بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

إتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي بولاية الخرطوم

Attitudes of Families with Mental Disabilities towards Psychological Counseling Services in Khartoum State

بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

إعداد الطالبة:

سارة عبد الله إسماعيل

إشراف دكتور:

عبد الرازق عبد الله البوني

1440هـ/ 2019م

الآية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

قَالَ تَعَالَىٰ:

﴿يَرْفَعِ ٱللَّهُ ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ مِنكُمْ وَٱلَّذِينَ أُوتُواْ ٱلْعِلْمَ دَرَجَٰتٍ ۚ وَٱللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾﴾

صدق الله العظيم

سورة المجادلة: الآية ١١

الإهداء

إلى من لو كان بإمكاني .. لوهبتهما حياتي .. و لأعطيتهما من عمري ما مضى منه و ما هو آتٍ...

إلى من أحب فيهما كل شيء بلا استثناء...

إلى من يبذلان ما بوسعهما لإرضائي...

إلى من يعطياني دوما و بدون مقابل...

إلى من تعلمت منهما الوفاء و الشموخ...

على من جعلاني تاجاً على الرؤوس...

(والداي العزيزين)

ماذا أكتب عن فضلكما، تتقازم كلماتي أمام وصفكم...

ماذا أهديكم لأفي حقكم ؟؟

إلي من سرهم نجاحي وتقدمي إلي مصابيح العلم

أساتذتي الأجلاء

إلي واحة العلم والمعرفة .. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

إلي أصدقائي وصديقاتي وزملائي وزميلاتي

الباحثة

شكر وتقدير

الحمدُ لله الذي أحاط بكل شيء علماً وأحصى كل شيء عدداً وهو على كل شيء قدير ، بفضله سبحانه وتعالى أشكره على إتمام هذا العمل.

الشكر كل الشكر لجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا المتمثلة في كلية الدراسات العليا لإتاحتها الفرصة لنا للنيل من بحر عملها الزاخر ، والشكر موصول لمكتبة كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

أتقدم ببالغ الإمتنان وجزيل العرفان للدكتور **عبد الرزاق عبد الله البوني** الذي تفضل على الإشراف على رسالتي متعه الله بالصحة والعافية .

وأتقدم بالشكر لأستاذتي بجامعة السودان بقسم علم النفس لهم مني كل التقدير والإمتنان.

وأتقدم بعظيم الشكر والعرفان لوالدي ووالدتي على ما قدماه لي من اهتمام ورعاية ودعم معنوي ومادي فلهما مني صادق الدعوات وجميل الثناء والشكر موصول إلى كل من لهم فضل علي وساعدوني وقاموا بدعمي وتشجيعي لإخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود.

كما لا يفوتني أن أشكر أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لتعاونهم معي وملء الإستبانات.

مستخلص البحث

هدف هذا البحث إلى معرفة السمة العامة لإتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم ، ولتحقيق أهداف البحث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي واستخدمت استبانة البيانات الأولية ومقياس لإتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي من اعداد الباحثة وكان العدد الكلي لعينة البحث (102) من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تم اختيارهم كعينة عشوائية وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) باستخدام الأساليب الإحصائية لحساب الصدق والثبات والنسب المئوية واختبار (ت) لعينة واحدة لمعرفة الفروق وقيمة معامل إرتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات وتحليل التباين الآحادي (ف) لمعرفة الفروق واوصلت الباحثة النتائج التالية: تتسم اتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي بولاية الخرطوم بالإيجابية ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح الاناث، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير صلة القرابة ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي بولاية الخرطوم تبعاً لمتغير درجة الإعاقة.

وبناءُ على النتائج قدمت الباحثة عدداً من التوصيات والمقترحات أهمها إقامة دورات تدريبية للأسر وتوعيتهم بخدمات الإرشاد النفسي.

ABSTRACT

The aim of this research was to find out the general characteristics of the attitudes of families with mental disabilities towards the psychological counseling services in the special centers in Khartoum. To achieve the research objectives, the researcher followed the descriptive method and applied questionnaire of primary data and a measure of the attitudes of families with mental disabilities to psychological counseling services. (102) in loco parents of children with mental disabilities were selected as a random sample and the data were analyzed using the SPSS program using the statistical methods Alpha Kronbach to calculate the validity reliability and T-test for one sample to find the differences and the value of Pearson correlation coefficient for the relationship between the variables and the analysis of the single variance (P) to find the differences. The researcher reached the following results: The attitudes of families with mental disabilities to the psychological counseling services in the state of Khartoum are positive, In the attitudes of families with mental disabilities to the psychological counseling services in Khartoum state according to the gender variable (male, female) for females, there are no statistically significant differences in the attitudes of families with mental disabilities towards the psychological counseling services in Khartoum State, There are no statistically significant differences in the attitudes of families with mental disabilities towards the psychological counseling services in the state of Khartoum according to the degree of disability.

Based on the results, the researcher presented a number of recommendations and proposals, the most important of which is the establishment of training courses for families and their awareness of counseling services.

فهرس الموضوعات

م	الموضوع	رقم الصفحة
1-	الآية	أ
2-	الإهداء	ب
3-	الشكر والتقدير	ج
4-	مستخلص البحث	د
5-	Abstract	هـ
6-	فهرس الموضوعات	و
7-	فهرس الجداول	ط
8-	فهرس الأشكال	ي
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
9-	المقدمة	1
10-	مشكلة الدراسة	2
11-	أهمية الدراسة	3
12-	أهداف الدراسة	3
13-	فروض الدراسة	3
14-	منهج الدراسة	4
15-	حدود الدراسة	4
16-	مصطلحات الدراسة	4
الفصل الثاني: الإطار النظري		
17-	**المبحث الأول: الإتجاهات النفسية**	**6**
18-	تعريف الاتجاهات	6
19-	خصائص الاتجاهات	6
20-	أهمية الاتجاهات النفسية والاجتماعية	8
21-	نظريات تفسير تكوين الاتجاهات	10
22-	وظائف الاتجاهات	12
23-	اكتساب الاتجاهات	13
24-	العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات	15

25	مراحل تكوين الاتجاهات	17
26	تعديل الاتجاهات وتغيرها	18
27	طرق تعديل الاتجاهات	19
28	قياس الاتجاهات	20
29	**المبحث الثاني: سايكولوجية ذوي الإعاقة العقلية**	**21**
30	مقدمة	21
31	تعريف الإعاقة	24
32	إنتشار الإعاقة	25
33	أسباب الإعاقة	26
34	الوقاية من الإعاقة	27
35	إنتشار الإعاقة في السودان	29
36	تطور خدمات المعوقين	30
37	مفهوم تأهيل المعوقين داخل المجتمع	32
38	أهداف تأهيل المعوقين داخل المجتمع	33
39	مميزات التأهيل داخل المجتمع	33
40	خصائص ذوي الإحتياجات الخاصة	34
41	**المبحث الثالث : إرشاد ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم**	**37**
42	تمهيد	37
43	الخدمات الإرشادية للمعوقين عقلياً	37
44	الخدمات الإرشادية	39
45	الإرشاد الأسري للمعاقين عقلياً	39
46	الإرشاد النفسي للمعاقين عقلياً	40
47	اهداف برامج الإرشاد مع الأطفال المعاقين عقلياً	41
48	ردود فعل الوالدين واتجاهاتهم نحو وجود طفل معاق عقلياً في الأسرة	42
49	أهمية الإرشاد المبكر لأسر المعاقين عقلياً	43
50	أهداف إرشاد أسر الأطفال المعاقين عقلياً	43
51	المشكلات الشائعة عند أسر الأطفال المعاقين عقلياً	44
52	المبحث الرابع الدارسات السابقة	45

53	التعقيب على الدراسات السابقة	46
الفصل الثالث : منهج وإجراءات البحث		
54	تمهيد	47
55	منهج الدراسة	47
56	مجتمع الدراسة	47
57	عينة الدراسة	47
58	أدوات الدراسة	47
59	صدق أداة الدراسة	51
60	الخصائص السايكومترية لمقياس الضغوط النفسية	51
61	الأساليب الإحصائية المستخدمة	53
الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج		
62	عرض ومناقشة الفرض الأول	55
63	عرض ومناقشة الفرض الثاني	56
64	عرض ومناقشة الفرض الثالث	56
65	عرض ومناقشة الفرض الرابع	57
66	عرض ومناقشة الفرض الخامس	58
الفصل الخامس: الخاتمة النتائج والتوصيات59		
67	النتائج	59
68	توصيات الدراسة	59
69	مقترحات الدراسة	60
70	المصادر والمراجع	61
71	الملاحق	65

فهرس الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	رقم الصفحة
(1/3)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع	47
(2/3)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير درجة الإعاقة	48
(3/3)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير المستوى التعليمي	49
(4/3)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير صلة القرابة بالطفل المعاق	50
(5/3)	يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الإتجاهات نحو الإرشاد النفسي	52
(1/4)	اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي	55
(2/4)	يوضح قيم الوسط الحسابي والإنحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير النوع	56
(3/4)	نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة	57
(4/4)	نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي	58
(5/4)	نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير صلة القرابة بالطفل المعاق	59

فهرس الأشكال

رقم الشكل	اسم الشكل	رقم الصفحة
(1/3)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع	48
(2/3)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير درجة الإعاقة	49
(3/3)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير المستوى التعليمي	50
(4/3)	يوضح التوزيع التكراري لمتغير صلة القرابة	51

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

مقدمة :-

تعتبر موضوع الإعاقة العقلية من المواضيع القديمة والتي يهتم بها علماء النفس والتربية والاجتماع والصحة النفسية كما أنها ظاهرة معقدة الجوانب تحتاج إلي جهد الكثيرين من القائمين علي تنشئة ورعاية المعاقين عقليا ومن هنا فان رعاية هذه القطاعات تعد بمثابة مبدأ أنساني وحضاري نبيل يؤكد علي أهمية حقوق المعاقين وأسرهم .

ونظرا للقدرات المحدودة لهؤلاء الأطفال المعاقين عقليا التي لا تسمح لهم بالاستفادة الكاملة من الأنشطة التي يمارسها غيرهم من الأطفال العاديين فإنهم أيضا يحتاجون نوعا خاصا من الرعاية تساعدهم علي استثمار تلك القدرات المحدودة إلي أقصي حد ممكن , ولذلك كان لزاما أن يبدأ الاهتمام والرعاية من جانب أسرة الطفل المتخلف عقليا والتي قد يشعر الوالدان فيها بمشاعر متباينة عند علمهما بحقيقة ابنهما وانه متخلف عقليا او في هذا يلعب الإرشاد دورا هاما في تقبل الوالدين لذلك الوضع دون ضجر باذلين أقصي ما في وسعهما لتحقيق الرعاية للطفل المعاق عقليا حيث آت لهما دورا بارزا في مجال تدريب او تأهيل لتلقينه مهارات الأطفال المعاقين عقليا .

ينص علم النفس الإرشادي علي انه مجموع الخدمات التي قدمهما أخصائيون علم النفس الإرشادي لتغيير السلوك الفعال للإنسان خلال عمليات نموه علي امتداد حياته كلها مع التأثير علي الجوانب الايجابية للنمو والتوافق في أيطار مفهوم النمو .

وتهدف هذه الخدمات إلي مساعدة الأفراد علي اكتساب او تغير الإفراد والأزواج والأسر في مراحل العمر بهدف التفاعل بفاعلية مع المشكلات المرتبطة بالتعليم والاختبار المهني والعمل والجنس والزواج والصحة والأسرة والعاق وتقدم هذه الخدمات في مؤسسات التربية والتأهيل والمراكز العامة والخاصة .

