مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (40) العدد (4)2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (40) No. (4) 2018

دور الأسرة الاجتماعي في تأهيل سلوك الفرد المعاق

الدكتور أسامة محمد*[1]

مجد عاقل**

(تاريخ الإيداع 25 / 6 / 2018. قبل للنشر في 9 / 8 / 2018)

□ ملخّص □

يهدف البحث إلى التعرف على دور الأسرة الاجتماعي في تأهيل الطفل المعاق، كذلك يهدف البحث إلى التعرف على بعض المتغيرات التي لها علاقة بتعديل سلوك الطفل المعاق. سوف يتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذا البحث، أما الوسيلة الأساسية التي ستستخدم في هذا البحث فهي الاستبيان.

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1-أن الأسرة تقوم بدور متوسط فما دون في تأهيل المعاق اجتماعياً.

2-كلما زادت درجة الإعاقة رافقها ضعف في التأهيل الاجتماعي للأسرة.

3-تدني المستوى التعليمي لدى أمهات وآباء الأفراد المعاقين.

4-أن أغلب الأسر التي ينحدر منها المعاقين من ذوي الدخل المحدود أو المتوسط.

الكلمات المفتاحية : الأسرة ، تأهيل، سلوك، إعاقة، معاق.

* **أستاذ مساعد- قسم علم الاجتماع- كلية الآداب والعلوم الإنسانية- جامعة تشرين-اللاذقية - سورية.**

** **طالب دراسات عليا(دكتوراه)- قسم علم الاجتماع- كلية الآداب والعلوم الإنسانية- جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (40) العدد (4)2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (40) No. (4) 2018

The family's Social Role in rehabilitating the behavior of the disabled individuals

Dr. Osamah Muhammad*
Majd Akel**

(Received 25 / 6 / 2018. Accepted 9 / 8 / 2018)

□ ABSTRACT □

This research aims at identifying the role of family in the rehabilitation of the handicapped child, as well asidentifying some variables that have much to do with modifying the behavior of the handicapped child.The analytical descriptive approach is going to be used in this research.The main method used in this research is the questionnaire.

The main findings:

The family has an average or mediocre role in the rehabilitation process of the socially disabled, The lower the degree of disability, the lower the proportion of beneficiaries of social rehabilitation, low educational level among mothers and fathers of disabled individuals, Most of the families from which the handicapped are of low or middle income

Keywords: family**,** behavior, Rehabilitation,disability, disabled

*Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Art, Tishreen University, Lattakia, Syria.
**Postgraduate student, Department of Sociology, Faculty of Art, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

يعد موضوع الإعاقة من القضايا الاجتماعية الهامة التي تظهر في كل المجتمعات الإنسانية على اختلافها، فقد اكتسب الحديث عن الإعاقة أهمية خاصة في الآونة الأخيرة نتيجة الإحصائيات للعديد من المنظمات والهيئات الدولية، والتي أكدت على ارتفاع معدلاتها بشكل ملفت للنظر الأمر الذي يعد إهداراً حقيقياً للموارد والطاقات البشرية في المجتمع، والتي تعتبر من أهم عناصر التنمية فيه.

حيث أنه مع كل ولادة لطفل جديد في الأسرة ، وتشخيص حالته كطفل معاق بإحدى أنواع الإعاقة الحركية أو العقلية أو الحسية أو الاجتماعية، ويأتي هذا الطفل ليغير في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، إذ يبدأ التغير في المفاهيم والمحددات الخاصة بتفهم أفراد الأسرة للوضع الجديد.

وتعتبر مهمة تربية الأطفال وتنشئتهم من النواحي كافة من المهام والمسؤوليات التي يكون فيها للأسرة الأثر الأكبر، فالأسرة ليست كيان ساكن لا حركه فيه، بل هي وحدة اجتماعية متنامية ومتطورة في النمو والحركة. فإذا كانت تربية الأسرة للأطفال العاديين مهمة صعبة وشاقة فهي أكثر عناء وصعوبة بالنسبة للأطفال المصابين بإحدى أنواع الإعاقة. فالأسرة حين ترفض الطفل المعاق ولا تتقبله وتخجل منه تبقى في حالة من التوتر والصراع والحزن والكآبة، فيصبح هذا الطفل المعوق حملاً وعباً ثقيلاً على كاهلها.

أما عندما تتقبل الأسرة هذا الطفل وتتعامل معه بكل صبر وهدوء، وأن إعاقته هذه بحاجة إلى رعاية خاصة من مختلف النواحي فإن حياتها تتغير، وتشعر بمسؤوليتها تجاهه، وتسعى إلى رعايته والدفاع عن حقوقه الأمر الذي ينعكس بدوره على سلوك هذا الطفل المعاق وحياته بشكل إيجابي، إذ يجب على الأسرة أولاً والمجتمع ثانياً أن ينظروا إلى الطفل المعوق باجابية ويهتموا بتطوير وتحسين قدراته وسلوكه ليصبح فعالاً وقادراً على التكيف السليم مع محيطه وذلك من خلال التربية الخاصة الحديثة، وهذا لا يمكن تحقيقه إلا من خلال التخطيط وإعداد وتنفيذ برامج خاصة منظمة وفاعلة تعمل على تطوير الأنماط السلكية التكيوفية الوظيفية السليمة وتضعف وتقل لديه الأنماط السلوكية غير المناسبة والشاذه.

