤدي إهمال الأسرة للإبن المعاق إلى نتائج سلبية حيث يصبح الأطفال غير قادرين على الاعتماد على أنفسهم شاعرين بانعدام الثقة الشديد والإحباط وعدم تقدير الذات وقلّة ثقة الطفل بقدراته الخاصة

- الرفض الوالدي :

تميل بعض الأسر إلى نبذ الابن المعاق نبذاً صريحاً بالقول أو بالعمل والاتجاه إلى رفضه وإشعاره بذلك مع إظهار المشاعر العدوانية تجاهه وهذا السلوك له تأثير سلبي على الطفل المعاق عقلياً لأن تكرار تعرضه للرفض أو النبذ يجعله أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية وعدم الشعور بالأمن والسلبية والإحباط وعدم القدرة على تبادل العواطف مع الغير والخجل وبالتالي سوء توافق اجتماعي، ولعل أهم الآثار النفسية لهذا السلوك الأبوي تجاه الابن المعاق هو عدوانية الابن تجاه مجتمعه وأسرته والآثر السيئ في التكوين النفسي للطفل.

- القسوة :

فى الواقع أن أسلوب المعاملة الذي يتسم بالقسوة والعنف والممارسات التي تتراوح ما بين العقاب البدني واللفظي يرتبط بمستويات عالية من العدوان لدى الأطفال وقد يترتب على هذا الأسلوب خوف شديد لدى الابن المعاق عقلياً وافتقاده للثقة بنفسه نتيجة خبرات الفشل التي يتعرض لها فضلاً عن هذه المعاملة الأسرية التي تتسم بالقسوة مما يعوق نمو شخصيته نمواً سوياً ويعوق كذلك توافقه الاجتماعي⁽¹⁾.

3- أساليب التنشئة الاجتماعية التي تعتمد على عزل الأبناء المعاقين عن المجتمع والأسرة:-

تشير العديد من الدراسات التربوية أن لعزل المعاقين عقلياً مساوئ وسلبيات عديدة منها: الحواجز النفسية من المعاق والمجتمع وشعوره بالانفصال عن مجتمعه , أن عزل الأطفال المعاقين عقلياً فى مدارس ومؤسسات خاصة يمثل اعتداءً على حقوقهم وحرمانهم من استغلال إمكاناتهم إلى أقصى حدودها , كذلك توجد بعض الأسر التي تسارع بإخفاء الأطفال المعاقين فى إحدى الحجرات لحين انصراف الضيف لاعتبارها أنه (عار) أو وصمة وكل هذه الممارسات تؤثر سلباً على شخصية الابن المعاق ولا تؤهله للاندماج فى الحياة الاجتماعية واستغلال قدراته أقصى استغلال ممكن لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي، كذلك فإن هذه الممارسات تدل على عدم التوافق الذي يسود العلاقات داخل هذه الأسر وهروب أفرادها من الموقف دون الإقدام على مواجهته بشجاعة، كما يعني عدم تقبلها لهذا الابن ورفضها له مما يؤثر سلباً على تكيفه النفسي والاجتماعي وشعوره بضعف قيمته ومكانته داخل الأسرة وأنه طفل غير مرغوب فيه⁽²⁾.

وتؤكد بعض الدراسات الاجتماعية أن مسألة عزل الطفل داخل مؤسسة داخلية أو داخل أسرته وإنكار إعاقته إنما هو مظهر من مظاهر ضغط البيئة الاجتماعية على سلوكيات أسر المعوقين

(1) سهير كامل أحمد ، مرجع سابق ، ص 34-35.

(2) مدحت أطاف عباس ، " أثر دمج الأطفال المتخلفين مع الطلبة العاديين " ، مجلة كلية الآداب بقنا، العدد العاشر، كلية الآداب ، قنا ، 2000 ، ص ص 527-583.

والرغبة فى إخفاء الإعاقة والابن معاً، حيث تعكس سلوكيات الأسرة طبيعة النظرة المجتمعية للإعاقة العقلية مما ينعكس سلباً على الأسرة التي تعتبر ابنها وصمة اجتماعية لا تتناسب مع مركزها الاجتماعي ومكانتها حيث توجد نظرة سلبية من المجتمع لهذا النوع من أنواع الإعاقات مما يسبب للأسرة حرجاً اجتماعياً ، ولعل التفسير المناسب لهذه النظرة السلبية للمعاق هو انعدام الوعي الاجتماعي والثقافي والصحي حول طبيعة الإعاقة وأسبابها والخصائص العلمية للمعاقين عقلياً⁽¹⁾.

ومن صور عزل الأبناء المعاقين عن المجتمع عزله فى مؤسسة داخلية بعيداً عن الأسرة ، الذي يعتبر شكل سلبى من أشكال التعامل معه ، و يمثل درجة منخفضة من درجات استعداد الأسرة لرعايته والتعايش معه، وهو أمر يتأثر إلى حد كبير بالعوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالأسرة من ناحية وخصائص المعاق من ناحية أخرى، وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأسر ذات المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي المرتفع تفضل وضع أبنائها المعاقين فى مؤسسات داخلية لاعتقادهم بتوافر الرعاية الصحية والتربوية للأبناء المعاقين .

وتشير العديد من الدراسات التربوية إلى أنه ليس هناك مبرر منطقي لعزل ذوي الاحتياجات الخاصة عن المجتمع فإن كانوا أقل من العاديين إدراكاً وإنتاجاً واستعداداً للتعلم وأقل قدرة على التذكر والفهم والتفكير، إلا أن لهم نفس عقول الأفراد العاديين والاختلاف فى درجة الذكاء، فلماذا لا نعتبر المجتمع أسرة كبيرة يعيش فيها الأطفال المصابون بالإعاقة العقلية جنباً إلى جنب مع الأطفال الأسوياء فى حياة واحدة مشتركة ولا سيما أن هناك من الأبحاث والدراسات أثبتت أن نسبة كبيرة من الأطفال يمكنهم التوافق النفسي والاجتماعي إذا ما أحسن توجيههم ورعايتهم⁽²⁾.

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

يعرف الإهمال على أنه الفشل فى إمداد الطفل باحتياجاته الأساسية مثل المأكل المتوازن والملبس والمأوى والتعليم والعناية الطبية واحتياجات المعاق العاطفية مثل الحاجة للأمن والحب ، ويعد الإهمال من أهم العوامل خطورة فى التأثير على الطفل من الناحية الجسمية والصحية والنفسية.

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

- **الإهمال الجسدي** :

حيث تظهر على الأطفال مشاكل سوء التغذية كالنحافة الزائدة أو السمنة الشديدة، أو نقص أحد العناصر الغذائية التي تسبب مشاكل أو أمراضاً مزمنة.

- **إهمال العناية الطبية** :

ويظهر ذلك فى عدم إمداد الطفل بالعناية الطبية الروتينية أو الكشف الدوري على الطفل والعناية بأسنانه وعدم الاهتمام بمرضه أو إصاباته ويرتبط هذا النوع من الإهمال بنوع آخر من أشكال الإيذاء الجسدي حيث يكون الأطفال ضحايا الإيذاء الجسدي أقل وزناً وصحة.

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

(2) سمية طه جميل ، التخلف العقلي: استراتيجيات مواجهة الضغوط، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية ، 1998، ص

- نقص الإشراف الوالدي على الطفل :

قد يتحول الطفل من طفل عادي إلى طفل متخلف عقلياً لنقص في الإشراف الوالدي، فمثلاً نجد أن سقوط الطفل على شئ مرتفع قد يحدث له كسراً في الجمجمة أو كدمات أو تجمعات دموية على أنسجة المخ قد يتسبب في النهاية تخلف عقلي وهكذا نجد أن الإشراف الوالدي غير الصحيح على الطفل قد ينتج عنه إصابة أو تزايد خطر إصابة الطفل.

- إهمال التعليم :

ويظهر في عدم الوفاء باحتياجات الطفل التعليمية عن طريق عدم إدخاله مدرسة أو إهمال تعليم الطفل المعاق أو رفض الأباء الاستفادة بمزايا برامج تعديل السلوك أو البرامج التربوية المقدمة له.

- الإهمال العاطفي :

يعبر عن الفشل في الوفاء باحتياجات الطفل النفسية والعاطفية وشعوره بالحب والأمن والاستقرار ويفقد الإهمال العاطفي المتكرر للطفل الإحساس بمكانته عند أسرته ويفقد الإحساس بحبهم له وانتماءه إليهم مما يترتب عليه أن تتحول شخصية الطفل إلى شخصية قلقة متخبطة في سلوكها بلا قواعد وقد يشعر الطفل بالنبذ من والديه وعدم رغبتها فيه فيؤدي إلى ظهور أنواع من السلوكيات المضطربة كأن يكون عدوانياً حاقداً على المجتمع أو قد يكون منطوياً سلبياً يتسم باللامبالاة لمن حوله⁽¹⁾.

5- إساءة معاملة الأطفال في مؤسسات أو نظم الرعاية system abuse

وتعرف بالضرر الذي يقع على الأطفال في سياق السياسات والبرامج المخصصة لتقديم الرعاية والحماية لهم ، وفيها يضار نمو وامن الأطفال بسبب أخطاء يرتكبها الأفراد العاملون في هذه المؤسسات ، ومما هو جدير بالذكر هو أن لهذه الإساءة آثارا سلبية على الطفل حيث يضار النمو النفسي للطفل في مختلف أبعاده وعلى السلوك الاجتماعي لهم بوجه خاص⁽²⁾ .

6- الآثار السلبية لإساءة معاملة الأطفال :-

توجد آثار سلبية لهذا العنف يعاني منها الابن المعاق عقلياً كما يتوقف الضرر النفسي والانفعالي والبدني الناتج عن تعرض الطفل لإساءة المعاملة علي طبيعة وأبعاد الإساءة ذاتها ، كذلك تظهر لدي هذه الفئة مشكلات سلوكية خطيرة نتيجة تعرضهم للإساءة البدنية والنفسية⁽³⁾ ، حيث يعاني الأطفال ضحايا الإهمال الانفعالي في مرحلة الطفولة المبكرة من تأخر نمائي في الكثير من مجالات النمو النفسي خاصة النمو الاجتماعي والانفعالي فالرابط بين الطفل الصغير والقائمين على شئون تنشئته ورعايته تعد الوسيلة الرئيسية للنمو العقلي والانفعالي والمعرفي ، كذلك قد يتجه بعضهم إلى إيذاء الذات والعدوان وغيرها من المشكلات السلوكية⁽⁴⁾.

(1) سهي أحمد أمين ، مرجع سابق، ص ص 40-42.

(2) توميسون. م. دم، الإساءة الانفعالية القضية المهملة: الصيغة غير الظاهرة من صيغ إساءة معاملة الأطفال ، ترجمة: محمد السعيد عبد الجواد ، بحث مترجم منشور في موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة ، www.Guilf kids. COM ، 2007 ، ص 21.

(3) ديانا . ج . انجلش ، مرجع سابق ، ص 1 - 29.

(1) بريس دنكان ، بيرى ، الروابط والتعلق لدى الأطفال ضحايا سوء المعاملة والإهمال : تأثيرات تعرض الأطفال لخبرات الإساءة الانفعالية في مرحلة الطفولة ، ترجمة: محمد السعيد أبو حلاوة ، سلسلة إصدارات لتعليم

وقد صنف مارتن (Martin , 1980) آثار سوء معاملة الطفل في أربعة آثار هي : الآثار الطبية ، النمائية ، والنفسية ، والبعيدة المدى ، وأضاف دورن (Dorne, 1989) التعدي الجنسي علي الأطفال .

• الأذى الطبي (Medical Harm):

تظهر آثار التعديتات الجنسية علي الأطفال علي شكل إصابات نتيجة التعدي ، أو الإهمال ، وقد تظهر بشكل كسر عظام أو خدوش ، أو تمزق عضلي أو تشوه أو إصابات في الرأس أو الوجه أو جروح ، كما تظهر علي شكل صعوبات أو إعاقات في السمع أو النظر أو تخلف عقلي ، كما أن الإصابات الخطيرة قد تؤدي إلي الارتعاش لدي الطفل ، أو التسمم أو الغرق أو الخنق ، كما تشمل آثار الأذى الطبي عدم تقديم الرعاية الصحية مثل وجبات الطعام الرئيسية (Drone , 1980) ، كما أن انتقال الأمراض المعدية والخطيرة (مثل الإيدز) قد يؤدي بحياة هؤلاء الأطفال .

• سوء النمو (Mal-development)

يتعرض الأطفال الذين تساء معاملتهم إلي مشكلات متنوعة في النمو ، وبعضها قد تكون دائمة ، ومن أمثلة هذه المشكلات انخفاض الذكاء أو التخلف العقلي ، والآثار العصبية من مثل النطق والتأخر اكتساب المهارات اللغوية ، وقد يعاني هؤلاء الأطفال مشكلات في التعلم (Martin, 1980)

• الآثار الاجتماعية :

إن شيوع السلوكيات المنحرفة ، والمتمثلة في سوء معاملة الطفل ، مؤشر قوي علي فشل الأسرة في أداء وظائفها الاجتماعية ، ففي الوقت الذي يفترض أن تكون الأسرة مكان الأمان والحماية للطفل تتحول إلي مصدر تهديد لأمنه ، وحاجته وظرف ضاغط لانحرافه والأطفال الذين يتوجب أن يكونوا في مقاعد الدراسة ، ويمثلون بذور السلام .

• الآثار النفسية Psychological

كما أن هناك احتمال كبيراً أن تحدث للأطفال الذين أسئنت معاملتهم نفسياً (Psychological) آثار نفسية منها أن الأطفال الذين تساء معاملتهم يكونون بصفة عامة غير سعداء ، رغبتهم محطمة في الاستمتاع بالألعاب ، كما أنهم لم يتعلموا إقامة علاقات صحية وممتعة مع أقرانهم ، أو مع البالغين ، كما أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في إقامة علاقات مع الزملاء ، الأقران ، ويمكن أن تظهر عليهم اضطرابات صحية وعقلية (Patterson , 1992) ⁽¹⁾.

7- وقاية الأطفال من إساءة المعاملة :-

يمكن التقليل من معدل حدوث الإساءة البدنية والانفعالية عن طريق المساندة الأسرية المتمثلة في تنمية مهارات التربية والرعاية الوالدية وتنمية معرفة الأسرة وتفهمها لخصائص النمو النفسي للأطفال ومساعدتهم على تبني توقعات واقعية لسلوكيات الطفل ، مساعدة الآباء على تنمية أساليب التعامل السوي مع الأبناء وتصحيح الانحرافات التي تحدث في سلوك الأطفال بطرق دورية مع ضرورة تقديم مساندة مستمرة للأسر خاصة وقت الأزمات ⁽²⁾ .

الآباء و مقدمي الرعاية ، أكاديمية الأطفال ضحايا الصدمات ، المجلد الأول ، العدد الرابع ، 2001 ، ص ص1-23

(2) ذياب البدائية ، " سوء معاملة الأطفال : الضحية المنسية " ، السعودية : مجلة الفكر الشرطي ، مجلد11 ، عدد 11 ، 2007 ، ص-ص167-213 .

(1) توميسون .م . ادم ، مرجع سابق ، ص 21.

تعقيب :

تناولت الباحثة في هذا الفصل " أدوار ووظائف المجتمع والأسرة تجاه الأطفال المعاقين عقليا " أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة من إهمال الطفل المعاق عقليا وتوجد صور متعددة لهذا الإهمال منها الإهمال الجسدي إهمال تنفذه الطفل، إهمال العناية، نقص الإشراف الوالدي عن الطفل، إهمال، تعليم الطفل، الإهمال العاطفي والنفسي.

وتميل الباحثة - من خلال عملها في مجال " إرشاد أسر المعاقين عقليا* - إلى الرأي القائل بأهمية الإرشاد الأسرى لأسر المعاقين عقليا، وهو موضوع أكدت على أهميته المفاهيم التربوية الحديثة التي تركز علي إرشاد أسر المعاقين عقليا لأساليب التنشئة الاجتماعية السوية للأبناء المعاقين عقليا، حيث أن فوائد تدريب الوالدين تساعد الأسرة علي أداء الأدوار والوظائف الإيجابية المنوطة بهم تجاه الأبناء المعاقين ، فضلا عن اكتساب المهارات التي تجعل من الأبوين مدربين ومعلمين فاعلين لطفلهما المعاق مما يساعد على تقدمه ونموه بطريقة تمكنه من اكتساب الخبرات الحياتية اللازمة لنموه وارتقائه ، فضلا عن تعليم الأبوين أساليب تعديل سلوك الإبن الغير مرغوب فيه من ناحية ، ومن ناحية أخرى تدريب الأسرة على تعليم الابن المعاق قواعد السلوك الشخصي والاجتماعي المناسب لمعايير وأعراف المجتمع وهذا أمر لن يتم إلا من خلال جلسات الإرشاد النفسي والتربوي للأسرة التي يقوم بها أخصائي اجتماعي وتربوي متخصص ومدرب يعمل على إتاحة الفرص الكاملة للأسر للتفاعل معه ومع المسؤولين في المؤسسة ، كما يساعد تدريب و إرشاد أسر المعاقين عقليا علي تقبل الأسرة لإعاقة الإبن وفهم الحاجات الخاصة به ، كما أنها تعتبر فرصة هامة للأسرة للإجابة - بطريقة علمية مبسطة - علي تساؤلاتها حول الإعاقة العقلية "مفهومها و أسبابها و أساليب الوقاية والعلاج" وحول خصائص الابن المعاق عقليا ، مما يساعد على تقبلهما لهذا الإبن المعاق ، كذلك يساعد الإرشاد الأسرى على تصحيح أي خلل في علاقة التفاعل الأسرى مع الأبناء المعاقين وتصحيح أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة علي العقاب البدني للطفل دون معرفة أسباب سلوكه ، وطبيعة إعاقة ، ويكون ذلك من خلال إفهام الوالدين ضرورة تجنب العقاب البدني للطفل المعاق والإكثار من المعززات الاجتماعية واللفظية والمادية مما يساعد علي تغيير السلوك غير الملائم وتعزيز السلوك الملائم .

والخلاصة إن : برامج إرشاد أسر الأطفال المعاقين عقليا تساعد على تحسين نظرة الأسرة لهذه الفئة فضلا عن تحسين أسلوب أداء الأسرة لأدوارها ووظائفها تجاه الأطفال المعاقين عقليا .

* احد مراكز الإرشاد النفسي والتربوي التابع للجمعية النسائية لتحسين الصحة بمدينة سوهاج .

الفصل السابع

عرض وتفسير لجداول عينة الدراسة وتحليل سوسولوجي لها

تمهيد:

سوف نتناول الباحثة في هذا الفصل تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية التي اشتملت على "50" أسرة من أسر المعاقين عقليا , وبعد عرض الباحثة للإطار النظري والإطار المنهجي للدراسة الراهنة التي تتعلق " بثقافة الإعاقة - دراسة سوسيو أنثروبولوجية للأطفال المعاقين بمدينة سوهاج " , أصبح لزاما عليها أن تتناول الإطار الميداني لها , حتى تتمكن الباحثة من خلاله الإجابة على تساؤلات الدراسة , وبالتالي التوصل إلى مجموعة من النتائج التي تفيد في تفسير مشكلة الدراسة , و التزايد في معدلات الإصابة بالإعاقة العقلية , كما تفيد المعنيين بموضوع الدراسة الراهنة , وبناءا عليه فان أول ما تتناول الباحثة في هذا الفصل خصائص عينة الدراسة , من حيث : عمر الأم , الحالة التعليمية , الدخل الشهري للأسرة , المهنة , وغيرها وذلك لان لهذه الخصائص ارتباط كبير بحدوث الإعاقة العقلية , وهذا أمر أكدته العديد من الدراسات الطبية , وفي هذا الفصل يتم عرض الموضوعات التالية :-

- أولاً : الخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث الإعاقة العقلية
- ثانيا : العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية
- ثالثا : المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا
- رابعا : المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية
- خامسا : أدوار ووظائف أسر الأطفال المعاقين عقليا
- سادسا : المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقليا
- سابعا : المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا
- ثامنا : الاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا
- تاسعا : الحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقليا

أولاً : الخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث الإعاقة العقلية :-

جدول رقم (1)
يوضح توزيع مفردات العينة وفقاً للمرحلة العمرية للأم

المرحلة العمرية للأم	التكرار	%
1 - 18 - 25	14	28
2 - 25 - 35	26	52
3 - 35 - 45	6	12
4 - 45 - 55	4	8
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للمرحلة العمرية للأم تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت في المرحلة العمرية 25 - 35 حيث بلغ عددهم 26 مبحوثاً بنسبة 52 % من جملة أفراد العينة ، وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الفئة العمرية من 18 - 25 وكان عددهم 14 بنسبة 28% ، وفي المرتبة الثالثة نسبة المبحوثين في الفئة العمرية من 35 - 45 حيث بلغت 6 نسبة 12 % ، في المرتبة الأخيرة الأمهات اللاتي تقع أعمارهن في المرحلة من 45 - 55 حيث بلغ عددهم 4 بنسبة 8 % ، وموضوع الزواج والإنجاب المبكر الذي يتم بمجرد البلوغ يعد إحدى العادات المنتشرة في المجتمعات العربية ، حيث يتم الزواج بمجرد اكتمال وظائف بعض أعضاء الجسم المسؤولة عن الإنجاب أو ما يطلق عليها النضج الوظيفي، مما يترتب عليه أن تتجبب الأم أطفالاً قبل أن يكتمل نضجها البيولوجي والنفسي فضلاً عن ضعفها أثناء الإنجاب فتأتي بأطفال ضعاف البنية ناقصي التكوين قلبي المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة والعجز مستقبلاً، فضلاً عن عدم قدرة الأم على تحمل مسؤولية الأمومة وقصور وعيها بالأسس الصحية والنفسية والتربوية في تنشئة أطفالها واحتمالات المعاناة من سوء التغذية ، ومما يزيد المشكلة تعقيداً وانعكاساً سيئاً على الأطفال الاتجاه السائد نحو زيادة عدد مرات الإنجاب بتأثير من العوامل الاقتصادية والاجتماعية السائدة ، ومن جهة أخرى لتعويض الفاقد من الأطفال بسبب ارتفاع نسبة وفيات الرضع والأطفال وقصر الفترات الزمنية بين الإنجاب المتتالي مما يزيد من احتمالات حدوث الإعاقة بين الأطفال ويصيب الأم بالضعف الشديد الذي يصيب وتدهور صحتها

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية إقليم جنوب شرق آسيا بعنوان: "استراتيجيات الوقاية الأولية من الإعاقة العقلية : رؤية تحليلية لدور المجتمع في الإسهام في تقديم حلول لمشكلة الإعاقة العقلية"¹.

1 . Http : // w3.whosea.org / EN / Section. 1174 / section/ 1199 /section 1567 / - 1825-8108, ,html, 31/ 7/ 2005.

WHO. Experts From South East Asia Region , Mental Retardation: From Knowledge to Action ,what can be done ? part 3.

World Health Organization: Regional Office for South - East Asia .

التي أكدت نتائجها على وجود علاقة ارتباط بين عمر الأم و حدوث الإعاقة العقلية ومن هنا فان من أهم أساليب الوقاية من حدوث الإعاقة العقلية هي تفادي الحمل قبل سن 21 سنة وبعد 35 سنة حتى نتفادي حدوث بعض أنواع الإعاقات العقلية التي تحدث في الفترة العمرية قبل 21 سنة أو ولادة أطفال ناقصي النمو، وبعد 35 سنة لتفادي إنجاب الأطفال المصابين بمتلازمة داون " نوع من الإعاقة العقلية اكتشفه العالم داون , ويتسم المصابون بمتلازمة داون بملامح تقترب في شكلها من المنغوليين أو سكان منغوليا " و تزداد معدلات حدوثها في حالة إنجاب الأم بعد سن الخامسة والثلاثين , كما أن ترك فترة كافية بين كل حمل وآخر يعتبر أمر هام للغاية لإعطاء الأم فرصة لتعويض ما فقده جسمها من عناصر هامة في كل حمل وتعويض النقص الغذائي للأُم نتيجة إمدادها للجنين بكل العناصر الغذائية التي يحتاجها لنموه أثناء فترة الحمل.

جدول رقم (2)
يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للمرحلة العمرية للأب

المرحلة العمرية للأب	التكرار	%
1- 18 - 25	4	8
2- 25 - 35	26	52
3- 35 - 45	16	32
4- 45 - 55	4	8
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للمرحلة العمرية للأب تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت في المرحلة العمرية 25 - 35 حيث بلغ عددهم 26 مبحوثاً بنسبة 52 % من جملة أفراد العينة وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الفئة العمرية 35 - 45 وكان عددهم 16 بنسبة 32% وفي المرتبة الثالثة تلي هذه النسبة نسبة المبحوثين في الفئة العمرية من 18 - 25 حيث بلغت 4 نسبة 8 % والمرحلة من 45 - 55 حيث بلغ عددهم 4 بنسبة 8 % .

جدول رقم (3)
يوضح الحالة الاجتماعية للمبحوث

الحالة الاجتماعية للمبحوث	التكرار	%
1- متزوج بواحدة	49	98%
2- متزوج باثنتين	1	2%
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للحالة الاجتماعية للمبحوث تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الآباء المتزوجين بواحدة حيث بلغ عددهم 49 مبحوثاً بنسبة 98% , وتلي هذه النسبة نسبة الآباء المتزوجين باثنتين حيث بلغ عددهم 1 مبحوثاً أي نسبة 2% من جملة عينة البحث.

جدول رقم (4)
يوضح عدد الأبناء الأسوياء لدى الأسرة

عدد الأبناء الأسوياء	التكرار	%
1- واحد	16	32
2- اثنين	15	30
3- ثلاثة	14	28
4- أربعة	2	4
5- لا يوجد أبناء أسوياء	3	6
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لعدد الأبناء الأسوياء تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي لديها طفل سوي واحد حيث بلغ عددهم 16 أسرة بنسبة 32% من جملة عينة البحث ، و تلى هذه النسبة نسبة الأسر التي لديها طفلان بلغ عددهم 15 أسرة بنسبة 30% من جملة عينة البحث ، و تلى هذه الأسر نسبة الأسر التي لديها 3 أبناء حيث بلغ عددهم 14 أسرة بنسبة 28% من جملة عينة الدراسة ، و تلى هذه النسبة عينة الأسر التي لا يوجد لديها أبناء أسوياء حيث بلغ عددها 3 أسر بنسبة 6% وفي المرحلة الأخيرة الأسر التي لديها أربعة أبناء أسوياء وحيث بلغ عددهم اثنان بنسبة 4% من جملة عينة الدراسة .

جدول رقم (5)
يوضح عدد الأبناء المعاقين

عدد الأبناء المعاقين	التكرار	%
1- واحد	48	96
2- اثنين	2	4
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لعدد الأبناء المعاقين تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت لديهم حالة إعاقة واحدة حيث بلغ عددهم 48 بنسبة 96% ، في مقابل أسرتين فقط بنسبة 4% لديها حالتين إعاقة عقلية ، وقد لاحظت الباحثة أن الأسر التي وجدت فيها تعدد حالة الإعاقة العقلية من الأسر القرابية ، كما لاحظت الحالة الصحية للأبناء المعاقين حيث أن المجموعة الأول لديها إخوة المعاقين مصابين بمتلازمة داون بينما نجد أنه في المجموعة الثانية حالة مصابة بضمور في المخ وحالة صرع .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة الباحث- دراسة للباحث الاجتماعي عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان أستاذ علم الاجتماع بجامعة الملك سعود" وهي بعنوان أثر بعض العوامل الاجتماعية على الاستعداد الأسري لرعاية المعوق: دراسة اجتماعية ميدانية على بعض أسر المعوقين ذهنياً في المملكة العربية السعودية⁽¹⁾. حيث ظهر من نتائج الدراسة:

(1) عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان ، مرجع سابق ، ص ص 64 - 65

وجود بعض العوامل الاجتماعية التي تؤثر على استعداد الأسرة السعودية على رعاية الأبناء المعاقين , وقد قام الباحث بترتيب هذه العوامل الاجتماعية حسب أهميتها حيث جاء وجود فرد معاق واحد لدى الأسرة يساعد على زيادة نسبة الاستعداد الأسري لرعاية الابن المعاق إذا لم تتعدد حالة الإعاقة داخلها وذلك مقارنة بالأسر متعددة حالات الإعاقة.

جدول رقم (6)

يوضح الحالة التعليمية للأب

الحالة التعليمية للأب	التكرار	%
1- أمي	20	40
2- يقرأ ويكتب	4	8
3- مؤهل أقل من متوسط	6	12
4- مؤهل متوسط	15	30
5- مؤهل جامعي	5	10
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للحالة التعليمية للأباء تشير بيانات هذا الجدول إلى أن ارتفاع نسبة الأميين , حيث بلغ عددهم 20 مبحوثاً بنسبة 40% من جملة أفراد العينة , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الحاصلين على مؤهل متوسط وكان عددهم 15 مبحوثاً بنسبة 30% , وجاءت في المرتبة الثالثة الفئة الحاصلة على مؤهل أقل من متوسط , حيث بلغ عددهم 6 مبحوثاً بنسبة 12% , وفي المرتبة الرابعة جاءت ترتيب الفئة الحاصلة على تعليم جامعي حيث بلغ عددهم 5 بنسبة 10% , وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفئة التي تقرأ وتكتب حيث بلغ عددهم 4 بنسبة 8% .

جدول رقم (7)

يوضح الحالة التعليمية للأم

الحالة التعليمية للأم	التكرار	%
1- أمية	25	50
2- تقرأ ويكتب	6	12
3- مؤهل أقل من متوسط	12	24
4- مؤهل متوسط	5	10
5- مؤهل جامعي	2	4
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للحالة التعليمية للأم تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثات كانت من الأميات حيث بلغ عددهن 25 مفردة بنسبة 50% من جملة أفراد العينة , وتلي هذه النسبة نسبة الأمهات الحاصلات على مؤهل إحصائي حيث بلغ عددهن 12 مفردة بنسبة 24% من جملة أفراد العينة وجاء في المرتبة الثالثة فئة المبحوثات ممن يقرأن ويكتبن حيث بلغ عددهن 6 مفردة بنسبة 12% , وفي المرتبة الرابعة جاءت الفئة الحاصلة على مؤهل متوسط حيث بلغ عددهن 5 مفردة بنسبة 10% , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثات الحاصلات على مؤهل جامعي حيث بلغ عددهن 2 مفردة بنسبة 4% .

وبالنسبة لعلاقة الحالة التعليمية للأم بحدوث الإعاقة العقلية لدى الابن نجد أن انخفاض المستوي التعليمي والثقافي للأم يؤثر على درجة الوعي الصحي لديها حيث تتخفف درجة الوعي الصحي

للأم ناتج انخفاض التعليم والفقر والدخل المنخفض مما يؤدي إلي ظهور العديد من السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة العقلية , وتتفق تلك النتيجة مع دراسة الباحث / عبد الله محمد عبد الرحمن بعنوان : " أساسيات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية- دراسة سوسولوجية للرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمع العماني " ¹.

وقد خلص الباحث في دراسته إلي أن هناك بعض العوامل الثقافية والاجتماعية تعد مسئولة عن ارتفاع معدلات الإعاقة في المجتمع العماني , وتعدد حالات الإعاقة داخل الأسرة الواحدة لتصل أحيانا إلي خمس حالات إعاقة متنوعة داخل الأسرة الواحدة , ومن هذه العوامل: ارتفاع معدلات الأمية والجهل، انعدام الوعي الصحي والاجتماعي، قلة الوعي بأسباب وأعراض وسبل علاج الإعاقة العقلية والوقاية منها لها، عدم العناية بالأطفال، ، تدني المستويات التعليمية للأسرة.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " محمد محروس الشناوي " الذي ذهب إلى أن انخفاض المستوي التعليمي والثقافي للأم يؤثر على درجة الوعي الصحي لديها مما يؤدي إلي ظهور العديد من السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة العقلية ومنها الاستخدام الخاطئ للأدوية والعقاقير الطبية، أو الإسراف في استخدام أنواع منها كالأسبرين أو خلط أدوية ببعضها دون استشارة الطبيب ⁽²⁾.

جدول رقم (8)
يوضح الموطن الأصلي للأسرة

الموطن الأصلي للأسرة	التكرار	%
1- ريف	42	84
2- حضر	8	16
الإجمالي	50	100

يتضح من هذا الجدول أن أعلى نسبة من المبحوثين كانوا من المقيمين في الريف , حيث بلغ عددهم 42 مبحثا بنسبة 84 % من جملة أفراد العينة , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين المقيمين في الحضر "مدينة سوهاج " , وبلغ عددهم 8 مفردة بنسبة 16 % , وبالنسبة لعلاقة الموطن الأصلي للأسرة بحدوث الإعاقة العقلية نجد أن الأسر القاطنة في المناطق الريفية تتأثر بالعادات والتقاليد السائدة في الريف والمرتبطة بحدوث الإعاقة العقلية مثل الزواج القراي - الإنجاب المبكر والمتأخر , حيث تشجع الثقافة المحلية الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة لدي الأم وهذه النسب تعطي مؤشرات قوية علي ارتباط إقامة الأسر في المجتمعات الريفية بوجود عادات وتقاليد ثقافية تؤثر علي زيادة معدلات الإعاقة العقلية لديها.

وكلها عوامل ثقافية تؤثر تأثيرا ايجابيا علي زيادة معدلات الإعاقة العقلية لدي هذه الأسر، فقد ثبت من خلال الأبحاث والدراسات العلمية ارتباط حدوث الإعاقة العقلية بزواج الأقارب وبالإنجاب المتأخر، كما نجد أن الموطن الأصلي للأسرة يرتبط بالإعاقة العقلية من حيث أنه لا يوجد خدمات صحية وتربوية كافية للمعاقين عقليا في المناطق الريفية مما يمثل أعباءً مادية ونفسية

(1) عبد الله محمد عبد الرحمن ، مرجع سابق ، ص ص 240-241.

(2) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق، ص ص 127 ، 134.

للأسرة والطفل المعاق التي تضطر إلى حمل الطفل والسفر به مسافات طويلة للوصول إلى مدينة سوهاج لتلقى تلك الخدمات المقدمة من الجمعيات الأهلية ويزداد الأمر صعوبة في حالة ذوي الإعاقات العقلية والحركية خاصة في حالة كبر سن الطفل وزيادة وزنه وتتفق تلك النتيجة مع - دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين في مجال الإعاقة بالتعاون مع الحكومة و مؤسسات المجتمع المدني في زيمبابوي / وهي بعنوان : " دراسة سوسولوجية لأوضاع الأطفال المعاقين في بعض المناطق الحضرية والريفية في زيمبابوي " اليونيسيف : 2001¹

لا توجد خدمات رعاية صحية كافية لرعاية حالات الإعاقة المزدوجة (العقلية والحركية) , كما يشكل عدم وجود خدمات كافية للأسر في أماكن إقامتها وتركزها في المدن الكبرى عبئاً صحياً ونفسياً على أسر الأطفال المعاقين (عقلياً وحركياً) حيث تضطر الأم للسفر حاملة إبنها على ظهرها مسافة طويلة ويصبح الأمر أشد صعوبة عند كبر سن الطفل المعاق وزيادة وزنه حيث لا يوجد لدى الأسرة المال الكافي لشراء كراسي متحركة لأبنائها.

جدول رقم (9) يوضح عمر الإبن المعاق عقلياً

عمر الإبن المعاق عقلياً	التكرارات	%
1 - 5	22	44
2 - 5 - 10	18	36
3 - 10 - 15	8	16
4 - 15 - 20	1	2
5 - أكثر من 20	1	2
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لعمر الإبن المعاق تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة لأعمار الأبناء المعاقين كانت في الفئة العمرية من 1 - 5 حيث بلغ عددهم 22 مبحوثاً بنسبة 44% تلتها في المرتبة الثانية الفئة العمرية من 5 - 10 حيث بلغ عددهم 18 مبحوثاً بنسبة 36% تليها في المرتبة الثالثة الفئة العمرية من 10 - 15 سنة حيث بلغ عدد المبحوثين 8 مبحوثاً بنسبة 16% وفي المرتبة الأخيرة بلغ عدد المبحوثين في الفئة العمرية من 15 - 20, وأكثر من عشرين عاما مفردة واحدة لكل فئة , بنسبة 2% , وهذه النسب تعطي مؤشرات هامة وهي كالتالي :

تتركز جهود الأسرة لعلاج الابن المعاق في المرحلة العمرية المبكرة من حياة الطفل حيث تلاحظ الأسرة التغيير الواضح في الحالة العقلية للابن مقارنة بباقي الأطفال الأسوياء من هنا تبدأ الأسر في عرض الابن المعاق علي الأطباء من ذوي التخصصات المختلفة لعلاج الطفل.

1. [Http://WWW.Unicef.org/Eva database/ index](http://WWW.Unicef.org/Eva_database/index).

A Study on Children and Adolescents with Disabilities in Zimbabwe ,P.2.

تتركز فترة علاج الطفل في السنوات الأولى من عمره حيث يكون لدى الأسرة أمل كبير في علاج الطفل نهائياً من الإعاقة وتحوله من شخص معاق إلي شخص سوي ولكن مع تقدم الطفل في العمر واستقرار حالته الصحية والعقلية نسبياً واستمرار حالة الإعاقة العقلية لديه تبدأ الأسرة تدريجياً في أن تفقد الأمل في حدوث الشفاء ، وتحسن حالته الصحية.

جدول رقم (10)
يوضح نوع الإبن المعاق

نوع الإبن المعاق	التكرار	%
1- ذكر	33	66
2- أنثي	17	34
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لنوع الإبن المعاق تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبوهين من (الأبناء المعاقين) كانوا من الذكور حيث بلغ عددهم 33 مفردة بنسبة 66% ، و تلي هذه النسبة نسبة المبوهين من الإناث حيث بلغ عددهم 17 مفردة بنسبة 34% من جملة أفراد العينة ، بالنسبة لعلاقة (نوع المعاق) بالإعاقة العقلية فقد أكدت العديد من الأبحاث العلمية ارتفاع نسبة الإعاقة العقلية بين الذكور دون الإناث حيث تؤكد نظريات الوراثة أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الوراثية من الإناث ، كما أن هناك أمراض وإعاقات معينة تصيب الذكور وحدهم أحياناً وذلك لأن كروموسومات الوراثة تصيب جنساً واحداً فيظهر علي الذكور بوجه خاص الإعاقة العقلية¹ ، كما يرتبط هذا المتغير بالقيم الثقافية من حيث أن إصابة الفتيات بالإعاقة العقلية أمر له آثار نفسية كبيرة مقارنة بصابة الذكور بالإعاقة العقلية نظراً لخوف الأسر على الفتيات المعاقات عقلياً لعدم قدرتهن على حماية أنفسهن فضلاً عن أنه لا يوجد توازن بين العمر العقلي والعمر الزمني لديهن حيث يزداد الخوف بعد بلوغ الفتاه التي تكون ناضجة وعادية من الناحية البيولوجية والفسولوجية ولكنها تعتبر طفلة من الناحية العقلية.

جدول رقم (11)
يوضح نوع الإعاقة العقلية لدي الإبن المعاق

نوع الإعاقة العقلية لدي الإبن	التكرار	%
1- شلل دماغي (إعاقات حركية وحسية متعددة)	41	82
2- متلازمة داون (الطفل المنغولي)	4	8
3- إعاقة حسية مصاحبة للإعاقة العقلية	2	4
5- حالات كبر حجم الدماغ	1	2
6- حالات استسقاء الدماغ	1	2
7- إعاقات نمائية.	1	2
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لتوزيع المبوهين من الأبناء وفقاً لنوع الإعاقة العقلية لدي الإبن يظهر من بيانات هذا الجدول ومن

1. محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق ، ص 82 .

خلال استخدام الباحثة لأداة الملاحظة أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت للأطفال ذوي الشلل الدماغي حيث بلغ عددهم (41) طفلاً بنسبة 82% من إجمالي عينة الدراسة , وتلي هذه النسبة نسبة الأطفال المصابين بمتلازمة داون حيث بلغ عددهم (4) أطفال بنسبة 8% , وفي المرحلة الثالثة تأتي نسبة الأطفال المصابين بإعاقات سمعية مصاحبة للإعاقة العقلية حيث بلغ عددهم حالتين بنسبة 4% , وفي المرحلة الأخيرة تأتي حالات كبر حجم الدماغ وحالات استسقاء الدماغ وحالة إعاقة نمائية تصاحبها بعض الاضطرابات الانفعالية حيث يبلغ عددهم مفردة لكل فئة بنسبة 2% لكل منها.

جدول رقم (12)
يوضح درجة الإعاقة العقلية لدي الأبناء المعاقين¹

درجة الإعاقة العقلية لدي الأبناء المعاقين	التكرار	%
1- إعاقة عقلية بسيطة	1	2
2- إعاقة عقلية متوسطة	4	8
3- إعاقة عقلية شديدة	45	90
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لتوزيع المبحوثين من الأبناء وفقاً لنوع الإعاقة العقلية لدي الإبن تشير بيانات هذه الجدول أن أعلى درجة للمبحوثين كانت من ذوي الإعاقة العقلية من الدرجة الشديدة حيث بلغ عددهم (45) مبحوثاً بنسبة 90% من جملة أفراد العينة , تليها نسبة المصابين بإعاقة عقلية من الدرجة المتوسطة (الطفل المنغولي) حيث بلغ عدد الأطفال في هذه الفئة (4) بنسبة 8% , وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية من الدرجة البسيطة حيث بلغ عددهم حالة واحدة بنسبة 2% من جملة أفراد العينة .

جدول رقم (13)
يوضح الحالة المهنية للأب

نوع مهنة الأب	التكرار	%
1- موظف حكومي	18	36
2- حرفي	2	4
3- عامل خدمات	12	24
4- مزارع	6	12
5- بائع جائل	12	24
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للحالة المهنية للأب تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الموظفين الحكوميين حيث بلغ عددهم (18) مبحوثاً بنسبة 36% من جملة أفراد العينة , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين في فئة عمال الخدمات حيث بلغ عددهم (12) مبحوثاً بنسبة 24% , و بالنسبة لفئة العاملين كبائع جائل أو أرزقي بلغ عددهم 12 مبحوثاً بنسبة 24% , وتلي هذه النسبة

¹ ملحوظة : حاولت الباحثة التعرف على درجة الإعاقة العقلية من الإخباريات العاملات في مجال الإرشاد الأسرى في الجمعية , فضلا عن خبرة الباحثة المهنية في هذا المجال , وقد تم توزيع المبحوثات بناءً على ذلك .

نسبة العاملين بالزراعة حيث بلغ عددهم (6) بنسبة 12% من جملة عينة الدراسة , وتلى هذه النسبة نسبة العاملين في أعمال حرفية حيث بلغ عددهم (2) بنسبة 4% .
وهذه النسب تعطي مؤشرات قوية على انخفاض المستوي الاجتماعي والوظيفي لأسر المعاقين عقليا لعينة الدراسة والذي يرتبط بتدني مستويات الدخل في هذه الفئات حيث أن تلك الفئات السابقة من أقل الفئات دخلا الأمر الذي يفاقم من المشكلات الاقتصادية للإعاقة العقلية ، حيث أن هناك تكاليف اقتصادية متعددة ومرتفعة للإعاقة و لا تتناسب مع طبيعة الدخل الاقتصادي للمهن السابقة .

جدول رقم (14) يوضح الحالة المهنية للأُم

الحالة المهنية للأُم	التكرار	%
1- موظفة حكومية	9	18
2- أعمال خدمات	2	4
3- لا تعمل (ربة منزل)	39	78
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للحالة المهنية للأُم تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من ربات المنزل وبلغ عددهن (39) مبحوثة بنسبة 78% تليها الموظفات الحكوميات حيث بلغ عددهن (9) مفردة بنسبة 18% و في المرتبة الأخيرة كانت الأمهات العاملات في أعمال الخدمات حيث بلغ عددهن (2) مفردة بنسبة 4% .

جدول رقم (15) يوضح مستوى الدخل الشهري للأسرة

مستوى الدخل الشهري للأسرة	التكرار	%
1- منخفض	27	54
2- متوسط	18	36
3- مرتفع	5	10
الإجمالي	50	100

تشير بيانات الجدول إلى أن الغالبية العظمى من أسر العينة من ذوى الدخول المنخفضة ، حيث بلغ عددهم 27 أسرة بنسبة 54% أي أكثر من نصف أفراد العينة ، وجاءت بعد هذه النسبة الأسر من ذوى الدخول المتوسطة ، حيث بلغ عدد هذه الأسر 18 أسرة بنسبة 36% من مجموع الأسر في عينة الدراسة ، وبالنسبة للأسر ذات الدخل المرتفع فقد بلغ عددها 5 أسر بنسبة 10% من أفراد عينة الدراسة ، و هذه النسب السابقة تعطي مؤشرات قوية على تدني مستوى الدخل الشهري لهذه وترتبط تلك النسب بالمشكلات الاقتصادية للإعاقة العقلية حيث أن التكاليف المرتفعة والمتعددة للإعاقة العقلية لا تتناسب وطبيعة الدخل المحدود لأسر الأطفال المعاقين عقليا.

جدول رقم (16)
يوضح مصادر الدخل الشهري للأسر

وجود مصادر أخرى للدخل بالإضافة للدخل من المهنة	التكرار	%
1- نعم	15	30
2- لا	35	70
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لوجود مصادر دخل أخرى بالإضافة إلى الدخل من المهنة الأصلية تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من عينة الدراسة كانت للمبحوثين الذين لا توجد لديهم مصادر دخل أخرى بالإضافة للدخل من المهنة الأصلية حيث بلغ عددهم (35) أسرة بنسبة 70% من إجمالي عينة الدراسة ، وفي المقابل نجد أن (15) أسرة بنسبة 30% من عينة الدراسة توجد لديهم مصادر دخل إضافية ، وتشير البيانات الكمية إلى انخفاض المستويات الاقتصادية للأسر المعاقين عقلياً من عينة الدراسة ، وهذه النسب لها ارتباط واضح بنوعية الاحتياجات المادية لهذه الأسر حيث نجد أنها تحتاج إلى دخل شهري يوازي ارتفاع تكاليف علاج الأبناء المعاقين عقلياً ، فضلاً عن احتياجها لخدمات مادية أخرى تتمثل في علاج الإبن المعاق عقلياً على نفقة الدولة أسوة بالفئات القادرة مادياً التي تعالج على نفقة الدولة .

جدول رقم (17)
يوضح طبيعة مصادر الدخل الشهري للأسرة

طبيعة مصادر الدخل الشهري للأسرة	التكرار	%
1- الدخل من المهنة الأساسية للأب	35	70
2- الدخل من مشروعات تجارية	1	2
3- الدخل من عمل الزوجين	11	22
4- الدخل من ملكية الأراضي الزراعية	3	6
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لطبيعة مصادر الدخل الشهري للأسرة تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من عينة الدراسة 35 أسرة بنسبة 70% من عينة الدراسة كانت طبيعة مصادر الدخل الشهري لديهم الدخل من المهنة الأساسية للأب ، وفي المرحلة الثانية ثبت من خلال بيانات هذا الجدول إلى وجود (11) أسرة بنسبة 22% من عينة الدراسة كانت طبيعة مصادر دخولهم الشهرية من عمل الزوجين ، وفي المرحلة الثالثة تشير بيانات الجدول إلى وجود ثلاث أسر بنسبة 6% من عينة الدراسة كانت دخولهم من ملكية الأراضي الزراعية و في المرحلة الأخيرة جاءت الأسر التي كانت مصادر دخولها من المشروعات التجارية حيث بلغ عددهم أسرة واحدة بنسبة 2% من إجمالي عينة الدراسة ، مما يعطي مؤشراً هاماً على أن 70% من عينة الدراسة كانت دخولهم من مصدر واحد فقط وهو عمل الزوج وهذا مؤشر هام يدل على تدني المستوى الاقتصادي لهذه الأسر .

**ثانيا : العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية:-
ا- العادات المتعلقة بزواج الأقارب:-**

**جدول رقم (18)
يوضح نوع العلاقة القرابية بين الزوجين**

نوع العلاقة القرابية بين الزوجين	التكرار	%
1- أقارب	37	74
2- غير أقارب	13	26
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لنوع العلاقة القرابية بين الزوجين تشير بيانات هذه الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأقارب حيث بلغ عدد الأسر التي توجد بينها علاقة قرابة (37) أسرة بنسبة 74% من جملة أفراد العينة ، وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي لا توجد بينها علاقة قرابة حيث بلغ عددهم (13) أسرة بنسبة 26% من جملة أفراد العينة ، وهذه البيانات الكمية تعطي مؤشرات هامة للغاية علي انتشار العادات والتقاليد المتعلقة بالزواج القرابي في المجتمعات و القرى الريفية (الموطن الأصلي لأسر المعاقين عقليا) من ناحية ، ومن ناحية أخرى تتفق تلك النتيجة مع دراسة " كريستين مايلز " للإعاقة العقلية التي أكدت نتائجها أنه يوجد جين (يحمل بعض الصفات الوراثية السلبية) في البنية الوراثية لأحد الأجداد دون أن تؤثر عليه ، ثم تنتقل هذه الموروثة إلى أطفاله وأحفاده ، وإذا ما اتبع هؤلاء الأحفاد العادة المحلية في الزواج من ابن أو ابنة العم أو الخال فإن من المرجح جداً أن يحمل ابن العم هذا الجين نفسه وعندما يرث بعض أطفال الزوجين هذا الجين عن كلا الأبوين فقد يؤدي هذا إلي ولادتهم أبناءً معاقين ، فكل فرد يعتبر نتاج عن امتزاج نوعية من خلايا الوالدين التي يأخذها من مجموعتين من الكروموزومات أو الموروثات حيث يمر جزء من هذه الجينات لكل واحد من الأطفال (1) .

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

وتتفق تلك النتيجة أيضا مع ماتوصلت إليه العديد من الأبحاث العلمية التي تؤكد وجود علاقة وثيقة بين القرابة و بين الإعاقة العقلية التي تقدم تفسيراً علمياً للعلاقة بين الوراثة وحدث الإعاقة العقلية مؤاده أنه تزداد - في حالة الزواج القرابي - فرص ظهور الصفات الوراثية الضعيفة والتي تحمل صفات وراثية سلبية كالأضرار المختلفة ، من خلال ازدياد فرص التقاء جينات متنحية مع بعضها في حالة تزواج الأقارب ، وهذه الجينات المتنحية تتحكم في وجود كثير من الصفات الوراثية السلبية والتي من أهمها حالات التخلف العقلي والتي توجد لدي الأبوين من الأقارب ويتأكد ظهورها لدي الأطفال الناتجين من أبوين بينهما علاقة قرابية.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة للباحث / على مكاي . بعنوان : " الزواج القرابي و أثره على الصحة في المجتمع القطري دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية وعلم الاجتماع الطبي " (2).

حيث يعرض الباحث في نتائج دراسته للأثار الصحية السلبية الناجمة عن الزواج القرابي من واقع الدراسة الميدانية ، فمن خلال المسح الاجتماعي للمؤسسات التي ترعى ذوي الأمراض الوراثية

(1) كريستين مايلز ، مرجع سابق ، ص - ص 12- 13 .

(2) على مكاي ، مرجع سابق ، ص ص 280-329 .

ومنها حالات الإعاقة المختلفة - في المجتمع القطري يتضح لنا انتشار الأمراض التالية الناجمة عن الزواج القرابي حسب البيانات المتاحة بهذه المؤسسات : التخلف العقلي , الصمم والبكم , تأخر النمو , التشوهات الخلقية , الشلل الدماغي , الاستسقاء الدماغي .
كما تتفق تلك النتيجة مع نتائج دراسة اجتماعية أخرى أجريت في المجتمع السعودي للباحث الاجتماعي عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان " أثر بعض العوامل الاجتماعية على الاستعداد الأسري لرعاية المعوق : دراسة اجتماعية ميدانية على بعض أسر المعوقين ذهنياً في المملكة العربية السعودية "(1).

حيث أكدت نتائج دراسته وجود علاقة ارتباط بين البيئة الاجتماعية والإعاقة حيث يعد الزواج القرابي مسئولاً عن حدوث الإعاقة العقلية لدى أفراد العينة من الأقارب حيث أكد الباحث حدوث حالات الإعاقة في الأسرة نتيجة العادات والتقاليد المسؤولة عن حدوث بل وتعدد حالات الإعاقة نتيجة لزواج الأقارب , حيث يلعب العامل الوراثي دوراً هاماً في حدوث الإعاقة العقلية .

جدول رقم (19)

يوضح رأى الأسرة في العلاقة بين القرابة و حدوث الإعاقة العقلية لديها

رأى الأسرة في العلاقة بين القرابة و حدوث الإعاقة العقلية لديها	التكرار	%
1- نعم	4	8
2- لا	33	66
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لرأى الأسرة في العلاقة بين القرابة و حدوث الإعاقة العقلية تشير بيانات هذه الجدول إلي أن أعلى نسبة للمبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي رفضت وجود علاقة ارتباط بين القرابة والإعاقة حيث بلغ عددها (33) أسرة بنسبة (66) % من إجمالي مفردات العينة في مقابل (4) أسر بنسبة (8) % أبدت موافقتها على وجود علاقة ارتباط بين القرابة و حدوث الإعاقة العقلية , ومما يفسر رفض الأسر القرابية وجود علاقة ارتباط بين الزواج القرابي و حدوث الإعاقة , ارتباط حدوث الإعاقة العقلية بالوصمة الاجتماعية أو شعور العائلات التي يوجد بين أفرادها حالات مصابة بالإعاقة العقلية بالخرج الاجتماعي إذا ما أقرت بعلاقة الارتباط بين الزواج الداخلي و حدوث الإعاقة العقلية , ومن هنا تحاول تلك الأسر إنكار العلاقة بين الزواج القرابي و حدوث الإعاقة العقلية لديها , حتى لا تتأثر المكانة الاجتماعية لتلك الأسر " النواة والعائلة الممتدة " في المجتمع الريفي باعتبار أنها عائلات موصومة اجتماعياً , كما ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن تلك الأسر تتسم بانخفاض المستوي التعليمي.

و تؤدي تلك التفسيرات الثقافية للعلاقة بين القرابة و حدوث الإعاقة العقلية عدة أدوار ووظائف اجتماعية ونفسية إيجابية تتعلق بعدم الانتقاص من المكانة الاجتماعية للعائلة من خلال عدم الاعتراف بوجود حالات إعاقة عقلية نتيجة توارث الصفات الوراثية المتعلقة بالإعاقة العقلية بين أفراد هذه العائلة , كذلك تؤدي تلك المعتقدات الثقافية ووظائف إيجابية من الناحية النفسية تتعلق بتحقيق الثقة والأمان النفسي لدى أسر المعاقين .

ومن هنا نؤكد أن تلك المعتقدات والأفكار والتفسيرات الثقافية للإعاقة العقلية تؤدي بعض الوظائف الاجتماعية والنفسية الهامة للفئات (العائلات) التي تظهر فيها تلك المعتقدات مما يبرر استمرارها

(1) عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان ، مرجع سابق ، ص ص 64 - 65.

رغم تعارضها مع المفاهيم والتفسيرات العلمية السائدة في علم الوراثة حول الإعاقة العقلية، ومع المفهومات الدينية أو المعتقد الديني الرسمي (1) .

جدول رقم (20) يوضح أسباب تفضيل الأسر الزواج القرابي

أسباب تفضيل الأسر الزواج القرابي	التكرار	%
1- علشان نحافظ علي المكانة الاجتماعية للعيلة.	22	59.46
2- علشان نحافظ علي أراضي العيلة ما تروحشى لعيلة ثانية	14	37.83
3- قدر الله تعالى هو إلي بيحدد مين حيتجوز مين	1	2.71
الإجمالي	*37	100

وبالنسبة لأسباب تفضيل الأسر ذات الزواج الداخلي ذلك النمط من أنماط الزواج تشير بيانات الجدول السابق إلي أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي تفضل الزواج القرابي حفاظاً علي المكانة الاجتماعية للعائلة ، حيث بلغ عددهم (22) أسرة بنسبة 59.46% من " إجمالي الأسر ذات العلاقة القرابية أفراد العينة" ، وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تري أن من أسباب انتشار الزواج القرابي وتفضيله هو الحفاظ علي أراضي العيلة ما تروحشى لعيلة ثانية حيث بلغ عددهم (14) أسرة بنسبة 37.83 % ، بينما نجد أن الأسر التي أرجعت أسباب الزواج عموماً لقدر الله تعالى بلغ عددها مفردة واحدة بنسبة 2.71% من جملة الأسر ذات الزواج القرابي .

ومما يفسر تفضيل الأسرة للزواج الداخلي تلك العادات الثقافية والتقاليد الاجتماعية المتعلقة بتفضيل الزواج القرابي ، أنها تؤدي بعض الوظائف الاجتماعية والاقتصادية الإيجابية المتعلقة بالتالي: الحفاظ على المكانة الاقتصادية للعائلة من خلال الحفاظ من ثروة العائلة وملكية الأراضي الزراعية داخل العائلة بدلا من انتقالها لعائلة أخرى ، الحفاظ علي المكانة الاجتماعية للعائلة من خلال تحقيق مبدأ التكافؤ الاجتماعي بين الأفراد المتزوجين من عائلة واحدة ، مما يبرر استمرار هذه العادات والتقاليد الثقافية علي الرغم من عدم تشجيع العلم للزواج القرابي لارتباطه بحدوث الإعاقة العقلية ، نظرا لانتقال كل الصفات الوراثية السلبية إلى الذرية .

ومن هذا المنطلق تؤكد الباحثة أنه على الرغم من وجود كثير من الآثار السلبية للزواج القرابي إلا أنه ثبت من خلال الدراسة الميدانية وجود العديد من العوامل التي تشجع على الزواج القرابي في مجتمع البحث ومنها العادات والتقاليد السائدة في المناطق الريفية أو الموطن الأصلي للأسر ذات الأصول الريفية والتي تمثل 42 أسرة أي 84% من جملة عينة الدراسة في مقابل (8) أسر أي 16% من جملة عينة الدراسة تقيم في مدينة سوهاج² ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " علي مكاوي"⁽³⁾ ، حيث أكدت نتائج دراسته على أهمية الزواج القرابي في قطر ، حيث أنه من الناحية الاجتماعية فإن زواج الأقارب يؤدي دوراً ملحوظاً في تقوية الروابط والعلاقات الاجتماعية بين الأسرة والقبيلة الواحدة حيث أنه يقلل من التفكك الاجتماعي ومن معدلات الطلاق .

(2) يقول الرسول صلى الله عليه وسلم : " تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس " صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم وفي حديث آخر يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم : " لا تزوجوا القريبة فإن الولد يخلق ضاويماً " أي ضعيفاً صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم .

* اقتصرنا بيانات هذا الجدول على 37 أسرة ، وهي الأسر ذات الزواج القرابي .

(1) انظر جدول رقم 8 .

(2) علي مكاوي ، الأنثروبولوجيا الطبية : دراسات نظرية وبحوث ميدانية ، ص 329 .

(3) غريب سيد أحمد ، علم الاجتماع الريفي ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1983 ، ص 284 .

- كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة "غريب سيد أحمد" (1) ، في المجتمع القروي المصري حيث أظهرت نتائج دراسته تفضيل الزواج القرابي بسبب أن الزواج في القرية يعتبر إتحاد بين أسرتين أكثر منه بين فردين ، وغالباً ما يتم بناء على مبررات إقتصادية إجتماعية ترتبط بملكية الأسرة وقدرتها الإقتصادية ومكانتها الإجتماعية .

جدول رقم (21)

يوضح إجراء الأسر ذات الزواج القرابي للفحص الوراثي قبل الزواج

أجراء الأسر ذات الزواج القرابي للفحص الوراثي قبل الزواج	التكرار	%
1- نعم	4	10.81
2- لا	33	89.19
الإجمالي	37**	100

وبالنسبة لإجراء الأسر ذات الزواج القرابي للفحوص الوراثية قبل الزواج تشير بيانات الجدول إلي أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي لم تقم بإجراء فحوص وراثية قبل الزواج حيث بلغ عددهم (33) أسرة بنسبة 89.19 من جملة الأسر ذات الزواج القرابي ، تلي هذه النسبة نسبة الأسر التي قامت بإجراء فحوص وراثية قبل الزواج حيث بلغ عددهم (4) أسرة بنسبة 10.81% من جملة الأسر ذات الزواج القرابي .

لعل ما يفسر إهمال الوالدان من الأقارب إجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج واتخاذ قرارات تتعلق بإنجاب الأطفال المستوي الثقافي والتعليمي للأبوين ودرجة الوعي الصحي لديهما ، القيم الثقافية التي لا تشجع الفتهاء قبل الزواج ولا الرجل على إجراء هذه الفحوص الوراثية ، فضلاً عن عدم اهتمام الدولة بتوفير هذه النوعية من الفحوصات الوراثية و بأقل تكلفة ممكنة في مجتمع الدراسة ، حيث تضطر الأسر للسفر للمحافظات الكبرى التي تتوفر فيها إمكانية إجراء هذه الفحوصات الوراثية ولكن بتكلفة عالية مما يؤدي إلى إجماع كثير من الأسر عن إجرائها .

وتتمثل أهمية إجراء هذه الفحص الوراثي قبل الزواج هو أن الوراثة تؤدي دوراً كبيراً في حدوث الإعاقة العقلية بأنواعها وتنتقل من جيل إلي جيل عن طريق الموروثات وقد يكون العامل الموروث الذي تحمله جينات متنحية لا تظهر آثاره مباشرة من الجيل السابق ولكنها تظهر بعد ذلك في أجيال تالية مما يترتب عليه وراثة نماذج من التخلف العقلي أو التشوهات الخلقية ، ويؤدي موضوع زواج الأقارب إلي تزايد فرص ظهور هذه الإعاقات في المواليد الجدد .

جدول رقم (22)

يوضح أسباب عدم إجراء الأسر ذات الزواج القرابي للفحوص الوراثية قبل الزواج

أسباب عدم إجراء الأسر القرابي للفحوص الوراثية قبل الزواج	التكرار	%
1- لأن عيب بنت البنوت تترد علي طبيب نساء قبل الزواج	11	33.34
2- لأن ذلك أمر في علم الغيب وهو متروك لله تعالى	12	36.36
3- لأن هذه الفحوص تقلل من رجولة الرجال	2	6.06
4- لأن مفيش حالات إعاقة أخرى في عيلتنا	8	24.24
الإجمالي	33*	100

**اقتصرت بيانات هذا الجدول على 37 أسرة ، وهي الأسر ذات الزواج القرابي.

وبالنسبة لأسباب عدم إجراء الأسر ذات العلاقة القرابية للفحوص الوراثية قبل الزواج تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلى نسبة من المبحوثين نسبة الأسر التي أجابت "بأنها سايباها علي الله تعالي" كمفسر لعدم إجرائها هذه الفحوص الوراثية حيث بلغ عددهم (12) مبحوثاً بنسبة 36.36% من جملة الأسر القرابية التي لم تجري فحوصاً وراثية قبل الزواج ، وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي أكدت أن سبب عدم إجرائها لهذه الفحوص الوراثية أن "عيب بنت البنوت تتردد علي طبيب نساء قبل الزواج" حيث بلغ عددهم (11) مبحوثاً بنسبة 33.34% ، وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي أكدت أنه لا يوجد حالات إعاقة أخرى في العائلة، حيث بلغ عددهم (8) مبحوثاً بنسبة 24.24% وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي تري أن هذه الفحوص الوراثية تقلل من رجولة الرجل حيث بلغ عددهم (2) أسرة بنسبة 6.06%.

لعل ما يفسر إهمال الأسر ذات الزواج القرابي إجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج تدنى المستوى الثقافي والتعليمي للأبوين ودرجة الوعي الصحي لديهما ، القيم الثقافية التي لا تشجع الفتحاء قبل الزواج ولا الرجل على إجراء هذه الفحوص الوراثية ، وعدم اهتمام الدولة بتوافر هذه النوعية من الفحوصات في مجتمع الدراسة ، حيث تضطر الأسر إلى السفر للمحافظات الكبرى التي تتوفر فيها إمكانية إجراء هذه الفحوصات الوراثية ولكن بتكلفة عالية مما يؤدي إلى إحجام كثير من الأسر عن إجرائها .

جدول رقم (23)

يوضح إجراء الأسر للفحوص الوراثية بعد ولادة الابن المعاق عقليا

إجراء الأسر للفحوص الوراثية بعد ولادة الابن المعاق عقليا	التكرار	%
1- نعم	16	32
2- لا	34	68
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لإجراء الأسر للفحوص الوراثية أو ما يطلق عليه العامل الرايزيسي RH بعد ولادة الابن المعاق عقليا تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلى نسبة من المبحوثين نسبة الأسر التي أجابت بلا حيث بلغ عددهم (34) أسرة نسبة 68% ، وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين التي أجابت بنعم حيث بلغ عددهم (16) مبحوثاً بنسبة 32% من جملة عينة الدراسة.

وتتفق تلك النتيجة مع " دراسة سميه طه جميل" ⁽¹⁾ ، التي أكدت نتائجها أهمية إجراء هذه الفحوص الوراثية RH قبل الإنجاب وذلك لوجود نوع من أنواع الإعاقة العقلية يعود إلى حالة العامل الرايزيسي RH Factor ففي هذه الحالة يكون هناك اختلاف بين دم الأم ودم الجنين ، فيكون دم الأم سالبا بينما يكون دم الجنين موجبا عن طريق الأب ، مما يؤدي إلى نقص أو تلف في مخ الطفل وهذا يؤدي بدوره إلى التخلف العقلي .

وإذا ما قمنا بتحليل ما توصلت إليه الدراسة الميدانية من أن نسبة 68% من أسر المعاقين لم تقم بإجراء فحوص وراثية المختصة بالعامل الرايزيسي نجد أن هناك ارتفاعاً في معدلات حدوث الإعاقة العقلية نتيجة عدم إجراء الفحوص RH والتي تصل إلى 68% والتي ترجع إلى تأثير الاختلاف بين دم الأم ودم الجنين مما قد يكون سبباً من أسباب حدوث الإعاقة لدي الطفل .

* اقتصرت بيانات هذا الجدول على 33 أسرة ، وهي الأسر ذات الزواج القرابي، التي لم تجري فحوصاً وراثية قبل الزواج .

¹ (سميه طه جميل ، مرجع سابق ، ص 24 .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية إقليم جنوب شرق آسيا بعنوان: "استراتيجيات الوقاية الأولية من الإعاقة العقلية : رؤية تحليلية لدور المجتمع في الإسهام في تقديم حلول لمشكلة الإعاقة العقلية"¹. التي أكدت نتائجها ضرورة إجراء الأبوبين لفحوص RH للوقاية من أخطار الإعاقة العقلية حيث أن الأم التي تكون فصيلة دمها (-RH) سالبة تؤثر علي الجنين وهنا تكون الوقاية بتناول دواء يسمى Anti-Immunoglobulin فوراً بعد الولادة الأولي حيث أن التأثير السلبي لفصيلة الدم Rh- علي الجنين يحدث بالنسبة للحمل الثاني وليس الأول.

ب- العادات المرتبطة بتكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة:-

جدول رقم (24)

يوضح حالات الإنجاب فوق سن 35 للأم

حالات الإنجاب فوق سن 35 للأم	التكرار	%
1- نعم	10	20
2- لا	40	80
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للإنجاب فوق سن 35 للأم تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأمهات اللاتي أنجبين في مرحلة عمرية أقل من سن 35 سنة حيث بلغ عددهم (40) مفردة بنسبة 80% من جملة عينة الدراسة , تلي هذه النسبة نسبة المبحوثات اللاتي أنجبين فوق سن 35 سنة , حيث بلغ عددهن (10) مفردة بنسبة 20% من جملة عينة الدراسة , وقد لاحظت الباحثة من خلال استخدام أداة الملاحظة وجود علاقة ارتباط بين إنجاب الأم في مرحلة عمرية متأخرة ونوع الإعاقة العقلية لدي الابن حيث أن أبناء هذه الفئة من الأمهات من الأطفال المنغوليين " 8 % " والأطفال المصابين بالشلل الدماغي " 12 % " , وتتفق تلك النتيجة مع الدراسات الطبية التي أثبتت وجود علاقة بين إنجاب الأم بعد سن الثلاثين وحدث الإعاقة العقلية مما يؤدي إلي ولادة أطفال معاقين مصابين بمتلازمة داون , وقد وجد أن تجنب الإنجاب بعد سن الثلاثين قد يساهم في انخفاض عدد المولودين بمتلازمة داون بنسبة تصل إلي 50% وهذا النوع من الإعاقات يعد من أكثر الاضطرابات العقلية شيوعاً في هذه السن كذلك كما تؤكد أبحاث أخرى أن نسبة الإصابة بالمنغولية Mongolism تزداد طردياً بزيادة العمر الزمني للأم ولاسيما بعد سن الأربعين حيث يقل معدل كفاءة الجهاز التناسلي للأم بازدياد العمر، والمنغولية نوع من الإعاقة العقلية يصيب الأطفال نتيجة تشوه الكروموسومات ونتيجة لكبر سن الأم حيث تشبه ملامح هذه الحالات أفراد الجنس المنغولي.

ويتضح من التحليل الكمي أن هناك بعض القيم الثقافية المتعلقة بتفضيل الإنجاب المتكرر حتى مرحلة عمرية متأخرة , مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط بين عمر الأم وحدث الإعاقة العقلية , فمن حيث العلاقة بين عمر الأم وحدث الإعاقة العقلية ثبت من خلال الدراسة الميدانية , أن 20%

¹ - Http : // w3.whosea.org / EN / Section. 1174 / section/ 1199 /section 1567 / - 1825-8108, ,html, 31/ 7/ 2005.

من الأمهات أنجبن في مرحلة عمرية متأخرة ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " محمد محروس الشناوي"¹. الذي ذهب إلى أن العديد من الأبحاث العلمية تشير إلى خطورة الإنجاب فوق سن الخامسة والثلاثين وذلك لزيادة فرص ظهور حالات المنغولية لدى الأطفال الذين يولدون لأمهات في هذه السن ، وقد لاحظت الباحثة بعض الخصائص السلوكية التي تميز هذه الحالات من خلال استخدامها لأداة الملاحظة- مثل النشاط الزائد ، الاندفاع - العدوانية - السلوكيات الشاذة ، هذا وتعد زملة داون واحدة من أكثر صور التخلف العقلي الفردي العادي حيث تتبادر صورهم لدى العامة عند ذكر التخلف العقلي حيث يلاحظون السمات البدنية المميزة لهم .

جدول (25)

بوضوح توزيع أسباب تفضيل المبحوثين تكرر الإنجاب حتى سن متأخرة

أسباب تفضيل المبحوثين تكرر الإنجاب حتى سن متأخرة رغم حدوث الإعاقة	التكرار	%
1- لأن الأولاد نعمة من ربنا	12	24
2- الأولاد عزوة للأسرة	8	16
3- أهل الزوج يفضلوا كثرة العيال	10	20
4- العادات والتقاليد في الريف تشجع كثرة الإنجاب	9	18
5- العادات تفرض على الأم اللي عندها طفل معوق تكرر الإنجاب	11	22
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لأسباب تفضيل المبحوثين تكرر الإنجاب ظهر من بيانات الجدول السابق أن 24 مبحوثاً بنسبة 24% يفضلون تكرر ، الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة ، لأن الأولاد نعمة من ربنا ، وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين التي تفضل تكرر الإنجاب بسبب العادات والتقاليد التي تفرض على والد الطفل المعاق تكرر الإنجاب ، حيث بلغ عددهم 11 مبحوثاً بنسبة 22% ، وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين التي تفضل تكرر الإنجاب بسبب أن أهل الزوج يفضلون الإنجاب المتكرر ، وفي المرحلة الرابعة يفضل المبحوثون كثرة الإنجاب بسبب العادات والتقاليد الريفية التي تشجع الإنجاب المتكرر ، حيث بلغ عددهم 9 مفردة بنسبة 18% ، وفي المرحلة الخامسة يفضل المبحوثون الإنجاب المتكرر لأن الأولاد يمثلون عزوة للأسرة حيث بلغ عددهم 8 مفردة بنسبة 16% من جملة عينة الدراسة .

وقد ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن الإنجاب المتكرر يؤدي كثيراً من الوظائف الاجتماعية الإيجابية التي تفسر تشجيع المجتمع المستمر للأم على الإنجاب حتى سن متأخرة حتى تفقد معها الأم قدراتها البيولوجية على الإنجاب ، فقد ظهر من خلال الدراسة الميدانية تفضيل المبحوثات للإنجاب الأطفال وتشجيع العادات والتقاليد الريفية السائدة للأبوين - الذين لديهما طفل معاق - على الإنجاب لتعويض إصابة الابن بالإعاقة

ومن هذا المنطلق تؤدي القيم الثقافية المتصلة بتفضيل الإنجاب المتكرر حتى مرحلة عمرية متأخرة للأم بعض الوظائف الاجتماعية الإيجابية المتعلقة باعتبار الأطفال ثروة اجتماعية واقتصادية للعائلة ، فضلاً عن تشجيع النظام الديني للإنجاب وتشجيع العادات والتقاليد الثقافية السائدة في المجتمع الريفي للإنجاب المتكرر ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " غريب سيد أحمد " الذي ذهب إلى أن للأبناء قيمة اجتماعية كبيرة في المجتمع القروي المصري و يفضل المجتمع كثرة الإنجاب لأسباب متعددة منها أن الأبناء يمثلون القدرة الإنتاجية في الإقتصاد ، كما يمثل الأولاد قوة اجتماعية للأسرة حيث يساعدون في تحقيق هيبتهام ومكانتهام⁽²⁾ .

(1) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق ، ص 86 - 87

(1) غريب سيد أحمد ، مرجع سابق ، 1983 ، ص 284 .

ج- السلوكيات الصحية الخاطئة المسنولة عن حدوث الإعاقة العقلية: -

جدول رقم (26)

يوضح توزيع المبحوثين وفقا لتناول الأمهات الأدوية أثناء الحمل

تناول الأمهات الأدوية والعقاقير الطبية أثناء الحمل	التكرار	%
1- نعم	41	82
2- لا	9	18
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لتناول الأمهات للأدوية أثناء الحمل تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلى نسبة من مفردات العينة كانت من الأمهات اللاتي تناولن أدوية أثناء الحمل حيث بلغ عددهم (41) مفردة بنسبة 82% من جملة عينة الدراسة وفي المقابل نجد أن عدد (9) من المبحوثات نسبة 18% لم تتناول أية أدوية أثناء الحمل , ومن خلال استخدام الباحثة لأداة الملاحظة لاحظت وجود حالات إعاقة من الدرجة الشديدة وحالات الإعاقة العقلية المتعددة لأطفال تناولت أمهاتهن أدوية أثناء فترة الحمل

وتتفق نتائج الدراسة الراهنة مع دراسة " لورين ألوي Lauren B. Alloy (1) التي أكدت نتائج دراستها على أن انخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأم يؤثر على درجة الوعي الصحي لديها بالسلب مما يتسبب في ظهور العديد من الممارسات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة الذهنية ومنها: - تناول الأم لبعض العقاقير الطبية أثناء فترة الحمل بدون مشورة الطبيب مما يترتب عليه إصابة الأجنة بأضرار قد تقضي إلي الموت، بينما يخرج البعض للحياة ولديه تشوه أو تخلف عقلي. ومن هنا يؤدي انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدي الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية حيث تظهر هذه الممارسات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة العقلية .

جدول رقم (27)

يوضح توزيع مفردات العينة وفقا لأخذ مشورة الأطباء قبل تناول الدواء أثناء الحمل

استشارة الأم للطبيب قبل تناول الأدوية أثناء فترة الحمل	التكرار	%
1- نعم	25	60.98
2- لا	16	39.02
الإجمالي	41*	100

وبالنسبة لاستشارة الأم للطبيب قبل تناول الأدوية أثناء فترة الحمل تشير بيانات هذه الجدول إلي أن أعلى نسبة أعلى نسبة من مفردات العينة من الأمهات اللاتي قمن يتناول الدواء أثناء فترة الحمل وفقا لمشورة الأطباء حيث بلغ عددهم 25 مبحوثة بنسبة 60.98 من إجمالي عدد الأمهات اللاتي تناولن أدوية أثناء الحمل وعددهن 41، وفي المرتبة الثانية تأتي نسبة الأمهات اللاتي لم يقمن باستشارة الطبيب قبل تناول الدواء حيث بلغ عددهم 16 مفردة بنسبة 39.02 % .

