ميكانيزمات التكيف الأسري لدى عينات من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية دراسة مطبقة على أسر المعاقين بدولة قطر

[١٤]

نوره على حسن[١]– أحمد مصطفى العتيق[١]– أمنة على السويدى[٣]
١) معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس ٢) جامعة قطر

المستخلص

هدفت الدراسة إلى تحديد ميكانيزمات التكيف لدى أسر الأطفال التي تضم معاقين ذهنياً لتحديد ميكانيزمات التكيف النفسي والاجتماعي والتعليمي والاقتصادي لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً، وعلى هذا تم وضع أهداف الدراسة وتم التوصل إليها من خلال التوجه النظري المستخدم من نظريات التحليل النفسي والسلوكي والنظرية الإنسانية وتوجه نظريات التكيف التي حددت استمارة الاستبيان لجمع المعلومات من عينة الدراسة المعتمدة على المنهج الوصفي والمسح الاجتماعي بالعينة من أسر المعاقين عقلياً أخذ الباحثون عينة عشوائية عددهم (١٠٠) أسرة (فئة الإعاقة البسيطة والمتوسطة) والمجال المكاني (الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة) ومن أهم النتائج أشارت نتائج أن غالبية عينة الأطفال أن الإعاقة بين الذكور أكثر بنسبة (٧٨%) ويليها نسبة الإناث (٢٢%) وهذا يرجع لسبب طبيعة المجتمع ذكوري أكثر منه أنثوي، أشارت نتائج الدراسة أن غالبية عينة الأطفال طبقاً للسن جاءت أعلى نسبة منهم في الفئة العمرية (١٢ سنة فأكثر) ونسبتهم (٣٦%) ويليها الفئة العمرية (١٠ سنوات) ونسبتهم (٢٥%)، ويليها الفئة العمرية (٨ سنوات) ونسبتهم (١٩%) وجاءت أقل نسبة للفئة العمرية (أقل من ٨ سنوات) ونسبتهم (٨%)، أشارت نتائج الدراسة أن غالبية عينة الأسر أن الحالة الصحية لطفل جيدة بنسبة (٥٥%) ويليها الحالة الصحية للطفل سيئة بنسبة (٢٦%) ثم يليها الحالة الصحية لطفل متوسطة بنسبة ١٩%).

وقد أوصت الدراسة:

- استثمار طاقات الطفل المتاحة مع مراعاة الفروق الفردية بين الأخوات داخل الأسرة.
- إقامة الندوات والمؤتمرات الخاصة بتوعية أولياء أمور الأطفال المعاقين فكرياً بكيفية تدريب أطفالهم في سن مبكرة ليساعدهم على معرفة مشاكلهم.

مقدمة

أكثر من مليار شخص في العالم لديهم شكل من الإعاقة، وهذا يمثل قرابة ١٥% من سكان العالم، هناك عدد يتراوح ما بين ١١٠ – ١٩٠ مليون شخص لديهم صعوبات كبيرة للغاية في العمل، ويكون الأشخاص ذوو الإعاقات أكثر عرضة لعدم التوظيف مقارنة بالأشخاص غير المعاقين، في دول منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية، يرتفع متوسط توظيف الأشخاص ذوي الإعاقات (٤٤%) قليلاً عن نصف متوسط توظيف الأشخاص من غير ذوي الإعاقات (٧٥%) وغالباً ما لا يحصل الأشخاص ذوو الإعاقات على الرعاية الصحية اللازمة، ونصف الأشخاص المعاقين لا يمكنهم توفير تكاليف الرعاية الصحية، مقارنة بثلث الأشخاص من غير المعاقين، الأشخاص ذوو الإعاقات تزيد لديهم احتمالية اكتشاف عدم كفاية مهارات موفري الرعاية الصحية أكثر من الضعف، ويحتمل بدرجة تقترب من ثلاثة أضعاف أن يحرموا من الرعاية الصحية وتزيد احتمالية إبلاغهم عن تلقيهم لمعاملة سيئة بمعدل أربعة أضعاف مقارنة بالأشخاص غير المعاقين. توجد فجوات إكمال التعليم لدى جميع المجموعات العمرية في كافة البيئات، ولكن العينة تكون أكثر بروزاً في الدول الأكثر فقراً وحتى في الدول التي يذهب فيها معظم الأطفال غير المعاقين على المدرسة، لا يذهب العديد من الأطفال ذوي الإعاقات إلى المدرسة، على سبيل المثال في بوليفيا تذهب نسبة ٩٨% تقريباً من الأطفال غير المعاقين إلى المدرسة، ولكن أقل من ٤٠% من الأطفال المعاقين يذهبون للمدرسة، وفي إندونيسيا، يذهب إلى المدرسة أكثر من ٨٠% من الأطفال غير المعاقين، ولكن أقل من ٢٥% من الأطفال ذوي الإعاقات يذهبون إلى المدرسة. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقات زيادة الاعتماد على الآخرين ومحدودية المشاركة في مجتمعاتهم، وحتى في الدول مرتفعة الدخل، تفتقر نسبة ٢٠ – ٤٠% من الأشخاص ذوي الإعاقات إلى المساعدة التي يحتاجون إليها للمشاركة في الأنشطة اليومية، ففي الولايات المتحدة الأمريكية، تعتمد نسبة ٧٠% من البالغين ذوي الإعاقات على الأسرة والأصدقاء للحصول على مساعدة في الأنشطة اليومية (عطوف محمود ياسين٢٠٠٧).

الأمر الذي يشير إلى ضرورة وأهمية دراسة هذا الموضوع لتحديد ميكانيزمات التكيف الأسري لأهالي المعاقين وكيفية مواجهتهم لموضوع الإعاقة والأسلوب الأمثل للتعامل معه.

مشكلة الدراسة

إن المعوقين أقل حظاً من غيرهم فيما يخص الحالة الصحية والإنجازات التعليمية والفرص الاقتصادية، كما أنهم أكثر فقراً مقارنة بغيرهم، وهناك أسباب عدة لذلك منها، أساساً، نقص الخدمات المتاحة لهم والعقبات الكثيرة التي يواجهونها في حياتهم اليومية.

ويشير التقرير العالمي الإعاقة إلى أفضل البيئات المتاحة للإجراءات التي تفي بالغرض لتذليل العقبات التي تعترض سبيل الاستفادة من الرعاية الصحية والتعليم والعمل وخدمات الدعم، وتهيئة بيئة مواتية من شأنها تمكين المعوقين من الازدهار، وينتهي التقرير بعرض مجموعة من الإجراءات الملموسة الموصى بها التي ينبغي للحكومات وشركائها اتخاذها.