وتركز خدمات الفرد المعاق علي الاحتياجات والاهتمامات والقضايا المتعلقة بمراحل نموه مثل (تطوير المعرفة الذاتية – واتخاذ القرارات الفعالة – تعلم الاختبارات – وتحسين المسؤولية والمشاركة في التخطيط للمستقبل , والوصول للأهداف الأكاديمية وتطوير موقف ايجابي نحو التعلم والتعرف علي نقاط القوة والاستفادة منها .بالإضافة إلي أن الإرشاد الجماعي من قبل أفراد

آخرين واخصائين معينين يساعد في دعم انخراط وتفاعل الأطفال المعاقين عقليا فيما تركز خدمات إرشاد أولياء الأمور علي تدريب الولدين ومشاركتهم أو تقديم الإرشاد المتعلق بإعادة التأهيل .

إن مفهوم خدمات الإرشاد ذوي الإعاقة العقلية يعني مسعدة أولياء الأمور في فهم حاجات أبنائهم وتذويدهم بمعلومات حول تطور طفلهم ومساعدة أولياء الأمور في اكتساب مهارات ضرورية تسمح لهم بدعم تنفيذ خطة لطالب الفردية ويتطلب الصعوبات التي تقدمها الإعاقة علي الأسرة تقديم الخدمات الإرشادية .

ويهدف الإرشاد الأسري إلي تحقيق سادة واستقرر واستمرار الأسرة ويتم ذلك من خلال نوعية الوالدين ولتفهم بأساليب التنشئة الأسرية والاجتماعية السليمة لأبنائهم المعوقين أو مساعدتهم في حل وعلاج المشكلات والاضطرابات الأسرية الناتجة م وجود أطفال معوقين في الأسرة . ويهدف البحث إلي التعرف بيعين المتغيرات .

مشكلة البحث :

تتعرض اسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للعديد من الضغوط النفسية بدرجة اكبر من اسر الأطفال العاديين وذلك البيئة الرئيسية والاهم بالنسبة للطفل المعاق والتي لها التأثير الأبرز علي مفعولة نحو ذاته والآخرين , مما يؤكد أن المساعدة أو المساندة المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية هي في الحقيقة مساندة للأطفال المعاقين أنفسهم ومساهمة فاعلة في تعزيز قدرة هذه الأسر علي تلبية احتياجات أطفالهم .

ستقوم هذه الدراسة بتسليط الضوء علي اتجاهات اسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي .

أسئلة البحث :-

1/ ما هي السمة المميزة لاتجاهات اسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدما الإرشاد النفسي بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم ؟

2/ هل هنالك فروق في اتجاهات اسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تبعا لمتغير النوع بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم ؟

3/ هل هنالك فروق في اتجاهات اسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تبعا لمتغير المستوي التعليمي بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم ؟

4/ هل هنالك فروق في اتجاهات اسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تبعا لمتغير بدرجة الإعاقة بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم ؟

5/ هل هنالك فروق في اتجاهات اسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تبعا لمتغير صلة القرابة بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم ؟

أهمية البحث:-

1/ إن إجراء البحوث بصورة عامة يعد إضافة إلي المكتبة ويساعد الباحثين علي إيجاد أرضية أو انطلاق الجراء بحث أخري لاحقة في نفس الموضوع أو مواضيع أخري .

2/ تمكث أهمية هذا البحث في إبراز خدمات الإرشاد النفسي لأسر الأطفال المعاقين عقليا وأهميتها .

3/ قد يساعد البحث في تغيير الاتجاهات السالبة نحو خدمات الإرشاد النفسي وتعريف الأسر والمجتمع بأهميتها إذا تم نشر البحث عبر وسائل الإعلام التي تعلب دورا كبيرا في نشر الأفكار والثقافة .

4/ كذلك يمكن أن تساعد نتائج البحث العاملين في مجال الإرشاد النفسي والخدمات في معرفة اتجاهات الأسر أفراد ومجتمع البحث نحو الإرشاد النفسي .

أهداف البحث :--

1- التعرف علي اتجاهات اسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي

2- التعرف علي الفروق في اتجاهات اسر ذوي العاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد تبعا لمتغير النوع .

3- في اتجاهات اسر ذوي العاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

4- في اتجاهات اسر ذوي العاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة.

5- في اتجاهات اسر ذوي العاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير لصلة القرابة.

فروض البحث:

1- تتسم اتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي بالسلبية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تعزى لمتغير النوع.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تعزى لمتغير درجة الإعاقة.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تعزى لمتغير النوع.

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي تعزى لمتغير صلة القرابة.

حدود البحث :-

الحدود المكانية: مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الخرطوم

الحدود الزمانية: ديسمبر 2018م – 2019م

الحدود البشرية الموضوعية: تتمثل في عينة من أسرة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بولاية الخرطوم.

مصطلحات البحث :-

الاتجاه :-

انه حاله من الاستعداد النفسي والعقلي والعصبي والانفعال والسلوكي لها فعل التأثير في اتجاهات الفرد نحو موضوع الاتجاه (عمر ، 1988م)

تعريف الإتجاه إجرائياً:

يعرف بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس اتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية المستخدم في البحث.

الإعاقة العقلية :-

يقصد بالعاقة العقلية تقصي في درجة ويكون غالبا موروثا مما يؤدي إلي توقف في نمو خلايا الدماغ ويعرفه البعض علي انه عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي مما يؤدي إلي عدم قدرة الفرد علي التكيف مع نفسه مع البيئة من حوله (محمد ، 2004م).

خدمات الإرشاد النفسي :-

خدمات الإرشاد النفسي لآباء الأطفال المعوقين وآسرهم بأنه تلك العملية التي يستخدم من خلالها المرشد خبراته وكفاءاته المهنية في مساعدة أباء وأخوة الطفل علي الوعي بمشاعره وتفهم حالته وتقبلها وتطوير واستشعار اكبر قدر مما لديهم من إمكانيات للنمو والعليم والتغيير في اكتساب المهارات اللازمة لمواجهة المشكلات والضغوط الناتجة من وجود الأسرة المشاركة بفاعلية في دمجه وتعليمه وتدريبه والتعاون مصادر تقديم الخدمات بما يحقق له أقصي إمكانيات النمو والتوافق (الجزازي ، 2011م).

الفصل الثاني

الإطار النظري

المبحث الأول

الاتجاهات النفسية

تعريف الاتجاهات :

علي الرغم من الأهمية الكبيرة لمفهوم الاتجاهات فانه لا يوجد اتفاق محدد تعريف واحد لمفهوم الاتجاه .وسوف نتعرض فيما يلي أهم التعارف المختلفة لبعض العلماء .

البورت عام 1935م فقد عرف الاتجاه بأنه حاله من الاستعداد او الأهب العصبي والنفسي , تنظم من خلال خبرة الشخص , وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي علي استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستشيرها هذه الاستجابات . (العيسوي 2006م).

تعريف كرنشي وكرشفير للاتجاهات عام 1948م بأنه عبارة عن عد من العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية التي انتظمت في صورة دائمة أصبحت تجد استجابة لجانب من جوانب بيئته .

تعريف دوب استجابة مميزه غير صريحة لتميز بأنها استباقية ومتوسطة بالنسبة للأنماط المثيرات الواضحة الصريحة المختلفة وبأنها يستثيرها عدد متباين من المثيرات وبأنها دلاله اجتماعية في بيئة الفرد الاجتماعية .

تعريف فيوزون 1942م يغرف الاتجاه بأنه احتمال وقوع سلوك محدد تغطي سلوكه وجهه معينة .

يتصور الباحثون الاجتماعيون مفهوم الاتجاه علي النحو التالي :

الاتجاه يشبه خطا مستقيما يمتد بين نقطتين احدهما تمثل أقصي القبول للموضوع الذي يرتبط بالاتجاه والاخري تمثل أقصي الرفض لهذا الموضوع والمسافة القائمة بينهما لتقسم إلي نصفين عبر نقطة ويتدرج احد المنصفين شيئا فشيئا نحو ازدياد القبول كلما ابتعدنا عن نقطة إيجاد ويتدرج النصف الثاني نحو الرفض (ابو مغلي : 2013م) (سلامة :2013)

خصائص الاتجاهات :

تمتاز الاتجاهات بمجموعه من الخصائص والصفات نجملها فيما يلي أنها:

1/ مكتسبة أو متعلمة فالفرد يكتب الاتجاهات من خلال عملية تفاعلية علي الموضوعات الاجتماعية والإحداث والمواقف , وبالتالي فأنها قابلة للدعم او التعزيز او التعميم أو الاطفاء .

2/ لا تتكون في فراغ , ولكنها تتضمن دائما علاقة بين الفرد وموضوع ما من موضوعات البيئة، فكل واحد منا يشعر شعورا ايجابيا وسلبيا نحو أشخاص معينين او أطعمه معينه ،أو رياضه من الرياضات .

3/ تكوينات فرضية يستدل عليها الظاهر للفرد . فالأب المتجه ديمقراطيا تراه يشارك زوجته وأبنائه في اتخاذ القرار ويناقشهم في المسائل المتعلقة بهم ويأخذ برأيهم فيها .

4/ تمثل نظاما متطور للمعتقدات والمشاعر والنزاعات السلوكية ينمو في الفرد باستمرار نموه، وتمثل الاتجاهات تفاعلا وتشابكا بين هذه العناصر جميعا ولهذا فهي ثلاثية الأبعاد، إبعاد معرفية ووجدانية وسلوكية حركية .

5/ تركيب عقلي نفسي أحدثت الخبرة المتكررة استجابات الفرد ليتحكم فيها إلي حد كبير شحنات الدافعية وقواها بدرجتها المختلفة .

6/ دفاعية , فالاتجاه يحرك سلوك الفرد نحو الموضوعات او الأشياء التي تنتظم حوله .

7/ قابلة للملاحظة بطرق مباشرة او غير مباشرة (المحتوي السلوكي)

8/ قابلة للتغيير لتطوير (المحتوي الطبي او العقائدي) تحت ظروف معينه .

9/ قابلة للقياس والتقويم بأدوات وأساليب مختلفة المستوي التعقيمي ويمكن التنبؤ بها .

10/ ايجابية أو سلبية وتتجه دائما بين هذين الطرفين

11/ عامة أو خاصة (ذاتية)يغلب عليها الطابع الذاتي ، فهي قد تعكس انحياز الفرد (أو الجماعة)إلي قيمه وعاداته وما يحبه أو يفضله .

12/ قوية تظل تقاوم التعديل والتغيير او ضعيفة يمكن تعديلها وتغيرها بسهوله ومن أمثله علي الاتجاه القوي اتجاه المسلم نحو الإسلام ومن الأمثلة علي الاتجاه الضعيف اتجاه الفرد نحو سلعه من السلع الذي يعمل يعمل الإعلامي تعديله وتغييره بسهولة في كثير من الأحيان .

13/ علنية أو سريه ، والاتجاهات العلنية هي التي لا يستطيع الفرد التعبير عنها علانية إمام الآخرين باللفظ المريح او علي نحو عملي ، آم الاتجاهات السرية فهي التي لا يستطيع الفرد التعبير عنها علانية أمام الآخرين ,وقد يكون مرد ذلك الخوف من المسؤولية او المجتمع. (العيسوي 2006م).

أهمية الاتجاهات النفسية والاجتماعية :

تحتل دراسة الاتجاهات مكاناً بارزاً في الكثير من دراسات الشخصية وبنيات الجماعة ، وفي الكثير من المجالات التطبيقية مثل التربية والدعاية والصحافة والعلاقات العامة والإدارة والتدريب القيادي وحل الصناعات في مجال العمل والصناعة وتنمية المجتمع او مكافحة الأمية والإرشاد الزراعي والتثقيف الصحي ، والإرشاد الديني والقومي وتوجيه الرأي العام والرعاية التجارية والسياسة والثقافية والاجتماعية ومكافحة التعصب العنصري والدعوة إلي التفاهم والسلم الدوليين .