(1) Lauren B. Alloy, and Others, Op.Cit, P.467.

* اقتصرت بيانات هذا الجدول على 41 مبحوثة , وهن اللاتي تناولن أدوية أثناء الحمل.

جدول رقم (28)

يوضح أنواع الدواء المستخدم أثناء الحمل بدون إذن الأطباء

أنواع الدواء المستخدم أثناء فترة الحمل بدون إذن الأطباء	التكرار	%
1- أسبرين ومشتقاته (نوفالجين- ريفو) لعلاج حالات البرد	8	50
2- أدوية للتخلص من الجنين	3	18.75
3- أدوية لعلاج الحالات المرضية المختلفة أثناء الحمل	3	18.75
4- أدوية لمنع الحمل لأنني لا أرغب في عيال ثاني	2	12.50
الإجمالي	*16	100

وبالنسبة لأسباب تناول الأم للأدوية أثناء فترة الحمل بدون إذن طبيب تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من مفردات العينة كانت من الأمهات اللاتي تناولن أسبرين ومشتقاته لعلاج حالات البرد حيث بلغ عددهم (8) بنسبة 50% من إجمالي عينة الأمهات اللاتي تناولن أدوية بدون إذن الطبيب، وتلي هذه النسبة نسبة الأمهات اللاتي تناولن أدوية لعلاج الحالات المرضية المختلفة أثناء الحمل حيث بلغ عددهم (3) بنسبة 18.75% من إجمالي عينة الأمهات اللاتي تناولن أدوية بدون إذن الطبيب، ونفس النسبة حصلت عليها الأمهات اللاتي تناولن أدوية أثناء الحمل للتخلص من الجنين حيث بلغ عددهن (3) بنسبة 18.75% وتلي هذه النسبة الأمهات ممن تناولن أدوية أثناء الحمل للتخلص من الجنين حيث بلغ عددهن (3) بنسبة 18.75% وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأمهات اللاتي تناولن أدوية منع الحمل أثناء فترة الحمل حيث بلغ عددهم (2) مفردة ، بنسبة 12.50% من إجمالي الأمهات اللاتي تناولن أدوية بدون إذن الأطباء حيث تؤكد العديد من الأبحاث الاجتماعية خطورة تناول الأم أية أدوية أثناء الحمل على الصحة العقلية للجنين ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " محمد محروس الشناوي" حيث أكدت نتائج دراسته على تأثير انخفاض المستوي التعليمي والثقافي للأسرة على درجة الوعي الصحي لديها حيث تتخفف درجة الوعي الصحي للأسرة ناتج انخفاض التعليم والفقر والدخل المنخفض مما يؤدي إلى ظهور العديد من السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة العقلية .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " محمد محروس الشناوي" (1). الذي أكدت نتائج دراسته على أن الاستخدام الخاطئ للأدوية والعقاقير الطبية و الإسراف في استخدام أنواع منها كالأسبرين أو خلط أدوية ببعضها دون استشارة الطبيب مما يؤثر على الأداء الذهني للطفل ويؤدي إلى تلف المخ و تؤكد العديد من الأبحاث العلمية أن تكمن خطورة استخدام هذه العقاقير خاصة أو الدواء بوجه عام أثناء الحمل في أنها تؤدي لإحداث الإعاقة العقلية للجنين

ومن خلال استخدام الباحثة أداة الملاحظة والمقابلة وسؤالها للمدربات القائمات على علاج وتأهيل الأمهات والأطفال تبين من خلال الدراسة الميدانية أن هناك تأثير سلبي بالغ الخطورة على

* اقتصرت بيانات هذا الجدول على 16 مبحوثة ، وهن اللاتي تناولن أدوية طبية أثناء الحمل دون مشورة الطبيب .

(1) محمد محروس الشناوي ، مرجع سابق، ص 127 ، ص 134.

الصحة العقلية للأطفال الذين تناولت أمهاتهم عقاقير طبية أثناء الحمل (بإذن أو بدون إذن الطبيب) حيث ظهر أن هؤلاء الأطفال لديهم إعاقات عقلية من الدرجة الشديدة (إعاقات حسية - حركية وعقلية) و من الدرجة العميقة و من الدرجة المتوسطة وفي المقابل لم يوجد بين هذه الفئة أطفال لديهم إعاقة عقلية من الدرجة البسيطة.

و تتفق تلك النتيجة أيضا مع دراسة " فاروق الروسان " (1) الذي ذهب إلى أن العقاقير والأدوية تعد سببا رئيسيا من أسباب الإعاقة العقلية ومن الأدوية التي تؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين الأسبرين وبعض المضادات الحيوية والأنسولين والحبوب المهدئة , ويبدو تأثير هذه الأدوية في التشوهات الخلقية للأجنة والخلل الحادث في الجهاز العصبي المركزي , كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة " محمد عماد الدين إسماعيل , حسين كامل بهاء الدين " (2) , الذي ذهب إلى أن الحامل يجب عليها تجنب الأدوية بما في ذلك الأدوية التي تنقط في الأنف والمراهم الخارجية والفيتامينات .

جدول رقم (29)

أنواع الدواء الذي تناولته الأم أثناء فترة الحمل بناء علي إرشادات الأطباء

أنواع الدواء الذي تناولته الأم أثناء فترة الحمل بناء علي إرشادات الأطباء	التكرار	%
1- فيتامينات وكالسيوم لتقوية الأم أثناء الحمل	3	12
2- حقن لتثبيت الحمل نتيجة محاولة الأمهات التخلص من الجنين	5	20
3- مضادات حيوية حقن وحبوب كتبها لي الطبيب	4	16
4- أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل	4	16
5- أدوية لمنع حدوث الصفراء للطفل	3	12
6- أدوية لعلاج مرض القلط (فيروس التوكسو بلازما)	1	4
7- بنج لخلع الأسنان أثناء الحمل	1	4
8- حقن التيتانوس	2	8
9- دواء كتبه لي الطبيب لعلاج حالات البرد	1	4
10- لا أعرف نوع الدواء الذي كتبه لي الطبيب	1	4
الإجمالي	25 *	100

وبالنسبة لأنواع الدواء الذي تناولته الأم أثناء فترة الحمل بناء علي إرشادات الأطباء تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلي نسبة من مفردات العينة كانت من الأمهات اللاتي تناولن حبوبا وحقنا لتثبيت الحمل أثناء محاولتهن التخلص من الجنين , الأمر الذي ترتب معه قيام أطباء النساء والولادة بإعطاء الأمهات أدوية وحقن لتثبيت الحمل حيث بلغ عددهم (5) مفردة , بنسبة 20% من "إجمالي عينة الأمهات اللاتي تناولن أدوية بناء علي إرشادات الأطباء " ، وفي المرتبة الثانية تأتي الأمهات

(2) فاروق الروسان , مرجع سابق , ص ص 90-91 .

(3) محمد عماد الدين إسماعيل , حسين كامل بهاء الدين , مرجع سابق , ص - 48 .

* اقتصرت بيانات هذا الجدول على 25 مبحوثة , وهن اللاتي تناولن أدوية أثناء الحمل بناء علي إرشادات الطبيب .

اللائي تناولن مضادات حيوية بناء علي إرشادات الأطباء حيث بلغ عددهم (4) مفردة بنسبة 16% ، ونفس النسبة حصلت عليها الأمهات اللائي تناولن أدوية لعلاج ارتفاع ضغط الدم حيث بلغ عددهن (4) بنسبة 16% ، بينما تعاطت 4% من الأمهات أدوية لعلاج "مرض القَطَط" أو *طفيل التوكسوبلازموزيس أو التسمم ، كذلك تأتي نسبة الأمهات التي تناولن أدوية أثناء الحمل بناء علي إرشادات الأطباء للأسباب التالية ، بنج لخلع الأسنان، حقن التيتانوس لها علاج البرد أثناء الحمل ، فيما تناولت مفردة دواءً لا تعرف نوعه ، حيث بلغت النسبة 4% من إجمالي الأمهات اللائي تناولن أدوية بناء علي إرشادات الأطباء.

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

جدول رقم (30)
يوضح نوع تخصص الطبيب الذي أوصى الأم بتناول الأدوية أثناء فترة الحمل

تخصص الطبيب الذي أوصى الأم بتناول الأدوية أثناء الحمل	التكرار	%
1- نساء وولادة	15	60
2- أسنان	4	16
3- ممارس عام	4	16
4- أخصائي باطنه	2	8
الإجمالي	25*	100

وبالنسبة لنوع تخصص الطبيب الذي أوصى الأم بتناول الأدوية أثناء فترة الحمل رغم خطورة ذلك علي الصحة الجسمية والعقلية للجنين تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلى نسبة من هذه الفئة من الأطباء كانت أطباء النساء والولادة حيث بلغ عددهم (15) مفردة بنسبة 60% " من إجمالي الأطباء الذين أوصوا الأم بتناول الأدوية أثناء الحمل " ، وتلي هذه النسبة الأطباء الممارس العام حيث بلغ عددهم (4) بنسبة 16% وفي المرتبة الثالثة جاءت نسبة المبحثين من أطباء الأسنان حيث بلغ عددهم 4 مفردة بنسبة 16% ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأطباء من أخصائي الباطنة حيث بلغ عددهم (2) بنسبة 8% وقد لاحظت الباحثة من خلال استخدام أداة الملاحظة أن الأطفال الذين تناولت الأمهات الأدوية أثناء الحمل مصابون بإعاقة عقلية مركبة (عقلية وحركية حسية). وقد ثبت من خلال العديد من الدراسات الطبية خطورة تناول الأم أدوية وعقاقير طبية أثناء الحمل لعلاقته بحدوث الإعاقة العقلية وخاصة المضادات الحيوية التي تحدث أثراً صحية سلبية على الطفل فمن خلال إجراء الباحثة للمقابلات مع أسر المعاقين عقلياً أكدت 8% من مفردات العينة على تناولهن مضادات حيوية (حبوب وإبر) بناءً على توصية أطباء النساء والولادة ، ومنهن حالة تناولت هذه النوعية من الدواء ستة مرات بناءً على الدواء الذي كتبه لها الطبيب في الروشنة العلاجية ، مما أدى لإصابة الطفل بالإعاقة العقلية والحركية واللغوية حيث لاحظت الباحثة إصابة

* طفيل التوكسوبلازموزيس أو التسمم الدموي * Toxoplasmosis وهو طفيل ينتقل للأم عن طريق القطط وعن طريق بعض اللحوم المصابة وظهرت أعراض مرضية على الأم أثناء الحمل وتم عمل فحص لها لتقدير الأجسام المضادة للمرض من دم الأم ويتعرض 85% من الأطفال الذين تصاب أمهاتهن أثناء الحمل بهذا المرض للنخلف.
* اقتصرت بيانات هذا الجدول على 25 مفردة تعبر عن إجمالي الأطباء الذين أوصوا المبحثات بتناول الأدوية أثناء الحمل .

الطفل بالإعاقة العقلية من الدرجة العميقة (إعاقات متعددة عقلية - حركية - حسية) فضلاً عن عدم قدرة الطفل على الحركة أو الإعتماد على ذاته في قضاء احتياجاته الشخصية .
وتتفق تلك النتيجة مع دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية إقليم جنوب شرق آسيا بعنوان: "استراتيجيات الوقاية الأولية من الإعاقة العقلية : رؤية تحليلية لدور المجتمع في الإسهام في تقديم حلول لمشكلة الإعاقة العقلية"¹.
التي اتفقت نتائجها في نقطة هامة مع الدراسة الراهنة وهي أهمية التدريب التخصصي والتثقيف الصحي للأطباء والعاملين في مجال الصحة العامة من خلال مد هذه الفئة بخلفية علمية حول أسباب وأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية وأساليب العلاج حيث أنه اتضح من خلال الدراسة الراهنة مسئولية الأطباء من ذوي التخصصات المختلفة (نساء وتوليد - أسنان - باطنه) عن حدوث الإعاقة العقلية نتيجة تدني مستوى التدريب التخصصي والتثقيف الصحي للأطباء حول الإعاقة العقلية مما يتسبب في حدوث سلوكيات صحية خاطئة من الأطباء تتسبب في حدوث الإعاقة العقلية مثل "التوصية الطبية بتناول الدواء أثناء الحمل" والذي يعتبر أحد العوامل المتسببة في حدوث الإعاقة العقلية في هذا المجتمع.

جدول رقم (31)
يوضح نوع القائمين علي عملية ولادة الأم

نوع القائمين علي عملية ولادة الأم	التكرار	%
1- الداية	35	70
2- طبيب نساء وولادة	15	30
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لنوع القائمين علي عملية الولادة تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلى نسبة من المبحوثات الأمهات اللاتي قامت الداية أو القابلة بتوليدهن حيث بلغ عددهن (35) مبحوثة بنسبة 70% من إجمالي عينة الدراسة , وتلي هذه النسبة نسبة الأمهات اللاتي قمن بالولادة لدي أطباء نساء وولادة حيث بلغ عددهن (15) بنسبة 30% .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " على مكايي"⁽²⁾ التي أكدت على أن هذه العادات منتشرة في العديد من المجتمعات المحلية في الريف المصري وفي المجتمعات البدوية وفي البادية الشرقية بالسعودية , حيث تلعب القيم الاجتماعية والثقافية دوراً في تأكيد السلوك المتعلق بتفضيل الولادة لدي القابلة بدلاً من الذهاب لطبيب النساء والولادة المختص , وهذا السلوك تقف خلفه العديد من القيم الثقافية والدينية التي تلزم السيدة بالولادة لدي الداية بدلاً من طبيب نساء متخصص , حيث تمارس العادات الاجتماعية والفردية دورها في تحديد نوعية الإجراءات العلاجية , ونوعية الخدمات الصحية التي يلجأ إليها المريض , وقد تقف ضد فكرة اللجوء إلى العلاج الطبي الحديث.

¹ - WHO/Regional office for South- East Asia, Health and Behaviors: Facts and Figures, Mental

WWW.WHO.ORG/EN/Section1174/Retardation, From Knowledge to action/

(3) على مكايي , الأنثروبولوجيا الطبية : دراسات نظرية وبحوث ميدانية , مرجع سابق , ص 57 , 73 , 55 .

(4) غريب سيد أحمد , علم الاجتماع الريفي , مرجع سابق , ص 284 .

جدول رقم (32)
يوضح طبيعة عملية الولادة

طبيعة عملية الولادة	التكرار	%
1- ولادة طبيعية بلا مشاكل صحية	12	24
2- ولادة متعسرة	38	76
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لطبيعة عملية الولادة تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأمهات اللاتي تعرضن لولادة متعسرة حيث بلغ عددهن (38) مفردة بنسبة 76% من إجمالي عينة الدراسة , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الأمهات اللاتي ولدن ولادة طبيعية بدون أي مشاكل صحية حيث بلغ عددهن (12) مفردة بنسبة 24% من إجمالي عينة الدراسة. وتتفق تلك النتيجة مع -دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية إقليم جنوب شرق آسيا بعنوان: "استراتيجيات الوقاية الأولية من الإعاقة العقلية : رؤية تحليلية لدور المجتمع في الإسهام في تقديم حلول لمشكلة الإعاقة العقلية"¹. التي أكدت نتائجها على أن الأخطاء الطبية التي تحدث أثناء عملية الولادة مثل التعامل بعنف مع رأس الطفل وسحبه بالجفت و إمداد الأم بكميات كبيرة بالعقار المسئول عن حدوث انقباض - الرحم أثناء الولادة لتسريع الولادة ، و التسبب في نقص وصول الأكسجين لمخ الطفل عندما يترك وقتاً أطول مما يجب داخل الرحم أو عندما يخنق أثناء الولادة أو عند النفاث الحبل السري حول عنقه وكلها سلوكيات صحية خاطئة للقائمين على عملية الولادة " من أطباء أو قابلات " تتسبب في حدوث الإعاقة العقلية.

جدول رقم (33)
يوضح طبيعة القائمين علي عملية الولادة المتعسرة

طبيعة القائمين علي عملية الولادة المتعسرة	التكرار	%
1- الداية	33	86.84
2- الطبيب	5	13.16
الإجمالي	38*	100

وبالنسبة لطبيعة القائمين علي عملية الولادة المتعسرة تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت نسبة الأمهات اللاتي قامت القابلة بتوليدهن مما عرضهن لمشاكل صحية أثرت سلباً علي الصحة العقلية والجسمية للجنين حيث بلغ عددهن 33 مفردة بنسبة 86.84% من إجمالي "الأمهات اللاتي تعرضن لولادة متعسرة حدثت فيها مشكلات صحية للطفل " , وفي المرتبة الثانية نسبة المبحوثات من الأمهات اللاتي قمن بإجراء عملية الولادة لدى الأطباء وتعرضن لولادة متعسرة حيث بلغ عددهن (5) مفردة بنسبة 13.16%.

وقد ظهر من خلال الأبحاث والدراسات الطبية أن هناك أسباب تحدث أثناء الولادة وتؤدي إلي حدوث الإعاقة العقلية لدي الأطفال ومنها الولادة العسرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي , ووضع المشيمة الذي يؤدي إلي إختناق الجنين , واستخدام الجفت والآلات الصلبة في

¹ - WHO/Regional office for South- East Asia, Health and Behaviors: Facts and Figures, Mental

WWW.WHO.ORG/EN/Section_1174/Retardation, From Knowledge to action / html, 2005 .

* اقتصرت بيانات هذا الجدول على 38 مبحوثة من إجمالي المبحوثات اللاتي تعرضن لولادة متعسرة

جذب رأس الطفل يؤدي إلى إصابة دماغ الطفل فضلاً عن خطورة طول بقاء الطفل في بيئة الرحم أو اختناقها أثناء الولادة مما يعرضه إلى قلة وصول الأكسجين إلى مخه الأمر الذي يعرضه لمخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية .

ومن أهم أنواع الإعاقات إرتباطاً بأخطاء الولادة هو الشلل الدماغي الذي ترجع أسبابه إلى عوامل بيئية ناتجة عن عملية الولادة مثل عسر الولادة والولادة المبكرة وسوء التعامل مع الجنين أثناء التوليد ، وعدم وصول الأكسجين إلى مخ الجنين واختناقها .

جدول رقم (34)

يوضح الظروف الصحية التي تعرض لها الأطفال المعاقين أثناء الولادة المتعسرة

الظروف الصحية التي تعرض لها الأطفال المعاقين أثناء الولادة	التكرار	%
1- تعرض رأس الطفل للضغط الشديد بيد القائم علي عملية الولادة	12	31.58
2- تغير لون الطفل للزرقة نتيجة تعرضه للاختناق لنقص وصول الأكسجين لمخه.	9	23.68
3- تعرض رأس الطفل للصددمات المختلفة	8	21.05
4- استخدام الأطباء وللأدوات الصلبة والجفت لجذب رأس الطفل	5	13.16
5- حدوث تشنجات للطفل أثناء الولادة	4	10.53
الإجمالي	38*	100

وبالنسبة للظروف الصحية التي تعرض لها الأطفال المعاقين أثناء الولادة المتعسرة تشير بيانات هذا الجدول إلي أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأطفال الذين تعرضت رؤوسهم للضغط الشديد بيد القائم علي عملية الولادة حيث بلغ عددهم (12) مفردة بنسبة 31.58% من إجمالي حالات الولادة المتعسرة، وتلي هذه النسبة نسبة الأطفال الذين تعرضوا للاختناق لنقص وصول الأكسجين إلي المخ حيث بلغ عددهم (9) مفردة، بنسبة 23.68% ، وتلي هذه النسبة نسبة الأطفال الذين تعرضت رؤوسهم للصددمات المختلفة حيث بلغ عددهم (8) مفردة ، بنسبة 21.05% ، وتلي هذه النسبة نسبة الأطفال الذين تعرضوا لاستخدام الأطباء الأدوات الصلبة لجذب رؤوسهم ، حيث بلغ عددهم (5) نسبة 13.16% وفي المرتبة الأخيرة نسبة الأطفال الذين حدثت لهم تشنجات أثناء الولادة حيث بلغ عددهم (4) مفردة ، بنسبة 10.53% من إجمالي الأطفال الذين ولدوا في ظروف صحية متعسرة .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " **Lauren B. Alloy** " التي أشارت نتائج دراستها إلي انه على الرغم من قصر فترة المخاض في مدتها إلا أنها تعتبر ذات أهمية كبيرة في آثارها على الوليد ، ففي معظم الحالات تمضي ولادة الطفل طبيعية ، إلا أنه في بعض الحالات يكون هناك بعض الأخطاء التي تحيط بالمولود أثناء عبوره الرحم إلى خارجه والتي يتم التعامل معها من خلال القابلات أو أقارب الزوجة من السيدات أو حتى أطباء ليست لديهم خبرة كافية للتعامل مع حالات الولادة الحرجة حيث يتم سحب الجنين من خلال الضغط الشديد علي رأسه بيد القابلة أو من خلال أدوات معينة تضغط على رأس الجنين مما يؤثر سلباً على الصحة العقلية للجنين فيما بعد⁽¹⁾ . وعند دراسة العلاقة بين تعرض الجنين أو الطفل المولود حديثاً للعوامل أو الظروف الصحية السابقة و حدوث الإعاقة العقلية لاحظت الباحثة من خلال - استخدام أداة الملاحظة - وسؤال القائمين على تاهيل الأطفال المعاقين وأسره في الجمعية إصابة هذه الفئة من الأطفال بنوع محدد

* اقتصرت بيانات هذا الجدول على 38 مبحوثة من إجمالي المبحوثات اللاتي تعرضن لولادة متعسرة

¹ - Lauren B. Alloy , and Others ,Op.cit. , P. 467.

من الإعاقة العقلية وهو حالات الشلل الدماغي أو Cerebral Palsy الناتجة عن التعامل بعنف معه رأس الطفل من خلال إستخدام اليد أو الأدوات الصلبة لجذبه المولود من رأسه مما يتسبب في إحدات تلف بالمخ .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " محمد محروس الشناوي ¹" الذي أكد أن العديد من الأبحاث العلمية تؤكد أن تعرض المولود لنقص الأكسجين يتسبب في حدوث اضطرابات في القشرة المخية وإختلالات عصبية لدي هذه الفئة مما يتسبب في حدوث الإعاقة العقلية , كما تؤكد الأبحاث العلمية حدوث تشنجات للأطفال المولودين حديثاً نتيجة اختلال الأكسجين وحوادث الولادة , وقد تقع هذه الحوادث نتيجة كبر رأس الجنين عن الحوض أو عن حوادث في إخراج الطفل من بيئة الرحم .

ونخلص مما سبق إلى وجود بعض السلوكيات الصحية الخاطئة للأمهات تسببت في إحدات الإعاقة العقلية المرتبطة بالعادات المتعلقة بتفضيل الولادة لدي القابلة .

جدول رقم (35)

يوضح طبيعة التشخيص الطبي الأولي لحالات الإعاقة العقلية

طبيعة التشخيص الطبي الأولي لحالات الإعاقة العقلية	التكرار	%
1- حالات نقص كالسيوم	4	8
2- حالات ارتفاع في درجة الحرارة	7	14
3- حالات كهرباء زائدة في المخ	5	10
4- حالات صفراء فسيولوجية (طبيعية)	3	6
5- أمراض الطفولة العادية وليست إعاقة عقلية	7	14
6- حالات صرع	2	4
7- حالة جفاف	1	2
8- حالات إعاقة عقلية	21	42
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لطبيعة التشخيص الطبي الأولي للإعاقة العقلية يتضح من خلال بيانات هذا الجدول أن أعلى نسبة من المبحوثين تم تشخيص حالة أبنائهم المعاقين على أنها حالات إعاقة عقلية حيث بلغ عددهم 21 مفردة , بنسبة 42% من جملة عينة الدراسة , وتلي هذه النسبة نسبة الأسر الذين كانت طبيعة التشخيص الطبي لحالة أبنائهم على أنها حالات ارتفاع في درجة الحرارة , حيث بلغ عددهم 7 مفردة بنسبة 14% ونفس النسبة حصلت عليها الحالات التي تم تشخيصها على أنها أمراض الطفولة العادية حيث بلغ عددهم (7) مفردة بنسبة 14% , وتلي هذه النسبة نسبة الحالات التي تم تشخيصها طبيياً على أنها حالات كهرباء زائدة في المخ حيث بلغ عددهم 5 حالات بنسبة 10% , وتلي هذه النسبة الحالات التي تم تشخيصها على أنها حالات صفراء فسيولوجية حيث بلغ عددهم ثلاث حالات بنسبة 6% , وتلي هذه النسبة نسبة الحالات التي تم تشخيصها على أنها حالات جفاف حيث بلغ عددهم مفردة واحدة بنسبة 2% من جملة عينة الدراسة , ومن خلال الدراسة الميدانية ظهر أن تلك الأسر تعرض أبنائهم من المعاقين عقلياً إلى تأخر علاجهم أو استخدام علاجات بديلة غير مرتبطة بحالة الإعاقة العقلية .

جدول رقم (36)
يوضح تخصص الأطباء الذين ترددت الأسر عليهم لتشخيص حالات الإعاقة العقلية

نوع التخصص لدي الأطباء الذين ترددت عليهم الأسر لتشخيص حالات الإعاقة العقلية	التكرار	%
1- أطباء أطفال	11	22
2- أطباء مخ وأعصاب متخصصين في علاج المرض العقلي الذي يصيب البالغين.	23	46
3- أطباء مخ وأعصاب أطفال متخصصين في علاج حالات الإعاقة العقلية.	16	32
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لنوع الأطباء الذين تردد عليهم الأسر لتشخيص الحالة تشير بيانات هذا الجدول على أن أعلى نسبة من المبحوثين ترددوا على أطباء مخ وأعصاب المتخصصين في علاج المرض العقلي، حيث بلغ عددهم 23 مفردة بنسبة 46% وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي ترددت على أطباء مخ وأعصاب متخصصين في علاج حالات الإعاقة العقلية حيث بلغ عددهم (16) مفردة بنسبة 32% وفي المرتبة الأخيرة بنسبة أطباء الأطفال حيث بلغ عددهم (11) مفردة بنسبة 22% من جملة عينة الدراسة .

جدول رقم (37)
يوضح نوع العلاج الطبي المقدم للطفل المعاق عقلياً

نوع العلاج المقدم للطفل المعاق عقلياً	التكرار	%
1- أدوية لعلاج الأمراض العقلية والنفسية للكبار	26	52
2- أدوية لعلاج حالات الصرع رغم عدم إصابة الأبناء به	5	10
3- أدوية لعلاج أمراض عادية	4	8
4- علاجات طبية متنوعة أدت لتدهور الحالة الصحية للطفل	10	20
5- أدوية لعلاج حالات الإعاقة العقلية .	5	10
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لنوع العلاج الطبي المقدم للطفل المعاق عقلياً تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانوا من الأسر التي تلقى أبنائها أدوية لعلاج الأمراض العقلية والنفسية للكبار حيث بلغ عددهم 26 مفردة بنسبة 52% من جملة أفراد العينة ، وتلي هذه النسبة نسبة الأبناء المعاقين الذين تلقوا علاجات طبية متنوعة و خاطئة أدت لتدهور الحالة الصحية للطفل ، حيث بلغ عددهم (10) مفردة بنسبة 20% ، وتلي نسبة الحالات التي تناولت أدوية خاطئة لعلاج حالات الصرع رغم عدم إصابة الأبناء به حيث بلغ عددهم (5) مفردة بنسبة 10% ونفس النسبة كانت للحالات التي تناولت أدوية لعلاج حالات الإعاقة العقلية حيث بلغ عددهم (5) مفردة بنسبة 10% ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الحالات التي تناولت أدوية لعلاج أمراض عادية حيث بلغ عددهم (4) مفردة بنسبة 8% .

وقد أكدت الأسر انه يوجد بعض الآثار الصحية الخطيرة التي تحدث للأطفال المعاقين نتيجة قيام أطباء المخ والأعصاب " الغير متخصصين" بعلاج حالات الإعاقة العقلية من خلال عدة أنواع من أدوية المخ والأعصاب لا تتناسب مع عمر الأطفال و حالاتهم الصحية مما يؤدي لتدهور الحالة

الصحية والعقلية لهذه الفئة من الأطفال , فضلا عن قيام هذه الفئة من الأطباء الغير متخصصين بإيقاف تناول الطفل للدواء بصورة فجائية لا تدريجية فور ظهور أعراض مرضية على الطفل ناتجة عن تعاطي نوعية من الدواء لا تناسب حالته الصحية , مما يؤثر سلبا على الحالة الصحية للطفل , حيث يتسبب ذلك في حدوث مضاعفات خطيرة على صحة الطفل⁽¹⁾ مما يؤكد أن الأطباء ليست لديهم ثقافة علمية حول الإعاقة العقلية .

و تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة " كريستين مايلز"⁽²⁾ . التي أكدت أنه فيما يخص العلاج قد يستجيب المريض عقليا للعلاج وذلك على شكل تخفيف أعراض المرض مما يؤدي للشفاء , بينما في حالة الإعاقة العقلية لم يكتشف الطب علاجاً لشفاء الحالة , وبينما يمكن علاج المرضى العقليين وشفائهم باستخدام العلاج الطبي والنفسي الملائم , فإنه يشك كثيراً في علاج المعاقين عقليا باستخدام العقاقير الطبية حيث لا توجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء , كما يتعذر حدوث التحسن خاصة بالنسبة للمعاقين عقليا بدرجة حادة , على العكس من المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الذين تتحسن مستويات الوظيفي العقلي وسلوكهم التكيفي عن طريق تعليمهم وتدريبهم وإعدادهم للحياة من خلال برامج الرعاية الشاملة والمتكاملة صحياً ونفسياً واجتماعياً وتربوياً.

د- العوامل البيئية المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية:-

أ- عوامل قبل الولادة :-

جدول رقم (38)

يوضح الظروف الصحية للأم أثناء فترة الحمل

الظروف الصحية للأم أثناء فترة الحمل	التكرار	%
1- إهمال الأم التغذية السليمة أثناء الحمل	11	22
2- تعرض الأم للصددمات	3	6
3- التدخين السلبي - استنشاق دخان السجائر	12	24
4- الإصابة بالحصبة الألمانية	8	16
5- تسمم الدم	8	16
6- ارتفاع ضغط الدم لدي الأم أثناء الحمل	6	12
7- الإصابة بمرض القطط (فيروس التوكسو بلازما)	1	2
8- تعرض الأم للإشعاع	1	2
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للظروف الصحية للأم أثناء فترة الحمل تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأمهات اللاتي تعرضن للتدخين السلبي حيث بلغ عددهن (12) مفردة بنسبة 24% من جملة أفراد العينة , وتلي هذه النسبة نسبة الأمهات اللاتي أهملن التغذية السليمة أثناء الحمل حيث بلغ عددهن (11) مفردة بنسبة 22% , وتلي هذه النسبة نسبة الأمهات اللاتي تعرضن للإصابة بالحصبة الألمانية حيث بلغ عددهن (8) مفردة بنسبة 16% , ثم نسبة الأمهات اللاتي تعرضن لتسمم الدم حيث بلغ عددهن (8) مفردة بنسبة 16% , ثم نسبة الأمهات اللاتي تعرضن لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل حيث بلغ عددهن (6) مفردة بنسبة 12% من جملة أفراد العينة , وتلي هذه النسبة نسبة الأمهات اللاتي تعرضن للصددمات حيث بلغ عددهن (3) مفردة بنسبة 6% , وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأمهات اللاتي للإصابة بفيروس التوكسوبلازما المسبب للإعاقة

(1) قامت الباحثة بالاستفسار الطبي حول هذه النقطة .

(2) كريستين مايلز , مرجع سابق , ص7.

العقلية حيث بلغ عدد المبحوثات واحدة بنسبة 2% ونفس النسبة حصلت عليها الأمهات اللاتي تعرضن للإشعاع حيث بلغ عددهن مفردة واحدة بنسبة 2% من جملة أفراد العينة . وتتفق تلك النتيجة مع دراسة "Lauren B. Alloy"⁽¹⁾، التي أكدت نتائج دراستها أن سوء تغذية الأم الحامل يتسبب في ولادة أطفال معاقين ذهنياً حيث يؤثر نقص المواد والعناصر الغذائية الهامة على نمو مخ الجنين وعلى كفاءة وظائف أعصاب المخ ، بينما تساعد التغذية الجيدة على زيادة سرعة الحركات الناشئة عن تلك الأعصاب والتي ينتج عنها نشاط فسيولوجي يزيد من كفاءة وظائف أجهزة الجسم المختلفة بينما تعمل سوء التغذية على إبطاء حركة تلك الأعصاب المؤثرة على الأنشطة الفسيولوجية للجسم.

ومع أن هذه الأسباب تقع في مرحلة الحمل فإن حالة الإعاقة العقلية قد لا تظهر عند ميلاد الطفل وقد يتأخر ظهورها إلي سن الثانية والثالثة ، وتؤثر هذه العوامل التي تقع أثناء سلبيا علي نمو الجنين منذ مولده ، وبعض هذه الأسباب يمكن الوقاية منه ، وبالنسبة لإهمال الأم التغذية السليمة نجد أن الحاجات الأساسية من الغذاء (السرعات الحرارية - البروتين - الفيتامينات والمعادن) لازمة للأم والجنين ، وهي معلومات يجب أن تعرفها الأم الحامل ، حيث أن التخلف العقلي الناتج عن سوء التغذية في المرحلة الأولى من الحمل يكون أشد ضراوة وغير قابل للارتداد فالأطفال الذين يولدون لأمهات عانوا سوء التغذية يزداد احتمال أن يعانون من بعض التخلف في المخ عن الأطفال الذين كانت أمهاتهم تتغذي تغذية صحيحة.

قد ثبت من خلال الدراسة الميدانية وجود بعض العوامل البيئية المرتبطة بإهمال التغذية السليمة أثناء الحمل للأسباب التالية: تدني مستوي الوعي الصحي للأم بأهمية تناول عناصر محددة من الأغذية التي تعد أساسية للنمو العقلي والجسمي للجنين مما نتج عنه حالة سوء تغذية Malnutrition

- تدني المستوي المادي والاقتصادي للأسر مما نتج عنه حالة من نقص التغذية أثرت علي النمو السليم للطفل، حيث حال تدني المستوي المادي للأسر دون توافر كميات غذائية مناسبة للصحة العقلية للجنين حيث أكدت الأبحاث العلمية أن الأطفال المولودين من الأمهات عانوا من سوء التغذية يزداد احتمال معاناتهم من بعض التلف في المخ مقارنة بالأطفال الذين كانت أمهاتهم تتغذي تغذية صحيح ، عدم رغبة الأم في تناول الطعام نتيجة معاناتها من أعراض الجمل المعروفة (كالقيء والصداع والشعور بالغثيان وفقدان الرغبة في تناول الطعام).

(¹) Lauren Alloy and Others, Abnormal Psychology : Current Perspectives, Op.cit, P. 467.

ب- عوامل بعد الولادة:-

جدول رقم (39)

يوضح الظروف الصحية للطفل المعاق بعد الولادة

الظروف الصحية للطفل المعاق عقلياً بعد الولادة	التكرار	%
1- تعرض رأس الطفل للصددمات	4	8
2- الصفراء	16	32
3- الحمى الشوكية	4	8
4- الحصبة	1	2
5- الارتفاع الشديد المستمر في درجة حرارة الطفل	5	10
6- التعرض للإصابة بنوبات صرعيه	10	20
7- الإصابة بالتشنجات	5	10
8- سوء التغذية	5	10
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للظروف الصحية للطفل المعاق عقلياً بعد الولادة تشير بيانات هذا الجدول إلى أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بالصفراء حيث بلغ عددهم 16 مفردة بنسبة 32% من جملة أفراد العينة , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين الذين تعرضوا للإصابة بالنوبات الصرعية حيث بلغ عددهم (10) مفردة بنسبة 20% من جملة أفراد العينة , وتلي هذه النسبة نسبة الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بالتشنجات حيث بلغ عددهم (5) مفردة بنسبة 10% ونفس النسبة حصل عليها الأطفال الذين تعرضوا لسوء التغذية و الأطفال الذين تعرضوا للارتفاع الشديد والمستمر في درجة الحرارة حيث بلغ عدد كل فئة (5) مفردة بنسبة 10% لكل فئة , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بالصددمات في الرأس حيث بلغ عددهم (4) بنسبة 8% و نفس النسبة حصل عليها الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بالحمى الشوكية حيث بلغ عددهم (4) بنسبة 8% , وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالحصبة حيث بلغ عددهم مفردة واحدة بنسبة 2% .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " كريستين مايلز " (1) التي أشارت نتائج دراستها إلى تأثير سوء التغذية على الطفل فقد وجد أنه يؤدي إلى حدوث ما يسمى بعطب أو تلف الدماغ Damage of Brain يحدث في الطفولة المبكرة ، كذلك أظهرت الدراسات الحديثة أن نقص اليود فى الغذاء يتسبب فى إحداث إعاقة حادة للأطفال (2) .

(1) كريستين مايلز ، مرجع سابق، ص 11.

(2) فاروق إسماعيل ، المدخل إلى الأنثروبولوجيا : النظرية والمنهج، مرجع سابق، ص ص 161-162.

ثالثاً: المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقلياً:-

جدول رقم (40)

رؤية الأسرة لطبيعة المعتقدات الثقافية السائدة حول الابن المعاق عقلياً

طبيعة المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقلياً	التكرار	%
1- شخص عدواني	2	4
2- ممكن يعدي الأطفال الأسوياء	7	14
3- لا فائدة من علاج المعاق عقلياً .	10	20
4- شخص أبله ما يفهمش ومفيش فايده من تعليمه	13	26
5- الإعاقة العقلية عقاب من الله تعالى لأسر المعاقين عقلياً	3	6
6- الأم هي السبب في حدوث الإعاقة العقلية لدي الإبن	4	8
7- العلاج الشعبي هو الأنسب لعلاج الابن المعاق عقلياً	2	4
8- المعاق عقلياً شخص بركه مرفوع عنه الحجاب	9	18
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لطبيعة المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقلياً تشير بيانات هذا الجدول إلى أنه أعلى نسبة من هذه المعتقدات السائدة حول المعاقين عقلياً كانت أنه شخص أبله لذا لا فائدة من تعليمه حيث بلغ عدد المبحوثين من الأسر التي تعاني من هذا المعتقد (13) مفردة بنسبة 26% من إجمالي عينة الدراسة , وتلي هذه النسبة نسبة المعتقدات السائدة حول المعاقين عقلياً بأنه لا فائدة من علاج المعاق عقلياً حيث بلغ عددهم 10 مفردة بنسبة 20% , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الأسر التي تعاني من انتشار المعتقد الثقافي الخاص بأن المعاق عقلياً شخص بركه مرفوع عنه الحجاب حيث بلغ عددهم 9 مفردة بنسبة 18% من جملة عينة الدراسة , وتلي هذه النسبة نسبة المبحوثين من الأسر التي تعاني من انتشار المعتقدات الثقافية الخاصة بأن الإعاقة العقلية معدية , حيث بلغ عددهم 7 مفردة بنسبة 14% وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي ترى أن الأم هي السبب في حدوث الإعاقة العقلية لدي الابن حيث بلغ عددهم 4 بنسبة 8% , وفي المرتبة السادسة جاء بنسبة المعاقين عقلياً التي ترى أن الإعاقة العقلية عقاب من الله تعالى لأسر المعاقين عقلياً حيث بلغ عددهم 3 بنسبة 6% , وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة المعتقدات ثقافية تؤكد أن علاج المعاق عقلياً يكون من خلال استخدام العلاج الشعبي فقط حيث بلغ عددهم أسرتين بنسبة 4% من جملة عينة الدراسة . وتتفق تلك النتيجة مع "دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية" حيث توصلوا إلى أنه توجد معتقدات خاطئة حول فئة المعاقين عقلياً حيث يعتقد أنه ليس بإمكان الأطفال المعاقين تعلم أي شئ سواء إن كان مهارة من مهارات الحياة اليومية أو حرفة , لذا لا بد وأن تتولي الأسرة عمل كل شئ نيابة عن المعاقين , وهذا أمر خاطئ تماماً لأنه في إمكانية الطفل المعاق عقلياً التعلم ولكن مع ملاحظة أن هذا مرتبط بدرجة ذكاء الشخص المعاق ومستوي الجهد المبذول في تعليمه⁽¹⁾.

1- [http:// WWW. WHO.ORG/EN/Section1174/ HTML](http://WWW.WHO.ORG/EN/Section1174/HTML), 31/7/2005 , Experts From South East Asia Region , " Mental Retardation : From Knowledge to Action " , Op.cit. ,PP.2-3.

جدول رقم (41)
يوضح آثار المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقلياً على الأسرة

الآثار السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقلياً على الأسرة	التكرار	%
1- نبتنعنا نفسياً كأسرة لديها أبناء معاقين عقلياً	34	68
2- مابتأثرش فينا	4	8
3- بتخليني أعامل ابني المعاق بطريقة سيئة	4	8
4- بتخليني اعزل ابني عن الناس	8	16
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للآثار السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقلياً على الأسرة ظهر أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي ترى أن هذه المعتقدات الثقافية تؤثر سلبياً على الناحية النفسية على الأسرة حيث بلغ عدد المبحوثين 34 مبحوثاً بنسبة 68% من جملة عينة الدراسة , وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي أجابت بأن هذه المعتقدات تجعلها تتجه إلى عزل الابن المعاق عن المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه, حيث بلغ عدد هذه الأسر 8 أسر بنسبة 16% من جملة عينة الدراسة , وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي أجابت بأن تأثير هذه المعتقدات يجعلها تتعامل بصورة سيئة مع الإبن المعاق , حيث بلغ عددهم 4 أسر بنسبة 8% , وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأسر التي لا تؤثر فيها هذه المعتقدات الثقافية حيث بلغ عددهم 4 أسر بنسبة 8 % من جملة عينة الدراسة .

جدول رقم (42)
يوضح أفكار الأسرة ومعتقداتها حول الإبن المعاق عقلياً

معتقدات الأسرة حول الإبن المعاق عقلياً	التكرار	%
1- ابني شخص عادي إلا أنه يختلف في درجة الذكاء عن الأطفال العاديين .	21	42
2- ابني يمكن تعليمه والارتقاء بقدراته المختلفة .	27	54
3- ابني مفيد فائدة من تعليمه لأنه ما يفهمش.	2	4
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لرأي الأسرة ومعتقداتها حول الإبن المعاق عقلياً تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي ترى أن المعاق عقلياً شخص يمكن تعليمه والارتقاء بقدراته المختلفة حيث بلغ عددهم 27 أسرة بنسبة "54%" , و تليها نسبة الأسر التي ترى أن المعاق عقلياً شخص عادي إلا أنه يختلف في درجة الذكاء عن الأطفال العاديين حيث بلغ عددهم 21 أسرة بنسبة "42%" , و في المرتبة الأخيرة جاءت نسبة المبحوثين التي ترى أن المعاق عقلياً شخص يوجد فائدة من تعليمه وتأهيله حيث بلغ عددهم 2 أسرة بنسبة 4 % من جملة أفراد العينة .

• رابعاً: المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية:-

جدول رقم (43)

يوضح تفضيل الأسر لأساليب محددة في علاج الأبناء المعاقين عقلياً

تفضيل الأسر لأساليب محددة في علاج حالات الإعاقة العقلية	التكرارات	%
1- العلاج الطبي الحديث	11	22
2- أفضل اللجوء لكلا النوعين	39	78
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لتفضيل الأسر لأساليب محددة في علاج حالات الإعاقة العقلية تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي لجأت إلى استخدام كل من العلاج الطبي الحديث والعلاج الشعبي في علاج حالات الإعاقة العقلية حيث بلغ عددهم (39) مفردة بنسبة 78% من جملة أفراد العينة , وقد لاحظت الباحثة انخفاض المستوى التعليمي والثقافي لهذه الفئة , وتلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تفضل استخدام العلاج الطبي الحديث في علاج حالات الإعاقة العقلية حيث بلغ عددهم (11) مفردة بنسبة 22% , بينما نجد أنه بالنسبة لتفضيل الأسر للعلاج الشعبي وحده لم نجد من الأسر من يفضل هذا النمط وحده من أنماط العلاج لعلاج حالات الإعاقة العقلية .

جدول رقم (44)

يوضح أسباب لجوء الأسر للعلاج الشعبي بجانب العلاج الطبي الحديث

أسباب لجوء الأسر للعلاج الشعبي بجانب العلاج الطبي الحديث	التكرار	%
1- قلة التكاليف المادية للعلاج الشعبي مقارنة بالعلاج الطبي الحديث .	8	20.51
2- ظهور تقدم في حالة الطفل الصحية عند علاجه علاجاً شعبياً .	6	15.38
3- قلة الوعي الصحي بأهمية العلاج الطبي في بداية مرحلة العلاج .	6	15.38
4- الحيرة والقلق لعدم تحسن ابني .	11	28.21
5- قلة الوعي الديني لدي الأسر .	3	7.69
6- بطء تحسن حالة الطفل بعد تناوله للعلاج الطبي الحديث .	5	12.83
الإجمالي	*39	100

وبالنسبة لأسباب لجوء الأسر للعلاج الشعبي بجانب العلاج الطبي الحديث تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي تلجأ للعلاج الشعبي بسبب حالة الحيرة والقلق والتخبط الناتج عن عدم تحسن حالة الابن المعاق عقلياً حيث بلغ عددهم (11) أسرة بنسبة 28.21% (من إجمالي الأسر التي تفضل اللجوء للعلاج الطبي والشعبي معاً) , وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تفضل العلاج الشعبي لقلة التكاليف المادية لهذا النوع من العلاج مقارنة بالعلاج

* ملحوظة : اقتصرت بيانات هذا الجدول على 39 أسرة وهي التي تفضل اللجوء لكل من العلاج الطبي والشعبي .

الطبي الحديث حيث بلغ عددهم (8) أسر بنسبة 20.51% من جملة أفراد العينة , وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تفضل العلاج الشعبي بجانب الطبي اعتقادا منها أن العلاج الشعبي سيحدث تقدماً في حالة الطفل الصحية والعقلية حيث بلغ عددهم (6) أسر بنسبة 15.38%, و نفس النسبة حصلت عليها جاءت الأسر التي العلاج الطبي بجانب الشعبي لقلة الوعي الصحي بأهمية العلاج الطبي الحديث للإعاقة في بداية مرحلة علاج الإبن حيث بلغ عددهم 6 بنسبة 15.38% وفي المرتبة الثالثة جاءت الأسر التي ترى ظهور تحسن حالة الطفل بعد تناوله للعلاج الطبي الحديث حيث بلغ عددهم (5) أسرة بنسبة 12.83%, و في المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي اختارت قلة الوعي الديني وتتفق تلك النتيجة مع دراسة للباحثة " سكوت Scott⁽¹⁾ " عن العوامل الثقافية المسؤولة عن الاختيار العلاجي بين العلاج التقليدي والعلاج الطبي حيث أشارت نتائج دراستها إلي وجود بعض العوامل الثقافية المحددة لاختيار السكان المحلية لأنماط العلاج التقليدي (الديني والسحري) ومنها تلك الفجوة الثقافية بين المريض وأسرته وبين الأطباء حيث ينتمي كلا منهما إلى مستوى ثقافي وتعليمي يختلف عن الآخر , بينما نجد أن المعالج الشعبي ينتمي إلى نفس المستوى الثقافي للمريض وأسرته.

45- وبالنسبة لإجابة السؤال المرتبط بطبيعة الوصفات الشعبية التي لجأت إليها الأسرة لعلاج الابن المعاق عقليا .؟

ظهر من خلال الدراسة الميدانية تردد نسبة 78% من أسر الأطفال المعاقين عقليا علي المشايخ (المعالجين بالقرآن الكريم) لعلاج حالة الإعاقة لدي الطفل حيث تسود بعض المعتقدات الثقافية لدي هذا النمط من أسر المعاقين حول وجود أسباب فوق طبيعة للإعاقة العقلية كالحسد , إصابة الطفل " بالمسة الأرضية " أو اقتحام الأرواح الشريرة لجسد الطفل المعاق عقليا مسببة له بعض الأعراض مثل النشاط الزائد أو الخمول الكامل - حالات الشلل الدماغي- ولذا وكنتيجة لهذه المعتقدات السائدة تتوجه الأسر للمعالجين بالقرآن الكريم لعمل أحجبة توضع للطفل وهذه الأحجبة مكتوب فيها بعض الآيات القرآنية بعض الألفاظ السحرية وأسماء بعض الجان وتعلق في ملابس الطفل أو توضع تحت رأسه لحمايته من الأرواح الشريرة أو أرواح الشريرة أو أرواح الجان والشياطين.

كذلك يتم قراءة بعض السور والآيات علي الطفل كالمعوذتين وأية الكرسي أو تكتب علي جسمه حيث يعتقد إنها ستحميه من الأرواح الشريرة التي اقتحمت جسده نتيجة وقوعه علي الأرض وعدم قيام الأبوين بذكر اسم الله أو قراءة سور القرآن الكريم علي الطفل ومن هنا قامت أحد الأرواح بمسه أو اقتحام جسده مسببة له حالة الإعاقة العقلية , كذلك يتم استخدام " الماء المرقي " ويطلق عليه ماء القرآن الكريم وفيه يتم كتابة بعض النصوص الدينية وإذابتها في قدر من الماء ليغتسل به الطفل المعاق عقليا , كما تذهب الأسر لبعض الأضرحة وتقوم بغسل جسم الطفل بالماء المبروك الموجود هناك وترى الأم أن الطفل قد تم شفائه بعد شهر من العلاج.

كذلك يتم تقييد الطفل المعاق يوم الجمعة لمدة ثلاث أسابيع أمام المسجد وقت انتهاء الصلاة وخروج المصلين , كما يتم إحضار بعض الخشب ويخطو الطفل المعاق فوق النار سبع مرات حتى تخرج الروح الشريرة (القرين) , وهذه المعتقدات الثقافية تؤدي بعض الوظائف السيكولوجية الهامة المتعلقة بتخفيف القلق والتوتر الناجم عن مواجهة الفرد لبعض المواقف والأحداث السلبية والضغط النفسية التي تتعرض لها أسر المعاقين عقليا نتيجة لإصابة أبنائهم بالإعاقة العقلية وهذه المعتقدات الثقافية تؤدي إلي دعم الثقة في مختلف المواقف الحرجة التي تتعرض لها الأسرة التي تجد في العلاج الديني ملاذا يختلف عنها الضغوط الناتجة عن مواجهتها لموقف الإعاقة العقلية , ومن هنا تؤدي هذه المعتقدات الثقافية السائدة لدي غالبية الأسر التي لجأت للعلاج الديني والسحري إلي جانب العلاج الطبي - إلي إشباع الحاجات التكاملية النفسية لهذه الأسر .

(1) Eleanor E. Bauwens, R, N., Op.cit. PP. 68-69.

خامسا : أدوار ووظائف أسر الأطفال المعاقين عقليا :-

جدول رقم (46)

يوضح طبيعة الأدوار والوظائف الملقاة على عاتق أسر المعاقين عقليا

طبيعة الأدوار والوظائف الملقاة على عاتق أسر المعاقين عقليا	التكرار	%
1- علاج الابن المعاق عقليا لمدد طويلة	17	34
2- تحمل مسؤولية القيام بكل شئونه ومتطلباته الشخصية (مأكل - نظافة)	12	24
3- رعاية الابن المعاق ماديا طوال حياته.	16	32
4- تعليمه مبادئ السلوك السليم	5	10
الإجمالي	50	100

تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين من الفئة التي ترى أن من أهم مسؤوليات الأسرة هي علاج الابن المعاق عقليا لمدد طويلة حيث بلغ عددهم 17 أسرة بنسبة 34% , وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي ترى أن من أهم مسؤوليات الأسرة رعاية الابن المعاق عقليا ماديا طوال حياته حيث بلغ عددهم 16 أسرة بنسبة 32% , وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي ترى أن من مسؤوليات الأسر القيام بكل شئون المعاق عقليا ومتطلباته الشخصية من مأكل ونظافة حيث بلغ عددهم 12 أسرة بنسبة 24% , وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي ترى أن من أهم مسؤوليات أسر المعاقين عقليا تعليمه مبادئ السلوك السليم حيث بلغ عددهم 5 أسر بنسبة 10% من جملة عينة الدراسة.

جدول رقم (47)

يوضح المجالات التي يشارك فيها الآباء للأمهات في رعاية الأبناء المعاقين عقليا.

المجالات التي يشارك فيها الآباء والأمهات في رعاية الأبناء المعاقين عقليا	التكرار	%
1. العلاج الطبي و الذهاب بالإبن للأطباء لتلقى العلاج .	12	24
2. توفير المصاريف المادية اللازمة لعلاج الابن المعاق عقليا.	31	62
3. تحمل مسؤولية القيام بكل شئونه ومتطلباته الشخصية (مأكل - نظافة)	3	6
4. البقاء مع الإبن في المنزل لغاية مارجع من العمل أو الزيارات الاجتماعية	4	8
الإجمالي	50	100

وبالنسبة للمجالات التي يشارك فيها الآباء والأمهات في رعاية الأبناء المعاقين عقليا تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانوا من الآباء الذين تتحصر أدوارهم ووظائفهم في توفير المصاريف المادية اللازمة لعلاج الإبن المعاق عقليا حيث بلغ عددهم (31) مفردة بنسبة 62% , تليهم نسبة الآباء الذين يشاركون الأمهات في الذهاب بالإبن للأطباء لتلقى العلاج حيث بلغ عددهم (12) مفردة بنسبة 24% من عينة الدراسة , تليهم نسبة الآباء الذين يشاركون الأم البقاء بالمنزل مع الإبن لحين عودة الأم من العمل أو الزيارات الاجتماعية حيث بلغ عددهم (4) مفردة بنسبة 8% و

في المرتبة الأخيرة نسبة الآباء الذين يعاونون الأمهات في العناية بشئون الابن المعاق عقلياً، حيث بلغت نسبتهم 8 % من جملة أفراد العينة. ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن الأسرة باعتبارها نسقاً اجتماعياً أساسياً تؤدي بعض المتطلبات الوظيفية تجاه الأبناء المعاقين عقلياً.

جدول رقم (48)
يوضح الوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه أبنائها المعاقين عقلياً

%	التكرار	الوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه أبنائها المعاقين عقلياً
16	8	1- الإيذاء اللفظي للمعاق عقلياً
12	6	2- الإيذاء البدني وضرب الإبن المعاق عقلياً .
2	1	3- عزل الإبن المعاق عن الأسرة في مكان لوحده .
6	3	4- إهمال الاحتياجات الشخصية والرعاية الذاتية للابن المعاق .
4	2	5- تجاهل الاحتياجات النفسية والعاطفية للابن المعاق .
60	30	6- أساليب الحماية الزائدة للطفل المعوق
100	50	الإجمالي

توضح بيانات الجدول السابق الوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه أبنائها المعاقين عقلياً، ولقد كشفت بيانات هذا الجدول ارتفاع نسبة الأسر التي تؤدي بعض الوظائف السلبية تجاه أبنائها المعاقين عقلياً، حيث تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي تتجه إلى أساليب الحماية الزائدة للطفل المعاق حيث بلغ عدد هذه الأسر (30) أسرة بنسبة 60%، وتلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تتجه إلى الإيذاء اللفظي للطفل المعاق، حيث بلغ عددهم (8) أسر بنسبة 16%، وتلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تلجأ إلى الإيذاء البدني وضرب الإبن المعاق عقلياً حيث بلغ عددهم (6) أسر بنسبة 12%، بينما بلغت نسبة الأسر التي تتجه إلى إهمال الاحتياجات الشخصية للابن المعاق 6%، وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تلجأ إلى تجاهل الاحتياجات النفسية والعاطفية للابن المعاق حيث بلغت 4%، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي تتجه إلى عزل الإبن المعاق عقلياً وبلغت عددهم أسرة واحدة بنسبة 2%، ومن خلال الملاحظة كشفت الدراسة أن هناك سمات محددة لدى الأبناء المعاقين الذين تتجه أسرهم إلى الإيذاء البدني واللفظي كوسيلة للتعامل معهم ومن هذه السمات: العدوانية والنشاط الزائد . وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن الأسرة تؤدي بعض الأدوار والوظائف السلبية تجاه الأطفال المعاقين عقلياً المتمثلة في النظرة السلبية للإعاقة، إهمال حقوق الطفل المعاق، وإساءة التعامل معه بدنياً ونفسياً.

سادسا: المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقليا:-

جدول رقم (49)

يوضح وجود مشكلات مادية لدى الأسرة ناتجة عن الإنفاق على علاج الابن المعاق عقليا

%	التكرار	وجود مشكلات مادية لدى الأسرة ناتجة عن مصاريف علاج الابن المعاق عقليا
98	49	1- نعم
2	1	2- لا
100	50	الإجمالي

يوضح الجدول السابق وجود مشكلات مادية لدى الأسرة ناتجة عن مصاريف علاج الابن المعاق عقليا , وقد اتضح من بيانات هذا الجدول أن 49 أسرة بنسبة 98 % من إجمالي عينة الدراسة أيدت وجود مشكلات مادية لدى الأسرة ناتجة عن مصاريف علاج الابن المعاق عقليا, وذلك في مقابل أسرة واحدة بنسبة 2% لم توافق على وجود مشكلات مادية لديها , وتتفق تلك النتيجة مع دراسة "عبد الله محمد عبد الرحمن" للإعاقة في سلطنة عمان⁽¹⁾ أن الإعاقة تؤثر على الأسرة من الناحية الاقتصادية حيث تتعدد الآثار الاقتصادية الناتجة عن وجود حالة إعاقة داخل الأسرة . كما أن ارتفاع التكلفة المادية للخدمات المقدمة إلى هذه الفئة يعتبر عاملا هاما في وجود مشكلات اقتصادية لدى أسر المعاقين عقليا .

جدول رقم (50)

يوضح بنود الإنفاق الأسري على علاج الطفل المعاق عقليا

%	التكرار	بنود الإنفاق الأسري على الإعاقة العقلية
30	15	1- أشعة رسم مخ .
10	5	2- أشعة مقطعية - أشعة رنين مغناطيسي .
22	11	3- اختبارات ذكاء .
8	4	4- اختبار سمع بالكمبيوتر
8	4	5- عمليات جراحية
8	4	6- تحليل الصفراء
4	2	7- تحاليل دم للطفل
4	2	8- غذاء خاص للطفل
2	1	9- حقن للابن المعاق
4	2	10- حضانة للطفل الوليد
100	50	الإجمالي

يوضح الجدول السابق تعدد بنود الإنفاق الأسري على علاج الطفل المعاق عقليا , حيث يتضح من بيانات هذا الجدول أن أعلى نسبة من المبحوثين من الأسر التي تركزت بنود الإنفاق لديها على

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

أشعة رسم المخ حيث بلغ عددهم (15) أسرة بنسبة 30% ، تلي هذه النسبة نسبة للأسر التي كانت بنود الإنفاق الأسري لديها على اختبارات الذكاء حيث بلغ عددهم (11) أسرة بنسبة 22% ، تلي هذه النسبة نسبة للأسر التي قامت بإجراء أشعة مقطعية أو أشعة الرنين المغناطيسي للطفل المعاق حيث بلغ عددها (5) أسر بنسبة 10% ، تلي هذه النسبة نسبة للأسر التي تعددت بنود الإنفاق الأسري لديها على اختبارات السمع بالكمبيوتر والعمليات الجراحية وتحليل الصفراء حيث بلغ عدد الأسر لكل بند من بنود الإنفاق السابقة (4) أسر بنسبة 8% لكل بند منها ، يليها نسبة الأسر التي أجرت تحاليل دم للطفل والأسر التي وفرت غذاء خاصاً للطفل و حضانة للأطفال الرضع حيث بلغ عدد هذه الأسر لكل بند من بنود الإنفاق السابقة أسرتين بنسبة 4% في كل بند ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي كانت بنود الإنفاق الأسري لديها على حقن للطفل و التي بلغ عددها أسرة واحدة بنسبة 2% .

وقد لاحظت الباحثة وجود بنود أساسية للإنفاق الأسرى على علاج الطفل المعاق عقليا أجمعت عليها كل حالات الدراسة وهي الإنفاق الأسرى على الكشف الدوري لدى الأطباء والعلاج الشهري والدواء مما يزيد من معاناة أسر المعاقين عقليا ، وعلى الرغم من وجود بنود متعددة للإنفاق الأسرى على علاج الطفل المعاق ، إلا أنه علاوة على ذلك نجد أن الوظائف الاقتصادية للإعاقة تستمر باستمرار حياة المعاق ذاته حيث يشعر جميع أفراد الأسرة بنوع من الالتزام الاقتصادي تجاه المعاق خاصة إذا كانت هناك نوع من العلاقات الأسرية القوية أما إذا انعدمت هذه العلاقات فسوف تكون هناك نتائج سلبية على المعاق بصفة مباشرة ، و من هنا نجد أن الإعاقة العقلية تمثل عبئاً مادياً كبيراً على أسرة الطفل المعاق وهذا العبء المادي يتضمن كلا من التكاليف المباشرة : مثل نفقات رعاية الطفل العامة والرعاية الطبية والعلاجية وشراء الأجهزة التعويضية ونفقات التربية والتعليم والتدريب الخاص للطفل المعاق في المراكز الخاصة بالمعاقين ،

فضلاً عن التكاليف غير المباشرة مثل : ضياع وقت العمل أجازة الأم لرعاية طفلها المعوق ، إقامة المعاق في مؤسسة تربوية لرعاية الطفل .
وتتفق تلك النتيجة مع دراسة "سهير كامل أحمد"⁽¹⁾ التي أكدت نتائجها أن الآثار الاقتصادية للإعاقة على الأسرة تتسم بأحداث تأثيرات سلبية على الدخل الاقتصادي لها ، ومن أهم الآثار الاقتصادية السلبية للإعاقة على الأسرة : مضاعفة أجور العلاج الطبي والعلاج الطبيعي ، زيادة نفقات التعليم والتأهيل .

(1) سهير كامل أحمد ، مرجع سابق ، ص 8 ، ص 163 .

جدول رقم (51)
يوضح الإنفاق الأسرى على المواصلات إلى مدينة سوهاج

بنود الإنفاق الأسرى على المواصلات إلى مدينة سوهاج	التكرار	%
1- نعم	42	84
2- لا	8	16
الإجمالي	50	100

وبالنسبة لبنود الإنفاق الأسري الخاصة بنفقات السفر من موطن الإقامة الأصلي للأسرة في القرى والمراكز لتلقى العلاج في مدينة سوهاج اتضح من بيانات هذا الجدول أن 42 أسرة بنسبة 84 % من اجمالي عينة الدراسة أيدت وجود بنود إنفاق على نفقات المواصلات من مكان إقامتها إلى مدينة سوهاج لتلقي العلاج , وذلك في مقابل الأسر التي لم يكن لديها بنود إنفاق على السفر والمواصلات حيث بلغ عددهم 8 أسرة بنسبة 16% .

جدول رقم (52)
يوضح وجود نفقات السفر والإقامة من مدينة سوهاج إلى المحافظات الكبرى

نفقات السفر والإقامة من مدينة سوهاج إلى المحافظات الكبرى	التكرار	%
1- نعم	29	58
2- لا	21	42
الإجمالي	50	100

يتضح من الجدول السابق وجود بنود للإنفاق الأسرى على نفقات المواصلات والسفر والإقامة من مدينة سوهاج إلى المحافظات الكبرى التي يتوافر فيها خدمات علاجية للأبناء المعاقين عقلياً, حيث يتضح من بيانات هذا الجدول أن 29 أسرة بنسبة 58% من اجمالي عينة الدراسة أيدت وجود بنود إنفاق على نفقات المواصلات و الإقامة من مدينة سوهاج للمحافظات الكبرى التي تتوافر بها خدمات علاجية للأبناء المعاقين عقلياً , وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي لم تكن لديها بنود إنفاق أسري على المواصلات والسفر و الإقامة حيث بلغ عددها (21) أسرة بنسبة 42%.

والواقع أن تركيز مراكز تأهيل المعاقين عقلياً في المناطق الحضرية والمدن الكبرى في المحافظات الكبرى أمر له تأثير سلبي على الأسر من الناحية المادية , كما أن هذه الخدمات لا تصل للأطفال المعاقين المقيمين في الريف والمناطق البعيدة عن العاصمة مما يزيد من معاناة الأسر.

جدول رقم(53)
يوضح وجود مساعدات مادية خارجية لأسر المعاقين عقلياً

%	التكرار	وجود مساعدات مادية خارجية لأسر المعاقين عقلياً
34	17	1- نعم
66	33	2- لا
100	50	الإجمالي

وبالنسبة لتوزيع المبحوثين وفقاً لوجود مساعدات مادية خارجية للأسر يتضح من بيانات هذا الجدول أن هناك 33 أسرة بنسبة 66% لا تتلقى مساعدات مادية من جهات خارجية، يليها نسبة الأسر التي تتلقى مساعدات مادية حيث بلغ عددها 17 أسرة بنسبة 34%.

جدول رقم(54)
يوضح الجهات التي تساهم في الإنفاق على علاج الإبن المعاق عقلياً

%	التكرار	الجهات تساهم في الإنفاق على علاج الإبن المعاق عقلياً
12	6	1- عائلة الزوج .
22	11	2- عائلة الزوجة .
66	33	3- رب الأسرة (والد الطفل المعاق)
100	50	الإجمالي

وبالنسبة للجهات التي تتولى الإنفاق على علاج الإبن المعاق عقلياً يتضح من بيانات هذا أن أعلى نسبة من أسر العينة كانت من الأسر التي يتولى رب الأسرة أو الأب الإنفاق وحده على علاج الإبن المعاق عقلياً حيث بلغ عددها (33) أسرة بنسبة 66% من جملة أفراد العينة ، تليها نسبة الأسر التي تتلقى مساعدات مادية من عائلة الزوجة حيث بلغ عددها (11) أسرة بنسبة 22% ، وفي المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأسر التي تتلقى مساعدات مادية من عائلة الزوج حيث بلغ عددها (6) أسر بنسبة 12% بينما لم تتلقى الأسر أية مساعدات مادية من الجمعيات الأهلية أو الدولة ، وتتفق تلك النتيجة مع- "دراسة في زيمبابوي لمجموعة من الخبراء الدوليين في مجال الإعاقة¹ أجرتها اليونيسيف بالتعاون مع الحكومة و مؤسسات المجتمع المدني في زيمبابوي وهى بعنوان : "دراسة سوسولوجية لأوضاع الأطفال المعاقين في بعض المناطق الحضرية والريفية في زيمبابوي: حيث أكدت نتائج تلك الدراسة أن 91 % من أسر المعاقين عقلياً لا يصلهم أي دعم أو مساندة رسمية من الدولة ومن مؤسسات المجتمع المدني ، بينما أكدت نسبة 6% أن الكنائس تقدم

1 - Http:// A Study on Children and Adolescents with Disabilities in Zimbabwe.html, 2001.

WWW.Unicef.org/ Eva database/ index.p1.

دعماً مناسباً , وأكدت نسبة 2% من الأسر أن هناك أنواعاً من المساعدات تصلهم عن طريق المنظمات غير الحكومية , وأكدت نسبة 1 % من الأسر أن هناك جماعات مساندة من أسر المعاقين عقلياً , كما أظهرت الدراسة أن 16% من أسر المعاقين عقلياً تتلقى دعماً و مساندة من عائلة الأم - بوجه خاص - ويعد السبب الرئيسي في تلقي أسرة و الإبن المعاق لهذه المساندة أن الأم هي المسئول الرئيسي عن الإبن المعاق .

سابعا: المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً:-

جدول رقم (55)

يوضح شعور الأسرة بالحرج الاجتماعي لإنجابها طفلاً معوق عقلياً .

%	التكرار	شعور الأسرة بالحرج الاجتماعي لإنجابها طفلاً معوق عقلياً
54	27	1- نعم
46	23	2- لا
100	50	الإجمالي

وبالنسبة لشعور الأسرة بالحرج الاجتماعي لإنجابها طفلاً معوق عقلياً تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي تشعر بالحرج الاجتماعي نتيجة الإعاقة العقلية حيث بلغ عددهم (27) أسرة بنسبة 54% من إجمالي عينة الدراسة, وفي المرتبة الثانية نسبة الأسر التي لا تشعر بحرج اجتماعي نتيجة إنجابها طفلاً معاقاً حيث بلغ عددهم (23) أسرة بنسبة 46% من إجمالي عينة الدراسة.

و الواضح من التحليل الكمي أن أكثر من نصف عينة الدراسة تشعر بالوصمة الاجتماعي للإعاقة وللمعاق عقلياً : والتي ينتج عنها الظلم الاجتماعي والإحباط والقهر من المجتمع وتعطيل الأدوار والوظائف المناطة بالمعوق كفرد في المجتمع الإنساني، حيث ينظر المجتمع والأسرة إلي المصاب بإعاقة عقلية على أنه شخص مهمش وغير قادر على أداء الأدوار الفاعلة والمناطة به وعاجز وغير قادر على تحصيل المساواة مع غيره من الأصحاء.

جدول رقم (56)

يوضح أسباب شعور أسر المعاقين عقلياً بالحرج الاجتماعي

%	التكرار	أسباب شعور أسر المعاقين عقلياً بالحرج الاجتماعي
7.41	2	1- شكل ابني الغريب المختلف عن باقي الأطفال
14.81	4	2- تصرفات ابني المختلفة عن الأطفال العادية إلى في سنه
29.63	8	3- نظرات العيلة والجيران لابني بتضايقني .
18.52	5	4- المجتمع إلى حوالينا يحاول إنه يعزل إبني بعيد بطريقة غير كريمة
7.41	2	5- ضعف مستوى ذكاء إبني عن باقي الأطفال العاديين .
22.22	6	6- أنا عندي بنت معوقة وده يزيد من الحرج.
100	*27	الإجمالي

* اقتصرت بيانات هذا الجدول على 27 أسرة وهي الأسر التي تشعر بالوصمة الاجتماعية للإعاقة.

توضح بيانات هذا الجدول أسباب شعور أسر المعاقين عقلياً بالحرَج الاجتماعي، حيث ظهر أن أعلى نسبة للمبوحثين كانت من الأسر التي تشعر بالحرَج نتيجة نظرات العائلة والجيران للطفل التي تخرج الأسر حيث بلغ عددهم (8) أسر بنسبة 29.63% من إجمالي الأسر التي تشعر بالحرَج الاجتماعي، وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تشعر بالحرَج الاجتماعي بسبب أن لديها ابنة معاقة، حيث بلغ عددهم (6) أسر بنسبة 22.22% وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تشعر بالحرَج بسبب محاولة المجتمع عزل الإبن المعاق بطريقة غير كريمة حيث بلغ عددهم (5) أسر بنسبة 18.52%، وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تشعر بالحرَج الاجتماعي نتيجة تصرفات وسلوكيات الابن المعاق والمختلفة من الأطفال المعاقين اللازمة حيث بلغ عددهم (4) أسر بنسبة 14.81%، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي تشعر بالحرَج الاجتماعي نتيجة لضعف مستوى ذكاء مقارنة بالأطفال العاديين حيث بلغ عددهم أسرتين بنسبة 7.41%، ونفس النسبة من الأسر التي تشعر بالحرَج الاجتماعي لاختلاف شكل الطفل المعاق عن باقي أطفال حيث بلغ عددهم أسرتين بنسبة 7.41%.

والواضح أن هناك وظائف اجتماعية سلبية للإعاقة العقلية تتمثل في تعرض الشخص المعاق عقلياً للإهمال والإساءة البدنية والنفسية من المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، نتيجة كونه شخصاً ضعيفاً فضلاً عن أنه يمثل عبئاً على الأسرة والمجتمع. وتتفق تلك النتيجة مع دراسة "محمد على محمد" ⁽¹⁾ الذي أكد أن هناك ميلاً قوياً نحو النظر إلى الإعاقات العقلية على أنها نوع من الوصمة Stigma التي تنسب للأشخاص الذين يوصفون بهذه الحالة وذلك لأن كلا من المرض العقلي والعصبي والإعاقة العقلية تحطم حياة الفرد وتقضي على استقراره الاجتماعي لا من حيث نتائجهما المباشرة على الأسرة فحسب بل باعتبارهما وصمة اجتماعية حيث يميل الأفراد إلى النظر إلى المرض من واقع الرؤية الثقافية الخاصة بهم. وتتفق تلك النتيجة أيضاً مع ما جاء في دراسة "أليس اسكندر بشاي" ⁽²⁾ التي أكدت نتائجها على أن المجتمع يعتبر المعاق عقلياً شخصاً غير سوي وغير كفؤ - ككائن اجتماعي - وغير قادر على الوفاء بالتزاماته الاجتماعية فهو ليس بإمكانه أن يؤدي دوره في الحياة الاجتماعية في نظر الآخرين وبالتالي تظهر الإعاقة العقلية كأشد الحالات المرضية تعبيراً عن عدم الصلاحية وعدم الكفاءة أو القصور الاجتماعي النفسي.

جدول رقم (57) يوضح العزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً

العزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً	التكرار	%
1- نعم	40	80
2- لا	10	20
الإجمالي	50	100

يوضح هذا الجدول عزلة أسر المعاقين عقلياً، حيث تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبوحثين كانت من الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية حيث بلغ عددهم 40 أسرة بنسبة 80% من جملة أفراد العينة، وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي لا تشعر بالعزلة الاجتماعية حيث بلغ عددهم (10) أسر بنسبة 20% من جملة أفراد العينة، ومن هنا نجد أن المشكلات السلوكية

(1) محمد على محمد، وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 39، 85.

(2) أليس اسكندر بشاي، مرجع سابق، ص 63-64، ص 69-70.

المرتبطة بالإعاقة العقلية تؤثر على الأسرة من الناحية الاجتماعية حيث تؤدي إلى العزلة الاجتماعية لأسرة الابن المعاق عقلياً وتحد من فرصتها في المشاركة لاجتماعية بل وقد تؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي ومن ثم إلى العزلة الاجتماعية لأسرة الطفل

جدول رقم (58)

يوضح المواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين عقلياً حضورها.

المواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين عقلياً حضورها	التكرار	%
1- المناسبات العائلية المختلفة.	20	50
2- الأماكن العامة.	4	10
3- الزيارات المنزلية العادية.	16	40
الإجمالي	40*	100

وبالنسبة للمواقف الاجتماعية التي تتجنب أسر المعاقين عقلياً حضورها تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي تتجنب حضور المناسبات العائلية المختلفة حيث بلغ عددها (20) أسرة بنسبة 50% من إجمالي الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية، وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تتجنب الزيارات المنزلية العادية حيث بلغ عددهم (16) أسرة بنسبة 40 % من جملة أفراد العينة، وفي المرتبة الأخيرة جاءت لأسر التي تتجنب التواجد في الأماكن العامة مع الابن المعاق عقلياً حيث بلغ عددهم (4) أسر بنسبة 10 % من إجمالي الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية وعددها (40) أسرة .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة "سيلجمان , دارلنج" (1) , حيث أكدت نتائج دراستها وجود مواقف اجتماعية عديدة تحاول أسرة المعاق عقلياً تجنبها ومنها : الدعوات في منازل الآخرين كالأقارب والأصدقاء بسبب صعوبة توجيه سلوك الطفل المعاق ذهنياً , الأماكن العامة (المطاعم - النوادي) حيث يمثل التحكم في السلوك غير العادي للطفل المعاق عقلياً مشكلة , الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف , مما يؤدي إلى أن يشعر الوالدان بالضغط النفسي الشديد عندما يسترعي سلوك الطفل انتباه الآخرين المحيطين بهما مما يخرج الأبوان ويضعهما في مواقف يحاولان معها شرح وتفسير عجز الطفل للأصدقاء والغرباء أو يسيطران على مشاعرهما النفسية المضطربة أو ينسحبان بعيداً عن المواجهة .

* اقتصرت بيانات هذا الجدول على 40 أسرة , وهي الأسر التي تفضل العزلة الاجتماعية .

(1) سيلجمان, دارلنج , إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة, ترجمة : إيمان فؤاد كاشف , مرجع سابق , ص ص

جدول رقم (59)
يوضح الجهات التي فرضت العزلة الاجتماعية على أسر المعاقين عقلياً

الجهات التي فرضت العزلة الاجتماعية عن أسر المعاقين عقلياً	التكرار	%
1- العيلة	6	15
2- الجيران	4	10
3- العزلة كانت باختيار الأسرة	30	75
الإجمالي	40*	100

تشير بيانات هذا الجدول أن أعلى نسبة للمبحوثين كانت من الأسر التي كانت عزلتها الاجتماعية باختيارها حيث بلغ عددهم (30) أسرة بنسبة 75% من إجمالي الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية وتلي هذه النسبة الأسر التي فرضت عليها العائلة الممتدة العزلة , حيث بلغ عددها (6) بنسبة 15% , وفي المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي فرض الجيران عليها العزلة الاجتماعية حيث بلغ عددهم (4) أسر بنسبة 10% .

