الدور التربوي للوالدين في التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق إعاقة جسدية

The educational role of parents in the socialization of a physically handicapped child

بوراس كاهينة*

جامعة ابن خلدون –تيارت– (الجزائر)، bouraskahina2@gmail.com

تاريخ الاستلام:23-02-2022 تاريخ القبول: 21-05-2022 تاريخ النشر: 03-06-2022

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الوالدين لتنشئة الطفل الذي يعاني من إعاقة جسدية (حركية أو بصرية)، حيث بلغت عينة البحث (25) طفلا معاقا إعاقة جسدية، في كل من المركز البيداغوجي لولاية البويرة والمركز رعاية المكفوفين ببوخالفة بولاية تيزي وزو، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وقد تم استعمال استبيان من إعداد الباحثة لتعرف على دور الوالدين في التنشئة الإجتماعية للطفل المعاق، مكون من (50) عبارة موزعة على خمسة أبعاد.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج مرتفعة في بعدي العلاقات الأسرية والتنشئة الاجتماعية لإستبيان وبالتالي يظهر أن للوالدين دور كبير في التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق إعاقة حركية.

الكلمات المفتاحية: دور؛ إعاقة؛ تنشئة اجتماعية؛ دور الأسرة.

Abstract:

The current study aimed to identify the role of parents in raising a child with a physical (motor or visual) handicap. the sample is made up of (25) disabled children at the educational center of the wilaya of BOUIRA and the center for the blind of Boukhalfa. Relying on the descriptive approach, a questionnaire prepared by the researcher was used to identify the role of parents in the socializatio of the disabled child, consisting of (50) syntaxes distributed over five categories.

The study reached high results in the two dimensions of family relations and socialization of a questionnaire, and thus it appears that parents have a major role in the socialization of a handicapped child with a motor disability.

Keywords: role; handicap; socialization; family role.

*المؤلف المراسل

1-مقدمة:

مع تطور الحضارة وانفتاح المجتمعات وتوسع آفاق بناءها، توسع اهتمام بالمعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة بصورة عامة وتطورت طرق التخفيف من معاناتهم، فظاهرة الإعاقة تمس مختلف الفئات العمرية والأجناس وذلك راجع إلى أسباب وراثية أو بيئية كالتعرض للكوارث الطبيعية، والحوادث وتدني الوضع الاجتماعي غلى غيرها من الأسباب، فالإعاقة هي كل قصور أو عجز يعيق الفرد فتتولد لديه مشاكل نفسية كالإحساس بالعزلة. فينعزل المعاق بصريا لوحده عن البيئة الاجتماعية، هذا ما يتطلب الرعاية والاهتمام به وذلك من خلال برامج الدمج الأساسية وتدريبه على استعمالها بفعالية وبالتالي يتمكن من تعويض الجانب الناقص الذي يعاني منه.

قد تؤدي هذه الأخيرة إلى اضطرابات ومشاكل في التواصل مع الآخرين كما تخل بالمسار الجيد والفعال للعملية التواصلية داخل الأسرة، فكل أسرة تتوقع طفلا سليما معافا. اعتبر الصفدي (2007، 153) "اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة هذه الأسرة وأفرادها، وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى أحداث تغير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة" وكل هذا يؤدي بالفرد المعاق إلى الانطواء والعزلة والشعور بالوحدة النفسية مما توفر من فرص النماء الجسمي والصحي والنفسي إذ تمتلك الأساس القوي والحسم في وحدة المشاعر والميول والاتجاهات والتوافق وإشباع حاجات الفرد وللحماية والأمان والانتماء، والإنجاز، والتي يجد الفرد في أحضانها الراحة والسكينة والدفء والحنان.

2-الإشكالية :

يعيش الإنسان وعلى مدى حياته، مواقف مختلفة تجعله يؤثر ويتأثر بغيره من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي يتم فيها تشكيل السلوك الإنساني، فيكتسب ثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه وآليات آداب السلوك الاجتماعي، فالتنشئة الاجتماعية تستهدف في طريقها تحويل الفرد من كائن عضوي تسوده الصفات الحيوانية إلى كائن اجتماعي إنساني أخلاقي (ابو جادو،1998، 43). يرى الشناوي (2001، 205) من المؤسسات الاجتماعية التي تساهم في هذه العملية بالدرجة الأولى، الأسرة التي تعتبر من المؤسسات الهامة في التنشئة الاجتماعية، فهي المدرسة الأولى للطفل، وتعتبر العامل الأول لصبغ السلوك الإنساني بصبغة اجتماعية وتشرف على النمو الاجتماعي للطفل، وتكوين شخصيته كما تشرف أيضا على توجيه سلوكه. حيث قام الباحث " Simonder " بدراسة سنة(1980) قارن فيها بين مجموعتين من التلاميذ كان متوسط أعمارهم 12 عاما، فالمجموعة الأولى مكونة من(31) تلميذ مهملين والأسرة تتمتع بعناية من طرف أسرهم، ولقد أظهرت نتائج الدراسة أن التلاميذ الذين يعانون من الكذب والإهمال متدنيين انفعاليا ويميل سلوكهم للعنف والكذب والإهمال، بينما المجموعة الثانية من التلاميذ كان سلوكهم الاجتماعي مقبولا، حيث يغلب عليهم الرغبة في التعاون والأمانة وكانوا يمتازون بالاستقرار الانفعالي (عوض،2006، 10).

