

استمارة المشاركة للملتقى الدولي الأول حول ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر بين الواقع والمأمول قسم
العلوم الإجتماعية جامعة الوادي 13-14 نوفمبر 2017

المشارك الأول:

الإسم واللقب: فاطمة مساني

الوظيفة: أستاذة محاضرة قسم "أ" جامعة البويرة

البريد الإلكتروني: mesfatma2012@yahoo.fr

الهاتف: 0772666118

المشارك الثاني:

الإسم واللقب: بن فرج الله بختة

الوظيفة: أستاذة محاضرة قسم "ب" جامعة الوادي

البريد الإلكتروني: benfardjallah@yahoo.fr

الهاتف: 0555923234

عنوان المداخلة: دور الأسرة في رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة
دراسة ميدانية على عينة من الأسر ذوي الأطفال المتخلفين ذهنيا بالبويرة
المحور: المحور الثاني التكفل بذوي الإحتياجات الخاصة.

مقدمة:

إن فئة ذوي الإحتياجات الخاصة هي فئة موجودة في كل مجتمع بما فيها المجتمع الجزائري، منهم المعوقين سمعيا، بصريا، حركيا، عقليا، والموهوبين، إلى جانب فئة ذوي صعوبات التعلم وغيرهم. فهم ينحرفون إنحرافا سلبيا أو إيجابيا ملحوظا في نموهم العقلي، الحركي والحسي عن الأفراد العاديين. وتعتبر هذه الفئة من فئات التربية الخاصة التي تحتاج إلى رعاية وتكفل خاص تختلف تربيتهم عن تربية الأطفال العاديين، إذ أن هذه التربية تساعدهم على التكيف والاندماج في المجتمع، تنمية مهاراتهم في شتى المجالات، سواء كانت هذه التربية في الأسرة أو في المركز البيداغوجي أو المدارس الخاصة، حيث يلعب المربي دورا فعالا في تعديل سلوكيات هؤلاء الأطفال غير العاديين ومساعدتهم على تنمية مهاراتهم الحياتية والأكاديمية، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بمساهمة الأسرة، والتي تعتبر مؤسسة من مؤسسات التنشئة الإجتماعية، تحتضن هذا الطفل غير العادي وتساهم بشكل كبير في تنشئته ومساعدته على التأهيل.

وللاقترب أكثر من الموضوع سوف نعالج في هذه المداخلة العناصر التالية:

-مقدمة

1- مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة.

2- فئات ذوي الإحتياجات الخاصة.

3- التخلف العقلي وأسبابه.

4- دور الأسرة في رعاية الأطفال المتخلفين ذهنياً.
-خاتمة.

1- مفهوم ذوي الإحتياجات الخاصة:

إن كلمة ذوي الإحتياجات الخاصة هي كلمة تطلق على الأفراد غير العاديين، هم فئة من فئات التربية الخاصة، فهم "الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لهما ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية، إنهم يختلفون جوهرياً عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية: المجال المعرفي، والمجال الجسدي، والمجال الحسي، والمجال السلوكي، والمجال اللغوي، والمجال التعليمي."¹

وعليه يمكن القول أن أشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة هم أشخاص يختلفون إختلافاً واضحاً عن الأفراد العاديين يحتاجون إلى برامج تربوية متخصصة تساعدهم على التكيف والإندماج المجتمع.

2- فئات ذوي الإحتياجات الخاصة:

إن فئة ذوي الإحتياجات الخاصة هم فئة من فئات التربية الخاصة، وهم على الشكل التالي:

" (أ) الإعاقة العقلية. (ب) الإعاقة الجسدية.

(ج) الإعاقة السمعية. (د) الإعاقة البصرية.

(هـ) صعوبات التعلم (و) اضطرابات السلوك.

(ز) اضطرابات التواصل (ح) الموهبة والتفوق."²

2-1- فئة الإعاقة العقلية: هم الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية والتي هي "حالة تتم بتوقف النمو العقلي، أو عدم إكمال هذا النمو، شريطة حدوث هذه الحالة قبل سن الثامنة عشرة، قد يعود السبب في ذلك إلى الوراثة أو الإصابة بالأمراض التي تعيق النمو العقلي."³

2-2- فئة الإعاقة الجسدية: هذه الفئة تشمل الأشخاص المعاقين حركياً غير القادرين على أداء بعض أدوارهم الإجتماعية نتيجة عجز حركي.

2-3- فئة الإعاقة السمعية : تتميز هذه الفئة من الأشخاص بمشاكل سمعية، حيث يمكن أن يكون هؤلاء

الأشخاص ضعيفي السمع أو صم تماماً، وضعيفي السمع يحتاجون إلى معينات لتضخيم السمع.

2-4- فئة الإعاقة البصرية: هؤلاء الأشخاص يمكن أن يكونوا ضعيفي البصر أو مكفوفين، حيث أن ضعيفي

البصر هم أشخاص يستطيعون رؤية الأشياء بواسطة النظارات الطبية، أما المكفوفين، فهم يحتاجون إلى تربية خاصة بهم، يحتاجون إلى بعض الأجهزة منها العصا وغيرها.

2-5- فئة صعوبات التعلم: هم الأفراد الذين يعانون من صعوبة في إستيعاب وفهم المهارت الأكاديمية،

كالقراءة والكتابة والحساب، عدم قدرتهم على إستيعاب بعض المهارت الأكاديمية، حيث أن أطفال ذوي

1- جمال الخطيب، منى الحديد، المدخل إلى التربية الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2005، ص 16.