مشكلة البحث:

تعتبر الإعاقة مشكلة اجتماعية معقدة، وهي مشكلة من أكبر المشاكل الاجتماعية والنفسية التي تواجه المجتمع بصفة عامة، والأسرة بشكل خاص، وهي لا تخص المعاق وحده وتؤثر عليه، بل تمتد آثارها لتشمل جميع المحيطين به، حيث أن موضوع الإعاقة هو موضوع اجتماعي اقتصادي وتربوي، وهو قد يمسنا كلنا، لأننا كلنا معرضين للإصابة بإعاقة من نوع ما في أي لحظة.

لكن في معظم المجتمعات في بلدان العالم الثالث تكون النظرة السائدة فيها تجاه الأفراد المعاقين هي النظرة السلبية التي تضعهم في خانة النقص والعجز، فالأسرة تصاب بالصدمة عند ميلاد طفل معاق فيها وتبدأ سلسلة من الهموم النفسية والأعباء المادية، وتتجه نحو إنكار وجود ذلك الطفل كأنه لعنة حلت عليها، أو تشعر بشفقه نحوه وتتجه نحو عزله عن البيئة المحيطة به خوفاً عليه من عدم قدرته على التكيف مع العالم الخارجي ومواجهته بعجزه وقصوره من ناحية وتجنباً لما يترتب على تدريبه وتعليمه ومساعدته من مشقات وصعوبات ومشاكل من ناحية أخرى الأمر الذي يضفي جواً من الكآبة والضغوط النفسية داخل الأسرة مما يؤثر بشكل مباشر في نفسية الطفل وتصرفاته وسلوكه مما يعيقه عن التحرك والبحث والاكتشاف واكتساب المعرفة، لأن الطفل المعاق إن لم يجد الرعاية الكاملة والتوجيه المناسب والتأهيل الاجتماعي الذي يمكنه من تحقيق التكيف السليم فإنه يصبح خطراً على نفسه وأسرته وعلى مجتمعه.

فقد يكون مصدراً للشر والجريمة وإزاء الآخرين، لعدم إدراكه ما يفعل من سلوك وتصرفات بسبب نبذه، وعدم الاهتمام به ورعايته بشكل صحيح، أما إذا فهمت الأسرة هذه الإعاقة الفهم الصحيح وتقبلت الطفل بكل سماته وخصائصه وأحاطته بجو عائلي ينعم بالحب، والعاطفة، والحنان، ويحصل على الرعاية الكاملة، والتوجيه المناسب تأهله للاندماج في الحياة الاجتماعية، ليصبح فرداً معتمداً على نفسه مستقلاً عن الآخرين دون الاتكال عليهم، فإن نظرتها السلبية، ومعتقداتها الخاطئة ستتحول إلى نظرة إيجابية، متطورة، قادرة على فهم إعاقة الأطفال، وسلوكهم، وأن لهم قدراتهم، وتركز على نقاط القوة الجيدة، والإيجابية لديهم وتعمل على تنمية هذه القدرات وإكسابهم مهارات جديدة تعزز سلوكهم، وتطوره، وتعدله لتعوض النقص وتساعدهم، مما يجعلهم يشعرون بالثقة بالنفس وأنهم مرغوبون والإحساس بالنجاح والفرح ويمدهم بالدعم الاجتماعي ويحسن نظرة الآخرين تجاههم.

وعلى الرغم من رفض الأغلبية للأطفال المعوقين وعزلهم أحياناُ إلا أنهم من حقهم وواجبهم علينا الاعتراف بهم وتقبلهم ومعاملتهم بكل محبة واحترام وبمساواة مع غيرهم من الأطفال كي لا يشعروا بالنقص تجاههم.

وبالتالي تتمثل مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو **دور الأسرة الاجتماعي في تأهيل سلوك الفرد المعاق؟**

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تتجلى أهمية هذا البحث من أهمية موضوع الإعاقة في الأسرة والمجتمع من خلال ما تحدثه هذه الإعاقة من مشكلات، وصعوبات، وضغوط نفسية ليس فقط على الفرد المصاب بتلك الإعاقة بل يمتد أثرها ليطال الأسرة بكاملها مادياً، ومعنوياً وخاصةً إذا كانت النظرة السائدة داخل الأسرة للطفل المعاق نظرة سلبية تقوم بنبذه ولا تعترف بحقوقه مما يدفعه إلى عدم تحقيق التكيف السليم مع المحيط، وانحراف سلوكه فهي تؤثر على توافقه مع غيره من الأشخاص، وتؤثر في اكتسابه المعارف والمهارات الضرورية له، وتعوقه عن اللعب، والعمل، والحوار وتمنعه من السعادة.

أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1-التعرف دور الأسرة الاجتماعي في تأهيل سلوك الفرد المعاق.

2-التعرف على بعض المتغيرات التي لها علاقة بتأهيل سلوك الطفل المعاق.

فروض البحث:

تعتبر فرضيات الدراسة منطلق الباحث في بحثه حيث تساعده على تصنيف الحقائق وترتيبها بشكل منطقي من خلال المعلومات التي يبحث عنها وتمكنه من الكشف عن العلاقات التي تقوم بين الظواهر. فالفرض عبارة عن تخمين ذكي، وتفسير محتمل يتم بواسطته ربط الأسباب بالمسببات كتفسير مؤقت للمشكلة أو الظاهرة المدروسة.[1]

1-للأسرة دور إيجابي في تأهيل طفلها المعاق تأهيلاً اجتماعياً.

2-يختلف التأهيل الاجتماعي للطفل المعاق بحسب العمر.

3-يختلف التأهيل الاجتماعي للطفل المعاق بحسب درجة الإعاقة.

الدراسات السابقة:

1-الرعاية الأسرية وعلاقتها باندماج الأطفال المعاقين ذهنياً، محمد،2011.[2]

وهي دراسة ميدانية هدفت إلى معرفة إلى أي مدى تتقبل الأسرة طفلها المعاق ذهنياً، وما هي ردود أفعالها، كذلك هدفت التعرف على الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر في قيام الأسرة بالرعاية للأطفال المعاقين ذهنياً

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

هناك اختلاف وتباين في مواقف الأسرة في درجة تعاملها وتقبلها وشعورها نحو طفلها المعاق، نصف أولياء الأمور تقريباً دخلهم غير كافي أي أنهم لا يمنكنهم من تلبية كل حاجياتهم الأسرية، وهو ما يعرض الأسرة إلى الاضطراب والدخول في صراعات أسرية تعرض أفرادها بما فيه الطفل المعاق إلى الإهمال والتخلي عنه.

2-الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع ودرجة الإعاقة، الدعدي، 2009.[3]

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع ودرجة الإعاقة، كما هدفت الكشف عن مدى تأثير هذه المتغيرات ببعض المتغيرات الديموغرافية الخاصة بالوالدين، كذلك التعرف على الفروق بين أسر الأطفال المعاقين وأسر الأطفال العاديين في الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

وجود علاقة دالة بين الضغوط النفسية وكل من التوافق الزواجي والأسري.

لا توجد هناك فروق بين الفئات العمرية لكلا الوالدين آباء وأمهات كمجموعة واحدة في الضغوط النفسية

عدم وجود فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين في الضغوط النفسية والتوافق الزواجي، والأسري.

3-أهمية التأهيل في المجتمع المحلي لدمج المعاقين في المجتمع، برق، 2007.[4]

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التأهيل في المجتمع المحلي على دمج المعاقون في المجتمع.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

أهمية مشروع التأهيل المحلي في التأثير النفسي الايجابي من خلال تغير نظرة الناس السلبية إلى نظرة ايجابية.

تأمين فرص عمل للمعاق أو لأحد أفراد أسرته ضمن العمل في مشاريع فردية للتخفيف من الأسباب التي تؤدي إلى تعرض أسر المعاقين لضغوط اقتصادية.

4- انتشار العنف ضد الأطفال المعوقين،ومخاطره: استعراض منهجي وتحليل تجميعي للدراسات الرصدية، جونس،2012.[5]

هدفت هذه الدراسة التعرف على مخاطر أن يكونون الأطفال المعوقين ضحايا للعنف بالمقارنة مع الأطفال غير المعوقين.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

أن الأطفال ذوي الإعاقة هم الضحايا الأكثر عرضة للعنف من أقرانهم غير المعوقين. رغم ذلك، فهنالك استمرارية في ندرة وجود أدلة قوية حول تعرضهم للعنف، وذلك بسبب الافتقار إلى الدراسات البحثية المصممة جيداً، وضعف معايير

قياس الإعاقة والعنف، وعدم وجود تقييم كاف حول ما إذا كان العنف يفوق تطور الإعاقة، يترك ثغرات في مدى الاضطلاع بها مما يجعلها بحاجة إلى المعالجة.