من خلال هذا يمكننا القول، أن للأسرة تأثير كبير في حماية الطفل خاصة في السنتين الأولى من عمرهم فهي تمثل عالم الطفل الكلي وتؤثر بدرجة كبيرة على شخصيتهم، كما أن للوالدين والإخوة دور كبير في تنشئة وتطوير شخصيته الاجتماعية، خاصة فيما يتعلق الأمر بالطفل غير العادي كالطفل أو العاجز عن الحركة، إذ

تعد الإعاقة الحركية إحدى المشاكل الصحية التي تواجه الكثير من الأفراد وتعيق تواصلهم مع المجتمع. نجد مثلا حاسة البصر تعتبر من أهم وسائل الاتصال لدى الفرد، بحيث يتعرف من خلالها على الأشياء المحيطة به، ويقول عبد الحميد (2009، 15-16) "الفرد الذي يفقد بصره يكون قد فقد خبرات كثيرة تتعلق بالحركة كما يفقد تكوين الصورة الذهنية للأشياء الموجودة في البيئة".

ويرى السيّد (2008، 07) "أنّ هناك أنواعا عديدة من فئات الإعاقات الحركية تستحق الدراسة النفسية لما تسببه من آثار أهمها فقدان أو ضعف مفهوم الذات، إضافة إلى الاكتئاب والقلق والتوتر والإحساس بالعجز والفشل والدونية والإسراف في بعض السلوكيات الخاصة التي قد تصل إلى حد التطرف مثل العدوان"، وفي هذا الصدد تشير عبيد (2000، 96) أنّ بعض الدراسات تشير إلى أن المعاقين يمتازون بمعاش نفسي متدهور، إذ يشعرون بالتوتر والهلع والخوف والرعب، مما يؤدي بهم إلى العزلة والإنفراد والشعور بالارتباك لذلك ينفعلون لأتفه الأسباب، ولذلك نشير إلى مسؤولية الأسرة اتجاه هذه الفئة لا تقتصر على تربيتهم وتنشئتهم وإنما لها أيضا واجبات تربوية، حيث تعمل على تفجير طاقاتهم المبدعة وحثهم على الدراسة والسعي والاجتهاد من أجل تحصيلهم العلمي وذلك بتسجيلهم في المدارس عند بلوغهم السن القانونية للتعليم وتوفير الأجواء النفسية الايجابية في المنزل.

ومن المعلوم أن الأسر تتمايز في طرق تنشئتها لأطفالها وأساليب معاملتها لهم، حيث أن مختلف أساليب التنشئة الاجتماعية تترك أثارها سلبا أو إيجابا في شخصية الطفل وسلوكه سواء مع الأطفال العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، وتبقى هذه الفئة الأخيرة أكثر حساسية من الأطفال العاديين خاصة وإن اتسمت هذه الأساليب بالعنف والقسوة.

وهذا ما بينته دراسة "Pocarto & Déhaler " (1997) ، أن دراسة الأساليب التي تتسم بالقسوة وخضوع الأبناء التام لأوليائهم يؤدي إلى تكوين شخصيات ضعيفة والنقص في النضج الأخلاقي والوقوع في انحرافات سلوكية. وانطلاقا مما سبق أردنا الاقتراب من فئة الأطفال الذين يعانون من إعاقة حركية للتعرف على مدى تأثير التربية الأسرية في تنشئتهم وعليه نطرح التساؤل التالي:

هل للوالدين دور فعال في التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق ؟

3- الفرضية:

هناك دور فعال للوالدين في التنشئة الإجتماعية للطفل المعاق إعاقة جسدية.

4-أهمية البحث :

نظرا لنقص الدراسات التي تناولت موضوع الدور التربوي للوالدين في التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق خاصة في ظل التقدم السريع وإمكانية هذه الفئة في الإنتاج ومحاولة الرقي بها حتى يحس الأولياء بالأمان، لذلك سنتطرق في بحثنا هذا إلى مدى تأثير التربية الأسرية في التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق ومدى تفاعله في أسرته باعتبارها أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية وذلك من خلال مختلف الأساليب التي تستعملها مع أبنائها خاصة الطفل المعاق.

5- أهداف البحث:

إن دراستنا هذه التي تتمثل في مدى تأثير التربية الأسرية في التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق وكتحديد دقيق لهدف الدراسة فهو يتمثل في معرفة مدى فعالية دور الوالدين في التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق حركيا.

6- مصطلحات الدراسة:

6-1- الدور: يعرف لينتون الدور بأنه المجموع الكلي للأنماط الثقافية المرتبطة بمركز معين أو هو الجانب الديناميكي للمركز والذي يلتزم به الفرد كي يكون به الفرد كي يكون عمله سليما في مركزه، أي أن الدور هو المظهر الميكانيكي للمكانة ويشمل الدور عند لينتون الإتجاهات والقيم والسلوك التي يمليها المجتمع على كل الأشخاص الذين يشغلون مركزا معينا. وتحاول نظرية الدور تفهم السلوك الإنساني بالصورة المعقدة التي كُوِن عليها (الرشدان ، 1999، 91).