2- نفس المرجع ، ص 16.

3 - تيسير مفلح كرافحة، عمر فواز عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2003، ص 58.

صعوبات التعلم هم "الأطفال الذين يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة. وهذا الإضطراب قد يتضح في ضعف القدرة على الإستماع، أو التفكير، أو التكلم، أو القراءة، أو التهجئة، أو الحساب".¹

2-6- فئة إضطرابات السلوك: هذه الفئة من الأشخاص يعانون من إضطرابات سلوكية، سلوكياتهم غير مقبولة إجتماعيا يتميزون بالعدوانية وغيرها من السمات الأخرى. ولهذا فهم فئة من فئات التربية الخاصة، تقدم لهم برامج تربوية خاصة تعدل من سلوكياتهم غير السوية.

2-7- فئة الأشخاص المتوحدين: هم الأشخاص الذين لديهم مشكلة في التواصل وبناء علاقات إجتماعية مع الأفراد الآخرين. وتتميز هذه الفئة ببعض الخصائص منها الإنعزال والإنسحاب، الخجل، عدم القدرة على التفاعل وبناء علاقات إجتماعية.....الخ. وهذه الفئة تحتاج إلى تربية خاصة تساعدهم على الخروج من العزلة الإجتماعية التي يعانون منها.

2-8- الموهبة والتفوق: هم الأفراد الذين لديهم نسبة ذكاء مرتفعة جدا، يتميزون ببعض الخصائص، هم أفراد غير عاديين، حيث أن الأطفال الموهوبين والمتفوقين هم "أولئك الذين يتم التعرف عليهم من قبل أشخاص مهنيون مؤهلون ولديهم قدرات أدائية عالية في مجال القدرة العقلية العامة. وقدرات تحصيلية محددة والقدرة على التفكير المنتج، والقدرة القيادية ويتميز بفنون بصرية أدائية مميزة، ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى برامج تربوية مختلفة عن التي تقدم في المدارس العادية من أجل تنمية قدراتهم والوصول بها إلى أقصى درجة تسمح بها طاقاتهم وقدراتهم".²

3- التخلف العقلي وأسبابه:

يركز علماء التربية في تعريفهم للتخلف العقلي على الفشل الدراسي كمتغير فعال في تحديد الإعاقة العقلية عند الفرد، وقاموا بتصنيف التخلف العقلي إلى 3 فئات هي:

. فئة القابلون للتعلم: تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 75.55 درجة على مقياس الذكاء، وهذه الفئة تقع ما بين بطيئي التعلم والمتخلفين عقليا بدرجة بسيطة، وهم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب.

. فئة القابلون للتدريب: تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 55.25 درجة، وهي فئة غير قادرة على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب، ولكن يمكن تدريبهم على القيام ببعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس والقيام بالأعمال البسيطة التي تتطلب ذكاء بسيطا.

. من يحتاجون إلى رعاية وحماية: وهم الأفراد من ذوي التخلف العقلي الشديد أو الحاد ويطلق عليهم الأشخاص الإعتياديون، وهم غير القادرين على تعلم حتى المهارات الأساسية كالاعتماد على النفس، اللباس، وغير ذلك، وهؤلاء يحتاجون إلى متابعة ورعاية دائمة.³

1- جمال الخطيب، منى الحديدي، مرجع سابق، ص 98.

2- تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز، مرجع سابق، ص 34.

3. نفس المرجع، ص ص 58، 62.

أما الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي فقد عرفت الإعاقة العقلية على أنها حالة تشير إلى جوانب قصور في الأداء العقلي للفرد، تتصف هذه الحالة بأداء عقلي يقل عن المتوسط بمستوى ذي دلالة وتصاحبها جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية مثل التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الإجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، المهارات المهنية. شريطة أن يظهر توقف نمو العقل قبل سن 18 سنة.¹ وعليه قامت هذه الجمعية بتصنيف التخلف العقلي إلى 4 فئات اعتماداً على نتائج إختبارات الذكاء وهذه التقسيمات هي:

. فئة التخلف العقلي البسيط: نسبة ذكاء هذه الفئة تتراوح ما بين 70-55 درجة على إختبارات الذكاء.
. فئة التخلف العقلي المتوسط : وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 55-40 درجة على إختبارات الذكاء.

. فئة التخلف العقلي الشديد: نسبة ذكاء هذه الفئة تتراوح ما بين 25-40 درجة على إختبارات الذكاء.
. فئة التخلف العقلي الحاد: وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جداً تقل عن 25 درجة على إختبارات الذكاء.²

إن أسباب التخلف العقلي هي أسباب وراثية وأسباب ما قبل الولادة وأسباب أثناء الولادة وأسباب ما بعد الولادة، حيث يرى كل من "كارتررايت ورفاقه Cartwright (...)" أن أسباب التخلف العقلي لا يمكن تحديدها بشكل قاطع في حوالي 75% من الحالات. أما هالاهان وكوفمان (Hallahan et Kauffman) فيعتقدون أن نسبة حالات التخلف العقلي التي لا يعرف لها سبب عضوي واضح تتراوح ما بين 80% و 94%. وعندما يكون الأمر كذلك (أي عندما لا يكون لدى الطفل المتخلف عقلياً اضطراب عضوي محدد) يطلق على أسباب التخلف العقلي اسم الأسباب الثقافية-الأسرية. ويسمى التخلف العقلي عندئذ التخلف العقلي الثقافي-الأسري.³ وفي هذا الصدد صنف العالم "جروسمان (Grossman) الأسباب البيولوجية-الطبية للتخلف العقلي إلى الفئات الأساسية التالية:

- 1-الإلتهابات والتسمم.
- 2- الإصابات والعوامل الجسمية.
- 3- إضطرابات عملية التمثيل الغذائي.
- 4- الأمراض الدماغية العامة.
- 5- عوامل ما قبل الولادة غير معروفة.
- 6- الإضطرابات الكروموسومية.
- 7- إضطرابات الحمل.