ويتعايش نحو ١٥% من سكان العالم مع شكل ما من أشكال العجز، منهم ٢% إلى ٤% ممن يواجهون صعوبات كبيرة في القيام بوظائفهم العادية، وقد بلغت معدلات انتشار العجز على الصعيد العالمي مستويات تفوق التقديرات السابقة التي أجرتها منظمة الصحة العالمية، والتي تعود إلى سبعينات القرن الماضي وتناهز ١٠%. وتشهد تلك التقديرات العالمية زيادة بسبب تشيخ السكان والانتشار السريع للأمراض المزمنة، فضلاً عن تحسن المنهجيات المستخدمة لقياس العجز.

ويرى بيلي وسميث الوارد في (الشريف ٢٠١١) أن أساليب التكيف والدعم التي تستخدمها الأسرة في مواجهة التوترات، ترجع إلى أهمية تعلم أساليب التكيف للضغوط، وذلك لأنها تساعد في التقليل من التأثيرات السلبية للتوترات التي ترافق وجود طفل معاق داخل الأسرة، ويمكن ان تكون استراتيجيات التكيف ذات فائدة للأسرة، وذلك لمساعدتهما في تطوير وزيادة عمليات تعلم الطفل المعاق (بسمة عيد الشريف٢٠١٠).

Social Welfare تمثل كافة الجهود والبرامج والخدمات والتشريعات التي تستهدف تأمين حياة الإنسان والأسرة والمجتمع لتحقيق أفضل توافق اجتماعي ممكن في نطاق الحياة الاجتماعية حيث تسهم في الاهتمام بالمشاريع المستقبلية وتوفير مناخ العمل الحجاد لأفراد

المجتمع فالرعاية الاجتماعية في الوقت الحاضر يمتد ليشمل كل أنواع النشاط الاجتماعي الموجه لصالح الفرد والجماعة والمجتمع بحيث تصبح غايته النهائية هو تحقيق الرفاهية للمجتمع، حيث إن الرعاية التي يوليها المجتمع للفئات الخاصة من المعاقين المصابين بمختلف أنواع الإعاقة يعد من معايير تقدم أي مجتمع(مريم إبراهيم حنا وآخرون٢٠١١)، فكلما أهمل المجتمع رعاية هذه الفئة ولم يهتم بأفرادها فإن المجتمع سيخسر مرتين الأولى عندما يخسر هؤلاء كأفراد غير متوافقين يعيشون عالة على المجتمع والثانية عندما يدفع المجتمع ثمن إعالته لهذه الفئة (عبد المحيي محمود حسن صالح٢٠٠٨).

فمن خلال تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية المختلفة للمعاقين يتم تحويلهم إلى فئة إيجابية تحقق عائداً اقتصادياً يناسب حجم ما ينفق عليهم (محمد عبد الفتاح محمد٢٠١٠) وبالرغم مما توليه المجتمعات متقدمها ونواميها من اهتمام وما تقدمه من برامج وأوجه رعاية للفئات المختلفة من المعاقين، إلا أنهم يحتاجون إلى المزيد من أوجه الرعاية والحماية والبحث (حسين محمد عبده٢٠١٠).

المشكلة هنا التي نحن بصدد بحثها تعتمد على عرض لأهم الوسائل والأدوات التي تستخدمها أسر المعاقين للتكيف مع ظاهرة الإعاقة، موضحين أهم ميكنزمات التكيف النفسي لديهم وكذلك ميكانزمات التكيف الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي.

تساؤلات الدراسة

- ما المتغيرات الديموغرافية لأرباب أسر الأطفال المعاقين ذهنياً والمعاقين أنفسهم؟
- ما ميكانيزمات التكيف النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً؟
- ما ميكانيزمات التكيف الاجتماعي لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً؟
- ما ميكانيزمات التكيف الاقتصادي لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً؟
- ما ميكانيزمات التكيف التعليمي لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً؟
- ما ميكانيزمات التكيف التعليمي لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً؟
- ما المقترحات التي تساهم على التكيف لدى أرباب أسر الأطفال المعاقين ذهنياً؟

أهمية الدراسة

ما تمثله فئة المعاقين من أهمية والتي تزايد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة عالمياً ومحلياً وخاصة مع تزايد أعدادهم.

مناداة كافة الأديان والرسالات السماوية برعاية المعاقين عامة ومنهم المعاقين ذهنياً حيث إنه واجب أخلاقي قيمي في المجتمعات ذات الموروث الديني الذي يعلي من شأن المعاقين ورعايتهم.

تعتبر الدراسة الحالية استجابة لما أوصت وطالبت به العديد من البحوث والدراسات في ضرورة التدخل المهني لتحقيق التكيف الأسري لأرباب أسر المعاقين ذهنياً.

تركز الدراسة الحالية على التكيف الأسري كأحد القضايا الهامة في رعاية فئة المعاقين ذهنياً والتي تحتاج إلى المزيد من الدعم والمساندة لهم.

نساير الدراسة الحالية الاتجاهات العالمية المعاصرة في الاهتمام برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وندرة الدراسات والبحوث في مجال التخصص التي تناولت قضية التكيف الأسري لأرباب أسر المعاقين ذهنياً.

قد تسهم الدراسة في وضع أساليب أو ميكانيزمات للتكيف الأسري لأرباب أسر المعاقين ذهنياً.

يمكن لنتائج الدراسة أن تساعد المسؤولين في التخطيط، وبناء برامج إرشادية فاعلة لمساعدة آباء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأمهاتهم للتكيف مع الضغوط النفسية، وإعطاء أهمية كبيرة لدور الإرشاد في التخفيف من حدة الإعاقة على الأسرة.

أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي وهو (تحديد ميكانيزمات التكيف لدى أسر الأطفال التي تضم معاقين ذهنياً) وينبثق من الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية وهي:.

- تحديد المتغيرات الديموغرافية لأرباب أسر الأطفال المعاقين ذهنياً والمعاقين أنفسهم.
- تحديد ميكانيزمات التكيف لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً وفق ما يلي.

١. تحديد ميكانزيمات التكيف النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً.

٢. تحديد ميكانيزمات التكيف الاجتماعي لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً.
٣. تحديد ميكانيزمات التكيف الاقتصادي لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً.
٤. تحديد ميكانيزمات التكيف التعليمي لدى أسر الأطفال المعاقين ذهنياً.

- تحديد المعوقات التي تحد من التكيف أرباب أسر الأطفال المعاقين ذهنياً.
- تحديد المقترحات التي تساهم على التكيف لدى أرباب أسر الأطفال المعاقين ذهنياً.

مفاهيم الدراسة

مفهوم التكيف: هو مدى فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره بدرجة تسمح له برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط الحياة ومطالبها ((Allen, B. (1990).

التكيف الاجتماعي: هو آليات لانخراط الفرد داخل الجماعة والمشاركة في قيمها، آرائها، وموقفها مثلاً استجابة الشباب لشروط التكيف الأسري من حيث السلوك واحترام التراتيب واللباس وغير ذلك (عايد سبع السلطاني٢٠٠٩).