ذلك ان جوهر العمل في هذه المجالات هو دعم الاتجاهات المسيرة لتخفيف أهداف العمل فيها وإضعاف الاتجاهات المعوقة بل ان العلاج النفسي في احد معانيه محاولة لتغيير اتجاهات الفرد نحو ذاته ونو الآخرين ونحو عالمه .

إن تراكم الاتجاهات في ذهن المرء وزيادة اعتماده عليها احد من حريته في التصرف وتصبح أنماط سلوكه روتينية منحرف دون تفكير سابق ومن ناحية أخري وهي تجعل الانتظام في السلوك والاستقرار في اساليب التصرف امرا ممكنا وميسرا للحياة الاجتماعية .

ومن هنا دراسة أتجاهات عنصرا أساسيا في تفسير السلوك الحالي والتنبؤ بسلوك المستقبل للفرد والجماعة أيضا .

ومن الأمثلة علي الموضوعات التي يكون المرء اتجاهات نحوها بالإضافة الي الأمور السابقة , الزواج المبكر , واختلاط الجنسين والعبادات الدينية وتنظيم النسل والزواج من المرأة العاملة والتعليم الجماعي والوحدة العربية والمعاهدات الدولية أنها تضفي علي حياة الفرد اليومية معنى ودلالة ومغزي حين ينفق سلوكه مع اتجاهاته , ويتبع هذا السلوك تلك الاتجاهات ولذلك تعمل الاتجاهات النفسية الاجتماعية علي إتباع كثير من الدوافع والحاجات النفسية والاجتماعية لدي الفرد ومن هذه الحاجات الحاجة الي التقدير الاجتماعي والقبول الاجتماعي , والحاجة الي الانتماء الي جماعة معينة , والحاجة الي المشاركة الوجدانية (همشري، 2003م).

أهمية دراسة الاتجاهات في مجال الأسرة :

يمكن تلخيص الاعتبارات التي تجعل لدراسة الاتجاهات في نطاق الأسرة أهمية خاصة فيما يلي:

1- أن الأسرة هي أول محيط اجتمعي يتعلم الطفل فيه النماذج الاا المناخ العائلي تتولد بذور الحب والكره والغيرة والإيثار والتعاون والتنافس واحترام الملكية الفردية او الملكية العامة والادخار او الإسراف و وتحديد النسل او إبادته , وأترام الغير او ازدرائهم ,وبصورة عامة تتكون الدعائم الأولي لأسس الاتجاهات علي اختلافها وتناقضاتها داخل الأسرة , وبعبارة أخري تربي الدعائم الأولي لشخصية الطفل داخل نطاق الأسرة .

2- نظراً لعجز الوليد النسبي وانحسار خبراته في هذا المحيط الضيق , لذلك نجد معظم الاتجاهات الأولي التي يكتسبها الطفل تكاد تنحصر في محيط الأسرة مما يزيد من أهمية الدراسة في هذا المجال.

3- أن الاتجاهات الأولي التي يكتسبها الطفل هي التي تطبع الاتجاهات الجديدة عندما تتسع دائرة اتصالاته بحين تمثل الاتجاهات الأولي الخلفية او الفرضية التي يترجم الطفل في ضوئها خبراته الجديدة , لذلك كان من الأهمية بمكان دراسة الاتجاهات في هذا المجال .

وعلي الرغم من تأكيدنا علي الأهمية الكبيرة للسنوات الأولي من عمر الطفل الا انها لا تتكرر في الوقت ذاته ان خبراته الاولي وهي تصدم بالخبرات الجديدة المتتالية وتتصارع معها قد يمسها التغيير والتعديل , ولكنها في الغالب تتفق بعناد ازاء هذا التغيير وما تفرضه الخبرات الجديدة من معني جديد .

4- أن بعض من الاتجاهات التي تتكون لدي الطفل في السنوات الاولي من عمره تكون علي مستوي لا شعوري , فكثر من هذه الاتجاهات يتكون لدي الوليد في مرحلة المهد وقبل ان يكتسب القدرة علي الكلام . ونجد ان بعض الاتجاهات التي تتكون لدي الطفل في سن المهد والطفولة الكبرى تكون عميقة الجذور وتركز في دائرة اللاوعي في كثير من الأحيان مما يجعل آثارها باقية ما ي عميقة الجذور وتركز في دائرة اللاوعي في كثير من الاحيان مما يجعل اثارها باقية ما يفي الانسان ، ويضاعف من تأثيرها علي المدي البعيد علي سلوكاته وتصرفاته في المواقف الاجتماعية المختلفة .

5- أن التعرف علي اوجه القوة والضعف في هذه الاتجاهات يساعدنا علي ايجاد بعلاج مواطن الضعف قبل تتفاقم وتأصل لدي الطفل ، اذ ان علاجها في المستقبل اشق واصعب، كما ان تعريف الاباء بالاتجاهات السليمة عند التنشئة بالاخطاء التي قد يقترفونها في تربيتهم لابنائهم ، قد تساعدهم علي تجنب الوقوع في هذه الأخطاء مع الأبناء الجدد ، في هذا توفير للجهد ، اذ يون من السهل نسبيا غرس الاتجاهات السليمة محلها .

والمهم هنا هـ قياس الاتجاهات الوالدية في تنشئة الطفل ، اذ نجد ان هنالك تسعه اتجاهات او ابعاد اساسية في هذا المجال هي :

التسلط ، والحماية الزائدة ، والاهمال والتدليل ، واثارة الالم النفسي والقسوة والتذبذب والتفرقة والسواء .

نظريات تفسير تكوين الاتجاهات:

1/ النظريات المفسرة للإتجاهات:

بعد أن أصبح لدينا تصور عام عن معنى الإتجاهات وكيفية تكونها وتغييرها يمكننا أن نتقدم نحو دراسة النظريات المفسرة لتكوين الاتجاهات ، ومن هذه النظريات ما يأتي:

1- **منحنى التعلم** : يرى أصحاب منحنى التعلم أن الاتجاهات كالعادات ومثل بقية الجوانب أو الأشياء المتعلمة ، فالمبادئ التي تنطبق على الأشكال الأخرى للتعلم تحدد أيضاً تكوين الاتجاهات.

2- **نظرية الباعث:** ويرى مؤيدو هذه النظيرة أن الشخص يتبنى الاتجاه الذي يريده ويعطيه أكبر قدر من الاهتمام وهناك حساب للتكاليف والفوائد لأي قضية من القضايا ويسعى الفرد لأن يتبنى القضية التي تحقق له أكبر قدر من المكاسب.

3- **أصحاب المنحنى المعرفي:** يؤكد أصحاب المنحى المعرفي أن الناس يبحثون عن التوازن أو التناغم والاتساق بين اتجاهاتهم ، وسلوكهم وبشكل محدد يؤكد أصحاب هذا المنحى على قبول الاتجاهات التي تتناسب مع البناء المعرفي الكلي للشخص.

وهذه المناحي الثلاثة لا ينبغي بالضرورة أن تكون متناغمة أو غير متسقة فهي تمثل توجهات نظرية مختلفة أساساً في العوامل التي يفترضها أصحاب كل منها عند تفسيرهم للاتجاهات.(الأنصاري والطواب ، 2007م).

2/ النظرية المعرفية للاتجاهات:

تتلخص هذه النظرية كما أشار كل من " كيتز Katz " و" ستوتلاند Stotland" (1959م) بأن الأساس الدافعي للاتجاه هو بمثابة مفتاح فهم تغير الاتجاهات ومقاومتها للتعبير. كما أن العوامل الالموقفية والاتصالية الموجهة نحو تغيير الاتجاهات لها تأثيرات مختلفة ومتوقفة على الأساس الدافعي للاتجاهات ، فمن خلال تعبير الفرد عن ذاته بالاتجاهات فإنه يستمد الإشباع عندما تكون هذه الاتجاهات متسقة مع مفهومه عن ذاته وقيمه الشخصية ، وقد تعمل الاتجاهات كحماية الشخص من الاعتراف بالحقائق غير السارة عن ذاته ، أو عن الحقائق المؤلمة في بيئته.

3/ نظرية العوامل الثلاثة" كيلمان" :

وتتخلص هذه النظرية كما أشار (كيلمان Kelman ، 1961م) في أن تفسير الاتجاه من الممكن حدوثه عن طريق التوحد أو التغمص ، عندما يتبنى شخص معين السلك الصادر من شخص آخر أو جماعة ما لأن هذا السلوك يرتبط بإشباع تحديد جزء من العلاقة المرغوب فيها مع شخص آخر أو جماعة معينة ، وللمحافظة على هذه العلاقة (دويدار، 1999م)

مكونات الاتجاهات:

تنطوي الاتجاهات على ثلاث عناصر رئيسية هي:

1- العنصر الفكري (المعرفي).

2- المكون العاطفي (الوجداني).

3- المكون السلوكي (الميل للفعل).

فتقويم الفرد لموضوع ما يمكن أن يعكس أحد هذه المكونات أو جميعها، فمعرفة الفرد بموضوع الاتجاه (بعد معرفي) ومشاعره نحو هذا الموضوع (بعد وجداني) وكيف يسلك الفرد نحو الموضوع (بعد سلوكي).

مكونات الإتجاهات:

1- العنصر الفكري (المعرفي) cognitive component :

يعتمد موضوع الفرد للموضوعات أو الأشخاص على ماذا يعرف عنهم، إذا المكون المعرفي ينطوي على المعلومات والحقائق الموضوعية المتوافرة لدى الفرد عن موضوع الاتجاه

2- العنصر العاطفي (الوجداني) Affective component:

يشير هذا المكون إلى مشاعر الحب والكراهية التي يوجهها الفرد نحو موضوع الاتجاه ويرتبط بتكوينه العاطفي، فقد يحب موضوعاً عاماً فيندفع نحوه ويستجيب له على نحو إيجابي، وقد يكره موضوعاً آخر فينفر منه ويستجيب له على نحو سلبي، ويمكننا التعرف على شدة هذه المشاعر من خلال تحديد موقع الفرد بين طرفي الاتجاه المتطرفين، أي بين التقبل التام لموضوع الاتجاه أو النبذ المطلق له.

3- العنصر السلوكي (الميل للفعل) Behavioral tendebcy component:

إن الاتجاهات تعمل كموجهات لسلوك الإنسان، فهي تدفعه الى العمل على نحو إيجابي عندما يملك اتجاهات إيجابية نحو بعض الموضوعات: فالفرد الذي يحمل اتجاهاً دينياً

إيجابياً يستجيب بأداء الصلاة وإيتاء الزكاة والتعامل مع الناس بالحسنى، كما يأمر بالمعروف، أما إذا كان يحمل اتجاهاً سلبياً نحو موضوع ما، فسينزع إلى الاستجابة على نحو سلبي تجاه هذا الموضوع، وهكذا يتضح أن الاتجاه ينطوي على نزعة تدفع بصاحبه إلى الاستجابة على نحو معين (سلامة،2007م:62).

وظائف الاتجاهات :

تؤدي التجهات مجموعه من الظائف التي تسهل للانسان القدرة علي التعامل مع الاوضاع الحياتية المختلفة واهم هذه الوظائف ما يلي :

1/ الوظيفة المنفعية او الكيفية :

اذ تفعل الاتجاهات علي تحقيق كثير من اهداف الفرد وإتباع حاجاته ورغباته ودوافعه كما تمكنه من اقامة علاقات تكيفية سوية مع مجتمعه وتزويده بالقدرة علي التكيف مع الموقف الحياتية المختلفة وتعمل الاتجاهات ايضا علي حصول الفرد الإثابة ، فالطفل الذي لديه اتجاها نحو التعاون مثلا سيحصل علي إثباتات اجتماعية كرضا الاخرين عنه وزيادة تقبلهم وتقديرهم له .