جدول رقم (60)
يوضح أسباب شعور الأسر بالعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً

أسباب شعور الأسر بالعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً	التكرار	%
1- تجنباً للحرص الاجتماعي الناتج تصرفات ابني	6	15
2- شكل ابني المختلف عن باقي الأطفال .	2	5
3- تجنباً لنظرات الناس لابني .	2	5
4- تجنباً لتعليقات الآخرين على حالة ابني	9	22.5
5- حالة ابني الصحية	11	27.5
6- الناس معتقده أن ابني حيعدى أولادهم .	2	5
7- الناس فاكره أن ابني علشان معوق يبقى عدواني	3	7.5
8- كل قرش بيتصرف في الواجبات الاجتماعية علاج ابني أولى بيه	2	5
9- مش قادرة أشيل ابني المعاق عقلياً و حركياً وأروح بيه أي مكان	3	7.5
الإجمالي	40**	100

يوضح هذا الجدول أن أعلى نسبة من الأسر كانت الأسر التي فضلت العزلة الاجتماعية بسبب الحالة الصحية للابن المعاق عقلياً , حيث بلغ عدد هذه الأسر (11) أسرة بنسبة 27.5% , وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تتجه للعزلة الاجتماعية تجنباً لتعليقات الآخرين على حالة الابن المعاق حيث بلغ عددهم (9) أسر بنسبة 22.5% , وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي اختارت العزلة الاجتماعية

* اقتصرت بيانات هذا الجدول على 40 أسرة , وهي الأسر التي تفضل العزلة الاجتماعية .
* اقتصرت بيانات هذا الجدول على 40 أسرة , وهي الأسر التي تفضل العزلة الاجتماعية .

تجنباً للحرَج الاجتماعي الناتج عن سلوكيات وتصرفات الابن الغريبة حيث بلغ عددهم (6) أسر بنسبة 15% , وفي المرتبة الرابعة جاءت الأسر التي اختارت العزلة الاجتماعية لاعتقاد الناس الخاطئ أن المعاق شخص عدواني وبلغ عددهم (3) أسر بنسبة 7.5% , ونفس النسبة كانت للأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية نتيجة ثقل وزن الطفل المعاق لمعاناته من إعاقة مركبة "عقلية و حركية" و عدم قدرة الأم على حمله , حيث بلغ عددهم أسر (3) بنسبة 7.5 % .

و تلي تلك النسبة نسبة الأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية نتيجة ارتباط الإعاقة العقلية لدى الابن بشكل نمطي معين , أو بتشوه بدني واضح , حيث بلغ عددهم (أسرتين) بنسبة 5% , ومن خلال الملاحظة اتضح أن الحالات السابقة (حالة طفل منغولي و حالة كبر حجم رأس الطفل) , و تلي تلك النسبة نسبة الأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية تجنباً لنظرات الناس للطفل والأسر التي اتجهت للعزلة الاجتماعية توفيراً للنفقات , حيث بلغ عددها ثلاثة أسر بنسبة 5 % .

ثامناً: الاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً:-

جدول رقم (61)

تقييم أسر المعاقين عقلياً للخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين عقلياً

أسرهم	رأي الأسرة في الخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين عقلياً و	التكرار	%
1- كافية		1	2
2- غير كافية		49	98
الإجمالي		50	100

وبالنسبة لتقييم الأسر للخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين عقلياً تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي ترى أن الخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين غير كافية حيث بلغ عددهم 49 أسرة بنسبة 98% , و تلي هذه النسبة نسبة الأسر التي ترى أن الخدمات التي تقدمها الدولة لأسر المعاقين عقلياً كافية حيث بلغ عددهم أسرة واحدة (لديها حالة إعاقة عقلية من الدرجة البسيطة) بنسبة 2% من جملة أفراد العينة.

ويتضح من بيانات الجدول أن كل أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تعاني من بعض المشكلات التي تتعلق بنقص الخدمات الصحية والتربوية التي يجب أن تقدمها لهم الدولة ومؤسسات المجتمع المدني .

جدول رقم (62)
يوضح نوعية الخدمات المختلفة تحتاجها أسر المعاقين عقلياً

%	التكرار	نوعية الخدمات التي تحتاجها أسر المعاقين عقلياً لأبنائها
34	17	1- تحسين مستوى الخدمات الصحية للمعاقين عقلياً
12	6	2- خدمات تربوية وتعليمية
30	15	3- دعم مادي لأسر المعاقين عقلياً
20	10	4- مرتب شهري للمعاق عقلياً مدى الحياة.
4	2	5- توظيف المعاقين عقلياً.
100	50	الإجمالي

وبالنسبة لنوعية الاحتياجات والخدمات المختلفة التي تحتاجها أسر المعاقين عقلياً تشير بيانات هذا الجدول إلى أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي تحتاج إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية للمعاقين عقلياً حيث بلغ عددهم 17 أسرة بنسبة 34% ، و تلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تحتاج لدعم مادي يوازي التكاليف المادية لعلاج الأبناء المعاقين عقلياً حيث بلغ عددهم 15 أسرة بنسبة 30% ، في حين أن الأسر التي أقرت باحتياج الأبناء المعاقين عقلياً لمرتب شهري مدى الحياة بلغ عددهم 10 أسر بنسبة 20% ، وفي المرتبة الرابعة جاءت نسبة الأسر التي تحتاج لخدمات تربوية وتعليمية حيث بلغ عددهم 15 أسر بنسبة 30% ، و في المرتبة الأخيرة جاءت نسبة الأسر التي تحتاج إلى توفير خدمات مرتبطة بتوظيف عقلياً حيث بلغ عددهم 2 أسر بنسبة 4% .

وتتفق تلك النتيجة مع -" دراسة في زيمبابوي لمجموعة من الخبراء الدوليين في مجال الإعاقة العقلية بالتعاون مع الحكومة و مؤسسات المجتمع المدني في زيمبابوي / وهي بعنوان " دراسة سوسولوجية لأوضاع الأطفال المعاقين في بعض المناطق الحضرية والريفية في زيمبابوي " اليونيسيف : 2001¹ التي أكدت أنه لا توجد خدمات تربوية كافية للأطفال المعاقين عقلياً حيث نجد أن نسبة 54% من عينة الدراسة يلتحق أبنائهم المعاقين عقلياً بمدارس تربية خاصة وفي المقابل نجد أن 46% من الأسر أكدت عدم التحاق أطفالهم بمدارس التربية الخاصة خاصة ذوي الإعاقات الشديدة وحالات النشاط الزائد وذوي الإعاقة المزدوجة (العقلية والحركية) حيث تحتاج هذه الفئات إلى رعاية مكثفة ومستمرة.

-لا توجد مدارس تربية خاصة في مجتمع الدراسة تتناسب مع حالات ذوي الإعاقات المتعددة والشديدة حيث تحتاج هذه الفئات إلى رعاية مكثفة ومستمرة.

¹ - WWW.Unicef.org / Study on Children and Adolescents with Disabilities in Zimbabwe
HTTP : //

- ارتفاع تكاليف المراكز المؤهلة لتقديم الرعاية الصحية والنفسية لفئة المعاقين عقلياً فضلاً عن ندرة هذه المراكز في زيمبابوي .

- و تتفق تلك النتيجة أيضاً مع دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية: إقليم جنوب شرق آسيا بعنوان : " دور الحكومات في البلدان النامية تجاه أسر المعاقين عقلياً : دراسة ميدانية لأسر المعاقين عقلياً في بعض المجتمعات المحلية الواقعة في دول جنوب شرق آسيا"¹ التي أكدت نتائجها على التالي :

أهمية ارتفاع الأسر بالخدمات المتاحة للمعاقين والتي يقدمها قطاع الصحة والتعليم والشؤون الاجتماعية وتجديد البنية التحتية لهذه القطاعات إذا كان هناك ضرورة لذلك .

كما تتفق تلك النتيجة أيضاً دراسة في المجتمع العماني " للباحث عبد الله محمد عبد الرحمن"⁽²⁾ والتي أكدت نتائج دراسته على تركيز غالبية مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في المناطق الحضرية بمنطقة مسقط وضواحيها وعدم إنشاء المزيد من هذه المؤسسات في المناطق النائية .

تاسعا: الحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقلياً :-

جدول رقم(63)

يوضح أدوار ووظائف المجتمع تجاه فئة المعاقين عقلياً بهدف تفعيل حقوقهم الإنسانية

أدوار ووظائف المجتمع تجاه فئة المعاقين الإنسانية للمعاقين عقلياً	التكرار	%
1- إن المجتمع يتعامل معاه كويس.	18	36
2- حقه الإنساني في وجود توعية صحية للمجتمع توضح الخصائص السلبية للإعاقة وللمعاقين عقلياً .	5	10
3- حقه الإنساني في وجود توعية صحية للأسرة حول أسباب حدوث الإعاقة العقلية كي تتلافها .	10	20
4- حقه في أن تعرض المواد الدرامية في الإعلام الصورة العلمية الإنسانية للمعاق عقلياً	3	6
5- حقه في أن يتعامل الأطباء معه ومع أسرته بصورة كريمة .	6	12
6- حقه الإنساني في وجود توعية دينية للأسر حول أساليب التعامل مع هذه الفئة	5	10
7- حقه الإنساني في أن يتعامل معه المدرسون بطريقة كريمة	3	6
الإجمالي	50	100

2-[HTTP:// WWW.WHO.ORG](http://WWW.WHO.ORG)., WHO/Regional office for South- East Asia

Health and Behaviors: Facts and Figures, Mental Retardation : from Knowledge to action/

[Http:// who sea / EN/ section1144/ section/ 567/section 1825- 8108.](http://who.sea/EN/section1144/section/567/section1825-8108)

² - عبد الله محمد عبد الرحمن ، مرجع سابق ، ص 241 ، ص367.

يتضح من الجدول السابق إن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي ترى أن من أهم وظائف وأدوار المجتمع تجاه المعاقين كانت في أهمية أن ينظر أفراد المجتمع للمعاق نظرة إيجابية كشخص يختلف عن الآخرين في درجة الذكاء لا في النوع حيث بلغ عددهم 18 أسرة بنسبة 36% , وفي المرتبة الثانية كانت نسبة المبحوثين التي ترى أن من أهم الحقوق الإنسانية تجاه المعاقين عقلياً الأسر التي ترى ضرورة وجود توعية صحية مجتمعية تبرز الخصائص العلمية للمعاقين لا المعتقدات الثقافية الخاطئة السائدة حولهم حيث بلغت نسبتهم 5 أسر بنسبة 10% , وفي المرتبة الثالثة جاءت نسبة الأسر التي ترى أن من أهم أدوار ووظائف المجتمع تجاه أسر المعاقين عقلياً أن يتعامل معه الأطباء بصورة كريمة حيث بلغت عددهم 6 أسر بنسبة 12% وفي المرتبة الرابعة جاءت الأسر التي ترى أهمية وجود توعية دينية للأسر حول أساليب التعامل الإنسانية مع هذه الفئة حيث بلغ عددهم 5 بنسبة 10% و في المرتبة الأخيرة جاءت الأسر التي ترى أهمية أن تعرض المواد الدرامية في الإعلام الصورة العلمية الإنسانية للمعاق عقلياً , والأسر التي ترى أن من حق المعاقين عقلياً حقه الإنساني في أن يتعامل معهم المدرسون بطريقة كريمة حيث بلغ عدد, كل فئة 3 بنسبة 6% .

ومن هنا تتفق الدراسة الراهنة مع- "دراسة " لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة اليونيسيف في مجال الإعاقة بالتعاون مع الحكومة و مؤسسات المجتمع المدني في زيمبابوي / وهي بعنوان : "دراسة سوسيولوجية لأوضاع الأطفال المعاقين في بعض المناطق الحضرية والريفية في زيمبابوي " اليونيسيف : 2001¹ التي أكدت نتائجها يجب على أسر الأطفال المعاقين التعرف على القوانين والسياسات المتعلقة بالحقوق الإنسانية الأساسية لفئة المعاقين المتعلقة مثل حقهم في التعليم والرعاية الصحية والقانونية وغيرها, ويرى الباحثون أن على آباء وأسر المعاقين تعلم ودراسة هذه القوانين والسياسات المتعلقة بحقوق المعاق عقلياً , وعلى هذا الأساس يمكن القول بأن المجتمع يؤدي بعض الأدوار والوظائف السلبية تجاه الأطفال المعاقين عقلياً, وأسرهم المتمثلة في النظرة السلبية للإعاقة , إهمال الاحتياجات والخدمات المختلفة التي تحتاجها هذه الفئة , إهمال الحقوق الإنسانية الطفل المعاق عقلياً وأسرته .

الفصل الثامن

أولاً : تقارير دراسة الحالة

ثانياً : تحليل سوسيولوجي لدراسة الحالة

مقدمة:

ستعرض الباحثة في هذا الفصل تقارير لدراسة الحالة وتحليلها لبعض أسر المعاقين عقليا للتعرف على الأسباب الثقافية للإعاقة العقلية والمشكلات الاقتصادية والاجتماعية لهذه الأسر وذلك من خلال المقابلات التي أجرتها الباحثة مع حالات الدراسة والتي اشتملت على عشرة أسر أجريت عليها الدراسة والتي سيتم العرض لها من خلال تقارير دراسة الحالة وسيعقب التقرير تحليل سوسولوجي لها للمساهمة في تحقيق أهداف الدراسة

أولا : تقارير دراسة الحالة:-

تقرير الحالة الأولى:

• أولا :البيانات الأولية للأسرة :

- الإسم :ب1
- عمر الأم : 38 سنة
- محل الميلاد: القاهرة
- عمر الأب : 40 سنة
- محل الميلاد :مدينة سوهاج
- عمر الإبن المعاق : 8 سنوات
- عمر الإبن السوي : 4 سنوات
- محل الإقامة الحالي : مدينة سوهاج
- الديانة : مسلم
- عدد الأبناء :2
- ترتيب الطفل المعاق بالنسبة للأبناء : الأول
- الحالة التعليمية للأسرة :
- الأب : مؤهل عال
- الأم : مؤهل عال
- الأبناء: أولى روضه
- الحالة المهنية للأسرة :
- وظيفة الأب: محاسب
- وظيفة الأم : مدرسة
- الحالة الاقتصادية للأسرة :
- حيازة (المسكن الذي تقيم فيه الأسرة)
- إجمالي الدخل الشهري من وظيفة الأب والأم : 800 جنيه .
- مصادر دخل أخرى : 1800 جنيه مكافأة سنوية للزوجة .
- حالة المسكن :

لاحظت الباحثة من خلال دراستها ليوم نمطي واحد في حياة الأسرة أن مستوى المسكن وحالته الداخلية تبدو متوسطة على الرغم من مستوى الدخل وقد فسر الأبوان ذلك بالآتي :
أكدت الأم أنه بالفعل هناك تفاوتاً كبيراً في حالة المسكن الداخلية بالنسبة لغيرها من أقارب أو جيران الأسرة المتساوين معها في نفس المستوى المادي وذلك لعدة أسباب تدور حول التكاليف الاقتصادية المرتفعة لعلاج الطفل الطبي والتربوي - فضلاً عن نفقات السفر والإقامة في العديد من المحافظات القاهرة - الإسكندرية - أسيوط لعلاج الطفل لدي العديد من الأطباء .

حالة الإعاقة لدى الأسرة :

- عدد الأبناء المعاقين : واحد
- نوع المعاق : ذكر
- عمر المعاق : 9 سنوات

- الحالة الصحية للطفل : "من واقع التقارير الطبية وحدة أمراض التخاطب بالمستشفى الجامعي بسوهاج"

تشخيص الحالة :

- تأخر عقلي غير محدد - حركة زائدة - ضعف في الانتباه
- درجة الإعاقة : إعاقة عقلية متوسطة Moderate M.R.
- الطفل سريع الحركة ولا يستجيب للمقاييس نظراً لبطء الفهم وعدم قدرته على التركيز وضعف الانتباه فهو مصنف فئة التأخر العقلي غير المحدد Non Specific Mental Retardation تأخر واضح في نمو اللغة , ملامح بسيطة من التوحدية (الإصرار على عمل روتيني معين وضعف إقامة علاقات اجتماعية) , يتسم الطفل بعدم الثبات الانفعالي والسلوكيات المضطربة

الاضطرابات السلوكية المصاحبة للإعاقة العقلية :

- يعاني الطفل من النشاط المفرط Hyper activity وضعف الانتباه والتركيز , الاضطرابات الانفعالية , قصور لغوي واضح.
- لاحظت الباحثة - من خلال قضائها يوماً مع الأسرة - أنه توجد بعض السلوكيات الانفعالية للطفل الذي يعاني من اضطراب في السلوك مثل الحركة الزائدة - الحركات الروتينية المتكررة - التصفيق والصراخ بصوت عالي (جداً) إلقاء نفسه على الأرض خاصة إذا ما وجد في مكان مغلق مدة طويلة.

- لا يعاني الطفل من أية إعاقات أخرى سمعية - بصرية - مركبة .
- لا يستطيع الطفل الاعتماد على نفسه في قضاء احتياجاته الذاتية من تغذية أو الذهاب للمرحاض وتنظيف نفسه وهو يحتاج دائماً لإشراف شخص كبير.

وبالنسبة للسلوكيات الاجتماعية للطفل :

- تتسم السلوكيات الاجتماعية للطفل بالضعف فهو لا يستطيع إقامة علاقات إجتماعية وعندما يتواجد وسط أطفال غرباء فهو إما ينزوي بعيداً - أو يلعب وحيداً - ولا يحاول الأطفال التجاوب مع الطفل أو مسابته , وبالنسبة لعلاقة الطفل بأخيه الأصغر فهي جيدة للغاية نظراً لأن الأخ الأصغر يتقرب من الطفل ويلعب معه ويلقى إستجابة إيجابية منه .
- يتناول الطفل ثلاثة أدوية مهدئة يومياً الساعة 7 مساءً لينام بعدها بفترة وجيزة حتى الصباح

رأى المبحوثة في تأثير هذه السلوكيات الانفعالية والاجتماعية للطفل على أسرته.

أكدت الأم للباحثة أن لهذه السلوكيات تأثير سلبي على الأسرة - خاصة الأم - فحركة الطفل ونشاطه الزائدة وسلوكياته الأخرى تتسبب في إحداث نوع من التوتر النفسي والقلق لديها , مما يؤثر سلبياً في تعاملها مع الطفلين , حيث قالت الأم - والتأثر الشديد بادي على وجهها , أنا بحب ابني جدا وبدعي ربنا أنى اقدر أتحمّل الأمانة اللّي ائتمني عليها , ومع هذا اضطر أحياناً لضربه نظراً لحالة النشاط الزائد عنده , وسلوكياته التخريبية , وبعدها بشعر بالألم وتأنيب الضمير , وأحياناً يرجع لذاكرتي للوراء وافكر كل لحظة ضربته فيها وهو طفل صغير , عندما كان فى سن ثلاث وأربع سنوات كانت لدى ضغوط نفسية واجتماعية متعددة انعكست سلباً على أسلوب معاملتي لابني

المسكين , وكل ما بفتكر بشعر بالأسى , والدرس الوحيد اللي أتعلمته إن محدش بيرحم حد , ربنا وحده اللي بيرحم عبده " .

وبالنسبة للأب نجد أن سلوكيات الطفل المعاق ونشاطه الزائد تؤثر عليه سلباً ولكن بدرجة أقل نظراً لقلة الوقت الذي يقضيه مع الطفل المعاق مقارنة بالأم , حيث تقضي الأم معظم وقتها مع الطفل في غرفة مغلقة النوافذ والأبواب , خوفاً عليه من تركه في المسكن بأكمله نظراً لعدم قدرته على الشعور بالأخطار كالنار أو تسلقه لسور الشرفة والنوافذ وعدم ثباته في مكان واحد وجريه وصراخه في كل غرف المنزل , لذا تفضل الأم البقاء معه لفترات طويلة داخل غرفتها , وبالتالي يشعر الطفل بالتوتر لبقائه في مكان مغلق فترة طويلة فيبدأ بالصراخ لرغبته في الانطلاق خارج الغرفة".

- بالنسبة لرأى المبحوثة فى أسباب حدوث الإعاقة العقلية :

أجابت المبحوثة "إن وجود علاقة قرابة بينها وبين زوجها هو السبب الرئيسي لحدوث الإعاقة العقلية , كما أكدت أن الزواج القرابي يعد عاملاً مؤثراً في حدوث الإعاقة العقلية وذلك لأن الصفات الوراثية السلبية تتجمع وتقوى عند حدوث الزواج بين شخصين يحملان نفس الصفات الوراثية , واستندت بحديث الرسول صلى الله عليه وسلم - فيما معناه -ينهي عن زواج الأقارب ويعتبر أنه أمر غير مستحب , وذلك لأن الولد يخلق ضعيفاً , وقد قدمت الأم تفسيراً علمياً للعلاقة الوراثية بين زواج الأقارب والإعاقة العقلية - حيث أن من رحمة الله تعالى - أن وضع كل الصفات الوراثية في جينات سلبية أي ضعيفة لذلك لا تظهر لدي زواج أثنين من عائلتين مختلفتين , ولكن تظهر آثار هذه الصفات الوراثية عند زواج أثنين من عائلة واحدة لتظهر كأن الصفات الوراثية السلبية سواء إعاقة أو أي أمراض وراثية أخرى" .

- بالنسبة لرأى المبحوثة فى أسباب تفضيل الزواج القرابي

أجابت المبحوثة " أن ذلك يغني عن مشقة السؤال عن أخلاقيات العائلة ومستواها الإجتماعي لأن القريب معروف أخلاقياً واجتماعياً" .

- بالنسبة لرأى المبحوثة فى الآثار السلبية للزواج القرابي

أجابت المبحوثة " لا يري زوجي أن هناك آثار سلبية للزواج القرابي حيث لا يوجد ارتباط في نظره بين حدوث الإعاقة العقلية وزواج الأقارب لأن هناك العديد من أقاربه من ناحية والده - متزوجون ورغم ذلك لم تظهر أية حالات إعاقة عقلية بين أبنائهم" .

- وعن أسباب رفض الزوج اعتبار زواج الأقارب سبباً فى الإعاقة العقلية .

أجابت المبحوثة " أن الزوج يرى الأب أن ذلك يصم العائلة وصمة اجتماعية كبيرة فحتى إذا اعتبرنا القرابة سبباً فى حدوث الإعاقة العقلية فمعنى ذلك أن الناس سيعتبرون أن هناك ضعفاً أو خللاً وراثياً فى البنية الوراثية للعائلة وسينفرون من الزواج من هذه العائلة" .

- رأى المبحوثة فى الفحوص الوراثية للزوجين قبل الزواج :

لم تجر الأسرة - رغم ثقافتها - أيه فحوص وراثية قبل الزواج - فرغم إدراك الأم من خلال قراءتها المختلفة أن هناك فرصة لظهور الإعاقة لدي الأسرة طالما أن هناك علاقة قرابية بين الأبوين إلا أن العادات والتقاليد منعتها من عرض الموضوع على الزوج فى فترة الخطوبة حيث لم تعتد العديد من العائلات على الذهاب لإجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج نظراً شعورها بالحرع الإجتماعي .

وقد عبرت المبحوثة عن ذلك بقولها " أنا لم تكن لدى الجرأة ساعتها لعرض هذا الموضوع , فطبيعة هذه الفحوص غامضة بالنسبة لكثير من البنات , كما أن هناك أفكار فى الصعيد إن عيب البنت تعمل فحوص قبل الزواج لان الكل حيسأل ليه هي عندها إيه بالضبط , وستتأثر أقاويل ليس لها داعي" .

وبالنسبة للأب : وجدت الباحثة أنه لم يبد اعتراضاً على فكرة إجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج وفسر ذلك بقوله إن إجراء الفحوص كان ممكن أن يساهم في منع ظهور الإعاقة لدي الطفل .

- إجراء الأبوين لفحوص الوراثية بعد إنجاب الطفل المعاق :

عند طرح الباحثة لهذه النقطة على المبحوثة أجابت "أن هناك نوعية من الفحوص الوراثية أحدهما يجري على الطفل بأخذ عينة من دمه لاكتشاف نوع الإعاقة العقلية لديه , والآخر يجري على الأم - وكلا النوعين موجودين في معمل البرج وفي مراكز البحوث الطبية بالقاهرة والإسكندرية وبمبالغ مرتفعة , ولكن الأم لم توافق على إجراء هذه النوعية من الفحوص لارتفاع تكاليفها المادية بل لصعوبتها حيث ذكرت الأم أنها تجري على الأم في الشهر الرابع من الحمل يأخذ عينة بالإبرة من السائل البريتوني المحيط بالجنين وتحليلها لمعرفة إمكانية إصابته بالإعاقة العقلية من عدمه , وإذا ما علم الأطباء بإيجابية هذه التحاليل يقومون بإجراء عملية إجهاض للأم حتى لا تلد طفلاً معاق وقد أكدت الأم رفضها إجراء هذه التجربة المؤلمة نفسياً ودينياً وتركت الأمر لله تعالى الذي رزقها بطفل آخر سليم , لكن مع ذلك أنا أجريت فحوص RH أثناء فترة الحمل بابني المعاق حيث أكد طبيب النساء والولادة على أهمية إجرائها .

- وقد سألت الباحثة عن مصدر هذه المعلومات العلمية للمبحوثة .

أجابت المبحوثة "أنها حصلت على هذه الخلفية الطبية من الإعلام الذي يقدم برامج مفيدة عن الإعاقة العقلية, كما حصلت عليها من الأطباء المعالجين للطفل المعاق".

- رأي المبحوثة في الإجاب المتكرر وتعدد حالات الإعاقة العقلية لدي الأسرة:

- " لا توجد حالات إعاقة أخرى داخل الأسرة ورغم أن الطفل المعاق هو ابني الكبير , وبصراحة كنت خائفة أكرر التجربة , إلا أن فيه أسباب دفعتني لتكرار الإنجاب وهو الضغط النفسي والاجتماعي من عائلة الزوج ومن الزوج نفسه .

- ما هي الاحتياطات الطبية التي اتخذتها لمنع تكرار الإعاقة ؟

- أجابت المبحوثة " أهم حاجة هي متابعة الحمل لدي طبيب نساء وولادة متخصص والامتناع عن تناول أي دواء طبي أثناء الحمل حتى ولو أوصى الأطباء باستخدامه , كما أنا حرصت على الولادة لدي طبيب نساء وولادة متخصص له سمعة طيبة رغم اعتراضات عائلة الزوج حيث كان هناك ضغطاً نفسياً على زوجي للولادة عند الداية , أو ممرضة متخصصة في الولادة - توفيراً للنفقات - إلا أنني بصراحة أصريت على الولادة لدي طبيب متخصص وخبير في عملية الولادة وكانت البيئة الطبية للولادة صحية ومعقمة , وكانت ولادتي - الحمد لله - طبيعية رغم طول فترتها الزمنية فقد استمرت عدة ساعات , مع شعوري بالأم كبيرة .

- رأي المبحوثة في الظروف الصحية للطفل المعاق بعد الولادة :

- أجابت المبحوثة " تعرض ابني للإصابة بالصفراء التي تم اكتشافها متأخراً , و في بداية إصابة الطفل بالصفراء مكننتش عارفة أنه مصاب بها ولا خطورتها , لأنني بعد كده عرفت إن الصفراء تعد أحد أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية , وقد أكد الطبيب المعالج والمتخصص في علاج هذا المرض أنها صفراء فسيولوجية أي طبيعية لا تحتاج إلى علاج طبي مكثف , وتم علاج الطفل من خلال وضعه في حضانة مدة ساعتين عاد بعدها رجع لون وجهه إلى اللون الطبيعي , كما فيه سبب ثاني أرجح أنه يكون له علاقة بإعاقة ابني وهو خطورة الصدمات إلى أخذها على رأسه , وللأسف لم أكن على وعي كافي بخطورة هذا الموضوع على ابني , وعلى إصابته بالنشاط الزائد , كما فيه سبب ثاني أرجح أنه يكون له علاقة بإعاقة ابني وهو الارتفاع الشديد لدرجة حرارته , لم يكن عندي وعي صحي كاف بخطورة الصفراء والصدمات المتكررة لرأس الطفل و ارتفاع درجة الحرارة لديه , و الصفراء قد تكون سبباً أساسياً - بعد الزواج القرابي - في حدوث الإعاقة العقلية"

- رأى المبحوثة في المعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقليا:

أجابت المبحوثة والتأثر يظهر جليا في قسما وجهها وصوتها " الناس ما بترحمش , أنا ابني حالته مش صعبة قوى , هو بصراحة مسكين لا يقدر على الاعتماد على ذاته , محتاج حد أكبر يشرف عليه طول الوقت في أكله وشربه ودخوله دورة المياه وتنظيفه , الناس للأسف فاكروه إن المعاق شخص غبي , عدواني , أبله , عبيط , هم إما خايفيين منه على أولادهم , أو بيفكروا يستغلوه , أنا قدام زميلاتي في الشغل مباحش أتكلم عن حالة ابني , وإن اتكلمت نفسي بتتعب , لأنني حساسة جدا من الناحية دى , أي كلمة بتوجعنى , الناس عندها أفكار غلط عن هذه الفئة , لكن لو زميلة عندها نفس الحالة أكيد حتسبى "

- وبالنسبة لأفكاركم انتم كاسرة تجاه الابن المعاق عقليا:

أجابت " هناك نقطة هامة أحب أن أشير إليها في هذا الصدد وهي أنه يمكن للفرد السوي أن يقيم علاقة اجتماعية و نفسية وثيقة مع المعاق إذا كانت لديه أي معرفة علمية وعملية بطبيعة الإعاقة والمعاق وخصائص الإعاقة لديه وما يحبه ويكرهه وأساليب العلاج المناسبة فضلا عن وجود خلفية لديه عن كيفية التعامل مع هذه الفئة إنسانياً وأن يحب ويؤمن بهذه الفئة مدركاً أن المعاق شخص يختلف عنا في درجة الذكاء لا في - النوع - فهو إنسان لكن له احتياجات إضافية عن الطفل العادي في مثل سنه , بصراحة دى ببساطة طبيعة راىي عن ابني المعاق " .

- رأى المبحوثة في الوعي الصحي لدي الأسرة أساليب العلاج المناسبة للطفل المعاق :

أجابت " اهتمت الأسرة إهتماماً كبيراً بعلاج الطفل المعاق عقلياً منذ أن كان عمره سنتين ونصف وذلك عندما لاحظت تأخر النمو اللغوي للطفل في هذه المرحلة العمرية , لذا قمت أنا وأبوه بعرضه على العديد من أطباء وأخصائي التخاطب في مدينتي سوهاج ثم الإسكندرية , وقد أكد الجميع إصابة الطفل بتأخر عقلي غير محدد أثر على تأخر النمو اللغوي لديه , واستقر أبوه على علاجه من خلال أدوية المخ والأعصاب عند طبيب مخ وأعصاب معروف فى سوهاج , أنا بصراحة مش راضية ولا مقتنعة بهذه الأدوية , ولكن أبوه مصر بشدة على ذلك " .

- هل هذه الأدوية أدت لتحسن حالته ؟

أجابت " التحسن الوحيد إنها أدت إلى تقليل نشاطه الزايد وتهدئته , ولم يعد يصرخ بقوة , ولكنى خيفة عليه من الآثار الجانبية لهذه الأدوية , لانى بسمع في برامج التلفزيون إن أدوية المخ والأعصاب مش كويسة على أعصاب الطفل وعلى حالته الصحية على المدى البعيد "

- بالنسبة لرؤية وتقييم الأسرة لأساليب العلاج المناسبة للطفل المعاق عقليا:

أجابت " لاحظت الباحثة من خلال معرفتها الوثيقة للأسرة انه على الرغم من ارتفاع مستوى تعليم الأب وطبيعة عمله إلا أن هناك عدة عوامل ساهمت في تشكيل وعيه وثقافته حول الإعاقة منها تأثير العائلة الممتدة على رؤيته للإعاقة حيث تفضل العائلة أسلوب العلاج التقليدي (الديني) السحري لدي المشايخ . وقد أيدت المبحوثة ذلك حيث أجابت " ترى عائلة زوجي أن ابني به مس شيطاني أو أن هناك روح أحد الشياطين قد تقمصت جسده وأثرت عليه بحيث أن حالة النشاط الزائد لديه واضطرابه الانفعالي ناتج عن تأثير هذه الروح على جسده مما دفع زوجي إلى التردد على العديد من الشيوخ المعالجين بالقرآن والرقي لعلاج الإبن وبالفعل قام الأب بتعليق حجاب حول ملابس الطفل فترة طويلة كي يحميه , كما تردد على شيخ آخر وقام بإحضار البخور ووضع على النار خارج المنزل علشان يخطي فوقه ابني سبع مرات , كما تردد زوجي على العديد من المعالجين الدينيين لعلاج ابننا , على الرغم من عدم اقتناعي بذلك "

- رأى المبحوثة في أدوار ووظائف الأسرة تجاه الابن المعاق عقليا

أجابت " إحنا دورنا تجاه ابننا متعدد ومستمر طوال عمره وعمرنا حيث أثر انخفاض درجة الذكاء لدي الطفل على درجة استقلاليته فالطفل - رغم إن عمره (8 سنوات) إلا أنه لا يستطيع أن يعيش دون الاعتماد على شخص بالغ كالأبوين , وأنا وأبوه - ربنا يكرمه - بنقوم بالإشراف الكامل على تغذيته وملابسه ونظافته الشخصية وذهابه إلى دورة المياه و وعلاجه والإنفاق عليه

وهذا العبء النفسي المتزايد يتسبب في إجهادنا بديناً ونفسياً , وده بيخليني أفكر في الشخص الذي بإمكانه أن يتولى هذه المسؤوليات أو يقبل توليها بعد رحيلنا عن الحياة أو كبر سننا .

- وبالنسبة للأدوار والوظائف السلبية تجاه هذا الطفل

أجابت " بصراحة أنا أحياناً بضربه أو بعنفه لإحساسى أنه كبير وما زال معتمدا علينا فى ابسط الأشياء, كمان الاضطرابات السلوكية اللى عنده بتسبب لي العديد من الآثار النفسية, بشعر بالضيق والتوتر والألم النفسي حيث تبدأ فى الصراخ على الطفل - سائلة إياه أن يسكت - وقد تقوم بضربه أحياناً خاصة عندما يتعمد أن يأتي أنماطاً من السلوك تنهاه عنه , لكنى برجع اشعر بالندم الشديد , بشعر إنى إنسانة إيمانها قليل , بشعر إن الغضب أعمانى عن رؤية حقيقة هامة , وهى إن سواء الإنسان رضى أو سخط على قضاء وقدر ربنا سبحانه وتعالى إلا إن قضاء ربنا نافذ ولكن عند السخط يحرم الإنسان من الثواب , وبالتالي بدعي ربنا يدى لي فرصة اثبت فيها إنى راضية ويوهبلى الرضاء بقضائه وقدره يرضيني ويرضى عنى " .

- رأى المبحوثة فى المشكلات الإقتصادية للأسرة :

- أجابت "بالنسبة للوضع الإقتصادي للأسرة نجد أنه إجمالي الدخل الشهري للأسرة 800 جنيه شهري ,أما عن مصادر الدخل الشهري للأسرة مرتب الزوج 500 , مرتب الزوجة 300 .

- رأى المبحوثة فى الآثار السلبية للإعاقة العقلية على الدخل الأسري وعلى أوجه الإنفاق

الأخرى

- إن مجمل الإنفاق الأسري على علاج ابني حوالي ثلث الدخل الشهري الأسري شهرياً , حيث يبلغ دخلنا أنا وزوجي 800 جنيه , ينفق منها على عقاير طبية لعلاج الطفل من أعراض الإعاقة العقلية , فضلاً عن كشف دوري على الطفل لدي طبيب مخ وأعصاب , يبلغ 50 جنيه , كذلك فإن تكاليف إقامة الطفل في أحد المراكز التأهيلية (إقامة شهرية فقط) بلغت مائة جنيه أي من الدخل الشهري ليبلغ إجمالي ما ينفق على الإعاقة العقلية 37.5 % من الدخل الأسري" .

- بنود الإنفاق الأسرى للإعاقة العقلية من إجمالي الدخل السنوي للأسرة

- تمثل التكلفة الاقتصادية للإعاقة العقلية عبئاً مادياً (شهرياً وسنوياً) على أسرة الإبن المعاق , نظراً لطبيعة الإعاقة العقلية وخصائصها التي تحتم على المعاق عقلياً عدم الاستقلالية المادية والاجتماعية والنفسية عن الأسرة مدى الحياة , حيث يظل تابعاً لها طوال حياته وتظل الأسرة تتحمل المسؤولية المادية والأدبية لهذا الإبن طوال عمره.

- رأى المبحوثة فى أوجه الدعم المادي المقدمة للأسرة :

- أجابت " لا يوجد أي دعم مادي من العائلة الممتدة (أسرة الزوج) رغم وجود العديد من الممتلكات العينية لديها (العقارات - مساكن - أراضي -) والتي تمثل مبالغاً كبيرة , إلا أن الجد لا يساعد الأسرة على مواجهة نفقات الإعاقة الشهرية أو السنوية , حتى في حالات الطوارئ لا تعتبر العائلة نفسها مسئولة عن هذا الطفل لا من الناحية المادية أو الأدبية حيث لا توجد علاقة نفسية عاطفية بين الجد وحفيده , ولا يوجد اهتمام فعلي بحالته الصحية أو اهتمام بالسؤال عنه أو أحواله كما لو كان غير موجود والاهتمام العاطفي كله موجه للإبن السوي فقط "

- وبالنسبة للدعم العيني من عائلة الزوجة

- أجابت المبحوثة " توجد أوجه دعم مادي كبيرة موجهة من والدي ووالدتي لعلاج ابني المعاق لدي الأطباء فضلاً عن أوجه الدعم العيني (ملابس للطفل , مأكولات متميزة) بتجيبها عيلتى لابني العادي ولابني المريض , مابتفرقش في المعاملة زى عيلة أبوه " .

- وبالنسبة للدعم المقدم من الدولة ومؤسسات المجتمع المدني.

أجابت المبحوثة " انه لا توجد أوجه للدعم من أي نوع من هذه المؤسسات والمنظمات الحكومية والأهلية للأسرة " .

- رأى المبحوثة في الصعوبات المتعلقة بصعوبة تكيف المعاق مع المجتمع وعزلته الإجتماعية

- أجابت المبحوثة " لا يستطيع الابن المعاق التكيف مع أي شخص خارج نطاق الأسرة فلا أصدقاء له من الأقارب أو الجيران , وهو لا يستطيع التفاعل الاجتماعي مع الأفراد من خارج الأسرة , لكن الحمد لله أنا وأبوه بنحبه , كمان أنا دايمًا بحاول إنى افهم أخوه الأصغر بطبيعة التعامل مع أخيه الأكبر وأن يحبه ويحترمه وألا يضره , وبحاول إنى اصبر زوجي وهو كمان بإعطاء الدعم النفسي كل للآخر من خلال بيان ثواب الصبر على هذا الطفل وعدم ضربه مهما فعل , ومع هذا إلا إن العزلة الإجتماعية لابني المعاق تؤثر على بشدة لأنه شخص وحيد ملوش أصحاب أو حبايب " .

- رأى المبحوثة في العزلة الإجتماعية للأسرة :

أجابت المبحوثة " أن من أهم أسباب هذه العزلة الإجتماعية حالة الطفل الصحية حيث أن معاناة الطفل وإحنا كمان من النشاط المفرط وضعف التركيز وبعض الإضطرابات الانفعالية جعلت الأسرة تفضل العزلة وعدم الظهور بشكل كبير في الزيارات العائلية والأماكن الترفيهية , لانى بشعر بنوع من الحرج الاجتماعي من السلوكيات الانفعالية للطفل ومن حركته الزائدة , بصراحة مش عايزة حد يشوفه ويسخر منه ومن حركاته أو يعلق تعليقات سخيفة لا داعي لها " .
وقد لاحظت الباحثة أن والأم تحاول عزل نفسها عن الجيران تجنباً للتعليقات المؤلمة والسؤال حول حالة الطفل بينما نجد أن الأب له علاقات إجتماعية وثيقة مع الجيران نظراً لأنه لا يقضي فترات طويلة مع الإبن المعاق .

- رأى المبحوثة في الوصمة الإجتماعية للإعاقة العقلية :

أجابت المبحوثة " أنا وزوجي متقبلان لحالة ابني ولا نعتبر أنه شخصاً أقل في المنزل الإجتماعية من ابننا العادي , بل العكس هو الصحيح فالطفل ذي الإحتياجات الإضافية تلبى له هذه الإحتياجات سواء أكانت إحتياجات نفسية عاطفية - ويحرص الأبوان - خاصة الأم - على مساواته بالابن السوي في كل شئ - وإن كان يلقي عناية زائدة من الأسرة باعتباره شخصاً له إحتياجات إضافية يجب تلبيتها .

• رأى المبحوثة في تأثير الإعاقة العقلية على العلاقات الأسرية الداخلية :

- بالنسبة لتأثير الإعاقة على العلاقات الإجتماعية داخل الأسرة

أكدت الأم أنه في رأيها الشخصي أنه رغم ما تسببه إعاقة الإبن من مشكلات متعددة (مادية - نفسية - اجتماعية) للأسرة إلا أنها قد ساهمت إلى حد بعيد في تقوية العلاقات الأسرية بين الأبوين حيث يوجد تعاون فيما بينهما للاهتمام بالشؤون المتعلقة بالابن المعاق من مأكّل ومشرب وتنظيف الطفل ومساعدته في قضاء حاجته - رغم أن الأم هي التي تقضي وقتاً أطول في رعاية الطفل - إلا أن الأب متعاون إلى حد بعيد في هذا المجال , وترى الأم أن تعاونها مع الأب مادياً و المساهمة في التكاليف المادية المتزايدة للإعاقة فضلاً عن تعاون أسرة الأم في هذا المجال قد ساهم في تخفيف درجة الضغوط الملقاة على عاتق الأسرة إلى حد كبير " .

• التفاعل الداخلي بين الأخ السوي والأخ المعاق :

لاحظت الباحثة من خلال الزيارات المتكررة للأسرة أن رغم مضايقة الإبن الأصغر السوي للإبن المعاق الذي نظراً لحالته فهو يتضايق سريعاً إلا أن هناك علاقة حب بين الاثنين فالابن المعاق يستقبل الأخ بالضحكات مصفّقاً بيديه عند سماع صوته فاتحاً يده للعب معه و الإبن السوي يقبل أخيه المعاق ويقوم باللعب معه , إلا أن الإبن المعاق سرعان ما يشعر بالضيق وينهض ليقف بعيداً عن أخيه إلا أنه يعود للعب معه , وقد لاحظت الباحثة نوع من الألفة و المودة في علاقة الأخوين .

- رأى المبحوثة فى الدعم النفسى والاجتماعى المقدم من عائلة الزوجة :

أجابت المبحوثة " بصراحة امى - ربنا يكرمها دنيا وأخرة , هي إल्ली واقفة جنبى فى محنتى بعد الله سبحانه وتعالى , نفسياً ودينياً بذكر قدرة الله تعالى كبيرة وأن بإمكانه شفاء كل مريض أياً كانت نوعية ومدة مرضه مع ذكر الآيات القرآنية والأحاديث الدالة على ذلك , كذلك تحاول أمى أن تزرع يقيناً فى نفوسنا بإمكانية شفاء الإبن المعاق ولكن عليهما عدم إهمال الإبن العلاج أو التوقف عنه لأن وقت التوقف عن عرضه المعاق على الأطباء لا يكون قبل شفاؤه نهائياً , والصبر فى التعامل مع الإبن المعاق وإعطائه مزيداً من الإهتمام والدعم النفسى والعاطفى ومحاولة تطبيق البرامج التربوية مع الطفل , كما تقوم أمى واختى بالسؤال المستمر عن الإبن المعاق وتفقد حالته الصحية والنفسية وتجلب معها الهدايا العينية والمادية والحلوى لهذا الطفل سواء من مصر أو من الدول العربية " .

3- رأى المبحوثة فى المشكلات النفسية لأسرة الطفل المعاق :

أجابت المبحوثة " فيه أسباب أدت إلى وجود حالة من القلق والتوتر النفسى عندي أنا وزوجى بالنسبة لى الأدوية إल्ली بيديها زوجى للولد لا تتناسب مع حالة الطفل والتي قد تؤثر سلباً على حالته الصحية مستقبلاً , من ناحية ومن ناحية أخرى تعرضه للإصابة بالأمراض العضوية الأخرى , كمان موضوع إن ابنى مقدرش يروح مدرسة وعدم استطاعتنا إدخاله مدرسة رغم سنه الكبير لا مدرسة عادية ولا مدرسة تربية خاصة , نظراً لوجود بعض الإضطرابات السلوكية لديه (النشاط الزائد وعدم الانتباه) , كمان حالة الطفل الصحية والاضطراب السلوكى له يدفع الأسرة لمزيد من التوترات النفسية والتي تؤثر سلبياً على تعاملى مع الطفل تفكيرى فى مستقبل الإبن المادى , التفكير فى مستقبل الإبن بعد رحيل الأبوين ومن سيكفله اجتماعياً ومادياً بعد رحيلهما , تدنى مستوى الدعم النفسى والاجتماعى من عائلة الزوج حيث لا تزور العائلة الطفل ولا يسأل عنه الجد - الوالد - كما لو كان لا وجود له " .

بالنسبة لرأى المبحوثة فى الخدمات التي تحتاجها الأسرة

أجابت المبحوثة " بصراحة إحنا مش محتاجين دعم مادى من الدولة , ولكن ما ينقصنا فعلاً هو تحسين مستوى الخدمات الصحية والتربوية الموجود فى المحافظة , بالنسبة للخدمات الصحية أؤكد انه لا يوجد أطباء متخصصين فى علاج الإعاقة العقلية , وكل الموجود دكاترة المخ والأعصاب المختصين بعلاج المرض العقلي لا الإعاقة العقلية , ونظراً لأن الأسر لا يوجد لديها وعى كاف حول هذه النقطة نجدها تتردد على هذه الفئة من الأطباء لعلاج الطفل المعاق عقلياً الذي يتناول جرعات من الدواء لا تناسب سنه أو حالته الصحية , أنا سمعت من أسر كثير ازاي ولادهم تعبوا مبعد تناول هذه الأدوية , وبصراحة أنا فى رأيي إن مفيش ضمير مهني أو انسانى لدى هذه الفئة من الأطباء , نظراً لأنهم يعطون الطفل المعاق أدوية لا تتناسب مع عمره أو حالته الصحية , فهذه الأدوية مخصصة لعلاج المرض العقلي لا الإعاقة العقلية , أنا سافرت للقاهرة وعرفت انه يوجد دكاترة متخصصين لعلاج حالات الإعاقة العقلية وهم دكاترة مخ وأعصاب الأطفال , وبالنسبة للعلاج السلوكى للإعاقة العقلية لا يوجد متخصصين فى سوهاج مما يضطر الأسرة للسفر مع الإبن المعاق عقلياً للمحافظات الكبرى وما لذلك من أعباء مادية ونفسية تضاف إلى الأعباء المرتبطة بمشكلة الإعاقة العقلية , كمان عدم وجود مركز تربوي يقبل حالة الطفل , والموجود لا يوجد لدى القائمين والعاملين فيه خلفية تربوية مناسبة لتدريب وتأهيل الإبن , عدم افتتاح الأسرة بالخدمات الصحية والتربوية الموجودة فى المجتمع , إرتفاع أسعار الأدوية التي تعالج الإعاقة العقلية , عدم توافر هذه الأدوية بسهولة فى الأسواق المحلية " .

- وبالنسبة لرأيك فى الخدمات التربوية الموجودة فى محافظة سوهاج .

أجابت المبحوثة " المدرسة الوحيدة هنا هي المدرسة الفكرية , وهي بالإضافة لعيوبها لا تقبل متعددي الإعاقة , وحاولنا أنا وأبو الولد ندخل ابننا المدرسة - رغم تحفظى عليها - إلا انه نظراً لحالة النشاط الزائد لدى الطفل لم يتم قبوله " .

- سالت الباحثة عن تحفظات المبحوثة حول المدرسة الفكرية

أجابت المبحوثة " فيه إهمال وإساءة معاملة للأطفال المعاقين عقليا في هذه المدرسة , أنا سمعت كلام كثير من بعض الأسر إن المدرسين يبيعاملوا الأطفال المعاقين عقليا بطريقة غير إنسانية , يعنى بيضربوهم , كما إن الأولاد الأكبر سنا بيضربوا زميلهم الأصغر سنا الأولاد والبنات , كمان لا يوجد مدرسين مؤهلين للتعامل مع هذه الفئة .

- تعقيب الباحثة:

للمبحوثة شخصية متعلمة واعية مدركة لديها خلفية ثقافية وفهما عاليا للأبعاد العلمية للإعاقة ووعيا صحيا مرتفعا- فقد كان لديها وعي صحي قبل ولادة الطفل وقبل الزواج بخطورة زواج الأقارب من القراءات العلمية المختلفة ومن وسائل الإعلام , كما كان لدي الأم وعي بأهمية إجراء الفحوص الوراثية للأبوين قبل الزواج وذلك قبل الزواج بفترة بسيطة .

وقد ظهر ذلك من خلال إدراكها ووعيتها للأسباب الطبية للإعاقة العقلية, إلا أن درجة وعيها الصحي زادت بعد إصابة الطفل بالإعاقة العقلية من خلال الآتي:

- متابعتها للبرامج التي يقدمها الإعلام المحلي والفضائي حول الصحة النفسية والعقلية والبدنية للطفل وحول الإعاقة بوجه عام , قراءتها لعدد من المقالات والأبحاث حول الإعاقة العقلية .
- كذلك كونت الأسرة ثقافتها حول الإعاقة من خلال الخلفية العلمية لدي الأطباء المعالجين للطفل, حيث ترددت الأسرة على الكثير من الأطباء من ذوى التخصصات المختلفة.
- يحاول الأبوان - الاستفادة " من هذه المعرفة العلمية حول " ثقافة الإعاقة " لصالح الطفل الآخر بتجنبيه المشكلات الصحية التي تعرض لها الطفل الأول بملاحظة تطور النمو لديه (في اللغة - استجاباته لمثيرات البيئة من حوله) .

- وبالنسبة لاتجاهات المبحوثة إزاء نقاط وموضوعات الدراسة فتحليلها كالتالي:

يتضح من ملاحظة الباحثة لسلوكيات الأسرة وأسلوب تعاملها مع الابن المعاق , فضلا عن دراستها وتحليلها للتجربة الذاتية للأُم حول الإعاقة العقلية أن كلا من الأبوين لديه خلفية ووعي ديني مرتفع حول الإعاقة , حيث يريان أنها عبارة عن ابتلاء أو اختبار من الله تعالى لمدى صبرهما وتعاملهما مع الابن ومدى رضاها بقضاء الله تعالى فيهما , وإنهما إذا صبرا سوف ينالا ثواب الصبر حيث يؤتى الصابرون أجرهم بغير حساب , كذلك يرى الأبوان أنهما لا بد وأن يحمدا الله تعالى لأنه كان بإمكان الخالق سبحانه وتعالى أن يبتليهما بأكثر من طفل معاق أو تكون درجة إعاقته أكبر ويكون أصعب في التعامل معه وتحمله.

كما لاحظت الباحثة من خلال مقابلتها للأبوين أنهما يدركان واجبهما الديني تجاه الخالق هو الرضا بما قدر وشكره وحمده , وإن على الأسرة احتمال الابن المعاق لأنه - في نظرها - سوف يأخذ بيدي الأبوين للجنة بإذن الله تعالى , إلا أن ذلك الوعي الديني لم يمنع الأسرة من محاولة علاج الابن المعاق المستمرة لدي الأطباء من مختلف التخصصات.

ولكن هناك نقطة هامة أود الإشارة إليها وهى أنه على الرغم من ارتفاع درجة الوعي الديني والعلمي لدى الأسرة إلا أن تدنى مستوى الخدمات الصحية والتربوية فى مدينة سوهاج قد حال دون تقدم حالة الطفل بالمستوى الذي كانت الأم تطمح إليه .

و بالنسبة رأى المبحوثة فى دور رجال الدين فى المجتمع المحلي حول التوعية الدينية فقد جاء رأيها بسلبية دور رجال الدين فى المجتمع المحلي حول التوعية الدينية للإعاقة العقلية والقيمة الإنسانية للمعاق عقليا حيث لا يوجد أية محاضرات أو توعية دينية من رجال الدين المحليين فى مدينة سوهاج , حيث أنه فى خطب الجمعة مثلا لا يحاول الإمام توعية الأسر والمجتمع حول البعد الديني للإعاقة , وثواب الصبر على الابتلاء".

أما عن رأى المبحوثة فى العلاج الشعبي

فقد أكدت رفضها لكل أنواع العلاج الشعبي مفضلة العلاج السلوكي للطفل ومن هنا وجه اختلافها مع الأب الذي أصر على التردد على المعالجين الشعبيين لعلاج الابن المعاق.

- أما عن رأى المبحوثة مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من العائلة : (عائلة الزوج) فقد جاء رأيها بسلبية دور عائلة الزوج فلا توجد علاقة اجتماعية قوية بين عائلة الزوج والابن المعاق خاصة من الجد الذي يكتفي بعلاقته الإجتماعية الجيدة مع الإبن السوي.

- وبالنسبة للدعم الموجه من عائلة الزوجة نجد أن هناك دعماً اجتماعياً ونفسياً كبيراً حيث ترى المبحوثة أن هناك دعماً قوياً من عائلة الزوجة على مختلف المستويات الاجتماعية والنفسية والمادية

الحالة الثانية

- البيانات الأساسية للأسرة:

- الاسم : ب/2 .
- السن : 35 سنة
- محل الميلاد : مدينة سوهاج .
- محل الإقامة الحالي : مدينة سوهاج .
- الديانة : مسيحي .
- إجمالي عدد الأبناء : 3 الأكبر معاق ذهنياً
- ترتيب الطفل المعاق بالنسبة للأبناء : المتوسط
- عمر الطفل المعاق 8 سنوات .

- الحالة التعليمية للأسرة:

- المستوي التعليمي للأب فوق متوسط " دبلوم زراعة و دراسات تكميلية
- المستوي التعليمي للأم متوسط
- المستوي التعليمي للأبناء :
- الدراسة التعليمية " أولي ابتدائي "
- الابن المعاق " لم يلتحق بأي مدرسة "

- الحالة المهنية للأسرة :

- وظيفة الأب مدرس زراعة في أحد المدارس الإعدادية
- وظيفة الأم ربة منزل

- الحالة الاقتصادية للأسرة :

- 1- الحيازة: ملكية المنزل الذي تقطن فيه الأسرة
- حالة المسكن جيدة والأسرة تكتفي الأجهزة المنزلية والسلع المعمرة الأساسية .
- 2- مستوى الدخل الشهري ومصادر الأخرى
- مستوى الدخل الشهري : مرتفع بسبب وجود مصادر دخل أخرى إلى جانب وظيفة الزوج , فضلا عن ملكية الأسرة للمسكن.
- مصادر الدخل الشهري ووظيفة الأب " مدرس زراعة " , مشروع تجاري .

- مكان إجراء المقابلة:

"مركز كاريتاس" ندوة إرشادية لأسر الأطفال المعاقين عقليا , حيث لاحظت الباحثة الطفل المعاق عقليا حيث يعاني من إعاقة عقلية ونشاط زائد , كما لاحظت الباحثة أسلوب تعامل الأسرة مع الطفل حيث تركت الأسرة الطفل يجري في كل مكان أثناء المحاضرة مما أثر سلبيا على تركيز الحاضرين مع المحاضر , التي تعاملت بحكمة وبأسلوب مثالي مع الطفل لتعطي نموذجا طيبا لكيفية التعامل السليم مع المعاق عقليا فقد طلبت منه البقاء بجوار أسرته كما أعطته حلوي , وكانت تمسك بعطف بيدي الطفل التي تعاني من تشوه بدني واضح وتشرح المحاضرة في وجود هذا الطفل بجانبها مع ضرب الأمثلة لما نقول على حالة الطفل, وقد تعرفت الباحثة على الأسرة (الأبوين) بعد انتهاء الندوة .

- رأى المبحوث في المشكلات السلوكية للإبن المعاق:

وعند هذه النقطة شعرت الباحثة بمدى ألم المبحوث الذي أشار إلى أن ابنه يعاني من نشاط زائد وسلوكيات غير مقبولة اجتماعيا مما يضع الأسرة في حرج أمام الأقارب والأغراب , وجود

تشوهات بدنية واضحة لدي الإبن أو وجود أصبعين زائدين وتشوهات في أصابع اليد اليمنى (مما ينفرد الأقارب والجيران من التعامل مع الإبن أو لمسها .

رأى المبحوث فى العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأسرة
أجاب المبحوث " هناك علاقة قرابة بيني وبين الزوجة فنحن ولاد عم , وهذا أدى ليس فقط إلى حدوث بل و تعدد حالات الإعاقة حيث كان عندنا ابن معاق عقليا وهو كبير اخواته وقد توفي الآن , " وقد لاحظت الباحثة التأثير الشديد الذي ظهر على الأب - وقد أكمل قائلا :- " ابني حالته الصحية هي نفس حالة أخوه الوسطانى بالضبط , إعاقة عقلية ونشاط زائد و عيوب خلقية في أصابع اليد وقد توفي عندما كان عمره 13 عاماً , ويؤكد الأب وجود علاقة وثيقة بين زواج الأقارب و حدوث وتكرار الإعاقة لدي الأبناء للأسباب التالية :وجود علاقة وراثية بين حدوث الإعاقة وزواج الأقارب , كما يرى المبحوث وجود علاقة عموما بين الزواج المبكر و حدوث الإعاقة حيث أن سن الأم عامة أقل من 20 سنة عند ولادة الطفل العاقين , ومع هذا أنا شايف إن زواج الأقارب من أهم أسباب حدوث الإعاقة.

■ وبالنسبة لرأى المبحوث فى علاقة الارتباط بين القرابة و حدوث الإعاقة العقلية

يرى المبحوث أن هناك علاقة ارتباط بين القرابة و الإعاقة ففي ضوء إرادة الخالق - سبحانه وتعالى - تحدث الإعاقة عند وجود علاقة قرابة بين الزوجين , وكلما زاد معدل الزيجات التي تحدث بين الأقارب فى العائلة الواحدة كلما زادت نسبة الإعاقة وظهرت فى النسل الجديد صفات الأبوين الضعيفة والعكس صحيح , كلما زادت نسبة زواج الآباء يظهر فى النسل الصفات الوراثية القوية للأبوين وهذا هو تلخيص لنظرية مندل فى الوراثة ومع هذا فإن الأسرة لم تقم بإجراء الفحوص الوراثة قبل الزواج ولكن بعد ولادة الإبن المعاق (الأكبر) قامت الأم بإجراء عدة تحاليل وراثية فى مدينة سوهاج وفى مصر .

■ مدى وعي المبحوث بخطورة إصابة الطفل ببعض الأمراض المرتبطة بحدوث الإعاقة العقلية :

أجاب المبحوث " تعرض الإبن الأكبر والأصغر للإصابة بالحمى الشوكية فى سن أربعين يوم , كما أصيب الابن الثانى فى سن ثلاث سنوات كما أصيب بالحمى الشوكية وبسخونة مرتفعة ويرى الأب أن هذا من أسباب الإعاقة العقلية لدى الأطفال كما تعرض أيضا إلى الولادة فى ظروف صحية غير سليمة , لأنه لم يكن لدى الأسرة - خاصة الأم - وعي صحى بخطورة الولادة فى ظروف صحية غير سليمة , كما أن خبرة القائمين على الولادة (القابلة التي تعمل فى الرعاية الصحية) كانت بسيطة " .

■ وبالنسبة لرأى المبحوث فى الاحتياطات الطبية التي يجب على أي أسرة اتخاذها مسبقاً لتفادى تكرار الإعاقة :

أجاب المبحوث " أي أسرة يجب عليها أن تتخذ بعض الاحتياطات الطبية حتى تتفادى تكرار الإعاقة تفادى زواج الأقارب تفادى تكرار الإنجاب فى حالة وجود ابن معاق عقليا , أهمية إجراء الفحوص الوراثة بعد أنجاب الابن المعاق , عدم تناول الأم أدوية أثناء الحمل , الولادة لدى طبيب مؤهل " .

- وبالنسبة لرأى المبحوث فى أسباب الإعاقة العقلية :

للمبحوث رؤية للإعاقة تقترب كثيراً من التصور العلمى لها حيث أجاب " أنه تبعاً لقانون مندل فإنه كلما زادت زيجات الأقارب فى العائلة الواحدة كلما زادت فرص الإصابة بالإعاقة لتوريث الأبوين صفاتها الوراثية المرضية للأبناء" , وبالنسبة لثقافة الأسرة الصحية حول أسباب الإعاقة الأخرى توجد لدى الأب رؤية علمية ودينية حول الإعاقة حيث يرى أن من أهم أسباب حدوثها الوراثة ولكن إرادة الله أهم- " والمبحوث يؤكد أن الوراثة تأثير أقوى من أسباب الإعاقة الأخرى كتناول الأم عقاقير أثناء الحمل , انخفاض عمر الأم عن عشرين سنة , وارتفاع عمرها فوق 35 سنة عند الولادة , كذلك توجد علاقة قوية بين الولادة فى ظروف غير صحية و حدوث الإعاقة العقلية " .

- رأى المبحوث فى أساليب التعامل مع الابن المعاق عقليا :

يوجد ارتفاع فى وعى الأسرة وثقافتها حول أساليب التعامل مع الابن المعاق عقليا حيث أجاب المبحوث " أنا لا أحبض ضرب ابنى أبدا مهما حدث مهما عمل , وذلك لأنى علمت من خلال المدرسين أن ضرب الابن المعاق عقليا يساهم فى تعليمه السلوك العدوانى , لأنه يقوم بضرب من حوله عندما يكبر وتصبح بنيته الجسمانية أقوى من الأبوين والعكس صحيح فكلما عومل الطفل معاملة حسنة وجيدة أدى ذلك إلى تحسين حالته النفسية حيث أن الطفل المعاق يعكس أسلوب المعاملة التى عومل بها فى الصغر فعندما يتعرض للضرب من الأبوين يميل سلوكه للعدوانية والتخريب وينفس عن تعرضه للضرب بضرب الآخرين مثل أخوته " .

- رأى المبحوث فى المعتقدات الثقافية السائدة حول الابن المعاق عقليا

أجاب المبحوث " لا توجد ثقافة علمية كافية من المجتمع حول الإعاقة و حول فئة المعاقين عقليا , حيث توجد أفكار خاطئة شائعة أو معتقدات ثقافية مرتبطة بالنسق الثقافى السائد أكثر من ارتباطها بالعلم حول الإعاقة و حول فئة المعاقين عقليا حيث يرى أفراد المجتمع المحيط بالمعاق - أقاربى - أنه شخص عدوانى غبى و عبيط , ليست لديه أى مشاعر أو أحاسيس مثله مثل الحيوان , وأن الأسلوب الأمثل للتعامل معه هو إيذاءه بدنياً ونفسياً وهذه الأفكار ناتجة عن تدنى درجة الوعي الصحى حول الإعاقة العقلية لدى المحيطين بالأسر " , ويروي الأب جانباً من خبراته الماضية حول هذا الموضوع قائلاً : يرفض أقربى حالة ابنى ويعاملوه بقسوة و عنف حيث لا يسمح له بالدخول إلى منازل الأقارب - خاصة أخويا- , بل ويقومون بإلقاء ابنى خارج المنزل وبعنف شديد , وقد تكرر هذا الموقف مع الجيران والناس العاديين فى الطريق حيث أن الطفل جلس على عربة خضار فألقاه صاحبها من فوق العربة بعنف " , ويفسر الأب هذه السلوكيات السلبية التى تعكس أسلوب التعامل مع الإنسان المعاق بالآتى: لا يوجد وعى صحى وثقافى لدى الناس حول طبيعة الإعاقة العقلية وخصائص المعاقين عقليا , لا يوجد توعية صحية عامة من الإعلام حول الأساليب المناسبة للتعامل مع فئة المعاقين عقليا" .

- رأى المبحوث فى التأثير السلبى للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقليا على أسرة :

يرى المبحوث نظرة المجتمع السلبية للمعاق قد أثرت سلباً على الأسرة من خلال امتناعها عن الخروج بصحبته فى أماكن عامة نظراً لوجود سلوكيات سلبية و اضطرابات انفعالية يعانى منها الابن المعاق منها الحركة والنشاط الزائد وخطف الطعام من الغرباء والجري بعيداً عن الأسرة دون تركيز مما ترتب عليه وجود حرج اجتماعى تشعر به الأسرة عند خروجها بصحبته للأماكن العامة (فضلاً عن عدم رغبة الأسرة فى أن يكون الابن المعاق عرضة للسخرية من أفراد المجتمع والأسرة نفسها وترى الأسرة أن المجتمع هو الذى يقوم بعزل الأسرة عنه نظراً لعدم تقبله للشخص المعاق عقليا .

رأى المبحوث فى أفكار ومعتقدات الأسرة حول الأبناء المعاقين عقليا:

يؤكد المبحوث أن " رؤية الأبوين للابن المعاق ذهنياً تختلف عن رؤية المجتمع له , أنا شايف إن ابنى المعاق يشبه الملاك لأن عمره العقلي ثلاث سنوات وعمره الزمنى ثمانى سنوات فهو غير عدوانى لا يؤذى أحد ولكن قدراته العقلية محدودة فهو شخص غير مسئول عن تصرفاته ولا يمكن لومه , ومن منظور الدين أنا حاسس إن هذا الطفل (الملاك) مصيره الجنة فهو لن يحاسب لأنه غير مسئول عن تصرفاته وسلوكياته وأخطاؤه محدودة " .

- رأى المبحوث فى الوعي الدينى للأسرة حول الإعاقة العقلية :

يوجد لدى الأسرة وعياً دينياً مرتفعاً حول الإعاقة العقلية وهو من أهم العوامل المساعدة على تكيف الأسرة مع مسألة الإعاقة العقلية لديها حيث يرى الأب أن الإنسان المتدين يتقبل بشكر ورضا اختبارات الله تعالى لأنها فى صالحه آخر الأمر وأن الإبن المعاق عطية الله تعالى للأسرة , لذلك فإن الأسلوب الأمثل للتعامل معه يكون من خلال قبوله نفسياً وإشعاره بالحب والعطف وعدم التمييز بينه وبين أخوته الأسياء .

وبالنسبة لرأى المبحوث فى العوامل التى تساهم فى تشكيل الوعي الدينى لدى أسر المعاقين عقليا:

حول هذا الموضوع أجاب المبحوث " اهتم رجال الدين المسيحي بالإعاقة من خلال اهتمامهم بالمعاقين وأسره , حيث يزور رجال الدين المسيحي "الأباء والكهنة " أسر المعاقين ذهنياً فى منازلهم وتوعيتهم دينياً حول الإعاقة وثواب الصبر وأساليب التعامل مع الأبناء المعاقين , ومن هنا يهتم رجال الدين المسيحي بكيفية رفع مستوى الوعي الدينى حول الإعاقة العقلية وأساليب التعامل مع الأبناء من خلال محاضراتهم فى الكنيسة وزياراتهم المنزلية للأسر وإحضارهم الهدايا للأطفال وإقامة الحفلات للأبناء المعاقين عقليا فى الكنيسة , كما يقيم الأباء الكهنة صلوات جماعية تجمع الأباء المعاقين وأسره فى الكنيسة مرتين أسبوعياً .

- الوعي الصحى لدي المبحوث حول أساليب العلاج المناسبة للطفل المعاق.

حول هذا الموضوع أجاب المبحوث " اهتمت الأسرة اهتماماً كبيراً بعلاج الطفلين المعاقين - خاصة الثانى حيث تؤمن الأسرة بإمكانية علاج حالة الإعاقة العقلية بالعلاج الطبى الحديث الذى يعتمد على العلاج التربوي والتأهيل النفسى للطفل لتدريب الأسرة للطفل على التفاعل مع المجتمع من حوله وعلى الاستقلالية والاعتماد على ذاته فى قضاء احتياجاته الشخصية , الشوق النفسى للعلاج حيث لايد من معاملة الطفل معاملة إيجابية وإشعاره بالحب والحنان وتقبله وإشعاره بهذا القبول النفسى لإعاقة , العلاج الطبى بالعقاقير والأدوية بالنسبة للعلاج الدينى من خلال إجراء الكهنة بعض الصلوات والطقوس الدينية على الطفل , ويرى الأب أن هذا العلاج مفيد ولن يضر الطفل " .

- وقد أدركت الباحثة أن المبحوث مدرك تماماً أن أبنه لديه تأخر فى الذكاء لذا يجب علاجه علاجاً طبياً وتربوياً "ويبرر الأب أسباب تفضيله لهذا النمط العلاجي بالآتي :
- ظهور نتائج أكثر فعالية لهذا النمط العلاجي .
- التكاليف المادية المناسبة للأب - نظراً لارتفاع دخله الشهري (

وبالنسبة لرأى المبحوث فى أدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقليا:

أجاب المبحوث " الأسرة مسئولة مسئولية كاملة عن الابن المعاق طول عمره وطول عمر الأبوبين , حيث توجد بعض الأدوار والوظائف والمسئوليات الإضافية الملقاه على عاتق الأبوبين تجاه الأبناء المعاقين عقلياً منها الرعاية المستمرة من الأسرة تجاه الإبن المعاق طوال حياته , وأنا أعنى الرعاية الصحية والعلاجية, كما إن القيام بالشئون الذاتية للإبن المعاق عقلياً (مأكل - تغذية - نظافة - قضاء الحاجة) يمثل ضغطاً كبيراً على الأسرة , كما إن تعليم الإبن المعاق كثيراً من السلوكيات الإجتماعية والصواب والخطأ , طول عمره شئى صعب للغاية , وده غير كفالة الأسرة للإبن المعاق عقلياً (أدبياً - مادياً- اجتماعياً) طول العمر , فالأسرة مسئولة مدى الحياة عن الإبن المعاق من هذه النواحي الثلاثة "

- رأى المبحوث فى المشكلات المختلفة للأسرة .

وفى هذا الموضوع أجاب المبحوث " التكاليف المادية للإعاقة العقلية تمثل مشكلة لأسر كثيرة ولكن نظراً لارتفاع مستوى دخل الأسرة وتعدد مصادر هذا الدخل (وظيفتي كمدرس زراعة , كمان أنا

بدير مشروع تجاري خاص بي , كما إنى عايش فى شقة فى بيت عيلة , لذا درجة معاناة الأسرة من الناحية المادية تعتبر بسيطة " .

- رأى المبحوث فى بنود الإنفاق على علاج الابن المعاق :

أجاب المبحوث " أنا بدفع ميتين " 200 " جنيه علاج شهري لابني , كمان بدفع علاج وكشف شهري عند اكثر من طبيب لمدة 5 شهور أي بواقع 1000 جنيه كل 5 شهور لدي أطباء المخ والأعصاب , أيضا ميتين " 200" جنيه نفقات إقامة يهارية وجلسات تخاطب فى حضانة تحسين الصحة للمعاقين كمان أنا بدفع خمسين جنيه كل 3 أشهر علاج تربوي وتأهيل فى مركز كاريتاس سوهاج لتأهيل وتدريب المعاقين عقليا " .

رأى المبحوث فى المشكلات الإجتماعية للأسرة :

وفى هذا الموضوع أجاب المبحوث بأنه يستطيع تلخيص هذه المشكلات فى النواحي التالية:

- عدم وجود دعم اجتماعي مناسب من عائلة الزوج لأسرة الإبن المعاق عقليا .
- العزلة الإجتماعية للأسرة .
- الوصمة الإجتماعية للإعاقة .

يرى المبحوث أنه نظرا لعدم تقبل عائلة الزوج للإبن المعاق عقليا بسبب معاناته من الإضطرابات السلوكية (نشاط زائد وقلة تركيز) ووجود بعض الميول العدوانية لديه فضلا عن وجود بعض التشوهات البدنية للطفل كل ده اثر على معنوياته جدا , كذلك يلعب عامل وجود بعض المعتقدات الثقافية الخاطئة لدى العائلة حول طبيعة إعاقة الإبن حيث يسود الاعتقاد لدى العائلة بأن الإعاقة العقلية معدية وبالتالي لا ترحب العائلة بزيارة الطفل والأسرة لها خوفاً من أن تنتقل الإعاقة العقلية للأبناء الأسوياء للعائلة , كذلك فإن تعرض الطفل المعاق للإيذاء البدني والنفسي من بعض أفراد العائلة ساهم بشكل كبير فى زيادة مستوى العزلة الإجتماعية للأسرة حيث لا تقوم الأسرة بالزيارات المنزلية العادية أو حضور المناسبات العائلية المختلفة "

ومن هنا يرى المبحوث أن الإعاقة العقلية تلعب أدواراً سلبية فى حياة أسر المعاق عقليا لما لها من آثار ووظائف سلبية من الناحية الإقتصادية والنفسية والاجتماعية .

وأكمل المبحوث سرد تجربته الذاتية حول الإعاقة قائلا " إن تدني مستوى المساندة الاجتماعية والنفسية من عيلتى ومن المجتمع للأسرة تعب نفسيتي جدا , أنا مش تاعينى الفلوس أنا مآثر فى معاملة القرايب - خاصة أخويا الوحيد - لابني , فلا يوجد دعم اجتماعي أو نفسي مقدم للأسرة من لأقارب ومن المجتمع مما يفرض عليها عزلة اجتماعية " .

- رأى المبحوث فى الوصمة الإجتماعية للإعاقة:

يرى المبحوث إن الأسرة موصومة اجتماعيا وذلك بسبب إنه لاتوجد أفكار علمية حول الإعاقة , كما لا توجد فكرة علمية سليمة حول أساليب التعامل مع المعاق و حول طبيعة الإعاقة العقلية الأمر الذي يترتب عليه وجود معتقدات ثقافية خاطئة حول المعاق عقليا تعتبر إنه شخص (عيبط) لا يفهم أي شئ ولا يمكن تنمية درجة ذكائه , فضلا عن خوف المجتمع المحيط بالأسرة من المعاق باعتباره شخص عدواني , الاعتقاد الخاطئ بأن الإعاقة العقلية معدية ممكن أن تنتقل منه إلى الأطفال الأسوياء , وتزداد هذه النظرة حدة عندما تكون لدي المعاق تشوهات بدنية واضحة , كما يعتبر الشخص المعاق ذهنياً شخص موصوم اجتماعيا حيث ينظر له نظرة متدنية على أنه مخلوق أقل فى الدرجة والمنزلة الإجتماعية من الأسوياء , أو مختلف فى النوع فهو لا يختلف عنهم تتسم نظرة المجتمع له بالسخرية والازدراء من المعاق لقصوره الفكري وتدني مستوى الذكاء لديه , أنا حصل معايا موقف يضايق للغاية , كان فيه شخص سخيف كان بيستفز ابني علشان يضحك الناس , هل التصرف ده انساني أو ادمي, استفزاز بعض الأشخاص البالغين للطفل المعاق ذهنياً حتى يصرخ طلباً للضحك والسخرية منه و إضحاك الآخرين " .