إن التكيف علاقة متناغمة مع البيئة تنطوي على القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبي المتطلبات المادية والاجتماعية جميعها عند الفرد(عبد الله، محمد قاسم٢٠٠٩).

هو العملية التي تنطوي على إحداث ما ينبغي من تغيرات في الشخص أو في البيئة أو فيهما معاً بقصد تحقيق الانسجام في العلاقة بينهما(موسى جبريل وآخرون٢٠٠٩).

أما العناتي فقد عرف التكيف بأنه العملية التي يمكن من خلالها أن يعدل الفرد بناءه النفسي، أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي، والاجتماعي، ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا (العناني، حنان٢٠٠١).

ويختلف الأشخاص في قدرتهم على التكيف مع الضغط طبقاً لسماتهم الشخصية ولموقف الضغط والظروف المرتبطة به حيث إن السن والجنس والبيئة الاجتماعية، وكذلك حدة الضغط الواقع، هي كلها عوامل تؤثر في مدى التكيف مع الضغوط النفسية.

التكيف النفسي: هو فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره بدرجة تسمح برسم استراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية.

كما هو العملية التي بواسطتها يحاول الفرد أن يحافظ على مستوى من التوازن النفسي والفسيلوجي وهذا التوازن يرجع إلى سلوك الموجهة نحو تخفيض التوتر وهذا يتضمن حالة من العلاقة بين الفرد وبيئته(موسى جبريل وآخرون٢٠٠٩).

التكيف هو سعي الفرد الدائم للتوافق بين مطالبة وظروفه ومطالب وظروف البيئة المحيطة(فوزي محمد جبريل٢٠٠٧).

مفهوم المعاقين ذهنياً: وتعرف منظمة العمل الدولية المعاق بأنه "كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية" (محمد سيد فهمي٢٠١٠).

ويعرف المعاق بأنه :"كل شخص يعاني من إعاقة حسية أو جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية، تحد من قدرته على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل بحيث يترتب على ذلك حاجته إلى نوع من الخدمات والرعاية وإلى عمليات تأهيلية خاصة لتمكينه من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراته"(مدحت أبو النصر٢٠١٠).

يعرف المعاق بأنه "هو فرد يعاني عجزاً واضحاً أو ضعفاً حاداً في الكلام أو التحدث أو الحركة أو السمع أو البصر أو التفكير أو التحصيل أو التكيف، أو التعامل مع الآخرين أو الذي ليست لديه القدرة على التعلم بشكل طبيعي، أو هو الذي يعاني من اضطرابات عقلية أو انفعالية بحيث تميزه عن العاديين من الناس بشكل واضح وملموس وفي إطار ما سبق يمكن الخروج بتعريف إجرائي للمعاق ذهنياً في إطار تلك الدراسة كما يلي.

- شخص لديه صعوبات في التكيف والاندماج في محيطه الاجتماعي أي لديه نقص في قدرته على القيام بعمليات التوافق الاجتماعي.
- شخص يبدأ تخلفه العقلي لعوامل تكوينه في الأصل، إما وراثية أو نتيجة للإصابة بمرج.
- شخص غير قادر على التعلم.
- شخص يحتاج إلى مساعدة متخصصة لاستعادة قدراته واستثمار القدرات المتبقية للتكيف مع الوضع الحالي.

الدراسات السابقة

يعرض الباحثون بعض إسهامات الدراسات السابقة:

١) دراسة (علي فرح ٢٠١٥) بعنوان: "الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية"

استهدفت الدراسة معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) فرداً تم اختيارهم بالطريقة القصدية، تم استخدام مقياس الضغوط النفسية من تصميم الباحث، وكذلك استخدم المنهج الوصفي، **وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى** أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تتسم بالانخفاض، وأن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح بعد الأعراض العضوية، وأن الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وجدت أنها تكون تبعاً لمتغيري درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية ولم توجد فروق تبعاً لمتغير تعليم الأم.

٢) دراسة (صباح الجبالي ٢٠١٣): بعنوان "الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة دوان"

استهدفت الدراسة التعرف على مستوى الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، تكونت عينة الدراسة من (٦٦) أم لأطفال مصابين بمتلازمة داون، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، قامت الباحثة بتصميم أدوات البحث التي اعتمدت عليها والمتمثلة في استمارة الدراسة الاستطلاعية، استمارة البيانات الشخصية، استبيان الضغوط النفسي، استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، **وقد أشارت نتائج الدراسة إلى** أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة، وتعتمد على استراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند في مستوى الضغوط النفسية، وفي نوع استراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزي إلى متغير جنس الابن المصاب.

٣) دراسة (عايش صباح ٢٠١٣): بعنوان الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين"

استهدفت الدراسة التعرف على أثر الضغوط النفسية على أسر المعاقين عقلياً، تكونت عينة الدراسة من (١٢١) أسرة لأطفال معاقين ملتحقين بمراكز المعاقين على مستوى ولايتي وهران وشلف، إضافة إلى جمعية للمعاقين بولاية وهران تم اختيارهم بطريقة عشوائية، استخدمت الباحثة المنهج الوصفين تم استخدام أداة للقياس وهي مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من إعداد (السرطاوي والشخص، ١٩٩٧) **وقد أشارة نتائج هذه الدراسة إلى** أنه تعاني أسر المعاقين من ضغوط نفسية منخفضة.

٤) دراسة كويدمير وآخرون (Koydmir; 2009) (Koydemir, S.). استهدفت الدراسة التحقيق في أثر وجود طفل معاق على حياة الأم التركية، عن طريق إجراء مقابلات شبه منظمة مع (١٠) أمهات لأطفال مصابين بالتوحد، حيث قام بتصميم أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب كثيرة من تجارب الأمهات مع طفل معاق، أسفرت النتائج عن مجموعة متنوعة من المواضيع ذات الصلة بتجارب الأم، كردود الفعل إثر ولادة الطفل المعاق، مصادر الضغوط، استراتيجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الضغوط. ذكرت جميع الأمهات المشاركات أنهن يعانين من ضغوط نفسية، بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل.

٥) دراسة سوبونارة وزملائه (Soponaru et al, 2015)(Soponaru, C., lorga, M): إن وجود طفل معاق داخل الأسرة، يجب أن يعطي الكثير من التفكير لديهم، لأنه يمكن أن يكون له نتائج كبيرة، اعتماداً على الحالة النفسية للوالدين، ومدى تأثيره على المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، وعلى مستوى القيم والمعتقدات لديهم، ويختلف كذلك التسامح الاجتماعي والعائلي، تجاه الطفل المعاق إلى حد كبير، حسب البيئة التي تعيش فيها الأسر، وبعض الآباء قد لا يستطيعون قبول الواقع، ويبحثون عن التبريرات، مما يشكل صدمة نفسية للأهل، بحيث تصبح الأسرة بحاجة إلى رعاية ومساندة اجتماعية.