2/ الوظيفة التنظيمية :

اذ تعمل الاتجاهات علي اكتساب سلوك الفرد واستقراره وثباته نسبيا في المواقف المختلفة بحيث يسلك اتجاها علي نحو ثبات مضطرا يجنب الفرد الضياع او التشتت في متاهات الخبرات الجزئية .

3/ وظيفة الدفاع عن الذات :

اذ ترتبط اتجاهات الفرد في كثير من الأحيان بحاجاته الشخصية ودوافعه الفردية اكثر من ارتباطها بالخصائص الموضوعية لموضوع الاتجاه لذا يقوم الفرد أحيانا بتكوين بعض الاتجاهات لتبؤ فشله او عدم قدرته علي الانجاز أو يحقق أهدافه فقد يكون التحصيل الدراسي المطلوب فيساعده هذا الاتجاه علي تبرير فشله وعلي الاحتفاظ بكرامته واعتزازه بنفسه .

4/ وظيفة تحقيق الذات :

اذ يتبين الفرد عادة مجموعة من الاتجاهات توجه سلوكه وتتيح له الفرصة للتعبير عن ذاته وتحديد هويته ومكانته في المجتمع الذي يعيش فيه كما تدفعه اتجاهاته الي الاستجابة بقوة وفاعلية للمثيرات البيئية المختلفة الأمر الذي يؤدي إلي الحصول إلي الهدف الأهم للإنسان الا وهو تحقيق الذات .

5/ وظيفة التعبير عن القيم :

اذ انه من المعلوم ان الإفراد يحتفظون باتجاهاتهم التي تتوافق وتنسجم مع قيمهم وعاداتهم المنبثقة من المجتمع الذ يعيشون فيه ويعبرون عن هذه الاتجاهات في مختلف المواقف الاجتماعية والإثابة هنا ليست الرضا او القبول الاجتماعي فحسب وإنما تأكيد للصفات الايجابية عن فكرة النفس عن نفسها لذا فان لهذه الوظيفة دورها الأساسي في علم نفس الأنا الذي يؤكد أهمية التعبير عن الذات ونموها وتحقيقها .

6/ الوظيفة المعرفية :

اذ تعمل الاتجاهات علي توسيع التفكير والمعرفة لدي الفرد من خلال البحث عن المعلومات والمعارف التي تساعده علي مواجهة أمام مواقف الاجتماعية المختلفة فالسعي وراء معاني النماء والحاجة للفهم ، والنزعة ألي تحسين أدراك والمعتقدات لوضوح الرؤيا أمام الفرد والشعور بالضرار جميعها او صاف لهذه الوظيفة .(الغفراني :1991م)

اكتساب الاتجاهات :

ذكر سابقا ان الاتجاهات متعلمة و مكتسبه وأنها في تعلمها اتجاهات الحب والكراهية إزاء الوالدين ويحدد عاملا الثواب والعقاب الوزن الأكبر في عملية التعلم في هذا المجال فعن طريق التدعيم الايجابي والسلوك السلبي لسلوك الطفل تجاه الموضوعات تحدد اتجاهاته ازاءها.

ويتعرض الطفل في حيته للعديد من لنماط التعلم فقد يتعلم من مجال ما الإيثار بينما يتعلم في مقف مشابه الأنانية ، وقد ، وقد يتعلم من موقف ما احترام ذاته ومن موقف اخر ازدراءها ، ومعني هذا ان الطفل يتعلم اتجاهات متضاربة ومتصارعة من غالبية الأحيان اذاء الموافق او الموضوعات المتشابهة نتيجة ما يكشف محيطه الاجتماعي من لنا قضان . وجدير بالذكر انه قد يحدث صراع بين هذه الاتجاهات المتناقضة ويلجأ الفرد (الطفل) في حل هذه الصراعات الي عدة وسائل عنها ما وغير سوي ويتلخص في مواجهة الصراع وتحليلها الحال الواقعي المناسب له ومنها ما هو غير سوي ويتلخص في أجواء الفرد الي الواقعي الناسب له ومنها ما هو غير سوي ويتلخص في أجواء الفرد إلي ميكانزومان متعددة مثل الحبت والإسقاط والتبرير ورد الفعل والاحتماء بالمرض .

ومن المعلوم ان هناك ثلاثة مستويات متداخلة من التأثير علي الطفل في اكتسابه لشتي الاتجاهات وهي :

المستوي الاول –

ومثل السوي الثقافي العام (العموميات الثقافية) من قيم واتجاهات وعادات وتقاليد أنماط ثقافية غالبه في مجتمع ما في مرحلة ما من مراحل تطوره ينطبع معظم أبنائه بها .

المستوي الثاني :

ويمثل مستوي الخصوصيات الثقافية اذ توجد داخل المجتمع نفسه مجموعة من الثقافات الفرعية (الخصوصية) التي تميز قطاعات رئيسيه في المجتمع مثل الخصوصيات العمرية والمهنية والسنية والطبقية وغيرها ، وعلي الرغم من ان الأفراد داخل المجتمع الواحد يتعرضون لاتجاهات وقيم تسود المجتمع ككل فانهما يتعرضون كذلك الي اتجاهات وقيم تسود كل طبقة من طبقات هذا المجتمع وبالتالي يتعلم الطفل من محيط ثقافته الفرعيه (جماعة اللعب مثلا) بصفه عامه القيم والأفكار والاتجاهات والعادات التي تسود وهه الجماع هاو من هنا تختلف اتجاهات الافراد باختلاف تبعثرهم وتوحدهم مع هذه الجماعات .

المستوي الثالث :

ويتمثل في مستوي الخبرات الشخصية الفريدة المميزة فالخبرة التي يتعرض لها أطفال أسرة واحده داخل قطر ما لا تتطابق تطابقا تاما من حيث نوعها وشدتا إزاء تقبلها معا , وهذا يفسر سر اختلاف الأخوة او التوأم المتحدة وفي الوطن نفسه يفسر لنا سر اختلاف في مستوي الخبرات الشخصية الفريدة المميزة فالخبرة التي يتعرض لها أطفال أسرة واحده داخل قطر ما لا تتطابق تطابقا تاما من حيث نوعها أو شدتها از تقبلها معا , وهذا يفسر سر اختلاف الإخوة او التوأم المتحدة وفي الوطن نفسه يفسر لنا سر التشابه بينهم والاختلاف يأتي بقدر تمايز واختلاف الخبرات والتجارب التي يمرون بها .

ونستطيع من خلال تصورنا للمستويات الثلاثة السابقة المؤثرة في اكتساب الاتجاهات أن نفسر تشابه أو اختلاف بعض الاتجاهات بين أبناء أمه بذاتها أو أفراد جماعه يعيشها او بين أبناء الأسرة الواحدة اذ يساعد هذا التغيير أو التحليل علي فهم وتتبع عوامل أو أسباب الاتفاق أو الاختلاف بين الأفراد او الجماعات في اتجاهاته .(درويش : 1999).

العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات :

الاتجاهات ليست عزيزة آو فطريه موروثة وكما ذكر سابقا بل أنها مكتسبة بالبينة والظروف اجتماعيه واقتصاديه وسياسية وثقافية المحيط هبه وتلعب التنشئة الاجتماعية من خلال عملية التفاعل الاجتماعي دورا رئيسا في تكوين الاتجاهات .

ومن ابرز العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات ما يلي: (الجوهري، عودة : 1983م)

1/ العوامل البيئية :

وذلك من خلال تفاعل الطفل مع عناصر البيئة المختلفة المحيطة به .

2/ العوامل الأسرية :

يعد هذا العامل من اقوي العوامل المباشرة التي تعمل علي تكوين الاتجاهات لدي الطفل اذ يلعب الوالدان وسائر أعضاء الأسرة دور مهما في عملية النفسية الاجتماعية وعادة ما يتأثر الطفل من بداية حياته بدرجة كبيرة باتجاهات الوالدين وغيرهما من أفراد الأسرة نحو موضوعات معينه او أشخاص معينين أو أعمال معينه كما ان الإباء لهم المصدر المباشر للاتجاهات حيث ينقلونها لأطفالهم عن طريق التعلم والتخليد والتوحد مع غيرهم واتجاهاتهم ومكانتهم وعلي العموم فان الأسرة تأثير أساس في تكوين اتجاهات الطفل لأنه بمستواها دون إدراك لهذا الاختصاص وان هذه الاتجاهات تبقي أثارها في شخصية الطفل وفي توجيه سلوكه حتي في الكبر.

3/ العوامل المدرسية :

تلعب المدرسة دورا هاما في تكوين اتجاهات الطفل وتنويرها وذلك من خلال تفاعله مع الأتراب (peets) والمعلمين والمواقف المدرسية المختلفة وما لا شك فيه إن الآفاق المدرسية الجيدة هذه تور للطفل معلومات جديدة من مصادر متعددة ويعد الاتراب هي فترات المدرسة اهم مجموعة مرجعية للطفل حيث يكتسب منهم الخبرات التي يبدأ الطفل الاتصال بها والتواصل والتفاعل معها بصورة مختلفة مثل شرطي المرور ، البائع ، والبقال وعامل البريد.

4/ العوامل الثقافية :

يعيش الطفل في إطار ثقافي يتألف من العادات والتقاليد والمعتقدات والقيم والاتجاهات وغيرها التي تنقل إليه عبر المؤسسات الاجتماعية المختلفة ويعد بعضهم الإطار الثقافي بها يتضمنه من عوامل مختلفة من اهم المحددات لاتجاهات الطفل او الفرد ومع ذلك نجد ان الأطفال داخل إطار معين يختلفون في اتجاهاتهم وهذا راجع إلي تأثرهم بالوالدين والأسرة وسيط للتطبيع

الاجتماعي وتنير الدراسات المنشورة إلي ان استمرار الثقافة يتوقف علي مدي تمسك أفرادها باتجاهات وأخلاقيات هينة ، وان الاتجاهات تمثيل نفسي في داخل الفرد لأثار المجتمع والثقافة . فالطفل يكسب من مجتمعه وثقافته الاتجاهات المناسبة نحو الناس والجماعات والأكولات وغيرها من الاشياء .

5/ العوامل النفسية :

تتضمن العوامل النفسية كل ما يتعلق بالطفل من قوي مسيطرة عليه وموجهه لسلوكه علي نحو عام مثل , سمائه الشخصيه وحيله الدفاعية وحاجاته وانفعالاته ودوافعه ،حيث توجه الطفل الي اكتساب اتجاهات وقيم ومعتقدات معينه فمن خلال محاولة الطفل لاتباع حاجاته المختلفة تنشأ الاتجاهات المغلقه (ايجابية او سلبية) لديه وجدير بالذكر ان الطفل يشكل عادة اتجاهات معارضه او سلبيه نحو كل ما يعوق اتباع تلك الحاجات ، واتجاهات ايجابيه نحو كل ما يساعد في اتباع هذه الحاجات .

6/ الخبرات الشخصية :

من المعلوم ان الاتجاهات لا تكون ما لم يكن لدي الطفل الاستعداد والتهيؤ العقلي والنفسي لقبول هذه الاتجاهات ، اذ يرتبط ذلك بدرجة كبيرة بخبرات الفرد حيث يتم اكتساب الاتجاهات عن طريق نقل الخبره بطريقة مباشرة وغير مباشرة الي الطفل حيث تنتقل الخبرة عن طريق الشعور او التخي او التقليد ولذلك يعد فعل الخبرة الي الطفل كثيرا ما يكتسب اتجاهات واراء عن طريق تعميم الخبرة فهي تنقل الاتجاهات نحو موضوع معين , فعلي سبيل المثال الطفل الذي يبتعد عن النار لابد انه اكتسب اتجاها سلبيا مسبقا من ان النار لابد انها تحرق .