1. راضي الوقفي، أساسيات التربية الخاصة، دار النشر غير مذكورة، الأردن، ط1، 2008، ص 172.

2. تيسير مفلح كوافحة، مرجع سابق، ص 61.

3- جمال الخطيب، منى الحديدي، مرجع سابق، ص ص 68-69.

4- دور الأسرة في رعاية الأطفال المتخلفين ذهنياً:

إن الأسرة هي عبارة عن وحدة إنتاجية بيولوجية تقوم على زواج شخصين يترتب عليه نتاج من الأطفال عند ذلك تتحول الأسرة إلى وحدة اجتماعية . كما أنها الوحدة الأساسية في التنظيم الاجتماعي و مؤسسة من المؤسسات الاجتماعية ذات الأهمية الكبرى ، ففيها نبدأ حياتنا الأولى و نعود عليها ، وهي تصنع أولى خبراتنا وفيها تتشكل شخصياتنا و تتكيف مع البيئات المتغيرة حولنا ، وهي مصدر خلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك ويلقى فيها الكبار و الصغار مصدر الرخاء .²

ويعرفها هيربرت سبنسر H .SPENCER بأنها الوحدة البيولوجية و الاجتماعية³.

- وقد ذهب أفوست كونت A .CONTE إلى تعريف الأسرة بأنها : الخلية الأولى في جسم المجتمع و النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور و الوسط الطبيعي و الاجتماعي الذي يترعرع فيه الفرد أما أو فبرت و نيمكوف فيعرفان الأسرة بأنها منظمة أو رابطة اجتماعية دائمة نسبياً مع أطفاله أو زوجة و أطفالهم أو بدون أطفال أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها⁴ . فالأسرة التي تقابل كلمة (family) باللغة الانجليزية تعني من الناحية السوسولوجية اجتماعية تربط أفرادها برابط الدم والزواج ويعيشون معيشة اجتماعية واقتصادية واحدة مما يترتب عليه حقوق وواجبات بين أفرادها كإعانة الأطفال وتربيتهم .

إن الأسرة مؤسسة عامة من المؤسسات الموجودة في أي مجتمع على امتداد رقعة العمران البشري و إن خصائص المجتمع الإنساني و ظروفه هي التي تحدد في ظل حالة الشكل الذي تتخذه الأسرة في المجتمع على الأسرة لوجدنا هذا التأثير ينفذ من خلال التنظيم الاجتماعي للزواج و القيود نظم النسب و نظم القرابة و اكتساب اسم الأسرة⁵ .

وللأسرة أهمية إستراتيجية⁶، حيث أنه من الحقائق المسلم بها أن الإنسان كائن اجتماعي بفطرته و طبيعته فهو لا يستطيع أن يعتزل الناس كي يعيش وحيداً لأنه يحتاج إل من يرعاه و يكفله منذ طفولته إلى أن يشب و يكبر ويستطيع أن يسهم في الحياة الاجتماعية و يكسب قوته . والأسرة هي الجماعة التي تقوم بهذه الوظيفة فهي إذن العنصر الاجتماعي الأول ، و الخلية الأولى للمجتمع والركن الأساسي الذي يعتمد عليه في بناءه و من أجل ذلك تظهر أهميتها في هذا البناء و الأسرة باعتبارها البيئة الأولى للإنسان تلعب دوراً هاماً فإن نمو شخصيته واتجاهاته و أنماطه السلوكية و القيم التي يهتدي بها .

وللأسرة عدة وظائف أهمها:

- 1- نفس المرجع، ص 69.
- 2- رشا صالح دمنهوري ، التثنية الاجتماعية والتأخر الدراسي دراسة في علم النفس الاجتماعي التربوي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2006، ص330.
- 3- حسين عبد الحميد رشوان، الأسرة و المجتمع ، دراسة في علم اجتماع الأسرة ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003، ص23.
- 4- نفس المرجع، ص. 25 .
- 5- بهاء الدين خليل تركية، علم الاجتماع العائلي، الأهالي للطباعة و النشر والتوزيع، دمشق، سورية، ط1، 2004 ، ص 75.
- 6- السيد رمضان ، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة و السكان ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص 45.

-**الوظيفة البيولوجية** : تعتبر الوظيفة البيولوجية من أهم وظائف الأسرة وهي عبارة عن تنظيم السلوك الجنسي والإنجاب ومما يجب إدراكه هو أن تنظيم السلوك الجنسي الذي تقوم به الأسرة يعتمد في تنفيذه على عديد من العادات التبادلية بين الأزواج والتي تنتج من الاتصال الودي الذي يحدث في منزل واحد متمثلا في تربية الأطفال و التعاون في قضاء الأنشطة اليومية الأزمة لمعيشة الأسرة ، و الفعل الجنسي كما توفره الأسرة ليس في الواقع مجرد وسيلة لإشباع دافع فسيولوجي قوي و إنما ينطوي هذا الفعل على الحب و الدعابة بما في ذلك من إشباع لغرائز اجتماعية و هذا مما يقوي من الروابط الحساسة و الشعورية و الانتمائية داخل الأسرة جاعلا إياها أقوى جماعة أولية على الأرض¹.