- رأى المبحوث في درجة تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية المرتبطة بالأسرة على درجة تكيف الأسرة مع الإعاقة ومنها :

يرى المبحوث أن وجود الخصائص الثقافية والاجتماعية للأسرة أثر تأثيراً إيجابياً على درجة تكيف الأسرة مع الإعاقة ومن هذه العوامل:

- الحالة التعليمية للأسرة : نظراً الارتفاع المستوى التعليمي والثقافي للأسرة (خاصة الأب ارتفاع مستوى الوعي الصحي للأسرة حول الإعاقة العقلية والأساليب العلمية حول التعامل مع الإبن المعاق (محاضرات في الكنيسة والجمعيات الأهلية) وارتفاع المستوى الاقتصادي للأسرة , ارتفاع درجة الوعي الديني لدي الأسرة حول الإعاقة نظراً لقيام رجال الدين المسيحي بدور فعال في هذا المجال حيث يقومون بإعطاء محاضرات في الكنيسة و في منازل أسر المعاقين مما ساهم في حول المفهوم الديني للإعاقة وسبل التعامل مع الأبناء المعاقين عقلياً , وجود درجة عالية من الترابط والتوافق الداخلة للأسرة بين الأبوين وعلى العكس من ذلك بين الأسرة والعائلة حيث تحتاج أسرة المعاق ذهنياً للدعم غير الرسمي أو " الاجتماعي" والنفسي والعاطفي من عائلة الزوج .تقبل الأسرة للإبن المعاق عقلياً من الناحية النفسية حيث يحظى الإبن بالحب والعطف من الأبوين وتزداد درجة هذا العطف لوجود أخ لطفل معاق له نفس الحالة . تقبل الأسرة للإبن المعاق عقلياً من الناحية الإجتماعية والمادية , كما أن وجود عوامل خارجية ساهمت في تكيف الأسرة مع مشكلة الإعاقة العقلية مثل الدعم الرسمي أو الخدمات التربوية المقدمة من بعض الجمعيات الأهلية لأسر المعاقين والتي تتمثل في الآتي :

- محاضرات توعية صحية حول الإعاقة والأسلوب العلمي لتعامل الأسرة مع المعاق ذهنياً.
- جلسات علاج تربوي للإبن المعاق عقلياً .
- وجود عوامل سلبية مرتبطة بالمجتمع وبالأسرة قللت من درجة تكيفها مع الإعاقة العقلية ومنها :
- قلة مستوى المساندة أو الدعم الاجتماعي والنفسي غير الرسمي الذي يقدمه كل من عائلة الزوج - والجيران والمجتمع المحيط بالأسرة وحاجة الأسرة إلى هذا الدعم.
- العزلة الإجتماعية للأسرة والتي فرضتها العوامل التالية :

وبالنسبة لرأى المبحوث في المشكلات والضغوط النفسية للأسرة :

تتعرض الأسرة لبعض الضغوط النفسية كالخوف الزائد على الطفل والتوتر الزائد نظراً لحركة الطفل ونشاطه الزائد وعدم قبول عائلة الزوج للإبن المعاق عقلياً فضلاً عن وجود كثير من المواقف التي يفشل فيها الإبن في التكيف مع المجتمع المحيط به .

رأى المبحوث في أسباب ظهور الضغوط النفسية للأسرة :

وفى هذا الموضوع أجاب المبحوث بان هناك عدة أسباب لظهور الضغوط النفسية للأسرة وهى : التكيف في مستقبل الإبن المعاق عقلياً من الناحية المادية والاجتماعية , و تساؤلها المستمر حول الشخص الذي سيرعى هذا الطفل ويكفله اجتماعياً ومادياً بعد موتها , وعدم وجود دعم اجتماعي أو مساندة نفسية من عائلة الزوج , كما أن إيذاء عائلة الزوج للإبن المعاق بدنياً (ضرب) و نفسياً من خلال نعتة ببعض الألفاظ السلبية (عبيط - غبي - أبله - ما يفهمش أي حاجة - لا جدوى من تعليمه) , النظرة المتدينية للطفل المعاق عقلياً ووجود بعض المعتقدات الثقافية الخاطئة حول هذا المعاق , عدم تقبل الجيران والمجتمع المحيط بالأسرة للإبن المعاق ذهنياً .

- تقييم المبحوث للخدمات التي تقدمها محافظة سوهاج للمعاقين وأسره في المجالات

التالية:-

بالنسبة للخدمات الصحية: أجاب المبحوث " أنه لا يوجد في مدينة سوهاج أطباء مؤهلون وعلى مستوى علمي عال في مجال علاج المعاقين, ولا يوجد أخصائون تربويون ونفسيون لتدريب الأطفال المعاقين عقلياً , كمان مسألة تدنى مستوى الدعم المادي رغم ارتفاع التكاليف الخاصة

بالإعاقة في المجالات العلاجية وتعليم المعاقين إلا أنه لا يوجد دعم مادي من الدولة للأسرة وللأبن المعاق عقلياً , وبالنسبة للخدمات التربوية أرى لا يوجد حضانات مخصصة لذوي الإحتياجات الخاصة من المعاقين ذهنياً في مدينة سوهاج , نقص الكوادر البشرية المدربة على أسلوب التعامل مع المعاقين عقلياً وعلى تعليم هذه الفئة قلة عدد الحضانات المخصصة لتدريب المعاقين عقلياً فى مرحلة ما قبل المدرسة , والحضانات القليلة الموجودة تكلفتها عالية جداً , لتصل الى 150 جنيه شهرياً , على الرغم تدنى مستوى الخلفية العلمية للعاملين بها وضآلة خبراتهم فى مجال تدريب وتأهيل المعاقين عقلياً وأسرههم " كما لا توجد مدارس فكرية كافية , والمدرسة الوحيدة الموجودة تعاني من تدنى مستوى التعامل مع التلاميذ المعاقين عقلياً فضلاً عن وجود العديد من السلبيات منها: المعاملة السيئة للأطفال والتلاميذ المعاقين عقلياً وضربهم بأساليب غير آدمية , وجود العديد من المشكلات السلوكية لدى هذه الفئة مع عدم اهتمام الأخصائيين النفسيين والتربويين لعلاج هذه المشكلات السلوكية (كالسرقة - الاعتداء بالضرب على التلاميذ الأصغر سناً) , عدم الاهتمام الكافي بالطلبة من مدرسي التربية الفكرية, حيث لا يطبق الكثير منهم أساليب التربية الخاصة في تعليمي هذه الفئة, رغم حصول نسبة كثيرة - من المدرسين على دبلومات تربوية متخصصة في مجال التربية الخاصة , كما أرى أنه لا توجد مدارس مناسبة لذوي الإعاقات المتعددة (المعاقين عقلياً وذوي الإعاقات الحسية المصاحبة للإعاقة العقلية) وذوي الإضطرابات الانفعالية حيث توجد مدارس متخصصة إما في الإعاقة السمعية أو البصرية أو الذهنية كما لا يوجد في المحافظة مدارس تقبل الأطفال المعاقين عقلياً من ذوي القدرات العقلية المنخفضة.

- رأى المبحوث فى الآثار الإيجابية للإعاقة العقلية :

وفى هذا الموضوع أجاب المبحوث بأنه إلى جانب تلك الأدوار السلبية توجد أدوار ووظائف إجتماعية إيجابية للإعاقة العقلية لدي أسر المعاقين عقلياً منها : زيادة الروابط الأسرية بين الأبوين , التقبل النفسي للإبن المعاق ذهنياً , زيادة الوعي الديني للأسرة ,ازدياد الوعي الصحي والثقافي حول طبيعة الإعاقة العقلية وأساليب التعامل السوي مع الإبن المعاق .

-التأثير الإيجابي للإعاقة العقلية على العلاقات الأسرية الداخلية : أدى حدوث الإعاقة العقلية إلى زيادة الروابط الأسرية والنفسية بين الزوجين ولاسيما أنها أسرة ذات إعاقة متعددة , فضلاً عن أن وفاة الطفل الأكبر (المعاق بنفس الحالة) أدت إلى زيادة العطف والاهتمام بالأخ الأوسط (المعاق عقلياً) , وجود تعاون من الأب مع الأم للعناية بالإبن حيث يقوم الأب بالمسئوليات التالية الذهاب والعودة بالإبن لمعهد تدريبي وجلسات تأهيل تربوي, , علاج الإبن طبياً , تأهيل الإبن تربوياً من خلال تعليمه بعض السلوكيات الإيجابية التي تعلمها الأب من خلال حضوره المحاضرات التي تقيمها أحد الجمعيات الأهلية لتأهيل أفراد الأسرة (جمعية كاريتاس) ,بينما يقوم الأب بالعناية الذاتية بالإبن المعاق من تغذية ونظافة "

تعقيب الباحثة:

المبحوث له شخصية متدينة متففة على درجة عالية من الوعي والفهم للخلفية العلمية للإعاقة العقلية نظراً لارتفاع المستوى التعليمي والثقافي له , والواقع أن ارتفاع المستوى التعليمي والثقافي للأب أدى إلى ارتفاع درجة الوعي الصحي لديه حول أسباب الإعاقة وأساليب العلاج المناسبة لتردده على مركز كاريتاس وحضوره محاضرات وندوات ومقابلات مع العاملين (مدربي الإعاقة) في سوهاج وفي القاهرة والذين لديهم خبرة كبيرة في تأهيل وتنقيف أولياء الأمر حول الإعاقة تقرب كثيراً من الرؤية العلمية لمفهوم وأسباب الإعاقة لذلك فإن الأب لم يتخرج من مسألة وجود علاقة بين القرابة وحدث الإعاقة العقلية , كما أنه توجد عدة عوامل أخرى أدت إلى وجود تلك الخلفية العلمية حول الإعاقة العقلية منها لدى الأب منها المحاضرات التي يقدمها في الكنيسة أسانذة وأطباء متخصصون في الإعاقة للأسر ولأفراد المجتمع تقدم الرؤية العلمية لمفهوم الإعاقة وأساليب الوقاية والأسباب وأساليب العلاج وأساليب التعامل

المتلي والسليمة مع فئة المعاقين عقلياً , مما ساهم في ارتفاع درجة الوعي الصحي لديه حول الإعاقة العقلية وأساليب التعامل مع الابن المعاق عقلياً.
أما عن اتجاه المبحوث إزاء نقاط الدراسة فتحليلها كالتالي:
المبحوث غير راضى عن المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقلياً وعن نظرة المجتمع السلبية للمعاق التي أدت للعزلة الاجتماعية للأسرة و امتناعها عن الخروج بصحبته في الأماكن العامة نظراً لوجود سلوكيات سلبية و اضطرابات انفعالية لدى الابن المعاق , مما ترتب عليه وجود حرج اجتماعي تشعر به الأسرة عند خروجها بصحبته للأماكن العامة , فضلاً عن عدم رغبة الأسرة في أن يكون الابن المعاق عرضة للسخرية من أفراد المجتمع و من الأسرة نفسها .
أما عن رأى المبحوث في الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسرة كنتيجة للنظرة المجتمعية المتدنية للمعاق عقلياً: أكد المبحوث أن أسرته تشعر الأسرة بالحزن والأسى نتيجة تلك النظرة وأساليب التعامل السليبي من المجتمع للإبن المعاق نتيجة للعوامل التالية :
-تدني مستوى الدعم الإجتماعي والنفسي من الأقارب والجيران للأسرة مما يؤثر سلباً على درجة تكيفها مع الإعاقة .

-إيذاء الطفل نفسياً مثل نعت العائلة له ببعض الألفاظ السلبية.
أما عن رأى المبحوث في أساليب التوعية الدينية حول الإعاقة العقلية يرى المبحوث أن ارتفاع درجة الوعي الديني لدى الأسرة حول الإعاقة تأثر بقيام رجال الدين المسيحي بدور فعال في هذا المجال حيث يقومون بإعطاء محاضرات في الكنيسة و في منازل أسر المعاقين مما ساهم في وضوح المفهوم الديني للإعاقة وسبل التعامل مع الأبناء المعاقين عقلياً , وجود درجة عالية من الترابط والتوافق الداخلي للأسرة بين الأبوين
وجاء رأى المبحوث بسلبية دور عائلة الزوج وأفراد المجتمع حيث أكد أن علي هذه الفئات تقبل الابن المعاق عقلياً لأن أسرة هذا الطفل تحتاج إلى الدعم غير الرسمي " الاجتماعي" والنفسي والعاطفي من عائلة الزوج , وقد لاحظت الباحثة تقبل الأسرة للإبن المعاق عقلياً من الناحية النفسية حيث يحظى الإبن بالحب والعطف من الأبوين فقط وتزداد درجة هذا العطف لوجود أخ متوفى للطفل المعاق له نفس الحالة .

أما عن تكيف الأسرة مع الإعاقة العقلية أكد المبحوث وجود عوامل خارجية ساهمت في تكيف الأسرة مع مشكلة الإعاقة العقلية مثل الدعم الرسمي من الكنيسة و الخدمات التربوية المقدمة من بعض الجمعيات الأهلية لأسر المعاقين والتي تتمثل في الآتي :

- محاضرات توعية صحية حول الإعاقة والأسلوب العلمي للتعامل الأسرة مع المعاق ذهنياً , جلسات علاج تربوي للإبن المعاق عقلياً .

-بالنسبة لرأى المبحوث في الخدمات التي تقدمها الدولة لدعم أسر المعاقين عقلياً :

أكد المبحوث عدم كفاية الخدمات التربوية : حيث لا يوجد في سوهاج مدارس لمتعددي الإعاقة أو حضانات تربوية للمعاقين عقلياً مما أدى إلى إلتحاق الإبن بمدرسة رغم أن عمره ثماني سنوات.

- الخدمات الصحية: لا يوجد في سوهاج أطباء مؤهلين لعلاج المعاقين.

- لا توجد مؤسسات تربوية تعمل بها كوادر بشرية مدربة للتعامل مع المعاقين ذوي الإعاقة الشديدة وذوي القدرات العقلية المنخفضة.

أما عن رأى المبحوث في الآثار الإيجابية للإعاقة العقلية أكد المبحوث بأنه إلى جانب تلك الأدوار السلبية توجد أدوار ووظائف إجتماعية إيجابية للإعاقة العقلية لدى الأسر منها : زيادة الروابط الأسرية بين الأبوين , التقبل النفسي للإبن المعاق ذهنياً , زيادة الوعي الديني للأسرة ,ازدياد الوعي الصحي والثقافي حول طبيعة الإعاقة العقلية وأساليب التعامل السوي مع الإبن المعاق . كما أكد وجود تأثير إيجابي للإعاقة العقلية على العلاقات الأسرية الداخلية : أدي حدوث الإعاقة العقلية إلى زيادة الروابط الأسرية والنفسية بين الزوجين .

تقرير الحالة الثالثة

◀ الظروف التي أجريت فيها المقابلة :

من خلال تعاون عدد من الإخباريات مع الباحثة تمكنت من التعرف على الأم التي رفضت إجراء المقابلة في المنزل وفضلت إجرائها في مكان عملها , حيث أكدت للباحثة أو والد الفتاة المعاقة رفض أن يراها أحد نظراً لصعوبة حالتها السلوكية وإصابتها بالاضطراب الانفعالي , ومن هنا رفضت الأم تماماً في بادئ الأمر إجراء مقابلة مع الباحثة على هذا الأساس إلا أنني قمت بإقناع الأم بإجراء المقابلة حيث أنني أقوم بدراسة مشكلات أسر المعاقين وأني أحترم رغبتها ورغبة الأب في عدم السماح لي برؤية الابنة المعاقة في المنزل وقمت بالتردد على الأم في مكان عملها وقد أبدت الأم تتجاوباً كبيراً مع الباحثة في هذه المقابلات.

أولاً : المعلومات والبيانات الأساسية للأسرة :

- اسم الأم : ن-2
- عمر الأم : 52
- عمر الطفل المعاق : 25 سنة
- النوع : أنثى
- الديانة : مسيحية
- ترتيب الطفلة بالنسبة للأبناء : الأولى
- عمر الأب : 62 سنة
- محل الميلاد : سوهاج
- محل الإقامة الحالي : مدينة سوهاج
- عمر الابن السوي : 19 سنة

الحالة التعليمية للأسرة :

- الأم : دبلوم تجارة مؤهل متوسط
- الأب : ليسانس حقوق مؤهل عالي
- الأبناء : طالب في المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بسوهاج.
- الابنة المعاقة
- محل الإقامة : مدينة سوهاج
- الحالة المهنية للأسرة :
- الأم : وكيلة بإحدى الإعدادية

- الأب : وكيل وزارة مدير سابق للشئون القانونية في أحد المصالح الحكومية(على المعاش)

الحالة الاقتصادية للأسرة :

- حيازة : المسكن الذي تقيم فيه الأسرة ومسكن آخر .
- مصادر الدخل الشهري للأسرة : معاش الزوج - مرتب الزوجة - العائد المادي من مشروع تجاري
- إجمالي الدخل الشهري للأسرة : 2500 جنيه .
- حالة الإعاقة لدى الأسرة :
- نوع المعاق : أنثى
- عمر المعاق : 26 سنة
- نوع الإعاقة العقلية : شلل دماغي , نوبات صرع .

- الحالة الصحية للإبنة :

- من واقع التقارير الطبية للطفلة أفادت الأم الباحثة عن تشخيص للحالة الصحية للإبنة :
 - شلل دماغي نتج عن إصابة الطفل بالحمى الشوكية والالتهاب السحائي في المخ .
 - نوبات صرع- لذلك تتعاطى الإبنة علاجاً شهرياً مهدئاً (تجرال).
 - الاضطرابات السلوكية المصاحبة للحالة :
 - توجد نوبات هياج عصبي وصرع , فضلا عن بعض السلوكيات السلبية للإبنة مثل اعتدائها بالضرب على الأبوين , خطف الأشياء من الغرباء نوبات الصراخ و الهياج العصبي .

- تأثيرها على الأسرة :

- لهذه السلوكيات تأثير سلبي على الأبوين خاصة الأم من الناحية :
 - النفسية
 - الصحية

- فبالنسبة للناحية النفسية نجد أن الأم تنهار في أحيان كثيرة في نوبات من البكاء والحزن خوفاً على الإبنة من ناحية وحزناً عليها عند رؤية حالتها المرضية .
- من الناحية الصحية للأم لديها أمراض متعددة مثل الضغط العصبي والسكر فضلاً عن التوتر النفسي نتيجة تحملها لهذه النوبات العصبية من الطفلة.

سألت الباحثة المبحوثة عن تقييمها ورؤيتها لطبيعة العلاقات الإجتماعية بداخل الأسرة:
فأجابت " يوجد تعاون وتفاهم كبير بين الأبوين وقد ساعدت الإعاقة على وجود المزيد من التفاهم الداخلي والعلاقات الإجتماعية السوية بينهما, ورغم ذلك إلا أننا فرضنا على أنفسنا العزلة الإجتماعية فمن ناحية نجد أنا لا أذهب إلى العديد من المناسبات العائلية أو الترفيهية لرعايتي المستمرة لبنتي ومن ناحية أخرى لا ترغب الأسرة في استقبال الآخرين داخل المنزل لعدم رغبتنا في رؤية الأقارب للطفلة فضلاً عن مشاهدة السلوكيات السلبية لها", وقد ذكرت المبحوثة " أنه في إحدى المرات القليلة التي زار فيها أصدقاء الأب في المنزل قامت الإبنة بضرب الأب على وجهه بقسوة , وفي موقف آخر قذفت الإبنة أبيها بشئ صلب على وجهه "

« بالنسبة لرأى المبحوثة حول العوامل المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأسرة .

- أجابت المبحوثة والتأثر واضح في قسماات وجهها ونبرة صوتها " أنا بنتي اتولدت ولادة متعسرة , كما أصيبت في صغرها بالشلل الدماغي الذي نتج عن إصابة الطفل بالحمى الشوكية والالتهاب السحائي في المخ , مما أدى لإصابتها بالإعاقة العقلية والصرع والهياج العصبي , وقد قمت بتأجيل الحمل سبع سنوات بعد إنجاب الطفلة الأولى خوفاً من تكرار حالة الإعاقة وشعورها بعدم قدرتها الصحية والنفسية على رعاية طفل آخر بجانب الطفلة المعاقة , نظراً للأعباء الملقاة على أنا كأم لفتاه معاقة عقلياً والخاصة بالرعاية الكاملة للإبنة المعاقة (رعاية ذاتية - رعاية صحية) , ومما يخفف عن الآثار السلبية للإعاقة هو أن هناك تعاوناً كبيراً بيني وبين أبو بنتي في هذه الناحية , حيث نجد أنه في فترة ذهابي إلى عملي (من 7 صباحاً إلى الواحدة ظهراً) يمكث الأب مع الإبنة في المنزل ويعنى بشؤونها في تلك الفترة , وعند عودتي يتكفل بكل شئون الإبنة , وقد أكدت الأم أن أعباء الرعاية المستمرة للإبنة لا تضايقها بل إنها تشعر براحة كبيرة عند العناية بشئون الإبنة الخاصة " .

« رأى المبحوثة في المعتقدات الثقافية السائدة حول الإبنة المعاقة.

أجابت المبحوثة أنه حتى المجتمع المحيط بالأسرة له نظرة سلبية تجاه الفتاة حيث أن الجميع يشعر بالخوف من التعامل معها خاصة الغرباء حيث تلاحظ الأم نظرات الناس لسلوكيات الإبنة الغير متوافقة مع مرحلتها العمرية , فضلاً عن السخرية والاستهزاء بالإبنة , كمان الناس فاكروه إنها عدوانية " .

◀ رأى المبحوثة فى مدى الوعي الصحي لدى الأسرة حول أساليب العلاج المناسبة للإبنة المعاقة

اهتمت الأسرة بعلاج الطفلة بعد إصابتها بالإعاقاة فى فترة الطفولة المبكرة وذلك بمحاولة علاجها طبيياً من الآثار الصحية للحمى الشوكية والالتهاب السحائي إلا أن الحمى الشوكية أثرت سلباً على مخ الطفلة وأصببت بالإعاقاة العقلية و الحركية , وقد قامت الأسرة بالتردد على أطباء المخ والأعصاب فى مدينة سوهاج وفى القاهرة , وفهم أ.د. خيرى السمرة الطبيب المعروف , فضلاً عن أطباء النفسية والعصبية نظراً الحالة الصرع نوبات والتهيج العصبي التي تصيب الطفلة , وأطباء التخاطب وحالياً تتعاطى الإبنة دواءً مهدئاً للأعصاب (تجرال) .

◀ رأى المبحوثة فى أساليب العلاج التي أتاحتها الأسرة للإبنة .

أجابت المبحوثة " أتاحت الأسرة مختلف أساليب العلاج الطبي حيث ترددنا على العديد من الأطباء من ذوي التخصصات المختلفة (أطباء مخ وأعصاب - أطباء نفسيين - تخاطب - أطباء أطفال) , وقد قمت بإعطاء الطفلة الأدوية والعقاقير التي أوصى بها كل طبيب أملاً فى شفائها " .

◀ رأى المبحوثة فى أساليب العلاج فى أساليب العلاج التقليدي التي أتاحتها الأسرة للإبنة .

أجابت المبحوثة " أتاحت الأسرة العلاج الديني للطفلة حيث قام بعض الآباء الكهنة بإجراء الصلوات والتراتيل لبنتى حتى يشفيها الرب أو تهدأ حالتها الصحية قليلاً , وقد قام العديد من الآباء ورجال الدين بزيارة الطفلة مع إحضار الهدايا لها , ومحاولة الترفيه عنها وعن الأسرة وتوعيتهم توعية دينية عن أساليب التعامل معها والصبر عليها وعدم ضربها أو إيذاؤها بدنياً أو نفسياً " .

◀ رأى المبحوثة فى أساليب العلاج التي أتاحتها للإبنة المعاقة .

أجابت المبحوثة " أن كلاً من الأسلوب الطبي والديني فى علاج الطفلة له أهميته الخاصة وأثاره الإيجابية بالنسبة للإبنة والأسرة معاً حيث يهتم العلاج الطبي بعلاج جسم الإنسان ويهتم العلاج الديني بروح الإنسان من خلال علاج الآثار السلبية للإعاقاة القلبية على الصحة النفسية الروحية للإنسان " .

و عند سؤال الباحثة لأم عن رعايتها للإبنة فى مرحلة بلوغها كأنثى والمتاعب التي واجهتها

كأم ملزمة بالقيام بالنظافة الشخصية للإبنة فى هذه المرحلة

- أجابت المبحوثة " أنا بعنتي بكل صغيرة وكبيرة لبنتى فى هذا المجال , من نظافة شخصية و استحمام وإشراف كامل عليها فى هذه الناحية , وقد عرض أحد الأطباء الذين يمتون بصلة قرابة لي إجراء عملية تعقيم للإبنة أو ربط (إزالة الرحم) تخفيفاً على الأم وتيسيراً لها حتى تنقطع الدورة الشهرية عن الابنة نهائياً إلا أن الأم رفضت خوفاً على الابنة من الآثار الصحية لهذه العملية الجراحية " .

◀ رأى المبحوثة ادوار ووظائف الأب تجاه الابنة المعاقة :

أجابت المبحوثة " حاول أبو بنتى تأمين المستقبل المادي لها وذلك من خلال كتابة المنزل والمحل باسمها , حتى لا يستولى الأخ - مستقبلاً وبعد وفاة الوالدين - على نصيب الابنة من الميراث , حيث أستغل الأب تخصصه القانوني وحاول تأمين مستقبل الابنة ضد الاستغلال المادي لها مستقبلاً من خلال رفع قضية حجر على الابنة حيث جعل من نفسه وصياً عليها مدى الحياة , وقد أفادت قضية الحجر فى جعل توقيعها غير معتمد من الناحية القانونية نظراً لإعاققتها العقلية وذلك لضمان ألا يحجر عليها الآخرون من الأقارب مثلاً بالاستيلاء على ما لديها من مال أو ممتلكات أخرى , وضمان أنه فى حالة وفاتنا أنا وأبوها يشعر الأخ أنه ينفق على أخته من أموالها الخاصة وأنها ليست عبئاً عليه " .

◀ رأى المبحوثة فى أدوار ووظائف الأسرة تجاه الابنة المعاقة عقلياً .

أجابت المبحوثة " رغم الحالة الصحية المتدنية للابنة , ورغم وجود بعض الأنماط السلوكية السيئة للابنة وعنفها في التعامل - بدنياً - معاًيا أنا وأبوها إلا أننا لا نقوم بإيذائها بدنياً بل بنتحمل ذلك منها نظراً لحالتها الصحية والعقلية المتدنية " , وعند هذه النقطة بكت المبحوثة رغماً عنها عندما عرضت لمقتطفات من السيرة الذاتية لها حول العديد من المواقف التي أظهرت التعامل العنيف للابنة مع الأبوين مثل: ضربها للألم دائماً لدرجة انه فى إحدى هذه المرات تركت الأم المسكن وأخذت تنكي منهارة خارجة حتى لا تقوم بضرب الابنة أو إزاحتها بعنف قد يؤثر سلباً على حالتها الصحية , وتؤكد الأم أن الألم النفسي الشديد الناتج من رؤيتها لابنتها فى تلك الحالة ومقارنتها المستمرة بين وضعها الصحي والعقلي ووضع الكثيرات من أفراد العائلة والجيران ممن لهن نفس العمر الزمني للابنة المعاقة من ناحية الزواج والتعليم يزيد من حدة الألم النفسي لها , فضلاً عن تحملها للحالة الصحية والعقلية و السلوكية للابنة مما أدى لإصابتها بالعديد من الأمراض مثل السكر والضغط العصبي نظراً لأنها تكتم وتضغط فى نفسها وتحاول السيطرة على نفسها حتى لا تقوم بضرب الابنة المعاقة".

◀ رأى المبحوثة فى المشكلات الاقتصادية للأسرة .

أجابت المبحوثة " الأسرة دخلها الشهري فوق المتوسط , والأسرة حالياً تتفق شهرياً على علاج الطفلة 30 جنيه شهرياً , ولكن هناك بنوداً أخرى للإفاق على إعاقة الطفلة من ناحيتين: العلاج الطبي بالنسبة للعلاج الطبي للابن المعاق تكلفت الأسرة منذ ولادتها وحتى المرحلة العمرية الحالية حوالي 6 آلاف جنيه توزعت فى البنود التالية :كشوفات الأطباء فى سوهاج والقاهرة , العلاج الشهري 30 جنيه حالياً , جلسات كهرباء , رسم المخ , هي دى مجمل نفقاتنا على علاج بنتى " .

◀ رأى المبحوثة فى تأمين الأسرة للمستقبل المادي للابن المعاق عقلياً للفتاة بعد رحيل الأبوين :

أجابت المبحوثة " نظراً لارتفاع المستوى الإقتصادي للأسرة تمكنت من تحقيق قدر معقول من المستوى المادي للفتاه من خلال تأمين المستقبل المادي لها , ولكن هناك مشكلة تسبب لنا أنا ووالدها ضغوطاً نفسية عالية وهي متعلقة بوضع الفتاة المعاقة بعد رحيل الأبوين والشخص الذي سيكفلها اجتماعياً و أدبياً وسيقوم برعايتها رعاية ذاتية (الإطعام - ملابس - العناية بنظافتها الشخصية وحمايتها من المشكلات التي يمكن أن تتعرض لها فتاة فى عمرها وحالتها العقلية " .

◀ رأى المبحوثة فى المشكلات الاجتماعية للأسرة .

أجابت المبحوثة " تعيش الأسرة فى عزلة اجتماعية فرضتها ظروف إعاقة الابنة وبوجه خاص تلك المتعلقة بسلوكها أمام الغرباء وتعاملها العنيف مع أفراد أسرتها , فضلاً عن حالات الهياج العصبي التي تصاب بها بنتى , وقد فرضت الأسرة سياجاً اجتماعياً حول الابنة من ناحية عدم رغبة الأسرة أن يرها الأقارب أو الجيران أو أصدقاء الأبوين - الطفل ليس فقط ناتج شعور الأسرة بالحرج الاجتماعي من الابنة بل وأيضاً خوفاً على الابنة نفسها من مضايقات قد تتعرض لها كفتاة غير مدركة أو واعية لما حولها " .

◀ رأى المبحوثة فى التفاعل الخارجي بين عائلة الزوجين والابنة المعاقة :

المبحوثة تؤكد أنها فى عزلة فهناك العديد من الواجبات العائلية لا تقوم بأدائها , فضلاً عن أن عائلة الزوجين لا تقدم أي دعم اجتماعي - نفسي للأسرة و الأم بدورها تؤكد عدم حاجتها للعائلتين .

◀ رأى المبحوثة فى تكيف الأخ مع الإعاقة :

أجابت المبحوثة يحاول الأخ تجنب أخته نظراً لأنى أنا ووالده تستشعر خوفاً زائداً على الابنة المعاقة لذا فقد منعت ابني من اصطحاب زملائه للمنزل نهائياً خوفاً عليها فضلاً عن كتابة الأسرة مبالغ مادية وممتلكات معينة للابنة المعاقة " .

◀ رأى المبحوثة فى التفاعل الخارجي بين الأسرة والغرباء :

تؤكد المبحوثة " أنا بتجنب أن يزور المنزل غرباء مثل أصدقاء ابني السوي لانى بخاف على الابنة المعاقة لأنها مطعم للغرباء فهي أنتى شكلاً وموضوعاً , لكنها طفلة صغيرة لا تعي الأخطار حولها

, لذا فإن العلاقات الإجتماعية بين الأسرة والأخرين (جيران - أقارب - غرباء) تعتبر محدودة خوفاً على الابنة من ناحية , وعدم رغبة الأسرة في رؤية الآخرين لسلوكيات الابنة الغريبة والغير متناسبة مع عمرها الزمني , من ناحية أخرى , ومع هذا فإن أكثر ما يؤلمني كأم لشاببة معاقة نظرات الآخرين في الطريق للطفلة ولتصرفاتها الغير مناسبة لمرحلتها العمرية , فضلاً عن سلوكياتها في الطريق حيث تخطف الأشياء من الآخرين , ومن المحلات وتصر على امتلاك كل ما يعجبها وما تراه لدي الآخرين ."

◀ رأى الباحثة في المشكلات والضغوط النفسية للأسرة .

لاحظت الباحثة أن الباحثة تعاني معاناة نفسية كبيرة وقد أكدت الباحثة ذلك عندما أشارت إلى معاناتها الصحية , حيث أجابت الباحثة "معاناتي النفسية أثناء تعاملي مع الابنة واعتداء الابنة بالضرب على أنا وأبوها شئى صعب , ومع ذلك أنا لا أستطيع ضربها نظراً لحالتها العقلية , ده غير تحملي للعديد من أنماط السلوك غير السوي ونوبات الصراخ والهياج العصبي معها , كمان معاناتي النفسية نظراً لمقارنتي بين وضع بنتي في تلك المرحلة العمرية ووضع الأخريات من الأسرة والجيران ممن لهن نفس المرحلة العمرية ولكنهن قمن بأداء الأدوار الإجتماعية المنتظرة من الفتاة في تلك المرحلة العمرية مثل الحصول على مؤهل و وظيفة والزواج والإنجاب , الجيران مثلا والأقارب إالى اتجوزت وخلفت واللي اتوظفت , لكن بنتي حتفضل طول عمرها طفلة صغيرة فى جسم شابة , كمان حزني الشديد وألمي معاناتي النفسية من وحدة بنتي حيث أنه ليس لها أصدقاء أو أخوات , وقد تمكث أحياناً - في فترة عمل الأب - وحيدة في المنزل مما يؤدي لخوفي عليها , كمان معاناتي النفسية كل أول عام دراسي وقت التحاق التلاميذ بالمدارس في كل عام وبنتي قاعدة في البيت " .

◀ رأى الباحثة في الحياة الدينية للأسرة :

يوجد وعي ديني لدي الأبوين بأن الطفلة المعاقة هي عطية من الله للأسرة, وأنه يجب الصبر على حالتها كي ينالوا ثواب الرب, كذلك تخصص الكنيسة يوم شهرياً أسبوعياً (الأربعاء) لإقامة صلوات بحضور المعاقين وأسرهم مع حفلات ترفيهية لهم وهدايا ودروس دينية ,كذلك يذهب الآباء والكهنة لمنازل أسر المعاقين لتقديم التوعية الدينية حول أسلوب تعامل الأسرة مع المعاقين , وعن المفهوم الديني للإعاقة العقلية ترى الباحثة " أن الإعاقة العقلية هي اختيار من الرب لمدى صبر الأبوين للابن وحسن تعاملهما مع الإبن المعاق عقلياً , والملاحظ أن هناك دوراً لرجال الدين في توعية الأسرة دينياً حول الإعاقة وأن الإبن المعاق هو عطية الرب التي ينبغي على الأبوين تقبلها قبول حسن وشكر الرب دائماً على عطيته مع الالتزام برعاية المعاق وتأمين مستقبله مادياً وأدبياً وعدم التمييز بينه وبين الأخرى الأسوياء ويقوم رجال الدين بزيارة أسر المعاقين في منازلهم لتوعيتهم دينياً بثواب الصبر على الاختبار."

◀ رأى الباحثة في المشكلات المختلفة للأسرة :

للأم رؤية ذاتية للمشكلة العامة للابنة , وهي تحصرها في ناحية محددة وهي المشكلات والضغوط النفسية للإعاقة والمرتبطة بالمصادر التالية :

مشكلات متعلقة بالابنة: بالنسبة للمشكلات المتعلقة بخصائص الإعاقة العقلية لدى الابنة كانت أهم العوامل المؤثرة سلباً على الحالة النفسية للأم : السلوكيات السلبية والاضطرابات الانفعالية للابنة , نوع الابنة المعاقة حيث أنها فتاة ومن ثم فإن درجة الخوف عليها من الأسرة - خاصة الأم - ستكون كبيرة , عمر الابنة المعاقة حيث أثر كبير سن الفتاه سلباً على الحالة النفسية والصحية للام لعدم إمكان الأسرة تزويج الابنة رغم بلوغها بيولوجيا وفسولوجيا نظراً لحالة الإعاقة العقلية لديها عدم حصول الابنة على أي درجة علمية أدى إلى ظهور مشكلات نفسية ومرضية متعددة لدى الأم لمقارنتها المستمرة بين وضع الابنة ووضع الفتيات الأخريات في العائلة الأدوار والمسؤوليات الإجتماعية التي حرم منها الابنة نتيجة حالتها العقلية , الكفالة الأدبية والاجتماعية للفتاة بعد رحيل الأبوين , السلوكيات والاضطرابات الانفعالية للفتاة , متاعب نفسية متعلقة بنظرة المجتمع للفتاة , متاعب متعلقة بعدم توفير المحافظة لأماكن رعاية وتأهيل المعاق , لم تكن لدي الأسرة مشكلات

اقتصادية لارتفاع مستوى الدخل الشهري للأسرة وتعدد مصادره , لذلك تركزت مشكلات الأسرة حول المعاناة والضغط النفسية للأبوين الناتجة عن العوامل السابقة , وقد تمكنت الباحثة من خلال توفير جو الثقة بينها وبين الحالة أن تلقي الضوء على طبيعة الحالة النفسية للأم من خلال اعتماد الباحثة على البيانات الإسترجاعية التي تتضمن بعض المواقف التي حدثت وتؤثر على نفسية الأم , فضلاً عن الاهتمام بغرض جوانب من حياة الأم من وجهة النظر الخاصة بها .

« رأى المبحوثة بالنسبة للمخاوف المتعلقة بنوع المعاق :

أجابت المبحوثة " أنا بخاف على الفتاة المعاقة نظراً لأنها فتاة ناضجة شكلاً, بينما هي طفلة صغيرة في درجة ذكائها وسلوكياتها التي تشبه إلى حد كبير سلوك الأطفال بل وتلفت هذه السلوكيات انتباه الغرباء في الطريق العام أي أن هناك عدم تناسب أو توازن بين العمر العقلي للفتاة وعمرها الزمني مما يجعل الأسرة في حالة خوف دائم عيها حتى لا تكون مطمئناً للغير .
ومن صور خوف الأسرة على الفتاة منعها لأخيها الشاب من اصطحاب أصدقائه للمنزل خوفاً عليها - وإذا حدث ذلك - نادراً ما يحدث - فإن الأم تسارع بعزلها في غرفة وحيدة بعيداً عن أصدقاء أخيها , حيث يفرض الأسرة عزلة على الطفلة خوفاً عليها وهي عزلة لا عن الأسرة بل عن المجتمع نظراً لظروفها الخاصة .

- المخاوف المتعلقة بعمر الطفلة المعاقة : تؤكد الأم أن أبنيتها شابة (25 سنة) المفترض أن يكون لها أدوار ووظائف اجتماعية في هذه السنة تتعلق بالزواج وإنجاب الأطفال - حيث تؤكد الأم أن الفتيات من الأقارب والجيران منهن من خطب أو تزوجت وأنجبت , بينما نجد أن الفتاة مازالت تعيش مرحلة عمرية أصغر من سنها الحقيقي , وتمارس دوراً اجتماعياً لا يتواءم مع المرحلة العمرية لها , وترى الأم أن الفتاة حرمت من حياتها الطبيعية نتيجة إعاقته العقلية .

- المخاوف المتعلقة بالتعليم : أجابت المبحوثة " أنا كل عام وقت دخول الأطفال للمدارس بتعب نفسياً وبمر بحالة نفسية سيئة لأن ابنتي حرمت من التعليم في مدارس عادية أو حتى مدارس تربية خاصة , لإعاقته , كمان أنا خفت عليها من السلوكيات السيئة للمعاقين في المدرسة الفكرية" .

« تقييم المبحوثة للخدمات الصحية التي توفرها الدولة والجمعيات الأهلية في مدينة سوهاج .

أجابت المبحوثة " أن محافظات الوجه البحري (كالقاهرة بوجه خاص) يتركز فيها أماكن المعاق ورعايته صحياً ونفسياً وتربوياً , توجد إستعدادات وإمكانات هائلة لدي مراكز رعاية المعاقين وتأهيلهم تربوياً في القاهرة من ملاهي وأماكن ترفيه وحدائق , يوجد أطباء على درجة عالية من الخبرة العلمية لتشخيص وعلاج الحالة, فضلاً عن تنوع تخصصاتهم العلمية من أطباء مخ و أعصاب - أطباء وأخصائيين نفسيين وتربويين , كما يوجد مدرسين ومدارس تربية خاصة لديها كوادر بشرية على درجة عالية من الخبرة في التعامل مع المعاقين فضلاً حصولهم على دورات تدريبية ودراسات تؤهلهم للتعامل السوي مع المعاقين , يوجد جمعيات أهلية ومراكز لرعاية وتأهل المعاقين في القاهرة بالذات بينما نجد أنه في مدينة سوهاج لا توجد هذه الإمكانيات السابقة ولا توجد خدمات طبية أو تربوية للمعاقين أو مدرسين وأطباء مؤهلين أكاديمياً للتعامل السوي مع المعاق لذا تضطر العديد من الأسر للسفر إلى وجه بحري (خاصة القاهرة) لعلاج الفتاه المعاقه .

« رأى المبحوثة في الخبرات التي مرت بها الأسرة في علاج الطفلة.

أجابت المبحوثة " بالنسبة لتجربتي الشخصية في هذا المجال ذهبت لبعض الأطباء لعلاج الابنة فلم يتحمل التعامل معها , كما لاحظت عدم خبرته في التعامل مع هذه الحالات , وأكدت المبحوثة أنه لا يوجد وعي صحي لدي الأطباء حول الإعاقة وأساليب التعامل السوي مع هؤلاء الأطفال كما تؤكد الأم على وجود العديد من الخبرات الإيجابية التي مرت بها في علاج الابنة حيث ذهبت بها إلى القاهرة للعلاج لدي أطباء من تخصصات مختلفة ولاحظت حسن تعاملهم مع الطفلة وخبرتهم العالية في التعامل معها , فضلاً عن ذهابي للعديد من مراكز الرعاية للأطفال المعاقين وملاحظتي للتجهيزات ذات المستوى المرتفع والحدائق والألعاب الترفيهية المخصصة للمعاقين عقلياً " .

◀ رأى المبحوثة في الخبرات السلبية التي مرت بها الأسرة مع الابنة المعاقة. أجابت المبحوثة " أه فيه متاعب وضغوط نفسية متعلقة كثيرة , أنا حقولك أمثلة حول السلوكيات والاضطرابات الانفعالية لدي الفتاة نظراً للحالة الصحية للفتاة المعاقة وإصابتها بنوبات من الصرع والهياج العصبي فضلاً عن قيامها بضرب الأبوين مما يسبب للأبوين ضغطاً نفسياً كبيراً الأمر الذي أدى لإصابة الأم بأمراض متعددة (القلب - ارتفاع في نسبة السكر - انخفاض في ضغط الدم) وتحكي الأم جانب من مذكراتها حول بعض المواقف التي واجهت الأسرة فيها ضغطاً نفسياً كبيراً ناتج عن الاضطراب السلوكي للابنة المعاقة ومن هذه المواقف : أنه في الإسكندرية وعلى شاطئ البحر قامت الفتاة بضرب أباهما في وجهه - بعلبة الكريم الطبي مما تسبب في كسر نظارة الأب وجرح وجهه , كما قامت الفتاة بضرب الأب بالفرشاة المعدنية أمام ضيوفه (زملاءه في العمل) عندما جاءوا لزيارته في المنزل , ومرة أخرى بيديها على وجهه مما أحرجه أمامهم , كما قامت الفتاة - عدة مرات - بضرب الأم بشدة على وجهها وجسمها وبكت الأم بشدة وجرت خارجة من باب المنزل بعد غلقه على الفتاة بالمفتاح في محاولة من الأم للسيطرة على أعصابها حتى لا تقوم بضرب الفتاة لأنها حالة خاصة كما قامت بتكسير زجاج المنزل , وكمان فيه متاعب النفسية وصحية متعلقة بالرعاية الذاتية للفتاة حيث أقوم عنها بكل الشؤون الخاصة بالرعاية الذاتية للفتاة حيث تقوم بإطعامها والعناية بنظافتها الشخصية وحمايتها من الأخطار المنزلية حيث أنها لا تدرك الخطر كالنار والزجاج , كذلك توجد آثار نفسية تعانيها الأم من العناية بالنظافة الشخصية للفتاة في فترة الدورة الشهرية , حيث أن الفتاة لا تستطيع العناية بنفسها في هذا المجال , كمان المتاعب المتعلقة بعدم توفير المحافظة لدور رعاية وتأهيل المعاقين تربوياً , و تلك النقطة بالذات تؤلمني نفسياً حيث أنني كأم أمر بحالة نفسية صعبة كل عام وقت افتتاح المدارس , حيث أرى التلاميذ ملتحقين بمدارسهم عدا ابنتنا التي تعاني من إعاقة ذهنية ولم توفر لها الدولة مدارس أو مؤسسات تربوية في مدينة سوهاج لتأهيلها تربوياً "

◀ رأى المبحوثة في تأمين المستقبل المادي للابنة المعاقة :

- قامت الأسرة بكتابة بعض الممتلكات والعقارات للابنة المعاقة
- للابنة أحقية قانوناً مدى الحياة في معاش الأبوين بعد وفاتهما نظراً لحالتها العقلية .

تعقيب الباحثة:

المبحوثة ذات شخصية متدينة مثقفة متقبلة لحالة الابنة الصعبة, وإن كانت تعاني معاناة نفسية كبيرة من ذلك التناقض بين عمر الابنة وسلوكياتها الطفولية التي تنتم بعدم ملائمتها لعمر الابنة العقلي, كذلك تعاني الأم من عدم استطاعة الابنة القيام بالأدوار والمسئوليات التي تتناسب مع بلوغها بل ودخولها مرحلة عمرية جديدة وهي مرحلة الرشد حيث تقارن الأم وضع الابنة بوضع الفتيات الأخريات من الأقارب والجيران ووضع ابنتها التي لم تستطع الزواج والإنجاب رغم بلوغها هذا العمر, إن موضوع المعاناة الأم النفسية أمر يحدث دوماً وبصفة دورية وهو ناتج عن مقارنتها المستمرة بين وضع الابنة في تلك المرحلة العمرية الكبيرة , ووضع الأخريات من الأسرة والجيران ممن لهن نفس المرحلة العمرية ولكنهن قمن بأداء الأدوار الاجتماعية المنتظرة من الفتاة في تلك المرحلة كالحصول على مؤهل و وظيفة والزواج والإنجاب , كما يوجد سبب آخر لتلك المعاناة والألم النفسي وهو معاناة الأم النفسية من وحدة الابنة المعاقة حيث أنه ليس لها أصدقاء أو أخوات , وقد تمكث أحياناً - في فترة عمل الأب - وحيدة في المنزل مما يؤدي لخوف الأم عليها .

• أما عن اتجاه المبحوثة إزاء نقاط الدراسة فتحليلها كالتالي:

وجدت الباحثة العديد من النقاط الايجابية في تعامل الأسرة مع الابنة المعاقة :

وهي تحملها لحالتها الصحية والعقلية , وعدم إيذائها بدنياً أو نفسياً , ومن ناحية أخرى موضوع تأمين المستقبل المادي للابنة المعاقة جاء رأياً إيجابياً حيث أكدت أن للابنة أحقية قانوناً مدى الحياة في معاش الأبوين بعد وفاتهما نظراً لحالتها العقلية , كما قامت الأسرة بكتابة بعض

الممتلكات والعقارات للإبنة المعاقة , وهذا إن دل على شيء فهو يدل على الآثار الإيجابية لارتفاع الوعي الثقافي لأسرة المعاق عقليا
كما لاحظت الباحثة طبيعة تكيف الأم مع حالة الإعاقة من خلال تحليلها لمقتطفات من السيرة الذاتية التي روتها الأم لها - وجدت الآتي:

- **تكيف الأم مع الإبنة إيجابي .**
- **تكيف الأم مع ذاتها سلبي .**
- فبالنسبة لتكيف الأم مع الابنة وجدت الباحثة أن الأم تقوم بقضاء جميع المتطلبات الشخصية للإبنة من مأكّل ومشرب وتنظيف , العناية بها- أثناء فترة الدورة الشهرية - فضلا عن تحمل الأم للأعباء النفسية الناتجة عن حالات الهياج العصبي والعنف الموجه من الإبنة في التعامل مع الأبوين نظراً لحالتها الصحية , لذلك فالأم كانت تتحمل تلك السلوكيات السلبية من الابنة ولا تقوم بإيذائها نفسياً أو بدنياً.
- **أما بالنسبة لتكيف الأم السلبي تجاه ذاتها:**
- وجدت الباحثة أن الأم تعيش حالة معاناة مزدوجة فهي مضطّرة إلى تحمل الضغوط النفسية التي تسببها الحالة العقلية والعصبية للإبنة من ناحية , ومن ناحية أخرى فهي فى حالة مقارنة دائمة لوضع الابنة الاجتماعي والتعليمي - بالنسبة لغيرها من الفتيات ممن حصلن على مؤهلات علمية و تزوجن واستطعن القيام بأدوارهن المختلفة والمناسبة للمرحلة العمرية لهن , ولهذه الأسباب
- مجتمعة ونظراً لحالة التوتر والكبت النفسي الشديد الذي تعاني منه الأم مع الابنة فقد أصيبت بالأمراض المختلفة كالسكر والضغط و القلب.
- ونظراً لأن الأم على وعي ثقافي ومستوى تعليمي مرتفع قوي فإنها قامت بتفسير أسباب الإعاقة العقلية لدي الإبنة تفسيراً علمياً من المنظور الطبي من خلال تشخيص الأطباء المعالجين للإبنة في المراحل العمرية المختلفة لها حيث ترى الأم أن أسباب الإعاقة العقلية لدي الابنة هي :
- إصابتها بالتهاب سحائي وحمى شوكيه مما أصابها بإعاقة مركبة "عقلية و حركية" مع نوبات من الصرع و الهياج النفسي.
- ترى الأم أن زواج الأقارب وهو أحد أسباب الإعاقة العقلية وليس كلها حيث أنه لا توجد قرابية بينها وبين الزوج ومع هذا فإن لديهما ابنة معاقة .
- كذلك ترى أن عمر الأم هو أحد أسباب الإعاقة وليس كلها .

تقرير الحالة الرابعة

- البيانات الأساسية للأسرة :
- اسم الأم : ب/ 4
- عمر الأم : 45 سنة
- عمر الأب: 55 سنة
- محل الميلاد: القاهرة
- محل الإقامة الحالي: مدينة سوهاج
- الديانة : مسلمة
- ترتيب الطفل المعاق بالنسبة للأبناء: الأخير (الرابع)
- الحالة التعليمية للأسرة :
- الأم : بكالوريوس تجارة
- الأب: بكالوريوس تجارة
- الأبناء: الأول كلية طب
- الثاني : ثانوية عامة
- الثالث: ثانوية إعدادي
- الحالة المهنية للأسرة :
- الأم : محاسب بالشهر العقاري
- الأب : مدير عام بأحد البنوك
- الحالة الاقتصادية للأسرة :
- الحيازة : لا يوجد
- دخل الأسرة : 1000 جنيه
- حالة الإعاقة لدى الأسرة:
- عدد الأبناء المعاقين : واحد
- نوع المعاق : ذكر
- عمر المعاق: 13 سنة
- ◀ نوع الإعاقة العقلية لدي الابن:
- إعاقة نمائية (التوحد) Autism
- درجة الإعاقة العقلية : شديدة
- الحالة الصحية للطفل :
- الطفل مصاب بإعاقة نمائية وهي التوحد ويعاني من وجود بعض من الحالات المرضية العضوية وذلك بسبب التأثير الجانبي - السلبي لأدوية المخ والأعصاب التي أصر الأب على إعطائه إياها فترات زمنية طويلة .
- ◀ الإضطرابات السلوكية :
- ضعف التركيز والانتباه , نشاط زائد - ميول عدوانية فضلاً عن بعض السلوكيات التخريبية
- ◀ رأى المبحوثة في أسباب الإعاقة العقلية .
- أجابت المبحوثة " أنا اعتقد إن أهم أسباب إعاقة ابني هي الولادة المتعسرة لدى طبيب متخصص , كما إن الظروف الصحية للطفل أثناء وبعد الولادة ساهمت في حدوث الإعاقة العقلية , لأن

الولادة لم تكن طبيعية بل كانت ولادة قيصرية والمخاض كان بطئ كما تم في ظروف صحية صعبة تعرض فيها الطفل لنقص الأوكسجين وهو داخل الرحم مما أثر على الصحة العقلية للطفل , , كما إن إصابة الطفل بالصفراء بعد الولادة كانت من أسباب حدوث الإعاقة العقلية , فضلا عن وقوع الطفل وهو في عمر سنة وحدث صدمة قوية على رأس الطفل كانت من أسباب حدوث الإعاقة العقلية وبالتحديد بسبب في حدوث النشاط المفرط لدي الطفل ويؤكد الأب أن صدمة الطفل على رأسه كانت قوية جداً حيث أن سقوطه على الأرض سمعه الجيران".

« رأى المبحوثة في المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا:

أجابت المبحوثة " فيه معتقدات وأفكار خاطئة سائدة حول هذه الفئة , منها إنهم عدوانيين , ميالين لأذية الناس , مفيش فابدة فى تعليمهم من خلال العلاج التربوي المتخصص , فيه ناس فأكره إن مفيش فرق بين الإنسان المعاق والحيوان , وبالطبع الأفكار دى بتأثر فينا جدا وبتتعب نفسيتنا أنا وأبوه , وبصراحة هي سبب عزلتنا الاجتماعية وبالذات أنا " .

« رأى المبحوثة في الوعي الصحي لدى الأسرة حول أساليب العلاج:

وجدت الباحثة اختلافا في رؤية الأبوين لأساليب العلاج المناسبة للطفل حيث يعتقد الأب أن أدوية المخ والأعصاب هي أفضل علاج للطفل حيث يرى أن لها تأثيراً إيجابياً على تركيز الطفل ومقدرته على الإعتماد على ذاته في المأكل والمشرب وقضاء حاجته - وذلك رغم اعترافه بالآثار الصحية السلبية على الطفل حيث أحدثت له نوعاً من التبول اللا إرادي والالام الشديدة في البطن . بينما ترى الأم أن للعقاقير الطبية أثراً سلبية ومدمرة على صحة الطفل حيث أثرت على الجهاز العصبي المركزي وأدت إلى تدهور الحالة العصبية للطفل فضلاً عن تأثيرها السلبي في وظائف الكبد والمثانة .

وقد عبرت المبحوثة عن ذلك بقولها " ياريت ابني كان استمر في العلاج السلوكي والتربوي لتأهيله وتعديل سلوكه فضلاً عن إلحاقه بمركز تأهيلي و تربوي متخصص في مرحلة عمرية مبكرة لكانت تحسنت حالته بدلاً من تدهورها على هذا النحو , حيث أن ابني عنده نشاط زائد ومفرط فضلاً عن ميوله العدوانية والتخريبية , بينما نجد أن والده يرفض العلاج السلوكي معتبراً أن القائمين على العلاج السلوكي والتربوي يعتبرون الأطفال المعاقين حيوانات يجب تعليمها أبسط مبادئ الحياة , كما رفض تعليمي لأبننا كيفية الإعتماد على ذاته وفضل علي ذلك عرض الطفل على العديد من أطباء المخ والأعصاب (للكبار) في مدينة سوهاج - أسيوط القاهرة " .

« الوعي الديني لدى المبحوثة حول الإعاقة العقلية .

يوجد لدى المبحوثة " فلسفة ذاتية " ساعدتها على التكيف مع حالة الإعاقة الشديدة لدي الطفل وقد عبرت عن ذلك بقولها " أنا راضية عن إعاقة ابني , أي عن عطاء الله سبحانه تعالى لي ابناً معاقاً لأن الكل مبتلي ولكن نوعية لا كم الإبتلاء هو الذي يختلف من أسرة لأخرى لأن هناك ابتلاءات متنوعة حول الأبناء فمن الممكن أن يلد الإنسان طفلاً سوياً ثم يقدر الله تعالى أن يكون مقتل الأبوين بيد هذا الطفل , أو أن يربى الإنسان طفلاً صالحاً حتى يكبر ويتوفاه الله تعالى فضلاً عن ابتلاء العديد من أبناء الأسر المصرية بمرض السرطان , إذن إعاقة الإبن ابتلاء يختلف نوعاً وكماً لأن كم الإبتلاء ومقداره واحد والفارق في النوعية " .

« رأى المبحوثة في أدوار ووظائف الأسرة تجاه الابن المعاق.

أجابت المبحوثة " أي ابن معاق له ظروف صحية خاصة ومزمنة وهنا يكون دور الأسرة هو علاج الابن سواء علاج سلوكي أو علاج طبي و لو إنى معترضة على نوع العلاج " المهدئات وأدوية المخ والأعصاب" إلى فرضها زوجي علينا وعلى ابني لأن لها آثار جانبية سيئة على المدى الطويل , " - وهنا بكت المبحوثة وهي تكمل حديثها قائلة: أنا ابني كان أحسن من كده بكثير , هو هدى شوية بعد ماخذ الأدوية المهدئة , لكن رجع له النشاط الزائد وتكسير المنزل والأثاث , تتصوري

هو دلوقت ما بينمش أبدا إلا الصبح وبيصحى واحدة ظهرا كل يوم , وأنا بنام معاه فى غرفة واحدة مقفولة علينا لحسن يجرى فى الشقة " .

« رأى المبحوثة فى المشكلات الاقتصادية للأسرة .

أجابت المبحوثة " بصراحة إحنا معندناش مشاكل اقتصادية , أنا وزوجي مرتباتنا كبيرة , وملناش متطلبات ذاتية , المهم علاج الولد واحتياجات اخواته , ومن أهم بنود الإنفاق فى الأسرة الأدوية وكشف دكتور المخ والأعصاب والتي تصل إلى 200 جنيه شهريا , ونظرا لأن الأسرة تتسم بان مستواها الإقتصادي فوق المتوسط , وده أدى إلى تردد الأسرة على العديد من كبار الأطباء من مختلف التخصصات فى محافظات سوهاج , أسيوط , القاهرة , فضلا عن كم العقاقير الطبية الكبير الذي تعاطاه الطفل ولو أن لهذه العقاقير تأثيراً سلبياً على الحالة العضوية و العصبية للطفل زى ما قلت لك " .

« رأى المبحوثة فى المشكلات الإجتماعية للأسرة :

أجابت المبحوثة " من أبرز هذه المشكلات العزلة الإجتماعية للأسرة , حيث أن زيارتنا للآخرين تكون فى أضيق الحدود , فضلاً عن عدم استطاعة الأسرة استقبال الأقارب والأصدقاء فى المنزل نظراً للحالة العصبية للطفل حيث تتناوب نوبات هياج عصبي واضطرابات انفعالية وسلوكية فضلاً عن ميوله العدوانية تجاه أفراد الأسرة , وقيامه ببعض السلوكيات التخريبية لأثاث المنزل حيث قام بتحطيم بعض منقولات المنزل , كذلك لا تتمكن الأسرة من حضور المناسبات العائلية المختلفة أو الظهور فى الأماكن الترفيهية العامة نظراً لحالة الطفل العقلية , وقد تكيفت مع طبيعة الحالة العقلية للطفل حيث أن المبدأ الذي ألتزم به هو ضرورة أن تتكيف الأسرة مع حالة الطفل لا العكس " .

« رأى المبحوثة فى المناسبات والمواقف الإجتماعية التي تظهر فيها العزلة الإجتماعية للأسرة :

أجابت المبحوثة " من أهم المناسبات والمواقف الإجتماعية التي تظهر فيها العزلة الإجتماعية للأسرة هي الزيارات المنزلية للأقارب والأصدقاء , الظهور فى الأماكن العامة زى النوادي , المناسبات خاصة السعيدة بصراحة أنا بمقومش إلا بأداء الواجبات الإجتماعية الحزينة زى العزاء فقط , وبصراحة مفيش أوجه مساندة إجتماعية ونفسية مقدمة للأسرة من أى جهة " .

« رأى المبحوثة فى المشكلات النفسية للأسرة :

أجابت المبحوثة " الأسرة تعاني من كثير من التوترات والقلق النفسي للأسباب التالية :الاضطرابات السلوكية و الانفعالية لابني ,الذي يعاني من النشاط الزائد وبعض الميول العدوانية والتخريبية , كمان الحالة الصحية للطفل حيث يشكو من اضطراب فى المثانة والكبد ناتج عن تعاطيه أدوية للمخ والأعصاب فترات طويلة , مما يسبب لي الأم نفسية كبيرة وهذه المشكلات النفسية بتأثر على أنا على وجه الخصوص نتيجة اعتراضى على العلاج الطبي القائم على العقاقير الطبية(أدوية المخ والأعصاب) والتي أثرت سلباً على الحالة العصبية وعلى الحالة البدنية للطفل , الأمر الذي أدى إلى رفض إدارة المدرسة الفكرية إلحاق الطفل بها نظراً لوجود بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية , كمان عدم وجود مدرسة مناسبة فى مدينة سوهاج لتأهيل ذوي الإعاقات العقلية النمائية التي تصاحبها بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية " .

« رأى المبحوثة فى أسباب المشكلات المختلفة للأسرة .

أكدت المبحوثة وجود مصادر متعددة للمشكلات المختلفة للأسرة وهي مرتبة بحسب أهميتها لدى الأسرة:

1- العقاقير الطبية التي يتعاطاها الطفل منذ فترات زمنية طويلة :

تسبب تعاطي عقاقير المخ والأعصاب معاناة نفسية للمبحوثة التي تلمس بنفسها الآثار السلبية لهذه العقاقير على الصحة العقلية والجسمية للطفل , نظراً لعدم استطاعة الأب التمييز بين أطباء المخ والأعصاب الذين يعالجون المرض العقلي والأطباء الذين يعالجون حالات الإعاقة العقلية و افتقاد مدينة سوهاج لتخصص مخ وأعصاب أطفال .

- 2- **الإضطرابات السلوكية المصاحبة للإعاقة العقلية** حيث يعاني الطفل من النشاط الزائد وبعض الميول العدوانية والتخريبية التي تؤثر سلباً على الأسرة حيث يؤكد الأب أن منزله محطم بسبب نوبات الهياج التي تصيب الابن , فضلاً عن محاولاته المتعددة للاعتداء البدني على أفراد الأسرة .
- 3- **عدم مقدرة الأسرة على إلحاق الابن بمدرسة عادية** أو مدرسة تربية خاصة نظراً لحالة الاضطراب الانفعالي لديه , فضلاً عن عدم اقتناع الأسرة بالمدرسة الفكرية لإهمال المدرسين للأطفال المعاقين عقلياً فضلاً عن أنماط الإيذاء البدني والنفسي الذي تتعرض له هذا الفئة داخل المدرسة .
- 4- **عدم وجود خدمات تربوية للمعاقين عقلياً** في مرحلة ما قبل المدرسة حيث لا توجد مراكز تأهيلية كافية . وافتقاد العاملين بها للخبرة التربوية المناسبة لتأهيل المعاقين عقلياً.
- 5- **عدم استطاعة الأسرة إلحاق الابن المعاق عقلياً** بأخذ المراكز والتأهيلية القليلة - نظراً لحالة الاضطراب الانفعالي والسلوكي التي يعاني منه .
- 6- **عدم توافر الدواء المناسب** لعلاج الابن المعاق في مدينة سوهاج (عقار ريتالين Ritalina 10) لعلاج الطفل من حالة النشاط الزائد و ضعف التركيز .

تعقيب الباحثة:

المبحوثة ذات شخصية متدينة مثقفة متقبلة لحالة الابن كما أن ارتفاع المستوى التعليمي للأسرة قد دفع الأم لقراءة العديد من المقالات والأبحاث الخاصة بإعاقة التوحد لدي الطفل مما أدى إلى قناعتها الشخصية بأهمية العلاج التربوي والسلوكي له , كذلك يوجد لدي الأم " فلسفة ذاتية " ساعدتها على التكيف مع حالة الإعاقة الشديدة لدي الطفل فهي ترى إنها - راضية عن إعاقة الطفل أي عن عطاء الله سبحانه تعالى لها ابناً معاقاً لأن الكل مبتلي ولكن نوعية لا كم الإبتلاء هو الذي يختلف من أسرة لأخرى.

◀ أما عن اتجاه الأسرة تجاه نقاط الدراسة فتحليلها كالتالي:

تتسم الأسرة بارتفاع درجة الوعي الصحي لديها نظراً لارتفاع المستوى التعليمي للأبوين حيث إن الأسرة لديها وعياً صحياً قوياً حول أسباب حدوث الإعاقة العقلية وقد أقترب مضمون ثقافة الأسرة حول الإعاقة العقلية من التصور العلمي لها , ومع هذا لا يوجد تفرقة حقيقية لدي الأب بين المرض العقلي والإعاقة العقلية حيث يتعرض الأطفال المعاقون عقلياً إلى تناول أدوية مخصصة لعلاج المرض العقلي لا الإعاقة العقلية , كما أن المبحوثة ترى وجود اختلاف حول رؤية الأبوين بالنسبة للنمط العلاجي المناسب للطفل حيث تؤكد الأم على أهمية العلاج السلوكي وفاعليته في علاج الابن ولا تفضل استخدام العقاقير الطبية نظراً لوجود آثار عضوية سلبية ناتجة عن تعاطي الابن لهذه العقاقير الطبية , بينما يفضل الأب استخدام العقاقير الطبية . وكان رأى الأسرة في موضوع الخدمات الصحية المقدمة للمعاقين أنه لا يوجد تخصص مخ وأعصاب الأطفال في مدينة سوهاج كما أنه لا توجد في مدينة سوهاج مدارس لتأهيل ذوي الإعاقات المتعددة وذوى الإعاقات النمائية " التوحد".

تقرير الحالة الخامسة

- مكان المقابلة:

مكان عمل المبحوثة.

- الظروف التي أجريت فيها المقابلات:

كانت المقابلة الأولى للمبحوثة في إحدى المدارس الإعدادية بسوهاج حيث أن المبحوثة إحدى زميلات الباحثة ومن هذا المنطلق فقد سهلت تلك الظروف موضوع المقابلات للمبحوثة والابن حيث أنها تقوم بتوصيله للمدرسة الفكرية أثناء اليوم الدراسي.

- أولاً : البيانات الأساسية للأسرة :

- الاسم : ب/5

- السن : 46 سنة

- ترتيب الابن المعاق : الأوسط

- الديانة : مسلمة

- عمر الطفل المعاق : 13 سنة

- إجمالي عدد الأبناء : 3

- الحالة التعليمية للأسرة:

- المستوى التعليمي للأم: تعليم جامعي

- المستوى التعليمي للأب : تعليم جامعي

- المستوى التعليمي للأبناء : الابن الأكبر : ثانوية عامة

- الابن الأوسط : المعاق المدرسة الفكرية

- الابن الأصغر: المرحلة الإعدادية

- محل الميلاد : مدينة سوهاج , محل الإقامة الحالي : مدينة سوهاج

- الحالة المهنية للأسرة :

- وظيفة الأب: مدير في أحد المدارس الإعدادية

- وظيفة الأم : وكيلة في أحد المدارس الإعدادية بإدارة سوهاج التعليمية .

- الحالة الاقتصادية للأسرة :

- الحيازة ملكية منزل (شقة الأسرة)

- الدخل الشهري

- مصادر الدخل الشهري: مرتب الأبوين

- إجمالي الدخل الشهري: 1000 جنيه شهرياً

- البيانات الخاصة بالابن المعاق عقلياً:

- العمر: 13 سنة

- النوع: ذكر

- نوع الإعاقة : زملة داون - المنغولية

- درجة الإعاقة: متوسطة

- الاضطرابات السلوكية السائدة لدى الطفل :

لاحظت الباحثة - من واقع التقارير الطبية للطفل- معاناة الطفل من الأعراض التالية والمرتبطة بحالة الإعاقة لديه وهى: النشاط الزائد - الاندفاع - العدوانية - بعض الميول التخريبية - عدم الاتزان الانفعالي .

◀ رأى الباحثة فى العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الطفل:

أكدت الباحثة " أن كبر سني وقت الإنجاب - فوق 35 سنة - من أهم أسباب حدوث الإعاقة لدى الابن حيث أن ذلك له دلالة إرتباطية بحدوث ذلك النمط من أنماط الإعاقة العقلية وهو متلازمة داون أو الطفل " المنغولي " بسماته المميزة وشكله النمطي " .

◀ رأى الباحثة فى الوعي الصحي للأسرة بأساليب العلاج المناسب للطفل المعاق عقلياً :

أكدت الباحثة " نظراً لارتفاع المستوى التعليمي والثقافي للأسرة فقد اهتمينا, اهتماما كبيراً بعلاج ابني منذ فترة الطفولة وذلك عندما لاحظت " شكله المميز كطفل لديه إعاقة " منغولية " Mongolism لذا قامت بعرضه على أطباء من ذوي تخصصات مختلفة في كلية الطب وتم إجراء اختبار ذكاء للطفل ورسم مخ له في كلية الطب قسم التخاطب " .

◀ رأى الباحثة فى أدوار ووظائف الأسرة تجاه الابن المعاق عقلياً :

أجابت الباحثة " من أهم أدوارنا تجاه هذا الطفل تعليمه , أنا ألحقت ابني بمدرسة حامد سليمان الابتدائية و مع الطلبة العاديين , لكنه لما ابتدئ يتشاقى بالإضافة إلى شكله الملفت اشتكى أولياء أمور الطلبة فى الفصل وراح التأمين الصحي وأقسمت الدكتورة أنها حنتى له درجة بسيطة فى اختبار الذكاء علشان ينتقل من المدرسة ويروح مدرسة التربية الفكرية , فعلا ده حصل لكنه كره المدرسة الفكرية نظراً لأن المدرسين بيضربوه وبيعاملوه بطريقة غير إنسانية , أنا كل يوم كنت باجد فى جسمه كدمات من أثر الضرب , مما أدى إلى كراهيته للتعليم وللمدرسة والى عدم قدرته على التكيف النفسي مما جعلني ألحقه بأحد مراكز التأهيل في مدينة سوهاج وهذا المركز لا يقدم تأهيلاً تربوياً للمعاقين عقلياً كما أن القائمين عليه ليست لديهم خبرة في مجال الإعاقة أو في مجال التأهيل التربوي والاجتماعي للمعاقين عقلياً , ولكن ما العمل " .

• قامت الباحثة- مع الأم - بزيارة هذا المركز في منطقة الشهيد عبد المنعم رياض وقد لاحظت أنه مخصص لحالات الإعاقة العقلية من الدرجة الشديدة و لا يوجد كوادر بشرية مدربة على التعامل مع فئة المعاقين عقلياً .

◀ رأى الباحثة فى المشكلات الاقتصادية للأسرة:

أجابت الباحثة " إحنا معدناش مشكلات اقتصادية أو بنود إنفاق متعددة على علاج الابن المعاق, بالنسبة لتكاليف الإنفاق على الطفل أنا بدفع شهرياً عشرة جنيهات لمركز إيواء نهاري للأطفال المعاقين عقلياً, و بصراحة أنا مشكلتي مش مادية لكنها تتلخص فى نقطتين: كراهية ابني للتعليم و عدوانية ابني تجاه اخواته وتعطيله لهم ونقطيعه لكتبهم وإزعاجه لهم وصوته العالي وطفه للنور أثناء مذاكرتهم , لدرجة إنى وقت المذاكره بخده وبلف بيه فى الشارع علشان اخواته يقدرُوا يذاكروا " .

◀ رأى الباحثة فى المشكلات الاجتماعية للأسرة .

أجابت الباحثة " أنا مشكلتي تتلخص فى التفاعل الاجتماعي السلبي بين ابني المعاق وأخواته نظراً لأن الطفل لديه اضطرابات سلوكية وانفعالية كالعدوانية والنشاط الزائد لذا تعاني الأسرة من مشكلات فى العلاقات الاجتماعية بين الابن المعاق وأخوته الأسوياء حيث يميل المعاق إلى العدوان البدني واللفظي على الأخوة الأسوياء مما يؤثر سلباً عليهم خاصة فى أوقات المذاكرة حيث يميل الابن إلى تمزيق كتب أخوته الأسوياء مما أثر سلباً على الأم حيث خلق لديها نوع من التوتر

النفسي , كذلك فإن عدم قدرة الابن على الاعتماد على ذاته في قضاء احتياجاته الذاتية - إطعام نفسه ارتداء ملابسه , الاعتماد على نفسه في قضاء حاجته, الأمر الذي أثر سلباً على الأسرة وعلى الأم بوجه خاص".

« رأى المبحوثة في العوامل المؤدية إلى حدوث مشكلات مختلفة للأسرة .

أجابت المبحوثة " أنا ممكن أجمل ليكي العوامل المؤدية إلى حدوث مشكلات مختلفة للأسرة ومن أهمها المشاكل التي يتسبب ابني في حدوثها لأخواته العاديين , عدم وجود مدرسة تقبل المعاقين عقلياً إلا المدرسة الفكرية , قلة الوعي لدى أسر الطلاب العاديين بأهمية نظام دمج المعاق مع العاديين , نقص الخدمات التربوية الموجهة للمعاقين في مدينة سوهاج " .

« رأى المبحوثة في المشكلات المرتبطة بنقص الخدمات المقدمة للمعاقين عقلياً في مدينة سوهاج :

أجابت المبحوثة " تعاني الأسرة من نقص الخدمات التربوية المقدمة للمعاقين عقلياً في مدينة سوهاج حيث لا يوجد إلا مدرسة فكرية واحدة, كذلك فإن هناك إساءة للتعامل مع الأطفال والتلاميذ المعاقين عقلياً من قبل المدرسين والقائمين عليهم في هذه المدرسة مما أثر سلباً على درجة التكيف النفسي لابني داخل المدرسة حيث أن إساءة التعامل معه لفظياً وبدنياً أدى إلى رفض الانتظام في الدراسة بل ورفض الذهاب إليها نهائياً".

« رأى المبحوثة في احتياجات أسرة المعاق عقلياً :

أجابت المبحوثة " أنا ممكن أجمل ليكي احتياجات الأسرة ومنها : الحاجة إلى دمج المعاقين عقلياً في فصول خاصة مع الأطفال الأسوياء , حاجة كل أم لديها ابن معاق إلى " ساعة رعاية الطفل المعاق عقلياً" في أول أو آخر اليوم الدراسي نظراً لحاجة الابن المعاق عقلياً إلى رعاية الأم , لذا تقدمت بطلب للمحافظ وللمجلس القومي للأمومة والطفولة والمجلس القومي للمرأة حول حاجتي إلى ساعة رعاية طفل معاق عقلياً أسوة بساعة الرضاعة إلا أن طلبى قوبل بالرفض من قبل المسؤولين فقد تم تحويل الخطاب من المحافظة لمديرية التربية والتعليم التي قامت بالتأشير على الطلب بالرفض مقترحة على الأم أخذ أجازة حضانة طفل لرعاية الابن المعاق عقلياً إلا أنني لم أتمكن من ذلك بسبب احتياجي للمرتب الشهري , كذلك تقدمت بطلب - أنا ومجموعة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً - إلى المجلس القومي للمرأة والمجلس القومي للأمومة والطفولة بشأن احتياجي لساعة رعاية الطفل إلا أن طلبى قوبل بالرفض وتم تعليل ذلك الرفض باهتمام المجالس السابقة بالطفل المعاقين أنفسهم لا الأمهات".

وقد صحبت الباحثة المبحوثة للمحافظة لحضور لقاء جماهيري بين المحافظ وجماهير سوهاج التي تقدم طلبات للمحافظ للحصول على خدمات محدودة من المحافظة وقد كانت الخدمة التي ترغب المبحوثة في الحصول عليها هي ساعة رعاية طفل معاق في آخر اليوم الدراسي تنصرف فيها مبكرة مع الإبن المعاق أسوة بالكثير من الزميلات إلا أن الطلب حول لوكيل وزارة التربية والتعليم الذي هو له للخدمات التي لم توافق على صحتها ساعة رعاية ابن معاق وطلبت منها أخذ أجازة رعاية طفل - بدون مرتب .

تعقيب الباحثة:

المبحوثة ذات شخصية قوية مثابرة للغاية متدينة مثقفة متقبلة لحالة الابن المعاق , كما أن ارتفاع المستوى التعليمي لها وشخصيتها القوية قد دفعها إلى التردد على المحافظة أكثر من مرة لمقابلة المحافظ في الاجتماعات الأسبوعية التي يعقدها وتقديم طلب بخصوص ساعة رعاية طفل معاق للحصول على موافقة المحافظ عليه , كما ترددت أكثر من مرة على مديرية التربية والتعليم لمحاولة الحصول على ساعة رعاية طفل معاق أسوة بالأمهات الحاصلات عليها , كما أن المبحوثة شخصية متدينة فهي ترى إنها - راضية عن إعاقه الطفل أي عن عطاء الله

سبحانه تعالى لها ابناً معاقاً وذلك على الرغم من المشكلات التي يتسبب فيها ومعاناتها من هذا الابن وميوله العدوانية تجاه أخوته العاديين.

« أما عن اتجاه المبحوثة تجاه نقاط الدراسة فتحليلها كالتالي:

المبحوثة غير راضية عن الخدمات التربوية والصحية المقدمة من الدولة لفئة المعاقين عقلياً، حيث يوجد نقص في كم ونوعية الخدمات التربوية المقدمة لهذه الفئة في مدينة سوهاج حيث لا يوجد إلا مدرسة فكرية واحدة، كما أنه لا يوجد كوادر بشرية مدربة على التعامل مع فئة المعاقين عقلياً، كذلك فإن هناك إساءة للتعامل مع الأطفال والتلاميذ المعاقين عقلياً من قبل المدرسين والقائمين عليهم في هذه المدرسة مما أثر سلباً على درجة التكيف النفسي للابن المعاق عقلياً داخل المدرسة حيث أن إساءة التعامل معه لفظياً وبدنياً أدى إلى رفضه الانتظام في الدراسة.