7/ السلطات العليا :

تفرض السلطات العليا الدولة والقانون والشرطة والمجتمع علي الطفل الالتزام بأمور معينه نحو الناس والمجتمع والموضوعات المختلفة مما يؤدي الي تكوين اتجاهات لديه نحوها نظرا لما يترتب علي عدم الالتزام بهذه الامور او الخروج عنها من عقاب . وتتكون الاتجاهات في هذه الحالة نتيجة عاملين اساسيين هما الاحترام والخوف . (الجوهري، عودة : 1983م)

8/ وسائل الاعلام :

لوسائل الاعلام المختلفة كالاذاعة والتلفاز والصحف والمجلات والندوات والمحضرات والمؤتمرات والملصقات الاعلامية وغيرها دورا مهما في تكوين الاتجاهات لدي الافراد بعامة والاطفال

بخاصة ، كما علي تعديل اتجاهاتهم او تغيير تجاه كثير من الموضوعات , ويعد بعضهم وسائل الاعلام أكثر العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات بعد الاسرة في الوقت الحاضر . فالطفل الذي يشاهد الاعلانات المتكرره عن التيكولا في التلفاز مثلا يكون لديه اتجاه ايجابي نحوها وسرعان ما يطالب بالحصول عليها .

9/ الوراثة :

للوراثة اثر طفيف في عملية تكوين الاتجاهات وذلك من خلال الفروق الفردية الموروثة كبعض السمات الجسدية والذكاء ولكن العامل الهم في تكوين الاتجاهات هو البيئة بمفهومها الواسع وذلك من خلال التفاعل مع عناصرها .(الجوهري، عودة : 1983م)

مراحل تكوين الاتجاهات :

تتكون الاتجاهات من خلال مراحل تشكل نسقا هرميا تشكل قاعدته المستوي البسيط للاتجاه ، ثم نبدأ بالتعقيد كلما ارتفعنا الي الهرم ، وهذه المراحل هي :

1/ مرحلة التأمل والاختيار وتتضمن :

أ- التعبير اللفظي عن الميل والرغبة والاستعداد نحو موضوع الاتجاه

ب- خوض التجربة باتجاه الموضوع

2/ مرحلة الاختيار والتفصيل :

تتضمن هذه المرحلة :

أ- التعبير اللفظي عن الاختيار والتفصيل

ب- اداء سلوك بين تفصيل الشئ علي الاخر

3/ مرحلة التأييد وتتضمن

أ- الموافقه والتأييد والمشارك اللفظية لموضوع الاتجاه

4/مرحلة الاهتداء والدعوة العلمية : و تتضمن

أ- تأييد العمل والدعوة لموضوع الاتجاه لفظا

ب-ممارسة الدعوة للموضوع والتبشير بفضائله

5/ مرحلة التضحيه : وتتضمن :

أ- اظهار الاستعداد للتضحية قولا وعملا

ب- التضحية الفعلية لشئ معين في سبيل شئ اخر (السيد ، عبد الرحمن :1999م)

تعديل الاتجاهات وتغيرها :

عملية تغيير او تعديل الاتجاه ما هي الا تكوين بالقوة والتي ترتبط بغيرها من الاتجاهات المكتبية وذلك التي نشأت مع الانسان في مراحل مبكره من حياته يعتبر أمر بالغ الصعوبة وقد تكون عمليه تعديل الجوانب الوجدانية والنزوعية ويؤكد علماء النفس الاجتماعي ان معتقدات الفرد او التزامه برأي معين أمام الاخرين يحكم سلوكه واتجاهاته ويجعل الفرد أكثر مقاومة لتغيير اتجاهاته ويصعب ان يذعن لاية محاولات اقناعية .

واهتم علماء النفس الاجتماعي والمتخصصين بالتنشئه الاجتماعية بدراسة تأثير الوسائل الاقناعيه المعاكسه لرأي او اتجاه الفرد المبدئي ومعرفة مدي قدرة هذه الوسائل الاتصالية علي تغيير اراء الفرد . حيث أكدت بتي وزملائها ان الرسائل المعاكسة لرأي الفرد اذا تميزت بأهميتها له فان قدرتها علي الاقناع وتغيير اتجاهاته تكون أكبر منها في الرسائل قليلة الاهمية.

وفي مجموعات اخري اظهرت النتائج ان اهمية الرسائل المعاكسة لرأي الفرد لاتؤثر في اقناع الافراد اذا تميزوا بأراء مبدئية علي درجة عالية من القوة .

ان تأثير مدي الرسالة الاقناعية المعاكسة في تغيير اتجاهات الافراد يتأثر بعدد مصداقية صاحب الرسالة او موجهها ومدي منطقية الرسالة وموضوعيتها .

وتتغير تغييير الاتجاهات من الاهداف الاساسية التي تسعي عملية التنشئة الاجتماعية الي نحو موضوع معين من مؤيد الي معارض او من موافق الي غير موافق وبالعكس .

2/ التغيير في درجة وشدة الاتجاه ، وهو التأثير علي ايجابية او سلبية الاتجاه فاذا كانت نحو موضوع معين ايجابية ، نحول الحفاظ علي التجاهات ونعمل علي تكوينها وتقويتها .

وترجع قابلية الاتجاه للتغيير الي العوامل التالية :

أ- صفات الشخص صاحب الاتجاه

ب- طبيعة الاتجاه ذاته وخصائصه

ت-طبيعة الموفق الذي تم فيه محاولة التغيير (معوض : 2007م)

طرق تعديل الاتجاهات :

هناك طرق يمكن استخدامها في عملية تعديل الاتجاهات وهي :

1- تغير الجماعة التي ينتمي اليها الفرد: ان للجماعة اثر في تحديد اتجاهات الفرد وتكوينها و من الطبيعي التغيير اتجاهاته بتغيير افعاله من جماعه الي اخرى.

2- تغيير اوضاع الفرد : يمر الفرد خلال حياته بأوضاع متعدده ومختلفه وكثيرا ما ما يتعدل او يتغير اتجاهاته نتيجة لاختلاف اوضاعه بحيث يصبح اكثر تلاؤما واضعافا مع الاوضاع الجديدة .

3- التغيير القسري في السلوك : قد يضطر الفرد احيانا الي تغير اتجاهاته نتيجة لتغير بعض الظروف او الشروط الحياتية التي تطرأ عليه كالظروف الظيفيه او المهنة او السكن.

4- التعريف لموضوع الاتجاه : يتطلب تغيير وتعديل الاتجاه معرفة بموضوع الاتجاه او تغيرا كميا او نوعيا في هذه المعرفة وتلعب وسائط الاتصال وعملياته دورا بارزا في تغيير الاتجاهات .

5- الخبرة المباشرة في الموضوع : من الطبيعي ان نتوقع زيادة فرض تغير الاتجاهات او تعديلها نحو موضوع معين بازدياد تعرض الفرد لخبرات مباشرة بالموضوع .

6- طريقة قرار الجماعة :

وهي اقوي الطرق لتغيير الاتجاهات فعندما تتغير معايير الجماعة المرجعية للفرد ، فان الأفراد تتغير أيضا وتقل مقاومتها للتغيير .

7- طريقة لعب الأدوار : ويطلب من الفرد المراد تغيير اتجاهاتهم نحو موضوع ما ان يلعب دورا يخالف اتجاهاتهم أصلا ، كان يطلب من المدخنين ، ان يلعبوا دور غير المدخنين ويقوموا بتقديم رسالة اقناعية ، للمدخنين لحثهم علي ترك التدخين .

8- طريقة سحب القدم :وتتلخص في إقناع صاحب اتجاه معين ان يقدم حزمة بسيطة تخالف موافقة واتجاهاته ، فيقدمها متنازلا بقد بسيط عن مواقفه والتزاماته وفي حقيقة الأمر فان التنازل البسيط يؤدي الي تحطيم دفاعات صاحب الاتجاه ويصبح بعد ذلك أكثر استعدادا لتقديم تنازلات اخري ، يقترب فيها من اكتساب اتجاهات جديدة فيها او تغير من اتجاهاته السابقة

ومن العوامل التي تجعل تغيير الاتجاه سهلا :

- ضعف الاتجاه وعدم رسوخه
- وجود اتجاهات متوازنة او متساوية في قوتها
- توزيع الرأي بين اتجاهات مختلفة
- عدم تبلور وضوح اتجاه الفرد أساسا نحو موضوع الاتجاه

- عدم وجود مؤثرات مضادة
- وجود نبرات مباشرة تتصل بموضوع الاتجاه
- سطحية او تماشيه الاتجاه مثل الاتجاهات التي تتكون في الأندية والنقابات

ومن العوامل التي تجعل تغيير الاتجاه صعبا :

- قوة الاتجاه القديم ورسوخه
- زيادة درجة وضوح م عالم الاتجاه عند الفرد
- الاختصار في محاولة تغيير الاتجاه علي الأفراد اذ الأفراد ليس علي الجماعة ككل .
- الجمود الفكري وصلابة الرأي عند الأفراد .(السيد ، فرج، محمود:2004م)

قياس الاتجاهات:

للإفادة من مظاهر الاتجاهات في تفسير السلوك الإنساني والتنبؤ به ومن ثم محاولة السيطرة عليه حتى يصبح قياس الاتجاهات (أو التعرف عليها) أمراً ضرورياً . ونظراً لأن الاتجاهات تكون كامنة في الفرد ولا يمكن ملاحظتها بشكل ظاهر(لذلك تسمى بالسلوك الباطن) وقياسها يتم بالتعرف على نتائجها (بتحليل السلوك ومحاولة استنتاج الاتجاهات التي ساهمت في تكوينه) أو بمحاولة استخراجها بطريقة غير مباشرة ولذا فإنه يتم قياس الاتجاهات وفق الآتي:

1- بطريقة مباشرة: وذلك بملاحظة السلوك الفعلي للفرد وتتبع أطوار السلوك المختلفة له ومحاولة استنتاج الاتجاهات من تحليل السلوك ذاته .
2- بطريقة غير مباشرة : وذلك بتوجيه أسئلة للفرد تتيح له الفرصة للتعبير عن اتجاهاته في شكل إجابات عن أشياء افتراضية .

أهم مقاييس الاتجاهات :

توجد عدة مقاييس اهتمت بدراسة الاتجاهات وأثرها على سلوك الأفراد ومن أهم هذه المقاييس ما يلي :

1- مقياس بوجارديس pogardus

ويهدف إلى قياس بعد الاتجاهات عن شئ محدد ومدى تواجد اتجاه معين لدى الأفراد ودرجة قبولهم أو رفضهم اتجاه ما، وهذا المقياس يتكون من سبعة درجات متفاوته من القبول المطلق

إلى الرفض المطلق، وأهم الانتقادات التي وجهت له المقياس هو عدم تساوي المسافة الاجتماعية عليه .