المفاهيم والمصطلحات:

1-الأسرة: هي النواة الأولى التي يتألف منها المجتمع الإنساني وهي أعظم أثراً في توجيه حياة الأفراد، وسلوكهم، وتشكل الدعامة الأولى في بناء صرح المجتمع، وتدعيم أسسه، ووحدته، وهي النتيجة الطبيعية للزواج بين ذكر وأنثى يصاحبه إنتاج ذرية من الأطفال [6]

2-الإعاقة:هي النتيجة البديهية لعلة بدنية أو عقلية أو حسية لدى الشخص المعني.[7]

3-المعاق:يشير إلى عدم قدرة الفرد على القيام بعمل ما نتيجة لقصور معين يعاني منه، بحيث إذا أمكن تهيئة ظروف معينة أمامه أو إجراء تعديلات معينة في البيئة عندئذن يصبح بوسعه أداء هذا العمل.[8]

4-**السلوك**:فالسلوك يشير إلى آلية، أو انعكاس بينما يدل العمل على نية، وغاية، وفكر واعي فالسلوك الاجتماعي كثيراً ما يندرج في أرضية وسطية غامضة من حيث كونه من جهة نتاجاً اجتماعياً فعالاً يتطلب أن يبذل الفاعل فيه جهداً كبيراً من الإرادة مقابل التصرف من جهة أخرى.[9]

5-التأهيل:تدريب الفرد، وتزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أدائه بصورة عامة، وتتطلب عملية التأهيل تنمية المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته، وعمله.[10]

منهجية البحث:

سوف يتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذا البحث، لأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدث أو قضية موجودة حالياً، ويعتمد على تجميع الحقائق والمعلومات التي تجيب على أسئلة البحث دون تدخل الباحث فيها، ثم مقارنتها وتفسيرها، وتحليلها، أما الوسيلة الأساسية التي ستستخدم في هذا البحث فهي الاستبيان، المجتمع الأصلي للبحث هو مدينة اللاذقية والعينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة المسجلين في جمعية المعاقين وأصدقائهم.

النتائج والمناقشة:

المشكلات والصعوبات الناتجة عن الإعاقة:

لا يجب أن ننظر إلى الفرد المعاق على أنه مواطن من الدرجة الثانية، بل علينا أن ننظر إليه بوصفه كيان إنساني من حقه أن يعيش حياة كريمة، وينال حقه من الرعايا المتكاملة، وأنه كغيره من الأفراد الأسوياء، إلا أنه يعاني من مشكلات نتيجة إعاقته، وهي بحاجة إلى رعاية، وبرامج ملائمة تمكنهم من تجاوزها، حيث يعاني الفرد المعاق من مشكلات كثيرة ولعل من أهم هذه المشكلات:

- الإحساس الدائم بالدونية، والنقص الذي يشعر به بسبب الإعاقة التي يعاني منها مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات عاطفية، وسلوكية، واختلال بالاتزان العاطفي له.
- سوء التكيف الاجتماعي مع البيئة المادية، والاجتماعية التي تحيط به، فشعوره بعدم المساواة مع أقرانه، سواءً داخل الأسرة أو خارجها مع أصدقائه يؤدي إلى استجابات سلبية، فينغلق على نفسه وينعزل عن هذا المحيط.
- الصعوبة في تعلم الطفل المعاق نتيجة قلة أو عدم توافر مدارس خاصة، ومجهزة قادرة على استقبالهم، وتعليمهم على اختلاف أنواع إعاقتهم، ودرجتها، فيضطرون للالتحاق في المدارس العادية غير المؤهلة لدمجهم مما يؤثر عليهم

سلباً في قدرتهم على التعليم، كما أن بعض أنواع الإعاقة تحد من قدرة الفرد المعاق على الفهم، واستيعاب الدروس، وبعضها الآخر كالمقعدين، والمكفوفين فإنها تتطلب اعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال توجههم أو تواجدهم في المدرسة أو المؤسسة الخاصة.[11]

– المشكلات النفسية التي تظهر لديه عندما يحاول التكيف، والاندماج مع أقرانه العاديين، وما ينتج عن ذلك من صدامات بفعل عجزه فيزداد شعوره بالنقص، والضعف، إذ أن كل ما يتعرض له الفرد المعاق من شعور زائد بالنقص أو العجز، وعدم الشعور بالأمان، بالإضافة إلى نظرة كل من المجتمع، والأسرة له ولإعاقته، ومدى تقبلهم لهذه الأمور، يلعب دوراً مهماً في صحته النفسية فهي تؤثر سلباً أو ايجاباً في نفسية الطفل، وفي نمو شخصيته أيضاً.[12] كما أن شعوره بالقلق، والتوتر الدائم، والخوف من المجهول يولد لديه إحساس بعدم الراحة، والأمان.

أنواع الإعاقة:

تقسم الإعاقة بشكل عام إلى أربعة أنواع:

1–الإعاقة الحركية:وهي فقدان الفرد المصاب بها لقدرته بشكل جزئي أو كلي على القيام بالمهارات الحركية كالمشي، والوقوف، وحمل الأشياء، واستخدام اليد أو الأصابع للكتابة، ويكون السبب فيها خلل في الرسائل وتحديداً الكهربائية التي من المخ وتفقد القدرة بالوصول إلى العضلات بشكل صحيح، بالإضافة لإصابة الدماغ، ويضطر المريض هنا لاستخدام أدوات، ووسائل معينة تساعده على الحركة كالعكاز أو الكرسي المتحرك أو بعض الأطراف الصناعية.