النظريات المستخدمة في الدراسة

ويرى الباحثون في هذا الصدد بأن يستعرض وبشكل موجز أهم وجهات النظر النفسية التي تعرضت لتفسير هذا المفهوم وهي كالآتي:

أولاً: المنظور النفسي: حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تعقبها إشاعات وإحباطات، كما تفترض هذه المدرسة أن الشخصية تتكون من ثلاث نظم أساسية وهي: الهو ID، والآنا الأعلى Egosuper بالرغم من أن كل جزء من هذه الأجزاء للشخصية له دينامياته وخصائصه وميكانزيماته ومبادئه التي تعمل وفقاً، فإنها جميعاً تتفاعل معاً تفاعلاً وثيقاً بحيث يصعب فصل تأثير كل منهما، وأن السلوك في الغالب هو مصلحة التفاعل بين هذه النظم الثلاث، ونادراً ما يعمل أحد هذه النظم بمفرده دون النظامين الآخرين(حافظ بطرس بطرس٢٠١١).

ثانياً: المنظور السلوكي: ترى المدرسة السلوكية التوافق على أنه اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه وحاجاته وبذلك دعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في ذات الموقف مرة أخرى، وهكذا يرى أصحاب الاتجاه السلوكي أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح الدوافع والفرد بتعلمه يميل إلى تكراره في المواقف التالية، ويكون ثباته حسب عدد مرات التدعيم وقدرة الإثابة التي وفرها(المرجع السابق).

ثالثاً: المنظور الإنساني: يؤكد أنصار الاتجاه الإنساني على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وعلى أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق ذاته كإنسان، وكأن أبرزهم ماسلو (Maslow) حيث وضع الدوافع على شكل سلسلة أو هرم متدرج من الحاجات تبدأ بالحاجات الفسيلوجية مثل الجوع والعطش ثم تأخذ في الارتقاء نحو حاجات نفسية أعلى كالحاجة إلى الأمن والانتماء والحب والتقدير الإيجابي وتحقيق الذات وأن التوافق يرتبط بتحقيق الذات، وأن سلوك الإنسان في الحياه ليس محكوماً بالدوافع على الإطلاق بل محكوماً

بالدوافع غير المشبعة لأنها دوافع تظل تعمل وتوجه سلوك الفرد(Maslow, A.H, Molivation and personality2011).

أما كارل روجز (Rogers) فيرى أن التوافق والانسجام يتحقق للفرد عندما تكون الذات المثالية للفرد Self – ideal على استقامة واحدة، وإذا كائناً خارجة من نفس الاستقامة فيحدث عدم التوافق والاسنجام وتظهر هذه الحالة غالباً عند التعرض للضغط النفسي، وأيضاً يحدث التوافق عندما تتسق معظم الطرق التي يختارها الفرد لسلوكه مع مفهومه عن ذاته، فمفهوم الذات يقصد به فكرة الشخص عن نفسه ويتكون نتيجة احتكاك الشخص مع بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها ويمثل عاملاً هاماً في إدراك المواقف التي يتعرض لها في حياته، وإذا كان مفهوم الذات إيجابياً يكون أكثر قدرة على التعامل مع مصادر الضغوط، أما إذا كان مفهوم الذات سلبياً فإن الفرد يدرج الموقف على أنه يمثل تهديداً وخطراً على مستوى التوافق لديه، ومن ثم يكون عرضة للضغوط والضيق والقلق، وتدافع الذات عن نفسها من خلال الحيل الدفاعية المختلفة، وأن استجابة المواجهة تجاه المواقف في البيئة تتأثر بمفهوم الذات، عامل هام في تحديد سلوك المواجهة(Rogers, C.R).

رابعاً: المنظور الفرويدي: الشخصية من وجهة النظر الفرويدية هي أسلوب الفرد الذي يستخدمه من أجل تحقيق التكيف، هذا الأسلوب يتميز بتأثره بالعوامل السيكولوجية والفسيولوجية، وتتمثل في الغرائز واللبيدو، وتنحصر الغرائز عند فرويد في غرائز الحياة، وغريزة الموت، وتتمثل في العدوان، ولكي يحمي الإنسان نفسه من التهديد، فإنه يلجأ إلى الحيل الدفاعية، للمحافظة على كيانه وأمانه النفسي مثل: الكبت الذي يعد هو حيلة هروبية تلجأ إليها الأنا لطرد الدوافع والذكريات والأفكار الشعورية المؤلمة، أو المحزنة وإكراهها على التراجع إلى اللاشعور، والنكوص، وهو عبارة عن تراجع الفرد إلى أساليب طفلية أو بدائية في التفكير أو السلوك، حيث يعجز عن التغلب بطريقة بناءة على ما يعانيه من كبت أو إحباط أو صراع، إلخ كما يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسانن وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل واحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهو والآنا الأعلى.

خامساً: المنظور البيوكيميائي: يقوم على فكرة وجود ارتباط بين التغيرات الكيميائية، والتغيرات النفسية الانفعالية، حيث يكشف الأفراد الذين تعرضوا للصدمات عن استجابات فيزولوجية وكيميائية كالاستجابات المتصلة بالقلب، والارتفاعات في ضغط الدم التي تستمر طويلاً...إلخ، فالتغيرات الفيزلوجية تنبه الفرد، ونرفع من حساسيته، وتزيد من قابليته للجرح، ويزداد إفراز الأمينات تحت ظروف الإثارة النفسية، كما أن العوامل النفسية والبيئية تتحكم في إفراز النورادينالين، والإدرينالين.

سادسا: المنظور الطبي:، تؤكد النظرية العضوية الطبية على أن الأمراض النفسية هي نتاج لإصابات دماغية وأمراض عضوية، ويهتم المشتغلون في الطب النفسي بالجوانب المرضية المرتبطة بالاضطراب النفسي من الناحية الفسيولوجية، على أساس أنها اضطرابات وظيفية، ناجمة عن اضطراب التنظيم الهرموني أو الكميائي لدى الفرد مع إسهام العوامل الوجدانية والبيئية، وإذا حدث خلل وعولج انتظمت الصحة النفسية، ويهتم أصحاب هذا الاتجاه باستخدام الأدوية والتدخل لإزالة الأعراض بأي وسيلة بغض النظر عن ديناميكية الصراعات النفسية(عطوف محمود ياسين٢٠٠٩).

إجراءات الدراسة

نوع الدراسة: انطلاقاً من مشكلة الدراسة واتساقاً مع الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها تم تحديد نوع الدراسة بأنها دراسة وصفية، حيث تحظى الدراسات الوصفية بمزيد من الاهتمام من العاملين في مجالات العلوم الاجتماعية لأنها لا تكتفي فقط بتحديد أبعاد المشكلة أو الظاهرة بل أنها تقدم العديد من المعلومات عن طبيعة المشكلة، وتقوم على رؤية مسبقة من دراسات مشابهة أو إطار نظري كاف لتوجيه هذه الدراسات (أحمد مصطفى محمد خاطر ٢٠١٠).