2- مقياس ليكرت (likert)

ويعتبر من أكثر المقاييس استخداماً في قياس الاتجاهات، حيث يشتمل على مجموعة من العبارات التي تتعلق باتجاهات الأفراد حول أي موضوع أو قضية أو موقف ويتكون الوزن لكل عبارة من خمس درجات تتفاوت من : موافق بشدة، موافق، لا أدري، غير موافق، غير موافق بشدة . بحيث يعطي الشخص الحرية الكاملة في التعبير عن رأيه باختيار الدرجة التي تتفق مع اتجاهه ويقوم الباحث بعد ذلك بإعطاء درجات للإجابة بحيث تتراوح بين (5) موافق بشدة إلى (1) غير موافق بشدة وتحسب بعد ذلك العمليات الحسابية للأسئلة الواردة من الاستبيان حيث التوزيع التكراري لكل سؤال لمعرفة درجة أهميته ومدى توافق المستجوبين في الإجابة عليه ويتم استخراج العمليات الإحصائية الأخرى التي يتصل بها البحث مثل حساب معامل الارتباط بين الأسئلة إلى غيرها من الاختبارات الإحصائية .

3- مقياس اسجود (osgode)

وينهج هذا المقياس نفس فكرة مقياس ليكرت ولكن قياس الاتجاهات وفقا لهذا المقياس يتم بتحديد النواحي المطلوب قياسها بالنسبة لكل عامل وهذا المقياس مكون من سبعة درجات كالآتي : (1 2 3 4 5 6 7).

ويطلب من المستقصى منه وضع علامة أمام الإجابة التي تعكس رأيه واتجاهاته ويلاحظ في هذا المقياس أن نقطة المنتصف هي رقم (4) وهي نقطة المعيار فإذا كانت النتيجة بالمتوسط لا تقل عن (5) فيكون المقياس إيجابياً وإذا كان أقل من (4) يكون سلبيا وهذا المقياس يقلل من الأخطاء والتحيز بدرجة كبيرة إلاَّ أنه لا يمنع من وقوعها بشكل قاطع .

4- مقياس ثرستون (thurstone) للاتجاه :

ويعتمد هذا المقياس على مفهوم أن الاتجاه هو حالة استعداد الفرد لأن يستجيب إيجابياً أو سلبياً لموضوع أو موقف معين وباختلاف درجة الايجابية أو السلبية له فقد قسم ثرستون المدى الى إحدى عشرة درجة يمثل كل منها حالة معينة للاتجاه، فالدرجة الأولى حالة الإيجابية المتطرفة والدرجة الحادية عشر السلبية المتطرفة ويتخللها درجات من الإيجابية والسلبية .

5- مقياس جوتمان (guttman)

وبموجب هذا المقياس يتم ترتيب الأفراد على أساس درجة الاتجاه لديهم نحو موقف أو موضوع معين ويهدف هذا المقياس إلى معرفة ما إذا كان الاتجاه النفسي المطلوب قياسه قابلاً للقياس ويتميز هذا المقياس على المقاييس الأخرى بأن كل درجة من درجاته يمكن أن توضح مباشرة أي جملة من الجمل على الميزان بمعنى أنه يساعد في تحديد حدة الاتجاه النفسي مباشرة من خلال الجمل التي وافق عليها الفرد في الميزان .(السيسي، 2002م)

المبحث الثاني

سيكولوجية ذوي الإعاقة العقلية

مقدمة:

سارت في العهدين الروماني واليوناني وما قبلهما مفاهيم خاطئة حول الإعاقة منها أن المعوق يحمل بين جنبيه شيطاناً أرواحاً شريرة، وقد نتج عن هذا الإعتقاد اتجاهات سالبة نحو المعوق إبداءاً بالرفض النفسي مرورا بالعزل وانتهاء بالقتل.

وبإشراق نور الإسلام فقد اكتسب المعوق مكانا و وجد قبولا وكما وارتفعت منزلته ، فقد نزل الوحى من اجل كفيف قال تعالى: (عبس وتولى أن جاءه الأعمى وما يدريك لعله يتذكى) (سورة عبس الآية من 1–3) فقد عوتب الرسول لأنه أعرض وعبس في وجه عبدالله بن أبي مكتوم الضرير الفقير، وهذا العتاب هو توجيه قرآني الى الناس كافة الى النظر الى القيمة الحقيقية للإنسان، كما اكد المولى عزّ وجل أن الحياة هى بلاء وإمتحان (لقد خلقنا الإنسان في كبد) (سورة البلد الآية 4) اى أن كل منا في ذاته إعاقة وكلنا سوف نواجه امتحان وبلاء ما دمنا بشراً، واننا معرضون للإعاقة والإبتلاء في اي مرحلة من مراحل العمر ، ولا أمان من مكر الله ولا احد من البشر يضمن أن يموت وهو مكتمل الحواس والأعضاء ، قال رسول الله صل الله علىه وسلم: (أشد الناس بلاء الأنبياء ثم الأمثل فالأمثل ويبتلي الرجل حسب دينه) ويقول عليه افضل الصلاة واتم التسليم يود أهل العافية يوم القيامة حيث يعطى أهل البلاء الثواب لو أن جلودهم كانت قرضت في الدنا بالمقاريض) كما جاء في الأثر النبوى قوله (إن الله يقول إن اخذت كريمتي عبدي في الدنيا ليس له جزاء عندي إلا الجنة) كما يقول المصطفى صل الله عليه وسلم (إن الله عزّ وجل إذ احب قوما إبتلاهم فمن رضى فله الرضى ومن سخط فله السخط).

كما أن مفهوم الإعاقة في الإسلام يتجاوز الجسم الى القلب والروح قال سبحانه وتعالى في سورة الحج (فإنها لا تعمي الأبصار ولكن تعمي القلوب التي في الصدور) الآية 46) . كما وضع الاسلام أن المعيار والمحك للتفاضل بين الناس هو التقوى وليس كمال الجسم او المظهر الجميل ، قال تعالى: يأيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا إن أكرمكم عندالله أتقاكم إن الله عليم خبير) سورة الحجرات الآية 13).

وعلى الرغم من تفاعل قيم الحضارة العربية الإسلامية مع أوربا من خلال معابرها الثلاثه في الشام ، وصقلية، والأندلس، إلا ان القرون الوسطى في أوربا لم تقدم نوذجاً في مفاهيم الإعاقة وبرامج رعايتها حتى كان عصر النهضة الذي أفضى الى العصر الحديث حيث تبلورت مفاهيم أكثر انسانية وبرامج أكثر تطورا في التعامل مع ظاهرة الإعاقة. (القريطي: 2005م)

تعريف الإعاقة:

من التعريفات الشائعة للإعاقة أنها قصور حسي أو جسدي نتيجة لعوامل وراثية او مكتسبة ، حيث تترتب عليه آثار إقتصادية ونفسية وإجتماعية تحول بين المعوق واكتساب المعرفة الفكرية والمهنية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح. (منظمة الصحة العالمية – جنيف 1974م).

وقد حدث تطور في هذا المفهوم عبر مجموعة من الدراسات التي قام بها علماء في منظمة الصحة العالمية.

حيث ورد في تعريف آخر للإعاقة :

هى حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية ، من قبيل العناية بالذات أو ممارسةالعلاقات الإجتماعية أو النشاطات الإقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية ، وقد تنشأ الإعاقة بسبب خلل جسدي أو عصبي أو عقلي ذي طبيعة فسيولوجية ، او تتعلق بالتركيب البنائي للجسم (اليونسكو – 1982م)

مفاهيم أخرى للإعاقة منها المفهوم الطبي الذي يعرف الشخص المعوق بأنه (هوالإنسان المحدود في القيام بأعمال طبيعية ، وذلك بصفة واضحة ومستمرة من جراء نقص بدني أو حسي أو ذهني).

وهناك مفوم علماء الإجتماع عن الإعاقة والذي يقول (أن أن ال‘اقة هى عدم الإستجابة لمتطلبات وسط إجتماعي معين يقتضي قدرات معينة) (اليونسكو –1981م)

ولكن يجب التفريق من الناحية الإجتماعية بين الإعاقة والعجز فالتحديد في مفهوم الإعاقة عند علماء الإجتماع لا يعني حكما نهائيا بل حكماً ظرفيا ، لأن التجربة أثبتت ان المعوق يمكن أن يستجيب نسبيا وفي بعض الحالات كليا الى متطلبات المجتمع.

ونورد هنا المصطلحات التى اقترحتها منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي للخلل والعجز والعاهات(جنيف 1984م) حيث يوضح التصنيف أن حدوث المرض يسير حسب نمط معين وهو : مسببات المرض: حدوث المرض ومع أن هذا النمط يعكس أطوار التاريخ الطبيعي للمرض إلا أنه لا يعكس نتائج المرض بشكل عام تام. وعلى الأخص الأمراض طويلة الأجل. إذ أن الشخص المريض تطرأ عليه تغيرات في وظائفه الروتينية وادواره الاجتماعية واذا ما استمرت التغيرات فترة طويلة او كانتى شديدة بما يكفي لأن تظهر نتائج مزمنة أو غير قابلة للعلاج أو لا تتعلق بالمرض نفسه ، ففي هذه الحالة تبرز أهم ثلاث مظاهر ؟أخرى هى: الخلل – العجز – العاهة.

الخلل: هو فقد او شذوذ في التركيب أو الوظيفية أو الفسيولوجية أو السيكولجية أو التشريحية.

العجز: هو قيد أو عدم القدرة على القيام بأي نشاط بالطريقة التي تعتبر طبيعية أو الى المدى الذي يعتبر كذلك بالنسبة للإنسان.

العاهة: هو وضع غير موات بالنسبة لشخص ما ، نتيجة لخلل أو عجز ما يفيد أو بمنع أداء دور يعتبر طبيعياً بالنسبة لذلك الشخص. ويعتمد الأمر على السن والعوامل الإجتماعية والثقافية.(عبيد: 2001م)

إنتشار الإعاقة :

إن تحديد نسبة الإعاقة امر بالغ الصعوبة وقد تضاربت الإحصائيات وتعددت وكل ذلك يرجع الى قلة الدراسات المسحية من جهة وقلة عدد المتخصصين في هذا المجال من جهة أخرى ، وقد قدرت منظمة الصحة العالمية نسبة الإعاقة عام 1980م بحوالي 10% ولكن في التسعينات شكك كثير من العلماء في صحة هذه النسبة وعلى رأسهم العالم (هيدرلاندر 1993م) أو ما يكون بين 1997م وأكدوا بعد كثير من الدراسات أن نسبة الإعاقة تتراوح بين 5% الى 7% وهناك إجماع عالمي على أن مايزيد عن 10% من الأطفال في سن المدرسة في أي مجتمع يحتاجون لبرامج تربوية خاصة وتزيد هذه النسبة في الدول النامية وتصل في بعض الأحيان الى 15% من عدد السكان .(الروسان ، 2013م)

فئات الإعاقة:

الإعاقة الفعلية: مستوى وظيفي دزن المتوسط يبدأ أثناء فترة النمو ويصاحب بقصور في السلوك التكيفي (أداء في القدرة العقلية 70 درجة فأقل) . النسبة 1.3%

صعوبات التعلم: أضراب في العمليات النفسية الأساسية اللازمة لإستخدام اللغة او فهمها أو تعلم القراءة والكتابة والحساب . النسبة 3%.

الإعاقة السمعية: فقد حاسة السمع منذ الولادة أو قبل تعلم الكلام او بمجرد تعلم الكلام . بحيث يؤثر ذلك على على قدرة الطفل على استخدام حاسة السمع للتواصل والتعلم من خلال الأساليب التربوية العادية حتى بعد تصحيح الوضع بالجراحة أو العدسات (النسة0.1%).(على، 2010م)

أسباب الإعاقة:

أسباب بيئية: بما لا شك فية أن العوامل البيئية تنشط بدورها هى الأخرى في إحداث الإعاقة فهى لا تقل أهمية عن العوامل الوراثية وتأثير البيئة يكون مبكراً بعد تلقيح بويضة الأنثى مباشرة. ويستمر تأثيرها فيه وهو جنين وطفل وشاب وكهل والأسباب البيئية كثيرة نذكر منها:

1. **أسباب مرتبطة بالنظم والظواهر الإجتماعية وهى على سبيل المثال:**

أ/ صغر سن الأم مما يترتب عليه إنجاب أطفال قبل أن يكتمل نضجها البايولوجي والنفسي، ضعاف البنية ناقصي التكوين قليلي المناعة ، عرضة للإصابة بالعجز والإعاقة بالإضافة الى عدم قدرتها على تحمل مسئولية الأمومة وقصور إدراكها لأسس العلمية والتربوية والنفسية لتنشئة أطفالها.