-**الوظيفة الاقتصادية**: كان من المعروف في الأزمنة السابقة أن رب الأسرة هو الكفيل الاقتصادي لجميع مطالب الأسرة ولكن تبعا لظهور المدينة و تنوع الاحتياجات و لكي تتحقق الوظيفة الاقتصادية في الأسرة لابد من مراعاة ما يلي:

- أن يساهم الأب و البالغين في الأسرة حسب الإمكانيات و الخبرات فيعمل الجميع على زيادة مصادر الدخل .

- يجب أن تعمل إلام أي عمل منتج وليس ضروريا أن يكون ذلك خارج المنزل فمن الممكن لها أن تقضي وقت فراغها بالمنزل بما يعود بالنفع على الأسرة فتساعد زوجها أو بالعمل خارج الأسرة بما لا يتعارض مع وظيفة الأم الأساسية في التربية و التنشئة الاجتماعية للأطفال و رعاية شؤون المنزل و الزوج²

- تأمين مستقبل الأسرة بمحاولة إيجاد فائض اقتصادي لذلك.

-**الوظيفة النفسية** : توفر الأسرة لأبنائها مظاهر الحب والعطف والاهتمام والرعاية والاستقرار و الأمن و الحماية مما يساعد على نضجهم النفسي.

وقد تبين أن الكثير من الأمراض الفيزيكية التي تصيب الأبناء ترجع إلى الافتقار إلى الحب و الدفء والعلاقات العاطفية وأن قدرا كاملا من الانفعال التكامل الانفعالي والعاطفي يتوقف على مبلغ ما يتوفر للأبناء من إشباع لرغباتهم المتعددة.

وفي هذا تقول عالمة مارغريت ميد M .MEAD لقد تبين بصورة واضحة أن الأطفال الذين يوضعون في مؤسسات خاصة عند الولادة تصيبهم مشاكل وأمراض كثيرة رغم رعايتهم رعاية جسيمة جيدة إذ أن هناك أثارا سيئة جدا على الأطفال الذين يفصلون عن أمهاتهم بعد الولادة ومن أمثلة ذلك التأخر العقلي و الإخفاق في تعلم الكلام والبلادة وفقد الإحساس والنكوص و أحيانا الموت . ومن هنا لابد أن يدرك الأزواج أن العاطفة المتبادلة نحو الأبناء مزيج متوازن من الحب والحزم كفيلة برسم الإبعاد السليمة للسلوك

-**الوظيفة الاجتماعية التربوية**: كانت ولا تزال أقوى سلاح يستخدمه الفرد في عملية التطبيع الاجتماعي أو التنشئة الاجتماعية socialisation ويمكن وصف هذه العملية بأنها العملية التي تتشكل خلالها معايير

¹- نفس المرجع، ص ص. 67-68.

²- نفس المرجع، ص. 69.

الفرد ومهاراته ودوافعه واتجاهاته وسلوكه لكي تتوافق وتتفق مع تلك التي في المجتمع و بالتالي فإن للأسرة تأثير بالغ في عملية التطبيع الاجتماعي على أن لكل أسرة ميولها الذي تطبع طفلها عليه بما تنقله إليه من قيم واتجاهات إلا أن الأسر قد تتشابه وتتفاوت من حيث المعايير الاجتماعية كما يلاحظ أن تلك هذه المعايير تختلف في قدرة التزام الأسرة أو شذوذها في التمسك بها¹. و المدرسة باعتبارها المؤسسة الاجتماعية الرسمية التي تقوم بوظائف التربية ونقل الثقافة المتطورة و توفير الظروف المناسبة للنمو جسميا وانفعاليا فبدخول الفرد المدرسة يخرج من نطاق العلاقات والتفاعلات البسيطة مع أفراد الأسرة إلى علاقات وتفاعلات أكبر و أوسع بين الطفل وزملائه وبينه وبين مدرسيه كما أننا نلاحظ أن الأساليب التي كانت تتبعها الأسرة مع الطفل قبل التحاقه بالمدرسة لها أثر كبير في تكيف الكفل في المدرسة و ذلك لان الطفل يجد في المدرسة أنظمة و قوانين تختلف عما ألف في جو الأسرة لذلك يجد نفسه مضطرا إلى تغيير سلوكه و تعديله².

إن النظر إلى الوظائف التي تؤديها الأسرة يعتبر من المناهج المألوفة في تعريفها أو محاولة التعرف عليها وهو ما يسمى بالمدخل الوظيفي ويمكن تحديد وظائف الأسرة في الوقت الحالي في وظيفتين رئيسيتين³:

- إشباع الرغبات الجنسية للأفراد البالغين و منحهم الاستقرار
- إنجاب الأطفال و تربيتهم و إعالتهم.

وقد كانت الأسرة في الماضي تقوم بوظائف متعددة و متنوعة، فقد كانت إلى جانب الوظائف التي أشرت إليها تقوم بوظيفة الإنتاج و الاستهلاك (الاكتفاء الذاتي) والرعاية والحماية (الجسمية و النفسية) والتعليم والترفيه، إلا أنه بظهور التصنيع بدأت الأسرة الممتدة التقليدية تتناقص في حجمها وفي وظائفها أيضا، وبدأت الوظائف التي ظلت الأسرة تقوم بها لآلاف السنين تنتقل إلى مؤسسات أخرى كالمدارس والجامعات و المصانع ودور الترفيه ، واختص في كثير من المجتمعات هذا الشكل المتميز من الأسرة وهي التي يطلق عليها علماء الاجتماع اسم "الأسرة الممتدة" ، المكونة من الأب الأكبر و زوجته و أولاده المتزوجين وزوجاتهم وأبناءهم وعدد آخر من الأقارب كالأرامل و الفتيات غير المتزوجات وهؤلاء جميعا يعيشون حياة اجتماعية و اقتصادية مشتركة اختفى هذا الشكل تقريبا .