المنهج المستخدم: تعتمد الدراسة على اتباع خطوات المنهج العلمي باستخدام المنهج المسح الاجتماعي، باعتباره أنسب المناهج التي تساعد على الإجابة عن تساؤلات الدراسة الحالية.

مجالات الدراسة:

١) **المجال المكاني للدراسة:** طبقت هذه الدراسة في مؤسسة رعاية المعاقين عقلياً بدولة قطر. (الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة)، حيث تم تطبيق صحيفة الاستبيان من خلال المقابلة مع أسر الأطفال المعاقين ذهنياً، واقتصرت الدراسة على هذه المؤسسة.

وقد فضلت الباحثة أن تقتصر الدراسة على هذه المؤسسة حيث لها طبيعة واحدة في متغيرات: الإمكانيات المادية والبشرية وطريقة الإدارة؛ حتى لا يؤثر تفاوت هذه المتغيرات على نتائج الدراسة.

٢- **المجال الزمني للدراسة:** مرت الدراسة بثلاث مراحل لإتمامها وهي:. هي من الفترة ٢٠١٥/١١/١م وحتى ٢٠١٨/٢/١م لشقين الدراسة النظري والميداني.

عينة أسر المعاقين عقلياً: أخذت الباحثة عينة عشوائية من أسر المعاقين عقلياً (فئة الإعاقة البسيطة والمتوسطة).

(الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة)، (المجال المكاني للدراسة)، وبلغ إطار المعاينة ١٣٥ أسرة، وقامت الباحثة بتطبيق قانون الأمثل للعينة وباستخدام طريقة حساب حجم العينة بتطبيق معادلة ريتشارد جيجر أصبحت العينة قوامها ١٠٠ أسرة.

أدوات الدراسة: استعانت الباحثة بأداة صحيفة الاستبيان بغرض الحصول على البيانات حتى يتسنى له تحقيق الأهداف المراد تحقيقها والإجابة على التساؤلات التي تم تحديدها من قبل وتمثلت أداة جمع البيانات فيما يلي:.

استمارة استبيان لأسر التي لديها طفل معاق ذهنياً، ولقد قامت الباحثة عند تصميمها لهذه الاستمارة بمجموعة من المراحل وهي:.

- **المرحلة الأولى: مرحلة تصميم الاستمارة:** تم في هذه المرحلة تحديد عدد من العبارات المرتبطة بأدوات الدراسة وكذلك تحديد الأبعاد التي تتضمنها الأداة.

واعتمدت الباحثة في جمع وتكوين أسئلة وعبارات الأدوات الخاصة بجمع البيانات موضوع الدراسة الحالية على مجموعة من المصادر المختلفة وهي:.

أ- الكتابات النظرية المستخدمة في الإطار النظري للدراسة حيث أدى ذلك إلى التوصل إلى بعض الأسئلة والعبارات.

ب– الدراسات والبحوث السابقة المتعلقة بموضوع دراستها والتي تم توضيحها في الجزء النظري بالدراسة.

ج– الاطلاع على العديد من المقاييس والاستمارات المتصلة بموضوع الدراسة الحالية وذلك مما ساعد الباحثة في الوصول إلى بعض المحكات والأبعاد والعبارات التي يمكن الاعتماد عليها في بناء أدوات الدراسة.

د– بعد ذلك تم تحديد الأبعاد الخاصة بصحيفة وهذه الأبعاد مستمدة من تساؤلات الدراسة، ووضعت الباحثة مجموعة من العبارات لكل بعد من الأبعاد تتلاءم معه وتناسبه وتم تنقيحها وتحليلها وتصديقها واستبعاد العبارات المكررة في مضمونها وغير الملائمة والتي ليس لها ارتباط قوي بالبعد المراد قياسه.

هـ– قامت الباحثة بإعداد صياغة مبدئية لهذه الصحيفة: حيث تضمنت صحيفة الاستبيان على "١٧" سؤالاً خاصاً بالبيانات الأولية، بالإضافة إلى "١٣" بعد رئيسي تتضمن "٨٠" عبارة.

صدق الأداة: الصدق الظاهري للأداة. المرحلة الثانية: تحكيم العبارات: قامت الباحثة بعرض الأداة في صورتها الأولية على عدد "١١" محكماً من أعضاء هيئة التدريس بمعهد الدراسات البيئية بجامعة عين شمس وبكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

المرحلة الثانية: انتقاء العبارات: كانت محصلة المرحلة السابقة "مرحلة تحكيم الأداة" وملاحظات السادة المحكمين، حيث قامت الباحثة باستخراج نسب الاتفاق على العبارات التي تحتويها الأدوات، وتم حذف العبارات التي لم تحصل على نسبة (٨٠%) من إجماع السادة المحكمين، وبناء على ذلك تم صياغة الأدوات في صورتها النهائية.

حيث احتوت الأداة على مجموعة من الأبعاد تتضمن العديد من الأسئلة الخاصة بكل بعد من الأبعاد، حيث تضمنت (١٣) بعد رئيسي تتضمنت (٨٠) عبارة، وتم حذف (٢٢) عبارة لم تحصل على نسبة (٨٠%) من إجماع السادة المحكمين.

وقد راعت الباحثة عند الأخذ بملاحظات السادة المحكمين أن تضع عبارة ضابطة في كل بعد على الأقل، حتى يتبين من خلالها صدق المبحوث من عدمه، وتم وضع العبارات على تدرج ثلاثي بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة نعم . إلى حدما . لا".

ولتصحيح الاستمارة فقد أعطيت لكل استجابة درجة بحيث تعطي نعم (ثلاث درجات)، إلى حد ما (درجتان)، لا (درجة واحدة) وذلك بالنسبة للعبارات الإيجابية، أما بالنسبة للعبارات السلبية فيتم تصحيحها بالصورة العكسية بحيث تعطي نعم (درجة واحدة)، إلى حد ما (درجتان)، لا (ثلاث درجات).

ب- الصدق العاملي: حيث اعتمدت الباحثه في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أسر مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول.

ثبات الأداة: وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من أسرمجتمع الدراسة، وتم تطبيقة مرة أخرى بعد ١٥ يوما ومقارنة نتيجة الاختبار الاول مع نتيجة الاختبار الثانى وكانت النتيجة متطابقة بنسبة ٨٩% وهى نسبة مرتفعى تدل على درجة الثبات عالية.

أساليب التحليل الكيفي والكمي: اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على الأساليب التالية:أسلوب التحليل الكيفي: بما يتناسب وطبيعة موضوع الدراسة. بعد عملية جمع البيانات ومراجعتها، تم تفريغ البيانات آليا باستخدام برنامج SPSS للتحليل الاحصائى، وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :- التكرارات – النسب المئوية. – المتوسط الحسابي: وتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق:

المتوسط المرجح = ك (نعم) x ٣ + ك (إلى حد ما) x ٢ + ك (لا) x ١/ ن الانحراف المعياري: ويفيد في معرفة مدى تشتت أو عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد في ترتيب العبارات مع المتوسط المرجح، حيث إنه في حالة تساوى العبارات في المتوسط المرجح فإن العبارة التي انحرافها المعياري أقل تأخذ الترتيب الأول.