2–الإعاقة الحسية:وهي تشمل إعاقة حاسة السمع، والبصر، والنطق

حيث أن الإعاقة السمعية هي فقدان الشخص القدرة على السمع كلياً أو جزئياً مع وجود مشاكل في النطق أو بدونها، بحيث لا يستطيع الفرد فهم الكلام أو الأصوات إلا عن طريق استخدام أدوات تساعده على السمع أو بالاعتماد على لغة الإشارة.والإعاقة البصرية تطلق على من لديهم ضعف بصري أو عدم قدرة على الرؤية بشكل جزئي أو كلي(العمى) وهي تأتي نتيجة فقدان العين لوظيفة من وظائفها نتيجة لمشكلة أو الإصابة بأمراض العين كوجود المياه الزرقاء في العين أو خلل في شبكية العين، ويتم التعلم هنا باستخدام شرائط مسجلة أو نظام بريل.أما الإعاقة النطقية يفقد معها المصاب جزئياً أو كلياً فيتم التواصل معه باستخدام لغة الإشارة.

3–الإعاقة العقلية:وهي تنتج عن انخفاض في درجة الذكاء عند الشخص أو نتيجة الإصابة بأمراض، واضطرابات نفسية مصحوبة عادة بصعوبة في التوافق النفسي، والسلوكي، والاجتماعي، وهي قد تعود إلى أسباب وراثية أو بيئية مكتسبة أو الاثنين معاً، وتتراوح بين البسيطة، والمتوسطة، والشديدة، وعموماً يتم الحكم على الشخص، وتحديد مستوى إعاقته العقلة من خلال الأخذ بعين الاعتبار الأمور التالية عدم القدرة على القيام بوظيفتين أو أكثر في نفس الوقت، معدل وظائف المخ المصاب بحيث تكون قيمتها أقل من 70، التصرفات الطفولية جداً التي يقوم بها الطفل.

4–الإعاقة الذهنية:وهي الإعاقة الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ، ويطلق عليها البعض الإعاقة التعليمية أو الضعف العقلي بحيث تتمثل في عدم القدرة على التركيز أو العد أو استرجاع المعلومات، وبالتالي التأثير على التصرف، والسلوك للمصاب فيشعر المصاب بعجزه، وعدم قدرته على الإنجاز، والتحصيل الأكاديمي.[13]

جدول رقم (1) يبين توزيع ذوي الإعاقة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	80	%53.33
إناث	70	%46,67
المجموع	150	%100

يبين الجدول رقم (1) أن عدد الموجودين في الجمعية من الذكور /80/ معاقاً بنسبة 53,33%، والإناث /70/ بنسبة 46,67%. وهي نسبة متقاربة نوعاً ما، مما يدل على وعي الأسرة واهتمامها في عدم التفريق بين الجنسين عند تسجيلهم في المراكز أو الجمعيات الخاصة بالإعاقة، وعلى تقارب الجنسين في احتمال فرص الحصول على الرعاية، والتأهيل، والخدمات التي تقدم لهم.

جدول رقم (2) يبين توزيع ذوي الاحتياجات حسب العمر

العمر	7- 9	10- 12	13- 15	16- 18	المجموع
العدد	33	70	22	25	150
النسبة	%22	%46,66	%14	%16,6	%100

يبين الجدول رقم (2) أن النسبة العالية من المعاقين هي ممن أعمارهم (10-12) سنة، كانت 46,66% والفئات الأخرى متقاربة بين 14% إلى 22% مما قد يدل على أن الفئة العمرية /10-12/ هي الفئة الأكثر احتياجاً من باقي الفئات للرعاية، والتأهيل، وتدفع الأسر بهم إلى مركز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

جدول رقم (3) يبين توزيع ذوي الاحتياجات حسب درجة الإعاقة

درجة الإعاقة	العدد	النسبة
بسيطة	30	%20
متوسطة	90	%60
شديدة	30	%20
المجموع	150	%100

يبين الجدول رقم (3) أن النسبة العالية من الأطفال المعاقين تركزت عند الدرجة المتوسطة بنسبة 60%وتساوت الدرجة البسيطة، والشديدة بنسبة 20%.ويبين ذلك أن أكثرية الأطفال هم من الدرجة المتوسطة من ناحية الإعاقة هم الموجودون في مركز التأهيل، وقد يعود ذلك إلى عدم قدرة المركز على استقبال الدرجات الكبيرة من الإعاقة، أو لسبب قلة الدرجات الشديدة أو البسيطة من الأفراد المعاقين الذين يحتاجون إلى الرعاية، والتأهيل.