ب/ زيادة مرات الإنجاب وقصر الفترة بين الإنجاب والآخر.

ج/ إنتشار الأمية وإنخفاض المستوى التعليمي والثقافي والصحي للأم.

د/ خروج الأم الى العمل وغياب دور الحضانة والرعاية النهارية للأطفال.

هـ/ غياب إمكانات الفحص قبل الزواج.

و/ بعض العادات الضارة مثل إطلاق الرصاص في المناسبات.

ي/ أساليب العلاج البدائي مثل استخدام الكي والحجامة.

ح عزوف الامهات عن الأرضاع الطبيعي

خ/ العوامل الإقتصادية وتدني مستوى المعيشة.

2. **أسباب بعد الولادة:**

هذه العوامل تم حصرها في الأعراض والإضرابات التي تصيب الطفل بعد ولادته وتتمثل في:

الإضراب أو الخلل في التغذية والتمثيل الغذائي الذي يترتب عليه الإصابة بالأمراض مثل النزلات المعوية والإسهالات مما يؤدي الى إضعاف القدرة على امتصاص الغذاء، وبالتالي نقص المناعة وأخيرا حالات الجفاف التي تنتهي الى بالموت او الإعاقة.

وكذلك فإن الإصابة بأمراض الطفولة الستة (السعال الديكي – شلل الأطفال – الدفتريا – التتانوس– الحصبة – التيفويد) تزيد من احتمالات إصابة الطفل بإعاقة اذا لم يتم تطعيمه.

وهناك عامل حديث للإعاقة أضيف بفعل الحضارة وهو خروج المرأة للعمل فتنتج عنه الحوادث داخل المنزل، وحوادث المنزل تشكل 6.5% وحوداث الطريق تمثل 8.5% من جملة أسباب الإعاقة، أضف الى ذلك ترك الأطفال مع الخدم تسبب في كثير من حالات التسمم بفعل شراب الأدوية ومركبات الرصاص والبوهيات.(فاروق صادق ، 1984م)

تساهم الإضرابات النفسية بدور كبير في إحداث الإعاقة لا سيما تلك التي تصيب الأطفال من جراء التفرقة في المعاملة والقسوة الزائدة والحماية الزائدة حيث تؤدي الى عيوب النطق والكلام وتدني القدرات العقلية.

الوقاية من الإعاقة:

يأتي الإهتمام بالوقاية لأنها تحتاج للجهد والمال مثل ماتحتاجه متطلبات العلاج ، كما أن الإعتمادات المالية لعلاج أقل من الطلب عليه وتبدو الحاجة ملحة في دول العالم النامية الى البدء في تخطيط البرامج الوقائية على أسس علمية سليمة . حيث تشمل الوقاية ثلاث مستوات هى:

- المستوى الأول للوقاية يشمل كل الإجراءات التي تتخذ لخفض حدوث الخلل.
- المستوى الثاني للوقاية يشمل كل الإجراءات التي تتخذ لخفض تحول الخلل الى عجز.
- المستوى الثالث للوقاية يشمل كل الإجراءات التي تتخذ لخفض تحول العجز الى إعاقة.

المستوى الأول للوقاية:

يشمل المستوى الأول من الوقاية تجنب زواج الأقارب خاصة العائلات التي بها إعاقة لأن الوراثة تلعب دوراً كبيراً في حالات الإعاقة الجسمية والفعلية التي تنتقل من جيل الى آخر عن طريق الموروثات بشكل مباشر.

كما يتضمن زيادة الرعاية الصحية للأمهات أثناء الحمل بتوفير الغذاء الكامل لأن سوء التغذية ينتشر في الدول النامية انتشارا كبيرا ، ويعتبر من أكبر المشكلات التي تصيب عددا كبيراً من الأفراد في الدول النامية.

أهمية الإكتشاف المبكر:

بالنسبة للطفل:

أهمية الإكتشاف المبكر بالنسبة للطفل للعوامل الآتية:

1. العلاج يكون أسهل لأن الإعضاء تكون رخوة وسهلة التشكيل.
2. التدريب يكون أسهل عندما يبدأ باكراً.
3. سهولة إلتحاق الطفل بمؤسسة تعليمية.
4. يهيئ الطفل لقبول إعاقته والإعتماد على نفسه باكراً.

بالنسبة للأم:

تبرز أهمية الإكتشاف بالنسبة للأم لمجمل المبررات أدناه:

1. وقاية الأم لتجنب حالات مشابهة.
2. قبول الطفل باكراً.
3. تدريبه باكراً.

التدخل مع الطفل:

يتم التدخل مع الطفل بغرض الحد من الإعاقة والتخفيض من أثرها على التالي:

- **جهود علاجية:**

مثل حلات الالتمثيل الغذائي واضرابات الغدة الدرقية ، علاج حالات الشلل بالعلاج الطبيعي، علاج الصرع والدرن والذهان وارتفاع ضغط الدم والبول والسكري وذلك إما بالعقاقير أو الجراحة.

ويمكن التحسن الملحوظ كما بدأنا باكرا عند حدوث الإعاقة إذ يمكن تحقيق حدة الإعاقة الى أقصى حد ممكن لأن أعضاء الطفل في البداية تكون مرنة ورخوة

- **جهود تعويضية:**

مثل تركيب سماعات لضعف السمع للذين لديهم بقايا سمع طفيفة مع العلم أن (96%) من الصم لديهم بقايا سمع – تركيب نظارات لضعف البصر وتركيب اطراف صناعية في حالات الإعاقة الجسدية.

- **جهود مساندة:**

تنطوى الجهود المساندة على الحفاظ على المهارات المتبقية وتطويرها واكتساب مهارات جديدة بالتدريب المتواصل في كل المجالات الحسية – الحركيةوالعقلية).(خطاب: 2014م)

انتشار الإعاقة في السودان:

تشير أحدث الاحصائيات العالمية ان نسبة الاعاقة في العالم تتراوح بين 5% و7% (Helander 1993) وإذا اضفنا صعوبات التعلم 3% والاضرابات السلوكية 2% تصبح نسبة الإعاقة بين 10% الى 12%. اما بالنسبة للسودان فإن نسبة الإعاقة حسب الاحصاء السكاني الرابعتساوى 1.7% او حوالى (510.000) معوق من (30 مليون نسمة) ، وحسب النسبة العالمية يكون عدد المعوقين من 30 مليون حوالى 3 ملايين معوق وهذا فرق كبير . ويعتقد الباحثان أن نسبة الإعاقة في السودان تفوق هذا الرقم نسبة لظروف الحرب الأهلية التي إستمرت أكثر من أربعة عقود والجفاف والتصحر عام 1988م. إذن أن الرقم الذي أبرزه الإحصاء السكاني الرابع يبعد كثيراً من الواقع المعاش والإحصائيات العالمية ، وهذا الفرق إن دل إنما يدل على على أن الأسر السودانية لا تعترف بأبنائها المعوقين وتنكر وجودهم . وهذا مؤشر أيضا الى حالة الأسر السودانية للتوعية بقضية الإعاقة وطرق الحد منها وأهمية تقبل الطفل المعاق ودمجه في المجتمع ، وهذا يفسر أيضاً حاجة المجتمع لإمتلاك المعرفة بالإعاقة ، حتى يغير النظرة السالبة نحو المعوق ، وحتى يقتنع الآباء بأن الإهتمام بأطفالهم المعوقين وتقبلهم يساعد كثيراً في تدريبهم.(العابد: 2015م.)

مؤسسات ذوي الإحتياجات الخاصة في السودان:

في السودان بدأ العمل في مجال التربية الخاصة عام 1946م ، حيث أنشئ المركز القومي للأطراف الصناعية ثم تلاه تأسيس معهد النور لرعاية المكفوفين عام 1961م، بعد ذلك قامت مصلحة الرعاية الإجتماعية قسم مساعدات المعوقين ثم تم تطوير القسم الى ادارة متخصصة لرعاية المعوقين (وحدة مراكز تأهيل فئات المعوقين في عام 1992م). ثم تكوين المجلس الأعلى للمعوقين ونشطت حركة تأسيس المعاهد والمراكز الخاصة بالمعوقين، وذلك للعمل على تطوير التربية الخاصة و وضع سياسات تناسب كل الفئات احد المؤسسات القائمة بالمعلمين وتدريبهم في الداخل والخارج.(سالم :2002م)

تشريعات المعوقين:

كانت حقوق الأشخاص المعوقين على مدى فترة طويلة من الزمن موقع إهتمام كبير من الأمم المتحدة وسائر المنظمات الدولية . وكانت أهم ما أسفرت عنه اللجنة الدولية للمعوقين عام 1981م هو برنامج العمل العالمي المتعلق بالمعوقين ، الذي اعتمدته الجمعية العامة بموجب قرارا 52/37 ديسمبر 1981م ، وقد أكدمن برنامج العمل العالمي واللجنة الدولية على حق الأشخاص المعوقين في التمتع بغرض متكافئة مع الفرص التي يتمتع بها سائر المواطنين ، وفي حقهم الأخذ بنصيب مساو في ما يجد من تحسين ات في أحوال المعيشة نتيجة للنمو الإقتصادي والإجتماعي وهنا ايضا ولأول مرةفقد عرفت الإعاقة بأنها محصلة للعلاقة بين الأشخاص المعوقين .

وهناك عدد من التشريعات وضعت من قبل هيئة الأمم المتحدة:

1. الإعلان العالمي لحقوق الأشخاص المعوقين عقلياًوحقوقهم في التعليم والصحة والعمل والرعاية الإجتماعية 1971م.
2. العام الدولي للمعوقين 1981م.
3. الإعلان العالمي لبناء الطفل وحمايته – واتفاقية حقوق الطفل 1990م
4. القواعد الموحدة بشأن تحقيق فرص المعوقين – الأمم المتحدة 1994م.(الخطيب : 2016م)

تطور خدمات المعوقين:

لقد تم تطور خدمات المعوقين بأربع مراحل هى:

1. مرحلة الرفض والعزل:

اتصفت هذه المرحلة بشيوع بعض المعتقدات الخاطئة حيال المعوقين والتي أدت في كثير من الأحيان الى رفضهم وعزلهم عن المجتمع وفي بعض الحالات المتطرقة كان يتم التخلص منهم نهائياً بقتلهم ، ومن المعتقدات الخاطئة التي كانت شائعة وادت الى الممارسات السابقة هى أن المعوق يحمل بين جنباته أرواحا شريرة ، وأنه عقاب من الإله على الأسرة.

2. مرحلة الرعاية المؤسسية:

في هذه المرحلة اخذت المجتمعات تعتني بالمعوقينلأسباب دينية تقوم على مبادئ البر والإحسان وتمثلت تلك العناية في إيواء المعوقين في مؤسسات معزولة عن المجتمع ، حيث تقدم لهم

خدمات الأكل والشرب والبس والإيواء والرعاية الصحية . وفي كثير من البلدان النامية بدأ ظهور هذه المؤسسات كجزء من الإستعمار القديم من خلال مؤسسات تبشيرية تطوعية من الدول المستعمرةوفي فترات لاحقة أخذت هذه الجمعيات في إنشاء بعض المعاهد والمراكز بعيداً عن الأسرة أو دون مشاركتها أوتدخلها ، وفي معظم الأحيان كان المعوق يقضي حياته كلها داخل المركز ، وبقيت السلطات المحلية والمجتمع غير معنيين بالطفل المعوق ، واصبحت النظرة اليه بإعتبارها مصدر عيب أو مشكلة خاصة بالأسرة تحاول إخفاؤها قدر الإمكان.