6-2- الإعاقة: هي عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة القصور أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو النفسية. أي أنّ الإعاقة هنا تحدث على مستوى المجتمع بمعنى أنها الحواجز والعوائق والمتطلبات والضغوط البيئية العامة المفروضة على الشخص من قبل البيئة بما فيها الأشخاص الآخرون. وعلى ذلك فإن فقدان الرجلين إعاقة، في حين أن وجود الأدراج كوسيلة للوصول إلى الهدف إنما هي إعاقة، والضعف في القراءة قد يكون عجزا، ويصبح إعاقة فقط عندما تكون هناك حاجة لمهارات القراءة (السيد ، 2008، 27).

6-3- التنشئة الإجتماعية: إنها عملية تعليم تعتمد على التلقين والمحاكاة والتوحد مع الأنماط العقلية والعاطفية، وهي عملية دمج عناصر الثقافة في نسق الشخصية وهي عملية مستمرة من الطفولة إلى المراهقة وحتى الشيخوخة، إذ يجب أن يتعلم الفرد دوره الجديد، وأن يكتسب أنماطا جديدة من السلوك تتناسب مع الجماعات التي ينتمي إليها في كلّ مرحلة من مراحل حياة الفرد (الخطيب، 2003،09).

6-4- دور الأسرة: عرفه الشربيني (1992، 102) هو منح أطفالها الاستعدادات والسمات والحب والأمن والفرص العديدة لنمو شخصيتهم وتقوم بإشباع حاجاته الفيسيولوجية والعقلية والعاطفية وتعليمهم كيف يتعاملون، ويتم تأثيرها عليهم من خلال عاملي الوراثة والبيئة .

7- الإطار النظري للدراسة:

7-1- العلاقات الأسرية وأثرها في عملية التنشئة الاجتماعية: لكي نستطيع أن نحدد أثر الأسرة في نمو الطفل الاجتماعي في تشكيل شخصيته نحلل العلاقات التالية:

7-1-1- العلاقة بين الوالدين:

-السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة مما يخلق جوا يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة متزنة.

- الوفاق والعلاقات السوية بين الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن النفسي والتوافق الاجتماعي.

- الخلافات بين الزوجين تخلق جوا متوترا مما يؤدي غلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل كالغيرة والأنانية والخوف والشجار وعدم الاتزان الانفعالي.(زهران،1977، ص212).

– التعاسة الزوجية تؤدي إلى تفكك الأسرة مما يخلق جوا يؤدي إلى نمو الطفل نموا نفسيا غير سليم.

7-1-2- العلاقة بين الوالدين والطفل " الاتجاهات الوالدية نحو الطفل " : قام المعايطة (2000، 75- 76) بتحديدها في النقاط التالية:

– العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل على أن ينمو إلى شخص يحب غيره ويتقبل الآخرين ويثق فيهم.

– العلاقات والاتجاهات السيئة والظروف غير المناسبة مثل الحماية الزائدة (التدليل)، أو الإهمال والتسلط وتفضيل الذكور على الإناث أو العكس أو الطفل الأكبر أو الأصغر....إلخ، يؤثر سلبا على النمو وعلى الصحة النفسية للطفل .

7-1-3- العلاقة بين الإخوة: يرى دويدار (2009، 104) علاقة الإخوة بعضهم ببعض باتسامها بالانسجام والتوافق وعدم الصراع له أثر كبير في نمو شخصية الطفل، فعدم الغيرة وحب الإخوة بعضهم البعض يقوم بغرس الآباء بعدم التفرقة في المعاملة وعد تفضيل طفل على آخر بسبب جنسه أو ترتيبه في الميلاد أو بسبب تمييزه في التفوق في سمات عقله أو مزاجه.

نستخلص مما سبق أن كون الأسرة هي الجماعة الأولى التي يكون فيها الطفل علاقات ويتعلم من خلالها المعايير والقيم في جو تسوده الألفة والمحبة والدفء ذلك أن الطفل يتأثر بالأسرة ويؤثر فيها.

7-2- اكتشاف الإعاقة وردود فعل الوالدين: تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة. تختلف ردود الفعل من أسرة إلى أخرى إلاّ أنّ غالبية الأسر تمر بمراحل انفعالية متشابهة. ينبغي التأكد على أنّ هذه الانفعالات ليست مرضية بل هي طبيعية ربما صحية أيضا مادامت ضمن حدود معينة.