وبدأ يحل محله شكل آخر وهو " الأسرة النواة " أو الأسرة الزوجية) وهو يتكون من الزوج والزوجة وأولادهما الصغار وهذا الشكل الجديد المحدود في حجمه يتناسب إلى حد كبير مع متطلبات الاقتصاد و على أية حال "فو وظائف الأسرة لا يمكن تفسيرها كوظائف تعمل مباشرة من أجل... بل من أجل تكوين أو خلق الشخصية

1-رشاد صالح دمنهوري، مرجع سابق ، ص.33.

2- نفس المرجع، ص ص36-37.

3- محمد علي محمد و آخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1983 ، ص.334.

الإنسانية لان الشخصية «لا تولد أو تورث» و لكنها يجب أن "تصنع" من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تلعب الأسرة الدور الأول و الرئيسي فيها...ز المصانع التي تنتج الشخصيات الإنسانية وعموما فإن المدرسة الوظيفية في علم الاجتماع ترى أن الأسر تقوم " بإنتاج" الناس بطريقتين: الأولى هي تنشئة الأطفال للقيام بأدوار البالغين بصورة موافق عليها و متوقة من الجماعة الاجتماعية التي يعيشون فيها ، و في الثانية أن تعمل الأسرة على تثبيت الشخصيات البالغة في الأدوار المتعارف عليها اجتماعيا للزواج و الزوجات .

في هذا المجال تبرز النساء في أدوارهن كزوجات و أمهات و تتركز اهتمامتهن في المنزه و الأعمال المنزلية إلى جانب حرصهن على توفير الاستقرار العاطفي لأزواجهن و أطفالهن، أما الرجال فإن اهتمامهم الأكبر يتركز في كسب المال لإعالة الأسرة و تتصل أنشطتهم واهتماماتهم بعالم العمل خارج حياة الأسرة .

وتدرب الأسرة الأطفال على الأدوار المتوقعة منهم في حياتهم عندما يشبون أو ينضجون فهي تعلمهم معايير السلوك التي ينبغي أن يسيروا وراءها و مثال نعلمهم كيف ينبغي أن يتصرفوا بمسؤولية و حنان و أن يأخذوا في اعتبارهم الآخرين ، فضلا عن تعليمهم أنه ينبغي عليهم ألا يعتدوا على قوانين بلدهم و هكذا.

إستنادا على ما سبق ذكره سابقا، فإن الأسرة هي مؤسسة من مؤسسات التنشئة الإجتماعية التي تسعى إلى حماية ورعاية أطفالها خاصة الأطفال غير العاديين كالأطفال المتخلفين ذهنيا الذين هم فئة من فئات التربية الخاصة، فهذه الأخيرة هي مجموعة من الخدمات والبرامج التربوية التي تقدم لهذه الفئة من أجل تنمية المهارات والقدرات والمساعدة على الإدماج في المجتمع، هذه التربية ممكن أن تكون على مستوى المراكز البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا أو على مستوى الأسرة. ويمكن القول أن الأسرة لها دور فعال في رعاية وتأهيل طفلها المتخلف ذهنيا، حيث أن الرعاية تشمل كل الخدمات سواء كانت الصحية أو التعليمية أو الإجتماعية...الخ. وللاقترب أكثر من الموضوع قمنا بدراسة ميدانية على عينة من أولياء الأطفال المتخلفين ذهنيا بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالبويرة، وكان حجم العينة 20 حالة، حيث تم إجراء مقابلة مع آباء المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم . ويمكن توضيح نتائج الدراسة من خلال الجداول الإحصائية التالية:

جدول رقم (01): يبين علاقة الطفل المتخلف ذهنيا مع والديه.

علاقة الطفل مع والديه		الأب		الأم	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	
جيدة	15	75 %	15	75%	
عادية	05	25 %	05	25 %	
المجموع	20	100	20	100	

من خلال معطيات الجدول رقم (01) نلاحظ أن علاقة الطفل مع والديه سواء كانت الأم أو الأب هي علاقة جيدة بنسبة 75 % مقارنة بالعلاقة العادية والتي قدرت بـ 25 %.

إن الطفل المتخلف ذهنيا في الأسرة بصفة عامة والأسرة الجزائرية بصفة خاصة يكون مرفوضا غير متقبل من طرف الأسرة وخاصة الوالدين، ولكن مع مرور الوقت فإن هذا الأمر يتغير تدريجيا، فالأسرة تتقبل هذا الطفل، وهذا التقبل هو الذي يساعد الأسرة على رعايته، وقد تكون الرعاية جيدة إذا تم تقبل الطفل في الوسط الأسري من طرف الوالدين والإخوة، وهنا تتشكل علاقات إجتماعية حميمة، وخاصة بين الوالدين والطفل المتخلف ذهنيا، وكما هو معروف فإن حنان الوالدين لا يمكن وصفهما، وتكون الأم الشخص الحنون على طفلها، تلبى له كل رغباته، وتعامله معاملة تختلف عن معاملة أطفالها الآخرين، تتسم هذه المعاملة باللين والتدليل. ولكن هذه الطريقة غالبا ما تكون طريقة خاطئة في تنشئة الأطفال، لأنها سوف تخلق بعض المشاحنات بين الإخوة، لأن الأم تحب أكثر الطفل المتخلف ذهنيا على حساب أبنائها، وهذا قد يؤثر سلبا أيضا على الطفل المتخلف ذهنيا، حيث لا يثق في نفسه ولا يعتمد على نفسه في قضاء بعض إحتياجاته.