جدول رقم (4) يبين توزيع أفراد العينة حسب رد فعل الأسرة عند اكتشاف الإعاقة

رد فعل الأسرة	الحزن	الاكتئاب	الخجل	الشعور بالذنب	الرفض	التقبل	الحماية الزائدة	الخوف	أخرى تذكر	المجموع
العدد	70	37	5	10	3	10	5	10	-	150
النسبة	%46,6	%24,6	%3,3	%6,6	%2	%6,6	%3,3	%6,6	-	%100

يبين الجدول (4) أن النسبة العالية من الأسر كان ردة فعلها على وجود فرد معاق لديها هو الحزن بنسبة 46,6% وبعدها جاء الاكتئاب بنسبة 24,6%، وفي المرتبة الثالثة جاء رد فعل الشعور بالذنب، والتقبل، والخوف بنسبة 6.6% وأدنى نسبة هي الرفض وكانت 2%.

وتدل النتيجة على أن الأسر في مدينة اللاذقية تتمتع بثقافة، ووعي، كما توجد لديها القيم والعادات، والثقافة الاجتماعية الراسخة بعدم رفض الفرد المعاق، ونبذه، مهما كان نوع إعاقته، ودرجتها، وبأنه كغيره من الأفراد من حقه أن يعيش حياة طبيعية، لكنه بحجة إلى رعاية وتأهيل من نوع خاص.

جدول رقم (5) يبين توزع الأطفال من ذوي الإعاقة حسب أسباب الإعاقة

سبب الإعاقة	وراثية	أثناء فترة الحمل	بيئية	بعد عملية الولادة	أسباب أخرى	المجموع
العدد	20	26	24	80	-	150
النسبة	%13.3	%17.3	%16	%53.3	-	%100

يبين الجدول (5) أن أعلى نسبة من الأسباب المؤدية للإعاقة كانت عند سن ما بعد الولادة بنسبة 53.3%، وبعده جاء سبب أثناء فترة الحمل بنسبة 17.3%، تليها الأسباب البيئية بنسبة 16%، وأدنى نسبة لأسباب تعود للوراثة. فالنتيجة تدل على أن أكثر أسباب حدوث الإعاقة قد تكون نتيجة أمراض أو حوادث أو قلة الرعاية والاهتمام بالوضع الصحي للأطفال حديثي الولادة مباشرة مثل ارتفاع الحرارة، أو الإصابة بمرض ما أو التعرض للصدمات. مما قد يكون سبباً في حدوث الإعاقة.

جدول رقم (6) يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأب والأم

المستوى التعليمي	أمي		ملم		ابتدائي		إعدادي		ثانوي		معهد		جامعي		دراسات عليا		المجموع	
	أب	أم	أب	أم	أب	أم	أب	أم	أب	أم	أب	أم	أب	أم	أب	أم	أب	أم
العدد	10	15	12	22	35	53	65	40	13	11	7	5	8	4	-	-	150	150
النسبة%	6	10	8	14	23	35	43	26	20	7	4	3	5	2	-	-	100	100

يبين الجدول (6) أن النسبة العالية من الأطفال المعاقين آباؤهم من ذوي المستوى التعليمي الإعدادي بنسبة 34%، ويأتي بعدها من الحاصلين على الشهادة الابتدائية بنسبة 23%، يليها الشهادة الثانوية بنسبة 20%، في حين تراوحت نسبة الأميين 6%، والملم بنسبة 8%، أما الحاصلين على شهادة المعهد 4%، والشهادة الجامعية 5%، ولا يوجد شهادات دراسات عليا مما يدل على أن المستوى التعليمي لآباء الأفراد المعاقين متدني إلى حدّ ما.

كما ويبين الجدول (13) أن النسبة العالية من الأطفال المعاقين أمهاتهم من مستوى تعليمي ابتدائي بنسبة 35% ونسبة الملمات 14%، والأميات 10%، والإعدادي 26%، وأدنى نسبة كانت عند الحاصلات على الشهادة الثانوية بنسبة 7%، ومستوى معهد متوسط بنسبة 3%، والشهادة الجامعية بنسبة 2%، ولا يوجد شهادات دراسات عليا كما هو الحال عند الآباء، وتدل النتيجة على تدني المستوى التعليمي لدى أمهات وآباء الأفراد المعاقين، وقد يكون السبب أن أغلب أسر الأفراد المعاقين هم من الأسر الفقيرة ذات الدخل المحدود أو الضعيف.

جدول رقم (7) يبين توزيع أفراد العينة حسب مهنة الأب

مهنة الأب	عامل بأجر	موظف	صاحب عمل	مهن أخرى	المجموع
العدد	85	30	20	15	150
النسبة	%56.6	%20	%13.3	%10	%100

يبين الجدول رقم (7) أن النسبة الأعلى من الأطفال المعوقين يعمل آباؤهم بأجر ونسبتهم 56.6%، وبعدها جاءت مهنة موظف بنسبة 20%، ومن ثم صاحب عمل بنسبة 13.3%، أما المهن الأخرى فكانت نسبتها 10%. وتدل النتيجة أن أغلب الأسر التي ينحدر منها المعوقين من ذوي الدخل المحدود أو المتوسط.