7-2-1- ردود فعل عند ولادة طفل معوق:

– **الصدمة:** هي أول ردّ فعل نفسي يحدث عند ولادة الطفل المعوق، بدليل أنّ الأهل كانوا قد رسموا صورة مثالية لما سيكون عليه الطفل عند ولادته وعندما يأتي على غير ما كانت توقعاتهم تكون الصدمة وتختلف من حيث شدتها وقوتها من أسرة إلى أخرى، وتكاد الصدمة أن تشل حركة الوالدين بحث يشعر الوالدين أنهما عاجزين تماما عن مواجهة الواقع، وينطوي رد الفعل هذا على طرح التساؤلات الاستنكارية مثل، أليس هذا ظلما؟ ، كيف يعقل هذا الوضع؟ أليست هذه مشكلة؟

– **النكران:** يتخذ النكران عدة أنماط فقد ينكر الآباء والأمهات أو يتنكروا لنتائج الفحص والتشخيص والتقييم، لذلك نجدهم يتعاملون مع الطفل المعاق وكأنه طفل سوي ويستطيع الأباء نكران الإعاقة لفترة طويلة إذا لم يبدو الطفل مختلفا، أما والدا الطفل ذي الإعاقة الشديدة لا يستطيعان نكران المشكلة لمدة طويلة بسبب تأخر النّمائي الظاهر، وهناك دراسة أجريت على مجموعة من الأمهات تذكرن رغبتهن في بداية الأمر في عد استمرار حياة الأطفال، غير أن بعضهن غيرن من آرائهن فيما بعد تذكر به كذلك من الصعب نكران الإعاقة لطفل يعاني من عجز جسمي، وقد يكون النكران للحفاظ على المكانة الاجتماعية التي يظنون أنها قد تمس بوجود الشخص

المعاق أو تقول الأسرة بإخفاء حالة الإعاقة لديها بإرسال المعوق إلى مراكز الإقامة الدائمة، وهذا يؤدي إلى تضييع الفرص المتاحة لتقديم خدمات وبرامج التربية الخاصة.

– **الغضب والشعور بالذنب وتأنيب الضمير:** قد يكون موجه إلى شريك الزوجة أو الزوج أو أي فرد من أفراد العائلة أو نحو المدرسة أو مراكز التربية الخاصة أو المدرسين أو المجتمع أو نحو المعوق ذاته، و تأنيب الضمير، ومعاقبة الذات وطرح عدة تساؤلات تشير إلى أن الشخص يلوم نفسه أو الطرف الأخر، ويظن أنه السبب في هذه الإعاقة، وأنها حدثت نتيجة خطأ ما ارتكبه هو أو شريكه، وغالبا ما يصدر رد الفعل هذا بدرجة الأولى عن المرأة ويسيطر عليها أكثر من الرجل، وهذا يؤدي إلى بروز ردود فعل أخرى مثل الشعور بالحزن والكآبة.

– **الحزن والكآبة:** ويكون تأثيرها على والدة الطفل أكثر من تأثيرها على والد الطفل، لإعتقادها الخاطئ أنها السبب في كل ما حصل لها ولطفلها.

– **الرفض لوجود الطفل المعاق:** يتخذ الشكل الرفض العلني أو الرفض الضمني، فالرفض المباشر العلني يتمثل في إهمال الفرد وعدم تقبله والاستياء من وجده، وقد تكون ردود الفعل على النقيض مباشرة بحيث يتضح الرفض بإشكال من الحماية الزائدة والإهتمام والعناية الغير المألوفة.

– **التكيف والملاءمة:** هي مرحلة متقدمة وتتطلب درجة من النضج والتفهم لحالة الإعاقة الحركية، وهي خطوة تهدف إلى إعادة ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على استعاب الحالة ويقود إلى خطوة أكثر نضجا وهي التقبل الكامل للحالة، وعملية التكيف تحدث تدريجيا.

– **مرحلة التقبل:** حتى يستطيع الوالدان تقبل إعاقة طفلهما فهما في العادة بحاجة إلى تقبل الذات أولا وذلك يعني تخلصهما من عقدة الذنب والشعور بالمسؤولية الشخصية عن الإعاقة، فتقبل الإعاقة لا يعني أبدا عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان فثمة فمن يعتقد أن أسرة المعوق تعاني من الأسى المزمن.

وفي هذه المرحلة يبحث الأهل عن خدمات وبرامج التربية الخاصة مراكز التربية الخاصة، وتكون الأسرة في وضع نفسي جيد(الصفدي، 2007، 154– 156).

8– الجانب التطبيقي:

8–1– الإجراءات التطبيقية للدراسة:

يعتبر الجانب الميداني مرحلة هامة في البحث العلمي فهو الجانب الذي يمكن الباحث من التأكد من الجانب النظري لبحثه والإجابة على التساؤل المطروح.

8–1–1– عينة البحث: يعتبر اختيار العينة من الخطوات والمراحل المهمّة في البحث، ولاشك أنّ الباحث يفكر في عينة البحث منذ أن يبدأ في تحديد مشكلة البحث وأهدافها، لأنّ طبيعة البحث تتحكم في خطوات تنفيذه وإختيار أدواته مثل العينة والإستبيانات والاختبارات اللازمة.