جدول رقم (02): يوضح مدى حصول الطفل المتخلف ذهنيا على نفس طريقة المعاملة مقارنة بإخوته.

النسبة %	التكرار	حصول الطفل على نفس طريقة المعاملة مع إخوته
90 %	18	نفس طريقة المعاملة مع إخوته
10 %	02	تختلف طريقة معاملة الطفل المتخلف ذهنيا عن طريقة المعاملة مع إخوته
100 %	20	المجموع

نلاحظ من معطيات الجدول أن الطفل المتخلف ذهنيا يتحصل على نفس المعاملة مع إخوته بنسبة 90 % مقارنة بنسبة الأطفال المتخلفين ذهنيا الذين يتحصلون على معاملة مغايرة لمعاملة إخوتهم وذلك بنسبة 10 % . ولكن في حقيقة الأمر فإن الواقع الجزائري يوضح أن الطفل المتخلف ذهنيا يتلقى معاملة تختلف تماما عن معاملة إخوته تتسم بالتدليل والمعاملة الخارقة للعادة، وخاصة من طرف الأم التي تفضل هذا الطفل دائما على إخوته.

جدول رقم (03): يوضح مدى مشاركة الطفل المتخلف ذهنيا الأسرة في الأكل في نفس الطاولة.

النسبة %	التكرار	أكل الطفل في الطاولة مع العائلة
95 %	19	يأكل مع العائلة في نفس الطاولة
5 %	01	لا يأكل مع العائلة في نفس الطاولة
100 %	20	المجموع

نستشف من خلال معطيات الجدول أن الأسرة الجزائرية هي أسرة مميزة، تحاول أن تدمج طفلها المتخلف ذهنيا في وسطها الأسري من خلال مساعدته على الإحتكاك مع أفراد الأسرة، إذ أن نسبة كبيرة من أفراد العينة

يصرحوا بأن طفلهم المتخلف ذهنيا يأكل معهم على نفس الطاولة بنسبة 95%. ويدل هذا على أن الأسرة لها دور هام في رعاية وتأهيل وإدماج طفلها المتخلف ذهنيا في أسرتها، مما يمكن هذا الطفل على بناء الثقة في نفسه ويتكيف في وسطه الأسري بشكل صحيح، ويحقق ذاته، وهذا كله يساعده على الإعتماد على نفسه في إتقان بعض المهارات اليومية خاصة المهارات الحياتية كالأكل، الشرب...الخ.

جدول رقم (04): يبين مدى حصول الطفل المتخلف ذهنيا على الحب والإهتمام والرعاية.

النسبة %	التكرار	حصول الطفل على الحب والإهتمام والرعاية
100 %	20	يحصل الطفل على الحب والإهتمام والرعاية
-	-	لا يحصل الطفل على الحب والإهتمام والرعاية
100 %	20	المجموع

نلاحظ من خلال بيانات الجدول السابق، أن كل أفراد العينة يمنحون الطفل المتخلف ذهنيا الحب والإهتمام والرعاية، سواء كانت رعاية صحية، إجتماعية، نفسية، تربية.....الخ. وهذا يدل على أن الأسرة تحرس على مشاعر طفلها، تسعى إلى تحقيق له الجو العائلي المملوء بالدفء والحنان والرعاية، مما يساعده على تحقيق ذاته والإندماج في المجتمع والتعايش مع الأفراد بطريقة صحيحة كبقية الأطفال العاديين.

جدول رقم (05): يوضح مدى أخذ الطفل المتخلف ذهنيا إلى الزيارات اليومية للأقارب.

النسبة %	التكرار	أخذ الطفل لزيارة الأقارب
60 %	12	أخذ الطفل لزيارة الأقارب
40 %	08	عدم أخذ الطفل لزيارة الأقارب
100 %	20	المجموع

يلاحظ من معطيات الجدول أن الأسرة تصطحب ولدها المتخلف ذهنيا إلى زيارة الأقارب، وذلك بنسبة 60 % مقابل نسبة 40 % من أفراد العينة لا يصطحبون أطفالهم لزيارة الأقارب.

ما يمكن إستنتاجه مما سبق ذكره، هو أن الأفراد الذين يصطحبون أبناءهم المتخلفين ذهنيا لزيارة الأقارب يسعون إلى إدماج وتأهيل أطفالهم في المجتمع. ففي وقت سابق، كانت أسرة الطفل المتخلف ذهنيا وحتى المعاق بصفة عامة تخجل من الإعاقة، يبقى المعاق محبوسا في البيت حتى الموت، وهذا خطأ وقع فيه بعض الأسر الجزائرية، لأنهم لم يتقبلوا الإعاقة تماما، وهذا ما يعرقل من الرعاية والتكفل بالمعاقين، ولكن مع مرور الوقت وظهور بعض الجمعيات الخاصة بهذه الفئات وصدور نصوص قانونية ومنح لهذه الفئة أصبحت للمعاق مكانة نوعا ما في وسطه الأسري وأصبح يتلقى الرعاية والتكفل. ولكن هذا التكفل يبقى يحتاج إلى الكثير، لأن هناك عدة عوامل تعيق الأسر الجزائرية من توفير كامل الرعاية لمعاقها، خاصة المعاقين ذهنيا.