تقرير الحالة السادسة

نوع صلة المبحوثة بالأسرة : والدة الإبن المعاق
مكان إجراء المقابلة : مركز الكاريتاس : مكان عمل الأم - مكان عمل الباحثة
الظروف التي أجريت فيها المقابلة : المقابلة الأولى في مركز الكاريتاس وقد تم التعرف على المبحوثة وإجراء المقابلة , حيث حرصت الباحثة على توثيق العلاقات الشخصية بينها وبين المبحوثة , وقد قامت الباحثة بقضاء فترة طويلة خاصة في المقابلة الثانية والثالثة مع الحالة وقامت بإجراء المقابلة مع الحالة في مكان منزو بالمكتبة سواء في مكان عملي حيث ترددت الحالة على الباحثة في مكان عملها , و في المرة الثانية التقت الباحثة بالحالة في مكان عملها .

أولاً : البيانات الأساسية للأسرة :

- اسم الأم : س - ع
- عمر الأم : 48
- عمر الأب : 58
- عمر الإبن المعاق : 24
- النوع : ذكر
- محل الميلاد: سوهاج
- محل الإقامة الحالي: مدينة سوهاج
- الديانة : مسلم
- ترتيبه بالنسبة للأخوة : الأول
- عدد الأخوة : 2 ذكور , 2 إناث
- الحالة التعليمية للأسرة :
- الأم : ليسانس آداب صحافة ,
- الأب : بكالوريوس زراعة ,
- الأبناء: 2 ذكور (ليسانس آداب - تجارة)
- 2 إناث (ثانوية عامة - رابعة ابتدائي)
- الحالة المهنية للأسرة :-
- وظيفة الأب : مدير عام في التربية و لتعليم.
- وظيفة الأم : أخصائي أول مكتبات بأحد المدارس الإعدادية
- الحالة الإقتصادية للأسرة :
- حيازة : المسكن الذي تقيم فيه الأسرة .
- مصادر الدخل الشهري للأسرة :
- مرتب الزوج - دخل إضافي من مشتل زراعي - مرتب الزوجة
- قيمة الدخل الشهري: 2000 جنيه شهرياً.
- الحالة الصحية والعقلية للإبن المعاق :
- نوع الإعاقة العقلية: حالة شلل دماغي تصحبها بعض الصعوبات اللغوية والحركية
- الحالة الصحية للإبن : عدم إنتظام في الحركة - خلل في المركز المنظم للحركة في المخ .

- الإضطرابات النفسية المصاحبة للإعاقة العقلية :

إنخفاض تام في معنويات الابن المعاق عقلياً بسبب حالة الإعاقة لديه وتأثيرها السلبي على أدواره ووظائفه المختلفة (تعليم - وظيفة)

« رأى المبحوثة في أسباب الإعاقة العقلية .

نظراً لأن المبحوثة شخصية متعلمة و متقفة وعلى درجة كبيرة من الوعي قدمت تشخيصاً علمياً لأسباب الإعاقة العقلية لدى الابن فقد أجابت المبحوثة " إعاقة ابني من الدرجة البسيطة- فقد تعرضت إلى الولادة في ظروف صحية متعسرة للغاية تعرض الابن فيها إلى بعض الظروف الصحية المحيطة بالطفل وقت الولادة مثل:الضغط الشديد على رأس الطفل لحظة الولادة و قيام القابلة بالضغط الشديد على رأس الطفل لجذبه مما أدى إلى التأثير السلبي على المركز المنظم للحركة في المخ كمان , نقص وصول الأكسجين لمخ الطفل , كما أن تعرض الابن المعاق عقلياً للإصابة بالصفراء أدى إلى حدوث الإعاقة , كذلك مروري ببعض المشكلات النفسية التي حدثت داخل نطاق الأسرة أثرت سلباً على الحالة النفسية لي وقت الحمل".

« رأى المبحوثة في المعتقدات الثقافية السائدة حول الابن المعاق.

أجابت المبحوثة " توجد بعض الأفكار السائدة حول ابني من عيلة الأب على وجه الخصوص , وهذه الأفكار تظهر في أسلوب تعاملهم معه وتجاهلهم المستمر له , حيث ينظر إليه كأنه طفل رغم إن سنه أربعة وعشرين سنة , يعنى إنسان راشد , كان ممكن - لولا إعاقته أن يقوم بكل الأدوار والوظائف التي يقوم بها أخوه الأصغر منه سنا , وهذه الأفكار إنما تعكس عدم التقدير الاجتماعي له كشخص له ظروف خاصة , وهذه الأفكار تؤثر على نفسيتي جداً , حيث اشعر بما يشعر به ابني من قهر وألم " .

« رأى المبحوثة في المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب العلاج المناسبة للابن المعاق.

أجابت المبحوثة " نظراً لحالة ابني الذي يشكو من أعاقه مركبة - عقلية وحركية ولغوية فقد اتجهت الأسرة إلى العلاج الطبي الحديث (العلاج بالعقاقير والأدوية والعلاج الطبيعي والعلاج السلوكي) لذا كانت الابن يتعاطى علاجاً شهرياً وأدوية منشطة للمخ - كشف دوري لدى الأطباء إلى الصف الثالث الإعدادي , كما ذهبت بابني إلى مركز تأهيلي (تأهيل مهني) وأجرينا له عملية جراحية تم إجرائها في التأمين " .

« رأى المبحوثة في أدوار ووظائف الأسرة تجاه الابن المعاق:

أجابت المبحوثة " اقتصررت وظيفة الأب على الدور المادى فقط دون الأدوار الأخرى التي كان من المفروض أن يقوم بها تجاه ابني وأعني بها الأدوار النفسية والاجتماعية المتصلة بالمساندة الاجتماعية والنفسية لهذا الابن المسكين , والمشكلة إن ابني شاعر بتجاهل والده له متذرعاً بالعمل , وبصراحة حاول أنا إنى أملا النقص ده فى حياة ابني" وهنا بدأت المبحوثة تتكلم بصوت تظهر فيه علامات التأثير الشديد

« رأى المبحوثة في بنود الإنفاق الأسرى على الإعاقة العقلية :

أجابت المبحوثة " نظراً لارتفاع دخل الأسرة الشهري فإن الإنفاق على الإعاقة لم يمثل مشكلة كبيرة للأسرة ومن هذه البنود:

- دواء وعلاج شهري (أدوية لتنشيط المخ + فالسيوم 20 من سن 9 شهور إلى الصف الثاني الإعدادي.
- كشف دوري على الطفل 100 جنيه شهرياً إلى سن 30 إعدادي
- عملية جراحية فرد أوتار 100 جنيه

- علاج طبيعي, كشف سنوي لدي طبيب مخ وأعصاب 50 جنيه
 - رسم مخ 50 جـ , أشعة مقطعية في مستشفى ناصر 150 جنيه
 - جلسات تخاطب , إختبارات ذكاء , مصاريف انتقال من سوهاج لمصر في الثمانينات .
- والياً لا يوجد أي بنود إنفاق على علاج الإبن نظراً لثبات حالته الصحية والعقلية , أما بالنسبة إلى تأمين مستقبل الإبن المعاق : قام الأب بشراء مشتل زراعي باسم هذه الإبن نظراً لعدم قدرته على إكمال تعليمه بسبب إعاقته " .

« رأى المبحوثة في المشكلات الإجتماعية للأسرة :

عند سؤال المبحوثة حول طبيعة المشكلات الاجتماعية للأسرة شعرت أنها في طريقها للبكاء إلا أنها تماسكت قليلاً وأجابت " بان الإبن المعاق يقوم بعزل نفسه بعيداً عند زيارة أهل الأب للبيت على عكس ذلك نجد أنه في حالة زيارة أخواله يندمج معهم اجتماعياً نظراً لأنهم يقدرونه ويحبونه ولا يخلون من حالته , على عكس أعمام ابني الذين يتجاهلون السؤال عنه , وبالنسبة لأسباب العزلة الإجتماعية لدى للأسرة والإبن المعاق نجدها تتمثل حالة الإعاقة العقلية لدي الإبن المعاق عقلياً , شعور الإبن المعاق بالنقص والحرج الإجتماعي نظراً لحالته الصحية , تجاهل أعمام الإبن المعاق السؤال عن الإبن لدرجة إهماله كأنه غير موجود , بتصوري حصل موقف أبكاني جاء ذات يوم أحد أعمام ابني لزيارتنا وفضل قاعد القعدة كلها وقام من غير ما يسأل على ابني وبعدين ابني صعبت عليه نفسه وانهار وبكى بشدة متسائلاً " ما بيسألوش على ليه ؟ هو أنا كلب ؟ إن أسلوب تعامل وطريقة تعامل عائلة الأب مع ابني لا تتناسب والمرحلة العمرية والفكرية له حيث يتم التعامل معه على أنه (طفل عبيط) وليس كشاب عمره 24 عاماً , مما يزيد من حدة إدراك الإبن المعاق عقلياً لفارق المعاملة بينه وبين أخوته الأصغر سناً , بتصوري إن ابني ببذل مجهوداً زائداً كي يحافظ على اتزانته الحركي أمام عائلة الأب , حتى يريهم أنه يمشى زى الناس العاديين حتى لا يوصم بالإعاقة العقلية الأمر الذي يعكس سلباً على اتزانته الحركي ويؤدي إلى وقوعه على الأرض , إن موضوع حساسية ابني الشديدة تجاه إعاقته الحركية ده شئ بيقطع فى قلبي كأم الأمر الذي أدى إلى العزلة الاجتماعية الشديدة له , لدرجة إنه بينهار عند سماعه لصوت أقدام الآخرين في الطريق وهذه العزلة والوحدة غير سليمة صحياً لشاب في عمر أبني , وعلى درجة من الوعي والفهم شاعراً أنه لا دور أو وظيفة له في هذه الحياة شاعر بالعجز مستسلم لحالته النفسية مقارناً وضعه بوضع أخوته العاديين " .

« رأى المبحوثة في المناسبات والأماكن التي تتجنب الأسرة التواجد فيها.

أجابت المبحوثة " المناسبات والأماكن التي تتجنب الأسرة التواجد فيها بالنسبة للمناسبات العائلية أفراح - الزيارات المنزلية - الأماكن العامة وعن أسباب العزلة الإجتماعية للأسرة نجد أنها بسبب حساسية الإبن الزائدة تجاه حالته العقلية والحركية , أنا بحضر المناسبات الحزينة فقط كالعزاء .

رأى المبحوثة في العلاقات الأسرية الداخلية :

« بين الإبن المعاق والأب :

أجابت المبحوثة " نظراً لانشغال الأب صباحاً في عمله ومساءً في عمله في المشتل نجد أن وظيفته ودوره تجاه الإبن المعاق مجرد مصدر للمادة للأسرة , (تتسم العلاقة بين الاثنين بالتوتر والسطحية نظر لانشغال الأب عن الإبن المعاق .

« رأى المبحوثة في العلاقة بين الإبن المعاق والأم :

أجابت المبحوثة " توجد علاقة نفسية و إجتماعية قوية للغاية بيني وبين ابني" وقد ظهر ذلك من خلال حديث الأم عن يوم كامل في حياتها مع الباحثة حيث أجابت المبحوثة " أنا بصحي

في الفجر الساعة الخامسة كل يوم ، ومن الخامسة إلى السابعة صباحاً بقضي هذا الوقت مع ابني في علاقة صداقة نادرة وقوية - أنا بفهم كويس جدا أسلوب كلام ابني رغم إعاقته اللغوية ، فمن ناحية أستمتع إلى المعاناة النفسية لابني وشكواه من إعاقته الحركية واللغوية وشعوره بالحرج الإجتماعي نتيجة لحالته الصحية - مما انعكس سلباً على حالتي النفسية - هذا من ناحية ومن ناحية أخرى أحاول أن أوجد دوراً أو وظيفة للإبن من خلال إستشارته في أمور وأحداث ومشكلات الأسرة مثال ذلك في حالة تقدم شخص للزواج من أخته تستشير الأم الإبن الأكبر - المعاق - وذلك بهدف رفع روحه المعنوية وإشعاره بدوره كإبن أكبر للأسرة ، كما أنني أقوم بالإفضاء بأسراري الشخصية لهذا الإبن الذي توجد بينه وبينني علاقة صداقة خاصة ، كذلك أقوم بفضاء كافة الإحتياجات الذاتية له من أكل - استحمام " .

◀ رأى المبحوثة في العلاقة بين الإبن المعاق و أخوته الأسوياء .

أجابت المبحوثة " تتسم العلاقة بالتوتر والكرهية والغيرة من جانب الإبن المعاق دوماً بين وضعه كشخص معاق ووضع أخوته نظراً لحرمانه - بسبب إعاقته من أداء أدواره ووظائفه الطبيعية له في الحياة والتي تتناسب مع مرحلته العمرية مثل الحصول على شهادة جامعية مثل أخوته ، الوظيفة ، العلاقات الإجتماعية السوية ، ويصب الإبن المعاق غضبه على الأخ الأصغر منه مباشرة نظراً لقيامه بأدوار الإبن الأكبر في حياة هذه الأسرة بدلاً من الإبن المعاق عقلياً ، ومن جانبها تحاول الأم أن تمنع أولادها الأسوياء من الخروج للنادي والترفيه والسفر مراعاة لمشاعر أخيهام المعاق وإلزامهم بالبقاء معه في المنزل " .

◀ رأى المبحوثة في مصادر المشكلات المختلفة للأسرة .

أجابت المبحوثة " العوامل المتعلقة بخصائص الإعاقة لدي الإبن : نظراً لتعدد الإعاقة لدي ابني وأصابته بعدم إنتظام في الحركة و خلل في المركز المنظم للحركة في المخ وقصور لغوي بسيط نجد أن الإبن المعاق يعاني من تقييد للأدوار والوظائف المتاحة لأخوته الأسوياء فهو حيث نجد أنه يعاني من الشعور بالنقص بسبب إعاقته حيث لم يتمكن من أخذ فرصته من التعليم والوظيفة وتكوين علاقات إجتماعية مع غيره من الأسوياء في مثل سنه وقد انعكس ذلك على حالته النفسية بالسلب ، من ناحية ومن ناحية أخرى انعكس ذلك الحرمان الوظيفي للإبن المعاق عقلياً على علاقته بأخوته الأسوياء ، خاصة الأخ الأصغر سنة سنناً ، والذي حصل على بكالوريوس خدمة إجتماعية و له كم صداقات هائل ويمارس أدواره التي تتناسب مع المرحلة العمرية له ومع نوعه بشكل طبيعي . ومن هنا تؤكد الأم أن هناك مشاعر سلبية وغيره من الإبن المعاق عقلياً تجاه أخوته الذكور بوجه عام والأخ التالي له في المرحلة العمرية بسبب عدم قدرة الإبن المعاق عقلياً على القيام بالأدوار و الوظائف المنوطة به كإبن أكبر للأسرة وتولي الأخ الأصغر منه مباشرة هذه المهام والمسئوليات بدلاً عنه " .

◀ رأى المبحوثة في الإحتياجات المختلفة للأسرة .

أجابت المبحوثة " الحاجة الأهم بالنسبة لي هي المساندة الاجتماعية والنفسية لي ولابني ، بالنسبة لعائتي يوجد دعم نفسي واجتماعي من الأسرة تجاهي وتجاه ابني ، وذلك من خلال الزيارات المتكررة والسؤال عن ابني حيث توجد صداقة قوية بينه وبين أخواله و تجاوب بين الطرفين على عكس الحال نجد أن العلاقة تتسم بالبرود والتجاهل الكلي والإهمال من عائلة الأب تجاه الإبن المعاق عقلياً لدرجة أنه لا يقومون بالسؤال عنه عند زيارتهم للأسرة ومن أثر ذلك سلبياً على الإبن المعاق لدرجة انهياره كما توجد إحتياجات أخرى ، مثل حاجة الأسرة إلى أطباء وأخصائيين علاج طبيعي على مستوى علمي مناسب لعلاج حالات الشلل الدماغي ، حاجة الأسرة إلى مدربين على درجة من الإنسانية لفهم المشكلات النفسية للإبن المعاق عقلياً ، حاجة الأسرة إلى نوادي وأماكن ترفيهية لهذه الحالات " .

تعقيب الباحثة:

الأم شخصية مثقفة على درجة كبيرة من الوعي كما أن علاقتها بالابن المعاق قوية للغاية وهي متفهمة لحالة الإعاقة لديه وللظروف النفسية التي يمر بها وهي شعوره بالنقص والعجز عندما يقارن وضعه بوضع إخوته الأصغر سنا , وقد لاحظت الباحثة وجود علاقة إنسانية عميقة بين الأم والابن المعاق حيث أنها تقوم باستشارته في كل كبيرة وصغيرة في حياة الأسرة , وذلك بهدف رفع روحه المعنوية وإشعاره بدوره كإبن أكبر للأسرة , فضلا عن أن الأم تقوم بالإفشاء بأسرارها الشخصية لهذا الإبن حيث توجد بينه وبين المبحوثة علاقة صداقة خاصة.

- الوصمة الاجتماعية للإعاقة :

في هذه الحالة بالذات وهي الحالة الوحيدة لدراسات الحالة في الدراسة الراهنة التي شعر فيها الإبن - لا الأسرة- بالوصمة الاجتماعية للإعاقة حيث ينعكس عليه هذا الشعور بالخزي والحرج النفسي والاجتماعي عند وقوعه على الأرض عند زيارة الأقارب للأسرة , فضلا عن اضطرابه لغويا عند التواجد في محيط اجتماعي حيث يحاول - جاهداً - التماسك حركياً ولغوياً ولكن النتيجة هي إصابته بالاضطراب اللغوي والحركي , لشعوره بالحرج الاجتماعي لدرجة تفضيله العزلة الاجتماعية تماما

• أما عن اتجاه المبحوثة إزاء نقاط الدراسة فتحليلها كالتالي:

على الرغم من الوعي الثقافي لدى الأم إلا أنها متأثرة بدرجة كبيرة بإعاقة الابن وظروفه الصحية والنفسية والاجتماعية , فقد اكتفت أن تعاني وتتألم معه من معاناته الصحية والنفسية وشعوره بالنقص , وكان يجب على المبحوثة أن تلعب دورا ايجابيا فيما يخص التخفيف عن الابن ومدته بالأمل والرضا بقدر الله تعالى له , وأن تؤثر هي عليه بصورة ايجابية وأن تخرجه من حالة اليأس و أن تساعدته بأسلوب عملي كي يتغلب على إعاقته ولا سيما أن ظروف الأسرة جيدة من الناحية المادية , وذلك بدلا من أن تستسلم لحالة اليأس لدى الابن وتعاني معه نفسيا مما أدى لإصابتها بالأمراض المختلفة , ومن هذا المنطلق فان الباحثة ترى أن هناك احتياجات معينة للابن وللام معا ومنها : الحاجة للدعم النفسي والاجتماعي , حاجة الإبن والأم إلى جلسات إرشاد نفسي , تهدف إلى مساعدتهم على التكيف السوي مع إعاقة الابن وتقبل حالته , واستغلال قدراته وإمكانياته لاكتساب مهنة تتناسب مع حالته الصحية , ومناقشة أمور زواجه .

تقرير الحالة السابعة

مكان إجراء المقابلة : مكان عمل الأم
الظروف التي أجريت فيها المقابلة :
من خلال تعاون إخبارية زميلة للمبحوثة في مكان عملها وفي ذات الوقت على علاقة بالباحثة تم التعرف على الحالة وإجراء المقابلة.
أولاً : البيانات الأساسية للأسرة :

- اسم الأم : س - 7
- عمر الأم : 45 سنة
- عمر الأب : 55 سنة
- عمر الإبن المعاق : 24 سنة
- النوع : أنثى
- محل الميلاد : سوهاج
- محل الإقامة الحالي : مدينة سوهاج
- الديانة : مسيحية
- عدد الأخوة : واحد
- الحالة التعليمية للأسرة :
- الأم : ليسانس آداب تاريخ
- الأب : بكالوريوس تجارة
- الإبن العادي : (ليسانس آداب)
- الحالة المهنية للأسرة:
- الأم : مدرس أول دراسات اجتماعية بأحد المدارس الإعدادية.
- الأب : محاسب
- الحالة الإقتصادية للأسرة :
- حيازة : المسكن الذي تقيم فيه الأسرة , قطعة ارض فى الإسكندرية
- مصادر الدخل الشهري للأسرة :
- مرتب الزوج , دخل إضافي من مشروع تجارى, مرتب الزوجة , دروس خصوصية.
- قيمة الدخل الشهري: 1500 جنيه شهرياً.
- حالة الإعاقة لدى الأسرة :-
- نوع المعاق : أنثى
- عمر المعاق : 25 سنة
- نوع الإعاقة العقلية :
- أجابت المبحوثة "أن نوع الإعاقة العقلية لدى الفتاه هي : حالة إعاقة عقلية تصحبها ميول عدوانية وبعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية , وبعض السلوكيات غير المرغوب فيه".
- الاضطرابات السلوكية المصاحبة للإعاقة العقلية: ميول عدوانية وبعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية , وبعض السلوكيات غير المرغوب فيها.
- تأثيرها على الأسرة : أجابت المبحوثة " بحس بتوتر شديد جدا من السلوكيات التخريبية لبنتي ورميها أشياء الثمينة فى الشارع , ويعاقبها "

« رأى المبحوثة في أسباب الإعاقة العقلية :

أجابت المبحوثة " أن تعرض ابنتها للإصابة بالصفراء مع تعرض رأس الطفلة للصدمات القوية كان من أهم أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية " .

« رأى المبحوثة في الوعي الصحي للأسرة حول أساليب العلاج المناسبة للإبنة المعاقة عقلياً:

أجابت المبحوثة " نظراً لارتفاع المستوى التعليمي والثقافي للأسرة فقد اتجهنا إلى العلاج الطبي الحديث (العلاج بالعقاقير والأدوية والعلاج السلوكي) لذا كنا بنديها علاجاً شهرياً وأدوية منشطة للمخ وبنعمل لها كشف دوري بميت جنيه شهرياً , كما ألحقت البنت بالمدرسة الفكرية لمدة عشر سنوات رغبة منى في أن أرتقي بحالتها العقلية , وفى نفس الوقت تجد مكانا تنتظرنى فيه لحين عودتي من العمل , إلا أنني فوجئت بالإهمال الكبير في رعاية وتدريب التلاميذ من المدرسين إالى فى المدرسة الفكرية , كما تعرضت البنت للإيذاء البدني من التلاميذ في المدرسة حيث قاموا بعض أصابعها يومياً مما جعلها تصر على إخراج ابنتها من المدرسة نهائياً , تتصوري دى كانت بترجع لي كل يوم وصوابها باين فيها أثر العض الشديد لدرجة إنها كرهت المدرسة " .

« رأى المبحوثة في أسباب المشكلات المختلفة للأسرة :

وعند سؤال الباحثة للمبحوثة حول أسباب المشكلات المختلفة للأسرة أجابت المبحوثة " أنا بعاني للغاية من الميول العدوانية و الاضطرابات الانفعالية والسلوكية إالى عند البنت التي تتسبب في العديد من المشكلات والضغوط النفسية للأسرة , ولى أنا بالذات , أنا بحس إنها بتتعمد إلقاء الأشياء الثمينة من النافذة " كالنقود وساعات اليد وعلب السمن وأكياس السكر" , كمان اتجاهها إلى تخريب أثاث البيت , تتصوري مرة رجعت من المدرسة لقيتها رامية لي كل الملابس إالى فى الدولاب بره "

- وعندها ماذا يكون رد فعلك تجاه بنتك , إنا عايزاكى تجاوبيني بصراحة:

أجابت المبحوثة " بصراحة أنا بضربها , ومش بيدي بستخدم أشياء أخرى , لأنها تستاهل الضرب على تصرفاتها إالى بتقصد فيها إنها تضايقني وتحرق دمي , لكن بصراحة أنا كمان عودتها على شغل البيت علشان تستغل طاقتها الكبيرة فى حاجة مفيدة , دى بتشتغل فى البيت أحسن من أي واحدة تجيبها من بره , أصلها شاطرة فى التقليد جدا , وأنا بحاول إنى أستغل وقت فراغها فى الوقت إالى بنسبها فيه لو حدها الصبح لحد ما نرجع من الشغل , ورغم إنى بضربها أحياناً إلا إنى بحس بالخوف عليها نظراً لأنها فى مرحلة الشباب شكلاً هي فتاه ناضجة لكن موضوعاً بتتصرف كالأطفال مما يضع الأسرة فى حرج شديد أمام الآخرين لأن الابنة كإنسانة معاقة ذهنيًا تكون مطمع للآخرين خاصة أنها فتاة ومعاقة عقلياً وفى مرحلة الشباب ومش فاهمة حاجة ومعرضة إنها تتأذى من أي إنسان معندهوش ضمير ولا أخلاق " .

- وبالنسبة لرأى المبحوثة و أفكارها حول الفتاه المعاقة عقلياً:

أجابت المبحوثة " زى ما قلت لك الحسنة الوحيدة إالى فيها أنها فى شغل البيت ممتازة وفيما عدا ذلك فهي شخصية عنيدة متعبة ميالة للتخريب " .

- وبالنسبة لرأى المبحوثة فى أدوار ووظائف الأسرة تجاه الفتاه المعاقة :

أجابت المبحوثة " فى المرحلة العمرية إالى بتمر بها بنتى مرحلة صعبة للغاية عايزة من الأم بالذات الاهتمام الكافي بنتى عندها ستة وعشرين سنة وطبعاً زى إى بنت عادية بتمر بظروف شهرية معينة وما بتقدرش تتصرف لو حدها , فأنا كأم إالى باهتم بنظافتها الشخصية فى هذه الفترة الحرجة , كمان إنا اهتمينا بعلاجها عند دكاترة كثير فى صغرها من خلال جلسات التخاطب , إختبارات ذكاء , مصاريف انتقال من سوهاج لمصر فى الثمانينات " .

«وبالنسبة لرأى المبحوثة فى بنود الإنفاق على علاج الفتاه المعاقه :

أجابت المبحوثة " لا توجد أى مشكلات اقتصادية واحتياجات مادية نظرا لارتفاع المستوى المادي للأسرة وتعدد مصادره من وظيفة زوجي ووظيفتي والدروس الخصوصية وامتلاك الأسرة لبعض العقارات والاراضى , كما إن حالياً لا يوجد أى بنود إنفاق على علاج الابنة نظرا لثبات حالتها الصحية والعقلية , لكن فى الثمانينات نظرا لارتفاع داخل الأسرة الشهري فإن الإنفاق على علاج الفتاه المعاقه لم يمثل مشكلة كبيرة للأسرة اهتمامنا بعلاجها من خلال جلسات التخاطب , إختبارات ذكاء , مصاريف انتقال من سوهاج لمصر فى الثمانينات , ولكن إحنا حاولنا تأمين مستقبلها علشان كده قام الأب بشراء قطعة ارض فى الإسكندرية لبناء مسكن باسم الابنة نظراً لعدم قدرتها على إكمال تعليمها بسبب إعاقته , لكننا بعناها لأننا معرفناش ننقل إلى الإسكندرية وبس سكتنا " .

« رأى المبحوثة فى المشكلات الإجتماعية للأسرة :

أجابت المبحوثة " لطبيعة عملي كمدرسة فى الفترة الصباحية , كما أننى اضطر للخروج وحدي فى الفترة المسائية بسبب الدروس الخصوصية تاركة البنت وحيدة فى المنزل نظرا لطبيعة عملي , وده بيخلينى أخاف عليها , كمان أنا بحس بنوع من الحرج الاجتماعى لدى من بنتى كفتاه معاقه عقليا ,هي فى مرحلة الشباب شكلا ولكنها تتصرف كالأطفال مما يضع الأسرة - وخاصة أنا - فى حرج شديد أمام الآخرين , كمان أنا بخاف على الابنة المعاقه حيث أنها كإنسانة معاقه ذهنيا حتكون مطمع للآخرين خاصة أنها فتاة ومعاقه عقليا وفى مرحلة الشباب , لهذه الأسباب مجتمعة أنا مابخدهاش معايا فى أى زيارة منزلية أو فى أى مكان عام علشان محدش يشوف تصرفاتها إللى بتحرجنى أمام الناس , كمان فى حالة زيارة القرابىب أو الزملاء لبيتي أو حتى زمائل أخوها بعزلها لوحدها تماما فى غرفة منعزلة بعيد علشان محدش يشوفها وتحرجنا , لكن فى حالة زيارة زمائل أخوها للبيت أنا بعزلها خوفا عليها لأنهم شباب " .

« رأى المبحوثة فى المناسبات والأماكن التي تتجنب الأسرة التواجد فيها:

أجابت المبحوثة " نظرا لحالة بنتى وأحاساسى بالإحراج من تصرفاتها فان الأسرة تعيش فى عزلة اجتماعية إحنا ما بنروحش المناسبات والأماكن التي بنتجنب التواجد فيها مع البنت , المناسبات العائلية " أفراح , الزيارات المنزلية , الأماكن العامة وبالنسبة لأسباب العزلة الإجتماعية للأسرة نجد أنها بسبب الحرج الشديد للينا وأنا بالذات من حالة الابنة المعاقه وخوفها عليها" .

« رأى المبحوثة فى العلاقات الأسرية الداخلية بين الأسرة والفتاه المعاقه:

أجابت المبحوثة " نظرا لانشغال الأب صباحاً فى عمله ومساءً أكدت المبحوثة أن دوره تجاه الابنة المعاقه مجرد مصدر للمادة للأسرة , وبالنسبة لابني تتسم العلاقة بأنها سطحية للغاية حيث أن للأخ عالمه الخاص وأصدقاءه ومسألة مرض أخته لا تؤثر فى حياته بصورة كبيرة " .

« رأى المبحوثة فى الاحتياجات المختلفة للأسرة :

أجابت المبحوثة " إللى أنا محتاجاه فعلا مدرسة خاصة لهذه الفئة مع مراعاة ضرورة فصل التلاميذ البنات عن الأولاد , شئ غريب ومش منطقي أبدا إحنا نضع أولاد معاقين مع البنات فى مكان واحد كل يوم من الساعة ثمانية للساعة اتنين ظهرا , نقطة كمان أنا محتاجها فى فترة علاجي للبت كانت الدكاترة بنتعامل معانا ومع الأولاد المعاقين بقرف شديد وكنت بتأذى أنا وباقي الأسر من هذه المعاملة , لازم الدكتور يتعامل مع مريضه أيا كان نوع مرضه بإنسانية واحترام , علشان كفاية على المعاق عقليا وأسرته إللى هم فيه " .

تعقيب الباحثة:

المبحوثة شخصية عملية للغاية غير عاطفية تتعامل مع الابنة بشيء من الجفاء كما أنها تتجه في معاملتها لابنتها إلى الإيذاء البدني والنفسي , وهي أول حالة تتجه هذا الاتجاه في التعامل مع حالة الإعاقة لديها , كذلك تستغل الأم الابنة المعاقة في القيام بشئون المنزل كلها نظرا لتفرغها للدروس الخصوصية رغبة منها في رفع مستواها المادي , مع التعامل مع الابنة بأسلوب يتسم بالجفاء العاطفي وقد اثر ذلك سلبيا على الابنة حيث ظهرت لديها سلوكيات غير مرغوب فيها مثل إلقاء الأشياء الثمينة للام من النافذة , إلقاء كافة الملابس من أماكن تخزينها , إلقاء المكولات من النافذة .

كذلك لا توجد أي علاقة نفسية و إجتماعية قوية بين الأم والابنة المعاقة وقد ظهر ذلك من خلال إشارتها إلى ضرب ابنتها وعزلها في غرفة بعيدة على الرغم من حالتها العقلية كفتاه معاقة عقليا غير مسئولة عن تصرفاتها , وقد بررت الأم ذلك التصرف للإنساني بوجود بعض السلوكيات الغربية لدى الفتاه مثل إلقاءها للمأكولات و للأشياء الثمينة الخاصة بالأم من النافذة , وعلى الرغم من ذلك تقوم الأم بقضاء كافة الإحتياجات الذاتية للابنة من نظافة شخصية و استحمام .

في هذه الحالة بالذات وهي الحالة الفريدة لدراسات الحالة للباحثة التي شعرت فيها الأم بالوصمة الإجتماعية للإعاقة حيث يعكس عليه هذا الشعور بالخزي والحرج النفسي والإجتماعي من ابنتها المعاقة الأمر الذي يعكس في عدم رغبتها في اصطحاب ابنتها معها في أي مكان لشعورها بالحرج الإجتماعي , وأيضا في المسارعة إلى إخفاء الفتاه في غرفة منفصلة في حالة زيارة الآخرين للأسرة

كما أن الأسرة لم تهتم كثيرا بتأمين المستقبل المادي للابنة المعاقة على الرغم من ارتفاع المستوى المادي لها , حيث بعد قيام الأب بشراء قطعة أرض للابنة قام ببيعها ولم تفكر الأسرة مرة ثانية في تأمين المستقبل المادي للابنة المعاقة .

أما عن اتجاه المبحوثة إزاء نقاط الدراسة فتحليلها كالتالي:

جاء رأى الأم بسلبية حول الخدمات المقدمة للمعاقين عقليا في مدينة سوهاج , وعلى وجه الخصوص الخدمات التربوية حيث عانت الفتاه من سوء التعامل الذي لقيته في المدرسة الفكرية , كذلك ترى المبحوثة أن الأطباء يتعاملون معاملة غير كريمة مع المعاقين عقليا و أسرهم .

تقرير الحالة الثامنة

نوع صلة المبحوثة بالأسرة : جدة الطفلة المعاقة
مكان إجراء المقابلة: منزل الأسرة بقرية الشيخ مكرم
الظروف التي أجريت فيها المقابلة : تمت المقابلة في منزل الأسرة , وقد تعرفت الباحثة بالأسرة
عن طريق إخبارية من سكان القرية وهي إحدى جيران الأسرة وتعرف كل ظروفها الاجتماعية مما
ساعد الباحثة على الإمام بكثير من تلك الظروف التي جعلت لتلك الحالة طبيعة خاصة , وقد
لاحظت الباحثة أثناء الزيارات المنزلية للأسرة أن المسكن يتسم بأنه ريفي متواضع لا يوجد به أية
أجهزة كهربائية أو أثاث منزلي .
أولاً : البيانات الأساسية للأسرة :

- اسم الجدة : س - 8
- عمر الجدة : 60
- عمر الأم : 38
- عمر الأب : 40
- محل الإقامة الحالي: سوهاج
- الديانة : مسلم
- ترتيبه بالنسبة للأخوة : الأولى , حيث أن لها إخوة من الأب.
- الحالة التعليمية للأسرة :
- الأم: غير متعلمة
- الأب : مؤهل متوسط
- الجدة : غير متعلمة
- الحالة المهنية للأسرة:
- الجدة : ربة منزل
- الأم : ربة منزل
- الأب : موظف حكومي
- الحالة الاقتصادية للأسرة :
- حيازة : المسكن الذي تقيم فيه الأسرة , وبعض الحيوانات المنزلية .
- مصادر الدخل الشهري للأسرة :
- مصدر الدخل الوحيد معاش الجدة
- قيمة الدخل الشهري : 80 جنيه شهريا.
- حالة الإعاقة لدى الأسرة :-
- نوع المعاق: أنثى
- عمر المعاق : 13 عاما
- محل الميلاد : الشيخ مكرم .
- محل الإقامة الحالي : قرية الشيخ مكرم
- نوع الإعاقة العقلية : من واقع تقارير الأطباء الموجودة لدى المبحوثة : شلل دماغي
وإعاقة عقلية ولغوية .

- الاضطرابات السلوكية المصاحبة للإعاقة العقلية : لا يوجد.
- الحالة الصحية للفتاه المعاقة: طفلة متعددة الإعاقات عقلية, حركية , لغوية .

◀ شكل المسكن :

المسكن على الطراز الريفي , وهو بسيط للغاية به بعض الطيور المنزلية , وقد لاحظت الباحثة اهتمام الجدة بمظهر الفتاه حيث حرصت على ارتدائها ملابس شتوية على الرغم من درجة الحرارة المرتفعة , وقد أعطت الإخبارية - إحدى جارات الجدة - التي صحبت الباحثة في الزيارة تفسيراً للباحثة حول مغزى ارتداء الفتاه هذه الملابس الشتوية الثقيلة صيفاً بأن ذلك نوع من إظهار الفتاه المعاقة بمظهر طيب أمام الزائرين .

◀ رأى المبحوثة في أسباب الإعاقة العقلية :

تحمل الجدة الأم مسئولية حدوث الإعاقة لدى الابنة و ترى هناك بعض الظروف الصحية المحيطة بالطفلة وقت الولادة حيث أجابت المبحوثة " من أهم أسباب إعاقة البنت أمها و إهمالها الشديد للطفلة بتركها بعد ولادتها مباشرة دون رعاية فضلاً عن عدم الاهتمام بالتطعيم الدوري للابنة , كمان الولادة الصعبة , كمان الداية مسكت البنت من رأسها بشدة " .

◀ رأى المبحوثة في أدوار ووظائف الأسرة تجاه الفتاه المعاقة:

أجابت المبحوثة " أنا عجولك على الحق , أبو البنت المسكينة دى وأمها مش سائلين فيها محدش واخذ باله منيها إلا أنا , أبوها معتبرها ماتت وما ببصرقشى عليها رغم إن حالته المادية زينة جوى , هو ببصرف على أخواتها من أم تانية بس , ورفض يسأل عليها أو يشوفها ومشغول بمرته التانية وولاده منيها , وأمها كذلك مشغولة بحياتها الجديدة وناسية إن ليها بت تاجي تسأل عنها , وبالنسبة لخيالان البنت هم مجاطعنى ومحدش بياجى يسأل عنى أو على البنت , هم ما بيزورونيش أبداً من ساعة ما اخدت البنت عندي علشان أربيها بيجولوا لي سيببها لأبوها هو أولى بلحمه , اولادى معتبرين إن البنت حتجيب لهم المذلة جدام ناس البلد علشان أمها اطلجت من أبوها , وعلشان هي معوقة , لكنى ما وافجتش إنى ارميها لأبوها أو لامها لانى عارفة إنهم مش حيراعوها , أنا بهتم بيها من ناحية إنى بصرف على علاجها رغم إن دخلي الشهري محدود جداً بس فيه ولاد حلال بيساعدونى , كمان هي عايشه معايا واللجمة عنجسوها نصيين".

◀ رأى المبحوثة في المشكلات الاقتصادية للأسرة :

إنه نظراً لإصابة الحفيدة بإعاقات متعددة "حركية وعقلية وصعوبات لغوية" فهي تحتاج إلى عناية طبية خاصة ومكلفة مادياً وقد اتضح أن الجدة لا تعمل و أن كلا من والد الطفلة و أقاربها من (الأبوين) يرفض الإنفاق عليها رفضاً تاماً نظراً لانفصال الأم عن الأب وعلى هذا الأساس تشكو الجدة من تعدد بنود الإنفاق على علاج الأسرة ومحاولة الجدة البحث عن إعانات مادية من الأقارب أو الجيران , كذلك اتضح تدني مستوى الدخل لدي هذه الأسرة من نمط المسكن الذي تعيش فيه حيث أنه عبارة عن مسكن ريفي بسيط , كذلك تعاني الجدة من احتياج الطفلة إلى عقاقير وأدوية غالية الثمن تحتاجها الطفلة للعلاج لا تتوافر في التأمين الصحي حيث أنه لم يوفر إلا أدوية لا تتناسب مع حالة الطفلة كذلك اتضح تدني مستوى الدخل لدي هذه الأسرة من نمط المسكن

◀ رأى المبحوثة في المشكلات الاجتماعية للأسرة :

أجابت المبحوثة " إنه نظراً لانفصال الأم عن الأب نتيجة مشكلات عائلية و تزوج كلا منهما رفضاً السماح للابنة المعاقة الإقامة معهما , فإن الجدة قد تكفلت مادياً واجتماعياً بالابنة المعاقة - رغم موارد الجدة المالية المحدودة وكبر سنها وحاجتها لمن يرعاها , كذلك تعاني الجدة نفسياً من رفض أحوال الطفلة أن تتحمل أهم " الجدة " مسئولية الطفلة المادية والاجتماعية و قيامهم بمقاطعة الأم والامتناع عن زيارتهما والإنفاق عليهما نهائياً رغم ارتفاع مستواهم المادي , ومن هنا فإن الأسرة تعاني من العزلة الاجتماعية بسبب حالة الإعاقة لدى الابنة وظروفها الاجتماعية.

تعقيب الباحثة

المبحوثة على درجة من الوعي على الرغم من تدنى مستواها التعليمي , كما أنها على درجة عالية من الإنسانية ظهرت عندما أصرت أن تكفل الابنة المعاقة على الرغم من مواردها المالية المحدودة وكبر سنها وحاجتها لمن يرعاها وحاجة الحفيدة أيضا لرعاية خاصة , كذلك تتسم المبحوثة بأن لها شخصية قوية ظهر ذلك من إصرارها على أن تتكفل بالابنة المعاقة على الرغم من تهديد أبنائها بمقاطعتها نهائيا وتنفيذهم لهذا التهديد من خلال الامتناع عن زيارتهما والإنفاق عليهما نهائيا رغم ارتفاع مستواهم المادي , وبالنسبة للاحتياجات المادية للأسرة وجدت الباحثة أن للأسرة احتياجات مادية كبيرة لارتفاع التكلفة المادية للدواء واحتياج الابنة للعلاج الشهري , كذلك وجدت الباحثة أن هناك نوع من التكافل المادي يعد من الخصائص الأساسية السائدة في المجتمعات الريفية حيث أن الجدة تعيش على الإعانات المادية من الجيران .

تقرير الحالة التاسعة

- نوع صلة المبحوثة بالأسرة : الأم
- مكان إجراء المقابلة: أحد مراكز الإرشاد الأسرى التي شاركت الباحثة في تأسيسها.
- الظروف التي أجريت فيها المقابلة : أقنعت الباحثة المبحوثة بالبحث وأهدافه , فوجدت منها تجاوبا شديدا أثناء إحدى جلسات الإرشاد الأسرى .
- أولا :- البيانات الأساسية:-
- الاسم : ب 9
- السن : 46 سنة
- الديانة : مسلمة
- الحالة الاجتماعية : أرملة
- عدد الأبناء الأسوياء : ابناء3
- محل الإقامة الحالي : مدينة سوهاج حي شرق
- الحالة التعليمية للأسرة:-
- الحالة التعليمية للأم : ليسانس آداب : دراسات إسلامية
- الحالة التعليمية للأب : بكالوريوس هندسة
- العلاقة القرابية : بين الأبوين أقارب
- الحالة المهنية للأسرة :-
- وظيفة الأب: مهندس جيولوجي
- وظيفة الأم : مدرسة
- الحالة الاقتصادية للأسرة : -
- مستوى الدخل الشهري للأسرة :مرتفع
- مصادر الدخل الشهري للأسرة : وظيفة الأم , معاش الأب , مبالغ مالية في البنك
- حالة الإعاقة لدى الأسرة :-
- عمر الابن المعاق : 19 سنة
- نوع الابن المعاق : ذكر
- الحالة الصحية للحالة : أجرى المعاق أكثر من عملية جراحية لتفنيح خلايا المخ .
- الاضطرابات السلوكية المصاحبة للإعاقة العقلية: نشاط زائد , نقص انتباه , إيذاء للذات , وقد لاحظت الباحثة عدم تناسب تصرفات وسلوكيات الابن المعاق مع مظهره الخارجي كشباب عمره 19 سنة .
- تأثيرها على الأسرة : تعاني الأسرة معاناة شديدة
- رأى المبحوثة في العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأسرة:

أجابت المبحوثة " بصراحة أنا أتعرضت لولادة متعسرة حصل فيها حاجات أدت إلى إصابة ابني بالإعاقة العقلية , منها نقص وصول الأكسجين لمخ ابني , كمان دكتوراة النساء والولادة سحب رأسه بالجفت , وكمان وقع ابني على الأرض ساعة الولادة , وده كله أدى إلى إصابته بعدم التركيز وانخفاض درجة ذكاؤه إللى وصلت إلى 20 درجة فى اختبار الذكاء إللى عمله له أخصائي نفسي" وأكملت المبحوثة بتأثر كبير فى صوتها " أنا حالة ابني صعبة جدا ده مايقدرش يتحكم فى قضاء حاجته بعد أن وصل للسن ده , أنا حطة له كافولة ورباطها برباط علشان ما تقعش منه , وأثرت

تأثير سيئ جدا من الناحية الصحية لدرجة إنى عملت له عملية بتر حيث جرحته الكافولة جرح شديد جدا تطلب إجراء هذه العملية "

- وهنا علقت الباحثة : إنى عندك مشكلة تتمثل فى إن ابنك مايقدرش يعتمد على ذاته فى قضاء حاجته , وبصراحة موضوع الكافولة ده خطأ كبير , انتى مفروض تدريبيه على قضاء حاجته فى دورة المياه , لازم الأم يكون لها بصمة مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة , أنا حدى لك برنامج لتعليم الأسرة تدريب أولادنا على الاعتماد على أنفسهم فى قضاء حاجتهم.

- رأى المبحوثة فى المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا:

أجابت المبحوثة " الناس ما بترحمش , فيه مسميات مختلفة بنسمعها عن هذه الفئة منها انه متخلف وعبيط , يايعنى عليكى انتى متحملاه ازاي , ده إنتى ليكى الجنة , والكلام ده بيتعبنى جدا , تتصورى إنى حلمت بالشيوخ الشعراوى بيقول لي أنا شفت لك قصر , أنا عمري ما دعيت علي ابني رغم أنه أحيانا بيتعبنى جدا , أنا عندي واحدة صاحبتي عندها ثلاث حالات إعاقه عقلية وبتدعى عليهم".

- رأى المبحوثة فى أساليب العلاج الطبي التي أتاحتها للإبن المعاق عقليا :

أجابت المبحوثة " أما كان ابني عمره 12 سنة وديته ابني لدكاترة كثير هنا فى سوهاج وفى القاهرة أنا عملت له عمليات جراحية متعددة عند سمير الملا لتفتيح خلايا المخ لعلاج ضمور هذه الخلايا عند ابني , وبعد العملية أصبح يتصرف كطفل عمره سنتين , كمان أنا وديته يتعالج عند دكتور جمال أبو العزائم فى مركز خاص قعد عنده سنة إقامة داخلية , وبعدين خرجته من المركز رغم تحسن حالته إلا إن تكلفة المركز كانت مرتفعة جدا , وبعدين وديته مركز داخلي عند ناس مش متخصصين وقعد فترة إلا إنى اكتشفت إنهم بيعذبوا الأولاد المعاقين وبيجرموهم من الأكل , تتصورى بيدوهم رغيف واحد بس فى اليوم , ولكن ربنا كشفهم , مشرفة المكان قالت لي بعد ما حلفتها إن الست صاحبة المركز بتضرب العيال المساكين دول , وجايبة واحد طويل وعريض علشان يضربهم , لدرجة إنى شفت جلد ابني مزرق ولما سألت الست صاحبة المكان قالت لي ده مرض جلدي , ومش كده بس ده كمان بتديهم برشام مخدر علشان يناموا من غير أي حركة , ولما الطفل من دول يصحى تبدله رغيف واحد فى اليوم , والله أنا بدعي عليها أنا عمري مادعيت على حد , تتصورى كان فيه شاب معاق عمره ثلاثين سنة كانوا بيضربوه , وكمان بنت مسكينة بيضربها الراجل إالى قد الباب ده وبيقولم عليها شرسة , أنا سحبت ابني من عندها , قامت قالت لي كملى الشهر ده لسه فاضلك خمستاشر يوم , أنا قمت واخدة ابني أنا وباقي الأسر ربنا سبحانه وتعالى مطلع عليها , وعملت له كشف كلى باطنه وسمع و تحليل دم , أنا كنت خائفة لا يكون فيه حاجة , كمان أنا عالجته عند دكتور مخ وأعصاب إدانى أدوية مهدئة جابت معاه نتيجة أنه يهدا شوية , بصراحة أنا كنت خائفة عليه من أدوية المخ والأعصاب لحسن قبل كده جابت معاه نتيجة وحشة , ده كان بيضرب وشه فى الحيطه لحد ما ودانه تتفتح , ويعض فى يده ويضرب عينه بيده "

- رأى المبحوثة فى أساليب العلاج الشعبي التي أتاحتها للإبن المعاق عقليا :

أجابت المبحوثة " أما كنت فى السعودية كانت مشكلة ابني أنه ما بينامش زى الناس , رحى مجربه العلاج الدينى عند الشيوخ , هم خافوا لا يكون عند ابني لبس من الجن , انتى عارفة طبعاً إن الجن عايشه معانا وممكن تلبس ابني فى الحمام مثلا , وابني كان بيتعصب كثير , والشيوخ قرا عليه آيات معينة بحيث لو فيه روح شريرة تخرج , وأما رجعت سوهاج رحى عند شيخ فى أخميم , ادانى سورة البقرة وقرأ قرآن على ميه علشان أحميه بيها , وطلب منى الشيخ إنى أرمى الماء الزائد على حيطه مش فى الحمام علشان ده ماء طاهر , وفعلاً تتصورى ابني ارتاح بعدها , كمان طلب منى الشيخ إنى أدلك ابني بماء القرآن وانه يشرب منه شوية , وفعلاً هدى ابني بعد كده . "

- بصراحة حسيتي بيايه بعد لجونك للعلاج الدينى

أجابت المبحوثة " أنا حسيت بارتياح كبير جدا وابني كمان ارتاح".

- رأى المبحوثة فى الوظائف والمسئوليات المتعددة للأسرة تجاه الابن المعاق عقليا

أجابت المبحوثة " أنا أم وأب لوفاة زوجي وأدوارى متعددة مابين الإنفاق الكامل على ابني ورعايته صحيا وتربويا ونفسيا , وده بيتعبنى ويحسنى إبنى مضغوطة نفسيا جدا ."

- رأى المبحوثة فى المشكلات الاقتصادية لأسرة المعاق عقليا:

أجابت المبحوثة " أنا مدرسة ومعايا معاش جوزى وقرشين حوشتهم من الغربية صرفتهم على علاج ابني عند الكاترة فى مصر , أنا صرفت آلاف فى العمليات الجراحية والمراكز الداخلية والعلاج السلوكي , والعلاج الديني كما حاولت إبنى أشيل قرشين لابني " .

رأى المبحوثة فى المشكلات الاجتماعية للأسرة :

أجابت المبحوثة " حالة ابني أثرت ايجابيا على درجة التماسك الأسرى بين أفراد الأسرة , الكل بيحب ابني , وأخوه الأصغر منه بيدخله الحمام ويشطفه , وبنقوم كلنا بكل شؤونه , وبصراحة أنا مش حاسة بأى حرج لاعاقه ابني وان كان خروجي محدود من البيت للشغل , أو لزيارة الوالدة بس , أصل أنا معنديش وقت " .

- رأى المبحوثة فى الاحتياجات المختلفة للأسرة:

أجابت المبحوثة " بصراحة أنا نفسي فى مركز داخلي يعمل فيه متخصصون لعلاج الحالات , إلبى زى ابني , ناس تقدم خدمة صحية وتربوية اليوم كله , ناس عندها ضمير وبتخاف ربنا , نفسي فى دواء يهدى ابني , ونفسي فى حاجة كمان " .

وهنا أشارت المبحوثة لبنتها الشابة بالخروج من غرفة المقابلة الإرشادية قائلة "خدي الولد معاكى " . وفى صوت خافت أكملت حديثها " لا حياء فى العلم , إنتى عارفة إن ابني معاق عقليا وشاب فى سن حرجة , وهو زى أى شاب فى سنه له متطلبات أنا مش عارفة اعمل إيه ؟ , إيه هي وجهة نظر العلم فى مسالة زى دى ؟ " .

الباحثة : أنا حلل المشكلة بطريقة علمية أولا فيه دورة تدريبية للأمهات حول " مشاكل المراهقة والبلوغ للأفراد المعاقين عقليا " ممكن إجرائها قريبا فى المركز , وإلى أن تبدأ الدورة حدى لك جلسات إرشادية فردية أحاول مناقشة المشكلة معك , أولا حاولي تعملي عملية إعلاء لابنك بحيث إن طاقته الزائدة تجد لها مجالات أخرى لتصرفها , يمشى مسافة كبيرة جدا معك أو مع أخيه , يجرى فى جنيئة , لو أمكن يلعب رياضة تحت إشراف شخص راشد , هل فكرت فى إمكانية زواجه من فتاه بسيطة ماديا جدا تقبل الوضع مقابل حياة مرفهة ومريحة؟ , عموما أنا سوف استشير زميلة متخصصة فى التربية الجنسية فى المركز لنرى إذا ما كان هناك حلولا* أخرى لهذه المشكلة .

تعقيب الباحثة:

المبحوثة شخصية صبورة للغاية متدينة لديها قوة نفسية هائلة , لمستها الباحثة من خلال الجلسات الإرشادية وملاحظة حالة الابن المعاق عقليا وسماعها لتشخيص الحالة من الأم ومن التقارير الطبية والنفسية المختلفة , ومعرفتها للمشكلات الاجتماعية والنفسية التي تعاني منها المبحوثة , ومما يؤكد هذا الرأي أن المبحوثة تمثل حالة والدية واحدة , أي أنها تعول أسرة كبيرة مسئولة عنهم مسئولية كاملة , فضلا عن مسئوليتها عن إعالة هذا الابن المعاق متعدد المشاكل , والمبحوثة شخصية تعطى المثل الأعلى للرضاء بأقدار الله تعالى فينا , فهي أرملة شابة لم تتزوج ولم ترضى أن تتخلص منه بالاستمرار فى إيداعه فى إحدى مراكز الإيواء الداخلي للمعاقين رغم معرفتها بمعاناته داخل هذا المركز وتعرضه للإساءة البدنية والنفسية , ودراسة هذه الحالة تتفق مع نتائج العديد من الدراسات التي أكدت تعرض هذه الفئة للعنف داخل مؤسسات الإيواء الداخلي والمؤقت , كما تتفق مع نتائج العديد من الدراسات التي أكدت أن المعاق عقليا شخص له نفس الاحتياجات النفسية والاجتماعية والجنسية التي لدى الفرد العادي .

* استشارت الباحثة إحدى الزميلات المتخصصات فى هذا المجال , وأجابت بنفس الكيفية التي أجابت بها الباحثة المبحوثة.

تقرير الحالة العاشرة

مكان إجراء المقابلة: منزل الأسرة بمدينة سوهاج.
الظروف التي أجريت فيها المقابلة: تمت المقابلة في منزل الأسرة , وقد تعرفت الباحثة بالأسرة عن طريق إخبارية وهي إحدى جيران الأسرة وملمة بكل ظروفها الاجتماعية , مما ساعد الباحثة على الإلمام بكثير من تلك الظروف .

أولاً : البيانات الأساسية للأسرة :

- اسم الأم : س - 10
- عمر الأم : 35
- عمر الأب : 40
- عمر الابنة المعاقة : 12
- النوع : أنثى
- محل الميلاد : مدينة سوهاج
- محل الإقامة الحالي: مدينة سوهاج
- الديانة : مسلمة
- ترتيبها بالنسبة للأخوة : الأولى
- الحالة التعليمية للأسرة :
- الأم: مؤهل متوسط
- الأب: مؤهل متوسط
- الحالة المهنية للأسرة:
- عمل الأم : ربة منزل.
- عمل الأب : عامل
- الحالة الاقتصادية للأسرة :
- حيازة : المسكن الذي تقيم فيه الأسرة, مسكن بسيط يحوي أثاث وأجهزة كهربائية محدودة.
- مصادر الدخل الشهري للأسرة :-
- تعاني الأسرة من تدنى مستواها المادي ومصدر الدخل الوحيد مرتب الزوج
- قيمة الدخل الشهري: 84 جنيه شهريا.
- المشكلات الصحية لدى الابنة المعاقة :
- إرتخاء فى جفن العين , ومشاكل صحية فى القدم.
- شكل المسكن :
- وبالنسبة لموقع المسكن فهو يقع فى إحدى المناطق الشعبية فى مدينة سوهاج , وهو مكون من غرفتين وصالة , وبعض الأثاث والأجهزة الكهربائية البسيطة .
- رأى المبحوثة فى أسباب الإعاقة العقلية :

أجابت المبحوثة " فيه بعض الأسباب تتصل بالظروف الصحية للطفلة أثناء الولادة وأدت إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الابنة وأثرت على الصحة العقلية للطفلة حيث تعرضت الأم لولادة متعسرة تعرضت خلالها الطفلة إلى صدمات وضغط شديد على الرأس من جانب الداية , حيث استخدمت القابلة يدها لجذب رأس الطفل بشدة أثناء إخراجها من الرحم مما أثر على الحالة العقلية لبنتي وأدى إلى إصابتها بالإعاقة العقلية".

- < رأى المبحوثة في أدوار ووظائف الأسرة تجاه الابنة المعاقة :

أجابت المبحوثة " أهم شئ علاج البنت وبعد كده كل شئ يهون , أبوها بيحاول يدبر قرش زيادة علشان مصاريف العملية الجراحية ومش عارفين , موضوع توفير المصاريف اللازمة للإنفاق على علاجها من أكبر المشكلات إالى بتواجهنا , بعدين رعاية البنت من ناحية إنى أشرف بنفسى على أكلها وتنظيفها ورعايتها كينت لها ظروف خاصة متخرجش فى الشارع , تفضل قاعدة فى البيت لانى بخاف عليها علشان حالتها , كمان هي عدوانية وبتضرب أخواتها وبتضايقهم ومهمتي إنى انتبه للموضوع ده علشان محدش فيهم يتأذى , أنا نفسى ظروفى المادية تتحسن وأوديتها مركز إيواء نهاري " .

- < رأى المبحوثة في المشكلات الاقتصادية للأسرة:

أجابت المبحوثة " أن الأسرة تعاني من تدنى مستواها المادي ومصدر الدخل الوحيد مرتب الزوج حيث أن قيمة الدخل الشهري للأسرة هو 84 جنيه شهريا فقط كما أنى لا أعمل , وقد أثر انخفاض الدخل الشهري على ابنتي المعاقة حيث أنها تحتاج إلى عملية لعلاج المشكلات الصحية لديها فضلا عن احتياجها الدواء المناسب لحالتها الصحية والعقلية وعدم استطاعتنا الإنفاق على علاجها , كما أنه لا يوجد تناسب بين حجم الأسرة (5 أفراد) ومستوى الدخل الشهري , وفى المقابل توجد مصاريف كثيرة عندنا على علاج ابنتي حيث تحتاج بنتى إلى جلسات تخاطب وهى مكلفة للغاية" .

- < رأى المبحوثة في المشكلات الاجتماعية للأسرة:

وبناء على سؤال الباحثة للمبحوثة عن طبيعة و أسباب المشكلات الاجتماعية للأسرة وهل توجد مناسبات اجتماعية معينة تظهر فيها العزلة الاجتماعية للأسرة ؟ أجابت المبحوثة " أن الأسرة تعاني من العزلة الاجتماعية نظرا لوجود حالة إعاقة عقلية لديها كما انه توجد أسباب لهذه العزلة منها : الحالة الصحية والعقلية لبنتي و خجل الأسرة من سلوكياتها كما أن خوف الأسرة علي الابنة لأنها فتاة معاقة عقليا يعد عاملا هاما فى ارتفاع مستوى هذا الخوف , كذلك يوجد سبب آخر للعزلة الاجتماعية للأسرة وهو تعرض الأسرة لنظرات وتعليقات الآخرين للطفلة مما يؤلمني جدا".

- < رأى المبحوثة في المناسبات التي تظهر فيها العزلة الاجتماعية للأسرة:

أجابت المبحوثة " هناك مناسبات اجتماعية محددة تظهر فيها العزلة الاجتماعية للأسرة من أهمها الزيارات المنزلية, المناسبات العائلية, الأماكن العامة, عدم استطاعة الأسرة استقبال الأقارب والجيران فى المنزل نظرا للحالة العقلية للطفلة".

- < رأى المبحوثة في الوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية:

أجابت المبحوثة " أنها تشعر بالحرج الاجتماعي لوجود ابنة معاقة عقليا لديها للأسباب التالية: الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المصاحبة لحالة الإعاقة العقلية الميول العدوانية والسلوكيات التي تظهر لدى الابنة المعاقة عقليا , كمان كون الفرد المعاق بنت ده بيزود المي".

- < رأى المبحوثة في المشكلات النفسية لأسر المعاقين عقليا:

وهنا لاحظت الباحثة شعور الأم بالألم عندما أكدت أنها تشعر بمعاناة نفسية شديدة بسبب وجود حالة الإعاقة العقلية لديها وعن أهم أسباب تلك المعاناة النفسية أجابت المبحوثة " إن تدنى مستوى الدخل المادي للأسرة وعدم قدرتنا على علاج بنتى والوفاء بالمتطلبات المتزايدة المختصة بعملية عايزة اعملها لها , نفسى أوديتها مركز كويس تتعالج فيه , كمان خوفي علي مصيرها بعد رحياننا أنا وأبوها.

ودائماً بسأل نفسي مين الشخص اللى حيتحمل المسئولية المادية والأدبية لبنتي بعد وفاتنا أنا وأبوها , دى اكثر حاجة تاعبانى بعد الظروف المادية كمان وجود بعض المشكلات الصحية المصاحبة لحالة الإعاقة العقلية عند بنتى و عجز الأسرة عن تدبير النفقات المادية اللازمة لإجراء العمليات الجراحية التي تحتاجها بنتى , كما أن عدم استطاعتي إحاقها بمدارس عادية أو مدارس تربية خاصة رغم أن عمرها قد تعدى مرحلة القبول , كمان كون بنتى بنت معاقة ده بيزود مستوى خوفي عليها " .

« رأى المبحوثة في مستوى الخدمات المختلفة المقدمة لفئة المعاقين عقلياً :

أجابت المبحوثة " أنا لا أشعر بوجود أطباء مؤهلين وعلى مستوى طبي عال لعلاج الأبناء المعاقين عقلياً فى مدينة سوهاج , كما انه يوجد قصور واضح فى الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي وقد ظهر ذلك من خلال تقديم بدائل طبية للعقاقير والأدوية الخاصة بعلاج حالات الإعاقة العقلية لا الأدوية الأصلية , كمان تدنى مستوى الخدمة الصحية المقدمة من التأمين الصحي للمعاقين من خلال : عدم توافر الأجهزة المختلفة للتشخيص الحالة (أجهزة المخ - أجهزة كشف السمع بالكمبيوتر أجهزة الرنين المغناطيسي) وفى حالة وجودها فهي دائماً معطلة " .

« رأى المبحوثة في مستوى الخدمات التربوية:

ظهر لدى المبحوثة عدم الرضا عن مستوى الخدمات التربوية المقدمة لفئة المعاقين عقلياً حيث أجابت المبحوثة " لا يوجد إلا مدرسة فكرية واحدة فى مدينة سوهاج لا تكفي لاستيعاب الأعداد المتزايدة للمعاقين عقلياً وعلى هذا الأساس فإن الابن المعاق عقلياً يحرم من فرصة تأهيلية وتعليمية .

- تعقيب الباحثة :

إن المبحوثة شخصية واعية على الرغم من حصولها على مؤهل متوسط فقد استطاعت تحديد أبعاد المشكلة بدقة وترتيب أولوياتها , كما إن المبحوثة تعانى من حالة الإعاقة لدى الابنة , والواقع إن نوع المعاق أدى إلى ازدياد مستوى المعاناة لديها حيث إن نوع المعاق عقلياً يعتبر عاملاً هاماً فى ازدياد حدة خوف الأسرة على الابنة المعاقة عقلياً الذي يزداد فى حالة وجود معاقين عقلياً من الإناث , كما أن الأسرة تعانى من تدنى مستواها المادي ومصدر الدخل الوحيد مرتب الزوج حيث أن قيمة الدخل الشهري للأسرة هو 84 جنيه شهرياً فقط . وقد ظهر تدنى مستوى الدخل لديها من البنود التالية: انخفاض القيمة الإجمالية للدخل الشهري , وقد أثر الدخل الشهري سلباً على الابنة المعاقة حيث أنها تحتاج إلى عملية لعلاج المشكلات الصحية لديها فضلاً عن احتياجها الدواء المناسب لحالتها الصحية والعقلية وعدم استطاعة الأسرة الإنفاق على علاج الطفلة نظراً لانخفاض مستوى الدخل الشهري , كما أنه لا يوجد تناسب بين حجم الأسرة (5 أفراد) ومستوى الدخل الشهري. وفى المقابل توجد بنود إنفاق متعددة لدى الأسرة على الإعاقة العقلية حيث تحتاج الابنة إلى جلسات تخاطب وهي مكلفة للغاية.

وعن تقييمها للخدمات المقدمة للمعاقين فى مدينة سوهاج , أجابت بسلبية حول هذه النقطة , حيث لا يوجد أطباء مؤهلين وعلى مستوى طبي عال لعلاج الأبناء المعاقين عقلياً فى مدينة سوهاج , كما أنه يوجد قصور واضح فى الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي وقد ظهر ذلك من خلال تقديم بدائل طبية للعقاقير والأدوية الخاصة بعلاج حالات الإعاقة العقلية بدلاً من الأدوية الأصلية التي يؤكد الأطباء بضرورة علاج هذه الحالات من خلالها , كما تؤكد المبحوثة تدنى مستوى الخدمة الصحية المقدمة من التأمين الصحي .

ثانيا : تحليل حالات الدراسة :

بعد تفرغ بيانات دليل دراسة الحالة وللمساهمة في تعميق الدراسة سعت الباحثة إلى تحليل بعض حالات الدراسة وذلك للوقوف على أهم النتائج التي تؤكد أهداف الدراسة وتدعم ما توصلت إليه الباحثة من خلال العينة التي تمت مقابلتها من خلال الاستمارة .

النسبة لدراسة الحالة : البيانات الأولية لحالات الدراسة :

- العمر : أعمار الأمهات :

كشفت الدراسة الراهنة أن بعض حالات الدراسة من الفئة التي تقع في الفئة العمرية من (30 : 40) ويظهر ذلك من الحالات (الأولى والثانية والعاشر) و تمثل نسبة 30 % من عينة الدراسة من الحالات وعددها عشر حالات , كذلك فإن هناك حالات تقع في الفئة العمرية من (40 : 50) ويظهر ذلك في الحالات (الرابعة و الخامسة والسادسة والسابعة والتاسعة) و تمثل نسبة 50 من عينة الدراسة من الحالات , كما كشفت الدراسة أن فئة من حالات الدراسة من الأمهات تقع في الفئة العمرية من (50 - 60) وهي الحالة " الثامنة والثالثة " وتمثل نسبة 20% من عينة الدراسة من الحالات .

- وبالنسبة لأعمار الآباء :

كشفت الدراسة أن الفئة الأولى من الآباء تقع في المرحلة العمرية من 30 : 40 عاماً وقد ظهر ذلك من الحالات (الأولى والثانية و التاسعة والعاشر) وتمثل نسبة 40% من عينة الدراسة من الحالات , كذلك كشفت الدراسة أن معظم حالات الدراسة من الآباء تقع في الفئة العمرية من 50 فأكثر ويظهر ذلك في الحالات التالية (الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة) و تمثل نسبة 50% من عينة الدراسة , وفي المرتبة الأخيرة كشفت الدراسة أن هناك فئة من الآباء تقع في الفئة العمرية من (40 - 50) سنة وهي الحالة الثامنة (تعولها الجدة فقط) .

- وبالنسبة لنوع علاقة المبحوث بالابن المعاق عقليا :

كشفت أن الغالبية العظمى من الأسر كان المبحوث فيها الأم وقد ثبت ذلك من الحالات (الثالثة والخامسة والسادسة والسابعة والتاسعة والعاشر) وتمثل نسبة 60% من عينة الدراسة وعددها عشر حالات، كذلك كان هناك بعض الأسر التي التقت فيها الباحثة بالأبوين معا وهي الحالات (الأولي والرابعة) وتمثل بنسبة 20% من عينة الدراسة، وفي المرتبة الأخيرة تبين من خلال الدراسة الميدانية أن الباحثة التقت بالجدة ويظهر ذلك من الحالة الثامنة وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة، كما نجد أن هناك حالة واحدة كان المبحوث فيها هو الأب وهي الحالة الثانية وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة من الأسر .

- الديانة :

كشفت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى من الأسر كانت ديانتها الإسلام ، وقد تبين ذلك من الحالات (الأولي والرابعة والخامسة والسادسة والثامنة والتاسعة والعاشر) وتمثل نسبة 70% من عينة الدراسة من الأسر وعددهم عشر حالات، وفي المرتبة الثانية كشفت الدراسة الميدانية أن بعض الأسر كانت الديانة الخاصة بها هي المسيحية وقد تبين ذلك من الحالات الثانية والثالثة والسابعة، وتمثل نسبة 30% عينة الدراسة من الأسر وعددهم عشر حالات.

- الحالة الاجتماعية :

كشفت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى من الأسر كان الأب فيها متزوج بواحدة وقد ظهر ذلك من الحالات (الأولي والثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة والتاسعة والعاشر) وتمثل نسبة 90% من حالات الدراسة من الأسر ، وفي المرتبة الثانية كشفت أن بعض الأسر (أسرة

واحدة) كان الأب فيها منفصل عن الأم وهي الحالة الثامنة، وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة وعددها 10 حالات.

- عدد الأبناء الأسوياء :

- كشفت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى من الأسر لديها ابن واحد سوي وهي الحالات الأولى والثانية والثالثة والرابعة) وتمثل هذه نسبة 40% من عينة الدراسة وعددها 10 حالات , كذلك كشفت الدراسة الميدانية أن بعض الأسر لديها ثلاثة أبناء أسوياء وهي الحالات السادسة والسابعة والتاسعة والعاشر) وتمثل نسبة 40% من عينة الدراسة ، كذلك ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن بعض الأسر لديها أكثر من 3 أبناء أسوياء وهي الحالات (الخامسة والتاسعة) وتمثل 20% من عينة الدراسة ، وفي المرتبة الأخيرة ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك حالة لا يوجد لديها أبناء غير الابن المعاق عقليا وهي الحالة الثامنة وتمثل 10% من عينة الدراسة.

- محل الإقامة الحالي للأسرة :

- أوضحت الدراسة أن الغالبية العظمى من الأسر تقيم في منطقة حضرية (وهي الحالات الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة والتاسعة والعاشر) وتمثل نسبة 80 % من عينة الدراسة من الأسر وعددها 10 حالات , وأن أربع من هذه الأسر تقيم في منطقة شعبية وهي الحالة الأولى والثانية والسادسة والعاشر) وتمثل نسبة 40 من عينة الدراسة , وكذلك أظهرت الدراسة الميدانية أن الحالات الثالثة والرابعة والخامسة والسابعة والتاسعة) تقيم في منطقة حضرية راقية وتمثل نسبة 50 % من عينة الدراسة من الحالات وعددها 10 حالات , وفي الواقع أن هناك علاقة وثيقة بين مكان إقامة الأسر والإعاقة العقلية من ناحية توافر الخدمات المختلفة للإعاقة (الخدمات الصحية والتربوية) مما يقلل من حدة المعاناة النفسية والمادية لهذه الأسر نظراً لتوافر الخدمات المختلفة للإعاقة بينما نجد أن هناك حالات مثل (الثامنة) وتمثل نسبة 10% من حالات تقيم بمنطقة ريفية , وفي الواقع أن إقامة الأسر في المناطق الريفية تزيد من درجة معاناة هذه الأسر حيث لا تتوفر الخدمات التربوية والصحية في المناطق الريفية مما يكبد الأسر معاناة نفسية ومادية وصحية حيث تزداد بنود الإنفاق على الإعاقة لوجود بند الإنفاق على المواصلات من القرية للمدينة فضلاً عن اضطرار الأم لحمل الأطفال المعاقين بخاصة حالات الإعاقة الحركية المصاحبة للإعاقة العقلية .

- الحالة التعليمية للأسرة (الأم):

- كشفت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى من الأسر كانت الأمهات فيها حاصلات على مؤهل عالي وهي الحالات (الأولى والرابعة و الخامسة والسادسة والسابعة والتاسعة) حيث بلغت نسبة العينة 60% من عينة الدراسة من الحالات ، وقد أثر ارتفاع المستوى التعليمي علي درجة وعيهم وثقافتهم الصحية حول الإعاقة العقلية من ناحية أسبابها وطرق العلاج المناسبة للابن المعاق عقليا ، وعلى اهتمامهم بمحاولة تأمين المستقبل المادي للابن المعاق ، كذلك ظهر ارتباط ذلك المتغير بموضوع "ثقافة الإعاقة" من ناحية أداء الأسر لأدوارها ووظائفها النفسية تجاه الابن المعاق خاصة الأم .

- كذلك أوضحت الدراسة أن الأمهات في بعض الأسر كان لديهن مؤهلات علمية متوسطة وظهر ذلك في الحالات (الثانية والثالثة والعاشر) حيث تمثل نسبة (30%) من عينة الدراسة وعددها 10 حالات ، وقد أثرت درجة التعليم لدي الأم علي درجة وعيها وثقافتها حول الإعاقة العقلية وحول أسبابها ، إلا إنه بالرغم من ذلك فلم يظهر من خلال الدراسة الميدانية إهمال من الأم في الحاليتين للأبناء المعاقين عقليا بل وجدت الباحثة حرص الأمهات علي أداء ووظائفهن وأدوارهن تجاه الابن المعاق وحث الأزواج علي أداء أدوارهم تجاهه فمن ناحية قضاء المتطلبات الشخصية (تغذية رعاية نفسية - علاج ورعاية صحية - علاج تربوي وسلوكي) ، وقد حاولت كل أسرة - تبعا لظروفها وإمكاناتها المادية - القيام بمسئوليتها تجاه الأبناء المعاقين عقليا ، كذلك تبين من خلال الدراسة

الميدانية أن الأم في الحالة" الثالثة والعاشره" كان لديها وعي حول طبيعة الإعاقة العقلية وأسبابها وأساليب العلاج المناسبة فضلا عن ارتفاع وعي الأم حول أدوار ووظائف الأسر تجاه الابن المعاق عقليا.

- كذلك ظهر من خلال الدراسة الميدانية للأسر أن بعض الأسر كانت الجدة المسؤولة عن الابنة المعاقة "أمية" وقد تبين ذلك من الحالات (الثامنة) وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة من الحالات , وقد لاحظت الباحثة أنه علي الرغم من تدني المستوى التعليمي للمبحوثة إلا أنه لم يكن هناك أي تقصير تجاه الابنة المعاقة , حيث قدمت لها الرعاية الصحية من خلال التردد على العديد من الأطباء من مختلف التخصصات.

- وبالنسبة للحالة التعليمية للأب:

- كشفت الدراسة أن معظم الأسر كان الآباء فيها حاصلين على مؤهل عالي , وقد تبين ذلك من الحالات (الأولى والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة والتاسعة) وتمثل نسبة 70% من عينة الدراسة وعددها عشر حالات , وقد أثر ارتفاع المستوى التعليمي للأب على درجة الوعي حول الإعاقة العقلية وأساليب التعامل مع المشكلة ويظهر ذلك في النقاط التالية :

- لجوء الآباء لكل من العلاج الطبي و العلاج السلوكي لعلاج الأبناء المعاقين مع ملاحظة تفضيل الآباء للعلاج الطبي بالعقاقير والأدوية وذلك في الحالة الأولى والرابعة - على الرغم من أن آثاره الطبية السلبية على المدى البعيد حيث وجدت الباحثة تضارباً في آراء الأم والأب حول تعاطي الطفل لأدوية المخ والأعصاب فمن ناحية يفضل الآباء في هذه الأسر هذه النوعية من الأدوية نظراً لحالة الاضطراب الانفعالي لدي الأبناء المعاقين في هذه الأسر , بينما تتخوف الأمهات من الآثار الصحية السلبية لأدوية المخ والأعصاب .

- كما كشفت الدراسة محاولة الآباء في الحالة (الثالثة والخامسة) التخطيط بأسلوب علمي لتأمين المستقبل المادي للأبناء المعاقين من خلال كتابة بعض الممتلكات والمشروعات باسم الابن المعاق من خلال استغلال الأب في الحالة الثالثة للخلفية القانونية لديه .

- تبين من خلال الدراسة الميدانية أنه بالرغم من محاولة هذه الفئة من الآباء الاهتمام بعلاج الأبناء المعاقين وتعليمهم , إلا أن هناك إهمالاً للعلاقة النفسية والعاطفية بين كل من الأب والابن وظهر ذلك في الحالات " الخامسة والسادسة والسابعة والثامنة" وتمثل 40% من حالات الدراسة .