عرض النتائج ومناقشتها

بيانات خاصة بالطفل:

جدول(١): يوضح توزيع الاطفال المعاقين ذهنيا طبقا للنوع ن=١٠٠

م	نوع الطفل	ك	%
أ	ذكر	٧٨	٧٨
ب	انثى	٢٢	٢٢
	مج	١٠٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن الاعاقة بين الذكور أكثر غالبية الأسر بنسبة (٧٨%) ويليها نسبة الاناث (٢٢%) وهذا يرجع لسبب طبيعة المجتمع ذكورى أكثر منه أنثوى.

جدول(٢): يوضح توزيع الاطفال المعاقين ذهنيا طبقا للسن ن=١٠٠

م	سن الطفل	ك	%
أ	اقل من ٨ سنوات	٨	٨
ب	٨ سنوات	١٩	١٩
جـ	١٠ سنوات	٢٥	٢٥
د	١٢ سنة فاكثر	٣٦	٣٦
	مج	١٠٠	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق توزيع الأطفال طبقاً للسن حيث جاءت أعلى نسبة منهم فى الفئة العمرية (١٢ سنة فاكثر) ونسبتهم (٣٦%) ويليها الفئة العمرية (١٠ سنوات) ونسبتهم (٢٥%)، ويليها الفئة العمرية (٨ سنوات) ونسبتهم (١٩%) وجاءت أقل نسبة للفئة العمرية (اقل من ٨ سنوات) ونسبتهم (٨%)

جدول(٣): يوضح ميكانيزمات التكيف النفسى لأسر المعاقين ذهنيامن وجهة نظر الاسر ن=١٠٠

م	التكيف النفسى لأسر المعاقين ذهنيا	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	لا يتملكني شعور بالنقص لوجود طفل معاق فى أسرتى	٢٨	١١	٦١	١٦٧	١,٦٧	٠,٨٩	٦ مكرر
٢	لا يتملكني شعور بالذنب لإصابة طفل بالإعاقة	٦٩	٨	٢٣	٢٤٦	٢,٤٦	٠,٨٥	٢
٣	لا تضيقنى معاملة الناس لطفلى المعاق	٣٠	٧	٦٣	١٦٧	١,٦٧	٠,٩١	٦
٤	لايتملكنى شعور أننى سوف أنجب طفل أخر معاق ذهنيا	٢٩	٣	٦٨	١٦١	١,٦١	٠,٩١	٧
٥	تقليل ميولي إلى التفرقة فى المعاملة بين طفلى المعاق وأخواته الأسوياء	٤٨	٩	٤٣	٢٠٥	٢,٠٥	٠,٩٦	٥
٦	لا أغضب لأتفه الأسباب	٥٧	٩	٣٤	٢٣٣	٢,٢٣	٠,٩٣	٤
٧	أسعى لتوفير الحماية الزائدة لطفلى بسبب الإعاقة	٦٨	٥	٢٧	٢٤١	٢,٤١	٠,٨٩	٣
٨	أشعر بعدم قبول طفلى المعاق ذهنيا	١٢	٤	٨٤	١٢٨	١,٢٨	٠,٦٧	٩
٩	أفضل الانعزال عن الآخرين	٢٤	١	٧٥	١٤٩	١,٤٩	٠,٨٦	٨
١٠	لدى الرغبة فى مواصلة الحياة	٩٢	١	٧	٢٨٥	٢,٨٥	٠,٥٢	١

يتضح من بيانات الجدول السابق ميكانيزمات التكيف النفسى لأسر المعاقين ذهنيا من وجهة نظر الاسر حيث جاءت فى الترتيب الأول عبارة (لدى الرغبة فى مواصلة الحياة)، بمتوسط وزنى (٢،٨٥) وانحراف معيارى (٠،٥٢) وجاءت في الترتيب الثاني (لا يتملكني شعور بالذنب لإصابة طفل بالإعاقة) بمتوسط وزنى (٢،٤٦) وانحراف معيارى (٠،٨٥) وجاءت في الترتيب الثالث (أسعى لتوفير الحماية الزائدة لطفلى بسبب الإعاقة) بمتوسط وزنى (٢،٤١) وانحراف معيارى (٠،٨٩)، وجاءت فى الترتيب الأخير (أشعر بعدم قبول طفلى المعاق ذهنيا) بمتوسط وزنى (١،٢٨) وانحراف معيارى (٠,٦٧).

جدول(٤): يوضح معوقات التكيف النفسى لأسر المعاقين ذهنيامن وجهة نظر الأسر ن=١٠٠

م	معوقات التكيف النفسى	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	عدم تقبل أخوته الأسوياء له	٣٠	٧	٦٣	١٦٧	١.٦٧	٠,٩١	٣
٢	تعرض طفلي المعاق الى اضطهاد من أقرانه الأسوياء	١٩	٥	٧٦	١٤٣	١.٤٣	٠,٧٩	٥
٣	أشعر بالخجل عند اصطحاب طفلي المعاق لاى مكان	٤٠	٢	٥٨	١٨٢	١.٨٢	٠.٩٨	٢
٤	توتر العلاقات داخل الأسرة بسبب الطفل المعاق	٥٨	٩	٣٣	٢٢٥	٢.٢٥	٠.٩٣	١
٥	الشعور بالنقص لوجود طفل معاق في الأسرة	٢٤	١	٧٥	١٤٩	١,٤٩	٠,٨٦	٤

يتضح من الجدول السابق معوقات اسر الأطفال المعاقين ذهنياً للتكيف النفسى لهم حيث جاءت فى الترتيب الأول عبارة (توتر العلاقات داخل الأسرة بسبب الطفل المعاق) بمتوسط وزنى (٢،٢٥) وانحراف معيارى (٠،٩٣) ،وجاءت في الترتيب الثاني عبارة (أشعر بالخجل عند اصطحاب طفلى المعاق لاى مكان) بمتوسط وزنى (١،٨٢) وانحراف معيارى (٠،٩٨) ،وجاءت في الترتيب الثالث عبارة (عدم تقبل أخوته الأسوياء له) بمتوسط وزنى (١،٦٧) وانحراف معيارى (٠،٩١)، وجاءت فى الترتيب الآخير عبارة (تعرض طفلى المعاق الى اضطهاد من أقرانه الأسوياء) بمتوسط وزنى (١،٤٣) وانحراف معيارى (٠،٧٩) .