جدول رقم (06): يوضح مدى أخذ الطفل المتخلف ذهنيا إلى التنزه.

النسبة %	التكرار	أخذ الطفل للتنزه
55 %	11	يؤخذ الطفل للتنزه

لا يؤخذ الطفل للتنزه	09	45 %
المجموع	20	100 %

ما يمكن قوله من خلال معطيات الجدول هو أن أفراد العينة الذين يصطحبون طفلهم المتخلف ذهنيا إلى التنزه قدرت نسبتهم بـ 55 % مقابل نسبة 45 % لا يصطحبون أبناءهم للتنزه. فالنسب متقاربة نوعا ما، حيث أن التنزه بصفة عامة يحتاج إلى مصاريف، فإذا كانت الأسرة فقيرة أو مستواها المعيشي منخفض، فإن ذلك يؤثر على التنزه، ولهذا غالبا ما تحد بعض الأسرة الجزائرية من عملية الترفيه والتنزه.

جدول رقم (07): يوضح مدى السماح للطفل المتخلف ذهنيا التعبير عن رأيه وإحتياجاته.

السماح للطفل للتعبير عن رأيه وإحتياجاته	التكرار	النسبة %
يسمح للطفل للتعبير عن رأيه وإحتياجاته	18	90 %
لا يسمح للطفل للتعبير عن رأيه وإحتياجاته	02	10 %
المجموع	20	100 %

من بيانات الجدول نلاحظ أن 90 % من أفراد العينة يمنحون طفلهم المتخلف ذهنيا حرية التعبير عن رأيه وإحتياجاته مقارنة بنسبة 10 % من أفراد العينة الذين لا يمنحون طفلهم حرية التعبير عن ذاته. بإعتبار أن الطفل المتخلف ذهنيا هو طفل غير عادي يحتاج إلى تربية خاصة تساعد على التكيف والإندماج في المجتمع، فإن منحه حرية التعبير عن ذاته ومشاعره يساعده على تحقيق ذاته وبناء الثقة في نفسه.

جدول رقم (08): يوضح مدى ترك الطفل يلعب مع أطفال الجيران.

لعب الطفل مع أطفال الجيران	التكرار	النسبة %
يلعب الطفل مع أطفال الجيران	11	55 %
لا يلعب الطفل مع أطفال الجيران	09	45 %
المجموع	20	100 %

من خلال معطيات الجدول نرى بأن 55 % من أفراد العينة يتركون طفلهم يلعب مع أطفال الجيران، وهذا السلوك سلوك سليم، لأن اللعب هو طريقة للإحتكاك ولتحقيق الذات والخروج من العزلة وبناء علاقات إجتماعية، خاصة أن الأطفال المتخلفين ذهنيا يتميزون بخصائص معينة منها السلوكيات غير المقبولة إجتماعيا، العدوانية في بعض الأحيان، الإنطواء والعزلة والإنسحاب. وبالتالي اللعب يساعدهم على التكيف والإندماج في المجتمع.

جدول رقم (09): يبين مدى وجود تواصل بين الأسرة والمركز البيداغوجي.

مدى وجود تواصل بين الأسرة والمركز البيداغوجي	التكرار	النسبة %
يوجد تواصل بين الأسرة والمركز البيداغوجي	10	50 %

لا يوجد تواصل بين الأسرة والمركز البيداغوجي	10	50 %
المجموع	20	100 %

نرى من خلال معطيات الجدول أن النسبة تتساوى لكلا من الأسر التي لها تواصل مع المركز البيداغوجي والأسر التي ليس لها تواصل وتنسيق مع المركز البيداغوجي، وقدرت بـ 50 %.

إن المربي في المركز البيداغوجي لا يكتمل دوره دون المشاركة الفعالة لأسر الأطفال المتخلفين ذهنياً، حيث أن المركز يسعى إلى تعليم الأطفال المتخلفين ذهنياً بعض المهارات اليومية والأكاديمية، وما على الأسرة إلا أن تساعد المركز على ذلك، من خلال المهام التي تقوم بها في المنزل، إعادة تعويد ذلك الطفل على المهارات التي تعلمها لكي لا ينسى ما تعلمه في المركز، لأن هذه الفئة من الأطفال تتعلم بالتكرار، فنسبة ذكائها محدودة جداً. ولهذا يعتبر التنسيق مع المربي في المركز البيداغوجي من أهم الطرق لمساعدة الطفل المتخلف ذهنياً على إتقان المهارات وإدماجه في المجتمع.

جدول رقم (10): يوضح مدى توفير الأسرة للطفل المتخلف ذهنياً كل ما يحتاجه.

توفير الأسرة للطفل كل ما يحتاجه	التكرار	النسبة %
توفر الأسرة للطفل المتخلف ذهنياً كل ما يحتاجه	17	85 %
لا توفر الأسرة للطفل المتخلف ذهنياً كل ما يحتاجه	03	15 %
المجموع	20	100 %

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن الأسرة الجزائرية توفر لإبنها المتخلف ذهنياً كل ما يحتاجه حسب ظروفها المعيشية، فهي تركز أكثر على الضروريات، يعني تقدم له رعاية من جميع النواحي، حيث قدرت النسبة بـ 85 % من أفراد العينة يقدمون لطفلهم كل ما يحتاجه مقابل نسبة 15 % لا توفر لإبنها كل ما يحتاجه. وكما هو معروف حالياً فإن الطفل المتخلف ذهنياً له بعض الحقوق منها العلاج المجاني، الحصول على منحة مالية..... الخ وظهور بعض الجمعيات الخيرية التي تساعد هذه الفئة. وهذا ما يساعد بعض الأسر على تلبية احتياجات إبنها المتخلف ذهنياً.