- كشفت الدراسة الميدانية أن بعض الأسر كان الآباء فيها حاصلين على مؤهل متوسط وهي الحالة" الثانية و الثامنة" , وقد تبين خلال الدراسة الميدانية أنه بالرغم من حصول المبحوث في الحالة الثانية على مؤهل متوسط إلا أن لديه درجة عالية من الوعي و الثقافة حول الإعاقة العقلية أكتسبها من النقاط التالية:-

- حرصه على حضور جلسات الإرشاد الأسري للأبوين في مركز كاريتاس .

- قراءاته الخاصة حول الإعاقة العقلية .

- المحاضرات حول الإعاقة في الكنيسة من أطباء متخصصين في مجال " سيكولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة "

- الأطباء والأخصائيون التربويون والنفسيون المعالجون للطفل .

- تأثير ظروف وفاة الابن الأكبر " المعاق عقلياً "على اهتمامه بعلاج الابن الأوسط المعاق وعلى أسلوب التعامل معه الذي يتسم بأنه إيجابي .

- الحالة المهنية للأسرة :

- بالنسبة للحالة المهنية للأب :

- كشفت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمي من الأسر يعمل فيها الأب موظفاً حكومياً , وقد تبين ذلك من الحالات (الأولى , الثانية ,الثالثة ,الرابعة , الخامسة , السادسة والسابعة , الثامنة ,التاسعة) وتمثل نسبة 90% من عينة حالات الدراسة وعددها عشر حالات , كذلك كشفت الدراسة الميدانية أن

بعض الأسر يعمل فيها الأب في وظائف أخرى عامل وهذا يبين ذلك من الحالة " العاشرة " وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة - من الحالات - وعددها عشر حالات .

- بالنسبة للحالة المهنية للأم :

كشفت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى من الأسر تعمل فيها الأم موظفة حكومية , وقد ظهر ذلك من الحالات " الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة والتاسعة " وتمثل نسبة 80% من عينة " حالات " الدراسة , كذلك كشفت الدراسة الميدانية أن بعض الأسر لاتعمل فيها الأم , وقد ظهر ذلك من الحالات (الثامنة والعاشرة) وتمثل بنسبة 20% من عينة الدراسة من الحالات وعددها عشر حالات.

- الحالة الاقتصادية للأسرة :

- هناك بعض المتغيرات الأساسية التي حاولت الباحثة من خلالها تحديد المستوى الإقتصادي للأسر وهي كالتالي :

- نوع مهنة الأب
- مصادر دخل الأسرة
- نوع مهنة الأم وما إذا كانت تعمل أم ربة منزل , إجمالي الدخل الشهري للأسرة .
- وجود مشروعات تدر دخلاً إضافية للأسرة (أراضي وعقارات)
- شكل المسكن في حالة الزيارات المنزلية (منطقة الإقامة - نوع الأجهزة الموجودة - نوع الأثاث).
- حجم الأسرة وتناسبه مع إجمالي الدخل ومصدره .
- وفي الواقع أن محاولة تحديد المستوى الإقتصادي للأسر نجد أنه مرتبط بالتالي :
- المشكلات الإقتصادية للإعاقة العقلية وبنود الإنفاق الأسري على علاج المعاق عقلياً.
- إحتياجات أسر المعاقين عقلياً المادية , درجة الارتباط بين المستوى الإقتصادي للأسرة ومدى التكيف الأسري مع حالة الإعاقة العقلية لديها .
- تأثير بنود الإنفاق المتعددة على علاج الطفل على الدخل الأسري .
- تلقي المعاق عقلياً العلاج (الطبي والسلوكي) الذي يحتاجه .

- مصادر الدخل الأخرى للأسرة :

أوضحت الدراسة أن مستوى الدخل الأسري في عينة الدراسة يشتمل على مختلف مستويات الدخل وقد ظهر ذلك من البنود التالية:

- طبيعة مصادر الدخل الأسري ما بين متعدد ومحدود.
 - عمل الزوجة
 - طبيعة عمل الزوجين
 - وجود مشروعات تجارية لدي بعض الحالات تدر دخلاً مرتفعاً.
 - وجود حيازات لدي بعض الحالات (أراضي زراعية و أملاك عقارية) .
- ومن هذا المنطلق أوضحت الدراسة الميدانية أن بعض الأسر لا يوجد لديها مصادر دخل إضافية إضافة إلى عمل الزوجين " في وظيفة حكومية , وقد تبين ذلك من الحالات (الأولى , الرابعة , السادسة , الثامنة , العاشرة , التاسعة) وتمثل نسبة 60% من عينة الدراسة وعددها عشر حالات .
- أوضحت الدراسة الميدانية أن 20% من هذه النسبة لا توجد لديها مصادر دخل كافية وتتسم بانخفاض مستوى الدخل الأسري وقد تبين ذلك من الحالات (الثامنة والعاشرة) وقد اتضح ذلك من التالي :

- بالنسبة للحالة الثامنة - وهي حالة الجدة التي تعول طفلة لديها إعاقات متعددة (حركية وعقلية وصعوبات لغوية) - اتضح أن الجدة لا تعمل و أن كلاً من والد الطفلة و أقاربها من (الأبوين) يرفض الإنفاق عليها رفضاً تاماً نظراً لانفصال الأم عن الأب.

- تعدد بنود الإنفاق على علاج الأسرة ومحاولة الجدة البحث عن إعانات مادية من الأقارب أو الجيران.
- كذلك اتضح تدني مستوى الدخل لدى هذه الأسرة من نمط المسكن , أثناء الزيارات المنزلية للباحثة حيث أن المسكن يتسم بأنه ريفي متواضع لا يوجد به أية أجهزة كهربائية أو أثاث منزلي.
- وجود عقاقير وأدوية محددة غالية الثمن تحتاجها الطفلة للعلاج إلا أن نظام التأمين الصحي لم يوفر هذه النوعية من الأدوية لا تتناسب مع حالتها.
- **وبالنسبة للحالة العاشرة:**
 - فقد ظهر تدني مستوى الدخل لديها من البنود التالية:
 - انخفاض القيمة الإجمالية للدخل الشهري التي بلغت 84 جنيه شهرياً .
 - شكل ونمط المسكن (مسكن بسيط يحوي أثاث وأجهزة كهربائية محدودة.)
 - وقد أثر الدخل الشهري سلباً على علاج الطفلة المعاقة من النواحي التالية : -
 - احتياج الطفلة لعملية جراحية لعلاج المشكلات الصحية لديها فضلاً عن احتياجها الدواء المناسب لحالتها الصحية والعقلية وعدم استطاعة الأسرة الإنفاق على علاج الطفلة نظراً لانخفاض مستوى الدخل الشهري.
 - حجم الأسرة لا يوجد تناسب بين حجم الأسرة (5 أفراد) ومستوى الدخل الشهري للأسرة.
 - كذلك كشفت الدراسة الميدانية للحالات أن هناك بعض الأسر من ذوى الدخل المتوسطة وقد تبين ذلك من الحالات (الأولى والخامسة) وتمثل بنسبة 20% من عينة الدراسة. وقد ظهر ذلك من خلال النقاط التالية :
 - طبيعة عمل الزوج (موظف حكومي)
 - عمل الزوجة كموظفة حكومية
 - تعدد بنود الإنفاق على علاج الطفل المعاق عقلياً , حيث تتفق الأسرتان ما يوازي 30% من إجمالي الدخل الشهري الذي يتراوح ما بين 800 إلى 1000 جنيه شهرياً - على علاج الطفل ونفقات الإقامة في مركز إيواء نهاري (الحالة الأولى) .
 - - وقد لاحظت الباحثة أثناء زيارتها المنزلية للأسرة (الحالة الأولى) أنه بالرغم من حيازة الأسرة للمنزل الذي تقيم فيه بالفعل إلا أن نمط المسكن وطبيعة الأثاث متواضع ونوعية وكم الأجهزة الكهربائية بسيط ومحدود للغاية كما أن منقولات المنزل (الأثاث و الأجهزة) لم يتم تغييرها منذ فترة زمنية طويلة .
 - كذلك كشفت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى من الأسر يتسم دخلها الشهري بأنه مرتفع وقد ظهر ذلك من الحالات (الثانية , والثالثة , والرابعة , الخامسة , السابعة , التاسعة) وتمثل نسبة 60% من عينة الدراسة وعددها عشر حالات وقد ظهر إرتفاع مستوى دخل الأسرة الشهري من المتغيرات التالية :
 - ◀ وجود مشروعات تدر دخل شهرياً على الأسرة بجانب وظيفة الأبوين وقد ظهر ذلك من الحالات " الثالثة , السادسة , السابعة " وتمثل 30% من عينة الدراسة, فعلى سبيل المثال بلغ إجمالي الدخل الشهري للحالة الثالثة 2500 جنيه شهرياً و الخامسة 1500 جنيه شهرياً .
 - ◀ وجود مشروعات تدر دخلاً شهرياً على الأسرة بجانب وظيفة الأب (الحالة الثانية)
 - ◀ وجود حيازات للأسرة مثل " حيازة عقارات وقد ظهر ذلك فى الحالات (الحالة الثانية والثالثة والسادسة والسابعة) .

- حالة الإعاقة لدى الأسرة :-

- عمر الابن المعاق:

كشفت الدراسة أن الغالبية العظمى من الأبناء المعاقين تقع في الفئة العمرية من "10-15" سنة " وهي الحالات (الرابعة والخامسة والثامنة والعاشرة) وتمثل نسبة 40% من عينة الدراسة , كذلك كان هناك بعض الأسر التي كانت أعمار أبنائها المعاقين تقع في الفئة العمرية من (5-10) وهي الحالة (الأولي

والثانية) وتمثل نسبة 20% من عينة الدراسة , كذلك كانت هناك بعض الأسر التي كانت أعمار أبنائها المعاقين تقع في الفئة العمرية من (20-25) عاما وهي الحالات (الثالثة والسادسة والسابعة) وتمثل نسبة 30% من عينة الدراسة , كما تبين أن هناك حالة واحدة يقع فيها عمر المعاق في الفئة العمرية (15-20) وهي الحالة التاسعة وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة.

- نوع الابن المعاق:

كشفت الدراسة أن بعض الأسر لديها حالة إعاقة عقلية من الذكور وهي الحالات (الأولي والثانية والرابعة والخامسة والسادسة والتاسعة) وتمثل نسبة 60% من عينة الدراسة , كذلك كان هناك بعض الأسر لديها حالة إعاقة عقلية من الإناث وهي الحالات (الثالثة والسابعة والثامنة والعاشرة) وتمثل نسبة 40% من عينة الدراسة وعددها عشر حالات.

- الظروف الصحية للابن المعاق عقليا:

1- نوع الإعاقة العقلية:

من خلال إطلاع الباحثة على السجلات الطبية والنفسية للابن المعاق عقليا ومن خلال أداة الملاحظة كشفت الدراسة الميدانية أن بعض الأسر يوجد لديها حالات إعاقات نمائية Autism أو توحد تصاحبها تأخر لغوي واضطرابات انفعالية وسلوكية , وقد تبين ذلك من الحالات "الأولى والرابعة" وتمثل بنسبة 20% من عينة الدراسة وعددها (10) أسر , كذلك تبين من خلال الدراسة الميدانية وجود بعض الأسر التي يعاني أبنؤها من حالات الشلل الدماغي وهي الحالات " السادسة والثالثة والثامنة" وتمثل نسبة 30% من عينة الدراسة , كما كشفت الدراسة الميدانية أن هناك حالات متلازمة داون Down Syndrome أو الطفل المنغولي , " وهي الحالات الخامسة " وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة , كما لاحظت الباحثة من خلال التقارير الطبية للحالة التاسعة , و الجلسات الإرشادية مع الأسرة وملاحظة الباحثة للابن المعاق عقليا أنه يعاني من إعاقات متعددة (عقلية ولغوية) فضلا عن بعض الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية , وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة .

- كما كشفت الدراسة الميدانية وجود حالات إعاقة عقلية تصحبها ميول عدوانية و بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية , وهي الحالات " الثالثة والسابعة" وتمثل بنسبة 20% من عينة الدراسة , كذلك تبين من خلال المقابلات التي أجرتها الباحثة مع المبحوثة أن الحالة الثالثة تعاني من حالة صرع مصاحبة لحالة الإعاقة العقلية .
- كذلك ظهر من خلال الدراسة الميدانية والمقابلات المنزلية التي أجرتها الباحثة مع الأسرة أن (الحالة العاشرة) حالة إعاقة عقلية تصحبها بعض المشكلات الصحية في اليد والقدم وتأخر لغوي وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة وعددها عشر حالات.

- ثانياً : العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأسرة:

- أوضحت الدراسة أن يوجد لدى بعض الأسر " علاقة قرابية بين الأبوين وقد ظهر ذلك من الحالات (الأولى والثانية والتاسعة) وقد اتضحت الآثار السلبية للزواج القرابي لدى " الحالة الثانية " التي يوجد لديها تعدد إعاقة , حيث يوجد لدى الأسرة طفلان لديهما نفس درجة ونوع الإعاقة إلا أن الأول توفى .
- وقد أظهرت التقارير الطبية للأبناء المعاقين وجود علاقة ارتباط وثيقة بين الزواج القرابي وحالة الإعاقة العقلية لدى الابن .
- وبالنسبة لوعي الأسرة بالعلاقة بين الزواج القرابي وحدث الإعاقة العقلية ظهر أن هناك وعياً مرتفعاً لدى الأم في الحالة الأولى والأب في الحالة الثانية , بينما رفض- الأب في الحالة الأولى والأم في الحالة التاسعة - وجود علاقة بين الزواج القرابي وحدث الإعاقة العقلية لدى الأبناء خوفاً من الوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية " حيث أن التسليم بوجود تلك العلاقة بين القرابة والإعاقة يصم العائلة بوجود خلل وراثي يتصل بالصحة العقلية لدى أفرادها مما يقلل من المكانة الاجتماعية للعائلة في المجتمع الذي تعيش فيه .
- يوجد تفسير لارتفاع درجة الوعي الصحي حول أسباب الإعاقة لدى الأم في الحالة الأولى والأب في الحالة الثانية- حيث أن كل منهما يحاول تنمية مستوى ثقافته حول الإعاقة من خلال الندوات والمحاضرات التي حضرها كلاً منهما في مراكز تأهيل وتدريب المعاقين عقلياً وأسره , ومن خلال القراءات الخاصة والمواد والبرامج الإعلامية التي تقدم في الإعلام حول هذا الموضوع .
- وبالنسبة للوظائف والأدوار المرتبطة بتفضيل زواج الأقارب ظهر من خلال الدراسة الميدانية للأسر القرابية وجود بعض الوظائف الاجتماعية للزواج القرابي منها :
- الحفاظ علي المكانة الاجتماعية للعائلة من خلال تحقيق مبدأ التكافؤ الاجتماعي بين الأفراد المتزوجين من عائلة واحدة .
- وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " على مكايي " , حيث أكدت نتائج دراسته على أهمية الزواج القرابي في قطر , حيث أنه من الناحية الاجتماعية فإن زواج الأقارب يؤدي دوراً ملحوظاً في تقوية الروابط والعلاقات الاجتماعية بين الأسرة والقبيلة الواحدة حيث أنه يقلل من التفكك الاجتماعي ومن معدلات الطلاق .
- كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة " غريب سيد أحمد " , في المجتمع القروي المصري حيث أظهرت نتائج دراسته تفضيل الزواج القرابي بسبب أن الزواج في القرية يعتبر اتحاد بين أسرتين أكثر منه بين فردين , وغالباً ما يتم بناء على مبررات اقتصادية إجتماعية ترتبط بملكية الأسرة وقدرتها الاقتصادية ومكانتها الاجتماعية .
- كشفت الدراسة الميدانية أن أسباب الإعاقة لدى بعض الأسر ارتفاع سن إنجاب الأم فوق (35) سنة , وقد تبين ذلك من الحالة (الخامسة) و التي تمثل نسبة 10% من عينة الدراسة وعددها عشر حالات , وقد تبين من الدراسة الميدانية ومن خلال ملاحظة الباحثة للطفل أنه مصاب بمتلازمة داون (أو) الطفل المنغولي
- كما ظهر ارتفاع وعي الأم حول أسباب الإعاقة العقلية المتعلقة بعمر الأم وقت الإنجاب نظراً لارتفاع مستواها التعليمي .
- وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " عبد المطلب أمين القريطي " التي أكدت أن إنجاب الأم بعد سن الثلاثين يؤدي إلي ولادة طفل منغولي أو ما يطلق عليه متلازمة داون Down's Syndrome
- كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة " Michael Cole, Sheila R. Cole " التي أكدت وجود علاقة الارتباط بين ارتفاع سن الأم وازدياد احتمالات الإصابة بالمنغولية أو متلازمة داون، حيث تزداد قابلية حدوث تشوهات في الكروموسومات.

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن حالات الدراسة من الأسر لم تتناول فيها الأم أية عقاقير طبية أثناء فترة الحمل حيث أن هناك علاقة ارتباط قوية بين المستوى التعليمي والثقافي لدي الأسر وبين رفض الأم تناول الدواء أثناء الحمل.

- العوامل البيئية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدي حالات الدراسة :

- الظروف الصحية للطفل أثناء الولادة .
- الظروف الصحية للطفل بعد الولادة .
- بالنسبة للظروف الصحية للطفل أثناء الولادة تبين من خلال الدراسة الميدانية للأسر أن بعض الأسر قد تعرض أبناءها المعاقون عقلياً لظروف صحية أثناء الولادة أثرت على الصحة العقلية للطفل حيث ولد الأبناء ولادة متعسرة تعرضوا خلالها إلى صدمات وضغط شديد على الرأس , مما أدى إلى إصابتهم بالشلل الدماغي , ويظهر ذلك من الحالات " الثالثة والسادسة والثامنة والعاشره " وتمثل نسبة 40% من عينة الدراسة وعددها 10 حالات .

- تتفق تلك النتيجة مع دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية "بعنوان: "استراتيجيات الوقاية الأولية من الإعاقة العقلية : رؤية تحليلية لدور المجتمع في الإسهام في تقديم حلول لمشكلة الإعاقة العقلية" في نقطة هامة مع الدراسة الراهنة وهي أهمية التدريب التخصصي والتنقيف الصحي للأطباء والعاملين في مجال الصحة العامة من خلال تأهيل هذه الفئة وإمدادها بخلفية علمية حول أسباب وأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية وأساليب العلاج.

- تبين من خلال الدراسة الميدانية أن بعض الأسر تعرض فيها الأبناء المعاقون إلى بعض الأمراض التي أثرت على الحالة العقلية لهؤلاء الأبناء وأدى إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية , منها : إصابة الأبناء في مرحلة عمرية مبكرة (1-5) سنوات بالتهاب سحائي والحمى الشوكية وقد ظهر ذلك في الحالة الثالثة , الإصابة بالصفراء مع تعرض رأس الطفل للصددمات القوية (الحالة الأولى الرابعة والسابعة) وقد اتضحت ذلك من الحالات الأولى الثالثة و الرابعة والسابعة" وتمثل نسبة 40% من عينة الدراسة وعددها 10 حالات .

- وبالنسبة الوعى الصحى للأسرة حول الإعاقة العقلية:

- أوضحت الدراسة الميدانية أنه يوجد وعي مرتفع لدي الأسر حول الإعاقة العقلية من ناحية الأسباب وأساليب العلاج وقد ظهر ذلك في الحالات الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة و السادسة والسابعة والتاسعة والعاشره وتمثل 90% من عينة الدراسة نظراً لارتفاع المستوى التعليمي والثقافي للأسر (50% من عينة الدراسة من الأمهات حاصلات على مؤهل جامعي , 30% مؤهل متوسط) و (60% من عينة الدراسة من الآباء مؤهل جامعي و 30% مؤهل متوسط من عينة الدراسة من الآباء .

- قراءات الأسر حول الإعاقة العقلية و متابعة ما يقدم في الإعلام من برامج صحية , تردد الأسرة على عدد كبير من المعالجين لعلاج الإبن المعاق عقلياً وتنوع تخصصات المعالجين (أطباء مخ وأعصاب - أطباء أطفال - أخصائيين نفسيين وتربويين - أخصائي تخاطب) حيث تم اكتساب فكرة علمية حول الإعاقة العقلية .

- يظهر ذلك الوعي المرتفع للأسرة حول الإعاقة في النقاط التالية:
- أسباب الإعاقة حيث يوجد لدى الأسر وعي وثقافة صحية علمية حول أسباب الإعاقة مثل:
 - زواج الأقارب
 - تناول أدوية أثناء الحمل .
 - ارتفاع سن الأم فوق 35 سنة .
 - انخفاض سن الأم عن 20 سنة
 - الولادة المتعسرة.
 - الظروف الصحية للطفل أثناء الولادة مثل (الصدمات على الرأس - نقص وصول الأكسجين للمخ) .
 - الظروف الصحية للطفل بعد الولادة الإصابة بالصفراء - الإصابة بالحمى الشوكية والالتهاب السحائي - ارتفاع درجة حرارة الطفل لفترات طويلة .
- كذلك ظهر ارتفاع الوعي الأسري حول الإعاقة العقلية في أساليب العلاج التي أتاحتها الأسر للأبناء المعاقين عقلياً (العلاج الطبي بالأدوية والعقاقير - العلاج السلوكي) .
- كما ظهر ارتفاع الوعي الأسري حول الإعاقة العقلية من خلال أسلوب التكيف مع مشكلة الإعاقة العقلية , ويظهر ذلك في النقاط التالية :
- تأمين المستقبل المادي للإبن المعاق من خلال تخصيص بعض المبالغ المالية له أو بعض المنقولات و العقارات السكنية والمشروعات التجارية وقد ظهر ذلك لدى الأسر التي يتراوح مستواها المادي ما بين مرتفع ومتوسط مثل الحالة (الأولى و الثالثة و الخامسة و السابعة والتاسعة) وتمثل 50% من عينة الدراسة .
- أساليب التعامل مع الإبن المعاق : كما يوجد لدى الغالبية العظمى من حالات الدراسة درجة من الوعي بالأسلوب الأمثل للتعامل مع الإبن المعاق عقلياً حيث لا يوجد إيذاء بدني أو نفسي من الأسرة تجاه أبنائها من المعاقين عقلياً , وقد ظهر ذلك لدى الحالات (الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والثامنة والتاسعة والعاشر) وتمثل نسبة 90% من عينة الدراسة , بينما نجد أن لدى بعض الأسر توجد نحو الإيذاء البدني والنفسي للإبن المعاق وقد ظهر ذلك لدى الحالة السابعة وتمثل نسبة 10% من حالات الدراسة وقد فسرت الأم اتجاهها إلى اتخاذ أساليب تعتمد على إيذاء البدني والنفسي للإبن المعاق بوجود بعض السلوكيات السلبية والميول التخريبية لدى الإبنة .

- الفلسفة الذاتية للأسر حول الإعاقة العقلية :

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أنه يوجد لدى 90 % من حالات الدراسة رؤية دينية حول الإعاقة العقلية تعتمد على العديد من المفاهيم الدينية والثقافية .
- كما لاحظت الباحثة وجود تقارب بين رؤية الأسر المسلمة والأسر المسيحية حول الإعاقة العقلية تدور حول أفكار ثقافية مثل القضاء والقدر أو الإبتلاء من الله تعالى للأسر بموضوع الإعاقة العقلية وأن الكل مبتلى ولكن نوعية الإبتلاء هي التي تختلف من أسرة لأسرة , وقد ظهرت هذه الأفكار لدى الأسر المسلمة وهي الحالات (الأولى والرابعة والخامسة والسادسة والثامنة والتاسعة والعاشر) وتمثل نسبة 70% من عينة الدراسة .
- كذلك نجد أن لدى الأسر المسيحية أفكاراً ثقافية تقترب في مضمونها من التصورات الدينية للإعاقة العقلية لدى الأسر المسلمة حيث ترى هذه الأسر أن الإبن المعاق عقلياً هو " عطية من الله للأسرة " وأنه يجب الصبر والرضا بما قسمه الله تعالى للأسرة وأنه يجب على الأسرة أن تتقبل الأسرة برضا وشكر اختبارات الرب لأنها في صالحه آخر الأمر .

- ساعد الآباء الكهنة الأسر المسيحية على وجود تلك الخلفية الدينية حول الإعاقة العقلية من خلال دروس الأحد التي يتم عقدها في الكنيسة ومن خلال الزيارات المنزلية للآباء الكهنة للأبناء المعاقين وللأسر لتوعيتهم دينياً بثواب الصبر على هذا الاختبار , وقد ظهر ذلك لدي حالات الدراسة " الثانية والثالثة و السابعة " وتمثل بنسبة 30% من عينة الدراسة , بينما نجد أنه بالنسبة للحالة السابعة وتمثل 10% من عينة الدراسة لم تتأثر الأم بتلك الدروس الدينية الأمر الذي انعكس على أسلوب تعاملها مع الإبنة المعاقة والذي يعتمد على الإيذاء البدني والنفسي فضلاً عن تحميلها مسؤولية الأعمال المنزلية رغم حالة الإعاقة لديها .

- يلعب رجال الدين المسيحي دوراً إيجابياً في تحقيق الثقة و الأمن النفسي لأسر المعاقين عقلياً من المسيحيين .

- لاحظت الباحثة أنه لا يوجد دور لرجال الدين الإسلامي في توعية أسر المعاقين عقلياً , حيث أن هذا الدور في غاية الأهمية لأنه يمثل أحد العوامل الهامة التي تساعد الأسرة على التكيف مع مشكلة الإعاقة العقلية .

- المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقلياً:-

ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك نوعية من المعتقدات الثقافية حول الإبن المعاق عقلياً الأول : المعتقدات الثقافية السائدة لدى الأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقلياً الثاني : المعتقدات الثقافية السائدة تجاه المعاقين عقلياً من أفراد المجتمع المحيط بالأسرة (الأقارب - الجيران - الغرباء)

-وبالنسبة للنوع الأول: ظهر من خلال الدراسة الميدانية أنه توجد بعض المعتقدات الثقافية لدى جميع الأسر حول الأبناء المعاقين عقلياً , وتظهر في النقاط التالية :

- 1 - يمثل الأبناء المعاقين عقلياً اختياراً من الله تعالى يجب الصبر عليه .
- 2 - لا بد من علاج الإبن المعاق عقلياً (علاج طبي وسلوكي) مهما كانت التكلفة المادية للعلاج.
- 3 - يجب عدم التقصير في رعاية الإبن المعاق ومعاملته كالأبناء الأسوياء .
- 4 - يجب تأمين المستقبل المادي والمكان الذي سيعيش فيه الإبن المعاق بعد رحيل الأبوين , كما يجب تخصيص شخص لرعاية هذا الإبن (الأخوة غالباً) .
- 5 - الإبن المعاق عقلياً شخص عادي إلا أنه يختلف عن الأبناء الأسوياء في درجة الذكاء .
- 6 - الإبن المعاق عقلياً له نفس الإحتياجات النفسية والعاطفية مثله مثل الأبناء العاديين .
- 7 - الإبن المعاق عقلياً له نفس الإحتياجات البيولوجية مثله مثل الأبناء السوي .
- 8 - نظراً لحالة الإعاقة العقلية لدي الإبن فهو شخص مسكين يجب تفضيله عن الأبناء الأسوياء , في النواحي التالية : المادية والنفسية والعاطفية .

وقد ظهر ذلك في الحالات (الأولى - الثانية - الثالثة - الخامسة - الثامنة - التاسعة - العاشرة) وتمثل نسبة 70% من عينة الدراسة , بينما لم توجد لدي بعض الأسر ميول ناحية تفضيل الإبن المعاق على الأبناء الأسوياء حيث ظهر ذلك لدي الأسرة الرابعة والسادسة وتمثل نسبة 20% من عينة الدراسة , وفي المقابل نجد أن الحالة (السابعة) والتي تمثل نسبة 10% من عينة الدراسة تعتقد أن الإبنة المعاقة شخص غبي وعدواني يجب التعامل معه بقسوة بدنياً ونفسياً من خلال أساليب تعتمد على الإيذاء البدني و النفسي .

9- كشفت الدراسة الميدانية أن 40% من الأسر اتجهت إلى العلاج الشعبي والديني بجانب العلاج الطبي والسلوكي للإبن المعاق عقلياً , وقد ظهر ذلك في " الحالات الأولى والثانية والثالثة والتاسعة "

- المعتقدات الثقافية السائدة حول الإبن المعاق عقلياً : -

أوضحت الدراسة الميدانية أن جميع الأسر تعاني من وجود بعض المعتقدات الثقافية الخاطئة حول الإبن المعاق عقلياً من أفراد المجتمع المحيط بالأسرة (الأقارب - الجيران - الغرباء) حيث ترى الأسر أنه لا توجد ثقافة علمية كافية لدى أفراد المجتمع حول طبيعة وخصائص المعاقين عقلياً حيث تسود بعض المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالثقافة السائدة أكثر من ارتباطها بالتصور العلمي والديني للمعاقين عقلياً , حيث يري أفراد المجتمع المحيط بالأسرة أن الابن المعاق عقلياً:

- شخص عدواني يجب التعامل معه من خلال أساليب تعتمد علي الإيذاء البدني والنفسي.
- المعاق عقلياً شخص " غبي أبله, لا يفهم شيئاً ولا فائدة من تعليمه .
- يجب علاج المعاق عقلياً من خلال العلاج الشعبي لا الطبي .
- المعاق عقلياً شخص لا يستطيع أداء الأدوار والوظائف التي يؤديها الشخص العادي في الحياة , وبناء على ذلك فإن من الخسارة المادية على الأسرة أن تنفق أموالها على علاجه أو تعليمه.
- يجب عزل المعاق عقلياً عن باقي أطفال الأسرة لأن الإعاقة العقلية معدية .
- المعاق عقلياً ليست لديه أية متطلبات نفسية وعاطفية واجتماعية مثل الشخص العادي .
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هذه المعتقدات الثقافية الخاطئة حول فئة المعاقين عقلياً انعكست على أسلوب تعامل الأقارب والجيران مع الأبناء المعاقين عقلياً : والذي ظهر في الأساليب التالية :

- تجاهل الأقارب للابن المعاق عقلياً والتمييز في التعامل بينه وبين أخوته الأسوياء و التعامل معه على أنه شخص أبله غبي ليست لديه قدرة عقلية يستطيع من خلال الشعور.
- التعامل مع الإبن المعاق عقلياً بأسلوب لا يتناسب والمرحلة العمرية والمستوى الفكرية للإبن كما ظهر ذلك في الحالة الخامسة وتمثل 10% من عينة الدراسة .
- إشعار الإبن المعاق عقلياً بالوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية.

- خامساً: أدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقلياً:-

- أوضحت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمي من الأسر تقوم ببعض الوظائف الايجابية تجاه الأبناء المعاقين عقلياً , ومن أهمها الوظائف الاقتصادية , الرعاية الطبية والمنزلية , الوظائف التربوية , إشباع الاحتياجات النفسية والعاطفية للمعاق , الاهتمام بنظافته الشخصية وقضاء متطلباته الذاتية " تغذية و نظافة و شراء ملابس جديدة , ومحاولة عدم التفرقة بينه وبين الأبناء العاديين". وبالنسبة للوظائف السلبية للأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقلياً , فقد ظهر ذلك لدى الحالة السابعة التي اعتمدت في التنشئة الاجتماعية للابنة المعاقة على أساليب تتجه إلى الإيذاء البدني والنفسي.

- سادساً: المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياً:-

أولاً: المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياً:

أ- أوضحت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمي من الأسر لا توجد لديها بنود اتفاق متعددة علي علاج الابن المعاق عقلياً وقد تبين ذلك من الحالات الثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة والثامنة) وتمثل عينة 70% من عينة الدراسة وعددها عشر حالات , وقد كشفت الدراسة الميدانية لهذه الأسر أن هناك أسباب محددة لعدم وجود بنود إنفاق متعددة علي الابن المعاق عقلياً , ويظهر ذلك من النقاط التالية :-

- استقرار الحالة العقلية للمعاق وعدم حاجته لمزيد من العلاج الطبي أو السلوكي .
- فقدان الأسرة الأمل في شفاء الطفل لكبر سنه و استقرار حالته الصحية وعدم تقدمها للأفضل

- كشف الدراسة الميدانية أن بعض الأسر يوجد لديها مشكلات اقتصادية , للأسباب التالية:-
 - تعدد بنود الإنفاق علي الطفل المعاق عقليا .
 - انخفاض إجمالي الدخل الشهري للأسر وعدم وجود مصادر متعددة للدخل الشهري.
 - عدم وجود أي مساندة مادية لأسر المعاقين عقلياً
- وقد تبين ذلك من الحالات (الأولى- الثامنة والعاشرة) وتمثل نسبة 30% من عينة الدراسة وعددها عشرة حالات.

- سابعاً: المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً : كما ظهرت لدى حالات الدراسة:-
أوضحت الدراسة الميدانية أنه توجد بعض المشكلات الاجتماعية لدى جميع أسر المعاقين عقلياً , وهي كالتالي:-

أ- العزلة الاجتماعية للأسرة :

توجد أسباب لهذه العزلة منها : الحالة الصحية والعقلية للإبن المعاق عقلياً , خجل الأسرة من سلوكياته, خوف الأسرة علي المعاقين من الإناث (وقد ظهر ذلك في الحالات التي لديها إناث مثل الحالة الثالثة والسابعة والثامنة والعاشرة) وتمثل 40 % من عينة الدراسة , الاضطرابات السلوكية والانفعالية والميول العدوانية المصاحبة لحالة الإعاقة العقلية وقد تبين ذلك من الحالات (الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسابعة والتاسعة) وتمثل 70% من عينة الدراسة , كذلك يوجد سبب آخر للعزلة الاجتماعية للأسر وهو تعرض بعض الأسر لنظرات وتعليقات الآخرين للمعاق, كما ظهر في الحالة (السادسة والعاشرة) وتمثل نسبة 20% من حالات الدراسة , بينما وجد أن سبب العزلة الاجتماعية للأسرة في الحالة الثامنة هي رفض كل من الأبوين والعائلة لابنة المعاق.

وبالنسبة للمناسبات التي تظهر فيها العزلة الاجتماعية للأسرة :-

- الزيارات المنزلية, المناسبات العائلية, الأماكن العامة , عدم استطاعة الأسر استقبال الأقارب والجيران في المنزل نظراً لحالة العقلية للطفل.
- كذلك تبين من خلال الدراسة الميدانية أن الابن المعاق عقلياً يعاني من مشكلة العزلة الاجتماعية وقد ظهر ذلك في "الحالة السادسة " و تمثل بنسبة 10% من حالات الدراسة حيث أنها الحالة الوحيدة التي يدرك فيها الابن المعاق حالته الصحية والتي أدت إلي عزله الاجتماعية والتي حدثت للأسباب التالية:-

- حالة الإعاقة العقلية للإبن المعاق (حالة شلل دماغي) أي أعاقه مركبة "حركية وعقلية مع وجود بعض الصعوبات اللغوية " .
- شعور الابن بالحرَج الاجتماعي نتيجة طبيعة الإعاقة لديه .
- شعور الابن بأن حالته الصحية والعقلية تختلف عن أخوته الأسوياء.
- عدم قدرة الابن المعاق عقلياً علي القيام بأدواره ووظائفه كإبن أكبر في الأسرة وتحمل الأخ الأصغر هذه المسؤوليات عنه.
- شعور الابن المعاق عقلياً بالغيرة والحقد علي الأخ الأصغر لتمتعه بكل ما حرم منه من حياة سوية وعلاقات اجتماعية ومؤهل دراسي .
- تجاهل عائلة الأب للإبن المعاق, والتعامل معه بأسلوب لا يتناسب والمرحلة العمرية التي يمر بها.

ب - الوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية:-

أ- أوضحت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى من الأسر تشعر بالحرَج الاجتماعي لوجود فرد معاق عقلياً لديها وقد ظهر ذلك من الحالات التالية (الثالثة - الرابعة - الخامسة - السابعة - الثامنة -التاسعة- العاشرة) وتمثل بنسبة 70% من عينة الدراسة , وتشعر تلك الحالات بالوصمة الاجتماعية للأسباب التالية:

1. الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المصاحبة لحالة الإعاقة العقلية

2. الميول العدوانية والسلوكيات التي تظهر لدى الابن المعاق عقليا
3. خلل الأسرة من سلوكيات الأبناء المعاقين عقليا من فئة الإناث لعدم تناسب طبيعة سلوكياتهن التي تتسم بالطفولة مع العمر الزمني لهن .
4. اتجاه بعض الأسر إلي عزل الفتيات المعاقات عند زيارة الأقارب أو الأعراب للمنزل
5. شعور بعض الأبناء من المعاقين بالوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية (الحالة السادسة) وتمثل 10% من عينة الدراسة

- المشكلات النفسية لأسر المعاقين عقليا:

- تبين من خلال الدراسة الميدانية أن جميع أسر المعاقين عقليا تشعر بمعاناة نفسية شديدة بسبب وجود حالة أعاقه عقليا لديها ويمكن أيجاز أسباب ذلك في التالي :-
1. عدم تناسب سلوكيات الابن مع المرحلة العمرية له
 2. وجود بعض الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لدي الأبناء المعاقين
 3. وجود بعض الميول العدوانية لدي الأبناء المعاقين
 4. خوف الأسرة علي الأبناء المعاقين من الفتيات .
 5. خوف الأسرة علي مصير الابن المعاق عقليا والتساؤل المستمر عن الشخص الذي سيقوم بمسئولية كفالة الابن المعاق عقليا بعد موتهما.
 6. عدم قدرة الأسر علي تأمين المستقبل المادي لابن المعاق عقليا .
 7. وجود تضارب بين آراء الأبوين حول أساليب علاج الابن المعاق عقليا حيث يصر الآباء علي تعاطي الأبناء لأدوية المخ والأعصاب بينما تفضل الأمهات العلاج السلوكي خوفا من الآثار الجانبية الناتجة عن استخدام العقاقير الطبية .
 8. تدنى مستوي الدعم النفسي والاجتماعي من الأقارب لأسر المعاقين عقليا.
 9. عدم اقتناع الأسر بالخدمات الصحية الموجودة في المجتمع لفئة المعاقين عقليا
 10. عدم توافر الأدوية المناسبة لعلاج الأعراض المصاحبة للإعاقة العقلية.
 11. عدم وجود أطباء متخصصين لعلاج الأبناء المعاقين عقليا .
 12. انخفاض المستوي المادي لبعض الأسر وارتفاع تكاليف علاج الابن المعاق عقليا
 13. وجود بعض المشكلات الصحية المصاحبة لحالة الإعاقة العقلية .
 14. عدم قدرة الأبناء المعاقين عقليا علي الاعتماد علي أنفسهم في قضاء احتياجاتهم الشخصية .
 15. تأثير العزلة الاجتماعية للأسرة علي الحالة النفسية لها .

- العوامل الاجتماعية المؤدية إلى حدوث مشكلات متعددة للأسر المعاقين عقليا:-

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن جميع أسر المعاقين عقليا توجد لديهم مشكلات ناتجة عن العوامل التالية:

- طبيعة الحالة الصحية لابن المعاق عقليا:

1. الحالة الصحية لابن المعاق ووجود مشكلات صحية عضوية مصاحبة لحالة الإعاقة العقلية
2. وجود بعض الاضطرابات الانفعالية السلوكية لدي الابن المعاق عقليا
3. عمر المعاق عقليا وعدم استطاعة الأسرة إلحاق أبنائها بمدارس عادية أو مدارس تربية خاصة
4. نوع المعاق عقليا حيث تزداد حدة المشكلات الأسرية في حالة وجود معاقين عقليا من الإناث
5. العزلة الاجتماعية لابن المعاق عقليا.

- الاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا:-

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن جميع أسر المعاقين عقليا في حالات الدراسة ترى أنه يوجد قصور واضح في الخدمات المقدمة لفئة المعاقين عقليا علي النحو التالي:-
1. لا يوجد في مدينة سوهاج أطباء مؤهلين وعلي مستوي طبي عال لعلاج الأبناء المعاقين عقليا
 2. لا يوجد أطباء متخصصين في "مخ وأعصاب أطفال " أي في علاج حالات الإعاقة العقلية وإنما أطباء مخ وأعصاب لعلاج المرض العقلي لدي الكبار وليس حالة الإعاقة العقلية مما يؤثر سلبا علي الحالة الصحية والعقلية للطفل .
 3. يوجد قصور واضح في الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي وقد ظهر ذلك من خلال تقديم أدوية لا تناسب حالة الأطفال المعاقين عقليا.
 4. تدنى مستوي الخدمة الصحية المقدمة من التأمين الصحي , ويظهر ذلك في : عدم توافر الأجهزة المختلفة للتشخيص الحالة , وفي حالة وجودها فهي دائما معطلة .
 5. تدنى مستوي اهتمام الأطباء بالأطفال المعاقين عقليا و الذي يصل إلي حد إساءة التعامل معهم.

- الخدمات التربوية:

- كذلك أجمعت الأسر على وجود تقييم محدد للخدمات التربوية ينحصر في النقاط التالية:
- لا يوجد إلا مدرسة فكرية واحدة في مدينة سوهاج لا تكفي لاستيعاب الأعداد المتزايدة من المعاقين عقليا وعلي هذا الأساس فإن الابن المعاق عقليا يحرم من التعليم و التأهيل.
 - لا يوجد فصل بين الإناث والذكور من فئة المعاقين عقليا رغم أهمية ذلك .
 - يوجد إساءة تعامل (بدني ونفسي) من القائمين¹ علي هذه المدارس من "مدرسين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين" موجه للتلاميذ من ذوي الإعاقة العقلية.
 - لا يوجد مراكز متخصصة في الجمعيات الأهلية تقدم رعاية وتأهيل تربوي مبنى علي أسس علمية لذوي الإعاقة العقلية.
 - تدنى المستوى المهني للكوادر البشرية المخصصة للتعامل مع فئة المعاقين عقليا في المدارس والجمعيات الأهلية .
 - يوجد نقص في عدد الكوادر البشرية المدربة علي أسلوب التعامل مع فئة المعاقين عقليا
 - ارتفاع التكاليف المادية لمراكز إيواء الأطفال المعاقين عقليا" بما لا يتناسب والدخل الشهري للأسرة حيث تتراوح تكاليفها المادية ما بين 100 إلى 150 جنية شهريا .
 - نقص مستوي التأهيل والتدريب للفئات العاملة في هذه المراكز.
 - وبالنسبة لاحتياجات أسر المعاقين عقليا:-
 - ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن جميع الأسر البالغ عددها 10 أسر أجمعت علي احتياجاتها لنفس الخدمات الصحية التي تظهر في النقاط التالية :-
 - الحاجة إلي دمج المعاقين عقليا في فصول خاصة مع الأطفال الأسوياء.
 - حاجة الأمهات العاملات في بعض الأسر إلي ساعة رعاية طفل معاق في أول أو آخر يوم العمل , نظر لحاجة هذه الفئة من الأبناء لتواجد الأم المستمر مع الابن وقد ظهر ذلك من الحالات الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة وتمثل بنسبة 60% من عينة الدراسة من الحالات.

¹ ملحوظة: في أحد المدارس الفكرية تم اتخاذ إجراء قانوني ضد أحد المديرين لاتهامه بسرقة الوجبة الغذائية المخصصة من الدولة لهذه الفئة.

كما وجدت الباحثة أن إحتياجات أسر المعاقين ذات المستويات الثقافية والمادية والاجتماعية المرتفعة تختلف عن الأسر ذات المستويات الثقافية والمادية والاجتماعية المتدنية حيث أنها إحتياجات نفسية فى المقام الأول فبعض الأسر كانت بحاجة إلى الدعم النفسى من المجتمع المحيط بها مثل الأقارب والجيران وزميلات الأم فى العمل , كما لاحظت الباحثة الآثار الإيجابية للتوعية الدينية للأسرة حول الإعاقة والتي تلعب دورا قويا فى الدعم النفسى لأسر المعاقين عقليا من خلال دور رجال الدين فى توضيح ثواب الصبر على اختبار الله لأسر المعاقين عقليا , وأسلوب التعامل الأمثل للأسرة مع الأبناء المعاقين الأمر الذي أثر ايجابيا على وعى الأسر التي تم تقديم هذا الدعم النفسى الدينى لها.

الفصل التاسع

نتائج الدراسة وتوصياتها

- نتائج تحليل جداول عينة الدراسة ودراسات الحالة
- نتائج تحليل حالات الدراسة
- دراسة تحليلية مقارنة بين نتائج دراسة الحالة وجداول عينة الدراسة
- توصيات الدراسة

أولاً : نتائج الدراسة :

بناءً على الإطار النظري للدراسة , وتحليل الباحثة للدراسات والأبحاث السابقة ونتائج الدراسة الميدانية , أرادت الباحثة في هذا الفصل ربط النتائج التي انتهت إليها الدراسة بشقيها النظري والميداني في إطار متصل بعد أن جاءت متفرقة في الفصول السابقة , تلك النتائج التي اعتمدت أساساً على مقدمات وتحليلات الدراسة النظرية ومعطيات وشواهد الدراسة الميدانية , وذلك بعد جمع المادة العلمية من عينة الدراسة الميدانية وتفريغها وتصنيفها وجدولتها ثم توصيفها وتحليلها سوسيوولوجياً , وبناءً على ذلك توصلت الدراسة الراهنة إلى مجموعة من النتائج حققت من خلالها أهداف الدراسة وأجابت على تساؤلاتها , وفيما يلي عرض لأهم نتائج الدراسة وهي كالتالي :-

1. نتائج تحليل جداول عينة الدراسة .

2. نتائج تحليل حالات الدراسة.

3. دراسة تحليلية مقارنة بين نتائج دراسة الحالة وجداول عينة الدراسة.

1 - نتائج تحليل جداول عينة الدراسة:-

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

- النتائج المتعلقة بالخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث الإعاقة العقلية.
- النتائج المتعلقة بالعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية .
- النتائج المتعلقة بالعوامل البيئية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأطفال المعاقين عقلياً
- النتائج المتعلقة بوظائف العادات والتقاليد الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية.
- النتائج المتعلقة بدور بعض الممارسات الطبية السائدة لدى بعض الأطباء في حدوث الإعاقة العقلية .
- النتائج المتعلقة بأدوار ووظائف أسر المعاقين عقلياً.
- النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقلياً.
- النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب العلاج.
- النتائج المتعلقة بالمشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياً.
- النتائج المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً.
- النتائج المتعلقة بالاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً.
- النتائج المتعلقة بالحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقلياً.

أولا : النتائج المتعلقة بالخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث الإعاقة العقلية:-

- كشفت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثات (الأمهات) في عينة الدراسة كانت من الفئة العمرية من 25-35 حيث بلغت نسبتهم "52% " أي أن معظم أفراد عينة البحث من الفئة العمرية المؤهلة للإنجاب أو ما يطلق عليه سن الإخصاب لدي المرأة.
- تتفق تلك النتيجة مع دراسة لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية إقليم جنوب شرق آسيا بعنوان: "استراتيجيات الوقاية الأولية من الإعاقة العقلية : رؤية تحليلية لدور المجتمع في الإسهام في تقديم حلول لمشكلة الإعاقة العقلية" , التي أكدت نتائجها على وجود ارتباط بين عمر الأم و حدوث الإعاقة العقلية.
- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من المبحوثين المتزوجين بوحدة، أي أن معظم أفراد عينة البحث من الأسر ذات الزواج الأحادي حيث بلغت نسبتهم "98%".
- أوضحت الدراسة أن نسبة "32%" من أفراد العينة لديهم ابن سوي واحد بجانب الابن المعاق ، أي أن معظم أفراد عينة البحث من الفئة التي لديها ابن سوي واحد مقابل الأسر التي لديها ابنان أو سواهم حيث بلغت نسبتهم "30%".
- كشفت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي لديها حالة إعاقة واحدة "96% في مقابل "4%" فقط لديهم حالتين إعاقة عقلية.
- أوضحت الدراسة أن "40%" من أفراد عينة البحث من الآباء من الأميين وهذه النسبة تعطي مؤشرات قوية علي علاقة الارتباط بين ارتفاع معدلات الإعاقة وتدني المستوي التعليمي والثقافي لدي الأسرة وفي مقابل ذلك نجد أن نسبة 5% الآباء الحاصلين علي تعليم جامعي .
- بينت الدراسة أن نصف أفراد العينة من الأمهات "50%" من الأميات ، وهذه النسب تعطي مؤشرات قوية علي تدني المستوي التعليمي والثقافي لعينة البحث من الأمهات ، الأمر الذي يؤدي إلى تدني مستوي الوعي الصحي لدى أسر المعاقين عقليا ، وهو من أهم أسباب حدوث الإعاقة العقلية المرتبطة بخصائص الأسرة، وفي مقابل ذلك نجد أن نسبة الأمهات الحاصلات علي مؤهل جامعي بلغت 4% .
- كشفت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من المقيمين في الريف حيث بلغت نسبتهم "84% في مقابل 16% فقط من الأسر المقيمة في الحضر وهذه النسب تعطي مؤشرات قوية علي:
- أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباط بين مكان إقامة الأسر في المجتمعات الريفية و حدوث الإعاقة العقلية ، وذلك من خلال وجود بعض العادات والتقاليد الثقافية التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية لدي هذه الأسر ، منها: زواج الأقارب ، وتكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة للأم ، تفضيل الأمهات للولادة لدي القابلة بدلا من الولادة لدي طبيب مؤهل .
- أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباط بين مكان إقامة الأسر في المجتمعات الريفية وزيادة حدة النتائج السلبية للإعاقة العقلية ، حيث أنه لا يوجد خدمات صحية وتربوية كافية للمعاقين عقليا في المناطق الريفية مما يمثل أعباء مادية ونفسية متزايدة علي الأسرة .

2 - عمر الابن المعاق:-

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من الأبناء المعاقين في عينة الدراسة كانت من الفئة العمرية من (1-5) حيث بلغت نسبتهم "44%" وهي المرحلة العمرية التي يتم فيها عادة اكتشاف حالة الإعاقة العقلية لدي الابن .

3- نوع الابن المعاق :-

- توجد علاقة ارتباط بين نوع المعاق و حدوث الإعاقة العقلية, حيث كشفت الدراسة ارتفاع نسبة الذكور المصابين بالإعاقة حيث بلغت نسبتهم 66% في مقابل 34% من الإناث.
- تأكيد العديد من الأبحاث العلمية ارتفاع نسبة الإعاقة العقلية بين الذكور دون الإناث , حيث تؤكد نظريات الوراثة أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالأمراض الوراثية من الإناث كما أن هناك أمراض وإعاقات تصيب الذكور وحدهم أحيانا وذلك لأن كروموسومات الوراثة تصيب جنسا واحدا فيظهر علي الذكور المرض.
- كما يرتبط هذا المتغير بالقيم الثقافية حيث أن إصابة الفتيات بالإعاقة العقلية أمر له آثار نفسية سلبية على الأسرة مقارنة بإصابة الذكور بالإعاقة العقلية, نظرا لخوف الأسر على الفتيات المعاقات عقليا لعدم قدرتهن على حماية أنفسهن.

- تبين من خلال الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من المصابين بالشلل الدماغي حيث بلغت نسبتهم 82% .
- كشفت الدراسة وجود علاقة ارتباط بين بعض الخصائص الاجتماعية والثقافية للأسر وارتفاع معدلات الإصابة بالشلل الدماغي حيث تشير الأبحاث الطبية إلي أن الشلل الدماغي مرض يرجع لعوامل وراثية وبيئية ناجمة عن مجموعة من العوامل المرتبطة بالثقافة السائدة مثل :
 - الزواج القرابي , عسر الولادة , عدم وصول الأكسجين إلي مخ الجنين , إصابات الوليد في الرأس والمخ أثناء الولادة .
 - الاتجاه إلى تفضيل الأسر الولادة لدى القابلة , حيث ثبت ارتباط الإصابة بالشلل الدماغي بالولادة المتعسرة التي تتم لدى القابلة, حيث بلغت معدلات عسر الولادة "76% " "منها 66% حالات ولادة المتعسرة لدي القابلة و 10% حالة ولادة متعسرة لدي الأطباء " .
- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من المصابين بإعاقة عقلية من الدرجة الشديدة حيث بلغت نسبتهم 82%.

3- الحالة المهنية للأسرة:-

- كشفت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة من الآباء كانت من الموظفين الحكوميين حيث بلغت نسبتهم 36% .
- كشفت الدراسة أن نسبة الباعة الجائلين وعمال الخدمات بلغت 24% لكل فئة , وتلي هذه النسبة نسبة المزارعين حيث بلغت 10% تليها نسبة الآباء العاملين بأعمال حرفية متنوعة , وهذه الفئات تنتم بتدني المستوى التعليمي والثقافي والاقتصادي.
- تعطي هذه النسب مؤشرات قوية علي انخفاض المستوى الاجتماعي والوظيفي لأسر المعاقين عقليا من عينة الدراسة والذي يرتبط بتدني مستويات الدخل لدى هذه الفئات, الأمر الذي يفاقم من حدة المشكلات الاقتصادية للإعاقة العقلية .
- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من أفراد عينة الدراسة كانت من ربوات المنازل حيث بلغت نسبتهم 78% , تليها نسبة الأمهات العاملات بالوظيفة الحكومية حيث بلغت نسبتهم 18% وتليها نسبة 4% أعمال خدمات.
- كشفت الدراسة تدنى المستوى الاقتصادي لأسر أفراد العينة, حيث بلغت نسبة الأسر ذات الدخل المنخفض 54% , في مقابل 36% من الأسر ذات دخل المتوسط .
- كشفت الدراسة وجود علاقة ارتباط بين المستوى الاقتصادي لأسر أفراد العينة و حدوث مشكلات اقتصادية لدى أسر المعاقين عقليا ناتجة عن ارتفاع تكاليف الإنفاق على علاج الطفل المعاق.
- أوضحت الدراسة أن مصدر الدخل لأسر أفراد العينة جاء معظمه من المهنة الأساسية للأب حيث بلغت نسبتهم 70%, تليها نسبة المبحوثين الذين تعددت مصادر الدخل الشهري لديهم.

كشفت الدراسة ارتباط تلك النسب بالمشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقليا من أفراد العينة حيث أن التكاليف المرتفعة والمتعددة للإعاقة العقلية لا تتناسب وطبيعة الدخل المحدود لهذه الأسرة.

وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على تساؤل الدراسة الفرعي الأول والذي مؤاده " هل تؤدي الخصائص الإجتماعية والثقافية لأسر المعاقين عقليا دورا في حدوث الإعاقة العقلية لديهم " .؟

ثانيا : النتائج المتعلقة بالعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية :

- أوضحت الدراسة أنه توجد مجموعة من العوامل الثقافية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية وهي تنقسم إلى:-

1 - العادات والتقاليد الثقافية المتعلقة بزواج الأقارب:

- كشفت الدراسة ارتفاع معدلات الزواج القرابي لدى أسر المعاقين عقليا حيث بلغت 74 % أي حوالي ثلاث أرباع العينة , في مقابل 26% من الأسر التي لا توجد بينها علاقة قرابية .
- كشفت الدراسة أن هذه البيانات الكمية تعطي مؤشرات هامة علي انتشار العادات والتقاليد المتعلقة بالزواج القرابي في المجتمعات و القرى الريفية (الموطن الأصلي لأسر المعاقين عقليا) من ناحية ومن ناحية أخرى تؤكد ما ذهبت إليه العديد من الأبحاث علي وجود علاقة وثيقة بين الزواج القرابي و بين الإعاقة العقلية.

- تتفق تلك النتيجة مع دراسة "علي مكاوي" عن " الزواج القرابي و أثره على الصحة في المجتمع القطري التي أوضحت وجود علاقة إيجابية بين الإعاقة والزواج القرابي في المجتمع القطري .
- كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة "كريستين مايلز " والتي أثبتت وجود علاقة ارتباط بين الوراثة و حدوث الإعاقة العقلية , فضلا عن اتفاقها مع العديد من الأبحاث الطبية التي أكدت العلاقة بين الوراثة و حدوث الإعاقة العقلية.

- تؤدي القيم الثقافية المتعلقة بتفضيل الزواج القرابي بعض الوظائف الاجتماعية والاقتصادية الإيجابية المتعلقة بالتالي:

- الحفاظ على المكانة الاقتصادية للعائلة من خلال الحفاظ على ملكية الأراضي الزراعية داخل العائلة بدلا من انتقالها لعائلة أخرى , الحفاظ علي المكانة الاجتماعية للعائلة من خلال تحقيق مبدأ التكافؤ الاجتماعي بين الأفراد المتزوجين من عائلة واحدة .

- تتفق تلك النتيجة مع دراسة "غريب سيد أحمد " في المجتمع القروي المصري يتم تفضيل الزواج القرابي بسبب أن الزواج في القرية يعتبر إتحاد بين أسرتين أكثر منه بين فردين , وغالبا ما يتم بناء على مبررات إقتصادية إجتماعية ترتبط بملكية الأسرة وقدرتها الإقتصادية ومكانتها الإجتماعية .

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة 66% كانت من الأسر التي رفضت وجود علاقة ارتباط بين القرابة أو " الوراثة " و حدوث الإعاقة العقلية , ومما يفسر ذلك هو وجود بعض المعتقدات الثقافية التي تربط بين حدوث الإعاقة العقلية لدى عائلات محددة في المجتمع الريفي مما يؤدي إلى شعور تلك العائلات بالحرج أو الوصمة الاجتماعية,

- بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة " 89.19 % " من إجمالي الأسر ذات الزواج القرابي لم تقم بإجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج .

توجد بعض العوامل الثقافية والاجتماعية التي تفسر عدم إقبال تلك الأسر على إجراء الفحص الوراثي للمقبلين على الزواج , منها:-

- المستوي الثقافي والتعليمي للأبوين ودرجة الوعي الصحي لديهما.

- المعتقدات الثقافية التي لا تشجع الأسرة على إجراء هذه الفحوص الوراثية .
- عدم اهتمام الدولة بتوافر هذه النوعية من الفحوصات و بأقل تكلفة ممكنة.
- عدم اهتمام الدولة بتوفير هذه النوعية من الفحوصات في مجتمع الدراسة .
- بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة " 68% " لم تقم بإجراء الفحوص الوراثية التي يطلق عليها فحوص **العامل الرايزيسي RH** بعد ولادة الابن المعاق عقليا , في مقابل نسبة 32% من جملة عينة الدراسة قامت بإجراء تلك الفحوص الوراثية.
- كشفت الدراسة أهمية إجراء الأبوين لفحوص RH للوقاية من أخطار الإعاقة العقلية.

ب - القيم الثقافية المتعلقة بتفضيل تكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة :-

- أوضحت الدراسة أن نسبة " 20 % " من الأمهات أنجبن فوق سن 35 و يفسر ذلك وجود بعض القيم الثقافية المتعلقة بتفضيل تكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة مما يتسبب في ظهور حالات الإعاقة العقلية لدى هذه الفئة يطلق عليها علميا "متلازمة داون" .
- بينت شواهد الدراسة من خلال الملاحظة وجود علاقة ارتباط بين إنجاب الأم في مرحلة عمرية متأخرة ونوع الإعاقة العقلية لدي الابن حيث أن 8% من أبناء هذه الفئة من الأطفال المنغوليين و تتفق تلك النتيجة مع الدراسات الطبية التي أثبتت وجود علاقة بين إنجاب الأم بعد سن الخامسة والثلاثين و ولادة أطفال مصابين بمتلازمة داون.

- تتفق تلك النتيجة مع دراسة " **عبد المطلب أمين القريطي** " التي أكدت أن إنجاب الأم بعد سن الثلاثين يؤدي إلي ولادة طفل منغولي أو ما يطلق عليه متلازمة داون Down's Syndrome .

- كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة " **Michael Cole, Sheila R. Cole** " التي أكدت وجود علاقة الارتباط بين ارتفاع سن الأم وازدياد احتمالات الإصابة بالمنغولية أو متلازمة داون، حيث تزداد قابلية حدوث تشوهات في الكروموسومات

- تؤدي القيم الثقافية المتعلقة بتفضيل الإنجاب المتكرر حتى مرحلة عمرية متأخرة للألم بعض الوظائف الاجتماعية الايجابية المتعلقة باعتبار الأطفال ثروة للعائلة فضلا عن تشجيع النظام الديني للإنجاب وتشجيع العادات والتقاليد الثقافية السائدة في المجتمع الريفي للإنجاب المتكرر .

و تتفق تلك النتيجة مع دراسة " **غريب سيد أحمد** " الذي ذهب إلى أن للأبناء قيمة اجتماعية كبيرة في المجتمع القروي المصري , وهذا يفسر تفضيل المجتمع كثرة الإنجاب لأسباب متعددة منها أن الأبناء يمثلون القدرة الإنتاجية في الإقتصاد الزراعي البدائي, كما يمثل الأولاد قوة إجتماعية للأسرة حيث يساعدون في تحقيق هيبتها ومكانتها الاجتماعية .

ج - النتائج المتعلقة بالسلوكيات الصحية السائدة لدى الأسرة وعلاقتها بحدوث الإعاقة العقلية :

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثات في عينة الدراسة " 82% " كانت من الأمهات اللاتي تناولن الأدوية أثناء فترة الحمل , منهن نسبة " 39.02% " لم يقمن باستشارة الطبيب قبل تناول الدواء .
- " من خلال الملاحظة" كشفت الدراسة الميدانية وجود حالات إعاقة من الدرجة الشديدة والعميقة وحالات الإعاقة العقلية المتعددة لأطفال تناولت أمهاتهن أدوية أثناء فترة الحمل.
- كشفت الدراسة أن تناول الأمهات للأدوية أثناء الحمل يؤدي إلى إصابة الأجنة بأضرار قد تفضي إلي الموت ، بينما يخرج البعض للحياة ولديه تشوه أو تخلف عقلي.
- بينت الدراسة وجود بعض العوامل الثقافية التي تفسر تناول الأمهات للأدوية أثناء الحمل منها: انخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأم, تدنى مستوى الوعي الصحي لدي هذه الفئة من الأمهات.
- تتفق تلك النتيجة مع دراسة " **محمد محروس الشناوي** " الذي ذهب إلى أن انخفاض المستوى

التعليمي والثقافي للأمم يؤثر على درجة الوعي الصحي لديها مما يؤدي إلي ظهور العديد من السلوكيات الصحية الخاطئة المسببة للإعاقة العقلية ومنها الاستخدام الخاطيء للأدوية والعقاقير الطبية.

- كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة " محمد عماد الدين إسماعيل و حسين كامل بهاء الدين " حيث ذهبوا إلى أن الحامل يجب عليها تجنب الأدوية بما في ذلك الأدوية التي تنقط في الأنف والمراهم الخارجية والفيتامينات.

-أوضحت الدراسة أن أكثر من نصف أفراد العينة 52% من الأمهات اللاتي فضلن الولادة لدي القابلة في مقابل 30 % فضلن الولادة لدى طبيب متخصص , وتكمن خطورة ذلك في أن القابلة تعد من الأشخاص الغير مؤهلين للتعامل بصورة طبية سليمة مع الأطفال وقت الولادة وأيضا للتعامل مع حالات الولادة الحرجة.

- بينت شواهد الدراسة وجود بعض القيم الثقافية السائدة في المجتمعات الريفية التي تلزم الأمهات بالولادة لدي القابلة أو الداية بدلا من الولادة لدي طبيب متخصص.

- بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة " 76 % " من أفراد العينة من الأمهات اللاتي تعرضن لولادة متعسرة أدت إلى حدوث الإعاقة العقلية.

- كشفت الدراسة من خلال الملاحظة وجود حالات الشلل الدماغي وحالات الإعاقة العقلية المتعددة لأطفال تعرضوا للولادة المتعسرة نتيجة التعامل بعنف مع رأس الطفل , وحالات التشنجات والاختناق الطفل نتيجة نقص وصول الأكسجين للمخ وتتفق تلك النتيجة مع الأبحاث العلمية التي أظهرت وجود علاقة بين الولادة المتعسرة والإصابة بالشلل الدماغي.

- يؤدي انخفاض مستوى التعليم والوعي الصحي لدي الأم إلى حدوث الإعاقة العقلية من خلال وجود العديد من السلوكيات الثقافية المسببة للإعاقة العقلية .

- تفضل الأمهات الولادة لدي الأفراد غير المؤهلين طبياً (كالقابلة) بدلا من طبيب أو طبيبة متخصصة مما يعرضها هي والجنين لمخاطر عديدة.

- تتفق تلك النتيجة مع دراسة " Lauren B. Alloy " التي أشارت نتائج دراستها إلى وجود العديد من العادات الثقافية المسببة للإعاقة العقلية ففي كثير من الأحيان تفضل الأمهات الولادة لدي الأفراد غير المؤهلين طبياً (كالقابلة) بدلا من طبيب أو طبيبة متخصصة مما يعرضها هي والجنين لمخاطر عديدة.

وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على تساؤل الدراسة الفرعي الثاني والذي مؤاده " هل تؤدي العادات والتقاليد الثقافية والاجتماعية السائدة دورا في حدوث الإعاقة العقلية لدي أسر المعاقين عقليا ؟ " .

٥ - النتائج المتعلقة بالأسباب البيئية للإعاقة العقلية :-

كشفت الدراسة وجود مجموعة من الأسباب البيئية المسببة للإعاقة العقلية:

- مجموعة العوامل البيئية المرتبطة بالظروف الصحية للطفل المعاق عقليا بعد الولادة:

- بينت شواهد الدراسة أن نسبة 32 % من أفراد العينة من الأطفال المعاقين الذين تعرضوا للإصابة بالصفراء كما أن حوالي " 20% " من الأطفال المعاقين تعرضوا للإصابة بالنوبات الصرعية , وتلي هذه النسبة نسبة الأطفال الذين تعرضوا للإصابة بالتشنجات "10% " ونفس النسبة حصل عليها الأطفال الذين تعرضوا لسوء التغذية ولارتفاع الشدود والمستمر في درجة الحرارة .
- كشفت الدراسة أن تعرض الطفل في سنوات عمره الأولى إلى الظروف الصحية التالية يعرضه للإصابة بالإعاقة العقلية ومنها : سوء التغذية الذي قد يتسبب في حدوث التخلف

العقلي, تعرض الأطفال للإصابة بالنوبات الصرعية والتشنجات , تعرض رأس الطفل للصدمة المختلفة , الإصابة بالالتهاب السحائي .

وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على تساؤل الدراسة الفرعي الثالث والذي مؤاده " ماهى طبيعة العوامل البيئية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأطفال المعاقين عقليا ؟ .

ثالثا: النتائج المتعلقة بوظائف العادات والتقاليد الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية :-

- تؤدي العادات الثقافية والتقاليد المتعلقة بالزواج القرابي بعض الوظائف الإيجابية الاجتماعية المتعلقة بالتالي :-
- الحفاظ على المكانة الاقتصادية للعائلة من خلال ضمان عدم انتقال الثروة و الأراضي الزراعية خارج العائلة .
- الحفاظ على المكانة الاجتماعية للعائلة من خلال تحقيق الزواج القرابي مبدأ التكافؤ الاجتماعي بين الأفراد في العائلة الواحدة .
- تؤدي القيم الثقافية المتعلقة بتفضيل الإنجاب المتكرر حتى مرحلة عمرية متأخرة لأم بعض الوظائف الاجتماعية الإيجابية المتعلقة باعتبار الأطفال ثروة للعائلة فضلا عن تشجيع النظام الديني للإنجاب وتشجيع العادات والتقاليد الثقافية السائدة في المجتمع الريفي للإنجاب المتكرر .
- تنفق تلك النتيجة مع دراسة " غريب سيد أحمد " الذي ذهب إلى أن للأبناء قيمة اجتماعية كبيرة في المجتمع القروي المصري و يفضل المجتمع كثرة الإنجاب لأسباب متعددة منها أن الأبناء يمثلون القدرة الإنتاجية في الإقتصاد , كما يمثل الأولاد قوة إجتماعية للأسرة حيث يساعدون في تحقيق هيبتهام ومكانتها الاجتماعية.
" وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على تساؤل الدراسة الفرعي الرابع والذي مؤاده هل تؤدي تلك العادات والتقاليد الثقافية والاجتماعية أدوارا ووظائف محددة في الإطار الثقافي الذي تنتمي إليه ؟ "

- النتائج المتعلقة بالسلوكيات الصحية السائدة لدى الأطباء ودورها في حدوث الإعاقة العقلية:
- بينت شواهد الدراسة أنه لا توجد خلفية علمية للإعاقة العقلية لدي العديد من الأطباء الغير متخصصين مما يؤدي إلي ظهور العديد من الآثار السلبية على الأطفال المعاقين عقليا وهي كالتالي :-

- مسؤولية الأطباء الغير متخصصين في علاج الإعاقة العقلية عن حدوث الإعاقة من خلال بعض السلوكيات الصحية الخاطئة المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية والتي تنقسم إلي مجموعتين:
الأولى: مجموعة السلوكيات الصحية ذات التأثير المباشر في أحداث الإعاقة العقلية مثل :
توصية أطباء النساء والتوليد والأسنان للأمهات يتناول أدوية وعقاقير طبية أثناء فترة الحمل .
الثانية : مجموعة الأخطاء الطبية التي تحدث للأطفال أثناء عملية الولادة والتي تؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية .
كشفت الدراسة أن من هذه الأخطاء التعامل غير السليم مع الطفل حيث يتم نتيجة باستخدام الأدوات الصلبة لجذب رأس الطفل , عدم وصول الأكسجين لمخ الطفل , إمداد الأمهات بجرعات كبيرة من المنشطات المسؤولة عن زيادة الانقباضات العضلية للرحم (العقاقير المنشطة لعملية الولادة) مما يؤثر سلبيا على الحالة العقلية للأطفال المولودين في هذه الظروف .

- بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة من "الأطباء الذين يتصدون لتشخيص و علاج حالات الإعاقة العقلية" 68% " هم من غير المتخصصين في علاج الإعاقة العقلية مما يؤدي إلى ظهور العديد من الآثار السلبية تعاني منها الأسر وهي كالتالي :

- إهدار الوقت والموارد المالية المخصصة لعلاج الأبناء المعاقين عقليا لدي أطباء غير متخصصين في علاج هذه الحالات
- وجود بعض الآثار الصحية السلبية علي الأطفال المعاقين عقليا والتي تتمثل في تأخر اكتشاف حالة الإعاقة لدى الطفل الأمر الذي يؤدي إلى تأخر علاج الطفل المعاق .

- أوضحت الدراسة أن أكثر من نصف أفراد العينة " 52% " من أسر المعاقين عقليا كانوا من الأسر التي تلقى أبنائها أدوية لعلاج الأمراض العقلية والنفسية للكبار, و تلي هذه النسبة نسبة الأبناء المعاقين الذين تلقوا علاجات طبية متنوعة و خاطئة أدت لتدهور الحالة الصحية للطفل مما أدى لتدهور حالة الطفل الصحية.

- كشفت الدراسة وجود بعض الآثار الصحية الخطيرة التي تحدث للأطفال المعاقين الناتجة عن تناولهم

أدوية وعقاقير طبية مخصصة لعلاج الأمراض العقلية والنفسية لفئة الكبار, منها: تدهور الحالة الصحية للأطفال.

- تتفق تلك النتيجة مع دراسة " لمجموعة من الخبراء الدوليين العاملين في منظمة الصحة العالمية" بعنوان: "استراتيجيات الوقاية الأولية من الإعاقة العقلية " في نقطة هامة وهي أهمية التدريب التخصصي والتنقيف الصحي للأطباء والعاملين في مجال الصحة العامة من خلال إمداد هذه الفئة بخلفية علمية حول أسباب وأساليب الوقاية من الإعاقة العقلية وأساليب العلاج.

وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على تساؤل الدراسة الفرعي الخامس والذي مؤاده : " هل تؤدي بعض الممارسات الطبية السائدة لدى الأطباء دورا في حدوث الإعاقة العقلية لدى اسر المعاقين عقليا؟ " .

- النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا:-

- أوضحت الدراسة وجود بعض المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا وهي كالتالي:
- المعاق عقليا يعتبر شخص أبله لا فائدة من تعليمه , لا فائدة من علاج المعاق عقليا , المعاق عقليا شخص بركه مرفوع عنه الحجاب , الإعاقة العقلية مرض معدي , مسئولية الأم عن حدوث الإعاقة العقلية , الإعاقة العقلية عقاب من الله تعالى لأسر المعاقين عقليا , علاج المعاق عقليا إنما يكون من خلال استخدام العلاج الشعبي فقط .

- وجود بعض الأدوار والوظائف النفسية السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا وهي كالتالي:-

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة " 68% " من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي ترى أن هذه المعتقدات الثقافية تؤثر سلبا على الناحية النفسية لها.

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من الأسر في عينة الدراسة "96%" لديها أفكار ايجابية تجاه أبنائهم المعاقين عقليا في مقابل 4 % نسبة المبحوثين من الأسر التي ترى أن المعاق عقليا شخص غير ذكي ولا يوجد فائدة من تعليمه .

" وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي السادس للدراسة والذي مؤاده : " ما هي أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقليا ؟ ."

- النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب العلاج :-

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة " 78 % " من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من أسر المعاقين التي تفضل اللجوء لكل من العلاج الشعبي والعلاج الطبي الحديث لعلاج حالة الإعاقة العقلية لديها حيث تنتم هذه الفئة بانخفاض مستوياتها التعليمية والثقافية.
- بينت شواهد الدراسة أن 22% من الأسر تفضل العلاج الطبي الحديث.
- بينت شواهد الدراسة الميدانية وجود بعض الصفات العلاجية الشعبية التي يستخدمها المعالجون التقليديون لعلاج الأطفال المعاقين عقليا.
- تؤدي المعتقدات الثقافية المتصلة بتفضيل الأسر العلاج الشعبي لعلاج الأبناء المعاقين عقليا بعض الأدوار والوظائف النفسية الايجابية التي تتعلق بالنقاط التالية:-
- تخفيض القلق والتوتر الناجم عن مواجهة الأسرة لحدث الإعاقة العقلية كحدث مؤسف يسبب كثيرا من الضغوط النفسية.
- دعم الثقة في مختلف المواقف الضاغطة نفسياً التي تتعرض لها تلك الأسر التي تلجأ إلى العلاج الشعبي .
- يمثل العلاج الشعبي ملاذاً يخفف عن أسر المعاقين عقليا الضغوط النفسية والقلق والتوتر الناتج عن مواجهة أزمة إصابة الابن بالإعاقة العقلية.

" وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي السابع للدراسة والذي مؤاده : " ما هي أهم المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية ؟ ."

وإذا كانت الدراسة قد أجابت على التساؤلات الفرعية الخمسة السابقة فإنها تكون بالتالي قد أجابت على تساؤل الدراسة الرئيسي الأول , و مؤاده : " إلى أي مدى تؤدي بعض العوامل الثقافية والاجتماعية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى أسر المعاقين عقليا ؟ "

- النتائج المتعلقة بأدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقليا :-

- أوضحت الدراسة وجود بعض الوظائف والأدوار للأسر تجاه أبنائهم من فئة المعاقين عقليا، وهذه الوظائف تختلف في طبيعتها عن وظائف وأدوار الأسر التي لديها أبناء عاديين من النواحي التالية:
- الأدوار المرتبطة بالرعاية الصحية وعلاج الأبناء المعاقين عقليا , تحمل المسؤولية المادية للأبناء المعاق عقليا طوال حياتهم , القيام بكل شؤونهم ومتطلباتهم الشخصية , تعليم الأبناء المعاقين عقليا مبادئ السلوك السليم .
- بينت الدراسة وجود عدة مجالات يشارك فيها الآباء الأمهات في رعاية الأبناء المعاقين عقليا , حيث أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الدراسة " 62% " يقوم الآباء بتحمل مسؤولية توفير المصاريف المادية اللازمة لعلاج الابن المعاق عقليا.
- أوضحت الدراسة أن الفرد المعاق عقليا هو شخص لا يستطيع تأدية الوظائف والأدوار الاجتماعية المرتبطة بالنوع و بالمرحلة العمرية التي يمر بها بسبب قصوره العقلي وتدنى مستوى الذكاء لديه , ومن ثم تقوم الأسرة بتأدية كافة الأدوار والوظائف المتعلقة بالابن المعاق عقليا.
- أوضحت الدراسة أن الفرد المعاق لا يستطيع التكيف مع مطالب بيئته الاجتماعية لأنه لم يصل إلي درجة الارتقاء الذهني التي تؤهله للتكيف الاجتماعي .

وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الأول - من للدراسة والذي مؤاده : " ماهى أهم الأدوار والوظائف الإيجابية للأسر تجاه الأبناء المعاقين عقلياً ؟ " .

- تبين من الدراسة الميدانية وجود بعض الوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه أبنائها المعاقين عقلياً حيث أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة " 60 % " من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي تتجه إلى إتباع أساليب الحماية الزائدة للطفل المعاق , تلي تلك النسبة نسبة الأسر التي تتجه إلى الإيذاء اللفظي 16 % " للمعاق عقلياً , الإيذاء البدني للمعاق عقلياً " 12 % , إهمال الإحتياجات النفسية والعاطفية له .

- من خلال الملاحظة كشفت الدراسة أن هناك سمات محددة لدى الأبناء المعاقين الذين تتجه أسرهم إلى الإيذاء البدني واللفظي كوسيلة للتعامل معهم ومن هذه السمات : العدوانية والنشاط الزائد والاضطرابات السلوكية .

" وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الثاني من للدراسة والذي مؤاده : ماهى أهم الأدوار والوظائف السلبية للأسر تجاه الأبناء المعاقين عقلياً ؟ .

وإذا كانت الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعيين السابقين , فإنها نكون بالتالي قد أجابت على تساؤل الدراسة الرئيسي الثاني , و مؤاده : " - إلى أى مدى تؤدي الإعاقة العقلية إلى ظهور وظائف وأدوار متعددة للأسر تجاه الأطفال المعاقين عقلياً؟ " .

- النتائج المتعلقة بالمشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياً:-

- أوضحت الدراسة أن جميع أفراد عينة الدراسة من الأسر التي تعاني من بعض المشكلات المادية المتصلة بالتالي:

- ارتفاع تكاليف علاج الطفل المعاق عقلياً .
- تدني المستوي الإقتصادي وانخفاض الدخل المادي لهذه الأسر .
- محدودية مصادر الدخل الشهري لأسر المعاقين عقلياً .
- عدم وجود دعم مادي لأسر المعاقين عقلياً مقدم من الدولة أو مؤسسات المجتمع المدني.
- ارتفاع التكاليف المادية للعلاج الطبي والسلوكي لفئة المعاقين عقلياً.
- لا يتم علاج المعاقين عقلياً على نفقة الدولة أسوة بغيرهم من الفئات .
- أوضحت الدراسة وجود بنود إنفاق متعددة على الإعاقة العقلية وتنقسم إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى:

- بينت شواهد الدراسة أن جميع أفراد عينة الدراسة من الأسر التي تتحمل بنود إنفاق أساسية على علاج الطفل المعاق وهي كالتالي :

- الكشف الطبي " بصفة دورية " على الابن المعاق لتشخيص ولعلاج الحالة , إجراء كشوفات طبية دورية لدى الأطباء من مختلف التخصصات , بنود إنفاق على أدوية وعقاقير طبية شهرية لعلاج الطفل , بنود إنفاق أسري على العلاج الطبيعي لحالات الإصابة بالشلل الدماغى

- أوضحت الدراسة تعدد بنود الإنفاق الأسري على الإعاقة العقلية وهي كالتالي :

- نسبة 30 % أشعة رسم المخ
- نسبة 22% اختبارات الذكاء
- نسبة 10% أشعة مقطعية (أشعة الرنين المغناطيسي)

- نسبة 8% لكل بند من البنود التالية: اختبارات السمع بالكمبيوتر, إجراء العمليات الجراحية, تحليل الصفراء.
- نسبة 4% في كل بند من البنود التالية: تحاليل دم للطفل والأسر التي وفرت غذاء خاصاً للطفل و حضانة للأطفال الرضع, وفي المرتبة الأخيرة نسبة 2% بند الإنفاق الأسري على حقن للطفل.
- كشفت الدراسة أنه على الرغم من وجود بنود متعددة للإنفاق الأسرى على الإعاقة العقلية إلا أنه علاوة على ذلك نجد أن الآثار الاقتصادية للإعاقة تستمر باستمرار حياة المعاق ذاته , حيث يشعر جميع أفراد الأسرة بنوع من الالتزام الاقتصادي تجاه المعاق.
- أوضحت الدراسة أن الإعاقة تمثل عبئاً مادياً كبيراً على أسرة الطفل المعاق يتضمن التكاليف المباشرة التي تشتمل على نفقات رعاية الطفل العامة والرعاية الطبية والعلاجية وشراء الأجهزة التعويضية ونفقات التربية والتعليم والتدريب الخاص للطفل المعاق في المراكز الخاصة بالمعاقين.
- أوضحت الدراسة أن الإعاقة تمثل عبئاً مادياً كبيراً على أسرة الطفل المعاق يتضمن التكاليف غير المباشرة التي تتضمن ضياع وقت العمل و أجازة الأم لرعاية طفلها المعاق, إقامة المعاق في مؤسسة تربية لرعاية الطفل وما يلزمه من مصروفات إضافية.
- أوضحت الدراسة أن الآثار الاقتصادية للإعاقة العقلية على الأسرة تتسم بإحداث تأثيرات سلبية على الدخل الاقتصادي لها, ومن أهم الآثار الاقتصادية السلبية للإعاقة على الأسرة:
 - مضاعفة أيجور العلاج الطبي والعلاج الطبيعي والسلوكي , زيادة نفقات التعليم والتأهيل ونفقات شراء الأجهزة التعويضية الأخرى.
- بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة "84%" من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي يوجد لديها بنود إنفاق أسري خاصة بتكلفة السفر من المناطق الريفية لمدينة سوهاج لتلقي العلاج.
- أوضحت الدراسة أن نسبة "58%" من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي يوجد لديها بنود إنفاق أسري خاصة بتكلفة السفر والإقامة من محافظة سوهاج للمحافظات الكبرى التي يتوفر فيها خدمات علاجية للأبناء المعاقين عقلياً .
- أوضحت الدراسة تركيز الخدمات الصحية والتربوية في المناطق الحضرية و المحافظات الكبرى له تأثير سلبي على الأسر من الناحية المادية والنفسية , كما أن هذه الخدمات لا تصل للأطفال المعاقين المقيمين في الريف والمناطق البعيدة عن العاصمة مما يزيد من معاناة هذه الأسر.
- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة "66%" من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي لا تتلقى أية مساعدات مادية من جهات خارجية, يليها نسبة الأسر "34%" تتلقى مساعدات مادية من العائلة الممتدة .
 - أظهرت الدراسة أن 22% من أسر المعاقين عقلياً تتلقى دعماً و مساعدة من عائلة الأم .
 - بينت شواهد الدراسة أن جميع أفراد عينة الدراسة لم تتلقى الأسر أية مساعدات مادية من الجمعيات الأهلية أو الدولة .
 - أوضحت الدراسة أنه لا توجد أية جماعات مساندة من أسر المعاقين عقلياً .
 - أوضحت الدراسة أهمية جماعات المساندة من أسر المعاقين عقلياً المتعلقة بتقديم المساندة النفسية والاجتماعية لغيرها من الأسر.
- " وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الأول من الدراسة والذي مؤاده : ما هي أهم المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياً ؟.

- النتائج المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا:-

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الفئة التي تعاني من وجود بعض المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا وهي كالتالي :
أ - النتائج المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية :-

- أوضحت الدراسة أن أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة " 54% " كانت من الأسر التي تشعر بالوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية.
- بينت شواهد الدراسة وجود أسباب تبرر شعور أسر المعاقين عقليا بالحرَج الاجتماعي وهي كالتالي :

- النظرة السلبية من المجتمع المحيط للطفل المعاق عقليا .
- محاولة عزل أفراد المجتمع للإبن المعاق عقليا بطريقة غير إنسانية .
- نوع الإبن المعاق عقليا يسبب للأسرة الحرَج الاجتماعي .
- تدني مستوى ذكاء الإبن المعاق عقليا .
- الإضطرابات السلوكية للإبن المعاق عقليا .
- التشوهات البدنية الواضحة على الإبن المعاق عقليا .

- أوضحت الدراسة أن للمعاق عقليا حقوقا اجتماعية منها حقه في أن ينظر له كإنسان سوي يختلف في درجة الذكاء لا في النوع.

ب - النتائج المتعلقة بالعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا:

- كشفت الدراسة وجود بعض المواقف الاجتماعية التي تتجنب الأسر حضورها مثل : المناسبات العائلية المختلفة , الأماكن العامة , الزيارات المنزلية .
- أوضحت الدراسة أن نصف 50% أفراد عينة الدراسة من الأسر التي تشعر بالعزلة الاجتماعية وتتجنب حضور المناسبات العائلية المختلفة, وتلي هذه النسبة نسبة الأسر " 40 % " التي تتجنب الزيارات المنزلية العادية.
- بينت شواهد الدراسة أن نسبة " 10% " من الأسر التي تتجنب التواجد في الأماكن العامة مع ابنها المعاق عقليا .

- كشفت الدراسة وجود أسباب تفسر تجنب أسر المعاقين عقليا التواجد في العديد من المواقف الاجتماعية ومنها وجود بعض السلوكيات غير العادية للطفل المعاق عقليا التي تؤدي إلى محدودية فرص الأسرة في المشاركة الاجتماعية في مواقف معينة منها :-

- المناسبات الاجتماعية الرسمية حيث لا ينسجم الطفل المعاق عقليا مع الأطفال العاديين.
- الدعوات في منازل الآخرين كالأقارب والأصدقاء بسبب صعوبة توجيه سلوك الطفل المعاق عقليا.
- الأماكن العامة (المطاعم - النوادي) حيث يكون التحكم في السلوك غير العادي للطفل المعاق عقليا يعد أمرا صعبا للغاية.
- الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف.

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة "75%" للمبحوثين في عينة الدراسة كانت من الأسر التي كانت عزلتها الاجتماعية باختيارها , بينما أظهرت باقي النسب أن المجتمع هو الذي فرض هذه العزلة الاجتماعية على الأسرة.

- بينت شواهد الدراسة وجود أسباب للعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً وقد حددتها الأسر التي تعيش حالة العزلة الاجتماعية وهذه النسب كالتالي :

- 27.5% من الأسر ترى أن الحالة الصحية المتدنية للطفل المعاق عقلياً سبب كافي لعزلتها.
- 22.5% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية حتى تتجنب التعليقات السلبية من الناس حول الطفل المعاق عقلياً.
- 15% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية حتى تتجنب الحرج الاجتماعي للأسرة الناجم عن الإضطرابات السلوكية للإبن المعاق عقلياً .
- 7.5% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية لوجود بعض المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاق عقلياً بأنه شخص عدواني و أن الإعاقة العقلية معدية.
- 7.5% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية لعدم قدرة الأم على حمل الطفل المعاق عقلياً حركياً لثقل وزنه.
- 5% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية لمحاولة الأم توفير النقود لعلاج الطفل بدلاً من إنفاقها في الواجبات الاجتماعية .
- 5% من الأسر اختارت العزلة الاجتماعية لوجود بعض التشوهات البدنية الواضحة على الطفل المعاق.

" وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الثاني من للدراسة والذي مؤاده : ما هي أهم المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً ؟.

- النتائج المتعلقة بالاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً :-

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كان يوجد لديها وعي مرتفع حول إحتياجات أبنائهم المعاقين عقلياً وحول تقييمهم للخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين عقلياً .

- بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة " 98% " من أفراد عينة الدراسة كانت من الأسر التي ترى أن الخدمات التي تقدمها الدولة لفئة المعاقين عقلياً غير كافية وترى أن هناك العديد من أوجه القصور في هذه الخدمات.

المجموعة الأولى: خدمات الدعم المادي:-

- كشفت الدراسة أن نسبة "30%" من الأسر في عينة الدراسة تحتاج دعماً مادياً يوازي التكاليف المادية لعلاج الأبناء المعاقين عقلياً , ونفس النسبة ترى ضرورة توفير مرتب شهري للإبن المعاق عقلياً بما يكفل له الاستقلال المادي ويوفر له الحياة الكريمة مدى الحياة , ضرورة أن يكون علاج فئة المعاقين عقلياً على نفقة الدولة أسوة بغيرهم من الفئات الأخرى.

المجموعة الثانية: الخدمات الصحية:-

- كشفت الدراسة عن أهمية توفير الأدوية المناسبة لحالة الطفل بدلاً من الأدوية البديلة التي لا تتناسب مع الحالة العقلية والصحية لفئة المعاقين عقلياً.

- بينت شواهد الدراسة أن أسر المعاقين عقلياً تطالب الدولة بدعم أسعار الدواء بما يتناسب والدخول المنخفضة لهذه الأسر.

- أوضحت الدراسة أن أسر المعاقين عقليا تطالب الدولة بدعم أسعار العلاج السلوكي والنفسي للمعاقين عقليا لارتفاع أسعاره بصورة مبالغ فيها.
- بينت شواهد الدراسة أن أسر المعاقين عقليا تطالب (وزارة الصحة) بالاهتمام بالخدمات العلاجية للمعاقين عقليا في محافظات جنوب الوادي نظرا لندرة الخدمات بها وتدني مستوى الخدمات الطبية الموجودة بالفعل.
- كشفت الدراسة عن أهمية توفير الأطباء المتخصصين في علاج حالات الإعاقة العقلية في محافظات جنوب الوادي حتى لا تضطر الأسر للسفر للمحافظات الأخرى لتلقي العلاج مما يزيد من المعاناة الصحية للمعاقين من ناحية ويزيد من بنود الإنفاق الأسري على علاج الأبناء المعاقين من ناحية أخرى .
- كشفت الدراسة عن أهمية توفير الخدمات الصحية للمعاقين عقليا بما يتناسب ومستوى الدخل الاقتصادي لهذه الفئة.
- بينت شواهد الدراسة أن أعلى نسبة "34%" من المبحوثين كانت من الأسر التي تحتاج إلى تحسين مستوى الخدمات الصحية للمعاقين عقليا.
- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة كانت من الفئة التي ترى وجود قصور ملحوظ في الخدمات الصحية التي تقدمها الدولة للمعاقين عقليا في النواحي التالية:
- تدني مستوى الخدمات الطبية التي يقدمها التأمين الصحي للمعاقين عقليا حيث تتوفر أدوية لا تتناسب مع حالات الإعاقة العقلية.
- إلغاء التأمين الصحي لنظام التعاقد مع الصيدليات والذي بمقتضاه كان من الممكن صرف الأدوية من الصيدليات مجانا .
- يوجد نظام في التأمين الصحي يتم بمقتضاه إلزام الأسر بأخذ نوعيات الأدوية الموجودة في التأمين الصحي والتي لا تتناسب مع الحالة الصحية للطفل.
- يوجد قصور في أعداد وكفاءة الأجهزة اللازمة لتشخيص وعلاج حالات الإعاقة العقلية في التأمين الصحي مما يدفع الأسر للبحث عن هذه الخدمات العلاجية خارج إطار التأمين
- الصحي والتي تقدم في العيادات الخاصة بتكلفة مادية عالية مما يحمل الأسر أعباء مادية متزايدة .
- بينت شواهد الدراسة أنه لا يوجد اهتمام مهني وإنساني من بعض الأطباء العاملين في التأمين الصحي بالمعاقين عقليا وأسره , فمن ناحية يرفض هؤلاء الأطباء الكشف المجاني على حالات الإعاقة العقلية وتفضيل إجراء الكشف في العيادات الخاصة , ومن ناحية أخرى يلقي المعاقون عقليا وأسره معاملة غير كريمة من هذه الفئة.
- أوضحت الدراسة أن أسر المعاقين عقليا تطالب الدولة والجمعيات الأهلية بتوفير الأدوية الطبية و العلاج السلوكي و الأطباء المتخصصين في علاج الإعاقة العقلية (في الوحدات الصحية الريفية الموجودة في القرى الريفية والمراكز التابعة لمحافظة سوهاج.
- كشفت الدراسة عن أهمية متابعة تنفيذ المشروع الخاص بالكشف المبكر عن الإعاقة العقلية من خلال فحص دم الطفل الرضيع , وإلزام العاملين في الوحدات الصحية الريفية بإجراء هذه الفحص.
- بينت شواهد الدراسة ضرورة توفير بطاقة تأمين صحي للمعاقين عقليا تضمن لهم علاجاً مجانياً شهرياً يحصلون من خلالها على كل من العلاج الطبي بالأدوية والعقاقير والعلاج السلوكي والعلاج الطبيعي , كما تكفل لهم الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة لفئة الشلل الدماغي .

- كشفت الدراسة ارتفاع تكاليف المراكز المؤهلة لتقديم الرعاية الصحية والنفسية لفئة المعاقين عقلياً فضلاً عن ندرة وجود هذه المراكز في القرى والمناطق الريفية لمحافظة سوهاج .

المجموعة الثالثة: الخدمات التربوية وخدمات التأهيل المهني وتوظيف المعاقين عقلياً:-

- أوضحت الدراسة وجود نسبة "12% " من الأسر تطالب وزارة التربية والتعليم بضرورة توفير أعداد مناسبة من مدارس التربية الفكرية في القرى والمراكز التابعة لمحافظة سوهاج
- كشفت الدراسة مطالبة أسر المعاقين عقلياً بضرورة تحسين مستوى الخدمات التربوية الموجودة في هذه المدارس من خلال تدريب وإعداد الكوادر البشرية الموجودة بها.
- بينت شواهد الدراسة مطالبة أسر المعاقين عقلياً بضرورة متابعة مديرية التربية والتعليم - قسم التربية الخاصة المدرسين والعاملين في هذه المدارس لضمان حسن تعاملهم مع الطلاب المعاقين عقلياً.
- كشفت الدراسة مطالبة أسر المعاقين عقلياً بضرورة فصل الطلاب المعاقين عقلياً عن الطالبات في مدارس التربية الخاصة.
- كشفت الدراسة وجود بعض صور الإيذاء البدني من المدرسين للطلاب المعاقين ومن الطلاب المعاقين عقلياً لزملائهم الأصغر سناً .
- يجب على القائمين على الطلاب المعاقين عقلياً في المدارس الفكرية متابعتهم من الناحية النفسية لوجود العديد من المشكلات السلوكية في هذه المدارس.
- بينت شواهد الدراسة عدم تمكن الأسر من إلحاق أطفالهم بمدارس التربية الخاصة خاصة ذوي الإعاقات الشديدة وحالات النشاط الزائد وذوي الإعاقة المزدوجة (العقلية والحركية) حيث تحتاج هذه الفئات إلى رعاية مكثفة ومستمرة من ناحية , ومن ناحية أخرى ندرة الكوادر البشرية المتخصصة في رعاية هذه الفئات
- كشفت الدراسة أن أسر المعاقين عقلياً تطالب بضرورة تعليم المعاقين عقلياً حرفة أو مهنة تتناسب مع خصائصهم العقلية المختلفة.
- أوضحت الدراسة عدم توفر مدارس تربية فكرية للمعاقين عقلياً من ذوي الإعاقات النمائية والمتعددة في محافظة سوهاج .
- بينت شواهد الدراسة وجود فصل واحد فقط لدمج المعاقين عقلياً في مدارس اللغات التجريبية، واحتياج أسر المعاقين عقلياً ومطالبتهم وزارة ومديرية التربية والتعليم بفتح عدة فصول تستوعب الأعداد المتزايدة للمعاقين عقلياً الراغبين في الالتحاق بفصول الدمج.
- كشفت الدراسة احتياج الجمعيات الأهلية توفير الدعم المادي والأجهزة اللازمة لعلاج المعاقين عقلياً.
- بينت شواهد الدراسة احتياج الجمعيات الأهلية المهتمة بعلاج المعاقين عقلياً لمزيد من التمويل المادي والعيني فضلاً عن الكوادر البشرية المدربة على تدريب وتأهيل المعاقين عقلياً .
- كشفت الدراسة احتياج العاملين في الجمعيات الأهلية المهتمة بعلاج المعاقين عقلياً لمزيد من التدريب والإعداد التربوي والمهني للتعامل مع المعاقين عقلياً وأسراهم.
- أوضحت الدراسة أن نسبة "4% " أفراد عينة الدراسة من الأسر تحتاج إلى توفير خدمات مرتبطة بتوظيف عقلياً.

وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الثالث من للدراسة والذي مؤاده ما هي أهم الاحتياجات و الخدمات المختلفة التي تحتاجها أسر المعاقين عقليا لمواجهة مشكلة الإعاقة العقلية .؟

عاشرا: النتائج المتعلقة بالحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقليا من وجهة نظر اسر المعاقين عقليا :-

- بينت شواهد الدراسة أن جميع أفراد عينة الدراسة من الأسر التي ترى أنه توجد بعض الحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقليا يجب أن تطالب بها الأسر الدولة وأفراد المجتمع, و ترتبط بالحقوق الإنسانية التالية:
- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة "36%" من أفراد عينة الدراسة كانت من الأسر التي ترى أن من أهم وظائف وأدوار المجتمع تجاه المعاقين كانت في أهمية أن ينظر أفراد المجتمع للمعاق نظرة إيجابية كشخص يختلف عن الآخرين في درجة الذكاء لا في النوع .
- كشفت الدراسة عن رؤية أسر المعاقين عقليا لأهم الحقوق الإنسانية للمعاقين عقليا والتي تبلورت في النقاط التالية :-
- حق فئة المعاقين عقليا في أن يتوافر لها العلاج المناسب لحالتهم الصحية.
- حقهم في أن يكون علاجهم على نفقة الدولة, وأن يحصلوا على مرتب شهري يكفل لهم الاستقلال المادي.
- حقهم في الحصول على تعليم مناسب لحالتهم العقلية والصحية , وحقهم في أن يتعلموا مهنة تتناسب مع أوضاعهم وظروفهم العقلية والصحية .
- حقهم في الحصول على الوظيفة المناسبة لحالتهم .
- أوضحت الدراسة حق فئة المعاقين عقليا في وجود توعية صحية لأفراد المجتمع حول طبيعة الإعاقة وخصائص المعاق عقليا من الناحية العلمية.
- بينت شواهد الدراسة أن نسبة "10%" من أفراد عينة الدراسة من الأسر التي ترى أن من حق فئة المعاقين عقليا في أن ينظر له نظرة علمية لا نظرة سلبية متأثرة بالمعتقدات الثقافية السائدة حول هذه الفئة .
- أوضحت الدراسة حق فئة المعاقين عقليا في أن يتعامل معه أفراد المجتمع بطريقة كريمة.
- بينت شواهد الدراسة أن نسبة "12%" من أفراد عينة الدراسة من الأسر التي ترى أن من حق فئة المعاقين عقليا في أن يعامله الأطباء والقائمين على رعايته بصورة كريمة.
- أوضحت الدراسة أن نسبة "10%" من أفراد عينة الدراسة من الأسر التي ترى أن من حق فئة المعاقين عقليا أن ينالوا مزيدا من الإهتمام من رجال الدين و المؤسسات الدينية .
- أوضحت الدراسة أن نسبة "6%" من أفراد عينة الدراسة من الأسر التي ترى أن من حق فئة المعاقين عقليا في أن يعرض الإعلام - خاصة المواد الدرامية المقدمة - الصورة العلمية لهذه الفئة بدلا من تلك الصور التي تبعث على السخرية والازدراء لهذه الفئة من البشر.
- كشفت الدراسة أن المجتمع يؤدي بعض الأدوار والوظائف السلبية تجاه الأطفال المعاقين عقليا, وأسره الممتثلة في النظرة السلبية للإعاقة , إهمال الاحتياجات

والخدمات المختلفة التي تحتاجها هذه الفئة , إهمال الحقوق الإنسانية للطفل المعاق عقليا , وأسرته .

" وبناءً على النتائج السابقة , تكون الدراسة قد أجابت على التساؤل الفرعي الرابع من للدراسة والذي مؤاداه " ما هي أهم حقوق الإنسان المعاق عقليا من وجهة نظر أسر الأطفال المعاقين عقليا؟ .

وإذا كانت الدراسة قد أجابت على التساؤلات الفرعية السابقة , فإنها نكون بالتالي قد أجابت على تساؤل الدراسة الرئيسي الثالث , و مؤاداه : " - إلى أي مدى تؤدي الإعاقة العقلية إلى حدوث مشكلات متعددة لأسر المعاقين عقليا ؟ . "

2 - نتائج تحليل حالات دراسة الحالة:

بعد أن تم تطبيق منهج دراسة الحالة على عشرة أسر , وفي ضوء تناول الباحثة لتحليل حالات الدراسة أمكن التوصل إلى مجموعة من النتائج التي تحقق أهداف الدراسة والتي يمكن صياغتها كالتالي :-

النتائج المتعلقة بالبيانات الأساسية لحالات الدراسة :-

- كشفت نتائج الدراسة شمول عينة الدراسة لمختلف الفئات العمرية حيث لم تقتصر لفئات عمرية معينة وان كانت معظم الحالات تقع في الفئة العمرية بين (40 : 50) .

- كشفت نتائج الدراسة شمول عينة الدراسة لمختلف الفئات العمرية للأبناء المعاقين حيث كشفت الدراسة أن الغالبية العظمى من المعاقين تقع في الفئة العمرية من 10-15 سنة.

- أوضحت الدراسة أن أعلى نسبة من الأسر تقيم في منطقة حضرية , وتمثل نسبة 80 % من عينة الدراسة من الأسر وأن أربع من هذه الأسر تقيم في منطقة شعبية , وأربعة في منطقة راقية .

- أوضحت الدراسة أن هناك علاقة وثيقة بين مكان إقامة الأسر والخدمات التي تقدم لفئة المعاقين عقليا من ناحية توافر الخدمات الصحية والتربوية في المناطق الحضرية مما يقلل من حدة المعاناة النفسية والمادية لهذه الأسر .

- أوضحت الدراسة أن هناك حالة تقيم بالمناطق الريفية وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة , حيث لا تتوفر الخدمات التربوية والصحية للإبن المعاق عقليا في المناطق الريفية مما يكبد الأسر معاناة نفسية و مادية وصحية .

- كشفت الدراسة الميدانية أن أكثر من نصف أفراد العينة من الأسر تتسم بارتفاع المستوى التعليمي حيث بلغت نسبة العينة 60% من عينة الدراسة من الحالات .

- أوضحت الدراسة تأثير ارتفاع المستوى التعليمي علي درجة وعي الأسرة حول أسباب الإعاقة العقلية وطرق العلاج المناسبة , والاهتمام بالوظائف النفسية للأسرة تجاه لابن المعاق و محاولة تأمين المستقبل المادي له .

- كشفت الدراسة الميدانية أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة من الأسر تعمل فيها الأم موظفة حكومية, وتمثل نسبة 80 % من عينة الدراسة.

- كشفت الدراسة الميدانية أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة من الأسر يعمل فيها الأب موظفا حكومياً، وتمثل نسبة 90% من عينة الدراسة.
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية حرص الأمهات علي أداء وظائفهن وأدوارهن تجاه الابن المعاق وحث الأزواج علي أداء أدوارهم تجاهه .
- أوضحت الدراسة وجود تضارب في آراء الأم والأب حول تعاطي الطفل لأدوية المخ والأعصاب فمن ناحية يفضل الآباء في هذه الأسر هذه النوعية من الأدوية نظراً لحالة الاضطراب الانفعالي لدي الأبناء المعاقين في هذه الأسر ، بينما تتخوف الأمهات من الآثار الصحية السلبية لأدوية المخ والأعصاب .
- كشفت الدراسة الميدانية محاولة بعض الآباء التخطيط بأسلوب علمي لتأمين المستقبل المادي للأبناء المعاقين من خلال كتابة بعض الممتلكات والمشروعات باسم الابن المعاق .
- تبين من خلال الدراسة الميدانية وجود نسبة 40% من الآباء ظهر لديها إهمالاً للعلاقة النفسية والعاطفية بين هذه الفئة وبين أبنائها المعاقين .
- كشفت الدراسة الميدانية أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة من الأسر يعمل فيها الأب موظفاً حكومياً، وتمثل نسبة 80% من عينة الدراسة .

النتائج المتعلقة بالحالة الاقتصادية للأسرة :

- كشفت الدراسة الميدانية أن أعلى نسبة من المبحوثين في عينة الدراسة من بعض الأسر تتسم بارتفاع مستوى الدخل الشهري وتمثل نسبة 70% من عينة الدراسة وعددها عشر حالات وقد ظهر ارتفاع مستوى دخل الأسرة الشهري من المتغيرات التالية :
- وجود مشروعات تدر دخل شهرياً على الأسرة بجانب وظيفة الأبوين .
 - وجود مشروعات تدر دخلاً شهرياً على الأسرة بجانب وظيفة الأب .
 - وجود حيازات للأسرة " حيازة عقارات .

النتائج المتعلقة بنوع الابن المعاق:

كشفت الدراسة أن بعض الأسر لديها حالة إعاقة عقلية من الذكور ، وتمثل نسبة 60% من عينة الدراسة ، كذلك توجد لدى بعض الأسر حالة إعاقة عقلية من الإناث وتمثل نسبة 40% من عينة الدراسة.

النتائج المتعلقة بالظروف الصحية للابن المعاق عقلياً:-

1- نوع الإعاقة العقلية:

- من خلال إطلاع الباحثة على السجلات الطبية والنفسية للابن المعاق عقلياً ومن خلال أداة الملاحظة كشفت الدراسة الميدانية أن بعض الأسر يوجد لديها حالات إعاقات نمائية Autism أو توحد تصاحبها تأخر لغوي واضطرابات انفعالية وسلوكية ، وتمثل بنسبة 20% من عينة الدراسة .
- تبين من خلال الدراسة الميدانية وجود بعض الأسر التي يعاني أبنائها من حالات الشلل الدماغي وتمثل نسبة 30% من عينة الدراسة .
 - ا كشفت الدراسة الميدانية أن هناك حالات متلازمة داون Down Syndrome أو الطفل المنغولي ، وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة .
 - لاحظت الباحثة من خلال التقارير الطبية للحالة التاسعة ، و الجلسات الإرشادية مع الأسرة وملاحظة الباحثة للابن المعاق عقلياً أنه يعاني من إعاقات متعددة (عقلية

ولغوية) فضلا عن بعض الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية , وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة .

- كما كشفت الدراسة الميدانية وجود حالات إعاقة عقلية تصحبها ميول عدوانية و بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية , وهي الحالات " الثالثة والسابعة " وتمثل بنسبة 20% من عينة الدراسة .

- تبين من خلال المقابلات التي أجرتها الباحثة مع المبحوثة أن الحالة الثالثة تعاني من حالة صرع مصاحبة لحالة الإعاقة العقلية .

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية والمقابلات المنزلية التي أجرتها الباحثة مع الأسرة أن (الحالة العاشرة) حالة إعاقة عقلية تصحبها بعض المشكلات الصحية في اليد والقدم وتأخر لغوي وتمثل نسبة 10% من عينة الدراسة وعددها عشر حالات.

- النتائج المتعلقة بالعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأسرة:

- أوضحت الدراسة الميدانية وجود حالات زواج قرابي لدى بعض الأسر وتمثل نسبة 30 % من حالات الدراسة , وقد اتضحت الآثار السلبية للزواج القرابي لدي الحالة الثانية التي يوجد لديها تعدد إعاقات حيث يوجد طفلان لدي الأسرة لديهما نفس درجة ونوع الإعاقة .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة نتائج دراسة سوسولوجية " لعبد الله محمد عبد المحسن الفوزان " أجريت في المجتمع السعودي توضح العلاقة بين تعدد حالات الإعاقة في الأسرة الواحدة نتيجة زواج الأقارب , وقد توصل الباحث إلي أن الأسر التي تتعدد لديها حالات الإعاقة تتميز بوجود علاقة قرابية بين الوالدين بشكل يفوق الأسر التي لا تعاني من تعدد حالات الإعاقة.

- أظهرت التقارير الطبية للأبناء المعاقين وجود علاقة ارتباط وثيقة بين الزواج القرابي وحالة الإعاقة العقلية لدي الابن .

- أوضحت الدراسة الميدانية وجود وعي لدى بعض الأسر بالعلاقة بين الزواج القرابي و حدوث الإعاقة العقلية لدي الأبناء .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " كريستين مايلز " التي ذهبت إلى أن من العادات الإجتماعية الخاطئة المسببة للإعاقات " زواج الأقارب " .

كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة " عبد الله محمد عبد الرحمن " , حيث أظهرت نتائج دراسته أن البيئة الاجتماعية والعلاقات القرابية ونمط البناء الاجتماعي ونسق العادات والتقاليد مسؤولة عن حدوث بل وتعدد حالات الإعاقة نتيجة لزواج الأقارب

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " عبد الله محمد عبد الرحمن " التي أجريت في المجتمع العماني أظهرت نتائجها أن الزواج القرابي يعد مسؤولاً عن حدوث الإعاقة العقلية لدى أفراد العينة من الأقارب .

- أوضحت الدراسة الميدانية وجود بعض الوظائف والأدوار الإجتماعية والاقتصادية الهامة المرتبطة بتفضيل زواج الأقارب منها :

- الحفاظ على المكانة الإجتماعية للعائلة الحفاظ على عدم انتقال الثروة والأراضي الزراعية لعائلة أخرى ,

- أوضحت الدراسة الميدانية وجود بعض العادات المرتبطة بتفضيل تكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " علي مكاي " , حيث أكدت نتائج دراسته على أهمية الزواج القرابي في قطر , حيث انه من الناحية الاجتماعية فإن زواج الأقارب يؤدي دوراً ملحوظاً في تقوية الروابط والعلاقات الاجتماعية بين الأسرة والقبيلة الواحدة حيث أنه يقلل من التفكك الاجتماعي ومن معدلات الطلاق .

- كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة "غريب سيد أحمد" , في المجتمع القروي المصري حيث أظهرت نتائج دراسته تفضيل الزواج القرابي بسبب أن الزواج في القرية يعتبر اتحاد بين أسرتين أكثر منه بين فردين , وغالباً ما يتم بناء على مبررات إقتصادية إجتماعية ترتبط بملكية الأسرة وقدرتها الإقتصادية ومكانتها الإجتماعية .
- كشفت الدراسة الميدانية أن أسباب الإعاقة لدي بعض الأسر "نسبة 10% من حالات الدراسة" كانت ارتفاع سن الأم وقت الإنجاب عن (35) سنة .
- كشفت الدراسة الميدانية وجود ارتباط بين الإنجاب فوق سن (35) سنة وإصابة الابن بالإعاقة العقلية متلازمة داون أو (الطفل المنغولي) و التي تزداد معدلات حدوثها بارتفاع سن الأم وقت الإنجاب .
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن أعلى نسبة " 80 % " من حالات الدراسة لم تتناول فيها الأم أية عقاقير طبية أثناء فترة الحمل وتفسير ذلك وجود علاقة ارتباط قوية بين المستوى التعليمي والثقافي لدي الأسر وبين رفض الأم تناول أدوية طبية أثناء الحمل .
- كشفت الدراسة الميدانية وجود بعض العوامل البيئية المؤدية التي أدت إلى حدوث الإعاقة العقلية لدي حالات الدراسة و تنقسم هذه العوامل البيئية إلى :
- الظروف الصحية للطفل أثناء الولادة.
- الظروف الصحية للطفل بعد الولادة.

-النتائج المتعلقة بالوعي الصحي للأسرة حول الإعاقة العقلية:-

- أوضحت الدراسة الميدانية ارتفاع درجة الوعي الصحي لدي الأسر حول أسباب وأساليب علاج الإعاقة العقلية , وتمثل نسبة 80% من عينة الدراسة.
- أوضحت الدراسة الميدانية أنه يوجد بعض العوامل المؤدية إلى ارتفاع درجة الوعي الصحي لدي الأسر حول الإعاقة العقلية منها : قراءات الأسر حول الإعاقة العقلية و متابعة ما يقدم في الإعلام من برامج صحية , إرتفاع المستوى التعليمي للأسر , تردد الأسر على عدد كبير من الأطباء لعلاج الابن المعاق عقلياً حيث ساعد ذلك على اكتساب فكرة علمية حول الإعاقة العقلية.
- كشفت الدراسة الميدانية إرتفاع درجة الوعي الصحي لدي الأسر حول أساليب العلاج التي أتاحتها الأسر للأبناء المعاقين عقلياً (العلاج الطبي بالأدوية والعقاقير - العلاج السلوكي) .
- كشفت الدراسة الميدانية أنه على الرغم من إرتفاع مستوى التعليم لدى بعض الأسر إلا أنها لجأت للعلاج الديني والشعبي بجانب العلاج الطبي.
- كشفت الدراسة الميدانية أن المعتقدات الثقافية المتعلقة بتفضيل الأسر للعلاج الديني والشعبي تؤدي بعض الأدوار والوظائف النفسية الإيجابية المتعلقة بتحقيق الأمن النفسي في مواجهة الإعاقة كأزمة تمر بها الأسرة .
- كشفت الدراسة الميدانية تأثير إرتفاع درجة الوعي الصحي لدي الأسر حول أسلوب التكيف مع مشكلة الإعاقة العقلية حيث يظهر ذلك في النقاط التالية :
- تأمين المستقبل المادي للإبن المعاق من خلال تخصيص بعض المبالغ المالية له أو بعض المنقولات و العقارات السكنية والمشروعات التجارية وقد ظهر ذلك لدي الأسر التي تتسم بارتفاع المستوى المادي.
- أهمية العلاج الابن المعاق عقلياً (علاج طبي وسلوكي) مهما كانت التكلفة المادية للعلاج.
- يجب عدم التقصير في رعاية الإبن المعاق ومعاملته كالأبناء الأسوياء .

- يجب تأمين المستقبل المادي والمكان الذي سيعيش فيه الإبن المعاق بعد رحيل الأبوين , كما يجب تخصيص شخص لرعاية الإبن المعاق فى حالة وفاة الأبوين (الأخوة غالباً) .
- أوضحت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى من الأسر وتمثل نسبة 90% من عينة الدراسة التعامل بالأسلوب الأمثل مع الإبن المعاق عقلياً حيث لا يوجد إيذاء بدني أو نفسي من الأسرة تجاه أبنائها من المعاقين عقلياً.
- **النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية للأسر حول الإعاقة العقلية :-**
- أوضحت الدراسة الميدانية أن هناك نوعين مختلفين من المعتقدات الثقافية حول الإبن المعاق عقلياً ظهرت لدى 90 % من عينة الدراسة:
- الأولى: المعتقدات الثقافية السائدة لدى الأسرة حول الأبناء المعاقين عقلياً.
- الثانية : المعتقدات الثقافية السائدة من أفراد المجتمع المحيط بالأسرة (الأقارب - الجيران - الغرباء) حول الأبناء المعاقين عقلياً.
- كشفت الدراسة الميدانية وجود رؤية دينية جميع حالات الدراسة حول الإعاقة العقلية تعتمد على العديد من المفاهيم الدينية والثقافية.
- كشفت الدراسة الميدانية وجود تقارب بين رؤية الأسر المسلمة والأسر المسيحية حول الإعاقة العقلية تدور حول " معتقدات ومفاهيم ثقافية مشتركة " تدور حول القضاء والقدر والاختبار أو الابتلاء من الله تعالى للأسر بموضوع الإعاقة العقلية, وقد ظهرت هذه الأفكار لدى الأسر المسلمة والمسيحية وتمثل نسبة "70% " من عينة الدراسة .
- أوضحت الدراسة الميدانية دور الآباء الكهنة فى المساندة الاجتماعية والنفسية للأسر المسيحية وتمثل نسبة "30% " من عينة الدراسة.

- **النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية السائدة لدى الأسر حول الأبناء المعاقين عقلياً:-**
- أوضحت الدراسة الميدانية أن هناك بعض المعتقدات الثقافية السائدة لدى الأسر حول الأبناء المعاقين عقلياً , ومنها :
- الإبن المعاق عقلياً شخص عادي إلا أنه يختلف عن الأبناء الأسوياء في درجة الذكاء .
- الإبن المعاق عقلياً له نفس الإحتياجات النفسية والعاطفية مثله مثل السوي .
- أوضحت الدراسة الميدانية إن الإبن المعاق عقلياً له نفس الإحتياجات البيولوجية مثله مثل الأبناء السوي .
- كشفت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى من الأسر تتجه إلى تفضيل الإبن المعاق عن الأبناء الأسوياء في النواحي المادية والنفسية والعاطفية.

- **النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية السائدة حول الإبن المعاق عقلياً :-**
- أوضحت الدراسة الميدانية أن جميع الأسر تعاني من وجود بعض المعتقدات الثقافية المرتبطة بالثقافة السائدة أكثر من ارتباطها بالتصور العلمي والديني حول المعاقين عقلياً.
- كشفت الدراسة الميدانية وجود اتفاق لدى العينة وعددها " 50 " أسرة مع نتائج الدراسة لدى حالات الدراسة وعددها عشر حالات في وجود بعض الأفكار السلبية من أفراد المجتمع المحيط بالأسرة تجاه الإبن المعاق عقلياً وهى كالتالي:
- شخص عدواني يجب التعامل معه من خلال أساليب تعتمد علي الإيذاء البدني والنفسى.
- المعاق عقلياً شخص " غبي أبله, لا فائدة من تعليمه.
- المعاق عقلياً شخص تقتصر أدواره ووظائفه في الحياة على الأكل والشرب وقضاء الحاجة لذا فإن من الخسارة المادية على الأسرة أن تنفق أموالها على علاجه أو تعليمه.

- يجب عزل المعاق عقلياً عن باقي أطفال الأسرة لأن الإعاقة العقلية معدية , كذلك يجب ألا تنتظر الأم الحامل إلى المعاق عقلياً حتى لا تلد ابناً له نفس الحالة العقلية
- المعاق عقلياً ليست له أية متطلبات نفسية وعاطفية واجتماعية مثل الشخص السوي .
- كشفت الدراسة الميدانية أن هذه المعتقدات الثقافية الخاطئة حول فئة المعاقين عقلياً انعكست على أسلوب تعامل الأقارب والجيران مع الأبناء المعاقين عقلياً : **والذي ظهر في الأساليب التالية :**
- أساليب تتجه إلى تجاهل الأقارب للابن المعاق عقلياً.
- التعامل مع الإبن المعاق عقلياً بأسلوب لا يتناسب والمرحلة العمرية والمستوى الفكرية للإبن
- إشعار الإبن المعاق عقلياً بالوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية والتخرج من حالته العقلية , كما ظهر ذلك في الحالة الخامسة وتمثل 10% من عينة الدراسة .

رابعاً: النتائج المتعلقة بتعدد أدوار ووظائف أسر المعاقين عقلياً:

- كشفت الدراسة الميدانية تعدد أدوار ووظائف الأسرة تجاه الطفل المعاق عقلياً , والتي تتمثل في الوظائف الاقتصادية , الرعاية الطبية والمنزلية, الوظائف التربوية , إشباع الاحتياجات النفسية والعاطفية للمعاق , الوظائف الاجتماعية التي تتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية للابن المعاق.
- كشفت الدراسة الميدانية أن لدي بعض الأسر اتجاه نحو الإيذاء البدني والنفسي للإبن المعاق وقد ظهر ذلك في الحالة السابعة وتمثل نسبة 10% من حالات الدراسة .
- كشفت الدراسة الميدانية وجود بعض الأدوار والوظائف الايجابية للأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقلياً وقد ظهر ذلك في معظم حالات الدراسة.
- أوضحت الدراسة الميدانية وجود بعض الأدوار والوظائف السلبية من الأسر تجاه الأبناء المعاقين عقلياً والتي تتمثل في الأساليب التي تعتمد على الإيذاء البدني والنفسي , وتمثل 10% من عينة الدراسة.

النتائج المتعلقة بالمشكلات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً:-

- أوضحت الدراسة وجود بعض المشكلات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً وهي كالتالي :
- **المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياً:**
- أوضحت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى من الأسر لا توجد لديها بنود إنفاق متعددة علي علاج الابن المعاق عقلياً وتمثل عينة 80% من عينة الدراسة .
- كشفت الدراسة الميدانية أن هناك أسباب محددة لعدم وجود بنود إنفاق متعددة علي الإعاقة العقلية لدي هذه النسبة على الرغم من ارتفاع مستوى الدخل الأسري وتعدد مصادره وهي كالتالي:
- عمر الطفل واستقرار حالته العقلية وعدم حاجته لمزيد من العلاج الطبي أو السلوكي
- فقدان الأسرة الأمل في شفاء الطفل لاستقرار حالته الصحية وعدم تقدمها للأفضل.
- كشفت الدراسة الميدانية أن بعض الأسر وتمثل نسبة 30% من عينة الدراسة يوجد لديها مشكلات اقتصادية للأسباب التالية:-
- تعدد بنود الاتفاق علي الطفل المعاق عقلياً العلاج الشهري - نفقات إيواء للطفل في مركز استقبال و تأهيل .
- انخفاض أجمالي الدخل الشهري للأسر وعدم وجود مصادر متعددة للدخل الشهري
- عدم وجود مساندة مادية من العائلة الممتدة لدى معظم حالات الدراسة .

- النتائج المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا:-

أوضحت الدراسة الميدانية أنه توجد بعض المشكلات الاجتماعية لدى جميع أسر المعاقين عقليا وهي كالتالي :

- النتائج المتعلقة بالعزلة الاجتماعية للأسرة :-

a. أوضحت الدراسة الميدانية انه توجد أسباب للعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا منها : الحالة الصحية والعقلية للابن المعاق , خجل الأسرة من سلوكيات الابن المعاق عقليا, الاضطرابات السلوكية والانفعالية والميول العدوانية المصاحبة لحالة الإعاقة العقلية وتمثل 50% من عينة الدراسة.

b. أوضحت الدراسة الميدانية خوف الأسرة علي الفتيات المعاقات عقليا وقد ظهر ذلك في الحالات التي لديها إناث وتمثل 30% من عينة الدراسة.

c. كشفت الدراسة الميدانية وجود بعض المناسبات التي تظهر فيها العزلة الاجتماعية للأسرة مثل الزيارات المنزلية, المناسبات العائلية, الأماكن العامة, عدم استطاعة الأسر استقبال الأقارب والجيران في المنزل نظرا لحالة العقلية للطفل.

d. كشفت الدراسة الميدانية وجود معاناة لدى بعض الأبناء المعاقين من مشكلة العزلة الاجتماعية وقد ظهر ذلك في الحالة الخامسة و تمثل بنسبة 10% من حالات الدراسة حيث أنها الحالة الوحيدة التي يدرك فيها الابن المعاق حالته الصحية والتي أدت إلي عزله الاجتماعية والتي حدثت للأسباب التالية:-

- حالة الإعاقة العقلية للابن المعاق (حالة شلل دماغي) إعاقة مزدوجة "حركية وعقلية" مع وجود بعض الصعوبات اللغوية.
- عدم قدرة الابن المعاق عقليا علي القيام بأدواره ووظائفه كابن أكبر في الأسرة وتحمل الأخ الأصغر هذه المسؤوليات.

e. النتائج المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية:-

أ- أوضحت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمي من الأسر تشعر بالحرج الاجتماعي لوجود فرد معاق عقليا لديها وتمثل بنسبة 60% من عينة الدراسة, وتشعر تلك الحالات بالوصمة الاجتماعية للأسباب التالية:

- الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المصاحبة لحالة الإعاقة العقلية
- الميول العدوانية والسلوكيات التي تظهر لدى الابن المعاق عقليا .
- خجل الأسرة من سلوكيات الأبناء المعاقين عقليا من فئة الإناث لعدم تناسب طبيعة سلوكياتهن التي تتسم بالطفولة مع العمر الزمني لهن
- اتجاه بعض الأسر إلي عزل الفتيات المعاقات عند زيارة الأقارب أو الأعراب
- شعور بعض الأبناء من المعاقين بالوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية وتمثل 10% من عينة الدراسة

- النتائج المتعلقة بالمشكلات النفسية لأسر المعاقين عقليا:-

- كشفت الدراسة الميدانية أن جميع أسر المعاقين عقليا تشعر بمعاناة نفسية شديدة بسبب وجود حالة إعاقة عقليا لديها ويمكن إيجاز أسباب ذلك في التالي :-
- عدم تناسب سلوكيات الابن مع المرحلة العمرية له
- وجود بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدي الأبناء المعاقين
- وجود بعض السلوكيات العدوانية والميول بسبب لدي الأبناء المعاقين
- خوف الأسرة علي الفتيات المعاقات .

- خوف الأبوان علي مصير الابن المعاق عقليا بعد موتهما .
- عدم قدرة الأسر علي تأمين المستقبل المادي للابن المعاق عقليا
- وجود تضارب بين آراء الأبوين حول أساليب علاج الابن المعاق عقليا حيث يصر الآباء علي تعاطي الأبناء لأدوية المخ والأعصاب بينما تفضل الأمهات العلاج السلوكي خوفا من الآثار الجانبية للعقاقير الطبية.
- تدنى مستوي الدعم النفسي والاجتماعي من الأقارب لأسر المعاقين عقليا .
- عدم اقتناع الأسر بالخدمات الصحية الموجودة في المجتمع لفئة المعاقين عقليا
- عدم توافر الأدوية المناسبة لعلاج حالات الإعاقة العقلية
- عدم وجود أطباء متخصصين لعلاج الأبناء المعاقين عقليا
- انخفاض المستوي المادي لبعض الأسر وارتفاع تكاليف علاج الابن المعاق عقليا
- وجود إعاقات مزدوجة متعددة (سمعية وحركية) لدي الأبناء المعاقين عقليا
- وجود بعض المشكلات الصحية المصاحبة لحالة الإعاقة العقلية
- عدم قدرة الأبناء المعاقين عقليا علي الاعتماد علي أنفسهم فى قضاء احتياجاتهم الشخصية .

تاسعا: النتائج المتعلقة بالاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا:-

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على تدنى مستوى الخدمات المقدمة لفئة المعاقين عقليا, وهى كالتالي:
- لا يوجد في مدينة سوهاج أطباء مؤهلين وعلي مستوي طبي عال لعلاج الأبناء المعاقين عقليا.
- لا يوجد أطباء مخ وأعصاب أطفال متخصصين في علاج حالات الإعاقة العقلية وإنما أطباء مخ وأعصاب لعلاج المرض العقلي لدي الكبار مما يؤثر سلبا علي الحالة الصحية والعقلية للطفل.
- يوجد قصور واضح في الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي وقد ظهر ذلك من خلال تقديم بدائل طبية للعقاقير والأدوية الخاصة بعلاج حالات الإعاقة العقلية لأدوية الأصلية التي يؤكد الأطباء بضرورة علاج هذه الحالات من خلالها.
- تدنى مستوي الخدمة الصحية المقدمة من التأمين الصحي من خلال : عدم توافر الأجهزة المختلفة للتشخيص الحالة (أجهزة المخ - أجهزة كشف السمع بالكمبيوتر أجهزة الرنين المغناطيسي) , تدنى مستوي اهتمام الأطباء بالأسر و بالأطفال المعاقين عقليا الذي يصل إلي سوء التعامل من ناحية الطبيب .
- **النتائج المتعلقة بطبيعة تقييم الأسر للخدمات التربوية:-**
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على وجود تقييم محدد للخدمات التربوية ينحصر فى النقاط التالية:
- لا يوجد إلا مدرسة فكرية واحدة في مدينة سوهاج لا تكفي لاستيعاب الأعداد المتزايدة من المعاقين عقليا وعلي هذا الأساس فإن الابن المعاق عقليا يحرم من فرصة تأهيلية وتربوية هامة.

- يوجد إساءة تعامل (بدني ونفسي) من القائمين علي هذه المدارس من مدرسين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين موجهة للتلاميذ من ذوي الإعاقة العقلية.
- يوجد اختلاط بين التلاميذ الذكور و الإناث المعاقات عقليا وترى الأسر ضرورة أن يخصص لهن مدارس خاصة بهن .
- لا يوجد مراكز متخصصة في الجمعيات الأهلية تقدم رعاية وتأهيل تربوي علي أسس علمية لذوي الإعاقة العقلية.
- يوجد نقص في عدد الكوادر البشرية المدربة علي أسلوب التعامل مع فئة المعاقين عقليا
- ارتفاع التكاليف المادية لمراكز استقبال الأطفال المعاقين عقليا " فترة نهائية (8-2) والتي تتراوح تكاليفها المادية ما بين 100 و 150 جنية شهريا.
- نقص مستوي التأهيل والتدريب لدى الفئات العاملة في هذه المراكز .
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على وجود خدمات إضافية تحتاجها حالات الدراسة من الأسر وعددها عشر حالات وهي كالتالي :-
 - الحاجة إلي دمج المعاقين عقليا في فصول خاصة مع الأطفال الأسوياء
 - حاجة الأمهات العاملات في بعض الأسر إلي ساعة رعاية طفل معاق , نظر الحاجة هذه الفئة من الأبناء لتواجد الأم المستمر مع الابن وقد ظهر ذلك من الحالات الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة والتاسعة وتمثل بنسبة 80% من عينة الدراسة من الحالات.

3 - دراسة تحليلية مقارنة بين نتائج دراسة الحالة وجداول عينة الدراسة :

إن دراسة الباحثة وجهتها إلى ضرورة تناولها من خلال عدة طرق بحثية , لتنتهي إلى نتائج أكثر صدقا, وقد أسفرت النتائج النهائية على أن هناك توافقا بين نتيجة تطبيق دراسة الحالة والمسح بالعينة بالنسبة لعمر المبحوثات , حيث ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على شمول عينة الدراسة لمعظم الفئات العمرية للأبوين , عدا الفئة العمرية من 18-25.

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على شمول عينة الدراسة لمختلف الفئات العمرية للأبناء المعاقين عقليا.

ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على ارتفاع نسبة المعاقين من الذكور.

- النتائج المتعلقة بمحل الإقامة :

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على مكان الإقامة حيث أوضحت نتيجة تطبيق دراسة الحالة أن الغالبية العظمى من الأسر تقيم في منطقة حضرية ,

وتمثل نسبة 80 % من عينة الدراسة من الأسر, بينما نسبة 84 % من الأسر تقيم في الريف كما أظهرتها نتائج المسح بالعينة.

- النتائج المتعلقة بالحالة التعليمية للأم :

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بالحالة التعليمية للأم , حيث أنه ظهر في دراسة الحالة أن الغالبية العظمى من الأسر تتسم بارتفاع المستوى التعليمي حيث بلغت نسبة العينة 60% من عينة الدراسة من الحالات , وقد اثر ارتفاع المستوى التعليمي علي درجة وعيهم وثقافتهم الصحية حول الإعاقة العقلية من ناحية

أسبابها وطرق العلاج المناسبة للابن المعاق عقليا، ومن ناحية اهتمامهن بالناحية النفسية للابن المعاق فضلا عن محاولة تأمين المستقبل المادي للابن المعاق ، بينما أظهرت نتائج المسح بالعينة أن 50 % من المبحوثات من الأميات .

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على حرص الأمهات من مختلف الفئات التعليمية على أداء وظائفهن وأدوارهن تجاه الابن المعاق.

- النتائج المتعلقة بالحالة التعليمية للأب:

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بالحالة التعليمية للأب ، حيث كشفت الدراسة أن معظم الأسر كانت لدي الآباء مؤهلا عاليا وتمثل نسبة 70% من عينة الدراسة، بينما أظهرت نتائج المسح بالعينة أن 10 % من المبحوثين حاصلين على مؤهل عالي .

- النتائج المتعلقة بالحالة المهنية للأسرة :-

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بالحالة المهنية للمبحوثين، حيث كشفت الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمى من الأسر يعمل فيها الأب موظفاً حكومياً، وتمثل نسبة 90% من عينة الدراسة،

بينما أظهرت نتائج المسح بالعينة أن 38 % من الأسر يعمل فيها الأب موظفاً حكومياً

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بالحالة المهنية للمبحوثات ، حيث كشفت الدراسة الميدانية لدراسة الحالة أن الغالبية العظمى من الأسر تعمل فيها الأم موظفة حكومية ، وتمثل نسبة 80% من عينة الدراسة، كذلك كشفت الدراسة الميدانية أن بعض الأسر لا تعمل فيها الأم (ربة منزل) وتمثل بنسبة 20% من عينة الدراسة من ، بينما أظهرت نتائج المسح بالعينة أن الغالبية العظمى من المبحوثات 78 % من ربات البيوت .

- النتائج المتعلقة بالحالة الاقتصادية للأسرة :

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بالحالة الاقتصادية للأسرة، حيث أوضحت الدراسة الميدانية لدراسة الحالة أن 60 % من الأسر تتسم بارتفاع مستوى دخل الأسرة الشهري ، بينما أظهرت نتائج المسح بالعينة أن الغالبية العظمى من الأسر 54 % تتسم بانخفاض مستوى الدخل الشهري ، في مقابل 10 % فقط تتسم بارتفاع مستوى دخل الأسرة الشهري.

- اتفقت نتائج دراسة الحالة والمسح بالعينة على أن الغالبية العظمى من الأسر لديها ابن واحد معاق.

- النتائج المتعلقة بنوع الابن المعاق:

ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بنوع الابن المعاق ، حيث كشفت نتائج دراسة الحالة أن الأسر لديها حالة إعاقة عقلية من الذكور تمثل نسبة 60% من عينة الدراسة ، كذلك كان هناك بعض الأسر لديها حالة إعاقة عقلية من الإناث وتمثل نسبة 40% من عينة الدراسة ، بينما أظهرت نتائج المسح بالعينة أن الغالبية العظمى من الأسر لديها حالة إعاقة من الذكور وتمثل نسبة 66% من عينة الدراسة ، في مقابل 34 % من الأسر لديها حالة إعاقة عقلية من الإناث .

- النتائج المتعلقة بالظروف الصحية للابن المعاق عقلياً:-

1- نوع الإعاقة العقلية:

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بالنتائج المتعلقة بنوع الإعاقة العقلية , حيث كشفت نتائج دراسة الحالة أن بعض الأسر يوجد لديها حالات إعاقات نمائية **Autism** أو توحد تصاحبها تأخر لغوي واضطرابات انفعالية وسلوكية , وتمثل بنسبة 20% من عينة الدراسة , في مقابل 30 % حالات الشلل الدماغي و 10 % متلازمة داون Down Syndrome , كما كشفت الدراسة الميدانية وجود حالات إعاقاة عقلية تصحبها ميول عدوانية و اضطرابات الانفعالية ومشكلات سلوكية , وتمثل بنسبة 20% من عينة الدراسة , بينما أظهرت نتائج المسح بالعينة أن الغالبية العظمى 82 % من الأبناء مصابين بالشلل الدماغي , في مقابل 8 % متلازمة داون , 4 % إعاقات مركبة , 2 % لكل من حالات كبر وصغر واستسقاء الدماغ وتوحد .

- النتائج المتعلقة بالعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأسرة:

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بأسباب الإعاقة العقلية حيث أوضحت الدراسة الميدانية أن زواج الأقارب يتسبب في حدوث الإعاقة العقلية
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية وجود حالات زواج قرابي لدى بعض الأسر وتمثل بنسبة 30 % من حالات الدراسة , في مقابل 74 % من الأسر ذات العلاقة القرابية .
وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " كريستين مايلز " التي ذهبت إلى أن من العادات الاجتماعية الخاطئة المسببة للإعاقات " زواج الأقارب "
- كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة " عبد الله محمد عبد الرحمن " , حيث أظهرت نتائج دراسته أن البيئة الاجتماعية والعلاقات القرابية ونمط البناء الاجتماعي ونسق العادات والتقاليد مسؤولة عن حدوث بل وتعدد حالات الإعاقة نتيجة لزواج الأقارب
- وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " عبد الله محمد عبد الرحمن " التي أجريت في المجتمع العماني أظهرت نتائجها أن الزواج القرابي يعد مسؤولاً عن حدوث الإعاقة العقلية لدى أفراد العينة من الأقارب .
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود بعض الوظائف والأدوار الاجتماعية والاقتصادية الهامة المرتبطة بتفضيل زواج الأقارب منها :
- الحفاظ على المكانة الاجتماعية للعائلة الحفاظ على عدم انتقال الثروة والأراضي الزراعية لعائلة أخرى .
- أوضحت الدراسة الميدانية وجود بعض العادات المرتبطة بتفضيل تكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة.
- وتتفق تلك النتيجة مع دراسة " علي مكايي " , حيث أكدت نتائج دراسته على أهمية الزواج القرابي في قطر , حيث أنه من الناحية الاجتماعية فإن زواج الأقارب يؤدي دوراً ملحوظاً في تقوية الروابط والعلاقات الاجتماعية بين الأسرة والقبيلة الواحدة حيث أنه يقلل من التفكك الاجتماعي ومن معدلات الطلاق .
- كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة " غريب سيد أحمد " , في المجتمع القروي المصري حيث أظهرت نتائج دراسته تفضيل الزواج القرابي بسبب أن الزواج في القرية يعتبر إتحاد بين أسرتين

أكثر منه بين فردين , وغالباً ما يتم بناءً على مبررات إقتصادية إجتماعية ترتبط بملكية الأسرة وقدرتها الإقتصادية ومكانتها الإجتماعية .

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة و نتائج دراسة الحالة بالنسبة للنتائج المتعلقة بعلاقة الارتباط بين عمر الأم و حدوث الإعاقة العقلية , حيث أظهرت نتائج دراسة الحالة أن أسباب الإعاقة لدي بعض الأسر ارتفاع عمر الأم وقت الإنجاب , كما أظهرت نتائج المسح بالعينة أن 8 % من المبحوثات فى عينة الدراسة لديهن حالة داون سيندروم , فى مقابل 10% من حالات الدراسة.

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة و نتائج دراسة الحالة بالنسبة للنتائج المتعلقة بوجود علاقة ارتباط بين المستوى التعليمي والثقافي لدي الأسر وبين تناول المبحوثة أدوية طبية أثناء الحمل , حيث أظهرت نتيجة دراسة الحالة أن الأسر التي تتسم بارتفاع المستوى التعليمي لم تتناول فيها الأم أية عقاقير طبية أثناء فترة الحمل , كما أظهرت نتائج المسح بالعينة أن الأسر التي تتسم بتدني المستوى التعليمي تناولت فيها الأم الدواء أثناء الحمل.

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بتعرض الأبناء المعاقين عقلياً لظروف صحية أثناء الولادة أثرت على الصحة العقلية للطفل حيث إن تعرض الأبناء المعاقين لولادة متعسرة تعرضوا خلالها إلى صدمات وضغط شديد على الرأس مما أدى إلى إصابتهم بالشلل الدماغى .

-النتائج المتعلقة بالوعى الصحى للأسرة حول الإعاقة العقلية:-

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة و نتائج دراسة الحالة بالنسبة للنتائج المتعلقة بالعلاقة بين درجة الوعى الصحى لدى الأسر حول الإعاقة العقلية والمستوى التعليمي والثقافي للأسر , حيث أظهرت نتائج دراسة الحالة ارتفاع مستوى الوعى الصحى نتيجة لارتفاع المستوى التعليمي للأسر , كما أظهرت نتائج المسح بالعينة تدنى مستوى الوعى الصحى نتيجة لتدنى المستوى التعليمي للأسر.

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بالعلاقة بين ارتفاع درجة الوعى الصحى لدى الأسر و أساليب العلاج التي أتاحتها الأسر للأبناء المعاقين عقلياً (العلاج الطبي بالأدوية والعقاقير - العلاج السلوكي) .

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بتفضيل العلاج الشعبي والديني بجانب العلاج الطبي والسلوكي للإبن المعاق عقلياً .

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة و نتائج دراسة الحالة بالنسبة للنتائج المتعلقة بالعلاقة بتأثير إرتفاع المستوى الإقتصادي وارتفاع درجة الوعى الصحى لدى الأسر حول أسلوب التكيف مع مشكلة الإعاقة العقلية حيث يظهر ذلك فى النقاط التالية :

- تأمين المستقبل المادي للإبن المعاق من خلال تخصيص بعض المبالغ المالية له أو بعض المنقولات و العقارات السكنية والمشروعات التجارية وقد ظهر ذلك لدى الأسر التي يتراوح مستواها المادي ما بين مرتفع ومتوسط , وتمثل بنسبة 40% من عينة الدراسة .

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بأساليب التعامل مع الطفل , حيث يظهر لدى الغالبية العظمى من الأسر التعامل بالأسلوب الأمثل مع الإبن المعاق عقلياً حيث لا يوجد إيذاء بدني أو نفسي من الأسرة تجاه أبنائها من المعاقين عقلياً.

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة و نتائج دراسة الحالة بالنسبة للنتائج المتعلقة بأهمية العلاج الابن المعاق عقلياً (علاج طبي وسلوكي).
- **النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية للأسر حول الإعاقة العقلية :-**
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة و نتائج دراسة الحالة بالنسبة للنتائج المتعلقة بوجود بعض المعتقدات الثقافية حول الإبن المعاق عقلياً :
- **الأولى:** المعتقدات الثقافية السائدة لدى الأسرة حول الأبناء المعاقين عقلياً
- **الثانية:** المعتقدات الثقافية السائدة من أفراد المجتمع المحيط بالأسرة (الأقارب - الجيران - الغرباء) حول الأبناء المعاقين عقلياً.
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة و نتائج دراسة الحالة بالنسبة للنتائج المتعلقة بوجود رؤية دينية للأسرة حول الإعاقة العقلية تعتمد على العديد من المفاهيم الدينية والثقافية.
- **النتائج المتعلقة بالمعتقدات الثقافية السائدة لدى الأسر حول الأبناء المعاقين عقلياً :-**
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة و نتائج دراسة الحالة بالنسبة للنتائج المتعلقة بوجود بعض المعتقدات الثقافية السائدة لدى الأسر حول الأبناء المعاقين عقلياً , ومنها :
- الإبن المعاق عقلياً شخص عادي إلا أنه يختلف عن الأبناء الأسوياء في درجة الذكاء .
- الإبن المعاق عقلياً له نفس الاحتياجات النفسية والعاطفية مثله مثل السوي .
- الإبن المعاق عقلياً له نفس الاحتياجات البيولوجية مثله مثل الأبناء السوي .
- نظراً لحالة الإعاقة العقلية لدي الابن تعتبره شخصاً مسكيناً يجب تفضيله عن الأبناء الأسوياء
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بتفضيل الأسر الابن المعاق عن الأبناء الأسوياء في النواحي المادية والنفسية والعاطفية .
- **النوع الثاني المعتقدات الثقافية السائدة حول الإبن المعاق عقلياً :-**
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بمعاناة الأسر من وجود بعض المعتقدات الثقافية الخاطئة حول الإبن المعاق عقلياً من أفراد المجتمع المحيط بالأسرة (الأقارب - الجيران - الغرباء) حيث ترى الأسر أنه لا توجد ثقافة علمية كافية من أفراد المجتمع حول طبيعة وخصائص المعاقين عقلياً.
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود بعض الأفكار السلبية من أفراد المجتمع المحيط بالأسرة تجاه الابن المعاق عقلياً وهي كالتالي:
- شخص عدواني يجب التعامل معه من خلال أساليب تعتمد على الإيذاء البدني والنفسي.
- المعاق عقلياً شخص " غبي أبله , لا فائدة من تعليمه.
- من الخسارة المادية الأسرة أن تنفق الأسرة أموالها على علاج أو تعليم المعاق عقلياً.
- يجب عزل المعاق عقلياً عن باقي أطفال الأسرة لأن الإعاقة العقلية معدية , كذلك يجب ألا تنتظر الأم الحامل إلى المعاق عقلياً حتى لا تلد ابناً له نفس الحالة العقلية
- المعاق عقلياً ليست له أية متطلبات نفسية وعاطفية واجتماعية مثل الشخص السوي .

رابعاً: النتائج المتعلقة بتعدد أدوار ووظائف أسر المعاقين عقلياً:-

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بتعدد أدوار ووظائف الأسرة تجاه الطفل المعاق عقلياً , والتي تتمثل في :-
الوظائف الاقتصادية , الرعاية الطبية والمنزلية, الوظائف التربوية , إشباع الاحتياجات النفسية والعاطفية للمعاق , الوظائف الاجتماعية التي تتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية للابن المعاق
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود بعض الأدوار والوظائف السلبية للأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقلياً , تتجه إلى الإيذاء البدني والنفسي .
- النتائج المتعلقة بالمشكلات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً:-
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة على وجود بعض المشكلات المختلفة لأسر المعاقين عقلياً وهي كالتالي :

المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقلياً:-

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود بنود إنفاق متعددة على الابن المعاق عقلياً , وقد كشفت الدراسة الميدانية أن هناك أسباب محددة لعدم وجود بنود إنفاق متعددة علي الإعاقة العقلية لدي هذه النسبة على الرغم من ارتفاع مستوى الدخل الأسري وتعدد مصادره وهي كالتالي:
- عمر الطفل واستقرار حالته العقلية وعدم حاجته لمزيد من العلاج الطبي أو السلوكي.
- فقدان الأسرة الأمل في شفاء الطفل لاستقرار حالته الصحية وعدم تقدمها للأفضل.

- النتائج المتعلقة بالمشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً:-

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود بعض المشكلات الاجتماعية لدي جميع أسر المعاقين عقلياً وهي كالتالي :

- النتائج المتعلقة بالعزلة الاجتماعية للأسرة :

- f. ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود أسباب للعزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً منها : الحالة الصحية والعقلية للابن المعاق, خجل الأسرة من سلوكيات الابن المعاق عقلياً, الاضطرابات السلوكية والانفعالية والميول العدوانية المصاحبة لحالة الإعاقة العقلية.
- g. ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود خوف لدى الأسر على الفتيات المعاقات عقلياً.
- h. ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود بعض المناسبات التي تظهر فيها العزلة الاجتماعية للأسرة مثل الزيارات المنزلية, المناسبات العائلية, الأماكن العامة, عدم استطاعة الأسر استقبال الأقارب والجيران في المنزل نظراً لحالة العقلية للطفل.
- i. ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود معاناة لدى بعض الأبناء المعاقين من مشكلة العزلة الاجتماعية.

ج. النتائج المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية:-

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على أن الغالبية العظمى من الأسر تشعر بالحرج الاجتماعي لوجود فرد معاق عقليا لديها، وتشعر تلك الحالات بالوصمة الاجتماعية للأسباب التالية:

- الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المصاحبة لحالة الإعاقة العقلية
- الميول العدوانية والسلوكيات التي تظهر لدى الابن المعاق عقليا
- خجل الأسرة من سلوكيات الأبناء المعاقين عقليا من فئة الإناث لعدم تناسب طبيعة سلوكياتهن التي تتسم بالطفولة مع العمر الزمني لهن
- اتجاه بعض الأسر إلى عزل الفتيات المعاقات عند زيارة الأقارب أو الأعراب
- شعور بعض الأبناء من المعاقين بالوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية وتمثل 10% من عينة الدراسة
- نفور الأقارب من الابن المعاق عقليا مما يفاقم من حدة شعور الأسر بالعزلة الاجتماعية.

- النتائج المتعلقة بالمشكلات النفسية لأسر المعاقين عقليا :-

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود معاناة نفسية لدى الأسرة بسبب وجود حالة إعاقة عقليا لديها ويمكن إيجاز أسباب ذلك في التالي:
- عدم تناسب سلوكيات الابن مع المرحلة العمرية له.
 - وجود بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأبناء المعاقين.
 - وجود بعض السلوكيات العدوانية والميول بسبب لدى الأبناء المعاقين.
 - خوف الأسرة على الفتيات المعاقات .
 - خوف الأبوان على مصير الابن المعاق عقليا بعد موتها .
 - عدم قدرة الأسر على تأمين المستقبل المادي للابن المعاق عقليا.
 - وجود تضارب بين آراء الأبوين حول أساليب علاج الابن المعاق عقليا حيث يصر الآباء على تعاطي الأبناء لأدوية المخ والأعصاب بينما تفضل الأمهات العلاج السلوكي خوفا من الآثار الجانبية للعقاقير الطبية.
 - تدنى مستوي الدعم النفسي والاجتماعي من الأقارب لأسر المعاقين عقليا .
 - عدم اقتناع الأسر بالخدمات الصحية الموجودة في المجتمع لفئة المعاقين عقليا.
 - عدم توافر الأدوية المناسبة لعلاج حالات الإعاقة العقلية.
 - عدم وجود أطباء متخصصين لعلاج الأبناء المعاقين عقليا .
 - انخفاض المستوي المادي لبعض الأسر وارتفاع تكاليف علاج الابن المعاق عقليا .
 - وجود إعاقات مزدوجة متعددة (سمعية وحركية) لدى الأبناء المعاقين عقليا .
 - وجود بعض المشكلات الصحية المصاحبة لحالة الإعاقة العقلية .
 - عدم قدرة الأبناء المعاقين عقليا على الاعتماد على أنفسهم فى قضاء احتياجاتهم الشخصية .

تاسعا: النتائج المتعلقة بالاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا:-

- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود تدنى مستوى الخدمات المقدمة لفئة المعاقين عقليا، وهي كالتالي:
- لا يوجد في مدينة سوهاج أطباء مؤهلين وعلي مستوى طبي عال لعلاج الأبناء المعاقين عقليا.
- لا يوجد أطباء مخ وأعصاب أطفال متخصصين في علاج حالات الإعاقة العقلية وإنما أطباء مخ وأعصاب لعلاج المرض العقلي لدي الكبار مما يؤثر سلبا علي الحالة الصحية والعقلية للطفل.
- يوجد قصور واضح في الخدمات التي يقدمها التأمين الصحي وقد ظهر ذلك من خلال تقديم بدائل طبية للعقاقير والأدوية الخاصة بعلاج حالات الإعاقة العقلية لأدوية الأصلية التي يؤكد الأطباء بضرورة علاج هذه الحالات من خلالها.
- تدنى مستوى الخدمة الصحية المقدمة من التأمين الصحي من خلال : عدم توافر الأجهزة المختلفة للتشخيص الحالة (أجهزة المخ - أجهزة كشف السمع بالكمبيوتر أجهزة الرنين المغناطيسي) ، تدنى مستوى اهتمام الأطباء بالأسر و بالأطفال المعاقين عقليا الذي يصل إلي سوء التعامل من ناحية الطبيب .
- النتائج المتعلقة بطبيعة تقييم الأسر للخدمات التربوية:-
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود وجود تقييم للأسر حول الخدمات التربوية ينحصر فى النقاط التالية:
- لا يوجد إلا مدرسة فكرية واحدة في مدينة سوهاج لا تكفي لاستيعاب الأعداد المتزايدة من المعاقين عقليا وعلي هذا الأساس فإن الابن المعاق عقليا يحرم من فرصة تأهيلية وتربوية هامة.
- يوجد إساءة تعامل (بدني ونفسي) من القائمين علي هذه المدارس من مدرسين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين موجهة للتلاميذ من ذوي الإعاقة العقلية.
- يوجد اختلاط بين التلاميذ الذكور و الإناث المعاقات عقليا وترى الأسر ضرورة أن يخصص لهن مدارس خاصة بهن.
- لا يوجد مراكز متخصصة في الجمعيات الأهلية تقدم رعاية وتأهيل تربوي علي أسس علمية لذوي الإعاقة العقلية.
- يوجد نقص في عدد الكوادر البشرية المدربة علي أسلوب التعامل مع فئة المعاقين عقليا
- ارتفاع التكاليف المادية لمراكز استقبال الأطفال المعاقين عقليا" فترة نهائية " (8-2) والتي تتراوح تكاليفها المادية ما بين 100 و 150 جنية شهريا.
- نقص مستوى التأهيل والتدريب لدى الفئات العاملة في هذه المراكز .
- ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اتفاق بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على النتائج المتعلقة بوجود ظهر من خلال الدراسة الميدانية أن هناك اختلاف بين نتائج المسح بالعينة ودراسة الحالة على وجود خدمات إضافية تحتاجها حالات الدراسة من الأسر وعددها عشر حالات وهي كالتالي :
- الحاجة إلي دمج المعاقين عقليا في فصول خاصة مع الأطفال الأسوياء
- حاجة الأمهات العاملات فى بعض الأسر إلي ساعة رعاية طفل معاق في أول أو آخر يوم العمل نظر الحاجة هذه الفئة من الأبناء لتواجد لام المستمر مع الابن.

توصيات الدراسة :-

في ضوء ما انتهت إليه الدراسة من نتائج توصلت الباحثة لمجموعة من التوصيات التي تأمل أن يضعها القائمون على وزارة الصحة و المسئولون عن تخطيط وتنفيذ البرامج الصحية فى عين الاعتبار , ومما سبق عرضه من نتائج الدراسة الراهنة فانه يمكن الخروج ببعض التوصيات التي ضمنها الباحث فى شكلين توصيات مجتمعية وأخرى علمية.