تتكون عينة الدراسة من (25) فرد من الجنسين (18) ذكور و(07) إناث والتي تضم المعاقين حركيا وبصريا (بتر أحد الساقين، الضمور العضلي، اضطراب المفاصل الدرني، هشاشة العظام، الكفف). وتم ذلك بطريقة قصدية على أساس تقدير وحكم بأن الحالات التي نختارها تحقق غرض البحث وتمثل مجتمع البحث

تمثيلا سليما. كما نجد أنّ (16) فرد أي ما يعادل 64% يعانون من إعاقة مكتسبة، و9 أفراد ما يعادل 36% يعانون من إعاقة خلقية.

8-1-2- منهج البحث: تم الإعتماد في هذا البحث لمعرفة دور الوالدين التربوي في التنشئة الإجتماعية للطفل المعاق إعاقة حركية على المنهج الوصفي. ويعرفه أبو علام (2004) على أنه "المنهج المتبع بهدف وصف الظاهرة محل الدراسة وفهمها وتحليلها من أجل الوصول إلى المبادئ والقوانين المتصلة بالظواهر بحيث لا يقف عند حد وصف الظاهرة وصفا دقيقا كما هي كائنة، بل يتعداها إلى التحليل والتفسير لاستخلاص نتائج نهائية يمكن تعميمها"

8-1-3- أداة البحث:

الإستبيان: هو على حد تعبير غانم (2006، 135) "إحدى الوسائل الشائعة للحصول على معلومات وحقائق تتعلق بآراء واتجاهات الجمهور حول موضوع معين، أو موقف معيّن ويتكون الإستبيان من مجموعة من الأسئلة توزع على فئة معينة من المجتمع بواسطة البريد أو اليد". وتم الاعتماد على استبيان فهو يسمح للمفحوص بالتعبير عن آرائه بحرية ويحتوي هذا الأخير على خمسة محاور، تمّت صياغتها تناسباً مع موضوع البحث.وهي:

- المحور الأول خاص بالإعاقة، حيث يتم في هذا المحور التعرف على نوع الإعاقة ونسبتها والتاريخ المرضي للطفل ومعرفة إذا كان الطفل الوحيد في الأسرة.
- المحور الثاني خاص بالحالة النفسية للطفل، والهدف منه التعرف على شعور الطفل المعاق ونظرته إلى إعاقته ومدى سعيه لتجاوزها.
- المحور الثالث وهذا المحور يختص بالتحدث عن علاقة الطفل بأسرته، ومدى تلاقيه الدعم اللازم من الأصدقاء وكيفية تعاملهم معه.
- المحور الرابع وهو محور التنشئة الإجتماعية، تتمحور حول علاقة الطفل المعاق بوالديه بصفة خاصة وعائلته بصفة عامة.
- المحور الخامس حول النظرة المستقبلية للطفل المعاق، والهدف منه التعرف على شعور الطفل المعاق ومدى تقبله لإعاقته وكيفية تجاوزها وعن الآمال والطموحات التي يحملها للمستقبل.

8-1-4-إجراءات الصدق والثبات لأداة:

-صدق المحكمين: تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين للإبداء ملاحظتهم حول عبارات المقياس، وطلب إبداء آرائهم حول الأسئلة التالية:

- هل تحتوي مفردات الاستبيان على عبارات غامضة؟
- هل تقيس كل مفردة من مفردات الاستبيان ما أردنا قياسه؟
- هل تلاءم لغة أسئلة الاستبيان المستوى اللغوي لعينة الدراسة؟
- هل عدد الأسئلة المخصصة مناسب لكل محور؟
- هل توجد لديهم اقتراحات يفضل إضافتها للاكتمال الصورة النهائية للاستبيان؟

تم تفريغ تكرارات تقديرات المحكمين لكل مفردة واستبعاد المفردات التي اتفق المحكمين على عدم صلاحيتها والتي بلغ عددها ثلاثة (03)، وتعديل المفردات التي نصح المحكمون بتعديلها لتكوّن الصورة النهائية مكونة من (03) عبارة التي بلغ نسبة الاتفاق عليها بين (76 %).

- **الصدق الداخلي للاستبيان:** بهذه الطريقة يتم حساب الصدق من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات الأفراد على كل بند من بنود الاستبيان ودرجاتهم على كل الاستبيان عامة، ومعاملات الارتباط بين درجات الأبعاد المكونة للاستبيان، ولقد جاءت قيم معامل الارتباط كل البنود متراوحة ما بين (0.672) و(0.816). وكل هذه القيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05). وذلك باستعمال برنامج الإحصائي spss .

- **ثبات الاستبيان:** المقصود بالثبات قياس مدى استقلالية المعلومات، عن أدوات القياس ذاتها، أي مع توفر الظروف نفسها، الفئات والوحدات التحليلية والعينة الزمنية، ذلك بأنه من الضروري الحصول على النتائج نفسها. ومهما اختلف القائمون بالتحليل ووقت التحليل (العبد ، 2003)، استخدمنا طريقة ألفا كرونباخ التي يمكن من خلالها حساب القيمة الأدنى لمعامل ثبات كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح حساب القيمة الأدنى لمعامل ثبات:

الاستبيان	معامل ألفا كرونباخ
الإعاقة	0.721
الحالة النفسية	0.924
علاقة الطفل بأفراد أسرته والمحيطين به	0.883
التنشئة الإجتماعية للطفل	0.806
النظرة المستقبلية للطفل	0.901

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن قيم معامل الثبات تراوحت ما بين 0.721 وهي أصغر قيمة لمحور الأول الإعاقة ونسبة 0.924 وأكبر قيمة كانت لمحور الحالة النفسية. وبالتالي نلاحظ أن جميع القيم مرتفعة يمكن تطبيق الاستبيان على أفراد الدراسة.