جدول رقم (11): يوضح مدى حصول الطفل على رعاية صحية.

مدى حصول الطفل على رعاية صحية	التكرار	النسبة %
حصول الطفل على رعاية صحية	11	55 %
عدم حصول الطفل على رعاية صحية	09	45 %
المجموع	20	100 %

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن 55 % من أفراد العينة يقدمون للأطفال المتخلفين ذهنياً رعاية صحية مقابل نسبة 45 % من أفراد العينة صرحوا بأنهم لا يقدمون رعاية صحية لأطفالهم.

ما يمكن إستنتاجه هو أن الرعاية الصحية لهذه الفئة في المجتمع الجزائري هي رعاية مجانية في المؤسسات العمومية وحتى الدواء يكون عن طريق الضمان الإجتماعي. يبقى فقط المشكل الذي تعاني منه هذه الفئة هي

مشكلة العلاج في العيادات الخاصة وأيضاً مشكلة التحاليل الطبية والأشعة غير الموجودة في المؤسسات العمومية. كما أن مشكل تنقل العائلات التي تقطن في أماكن معزولة وبعيدة عن المستشفيات تبقى المشكلة العويصة التي تعاني منها أسر الأطفال المتخلفين ذهنياً.

جدول رقم (12): يوضح مدى تعويد الطفل على الإهتمام بذاته والإعتماد على نفسه.

النسبة %	التكرار	مدى تعويد الطفل على الإهتمام بذاته والإعتماد على نفسه
50 %	10	تعويد الطفل على الإهتمام بذاته والإعتماد على نفسه.
50 %	10	عدم تعويد الطفل على الإهتمام بذاته والإعتماد على نفسه.
100 %	20	المجموع

تظهر بيانات الجدول السابق أن أسر الأطفال المتخلفين ذهنياً الذين يعودون أطفالهم على الإهتمام بذاتهم والإعتماد على أنفسهم تتساوى مع نسبة الأفراد الذين لا يعودون أطفالهم على الإعتماد على أنفسهم وذلك بنسبة 50%. ويمكن القول أن من أهم أهداف التربية الخاصة هي تعويد الأطفال على تحقيق ذاتهم والإهتمام بأنفسهم عن طريق التعود على بعض الأمور الأساسية في الحياة، أي تلقينهم المهارات الأساسية في الحياة لكي لا يصبحوا عالة على أسرهم وعلى المجتمع ككل، فالمركز يقوم بهذا الدور، والأسرة ما عليها إلا أن تحفز الطفل على ذلك ومحاولة تكرار له هذه المهارات لكي ترسخ في ذهنه ويتعود عليها. ولكن للأسف الشديد بعض الأسر تترك المهمة كلها لمربي المركز ولا تساعد في تعليم إبنها المهارات الحياتية. ومن خلال ما سبق ذكره، يمكن القول أن الأسر الجزائرية في بداية الأمر لا تتقبل إعاقة طفلها المتخلف ذهنياً، ولكن مع مرور الوقت فإنها تتقبله شيئاً فشيئاً ويصبح جزء من أفراد عائلتها، وهذا التقبل هو الذي يساعد الأسرة الجزائرية على رعاية ومساعدة طفلها المتخلف ذهنياً على الإندماج في المجتمع بالرغم من المعوقات والحوجز منها ما هو متعلق بالظروف المعيشية للأسر ومنها ما هو متعلق بغياب الوعي بكيفية التعامل مع هذه الفئة من طرف أفراد الأسرة.

خاتمة:

من خلال العرض السابق، نرى بأن الأطفال المتخلفين ذهنياً هم فئة من فئات التربية الخاصة، فئة تحتاج إلى رعاية وإهتمام من طرق المراكز البيداغوجية ومن طرف الأسرة التي هي مؤسسة من مؤسسات التنشئة الإجتماعية، فدورها دور فعال يختلف عن دور المربي، فهي البيئة التي تحتضن هذا الطفل المتخلف ذهنياً، تتقبله إجتماعياً، تقدم له الحنان والحب والطمأنينة والدفع العائلي، تقدم له الرعاية والتكفل مهما كانت الظروف، وهذه الرعاية سواء كانت رعاية صحية، تربوية، نفسية... الخ. وهذا ما يساعده على التكيف والإندماج في المجتمع.

قائمة المراجع:

1- السيد رمضان ، إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة و السكان ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- 2- بهاء الدين خليل تركية، علم الاجتماع العائلي، الأهالي للطباعة و النشر والتوزيع ، دمشق، سورية، ط1، 2004.
- 3- تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2003.
- 4- جمال الخطيب، منى الحديدي، المدخل إلى التربية الخاصة ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2005
- 5- حسين عبد الحميد رشوان، الأسرة و المجتمع ، دراسة في علم اجتماع الأسرة ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003.
6. راضي الوقفي، أساسيات التربية الخاصة، دار النشر غير مذكورة، الأردن، ط1، 2008.
- 7- رشا صالح دمنهوري، التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي دراسة في علم النفس الاجتماعي التربوي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، 2006.
- 8- محمد علي محمد و آخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1983 .