مقياس دور الأسرة في التأهيل الاجتماعي:

يهدف لمعرفة دور الأسرة في تأهيل المعاق اجتماعياً من خلال دراسة علاقته مع الآخرين والمشاركة في النشاطات الاجتماعية والعمل بموجب عادات المجتمع وتقاليده، والقدرة على التفاعل، وتحمل المسؤولية، وللتأكد من ذلك قمنا بصياغة الفرضية التي تقول: تقوم الأسرة بتأهيل ذوي الاحتياجات تأهيلاً اجتماعياً جيداً، وللتأكد من صحة الفرضية قمنا بوضع مقياس خاص لقياس التأهيل الاجتماعي ومعرفة مستوياته.

جدول رقم (8) يبين مستوى التأهيل الاجتماعي للمعاقين

مستوى التأهيل الاجتماعي	العدد	النسبة المئوية
ضعيف	60	%40
متوسط	90	%60
جيد	-	-
المجموع	50	%100

يبين الجدول رقم (8) عدم وجود معاقين مستوى تأهيلهم الاجتماعي جيد، أما في مستوى التأهيل المتوسط بلغ عدد المعاقين 90 معاقاً من أصل 150 بنسبة 60%، في حين بلغ عددهم في المستوى الضعيف 60 بنسبة 40%.

تدل النتيجة على عدم صحة الفرضية السابقة بأن للأسرة دور ايجابي في تأهيل طفلها المعاق تأهيلا اجتماعياً، وأن الأسرة تقوم بدور متوسط فما دون في تأهيل المعاق اجتماعياً، وقد يعود ذلك إلى عدم معرفة الأسرة بالخصائص الاجتماعية للمعاقين، لانخفاض المستوى التعليمي للوالدين كما تبين الدراسة، وقد يعود السبب في وجود بعض العادات والتقاليد الموروثة التي تعيق مشاركة المعاق في النشاطات الاجتماعية، وخاصة مرافقة أفراد الأسرة في الزيارات أو عدم إظهاره للآخرين خوفاً من نظرة المجتمع السلبية تجاه المعاق، وأسرته.

جدول رقم (9) يبين اختلاف التأهيل الاجتماعي بحسب العمر

مستوى التأهيل الاجتماعي حسب العمر							
			العمر				المجموع
			7-9 سنوات	10-12 سنوات	13-15 سنوات	16-18 سنوات	
مستوى التأهيل الاجتماعي	ضعيف	العدد	15	30	10	15	70
		النسبة %	%10	%20	%6.6	%10	%46.6
	متوسط	العدد	5	40	15	20	80
		النسبة %	%3.3	%26.6	%10	%13.3	%53.4
المجموع		العدد	20	70	25	35	150
		النسبة %	%14	%46	%20	%20	%100

يبين الجدول رقم (9) أن نسبة المعاقين في مستوى التأهيل الاجتماعي الضعيف في فئة الأعمار (7- 9 سنوات) 10%، و(10- 12) 20%، أما في الفئة العمرية (13- 15سنة) 6,6%، والفئة (16- 18سنة) 10%أما في المستوى المتوسط فقد بلغت نسبة المعاقين في الفئة العمرية (7- 9 سنوات) 3,3% وفي الفئة (16- 18) 13,3%، وتشير النتائج إلى أن الفئة العمرية (10- 12 سنة) كانت نسبتها26.6% أعلى من باقي الفئات في المستوى التأهيلي المتوسط أي أن هذه الفئة هي الأكثر استفادة من التأهيل الاجتماعي للأسرة، وقد يرجع ذلك إلى أن الأفراد المعاقين في هذه الفئة يتمتعون بمرونة أكثر، وقدرة أكبر من أقرانهم في فئات الأعمار الأخرى في الاستجابة، والاستفادة من التأهيل الاجتماعي الذي يقدم لهم .

جدول رقم (10) يبين اختلاف التأهيل الاجتماعي بحسب درجة الإعاقة.

مستوى التأهيل الاجتماعي بحسب درجة الإعاقة						
			درجة الإعاقة			**المجموع**
			بسيطة	متوسطة	شديدة	
مستوى التأهيل الاجتماعي	ضعيف	العدد	10	15	35	60
		النسبة %	%6.6	%10	%23.3	%40
	متوسط	العدد	25	50	15	90
		النسبة %	%16,6	%33.3	%10	%60
المجموع		العدد	35	65	50	150
		النسبة %	%22,12	%43,3	%33,3	%100