8-2- عرض نتائج الإستبيان وتحليلها:

بعد تفريغ النتائج التي تم التوصل إليها وأخذ تقديرات.

جدول رقم (02) يوضح نتائج الاستبيان والتقديرات:

المحاور	عدد الفقرات	النسب المئوية للإجابات الإيجابية	التقدير
الإعاقة	14	%48	/
الحالة النفسية	07	%24	منخفض
علاقته بالأسرة	10	%85	مرتفع
التنشئة الإجتماعية	14	%86	مرتفع
النظرة المستقبلية	05	%49	متوسط
المجموع	50	/	/

يتضح من الجدول السابق أنّ المحور الذي يحتوي على الحالة النفسية نجد أنّ تقديره منخفض بقيمة 24% بنسبة للمحاور الأخرى حين قدرت نسبة محور علاقة الطفل بالأسرة 85 % ومحور التنشئة الإجتماعية بـ 86% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بمحور الأخير أيضا الذي قدرت نسبته بـ 49% .

- المحور الأول: من خلال تفريغ نتائج الإستبيان تبين أنّ 64 % من أفراد العينة يعانون من إعاقة مكتسبة، و26 % فهم يعانون من إعاقة خلقية. نجد ما يعادل 10% يعانون من الضمور العضلي، و05% من هشاشة العظام، 40% من حوادث المرور والسقوط من الشرفات، 10% من اضطراب المفاصل الدرني، 15 % يعانون من القزمية، و20% مكفوفين، فحين أنّ ما يعادل نسبته 90% من أفراد العينة نجد طفل واحد معاق داخل الأسرة النووية .

- المحور الثاني: تقدر نسبة هذا المحور بـ 24% من النسبة الكلية للمحور أي ما يعادل الإجابة تقريباً بنديين بإيجابية بينما نجد أكثر من 05 إجابات بطريقة سلبية فمعظم الإجابات وقد بلغت 68 % تخص إحساس الطفل بالنقص، و70% يعانون من عدم الثقة و82% يعانون من الخوف سواء كان الخوف من الوحدة أو من اعتداء عليه من طرف المجرمين أو تعرضه للخطف، وعدم شعوره بالأمان.

- المحور الثالث والرابع: نلاحظ من خلال الجدول أنّ النّسبة المئوية مرتفعة، فقد بلغت 85% من مجموع بنود المحور الثالث وهي أيضا مرتفعة في المحور الرابع التي بلغت 86 % أي ما يعادل 12 إجابة إيجابية، حيث يظهر من خلالهما كثرة اعتناء الوالدين بابنهما المعاق، حيث يحاول الوالدين تقديم الدعم والرعاية اللازمة والجيدة وهذا ما تم استنتاجه من مختلف الأدوار التي يقوم بها والديه في حياته وكذا تفضيل هذا الطفل عن بقية إخوته وجعله في البيت مركز اهتمام الجميع ونجد ما تقدر نسبته بـ 90 % أجابوا بقلق والديهم عند تعرضهم لنزلات برد أو حمى خفيفة ونسبة 85% يتلقون هدايا من الوالدين وأفراد آخرين دون مناسبة. فقد التمسنا من خلال الإجابات دعما نفسيا من خلال الحب والعطف اللّذان يقدمانه له، وكذلك من خلال التوجيهات والتوصيات الهامة فيما يخص الجانب الاجتماعي وحث ابنهما على إقامة علاقات صداقة مع رفاقه، ونجد ما يقارب 70 % من أفراد الأسرة أن الآباء يحضرون أصدقاء أبنائهم للبيت للعب معهم. أما فيما يخص الجانب التربوي فنلاحظ مداومة الوالدين على غرس الأخلاق الحميدة لتزويد الطفل بالتربية عالية الجودة، وأن الدور الذي يلعبه الوالدين له أهمية كبيرة في تكوين الشخصية السليمة للطفل المعاق وهنا يظهر الدور الفعال الوالدين .

- المحور الخامس: تختلف نظرة الأطفال للمستقبل فمنهم من يتفاءل وأنه يتجاوز الإعاقة وسيكون فردا صالحًا ومسؤولا في المستقبل ما تقدر نسبته بـ 49 % من المجموع وسيجدون المهنة المناسبة لهم، ومنهم من يبين مخاوفه ويتشاءم خاصة عند الذين يعانون من إعاقات مكتسبة، أنهم كانوا يخططون لحياتهم، ويأملون من الدنيا كثيرا في رؤوسهم آمال عريضة يأملون تحقيقها، أو كتلة من الطموح والأماني، ولكن بعد الإعاقة فكل الأماني التي رسموها لم يعد لها وجود وكل الأحلام صارت كالهواء، لا مستقبل على حد تعبير أحد الأطفال الذي يعاني من إعاقة مكتسبة بسبب حادث مرور.