أولاً : التوصيات المجتمعية :-

- 1- ينبغي علي واضعي السياسات الإعلامية توجيه المزيد من الاهتمام نحو التنقيف الصحي والتوعية المجتمعية حول الإعاقة العقلية بهدف تغيير المعتقدات الثقافية الخاطئة حول الإعاقة والمعاقين عقلياً ، والتركيز في البرامج الصحية على أهمية النظرة الإيجابية لهذه الفئة حيث أن المعاق عقلياً يختلف عن الشخص العادي في درجة الذكاء لا في النوع .
- 2- ينبغي علي مقدمي المواد الإعلامية المقدمة في الأعلام المحلي والأعلام الفضائي الاهتمام بفئة المعاقين عقلياً وأسره و توجيه الاهتمام نحو الفئات السكانية التي تخصص فيها المسؤوليات التعليمية والثقافية.
- 3- ينبغي على مخططي البرامج الصحية تخطيط البرامج التي تهدف إلى بيان الأساليب الوقائية من حدوث الإعاقة العقلية وتوعية الأسر بالأسباب الثقافية والاجتماعية للإعاقة العقلية مما يساهم في خفض معدلات الإعاقة العقلية.
- 4- ينبغي على المؤسسات الدينية كالأزهر ووزارة الأوقاف توجيه مزيد من الاهتمام نحو التنقيف الديني " لأسر المعاقين ولقطاعات المجتمع الأخرى حول منزلة المعاق في الإسلام وكيفية التعاون مع هذه الفئة بالرحمة " فمن لا يرحم لا يرحم "
- 5- توصى الباحثة بضرورة أن توجه المنظمات الأهلية وكافة مؤسسات المجتمع المدني المزيد من الاهتمام حول التنقيف الصحي (لأسر الأطفال المعاقين عقلياً لتوعيتهم بأسباب حدوث الإعاقة العقلية و تدريبهم من خلال محاضرات تدريبية تهدف إلى تدريب هذه الأسر علي الأساليب العلمية للتعامل مع المعاقين عقلياً) .
- 6- توصى الباحثة بضرورة عقد دورات تدريبية للتنقيف والتربية الصحية للأمهات المقبلات على الإنجاب بهدف التوعية الصحية لهذه الفئة بالسلوكيات الصحية المتسببة في حدوث الإعاقة العقلية وذلك بهدف الوقاية من حدوث الإعاقة العقلية مما يساهم مستقبلا في خفض المعدلات المرتفعة للإعاقة العقلية .
- 7- توصى الباحثة بضرورة عقد دورات تدريبية للتنقف والتربية الصحية للأطباء من ذوي التخصصات المختلفة حتى يكون لديهم خلفية علمية مناسبة حول الإعاقة العقلية (أسبابها وطرق الكشف المبكر وتشخيص الحالات) .
- 8- ينبغي على وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي التنسيق فيما بينهما بهدف فتح أقسام مخ وأعصاب أطفال في كليات الطب بمحافظات جنوب الوادي بهدف المساعدة في علاج معدل الحالات المرتفعة للإعاقة العقلية في هذه المجتمعات.
- 9- ينبغي على الدولة توفير الخدمات العلاجية في محافظات جنوب الوادي حتى لا تضطر الأسر للسفر للمحافظات الكبرى لنقلي العلاج الطبي .
- 10- ينبغي على وزارة الصحة الاهتمام بالعلاج الطبي و السلوكي للمعاقين عقلياً وتقديمه بأقل تكلفة مادية ممكنة , نظراً لتعدد بنود الإنفاق الأسري على علاج المعاق عقلياً ,

- فضلاً عن انخفاض مستوى الدخل وعدم تناسبه مع بنود الإنفاق المتعددة على الإعاقة العقلية.
- 11-ينبغي على وزارة الصحة تحسين مستوى الخدمات الطبية التي يقدمها التأمين الصحي من خلال توفير العقاقير الطبية والأجهزة التعويضية والعلاج السلوكي المناسب لعلاج الإعاقة العقلية.
- 12-ينبغي على المسؤولين في وزارة الصحة تخصيص ميزانية محددة لعلاج حالات الإعاقة العقلية من الدرجة الشديدة مجاناً أسوة بغيرها من الفئات الأخرى التي يتم علاجها على نفقة الدولة.
- 13-ينبغي على المؤسسات الدولية تخصيص المزيد من المنح المادية والعينية والخدمات للجمعيات الأهلية ولأسر المعاقين عقلياً التي تحتاج إلى الدعم المادي للخدمات العلاجية الأساسية لأبنائها المعاقين عقلياً .
- 14-ينبغي على القائمين على وزارة الصحة توفير خدمات علاجية للمعاقين عقلياً في المناطق الريفية لمجتمعات جنوب الوادي.
- 15-ينبغي على العاملين في البرامج الصحية التعرف على الدور الهام الذي تلعبه العادات والتقاليد والقيم الثقافية والسلوكيات الصحية في حدوث الإعاقة العقلية وتخطيط البرامج الصحية بشكل يتناسب مع السياق الثقافي العام للثقافات المحلية في المجتمعات المستهدفة.
- 16-ينبغي على المسؤولين في وزارة التربية والتعليم - قسم التربية الخاصة - تشجيع افتتاح المزيد من مدارس التربية الفكرية في مدينة سوهاج حتى تستوعب الأعداد المتزايدة للمعاقين عقلياً , و تحسين مستوى الخدمات المقدمة لهذه الفئة في المدارس الموجودة بالفعل.
- 17-ينبغي على المسؤولين في وزارة ومديرية التربية والتعليم فتح عدة فصول دمج المعاقين عقلياً في مدارس الفئات العادية تستوعب الأعداد المتزايدة للمعاقين عقلياً الراغبين في الالتحاق بفصول الدمج .
- 18-توصى الباحثة بضرورة قيام المسؤولين في وزارة التربية والتعليم - قسم التربية الخاصة - افتتاح مدارس تربية فكرية لفئة المعاقين عقلياً من ذوي الإعاقات المتعددة.
- 19-توصى الباحثة بضرورة رفع مستوى التأهيل والإعداد للكوادر البشرية العاملة في الجمعيات الأهلية حتى نرفع مستوى الخدمات العلاجية والتربوية المقدمة للمعاقين عقلياً.
- 20-توصى الباحثة بضرورة وجود أقسام للتوعية والإرشاد الأسري لأسر المعاقين عقلياً تهدف إلى إجراء دورات تدريبية تقدم صورة مبسطة لتقافة الإعاقة (أسبابها وأساليب العلاج وطرق التعامل مع المعاقين عقلياً) للأسر التي توجد لديها حالات إعاقة عقلية .
- 21-ينبغي على الأجهزة المعنية في الدولة ومنها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء تقديم إحصائيات واقعية عن معدلات الإعاقة العقلية حيث يوجد تضارب واختلاف كبير في الإحصائيات الموجودة.
- 22-توصى الباحثة بضرورة تفعيل حقوق الإنسان المعاق كما أقرتها المفوضية العليا لهيئة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان.
- 23-ينبغي على أفراد المجتمع معرفة الحق الإنساني للمعاق عقلياً في أن يعامل معاملة كريمة وإنسانية داخل المجتمع الذي يعيش فيه.
- 24-ضرورة إقامة علاقات تنسيق و شراكة متكافئة بين العاملين في مجال الإعاقة " أفراد أو جماعات أو مؤسسات حكومية أو أهلية" وبين أسر ذوي الاحتياجات الخاصة مبنية

- على أسس التعاون والدعم والمساندة والتواصل وذلك باستحداث آليات للتخطيط والتنسيق والتنفيذ والمتابعة فيما بينها .
- 25- تفعيل وتعزيز دور الأسر وإشراكهم في إعداد وتخطيط وتنفيذ البرامج التربوية والتعليمية عند اتخاذ القرارات التي تخص أبناءهم من ذوي الاحتياجات الخاصة , حيث أن عدم الوعي والفهم التام لدى الأسر وإدراكها للأسباب المسؤولة عن حدوث الإعاقة العقلية, كل ذلك جعل المشكلة تتفاقم والحلول تتعقد .
- 26- الإرشاد المناسب للأسر حتى تقوم بدورها على الوجه الأكمل في جعل المنزل مكمل للمؤسسة التعليمية في الأنشطة والبرامج التعليمية والتأهيلية والتدريبية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة .
- 27- ينبغي اعتماد مؤسسة أو أكثر من المؤسسات أو الجهات الأمنية للرجوع إليها في حالة تعرض المعاق لأي مسألة قانونية أو أمنية حتى يتم استنباط المعلومة من جهة متخصصة حتى يكون هناك تعاون وتكامل بين الجهات الأمنية والجهات الأخرى العاملة في مجال الإعاقة في حل مشاكل وقضايا هؤلاء الأشخاص وتفهم أوضاعهم وظروفهم .
- 28- لا يوجد مبرر إنساني لإساءة التعامل مع فئة المعاقين عقلياً فإن كانوا أقل من العاديين إدراكاً وإنتاجاً واستعداداً للتعلم إلا أن لهم نفس عقول الأفراد العاديين والاختلاف بين الطفل العادي والطفل المعاق عقلياً هو اختلاف في درجة الذكاء لا في النوع ، وإذا كانت الأمم المتحدة والتشريعات الدولية قد أقرت مبدأ احترام حقوق الإنسان المعاق فإن الدين الإسلامي قد أقر المبادئ الإنسانية القائمة على رعاية هذه الفئة.
- 29- ينبغي على الممارس العام وطبيب الأطفال أن يتلقوا مزيداً من التدريب الطبي في الجوانب الطبية والنفسية والتعليمية للأطفال المعاقين وخصائصهم.
- 30- يجب أن يكون الأطباء أكثر رغبة في معالجة الأطفال المعاقين من الأمراض الشائعة في مرحلة الطفولة حيث يحتاج الأمر إلي تدريب خاص لعلاج هذه النوعية من الأطفال بسبب إعاقته.
- 31- يجب أن يكون لدى الأطباء معلومات كافية ليحيلوا المعاق للتخصص المناسب عند الضرورة ، كما أنهم يجب عليهم ألا يوسعوا دورهم الإرشادي خارج المسائل الطبية ولكن يجب أن يكونوا واعين وراغبين في إحالة المعوق إلي المصادر الطبية والاجتماعية الملائمة للحالة.

ثانياً : التوصيات العلمية :-

إن قيمة أي بحث تتمثل في ما يصل إليه من نتائج فكل دراسة تبدأ من حيث انتهت إليه الدراسات الأخرى, كما تكون نتائجها بمثابة نقطة بداية لدراسات أخرى تتبعها , ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الراهنة قد تناولت بعض الموضوعات الهامة المتصلة بالإعاقة العقلية وهي العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية , النتائج المترتبة على حدوث الإعاقة العقلية والتي تتمثل في المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لأسر المعاقين عقلياً , وأدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقلياً.

وفي ضوء نتائج الدراسة توصى الباحثة بإجراء بعض البحوث والدراسات التي تثيرها الدراسة وهي كالتالي :-

1. إجراء دراسات للعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية في نطاق أنماط مجتمعية أخرى كالمجتمعات الحضرية والبدوية.
2. إجراء دراسات مقارنة للعوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية في نطاق أنماط مجتمعية مختلفة لبيان تأثير الثقافة السائدة على حدوث الإعاقة العقلية .
3. إجراء دراسات للنتائج المترتبة على حدوث الإعاقة العقلية والتي تتمثل في المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لأسر المعاقين عقلياً في نطاق أنماط مجتمعية أخرى كالمجتمعات الحضرية والبدوية.
4. إجراء دراسات مقارنة للنتائج المترتبة على حدوث الإعاقة العقلية والتي تتمثل في المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية لأسر المعاقين عقلياً في نطاق أنماط مجتمعية وثقافية مختلفة.
5. إجراء دراسات لأدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقلياً في نطاق أنماط مجتمعية أخرى كالمجتمعات الحضرية والبدوية.
6. إجراء دراسات مقارنة لأدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقلياً في نطاق أنماط مجتمعية وثقافية مختلفة.
7. إجراء دراسات إحصائية حول أعداد المعاقين عقلياً في مصر وفي محافظات المختلفة.

مراجع الدراسة

أولا : المراجع العربية

ثانيا : المراجع الأجنبية

- المراجع العربية:-

أولاً : القرآن الكريم.

ثانياً : معاجم وقواميس :-

1. أحمد زكي بدوي : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان، 1986
2. أحمد على مرسي: موسوعة مصر الحديثة، المجتمع المصري، المجلد التاسع، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، وزارة الثقافة، 1996.
3. تشارلز , إيرنج , وآخرون : الموسوعة الطبية الحديثة , الجزء الرابع (ت) , ترجمة : إبراهيم أبو النجا وآخرون , القاهرة , مؤسسة سجل العرب , غير مذكور سنة النشر.
4. _____ : الموسوعة الطبية الحديثة , الجزء العاشر (ع-ق) , ترجمة : إبراهيم أبو النجا وآخرون , القاهرة : مؤسسة سجل العرب , غير مذكور سنة النشر.
5. عبد العزيز السيد الشخص : عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي : قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ، منشور على موقع الجمعية البحرينية لمتلازمة داون ، 1992.
6. محمد عاطف غيث : قاموس علم الاجتماع ، الإسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1979.
7. شاكر مصطفى سليم : قاموس الأنثروبولوجيا، الكويت : جامعة الكويت ، 1981 .
8. سيمور سميث , شارلوت , موسوعة علم الإنسان : المفاهيم والمصطلحات الأنثروبولوجية, ترجمة مجموعة من أساتذة علم الاجتماع بإشراف محمد الجوهري الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية , 1998.

ثالثا : كُتُبٌ عَرَبِيَّةٌ :-

1. إبراهيم حمد : علم الاجتماع العائلي ، غزة : جامعة الأزهر : كلية الآداب : قسم علم الاجتماع ، 1997.
2. أحمد أبو زيد: البناء الاجتماعي ، الجزء الأول : المفهومات ، الإسكندرية : الهيئة العامة المصرية للكتاب ، 1982 .
3. _____ : البناء الاجتماعي ، الجزء الثاني : الأنساق، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، 1982 .
4. أحمد الخشاب : دراسات أنثروبولوجية، الإسكندرية : دار المعارف , 1970.
5. أحمد محمد عبد المطلب: الموجز في تربية المعاقين, سوهاج , كلية التربية , 1995 .
6. أشرف محمد عبد الغني شريت : مخاوف الأطفال المعاقين عقلياً، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، 2000.
7. الأنثروبولوجيا (علم الإنسان) : تأليف نخبة من أساتذة قسم الأنثروبولوجيا ، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، 1996.
8. السيد علي شتا: نظرية علم الاجتماع ، الإسكندرية : المكتبة المصرية ، غير مذكور سنة النشر.
9. إلهام كلثوم، وآخرون: حقوق واحتياجات أسر الأطفال المعاقين ، القاهرة : مركز سيتي للدراسة والتدريب في مجال الإعاقة ، 2001 .
10. إيلانور لينش: وآخرون: التخلف العقلي: دمج الأطفال المتخلفين عقلياً في مرحل ما قبل المدرسة: (برامج وأنشطة)، ترجمة: سميرة طه جميل ، هالة الجرواني، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ، 1999
11. أليس اسكندر بشاي : علم الاجتماع الأنثروبولوجيا الطبية، القاهرة : دار المعارف , 1994.
12. إيفانز بريتشارد : الأنثروبولوجيا الاجتماعية ، ترجمة: أحمد أبو زيد، الإسكندرية : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الطبعة السادسة ، 1980 .

13. حسن أحمد الخولى : وآخرون ، دراسات في علم الاجتماع العائلي ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1991 .
14. _____ : تطور المنهج في البحوث الأنثروبولوجية : منهج دراسة الحالة، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1992.
15. رجاء ناجي : الأطفال المهمشون قضاياهم وحقوقهم ، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ، 1999 ، منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .
- www.guilfkids.com .
16. زيدان عبد الباقي : قواعد البحث الاجتماعي، القاهرة : مطبعة السعادة ، 1974.
17. سعيد ناصف : محاضرات في تصميم البحوث الاجتماعية وتنفيذها: نماذج لدراسات وبحوث ميدانية القاهرة: مكتبة زهراء الشرق ، 1997.
18. سناء الخولى : الزواج والأسرة في عالم متغير ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، 1989 .
19. سمية طه جميل : التخلف العقلي : استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ، 1998.
20. سهي أحمد أمين : المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال: التشخيص- العلاج ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، 2001.
21. سهير كامل أحمد : سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب ، 1998.
22. عادل عبد الله محمود : الأطفال التوحديون : دراسات تشخيصية وبرامجية ، القاهرة : دار الرشاد ، 2002.
23. عباس أبو شامة : محمد الأمين البشرى ، العنف الأسرى في ظل العولمة ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، مركز الدراسات والبحوث ، 2005 ، منشور على موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة
- www.guilfkids.com .
24. عبد الباسط محمد حسن : أصول البحث الاجتماعي ، القاهرة : مكتبة وهبة ، 1998 .
25. عبد الرحيم تمام أبو كريشة : البحث العلمي:الخطوات والإجراءات فى البحث الاجتماعي، القاهرة: مركز المحروسة للبحوث والتدريب والنشر ، 1999 .

26. عبد الرحيم تمام أبو كريشة : الاتجاه السوسيوأنثروبولوجي: رؤية جديدة
لدراسة المجتمع، سلسلة دراسات اجتماعية،
القاهرة : مركز المحروسة للبحوث والتدريب
والنشر، 2001.
27. عبد الهادي الجوهري ، حسين عبد الحميد رشوان : دراسات في الأنثروبولوجيا
، الإسكندرية : المكتبة الجامعية ، 2001.
28. _____ : علي عبد الرازق إبراهيم ، المدخل إلى المناهج وتصميم
البحوث الاجتماعية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث
، 2002 .
29. عبد الله عبد الغني غانم : الأنثروبولوجيا الثقافية، الإسكندرية : المكتب الجامعي
الحديث ، 2004.
30. عبد الله محمد عبد الرحمن : سياسيات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات
النامية، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 2001
31. عبد الله محمد عبد المحسن الفوزان: مشكلات المعوقين وأسرههم ، الرياض : دار
الزهراء للنشر والتوزيع ، 2001 .
32. عبد المطلب أمين القريطي : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة
: دار الفكر العربي ، 1996 .
33. عدنان الجزولي : الإعاقة في التشريعات المعاصرة : دراسة لبعض التجارب الوطنية
في دول العالم الإسلامي ، المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة
- إيسيسكو ، 1999 ، موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاص .
www.guilfkids.com .
34. على مكاوي : البيئة والصحة دراسة في علم الاجتماع الطبي : مدخل نظري ، تقديم :
محمد الجوهري ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1996.
35. _____ : الأنثروبولوجيا الطبية : دراسات نظرية وبحوث ميدانية، الإسكندرية
: دار المعرفة الجامعية ، 1996.
36. غريب سيد أحمد : علم الاجتماع الريفي ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1983
37. _____ : وآخرون: دراسات في علم الاجتماع العائلي، الإسكندرية: دار
المعرفة الجامعية، 1995.
38. غريب سيد أحمد : تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي، الإسكندرية: دار المعرفة
الجامعية، 1998.

39. فاروق أحمد مصطفى ، وآخرون: تمهيد ودراسات فى علم الإنسان (الأنثروبولوجيا) ، الإسكندرية، مطبعة التونى ، 1994.
40. _____ : الموالد : دراسة للعادات والتقاليد الشعبية فى مصر ، الإسكندرية: الهيئة العامة المصرية للكتاب ، 1981.
41. فاروق الروسان : سيكولوجية الأطفال غير العاديين : مقدمة فى التربية الخاصة ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، 1998.
42. فاروق مصطفى إسماعيل : المدخل إلى الأنثروبولوجيا : النظرية والمنهج ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، غير مذكور سنة النشر.
43. _____ : الأنثروبولوجيا الثقافية ، الإسكندرية ، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، 1980 .
44. فتحية محمد إبراهيم : حمدي الشنواني: مدخل إلى مناهج البحث فى علم الإنسان (الأنثروبولوجيا)، المملكة العربية السعودية: الرياض، دار المريخ للنشر ، 1988.
45. فيليب عطية : أمراض الفقر ، المشكلات الصحية فى العالم الثالث ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، 1992 .
46. محمد أحمد بيومي : علم الاجتماع الدينى ومشكلات العالم الإسلامى، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2000.
47. محمد الجوهري : الأنثروبولوجيا أسس نظرية وتطبيقات عملية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1996.
48. _____ : علم الفلكلور، الجزء الثانى، دراسة المعتقدات الشعبية ، دار المعارف ، 1980.
49. محمد حسن غامري : مقدمة فى الأنثروبولوجيا العامة ، الإسكندرية: المكتب العربى الحديث ، 1989 .
50. محمد حسن غامري : ثقافة الفقر، الإسكندرية: المركز العربى للنشر والتوزيع ، 1980 ،
51. محمد عباس إبراهيم : الطب الشعبى والمعتقدات الشعبية : دراسة فى الأنثروبولوجيا الطبية فى مجتمع الإمارات العربية المتحدة ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1992 .

52. _____ : نخبة من أعضاء هيئة التدريس , الأنتروبولوجيا فى المجالات
الموضوعية والمنهجية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية
، 2001.
53. محمد عبده محجوب : طرق البحث الأنتروبولوجي: النسق القرابي، الإسكندرية: دار
المعرفة الجامعية ، 1985.
54. محمد عماد الدين إسماعيل , حسين كامل بهاء الدين : دليل الوالدين إلى تنمية الطفل
، القاهرة : مطابع روز اليوسف الجديدة , 1999 .
55. محمد علي محمد : علم الاجتماع والمنهج العلمي: دراسة فى طرائق البحث وأساليبه
، ط 2، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1992.
56. _____ ، وآخرون : دراسات فى علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية: دار
المعرفة الجامعية، 1985.
57. محمد سيد فهمي: واقع رعاية المعوقين فى الوطن العربي ، الإسكندرية :
المكتب الجامعي الحديث ، 2002.
58. محمد شفيق : البحث العلمي ، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية
، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، 1997 .
59. محمد محروس الشناوي : التخلف العقلي : الأسباب- التشخيص- البرامج، القاهرة :
دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع , 1997 .
60. مرسي عبد الرحيم حلس ، نائلة الأغا : الأنتروبولوجيا الاجتماعية : المجالات
النظرية والتطبيقية ، غزة : جامعة الأزهر ، 1998.
61. مصطفى ناصف محمد الربيعي: الوراثة والإنسان: أساسيات الوراثة البشرية والطبية
، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت : المجلس الوطني
للثقافة والعلوم والفنون الآداب ، 1986، منشور
على موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة
الخاصة: www.guilfkids.com .
62. مواهب إبراهيم عياد ، وآخرون: المرشد فى تدريب المتخلفين عقلياً على السلوك
الاستقلالي ، الإسكندرية: منشأة المعارف ، 1995
63. نادر فهمي الزيود : تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً، ط 3 ، دار الفكر للطباعة
والتوزيع ، الأردن : عمان ، 1995.

64. نبيل صبحي حنا : الطب والمجتمع دراسات نظرية وبحوث ميدانية، القاهرة : مكتب الأنجلو المصرية ، 1987.
65. نجيب خزام : لدي طفل معوق ماذا أفعل ؟ جمعية كاريتاس مصر : مركز سيتي للتدريب والدراسات فى مجال الإعاقة الذهنية، 1990 .

رابعاً : الكتب المترجمة:-

1. جاك سي استيوارت: إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين، ترجمة عبد الصمد قائد الأغبري، الرياض: النشر والمطابع، جامعة الملك سعود، 1996.
2. سيلجمان, دارلنج : إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة ، ترجمة : إيمان فؤاد كاشف , القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، 2001.
3. كريستين مايلز : التربية المختصة : دليل لتعليم الأطفال المعوقين ذهنياً، ترجمة : عفيفي الرزاز وآخرون ، الأردن: ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع ، 1994.
4. نوربرت لاندنا , باتريك باورل : عبقرية الجينات : المستكشفون الميكروسكوبيون : التعرف على القدرات المذهلة للجينات ، ترجمة : زينب شحاتة ، القاهرة : دار الشروق ، 2001 .
5. يفر ماري لامبي ، دبي & دانيلز مورنج : الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة: الجزء الأول: الأسس النظرية؛ ترجمة: علاء الدين كفاي ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، 2001 .

خامساً: الرسائل العلمية :-

- الرسائل العربية:- أولاً :- " رسائل الماجستير "

1. أحمد بن علي بن عبد الله الحميضي : "فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم", رسالة ماجستير منشورة علي الانترنت , موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة الرياض : قسم العلوم الاجتماعية , كلية الدراسات العليا , جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، 2004 .
2. سماح محمد لطفي محمد ، " ثقافة المرض : دراسة في منطقة الغياتية بسوهاج" ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم الانثروبولوجيا ، كلية الآداب ، جامعة الإسكندرية ، 2001 .

3. عزت مرزوق فهيم عبد الحفيظ ، " أساليب التنشئة الإجتماعية وعلاقتها بالسلوك الإنحرافي : دراسة ميدانية في إحدى المناطق العشوائية بمدينة أسيوط " ، رسالة ماجستير منشورة على موقع المنشاوي للرسائل العلمية ، قسم الاجتماع ، كلية الآداب ، جامعة أسيوط ، 2001 .
4. عمر بن علي بن عبد الله العجلاني ، " تقييم المهارات المهنية عند الأخصائيين الاجتماعيين : دراسة مسحية في مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية " ، رسالة ماجستير منشورة على الانترنت : موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة ، قسم العلوم الاجتماعية ، كلية الدراسات العليا ، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، 2005 .
5. لينة أبو شريف ، " الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعاقين عقلياً والمرتبطة بالإساءة البدنية من قبل والديهم " ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية ، 1999 ، الدراسة منشورة على الإنترنت: مركز الدراسات العليا ، أمان ، المركز العربي للمصادر والمعلومات .
6. مجدي فتحي غزال ، "فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان" ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية ، 2007 ، رسالة ماجستير منشورة على موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة.
- 7 . مشوح بن هذال الوريك الشمري ، " تقويم فعالية برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال" ، رسالة ماجستير منشورة على الإنترنت : موقع أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة ، قسم العلوم الاجتماعية ، كلية الدراسات العليا ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، 2003 .

ثانياً : رسائل الدكتوراه :-

- 1 - سلوى محمد المهدي أحمد : " التحضر والتنشئة الإجتماعية للطفل من قبل المرأة : دراسة ميدانية مقارنة بين الحضر والريف بمحافظة قنا " ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم الاجتماع ، كلية الآداب بقنا ، جامعة جنوب الوادي ، 1998 .
- 2 - محمود محمد الضمراني أبو زيد ، " حجم الأسرة وأثره على التنشئة الإجتماعية : دراسة ميدانية بمناطق عشوائية بمدينة قنا " ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم الاجتماع ، كلية الآداب بقنا ، جامعة جنوب الوادي ، 1999 .

سادسا: المؤتمرات وورش العمل:-

1- المؤتمرات العربية:

1. صبحيه فرج محمد باشا, برنامج إذاعي في التربية الأسرية لتربية الأطفال المعوقين عقلياً في أسرهم, المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري: الطفل المصري تنشئته ورعايته , جامعة عين شمس, مركز بحوث المؤتمرات, 1989 .
 2. ملتقى دبي الدولي لإعادة التأهيل 7-9 مارس, توصيات ملتقى دبي الدولي لإعادة التأهيل/ ريهاب دبي, 2006 , من النظرية إلى التطبيق, دبي 9- مارس 2006 .
 3. موقع منظمة اليونيسيف على الانترنت , حماية الأطفال : المؤتمر الإقليمي حول العنف تجاه الأطفال, القاهرة : 2005, وقائع المؤتمر منشورة على موقع المنظمة الإنترنت : [HTTP: // WWW. UNICEF. Org/ Protection/index violence. Html, 2005.](http://www.unicef.org/protection/index_violence.html)
 4. مؤتمر " العنف الغير مرئي " لليونيسيف , اليونيسيف : المركز الصحفي : وقائع المؤتمر منشورة على موقع المنظمة الإنترنت :
- HTTP:// WWW. UNICEF – Press Center - EAPR Consultation Concludes: Violence: Is not invisible, http : www. Unicef.org/media/media – 24417. Html, 2005.**
5. مؤتمر: " الصحة العقلية للأطفال والمراهقين " : الأمم المتحدة
- HTTP:// WWW. euro.who.int/information/sources /2004/20050105Pre – conference meeting on the mental health of children and adolescents,2004.**

ب- ورش العمل :

1. فريد انطون ، وآخرون ، دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج الطفولة المبكرة : المفاهيم والاحتياجات والتحديات ، عن ورشة عمل إقليمية : قبرص ، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع ، 1998 .

سابعا: دراسات عربية منشورة على الشبكة الدولية للمعلومات :-

1. إقبال الأمير السمالوطي ، العنف نحو المرأة والطفل ، بحث منشور في موقع المساندة لمنع الاعتداء على الطفل والمرأة ، 2007 . www.musanda.com
2. أمل المخزومي ، التربية الجنسية والتعامل الإجتماعي للمعوقين عقلياً ، مقالة منشورة على الإنترنت في موقع " مجموعة المساندة " ، لمنع الاعتداء على الطفل والمرأة ، ص ص 1-4 ، 2007 .

[Http :// www.musanda.com](http://www.musanda.com)

3. أميرة طه بخش , "الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الإجتماعي" , الدراسات والبحوث : 2007, دراسة منشورة في موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

[Http: // www.guilfkids.com.](http://www.guilfkids.com)

4 . عبد الله الصبي، "الدمج وأهميته في إعداد المجتمع نفسياً وتهيئته لقبول ذوي الحاجات الخاصة" / المقالات العلمية : 2007 منشورة في موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

[Http : // www.guilfkids.com](http://www.guilfkids.com) .

5 . موقع منظمة اليونسكو على شبكة المعلومات الدولية: الإعاقة

[Http: //www. Unesco.org](http://www.Unesco.org)

6 . موقع هيئة الأمم المتحدة على شبكة المعلومات الدولية: الأفراد المعاقون

[Http: www.Un.ORG/Disabled](http://www.Un.ORG/Disabled)

7. موقع هيئة الأمم المتحدة ، المفوضية العليا لحقوق الإنسان، القواعد الموحدة بشأن مكافحة الفرص للمعوقين.

**[Http://WWW. UN. Org/ esa / socdev / enable dissrar. Htm,](http://WWW. UN. Org/ esa / socdev / enable dissrar. Htm)
4/8/2005**

8. موقع البنك الدولي : الإعاقة : دراسة متاحة في موقع البنك الدولي على شبكة الإنترنت: **[HTTP://WWW. World Bank . Org/ WBSITE / EXTERNAL / EXTARAB / IC HOME / NEWS ARA](http://WWW. World Bank . Org/ WBSITE / EXTERNAL / EXTARAB / IC HOME / NEWS ARA)**

9. تقرير المقرر الخاص للجنة التنمية الاجتماعية المعني برصد تنفيذ القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين عن ولايته الثالثة ، 2000-2002.

10. فهرس حقوق الإنسان العربي المعاق: الإعلان الخاصة بحقوق الإنسان.موقع هيئة الأمم المتحدة على شبكة المعلومات الدولية.

[HTTP:// WWW. Arab Human Rights. Org. /Disable](http://WWW. Arab Human Rights. Org. /Disable)

11 . الأمم المتحدة " اتفاقية حقوق الطفل - لجنة حقوق الطفل " : التقارير الدورية للدول الأعضاء الواجب تقديمها عام 1997، مصر، 1998.

12. دراسة مشتركة لمنظمة الصحة العالمية و منظمة العمل الدولية و اليونسكو بعنوان " إتفاقية حماية وتعزيز حقوق المعوقين وكرامتهم2006 " منظمة الصحة العالمية

[Http://WWW.WHO.int/disabilities/en](http://WWW.WHO.int/disabilities/en) ,

[Http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/disability](http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/disability)

13 . سعدي حبيب, المعاقون والمجتمع في الشريعة الإسلامية, مقالات علمية منشورة في أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .

14. موقع منظمة اليونيسيف / مصر على الإنترنت , تقرير بعنوان : " جهود المنظمات الدولية في مجال مكافحة الإعاقة في مصر " .

[Http :// WWW.UNICEF.ORG / Egypt Protection - 149 . html](http://WWW.UNICEF.ORG/EgyptProtection-149.html),2005

ثامنا: أبحاث ودراسات مترجمة:-

1. . إنجلش ، ديانا .ج ، مدي تداعيات إساءة معاملة الأطفال ، ترجمة : محمد السعيد عبد الجواد ، دراسة مترجمة منشورة علي موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.Guilf kids. COM .2007،

2. توميسون .م .دم ، الإساءة الانفعالية القضية المهملة: الصيغة غير الظاهرة من صيغ إساءة معاملة الأطفال، ترجمة: محمد السعيد عبد الجواد, بحث مترجم منشور في موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة ، 2007 www.Guilf kids. COM

3. بييرى ، بريس دنكان ، الروابط والتعلق لدى الأطفال ضحايا سوء المعاملة والإهمال : تأثيرات تعرض الأطفال لخبرات الإساءة الانفعالية في مرحلة الطفولة ، ترجمة : محمد السعيد أبو حلاوة ، سلسلة إصدارات لتعليم الآباء و مقدمي الرعاية ، أكاديمية الأطفال ضحايا الصدمات ، المجلد الأول ، العدد الرابع ، 2001 دراسة مترجمة منشورة في موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.Guilf kids. COM

4. محمد السعيد عبد الجواد ، التربية الجنسية للأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة, بحث مقدم ضمن فعاليات الدورة التدريبية لتأهيل العاملين في مجال التربية الخاصة ، إشراف : جمعية الحياة للجميع لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ، 2004 ، بحث منشور في موقع : www. Guilfkids.com

تاسعا: الدوريات:-

1. عادل قورة، وآخرون، واقع المعوقين في مصر، القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، 2001.

2. مدحت أطفاف عباس، "أثر دمج الأطفال المتخلفين مع الطلبة العاديين"، مجلة كلية الآداب بقنا، العدد العاشر، كلية الآداب، قنا ، 2003 .

-دوريات بحرية منشورة على الشبكة الدولية للمعلومات :-

3. ذياب البداينة ، " سوء معاملة الأطفال : الضحية المنسية " ، السعودية : مجلة الفكر الشرطي، مجلد11 ، عدد 11 ، 2007 .

4. عبد الفتاح عبد الغنى الهمص , " الطفل المعاق - حقوقه ومتطلبات تربيته من منظور إسلامي " , غزة , مجلة الجامعة الإسلامية : سلسلة الدراسات الإنسانية , المجلد الرابع عشر - العدد الثاني يونيو 2006 .
5. زينب عفيفي وآخرون, انتهاك المراهقين فى عينة من المجتمع فى بنى سويف , مصر : معدل الانتشار وعوامل الخطر ,المجلة الصحية لشرق المتوسط , المجلد التاسع , العددان 5-6 , 2003.

مباشراً : النشرات :-

1. جمعية تنمية المجتمع و رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسوهاج مشهرة برقم 442 لسنة 1994 - محافظة سوهاج - حي العمري عمارة 44 مدخل أ , ب العدد الأول .
2. مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار , محافظة سوهاج, توزيع ذوي الإعاقة من المصريين حسب فئات السن والإعاقة والنوع, الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء و النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت عام 1996.
3. محافظة سوهاج , سوهاج درة الصعيد , إصدارات المحافظة , مطابع الشرطة للطباعة والنشر والتوزيع , 2005.

2 - المراجع الأجنبية:-

أولاً: الكتب الأجنبية:-

- 1-Akinsola , Henry Yomi : Behavioral Sciences for Nurses, London, Churchull Livingston , 1983.
- 2-Alloy, Lauren, B., and Others : Abnormal Psychology, Current Perspectives ,New York , Mc G. Raw- Hill , Inc.,1996.
- 3 - Bauwens, Eleanor E.R.N. ,the Anthropology of Health , Saint Louis , The C.V. Mosby Company, 1987.
- 4 Bernard, Russell Research methods in cultural anthropology sage Publishing,Inc.,USA.,1988.
- 5- Cole , Michael, Sheila R. Cole, The Development of Children, New York: W. H. Freeman and Company,2001.
- 6 -Dubs, Rene, Determinants of Health and Disease, in David Landy(ed.),

Culture, Disease and Healing, Studies in Medical Anthropology, Macmillan Publishing, Co., Inc., U.S.A., 1977.

- 7- Fejos, Paul, Magic, Witchcraft and Medical Theory, in Iago Goldstone, (ed), Man's Image in Medicine and Anthropology, New York, International Universities Press, Inc., 1981.
- 8- Foster, George, Medical Anthropology, New York , John wiely and Sons , 1978.
- 9 - Freeman , Howard, Sol Levine, Handbook of Medical Sociology, New Jersey , prentice- Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1989.
- 10 – Hommand , Peter Cultural and Social Anthropology: Introductory Readings in Ethnology , New York , Macmillan Publishing co.,Inc., 1975 .
- 11- Howard , Michael, Contemporary Cultural Anthropology, Boston , London, Scoll foresman and Company, 1989.
- 12- Mechanic, David, Medical Sociology, the Free Press: A Division of Macmillan Publishing Co., Inc, New York, 1977.
- 13 –Nilsson, Barbara, Gin Alerty, Introduction to Learning and Teaching : through Elementary Age Children , UK., 2003.

ثانياً: الرسائل الأجنبية:-

- 1 – George Armer , William , In the Shadow of genetics : an analysis of eugenic influences on twentieth century Social Policy for Disabled People in European and North American Societies., Submitted in accordance with the requirements for the degree of Doctor of Philosophy ,The University of Leeds, School of Sociology and social policy, 2005.
- 2 – Padmore, Candace, lessons from our past : A comparison of the Experiences of the Desegregation of Black Student in the United States to the Experiences of students with Disabilities in Mainstream Schools , Master of Arts , England , York University , Graduate program in Critical Disability studies, 2005.

3 – Woodin , Sarah Lesley, Social Relationships and Disabled People:
The impact of direct Payments ", Doctor of Philosophy ,
England , The University of Leeds, School of sociology
and Social Policy , 2006.

ثالثا : دراسات أجنبية منشورة على مواقع المنظمات الدولية على الانترنت :-

1. [Http :// w3.whosea.org/ EN/ Section. 1174 / section/ 1199 /section 1567 / - 1825-8073, ,html, 31/ 7/ 2005.](http://w3.whosea.org/EN/Section.1174/section/1199/section1567/-1825-8073,html,31/7/2005)
WHO. Experts From South East Asia Region , Mental Retardation: From Knowledge to Action, World Health Organization: Regional Office for South - East Asia .
- 2.[HTTP:// WORLD BANK.ORG/ web site / external / ext Arabic Home / New Sara.](http://WORLD.BANK.ORG/web%20site/external/ext%20ArabicHome/New%20Sara)
- 3.[HTTP://WWW.UNICEF.ORG/Evaldatabase/index- 14427.html,23/7/2005.](http://WWW.UNICEF.ORG/Evaldatabase/index-14427.html,23/7/2005)
ZIM 2001/803/ A Study on Children and Adolescents with Disabilities in Zimbabwe .
- 4.[HTTP://WWW.World.Bank.Org/WBSHE/EXTERNAL/EXTARNA1,2006 ,htm.](http://WWW.World.Bank.Org/WBSHE/EXTERNAL/EXTARNA1,2006,htm)
- 5 . [Http:// WWW. WHO.ORG/EN/Section1174/ HTML, 31/7/2005.](http://WWW.WHO.ORG/EN/Section1174/HTML,31/7/2005)
Health and Behaviors: Facts and Figures, Mental Retardation: from Knowledge to action/ Mental Retardation - what can be done/ part 2.
- 6.[Http://WWW.World.Bank.Org/WBSHE/EXTERNAL/EXTARABIC/HOTTE/ NEWS ARA.](http://WWW.World.Bank.Org/WBSHE/EXTERNAL/EXTARABIC/HOTTE/NEWS.ARA)
7. [Http://WWW.Unicef.org/ Eva database/ index.](http://WWW.Unicef.org/Eva%20database/index)
A Study on Children and Adolescents with Disabilities in Zimbabwe.
- 8 . [Http :// WWW.Unicef.org/evaldatabase/ index- 18256.html,23/7/2005.](http://WWW.Unicef.org/evaldatabase/index-18256.html,23/7/2005)
CBD 2000/004: Capacity Building of People with Disability in the Community in Cambodia.
9. [Http://WWW.UNICEF .ORG/ Egypt Protection - 149 . Html,23/7/2005.](http://WWW.UNICEF.ORG/Egypt%20Protection-149.Html,23/7/2005)
UNICEF EGYPT- Child Protection Child Disability : Issues and impact.
10. [Http:// WWW .Un statistics .UN.org/ unsd / demographic / concerns / ..Asp?/ Country Profile on Disability : Arab Republic of .disability / disaffirm Egypt, March 2002.](http://WWW.Unstatistics.UN.org/unsd/demographic/concerns/..Asp?/Country%20Profile%20on%20Disability%20-%20Arab%20Republic%20of%20disability/disaffirmEgypt,2002)

11. [Http://Un.org/unsd/disability/work-prog.asp](http://Un.org/unsd/disability/work-prog.asp).
United Nations Statistics Division - Disability Statistics.
12. [Http://WWW.WHO.int/nmh/a5817/en](http://WWW.WHO.int/nmh/a5817/en)
Who, who sites, Non communicable disease and mental health.
13. [Http://WWW.Un.office of the United Nations High commission for Human Rights](http://WWW.Un.office of the United Nations High commission for Human Rights) - Geneva, Switzerland, Human Rights and Disability, 2005.
14. [Http://WWW.Unhchr.ch/disability/intro.htm](http://WWW.Unhchr.ch/disability/intro.htm), 2005.
15. [Http://WWW.ILO.ORG/Disability and the world of work](http://WWW.ILO.ORG/Disability and the world of work).
16. [HTTP:WWW.UNESCO.ORG, Education / efa / know - sharing / flagship Initiatives / disability..Las](http://WWW.UNESCO.ORG/Education/efa/know-sharing/flagship/Initiatives/disability.Las), 2005.html .
17. [Http://WWW.WHO.ORG](http://WWW.WHO.ORG).
Glaring inequalities for people with mental disorders in new who effort 31/7/2005.
18. [HTTP://WWW.Thearc.org](http://WWW.Thearc.org), Introduction the Mental Retardation.
19. [Http://w3.whosea.org/EN/Section.1174/section/1199/section1567/-1825-8108,html](http://w3.whosea.org/EN/Section.1174/section/1199/section1567/-1825-8108.html), 31/7/2005.
WHO. Experts From South East Asia Region, Mental Retardation: From Knowledge to Action, what can be done? part 3.
World Health Organization: Regional Office for South - East Asia .
20. [Http://WWW.Unstatistics.UN.org/unsd/demographic/concerns/disability/disaffirm.Asp?/Country Profile on Disability : Arab Republic of Egypt](http://WWW.Unstatistics.UN.org/unsd/demographic/concerns/disability/disaffirm.Asp?/CountryProfileonDisability:ArabRepublicofEgypt), March 2002, P. 7 .
قسم الإحصائيات - إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية : الإعاقة :
21. [Http://www.Unhchr.ch/Disability/introduction.htm](http://www.Unhchr.ch/Disability/introduction.htm). P.1,1/5/2005. "Human Rights and Disability".
22. Klotz, Jani, the culture concept: Anthropology, Disability, studies and intellectual disability, paper presented to disability studies and research institute Symposium, " Disability at the cutting Edge : A colloquium to examine the impact on theory research, and professional practice " university of Sydney, 2003.

رابعاً : الدوريات الأجنبية :-

1- Engel Hardt, J.RH., Tristram., Health and Disease: Philosophical Perspectives", In the Encyclopedia of Bioethics Vol.9, The Free Press, A division of Macmillan Publishing ,CO., NewYork,1960.

2 - Britannica Junior Encyclopedia for Boys and Girls, vol., 5/DE, Prepared under the Supervision of the editor of Encyclopedia Britannica , Inc., London , 1975.

3 - Connor, Frances P., "Exceptional Children", In the Encyclopedia of Education, Vol.3, the Macmillan Company, the Free Press,1979.

4 - De Grave, Frank "Health and Disease: Religious concepts", In the Encyclopedia of Bioethics, Ud.2, the Free Press, A Division of Macmillan Publishing co., New York, 1960

5 - G.P.G., "Anthropology", In the New Encyclopedia Britannica,vol.,1 , William Benton Publisher, London,1943.

6- Hunter, David, Witen, "Mental Illness and Culture" , Encyclopedia of Anthropology , Harper & Row Publishers , Inc., 1976.

7- Leighton ,Dorothea.C., "Medicine Anthropology of " , Encyclopedia of Bioethics,Vol.3, The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Co., New York, 1960.

8 - Johnson, G. Orville, "Education of Exceptional children", Encyclopedia Americana ,U.S.A., Americana Corporation ,1980

9- Parsons, Talcot, "Health and Disease: A Sociological Perspective", In Encyclopedia of Bioethics, Vol. 9, A division of Macmillan Publishing CO., New York,1982.

10- Rise, Gunter B., Hislary, "Health and Disease : History of the Concepts, in the Encyclopedia of Bioethics, vol. 4, Free Press, A Divisions of Macmillan Publishing Co., Inc., New York, 1960.

11 - World Book International: World Book Inc.,a Scoll fetzer
Company,
USA,1995.

خامسا : دوريات أجنبية منشورة على الشبكة الدولية للمعلومات :-

1 -Encyclopedia .Com , the Concise Columbia : Electronic Encyclopedia
Third Edition Copyright @ 1994, Colombia University Press.

2 - MAF. AL- Swailem, and others , Prevalence of Mental Retardation
among children in Saudi Arabia , Eastern
Mediterranean Health Journal, Riyadh ,Saudi
Arabia, 31/07/2005, who Publications/
EMHJ/08091-2/ Prevalence .htm.

3 - Shakespeare, Tom, Nicolas Watson, the social model of Disability an
Outdated Ideology, journal of Research in social
sciences and Disability, vol. 2, 2002, PP.9- 28.

ملاحق الدراسة

- الملحق الأول : صحيفة الاستبيان
الملحق الثاني : دليل دراسة الحالة
الملحق الثالث : دليل المقابلة
الملحق الرابع : إحصائيات دولية عن الإعاقة
الملحق الخامس : إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
الملحق السادس : بيان إحصائي من مديرية التضامن الاجتماعي
الملحق السابع : بيان إحصائي من مديرية الصحة والسكان.
الملحق الثامن : جمعية تنمية المجتمع ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
الملحق التاسع : ورشة عمل حول الإعاقة العقلية في مدينة سوهاج
الملحق العاشر : خطابات رسمية.

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم 1

صحيفة استبار حول موضوع

ثقافة الإعاقة -

دراسة سوسيو أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج

بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي

أولاً : البيانات الأولية للأسرة :-

1- المرحلة العمرية للام :-

- () 25-18-1
() 35-25-2
() 45-35 -3
() 55 - 45 -4

2- المرحلة العمرية للأب :-

- () 25-18-1
() 35-25-2
() 45-35 -3
() 55 - 45 -4

3- الحالة الاجتماعية:

- () 1- متزوج بوحدة
() 2- متزوج باثنتين
() 3- أرمل
() 4- مطلق

4- عدد الأبناء الأسوياء :

- () 1- واحد
() 2- اثنين
() 3- ثلاثة
() 4- أربعة
() 5- خمسة
() 6- لا يوجد أبناء أسوياء

5- عدد الأبناء المعاقين :

- () 1- واحد
() 2- اثنين
() 3- ثلاثة فأكثر

6- الحالة التعليمية للأب:

- 1 - أمي ()
2 - يقرأ وتكتب ()
3- مؤهل اقل من متوسط " ابتدائي- اعدادى " ()
4- مؤهل متوسط ()
5- مؤهل جامعي ()
6- دراسات عليا ()

7- الحالة التعليمية للام :

- 1- أمية ()
2 - تقرأ وتكتب ()
3- مؤهل اقل من متوسط " ابتدائي- اعدادى " ()
4- مؤهل متوسط ()
5- مؤهل جامعي ()
6- دراسات عليا ()

8- لموطن الأصلي للأسرة:

- 1- ريف ()
2- حضر ()

9- عمر الابن المعاق:-

- 1- 5 ()
2- 5-10 ()
3- 10-15 ()
4- 15-20 ()
5- 20-25 ()

10- نوع الابن المعاق:

- 1- ذكر ()
2- أنثى ()

11- نوع الإعاقة العقلية:

- 1- شلل دماغي ()
- 2- متلازمة دوان " الطفل المنغولي " ()
- 3- إعاقة حسية مصاحبة للإعاقة العقلية ()
- 4- حالات صغر حجم الدماغ ()
- 5- حالات كبر حجم الدماغ ()
- 6- حالات استسقاء الدماغ ()
- 7 - إعاقات نمائية ()

12- درجة الإعاقة العقلية لدى الطفل المعاق عقليا:-

- 1-إعاقة عقلية بسيطة ()
- 2- إعاقة عقلية متوسطة ()
- 3- إعاقة عقلية شديدة ()

الحالة الاقتصادية والمهنية للأسرة:-

نوع مهنة الأب :-

13- بتشتغل إيه؟

- 1- موظف حكومي ()
- 2- حرفي ()
- 3- عامل خدمات ()
- 4- مزارع ()
- 5- بائع جائل ()
- 6- لا يعمل ()
- 7- أعمال حرة ()

نوع مهنة الأم:-

14- بتشتغلي إيه؟

- 1- موظفة حكومية ()
- 2- أعمال خدمات ()
- 3- لا تعمل " ربة منزل " ()

15- الدخل الشهري للأسرة :

1. منخفض ()
2. متوسط ()
3. مرتفع ()

16- يا تري هل لك مصادر دخل أخرى غير المهنة الأساسية؟

- 1- نعم () يسأل 17
2- لا ()

17- إية هي مصادر الدخل الأخرى؟

- 1- دخل من المهنة الأساسية للأب ()
2- دخل من مشروعات تجارية ()
3- دخل من عمل الزوجين ()
4- دخل من ملكية الأراضي الزراعية ()
5- أخرى تذكر ()

ثانياً: العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية :-

أ- العادات والتقاليد المرتبطة بالزواج القرابي وعلاقتها بحدوث الإعاقة العقلية:-

18- يا تري أنت وزوجك قرايب؟

- 1- نعم () يسأل 19 - 20 - 21 - 22
2- لا ()

19- إنت شايقة أن القرابة بين الزوجين سبب من أسباب حدوث الإعاقة عند ابنك؟

- 1- نعم ()
2- لا ()

20- إيه هي أسباب تفضيل الزواج القرابي؟

- 1- علشان نحافظ علي المكانة الاجتماعية للعيلة. ()
2- علشان نحافظ علي أراضي العيلة ما تروحشى لعيلة ثانية ()
3- علشان نحافظ علي ثروة العيلة ما تروحشى لحد غريب ()
5- أخرى تذكر ()

21- يا ترى أنت عملت فحص وراثي قبل الزواج من قريبتك؟

1- نعم ()

2- لا () يسأل 22

22- إيه سبب رفضك إجراء هذه الفحوص ؟

- () 1- لأن عيب بنت البنوت تتردد علي طبيب أمراض نساء قبل زواجها
() 2- لأن ذلك أمر في علم الغيب وهو متروك لله تعالى
() 3- لأن هذه الفحوص الو وراثية تقلل من رجولة الرجل
() 4- لأن مفيش حالات إعاقة عقلية في عليتنا
() 5- أخرى تذكر

23- يا ترى أنت عملت فحوص وراثية بعد ولادة الإبن المعوق ؟

1- نعم ()

2- لا ()

ب- العادات المرتبطة بتكرار الإنجاب حتى مرحلة عمرية متأخرة:-

24- يا ترى أنت اتجبتى ابنك المعاق فى سن فوق 35 سنة ؟

1- نعم ()

2- لا ()

25- يا ترى إيه أسباب تفضيل الست تكرار الإنجاب حتى هذه المرحلة العمرية ؟

- () 1- لأن الأولاد نعمة من ربنا
() 2- الأولاد عزوة للأسرة .
() 3- لأن أهل الزوج يفضلوا كثرة العيال
() 4- العادات والتقاليد في الريف تشجيع كتر الإنجاب
() 5- العادات تفرض على الأم اللي عندها طفل معاق تكرار الإنجاب

ج- السلوكيات الصحية الخاطئة المسئولة عن حدوث الإعاقة العقلية: -

26- يا ترى إنت تناولت أدوية أثناء فترة حملك بابنك المعوق ؟

1- نعم () يسأل 27

2- لا ()

27- هل تناولت هذه الأدوية أثناء الحمل بناءً على إرشادات الطبيب ؟

1- نعم () يسأل 28-29-30 2- لا ()

28- إيه هي أنواع الدواء اللي خدتيه أثناء الحمل بدون إذن الأطباء؟

1- أسبرين ومشتقاته (نوفالجين- ريفو) لعلاج حالات البرد ()

2- أدوية للتخلص من الجنين ()

3- أدوية لعلاج الحالات المرضية المختلفة أثناء الحمل ()

4- أدوية لمنع الحمل لأنني لا أرغب في عيال ثاني ()

29- يا ترى إيه هي الأدوية التي تناولتها بإذن الطبيب ؟

1- فيتامينات وكالسيوم ()

2- حقن لتثبيت الحمل ()

3- مضادات حيوية حقن وحبوب ()

4- أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل ضغط الدم ()

5- أدوية لمنع حدوث الصفراء للطفل ()

6- أدوية لعلاج مرض القلط " فيروس التوكسو بلازما" ()

7- بنج لخلع الأسنان أثناء الحمل ()

8 - حقن التيتانوس ()

9- دواء كتبه لي الدكتور لعلاج البرد ()

10 - لا أعرف نوع الدواء ()

30- إيه هو تخصص الطبيب اللي إداك الأدوية أثناء الحمل ؟

1- نساء وولادة ()

2- طبيب أسنان ()

3- ممارس عام ()

4- أخصائي باطنه ()

5- أخرى تذكر ()

31- إنت ولدتى عند دايه ولا دكتور ؟

1- الداية

2 - طبيب نساء وولادة

32- إيه هي طبيعة عملية ولادة ابنك المعاق؟

1- ولادة طبيعية بلا مشاكل صحية

()

2- ولادة متعسرة

() يسأل 33-34

33- مين اللي ولدك الولادة المتعسرة دى؟

1- الداية

()

2 - طبيب نساء وولادة

()

34- إيه هي الظروف الصحية التي تعرض لها الأطفال المعاقين عقليا أثناء الولادة المتعسرة؟

1- تعرض رأس الطفل للضغط الشديد بيد القائم علي عملية الولادة ()

2- تغير لون الطفل للزرقة نتيجة تعرضه للاختناق لنقص وصول الأكسجين لمخه ()

3- تعرض رأس الطفل للصددمات المختلفة ()

4- استخدام الأطباء الأدوات الصلبة والجفت لجذب رأس الطفل ()

5- حدوث تشنجات للطفل أثناء الولادة ()

35- إيه هي طبيعة التشخيص الطبي الأولى لحالات الإعاقة العقلية عند ابنك؟

1- حالات نقص كالسيوم ()

2- حالات ارتفاع في درجة الحرارة ()

3- حالات كهرباء زائفة فـي المـخ

()

4- حالات صفراء فسيولوجية (طبيعية) ()

5- أمراض الطفولة العادية وليست إعاقة عقلية ()

6- حالات صرع ()

7- حالة جفاف ()

8- حالات إعاقة عقلية ()

36- إيه هو تخصص الأطباء اللي روحتي لهم لتشخيص حالات الإعاقة العقلية؟

1- أطباء أطفال ()

2- أطباء مخ وأعصاب متخصصين في علاج المرض العقلي الذي يصيب البالغين ()

3- أطباء مخ وأعصاب أطفال متخصصين في علاج حالات الإعاقة العقلية. ()

4 - أخرى تذكر

37- إيه هو نوع العلاج الطبي المقدم للطفل المعاق عقلياً ؟

- 1- أدوية لعلاج الأمراض العقلية والنفسية للكبار ()
- 2- أدوية لعلاج حالات الصرع رغم عدم إصابة الأبناء به ()
- 3- أدوية لعلاج أمراض عادية لعلاج الإعاقة العقلية ()
- 4- علاجات طبية متنوعة خاطئة أدت لتدهور الحالة الصحية للطفل ()
- 5- أدوية لعلاج حالات الإعاقة العقلية ()
- 6- أخرى تذكر

د- العوامل البيئية المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية:-

أ- عوامل قبل الولادة :-

38- تقدرني تقولي لي إيه هي الظروف الصحية اللي مريتي بيها أثناء الحمل؟

- 1 - إهمال الأم التغذية السليمة أثناء الحمل ()
- 2 - تعرض الأم للصدمات ()
- 3 - استنشاق دخان السجائر " التدخين السلبي ()
- 4 - الإصابة بالحصبة الألمانية ()
- 5 - تسمم الدم ()
- 6 - ارتفاع ضغط الدم لدى الأم أثناء الحمل ()
- 7 - الإصابة بمرض القوط " فيروس التوكسو بلازما ()
- 8 - التعرض للإشعاع ()
- 10 - أخرى تذكر ()

ب - عوامل بعد الولادة:-

39- إيه هي الظروف الصحية اللي مر بيها ابنك بعد ولادته ؟

- 1 - تعرض رأسه للصدمات ()
- 2 - جات له الصفراء ()
- 3 - جات له حمى شوكية ()
- 4 - حصل له تشنجات ()
- 5 - جاله ارتفاع شديد في درجة الحرارة استمر معاه مدة طويلة ()
- 6 - التعرض للإصابة بنوبات صرعيه ()
- 7 - الإصابة بالتشنجات ()
- 8- سوء التغذية ()
- 9- أخرى تذكر

ثالثاً: المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقلياً :-

40- إيه هي الأفكار والمعتقدات الموجودة حول المعاقين عقلياً ؟

- 1- شخص عدواني ()
- 2- ممكن يعدي الأطفال الأسوياء ()
- 3- لا فائدة من علاج المعاق عقلياً . ()
- 4- شخص أبله ما بيفهمش ومفيش فايده من تعليمه ()
- 5- الإعاقة العقلية عقاب من الله تعالى لأسر المعاقين عقلياً ()
- 6- الأم هي السبب في حدوث الإعاقة العقلية لدي الإبن ()
- 7- العلاج الشعبي هو الأنسب لعلاج الابن المعاق عقلياً ()
- 8- المعاق عقلياً شخص بركه مرفوع عنه الحجاب ()
- 9- أخرى تذكر

41- إيه هو تأثير هذه الأفكار عليكم كأسرة عندها ابن معاق؟

- 1- بتتعبنا نفسياً كأسرة لديها ابن معاق عقلياً ()
- 2- مابتاثرش فينا ()
- 3- بتخليني أعامل ابني المعاق بطريقة سيئة ()
- 4- بتخليني اعزل ابني عن الناس ()
- 5- أخرى تذكر

42- إيه هي طبيعة أفكاركم كأسرة حول إعاقة ابنكم؟

- 1- ابني شخص عادي إلا أنه يختلف في درجة الذكاء عن الأطفال العاديين ()
- 2- ابني يمكن تعليمه والارتقاء بقدراته المختلفة ()
- 3- ابني مفيش فايده من تعليمه لأنه ما بيفهمشى . ()
- 4- أخرى تذكر ()

رابعاً : المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الإعاقة العقلية:-

43- برأيك إيه هي أساليب العلاج المناسب لعلاج إعاقة ابنك ؟

- 1- العلاج الطبي الحديث ()
- 2- العلاج الشعبي وحده ()
- 3- أفضل للجوء لكلا النوعين () يسال 44- 45 .

44- إيه أسباب لجوئك للعلاج الشعبي بجانب العلاج الطبي ؟

- () 1- قلة التكاليف المادية للعلاج الشعبي مقارنة بالعلاج الطبي الحديث.
- () 2- ظهور تقدم في حالة الطفل الصحية عند علاجه علاجاً شعبياً.
- () 3- قلة الوعي الصحي بأهمية العلاج الطبي فى بداية مرحلة العلاج
- () 4- الحيرة والقلق لعدم تحسن ابنى
- () 5 - قلة الوعي الديني لدى الأسر.
- () 6 - بطء تحسن الحالة الصحية للطفل بعد تناوله للعلاج الطبي الحديث
- () 7- أخرى تذكر

45- إيه هي الوصفات الشعبية اللي عالجتى من خلالها ابنك ؟

" إجابة تفصيلية "

خامسا : أدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقليا :-

46- إيه هي طبيعة أدواركم كأ أسرة عندها طفل معاق ؟

- () 1- علاج الابن المعاق عقلياً بمدد طويلة
- () 2- تحمل مسئولية القيام بكل شئونه ومتطلباته الشخصية (مأكل - نظافة)
- () 3- رعاية الابن المعاق مادياً طوال حياته .
- () 4- تعليمه مبادئ السلوك السليم
- () 5- أخرى تذكر

47- إيه هي المجالات اللي جوزك بيساعد من خلالها فى رعاية ابنك المعاق؟

- () 1- العلاج الطبي و الذهاب بالإبن للأطباء لتلقى العلاج .
- () 2- توفير المصاريف المادية اللازمة لعلاج الابن المعاق عقلياً .
- () 3- تحمل مسئولية القيام بكل شئونه ومتطلباته الشخصية (مأكل - نظافة)
- () 4- البقاء مع الإبن في المنزل لغاية مارجع من العمل أو الزيارات الإجتماعية
- () 5- أخرى تذكر

48- إيه هي السلبيات اللي إنت حاسة إنها موجودة في تعاملك مع ابنك المعاق؟

- () 1- الإيذاء اللفظي للمعاق عقلياً
- () 2- الإيذاء البدني وضرب الإبن المعاق عقلياً .
- () 3- عزل الإبن المعاق عن الأسرة في مكان لوحده .
- () 4- إهمال الاحتياجات الشخصية والرعاية الذاتية للإبن المعاق .
- () 5- تجاهل الاحتياجات النفسية والعاطفية للإبن المعاق .

()

6- أساليب الحماية الزائدة للطفل المعوق

7- أخرى تذكر

سادسا: المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقليا:-

49- في رأيك هل توجد لديك كاسرة مشكلات مادية ناتجة عن مصاريف علاج الابن المعاق عقليا ؟

1- نعم ()

2- لا ()

50- يا ترى إيه هي بنود إنفاقك على علاج ابنك المعاق ؟

لا	نعم	بنود الإنفاق الأسري على الإعاقة العقلية
		1- أشعة رسم مخ .
		2- أشعة مقطعية - أشعة رنين مغناطيسي .
		3- اختبارات ذكاء .
		4- اختبار سمع بالكمبيوتر
		5- عمليات جراحية
		6- تحليل الصفراء
		7- تحاليل دم للطفل
		8- غذاء خاص للطفل
		9- حقن للابن المعاق
		10 - أخرى تذكر

51- هل توجد مصاريف إنفاق إضافية على المواصلات من القرية إلى مدينة سوهاج لتلقى العلاج؟

1- نعم ()

2- لا ()

52- هل توجد مصاريف إنفاق إضافية على المواصلات من القرية إلى المحافظات الكبرى للعلاج؟

1- نعم ()

2- لا ()

53- هل هناك مساعدات مادية خارجية للأسرة ؟

1- نعم () يسأل 54

2- لا ()

54- ما هي الجهات التي تساهم في علاج الابن المعاق عقليا ؟

- 1- عائلة الزوج ()
- 2- عائلة الزوجة ()
- 3- رب الأسرة (الأب) ()
- 4- أخرى تذكر ()

سابعاً : المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقلياً :-

أ - الوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية:

55- يا ترى أنتم كأسرة لديها طفل معاق هل فيه شعور بالحرَج أمام الآخرين لإتجابكم هذا

الطفل ؟

- 1- نعم () يسأل 56
- 2- لا ()

56- طيب وليه أنتم حاسين بهذا الحرَج من الناس من حولكم ؟

- 1- شكل ابني الغريب المختلف عن باقي الأطفال من حوله. " "
- 2- تصرفات ابني المختلفة عن الأطفال العادية إلى في سنه " "
- 3- نظرات العيلة والجيران لإبني بتضايقني . " "
- 4- المجتمع اللي حوالينا بيحاول عزل ابني بعيد بطريقة غير كريمة " "
- 5- ضعف مستوى ذكاء إبني عن باقي الأطفال العاديين . " "
- 6- أنا عندي بنت معوقة وده يزيد من الحرَج " "
- 7- أخرى تذكر " "

ب- العزلة الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين عقلياً :-

57- يا ترى وجود هذا الإبن المعوق دفعكم كأسرة إنكم تتجنبوا الاختلاط بالناس من حولكم

؟

- 1- نعم () يسأل 58- 59- 60
- 2- لا ()

58- طيب تقدري تقوليلي إيه هي " المواقف الاجتماعية إللي بتتجنبوا حضورها ؟

- 1- المناسبات العائلية المختلفة ()
- 2- الأماكن العامة ()
- 3- الزيارات المنزلية العادية ()
- 4- أخرى تذكر ()

59- برأيك مين اللي فرض هذه العزلة الاجتماعية على الأسرة ؟

- 1- العيلة ()
- 2- الجيران ()
- 3- العزلة كانت باختيار الأسرة " "
- 4- حالة الإعاقة لدينا هي اللي فرضت علينا هذه العزلة. " "
- 5 - أخرى تذكر " "

60- طيب يا ترى إيه هي أسباب عزلة الأسرة عن الناس ؟

- 1- تجنباً للحرج الاجتماعي الناتج تصرفات ابني
- 2- شكل ابني المختلف عن باقي الأطفال
- 3- تجنباً لنظرات الآخرين لابني.
4. تجنباً لتعليقات الناس على حالة ابني
- 5- حالة ابني الصحية
- 6- الناس معتقدة أن ابني حيعدى أولادهم
- 7- الناس فاكروه أن ابني علشان معوق يبقى طفل عدواني
- 8 - كل قرش بيتصرف في الواجبات الاجتماعية ابني أولى بيه
- 9- مش قادرة أشيل ابني المعاق عقلياً و حركياً وأروح بيه اى مكان
- 10 - أخرى تذكر

ثامنا: الاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا :-

61- ما رأيكم كأسرة في الخدمات التي تقدمها الدولة للمعاقين ؟

- 1- كافية ()
 - 2- غير كافية ()
- 62 - ما هي طبيعة هذه الاحتياجات بالضبط ؟
- 1- تحسين مستوى الخدمات الصحية للمعاقين عقليا " "
 - 2- خدمات تربوية وتعليمية " "
 - 3- دعم مادي لأسر المعاقين عقلياً. " "
 - 4- مرتب شهري للمعاق عقلياً مدى الحياة " "
 - 5- توظيف المعاقين عقلياً " "
 - 6- أخرى تذكر " "

تاسعا: الحقوق الإنسانية لفئة المعاقين عقليا:-

63 - برأيك ما هي أدوار ووظائف المجتمع تجاه فئة المعاقين عقليا بهدف تفعيل حقوقهم الإنسانية؟

- 1- إن المجتمع يتعامل معاه كويس " "
- 2- حقه الإنساني في وجود توعية صحية للمجتمع توضح الخصائص العلمية للإعاقة وللمعاقين " "
- 3- حقه الإنساني في وجود توعية صحية للأسرة حول أسباب حدوث الإعاقة العقلية كي تتلافها " "
- 4- حقه في أن تعرض المواد الدرامية في الإعلام الصورة العلمية الإنسانية للمعاق عقليا " "
- 5- حقه في أن يتعامل الأطباء معه ومع أسرته بصورة كريمه " "
- 6- حقه الإنساني في وجود توعية دينيه للأسر حول أساليب التعامل مع هذه الفئة " "
- 7- حقه الإنساني في أن يتعامل معه المدرسون بطريقة كريمة " "
- 8- أخرى تذكر " "

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ملحق رقم "2"

دليل دراسة الحالة

ملاحظة : -

دليل دراسة حالة لموضوع " ثقافة الإعاقة : دراسة سوسيوانثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج " عبارة عن قضايا وتساؤلات مفتوحة ممكن أن تستوفى من كل المصادر على مستوى الأسرة

- أولا :- البيانات الأساسية:-

- الاسم : اختياري
- السن
- الديانة
- الحالة الاجتماعية
- عدد الأبناء الأسوياء
- محل الإقامة الحالي
- **الحالة التعليمية للأسرة:-**
- الحالة التعليمية للأم
- الحالة التعليمية للأب
- **الحالة المهنية للأسرة :-**
- وظيفة الأب
- وظيفة الأم
- **الحالة الاقتصادية للأسرة :**
- مستوى الدخل الشهري للأسرة
- مصادر الدخل الشهري للأسرة
- الحيازة.
- **حالة الإعاقة لدى الأسرة :-**
- عمر الابن المعاق
- نوع الابن المعاق
- نوع الإعاقة العقلية " التصنيف الفرعي للإعاقة العقلية "
- الحالة الصحية للحالة
- الاضطرابات السلوكية المصاحبة للإعاقة العقلية.
- تأثيرها على الأسرة
- **ثانيا : العوامل الثقافية والاجتماعية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدى الأسرة:**
- زواج الأقارب
- عمر الأم
- تناول الأدوية أثناء الحمل
- الولادة لدى أشخاص غير مؤهلين.
- الوظائف والأدوار المتعددة لتلك العادات والتقاليد المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية.
- العوامل البيئية المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية لدي الأسرة .

- ثالثا: المعتقدات الثقافية السائدة حول المعاقين عقليا:-

- طبيعة المعتقدات الثقافية السائدة حول الأبناء المعاقين عقليا
- تقييم الأسرة للمعتقدات الثقافية السائدة حول الأبناء المعاقين عقليا
- أفكار ومعتقدات الأسرة حول الأبناء المعاقين عقليا.
- الأدوار والوظائف السلبية للمعتقدات الثقافية السائدة حول فئة المعاقين عقليا.

- رابعا: الوعي الصحي للأسرة حول أساليب العلاج المناسبة للابن المعاق عقليا:-

- تقييم الأسرة للعلاج الطبي الحديث
- تقييم الأسرة للعلاج الشعبي
- أساليب العلاج التي أتاحتها الأسرة للابن المعاق عقليا
- الوصفات الشعبية التي استخدمتها الأسرة لعلاج الابن المعاق عقليا.
- المعتقدات الثقافية السائدة حول أساليب علاج الأبناء المعاقين
- الوظائف والأدوار المتعددة لتلك المعتقدات الثقافية السائدة.

- خامسا: أدوار ووظائف الأسرة تجاه الأبناء المعاقين عقليا:-

- الوظائف والمسئوليات المتعددة للأسرة تجاه الابن المعاق عقليا
- الوظائف والأدوار الايجابية للأسرة تجاه الابن المعاق عقليا
- الوظائف والأدوار السلبية للأسرة تجاه الابن المعاق عقليا

• سادسا: المشكلات الاقتصادية لأسر المعاقين عقليا:-

- ا - المشكلات الاقتصادية
- الوضع الاقتصادي للأسرة
- مصادر الدخل الاسرى
- بنود الإنفاق الأسرى على الإعاقة العقلية
- الآثار السلبية للإعاقة العقلية على الدخل الاسرى وعلى أوجه الإنفاق المختلفة
- التكلفة الاقتصادية فى مجالات علاج و تعليم وتأهيل المعاقين عقليا
- الأعباء الاقتصادية للإعاقة العقلية على ميزانية الأسرة
- أوجه الدعم المادى المقدمة للأسر.
- تأمين الأسرة للمستقبل المادى للابن المعاق عقليا .

- سابعا: المشكلات الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا:-

- الوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية
- مفهوم الوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية
- أسباب شعور اسر المعاقين عقليا بالحرش الاجتماعى
- العوامل البيئية والثقافية المسؤولة عن الوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية
- الوظائف والأدوار السلبية للوصمة الاجتماعية للإعاقة العقلية
- تأثير الإعاقة العقلية على العلاقات الأسرية الداخلية
- درجة التماسك الأسرى بين افراد الأسرة بعد ولادة الابن المعاق عقليا
- درجة التكيف الأسرى مع حالة الإعاقة العقلية
- العزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا
- اسباب العزلة الاجتماعية لأسر المعاقين عقليا
- تأثير الإعاقة العقلية على الجانب الاجتماعى للأسرة
- المناسبات والمواقف الاجتماعية التى تظهر فيها العزلة الاجتماعية للأسرة
- درجة المساندة الاجتماعية والنفسية المقدمة للأسرة .
- أوجه المساندة الاجتماعية والنفسية التى تحتاجها أسر المعاقين عقليا
- الفئات الواجب عليها تقديم الدعم الاجتماعى والنفسي للأسر
- المشكلات والضغط النفسى للأسرة .

- ثامنا: العوامل الاجتماعية المؤدية إلى حدوث مشكلات متعددة للأسر المعاقين عقليا:-

- طبيعة نظرة الأقارب للابن المعاق عقليا
- أساليب التعامل السائدة للابن المعاق عقليا
- أساليب التعامل المعتاد من الأقارب لأسر المعاقين عقليا
- أساليب التعامل المعتاد من الجيران لأسر المعاقين عقليا
- درجة المساندة الاجتماعية والنفسية من العائلة الممتدة للأسرة
- الدعم المادي المقدم من العائلة الممتدة للأسرة .
- أساليب التكيف الأسرى مع المشكلات التي تواجهها

تاسعا: الاحتياجات المختلفة لأسر المعاقين عقليا:-

- الدعم المادي الذي تحتاجه الأسرة
- تقييم الأسرة للخدمات المختلفة التي تقدمها الدولة لأسر المعاقين عقليا
- الخدمات الصحية
- الخدمات التربوية
- التأهيل التربوي للمعاق عقليا
- التأهيل المهني للمعاق عقليا
- توظيف المعاقين عقليا.

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم 3

دليل مقابلة حول موضوع

ثقافة الإعاقة –

دراسة سوسيو أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج

بيانات هذا الدليل سرية ولا تستخدم إلا لإغراض البحث العلمي

1. بيانات عامة عن المؤسسة:-

- الاسم - العنوان
- الوزارة التابع لها
- الأنشطة الخاصة بالمؤسسة
- الأنشطة المرتبطة بتأهيل المعاقين عقلياً وأسراًهم

2. منجزات الجمعية:-

- أهداف الجمعية وأنشطتها وأهم المشاريع المنفذة
- أهم المنح (دولية - محلية) للجمعية
- مصادر التمويل للمؤسسة
- اسم الهيئة التي قامت بالتمويل
- عدد العاملين بالجمعية
- تخصصاتهم

3. أهم الخدمات التي تقدمها الجمعية:-

- نوعية ودرجة الإعاقة للأطفال الموجودين بالمؤسسة
- عدد الأطفال المعاقين الذين تستوعبهم المؤسسة
- شروط التحاق المعاق عقلياً بالجمعية / مصاريف الالتحاق
- أهم أساليب تأهيل المعاق عقلياً
- هل هناك مركز مخصص لإيواء المعاق عقلياً ؟
- ما هو دور الجمعية تجاه هذه الفئة ؟
- أهم أساليب تأهيل وتربية الطفل المعاق.
- أهم الخدمات التي تقدمها للطفل .
- أهم الخدمات التي يتم تقديمها للأسرة (خدمات مادية - خدمات علاجية
- خدمات تربوية - خدمات تأهيل مهني).

Abstract of Ph.D in Arts titled

Culture of Disability:

**A Sosio – Anthropological Study to the Families of Handicapped children
in Sohag City.**

The Thesis is Submitted by :

Samah Mohammad Lotfy Abd –E Mohammad Ellatif
To be granted the degree of Doctor of Philosophy

Supervised by :-

- 1- Professor / Abd- Elraheem Mohammad Ahmad Tammam.
- 2- Doctor / Salwa Mohammad Elmahdy.

The main concern of the study:-

- 1 - Identifying the attributes of the social and cultural features and characteristics of the families of the handicapped children that lead to the mental disability.
- 2 - Identifying the attributes of the social and cultural factors that lead to the mental disability.
- 3- Identifying the most common cultural beliefs about the mentally handicapped segment .
- 4 - Identifying the different attributes and roles of the families of the handicapped children.
- 5 – Revealing the nature of the economical and social problems of the families of the handicapped People.

-Study Results:-

The Study has reached several results, the following is the most important ones:-

- 1 - There is a number of cultural factors that lead to mental disability and they can be divided into:-