أشارت نتائج الدراسة أن غالبية عينة الأسر يوضح مقترحات أسر الأطفال المعاقين ذهنياً للتكيف النفسي لهم حيث جاءت في الترتيب الأول عبارة (الاندماج مع الآخرين) بمتوسط وزني (٢,٨٢) وانحراف معياري (٠,٥٤)، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة (تقبل معاملة الآخرين لطفلي المعاق ذهنياً) بمتوسط وزني (٢,٨) وانحراف معياري (٠,٥٧)، وجاءت في الترتيب الثالث عبارة (تنظيم التفاعل بين أبنائي الأسوياء وبين طفلي المعاق) بمتوسط وزني (٢,٧٧) وانحراف معياري (٠,٦٠)، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة (التقليل

من مشاعر النقص لوجود طفل معاق في الأسرة) بمتوسط وزني (٢,٤) وانحراف معياري (٠,٨٨).

أشارت نتائج الدراسة ان غالبية عينة الأسر مقترحات أسر الأطفال المعاقين ذهنياً للتكيف الاجتماعي لهم حيث جاءت في الترتيب الأول عبارة (خلق روح الجماعة داخل أسرتي) بمتوسط وزني (٢,٩١) وانحراف معياري (٠,٣٨)، وجاءت في الترتيب الثاني عبارة (اصطحاب طفلي المعاق في المناسبات الاجتماعية)(بمتوسط حسابي (٢,٧٩) وانحراف معياري (٠,٥٧)، وجاءت في التتريب الثالث عبارة (تقبل نظرة الأقارب والأصدقاء لحالة طفلي المعاق) بمتوسط حسابي (٢,٧٨) وانحراف معياري (٠,٥٦)، وجاءت في الترتيب الأخير عبارة (اصطحاب طفلي المعاق في رحلات ترفيهية) بمتوسط وزني (٢,٥٥) وانحراف معياري (٠,٨٣).

جدول(٥): يوضح معوقات التكيف الاجتماعى لأسر المعاقين ذهنيا من وجهة نظر الاسر ن=١٠٠

م	معوقات التكيف الاجتماعى	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	العلاقات الاجتماعية بينى وبين الأقارب والجيران ضعيفة	٢٩	٢	٦٩	١٦٠	١.٦	٠,٩١	٥
٢	لا يوجد دعم اجتماعى قوى لاسرتى ولطفلى المعاق	٣٥	٨	٥٧	١٧٨	١.٧٨	٠,٩٤	٣
٣	لا يوجد تعاون بينى وبين إدارة المدرسة	٢٦	١٦	٥٨	١٦٨	١.٦٨	٠,٨٦	٤
٤	ليس لدى القدرة على اصطحاب الطفل فى المناسبات الاجتماعية	٣٥	١٢	٥٣	١٨٢	١.٨٢	٠,٩٣	٢
٥	لا يؤخذ برايى فى المدرسة فى الأمور التى تخص طفلى	٤٠	٥	٥٥	١٨٥	١.٨٥	٠,٩٧	١

يتضح من الجدول السابق معوقات اسر الأطفال المعاقين ذهنياً للتكيف الاجتماعى لهم حيث جاءت فى الترتيب الأول عبارة (لا يؤخذ برأيي فى المدرسة فى الأمور التى تخص طفلى) بمتوسط وزنى (١،٨٥) وانحراف معيارى (٠،٩٧) ،وجاءت في الترتيب الثاني عبارة (ليس لدى القدرة على اصطحاب الطفل فى المناسبات الاجتماعية) بمتوسط وزنى (١،٨٢)

وانحراف معيارى (٠،٩٣) ،وجاءت في الترتيب الثالث عبارة (لا يوجد دعم اجتماعي قوى لاسرتى ولطفلى المعاق) بمتوسط وزنى (١،٧٨) وانحراف معيارى (٠،٩٤)، وجاءت فى الترتيب الآخير عبارة (العلاقات الاجتماعية بينى وبين الأقارب والجيران ضعيفة) بمتوسط وزنى (١،٦) وانحراف معيارى (٠،٩١) .

جدول(٦): يوضح مقترحات أسر الأطفال المعاقين ذهنياً للتكيف النفسى لهمن=١٠٠

م	المقترحات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	التقليل من مشاعر النقص لوجود طفل معاق فى الأسرة	٦٦	٨	٢٦	٢٤٠	٢,٤	٠,٨٨	٨
٢	تنظيم التفاعل بين أبنائى الأسوياء وبين طفلى المعاق	٨٦	٥	٩	٢٧٧	٢,٧٧	٠,٦٠	٣
٣	التقليل من مشاعر الإحساس بالذنب لإصابة طفلى بالإعاقة	٧٩	٢	١٩	٢٦٠	٢,٦	٠,٧٩	٥
٤	تهدئه أسرتى المشاحنات وتوتر العلاقات	٦٦	٩	٢٥	٢٤١	٢,٤١	٠,٨٧	٧
٥	التقليل من حماية طفلى الزائدة بسبب الإعاقة	٧١	٦	٢٣	٢٤٨	٢,٤٨	٠,٨٥	٦
٦	التقليل من الحساسية الزائده من نظره الآخرين لطفلى المعاق	٨٠	٥	١٥	٢٦٥	٢.٦٥	٠,٧٣	٤
٧	تقبل معامله الآخرين لطفلى المعاق ذهنياً	٨٨	٤	٨	٢٨٠	٢,٨٠	٠,٥٧	٢
٨	الاندماج مع الآخرين	٨٩	٤	٧	٢٨٢	٢,٨٢	٠,٥٤	١

يتضح من الجدول السابق يوضح مقترحات اسر الأطفال المعاقين ذهنياً للتكيف النفسى لهم حيث جاءت فى الترتيب الأول عبارة (الاندماج مع الآخرين) بمتوسط وزنى (٢،٨٢) وانحراف معيارى (٠،٥٤) ،وجاءت في الترتيب الثاني عبارة (تقبل معامله الآخرين لطفلى المعاق ذهنياً) بمتوسط وزنى (٢،٨) وانحراف معيارى (٠،٥٧) ،وجاءت في الترتيب الثالث عبارة (تنظيم التفاعل بين أبنائي الأسوياء وبين طفلى المعاق) بمتوسط وزنى (٢،٧٧)

وانحراف معيارى (٠،٦٠)، وجاءت فى الترتيب الآخير عبارة (التقليل من مشاعر النقص لوجود طفل معاق فى الأسرة) بمتوسط وزنى (٢،٤) وانحراف معيارى (٠،٨٨) .