8-3- مناقشة نتائج الفرضية:

نصت الفرضية على أن هناك دور فعال للوالدين في التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق إعاقة جسدية، فقد تحققت الفرضية التي تم طرحها، حيث أنه من المعروف أنّ الإعاقة تجعل الفرد المصاب بها يشعر بالقلق

والعجز والنقص، هذا ما يؤثر سلبا عليه، حيث أكدت كل من دراسة جون والش (1998) John Walsh– أنّ المعاق يعاني من مجموعة من المشكلات السلوكية وأبرزها الحساسية الزائدة والسلوك الاعتمادي والإنسحابي من المشاركة ودراسة براون (1993) Brown– أنهم يعانون من سوء التكيف والانطواء والعزلة وهم أكثر عرضة للقلق والتوتر، وهذه الدراسة تتفق مع نتائج الدراسة الحالية حيث نجد نسبة كبيرة من الأطفال المعاقين يعانون من مشاعرهم سلبية نحو ذاتهم والآخرين ونسبة كبيرة منهم تعتمد على الآخرين في تلبية حاجاتها، وأيضا دراسة عبد الحق السيد (1994) التي تقول أنّ المعاق يدرك الأم أكثر إهمالا ورفضا له من إدراك الطفل العادي لأمه، وأنّه يدرك الأب أكثر عدوانا وإهمالا ورفضا ودفئا من إدراك العادي لأبيه (عيسى، 2007، 157). كما أن الأسرة هي نواة المجتمع والمركز الأساسي لتوجيه الأبناء سواء كانوا عاديين أو لا وذلك من خلال مختلف الأساليب والمناهج التربوية التي تستند إليها في تربيها لهم.

9-الخاتمة:

يعتبر وجود طفل معاق –أي إعاقة سواء حسية كانت أو عقلية أو حركية– في العائلة، فإنه تفرض أليا حالة الطوارئ، حيث في مجتمعنا الجزائري بطبعه الاجتماعي والديني فرض على الأسرة عامة والوالدين خاصة الاهتمام بهذا الطفل أكثر من بقية أخوته، فنظرة المجتمع تفرض على الأسرة الاعتناء بهذه الفئة، حتى لا تنتقد هي بذاتها ولا ينبذ ابنهم عند خروجه للعالم الخارجي، فمن خلال النتائج المتوصل إليها، حتى وإن كانت تخص أفراد العينة فقط والحالات المماثلة لها إلا أن تبين مدى اهتمام الولدين بالطفل المعاق ومحاولة تكييفه داخل المجتمع. وفي ضوء النتائج المتوصل إليها تم اقتراح التوصيات التالية:

1- ضرورة إتاحة المناخ النفسي الملائم للطفل المعاق لضمان نمو سليم ولشخصيته كالاهتمام به وتوجيهه واحترامه... كل هذا بهدف تنمية اتجاهات ايجابية نحو ذاته، ويتجنب العزلة والانطواء.

2- ضرورة رعاية المعاق من الناحية الصحية والنفسية حتى يتمكن من تقبل إعاقته لتحقيق التوازن الشخصي والتكيف الاجتماعي.

3- العمل على إدماج المعاق اجتماعيا كإشراكه في ممارسة نشاطات الحياة وتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين بهدف التقليل من الشعور بالإحباط والفشل والوحدة.

4- ضرورة مساعدة المختصين والمربين لأسرة المعاق من خلال توعيتها وتدريبها على طرق التعامل مع المعاق بحيث لا يكون هناك إفراط ولا إهمال في الرعاية.

الاحالات والمراجع:

أبو جادو، محمد صالح (د ت). *سيكولوجية التنشئة الاجتماعية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أبو علام، رجاء محمود (2004). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*.ط4. القاهرة: دار النشر للجامعات.

الخطيب، إبراهيم ياسين (2003). *التنشئة الإجتماعية للطفل*. عمان: الدار العلمية الدولية ودر الثقافة للنشر والتوزيع.

خليل، القصور صالحي (2012). الإعلام والتنشئة الاجتماعية. الأردن: دار أسامة.

دويدار، عبد الفتاح محمد (2009). علم النفس الاجتماعي أصوله ومبادئه. الأزاريطة : دار المعرفة الجامعية.

الراشدان، عبد الله (1999). علم اجتماع التربية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

زهران، حامد عبد السلام (1977). *علم النفس الاجتماعي*.ط 03. القاهرة:عالم الكتب.

السيد، فهمي على محمد (2008). الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل (رؤية نفسية). الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.

الشربيني، زكريا وآخرون (1992). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في رعايته ومواجهة مشكلاته.القاهرة: دار الفكر العربي .

الشناوي، محمد حسن وآخرون (2001). التنشئة الاجتماعية للطفل. دار صفاء للنشر والتوزيع.

الصديقي، سلوى عثمان (2003). المشكلات السلوكية للطلبة المكفوفين وعلاقته بمتغيرات الجنس والعنف. مجلة الدراسات العلوم التربوية. 23 (01). 211- 231.