يبين الجدول رقم(10) أن نسبة المعاقين عند مستوى تأهيل اجتماعي ضعيف، ودرجة الإعاقة بسيطة 6,6%، والدرجة المتوسطة 10%، والشديدة 23%، وتشير النتيجة إلى أنه كلما زادت درجة الإعاقة رافقها ضعف في التأهيل الاجتماعي للأسرة، وقد يعود السبب إلى صعوبة تقبل التأهيل، والمساعدة من قبل الفرد المعاق لأنه مع ازدياد شدة الإعاقة التي يعاني منها الفرد تؤدي إلى انخفاض في قدراته العقلية، ومهاراته الحياتيه، وعدم القدرة على الاستجابة والتعليم أو الاستعداد لاكتساب الخبرات الاجتماعية التي تقدمها الأسرة، مما ينعكس سلباً على نفسيته فتشكل عائقاً أمام تأهيله اجتماعياً من قبل أسرة الطفل المعاق، بينما كان مستوى التأهيل الاجتماعي المتوسط لدرجة الإعاقة البسيطة هو16.6%، والإعاقة المتوسطة هو 33.3%، في حين بلغ عند الإعاقة الشديدة 10%، وهذا يعني أن فئت الإعاقة المتوسطة هي الأكثر تلقي لمستوى تأهيل اجتماعي متوسط، نستنتج أنه كلما زادت درجة الإعاقة انخفضت معها نسبة المستفيدين من التأهيل الاجتماعي للأسرة.

الاستنتاجات والتوصيات:

1-أن أكثرية الأطفال هم من الدرجة المتوسطة من ناحية الإعاقة هم الموجودون في مركز التأهيل.

2-الأسر في مدينة اللاذقية تتمتع بثقافة، ووعي، كما توجد لديها القيم والعادات، والثقافة الاجتماعية الراسخة بعدم رفض الفرد المعاق، ونبذه.

3-تدني المستوى التعليمي لدى أمهات وآباء الأفراد المعاقين.

4-أغلب الأسر التي ينحدر منها المعوقين من ذوي الدخل المحدود أو المتوسط.

5-ليس للأسرة دور ايجابي في تأهيل طفلها المعاق تأهيلا اجتماعياً.

6-أن الفئة العمرية (10- 12 سنة)هي الأكثر استفادة من التأهيل الاجتماعي للأسرة.

7-كلما زادت درجة الإعاقة انخفضت معها نسبة المستفيدين من التأهيل الاجتماعي للأسرة.

التوصيات:

1-توفير خدمات أكثر لذوي الإعاقة من خلال الأسر أو المدارس أو مراكز متخصصة.

2-نشر الوعي الثقافي والتأهيلي بين الأسر فيما يتعلق بالإعاقة وصعوباتها لتخطي العادات والتقاليد والموروث البالي التي تعيق تقدم أطفالهم.

3-القيام بحملات توعية لتغيير نظرة المجتمع تجاه ذوي الإعاقة ونشر الوعي الثقافي والمعرفي حول قضايا الإعاقة والمعاقين.

4-تعزيز دور أسرة الفرد المعاق وتدريبهم وتأهيلهم فيما يتعلق بأساليب التعامل مع طفلهم المعاق من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية.

5-الاهتمام بالعوامل النفسية، ومعاونة الأسرة على تحقيق التوافق الاجتماعي لدى المعاقين من قبل المجتمع.

المراجع:

1-عليان، ربحي؛ غنيم، عثمان. *مناهج وأساليب البحث العلمي*، دار صفاء للنشر، عمان، 2000، ص.76

2-محمد، سوسي. *الرعاية الأسرية وعلاقتها باندماج الأطفال المعاقين ذهنياً* . رسالة ماجستير .قسم علم الاجتماع، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية،.2011

3-الدعدي، غزلان، *الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعاً لنوع ودرجة الإعاقة*. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، قسم علم النفس، .2009

4-برق، عماد. *أهمية التأهيل في المجتمع المحلي لدمج المعاقين في المجتمع*، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، قسم علم الاجتماع، .2007

5-JONES, L. et al. (8-14 Sept. 2012). *Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies*, TheLancet,Volume 380, Issue 9845, Elsevier, Publishedonline July 12, 2012 on link: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8.

6-إبراهيم، نوفل. *الوجيز في مصطلحات التربية وعلم النفس*.دار الجندي للنشر والتوزيع، دمشق، 2003، ص.16

7-منظمة الأمم المتحدة. *اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*. المفوضية السامية للأمم المتحدة، نيويورك، 2014، ص25.

8-سليمان، عبد الرحمان. *سيكيولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2011،ص12-13.

BRUCE, S. STEVEN, Y. *The Sage Dictionary of Sociolog*.9-SAGE Publications, London,2006,P. 18-19. Retrieved from: https://rfdvcatedra.files.wordpress.com/2014/08/sage-dictionary.pdf

10-سيد سلمان، عبد الرحمان.*الإعاقة البدنية(المفهوم،الأساليب العلاجية)*.دار زهراء الشرق، القاهرة، 1977،ص333.

11- سليمان ، نبيل علي.*التخلف وعلم النفس المعوقين*. طبعة 2، منشورات جامعة دمشق، دمشق، 1992، ص35.

فهيم، كلير .*الصحة النفسية للطفل المعوق*.مكتبة المحبة، مصر ،1991، ص77-1.78-2

13-الوهادين، دانة. أنواع الإعاقة،

<https://mawdoo3.com/%D8%A3%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%B9_%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D9%82%D8%A7%D8%AA>,10,5,2018.