جدول(٧): يوضح مقترحات اسر الأطفال المعاقين ذهنياً للتكيف الاجتماعى لهمن=١٠٠

م	المقترحات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الوزنى	الانحراف المعيارى	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
١	تقوية الدعم الاجتماعى لاسرتى وطفلى من خلال الاستفادة من الخدمات التى تقدم من جمعيات رعاية المعاقين ذهنيا	٨٦	٥	٩	٢٧٧	٢,٧٧	٠,٦٠	٤
٢	الاندماج فى المجتمع مع من حولي	٨٢	٤	١٤	٢٦٨	٢,٦٨	٠,٧١	٦
٣	تقبل نظرة الأقارب والأصدقاء لحالة طفلى المعاق	٨٥	٨	٧	٢٧٨	٢,٧٨	٠,٥٦	٣
٤	شرح طبيعة الإعاقة الذهنية لاقاربى لتحسين معاملتهم مع طفلى	٨٥	٢	١٣	٢٧٢	٢,٧٢	٠,٦٨	٥
٥	إقامة علاقات جديدة مع الآخرين	٧٩	٨	١٣	٢٦٦	٢,٦٦	٠,٧٠	٧
٦	اصطحاب طفلى المعاق فى المناسبات الإجتماعية	٨٧	٥	٨	٢٧٩	٢,٧٩	٠,٥٧	٢
٧	اصطحاب طفلى المعاق فى فى رحلات ترفيهية	٧٧	١	٢٢	٢٥٥	٢,٥٥	٠,٨٣	٨
٨	خلق روح الجماعة داخل أسرتى	٩٤	٣	٣	٢٩١	٢,٩١	٠,٣٨	١

يتضح من بيانات الجدول السابق مقترحات اسر الأطفال المعاقين ذهنياً للتكيف الاجتماعى لهم حيث جاءت فى الترتيب الأول عبارة (خلق روح الجماعه داخل أسرتى) بمتوسط وزنى (٢،٩١) وانحراف معيارى (٠،٣٨) ،وجاءت في الترتيب الثاني عبارة (اصطحاب طفلى المعاق فى المناسبات الإجتماعية) بمتوسط حسابى (٢،٧٩) وانحراف معيارى (٠،٥٧)، وجاءت في الترتيب الثالث عبارة (تقبل نظرة الأقارب والأصدقاء لحالة طفلى المعاق) بمتوسط حسابى (٢،٧٨) وانحراف معيارى (٠،٥٦)، وجاءت فى الترتيب الآخير

عبارة (اصطحاب طفلى المعاق فى فى رحلات ترفيهية) بمتوسط وزنى (٢،٥٥) وانحراف معيارى (٠،٨٣).

توصيات الدراسة

- تنمية التناغم والتفاهم الأسري والتوصل الفعال بين أعضاء النسق الأسري من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية المتنوعة.
- تطبيق برامج لرفع وعي الامهات وتبصيرهن بالتعامل مع الطفل ذو الاعاقة الذهنية.
- تقديم برامج توعية مجتمعية لتخفيض دور الوصمة الاجتماعية في إعاقة التعامل مع ذوي الاعاقة العقلية في المجتمع
- استثمار طاقات الطفل المتاحة مع مراعاة الفروق الفردية بين الأخوات داخل الأسرة
- . الكشف الطبي المبكر على الأطفال باكتشاف الإعاقة في الوقت المبكر حتى يتم التدخل المبكر لتأهيل الأطفال المعاقين ذهنيًا ودمجهم داخل المجتمع .
- إقامة الندوات والمؤتمرات الخاصة بتوعية أولياء أمور الأطفال المعاقين فكريا بكيفية
- تدريب أطفالهم في سن مبكرة ليساعدوهم على معرفة مشاكلهم.
- . إقامة الندوات الخاصة والمؤتمرات لكل العاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة من أطباء ومدرسين وأخصائيي تخاطب، ومديري مراكز، وأخصائيين اجتماعيين، وأخصائيين نفسيين للتعرف على أحدث ما توصل إليه العالم في خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع

أحمد خيرى حافظ(٢٠٠٨): دليل الوالدين لرعاية المعاقين عقليا، ط١، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

حافظ بطرس بطرس(٢٠٠٨): التكيف والصحة للطفل، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

حلمى المليجى: علم النفس المعاصر، ط الثامنة، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع(٢٠٠٠).

حنان عبد الفتاح السيد: المعوقات التى تواجه عملية تنفيذ البرامج بمؤسسات رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد الثامن عشر، الجزء الاول ٢٠٠٥

علي عبد النبي حنفي(٢٠٠٧): أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دليل المعلمين والوالدين، العلم والإيمانللنشر والتوزيع.

داود محمود المعايطة(٢٠٠٦): التأهيل المجتمعى (مفهومة، فلسفته، مبادئة، آليات تنفيذه، تجاربه)، الحامد للنشر والتوزيع، الرياض

فاطمة درويش (٢٠١١): الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقلياً وأساليب مواجهتها "دراسة ميدانية على عينة من أولياء أمور المعوقين عقلياً في مدينة دمشق. مجلة العلوم التربوية والنفسية – جامعة دمشق، ٢٧ (ملحق)،٢٠١١ ،٢٥٥-٢٨٧.

زينب محمود شقير: سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين (نداء من الإبن المعاق)، المجلد الأول، ط١، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٢.

شاهين رسلان(٢٠٠٦): سيكولوجية أسرة الطفل المعوق عقلياً، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

Jamie M. Kramer ،Hans Van Bokhoven : Genetic And Epigenetic Defects In Mental Retardation ،The International Journal Of Biochemistry & Cell Biology ،Volume 41 ،Issue 1 ،Journal 2009 .

American Medical Association: Mental Retardation A hand Book for the Primary Physician, Journal of the American Medical Association, vol, 1965, p 191, part 3.2003.

Aman, L. (2001): Family System Multi- Group Therapy for Children and their Families, Dissertation Abstracts International,.

MECHANISMS OF FAMILY ADJUSTMENT IN SAMPLES OF CHILDREN WITH INTELLEETUAL DISABILITIES
A STUDY APPLIED TO FAMILIES OF THE DISABLED IN QATAR

[14]

Hasan, Nora, A.[(1)]; El-Atik, A. M.[(1)] and Elsweedy, Amna, A.[(3)]
1) Institute of Environmental Studies & Research, Ain Shams University 2) Qatr University

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the mechanisms of adaptation in the families of children with mental disabilities to determine the meehanisms of psychological, social, educational and economic adjustment in the families of children with mental disabilities, the objectives of the study were determined by the theoretical approach used in the theorie of psyehological analysis, behavioral and human theory, the questionnaire was selected to eollect information from the sample of the study based on the descriptive and social survey in the sample from the families of the mentally handicapped. The researchers took a random sample (the minor and intermediate disability category) and the spatial field of the country for the rehabilitation of people with special needs) and the most important results indicated that the majority of the results of a sample of children that disability among males than by (78%), followed by the proportion of females (22%) and this is due to the cause of the nature of society more masculine than feminine. The results of the study indicated that the majority of the sample of children according to age was the highest percentage among them in the age group (12 years and over) and their percentage (36%), followed by the age group (10 years) and their

proportion (25%), followed by the age group (8 years) and the lowest perecntage of the age group (less than 8 years) and their proportion (8%). The results of the study indicated that the majority of households sample that the health status of a child is good (55%) followed by the health condition of a bad child (26%) followed by the health status of the average child (19%).