الصفدي، عصام حمدي (2007). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عبد الحميد، سعيد كمال (2009)، الإعاقة البصرية بين السواء واللاسواء. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

عبيد، السيد ماجدة (2000). المبصرون بآذانهم. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عوض، محمود عباس (2006). المدخل إلى علم النفس النمو الطفولة المراهقة- الشيخوخة. الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية..

عيسى، علي محمود (2007). كيف يتعلم المخ ذو النشاط الزائد المصحوب بنقص الانتباه. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

غانم، محمد حسن (2004). مناهج البحث في علم النفس. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

المعايطة، خليل وآخرون (2000). الإعاقة البصرية. عمان: دار الفكر.

معن، خليل (2000). علم اجتماع الأسرة. عمان: دار الشروق للنشر.

موسى، عبد العزيز رشاد علي (1991). سيكولوجية الفروق الفردية بين الجنسين. القاهرة: مؤسسة مختارة للنشر والتوزيع.

الياسمين، جعفر عبد الأمير (1981). *أثر التفكك الأسري في جنوح الأحداث*. عالم المعرفة.

الملحق 01

استبيان الدراسة

البيانات الشخصية:

الاسم:

العمر:

الجنس:

تاريخ الدخول إلى المركز:

المحور الاول: الاعاقة

1- ما نوع الاعاقة التي يعاني منها ابنك؟

2- هل هي مكتسبة أو خلقية؟

3- في حالة إذا ما كانت خلقية، هل أصيبت الأم أثناء الحمل بمرض ما؟ إذا كانت الاجابة بنعم أذكره؟

4- ما هي درجة الاعاقة؟

5- هل هناك اشخاص في العائلة يعانون من نفس الاعاقة (إذا كانت خلقية)؟

6- إذا كانت مكتسبة حدد السبب؟

7- كيف كانت ردة فعلك عند معرفتك أن الطفل غير سليم؟

8- كيف تعامل مع الوضع؟

10- كيف كانت ردة فعل باقي العائلة؟

11- هل تجد صعوبة في التعامل مع الطفل؟

12- ما هي الصعوبات التي تجدها أثناء التعامل مع الطفل؟

13- كيف تجد تصرف الطفل؟

14- ما مدى قدرة الطفل على الاعتناء بنفسه؟

المحور الثاني: الحالة النفسية:

1- كيف تشعر حين ترى الطفل بين أقرانه؟

2- هل عادة ما تقارنه بأخوته؟

3- هل يشعر بانزعاج عند رؤيته لأخوته وأقاربه يلعبون دون عائق؟

4- هل يشعر بالثقة رغم الاعاقة؟

5- هل تشعر بالخجل بسبب الإعاقة التي يعاني منها الطفل؟

6- ما مدى شعور الطفل بالأمان النفسي؟

7- ما مدى حصول الطفل على الحب والاهتمام؟

المحور الثالث: علاقة الطفل بأفراد أسرته والمحطين به

1- هل يعامل الطفل على نفس طريقة المعاملة مقارنة بإخوانه؟

2- هل يسمح له بالتعبير عن رأيه واحتياجاته؟

3- هل يتم علاجه فور إصلبته بمرض ما؟

4- ها تصاب بالقلق في حالة اصابته بنزلة برد أو حمى خفيفة؟

5- هل أثناء حضور بعض الاصدقاء والضيوف إلى بيتك تقدم الطفل لهم دون احراج؟

6- هل تحث ابنك على إقامة علاقة صداقة مع أقرانه؟

7- هل تقوم باستدعاء بعض الأطفال إلى منزلك من أجل أن يلعب معهم ابنك؟

المحور الرابع: الدور التربوي للوالدين والتنشئة الاجتماعية:

1- هل تظن أنك تتكفل بكل احتياجات الطفل؟

2- إلى أي مدى تأثر الطفل بسلوك ومعاملتك له؟

3- هل تلبي دائما له طلباته؟

4- ها عادة ما تحاسب الطفل على السلوك غير المرغوب فيه؟

5- هل تشجعه أثناء قيامه بعمل ما؟

6- كيف تشعِر الطفل بالذنب عند ارتكابه خطأ ما؟

7- هل أحيانا تشعِر الطفل بالتفضيل عن بقية اخوته؟

8- في حالة ما تعامل الطفل مع إخوته بأنانية، كيف تجعلة يشعر بالخطأ؟

9- هل يساعد الطفل على تحقيق طموحاته؟

10- في حالة فشل الطفل الطفل في تحقيق هدف ما، كيف تقابله؟

11- هل قمت بشرح حالة ابنك لإخوته وبينت لهم طريقة التعامل معه؟

12- هل تحث الطفل على اتخاذ القرارات بنفسه؟

13- هل تتركه يتحمل مسؤوليته (تناسب عمره)؟

14هل تتركه يتناقش مع الراشدين؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية:

1- هل ترى أن الطفل سيتجاوز الاعاقة؟

2- هل له طموحات وأهداف يريد تحقيقها في المستقبل؟

3- هل يمكن أن يحصل على مهنة تناسبه؟

4- هل انت متفائل بشأن مستقبل ابنك ؟

5- كيف سيكون المستقبل له من دونك؟