3. مرحلة التأهيل والتدريب:

شهدت هذه المرحلة تغييرا كبيرا في النظرة للمعوقين ، واصبحت المجتمعات تظهر اهتماما بهم على نحو او آخر ، ولم تعد الخدماتالمقدمة تختصر على الرعاية والتدريب البسيط بل اصبحت تهدف الى تعليمهمواعدادهم لأعمال نافعة ولم تعد النظرة الإجتماعية مركزة على جوانب عجزهم فحسب وانما اصبحت تاخذ في الإعتبار ما توفر لهم لديهم من قدرات وإمكانيات ، وفي بداية هذه المرحلة استمرت الفلسفة السائدة تقديم الخدمات من خلال مؤسسات كبيرة أو مراكز خاصة، وبعد شيوع إلزامية التعليم بدأ ظهور بعض الصفوف الخاصة وفي كثير من الأحيان لم تكن الصفوف الخاصة نتيجة لتعاطف المجتمع وسعيه لإيجاد بدائل أقل عزلاً، وإنما كانت نتيجة لعزل ذوي الإعاقة البسيطة من الصفوف العادية في فصول خاصة، حتى يتجنب المعلم المزيد من الأعباء والضغوط في الصف ولتجنب التأثير السلبي على التلاميذ الآخرين.

وقد شاع في هذه المرحلة استخدام اختبارات الذكاء لتصنيف التلاميذفي مجموعات دراسيةمختلفة ووضع بعضهم في فصول خاصة.

4. مرحلة الإدماج:

تتميز هذه المرحلة بأن المجتمع الإنساني اصبح أكثر تفهما، حيث لم يعد ينظر الى الإعاقة على أنها مجرد مشكلة لدى الشخص، وانما هى نتيجة للعلاقة الوظيفية بين الفرد وبيئته ، وظهر مفهوم الإدماج أوضح ما يكون من خلال شعار اللجنة الدولية للمعوقين 1981م (المساواة والمشاركة الكاملة) .

ومن خلال مفهوم (مجتمع الجميع) ويشير المفهومان السابقان الى مسئولية المجتمه تجاه افراده المعوقين وتغيير المجتمع ليتلائم مع متطلبات جميع أفراده ، وجاء الإعلان العالمي (التربية للجميع) تتويجاً لأبرز سمات هذه المرحلة ، وفي السنوات الأخيرة بدأت المناداة بضرورة اتخاذ

الإراءات اللازمة لحماية المعوقينمن التمييز وتمكينهم من الوصول الى الاستفادة من مختلف الأنشطة والخدمات المتوفرة في المجتمع.(الزارع 2006م.)

مفهوم تأهيل المعوقين داخل المجتمع:

لا يقتصر مفهوم تأهيل المعوقين داخل المجتمع على توفير الخدمات التأهيلية والتعليمية فقط، بل هو تحقيق الاندماج الكامل للمعوقين في الحياة الإجتماعية والإقتصادية للمجتمع الذي يعيشون فيه ، ولا يمكن إنجاز كل هذا اذا لم تشارك المجتمعات وتتحمل مسئولياتها تجاه المعوقين، فالتأهيل المجتمعي هو استراتيجية لتأهيل مستوى حياة الأشخاص المعوقين ، إنها تستدعي مشاركة كاملة ومنسقة لكافة مستويات المجتمع ابتداءاً من المجتمع المحلي الى كل مواطني الدولة ، وهى تدعو للتكامل بين كافة الخدمات التي تقدمها القطاعات ذات العلاقة التعليمية والصحية والقانونية والإجتماعية والهنية ، وتهدف الى التمثيل الكامل للمعوقينوتطوير قدراتهم ودمج هذه الخدمات ضمن النظام العام للمجتمع وتكييف الظروف البيئية والنفسية تسهل الدمج الإجتماعي.(غسان صغار: 1996م)

ويترتب على نشوء التأهيل المجتمعي قبول مبدأين هما:

1. ان ادخال تحسينات صغيرة يعم نفعها جميع السكان أهم من توفير أرفع مستويات الرعاية لأقلية محظوظة.
2. غير المختصين يمكنهم مع قدر محدود من التدريب تقديم خدمات بالغة الأهمية.(الروسان: 2010م)

أهداف تأهيل المعوقين داخل المجتمع:

1. تغير الإتجاهات السالبة نحو المعوقين وتوعية المجتمع بأسباب الإعاقة وطرق الحد منها والإكتشاف والتدخل المبكرللإعاقة.
2. تمكين المعوقين من الوصول بإمكانياتهم البدنية والعقلية الى مستواها الأقصى ، وذلك بتعليمهم وتأهيلهم وتدريبهم بمناهج تتلاءم مع البيئة والثقافة المحلية.
3. تحقيق المساواه في الفرص للمعوقين والإنتفاع بكل الخدمات المتاحةوالمشاركة الكاملة في الأنشطة المحلية والإجتماعية والثقافية والدينية والإقتصادية والسياسية وتشجيعهم ليكونوا أعضاء نشطين في مجتمعاتهم.

4. تسخير كل إمكانيات المجتمع المحلي المادية المتاحة مثل (مثل المعلمين وعاملى الصحة والباحثين الإ جتماعيين والإخصائيين النفسيين) لتسهيل عملية تأهيل المعوقين داخل المجتمع.
5. اعتبار المعوقين وأسرهم وبقية أفراد المجتمع مصادر مهمة في عملية التأهيل.(الخطيب: الحديدي : 2004م)

مميزات التأهيل داخل المجتمع:

1. قلة عدد المستفيدين من خدمات التأهيل المؤسسي نسبة للعدد الكلي الذي يحتاج الى خدمات لعدة أسباب هى:

أ/ محدودية كافة المؤسسات الإستيغابية.

ب/ بعد المؤسسات عن سكن المعوقين وصعوبة توفير وسائط لنقلهم يومياً.

ج/ المؤسسات لا يدخلها إلا أبناء القادرين ، والذين يتمتع آباؤهم بإتجاهات إيجابية تجاه المعوقين.

2. قلة عدد المختصين مما يستوجب تميعهم في مكان يرعى عدد كبير من المعوقين كما أن عملية التأهيل تحتاج لأجهزة معقدة وغالية الثمن، والحل الإقتصادي يمكن في تجميعها في مكان واحد على المستوى القومي أو الوسيط، اما على المستوى المحلي فيمكن للمتطوعين الذين نالوا بعض التدريب أن يقوموا بعملية التأهيل.
3. عدم شمولية خدمات المؤسسات ، حيث أنها متخصصة فهناك معاهد تعليمية وأخرى تدريبية ومراطز طبية ، مما يجعل عملية التأهيل مجزأة وغير متكافئة كما كل مركز أو معهد يقبل سن محددة أو عدد محدداً من المعوقين.
4. نظام المؤسسات لا يتضمن اي مساهمة لعائلة المعوق ومجتمعه المحلي في رعايته بسبب اعتمادهم الكلي على هذه المعاهد. كما أن المعاهد نفسها لم تحاول تدريب عائلات المعوقين ليقوموا بدورهم في تدريب أبنائهم في بيئاتهم الطبيعية.
5. التأهيل التقليدي خدماته دائما تقدم بواسطة مختصين ينظرون للمعوق كمادة ولكن في مشاريع التأيل المجتمعي نجد أن أسرة المعاق تساهم بفعالية في عملية التأهيل، لذا تعتبرها من مصادر التأهيل إذ ان من أهم ادوار التأهيل المجتمعي هو مساندة الشخص المعوق وافراد أسرته.

6. يوجد عجز في موظفي التأهيل المدربين في البلدان النامية حالياً وسوف يستمر هذا العجز زمناً طويلاً.
7. إن التأهيل الذي يقدم في المؤسسات لا يترك بوجه عام المجتمعات المحلية التي يعيش فيها المعوقين. ولكي يكون التأهيل ناجحاً لا بد أن تعترف المجتمعات المحلية بأن المعوقين لهم نفس الحقوق لتي يتمتع بها غيرهم ،وقد يقتضي الامر ذلك تغييرا في إتجاهات اعضاء المجتمع المحلي ، وقد وجد أن احسن السبل الفعالة في إحداث هذا التغيير هو أن يتولى أعضاء المجتمع المحلي بأنفسهم مهنة التأهيل لمنظمة الصحة العالمية 1988م.(سليمان: 2014م) .

خصائص ذوي الإحتياجات الخاصة:

يظهر الأفراد متعددو الإعاقات مدى واسعا من الخصائص ، وهذا يعتمد على نوعية الإعاقات المرجوة لدى الفرد وشدتها وعمر الفرد عند الإصابة أو عمره عند تلقي الخدمات ، ويترك هؤلاء في مجموعة يمكن تقسيمها الى:

1. الخصائص المعرفية:

تعتمد الخصائص المعرفية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة على نوع الإصابة والإعاقة مثلا تكون بعض الإعاقات الجسمية مصحوبة بالإعاقة العقلية فنجد أن الأطفال المعوقين جسميا وهم متخلفون عقلياً يتلقون خدمات تربية خاصة كالتي يتلقاها المتخلف عقلياً وبالطريقة نفسها، وعادة يتم تصنيف هؤلاء الطلبة بناء على الخدمات والبرامج المتوفرة لهم . ونجد أحيانا بعض الإعاقات لا تؤثر على القدرة المعرفية لدى الطالب كإعاقات الشلل الدماغي لانه غالبا في العادة هؤلاء الأفراد يكتسبون المهارات بشكل أبطأ من غيرهم ، ويميلون الى نسيان المهارات التي لا يمارسونها ولديهم صعوبة في تجميع المهارات التي تعلموها على نحو مستقل وتركيبها (السرطاوي، وآخرون: 2000م.).

وكذلك يعانون من صعوبات في تعليم المهارات من حالة الى أخرى (انتقال أثر التعليم) وكذلك صعوبات في التمييز والإدارك وعدم القدرة على الإنتقال منه مهارة الى أخرى ، ويعانون من مشكلات في الإنتباه واستقبال المعلومات والذاكرة وعدم القدرة على حل المشكلات.

إن العديد من من الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة غير المعوقين عقلياً هم عاديون معرفياً وقادرون على التعامل مع المنهاج العادي عندما يتلقون دعما مناسباً مثل أدوات التواصل والكرسي المتحرك والمعينات البصرية.

2- الخصائص الأكاديمية:-

يرى بزلدايك (1997) أن الأطفال متعددي الإعاقة يتعرضون بشكل أكبر للصعوبات الأكاديمية من أقرانهم الذين لا يعانون من أية إعاقة، أما الذين يعانون من إعاقة واحدة، وليست المشكلة في توظيف المهارات الأكاديمية وإنما في الفرص التعليمية المحدودة التي تؤدي الى إنجاز أكاديمي محدود بسبب الغياب عن المدرسة أو قطع اليوم الدراسي بسبب العلاج أو الإحساس بالتعب والإجهاد أو بسبب الأمراض المزمنة المصاحبة للإعاقة مما يؤثر على درجاتهم وتحصيلهم بسبب عدم القدرة على متابعة المناهج الأكاديمي مع أقرانهم في الصف.

3- الخصائص الجسمية :-

يحتاج الطفل متعدد الإعاقة الى مساعدة في الحركات الأساسية في التنقل الجسمي كما أنه يعاني من مشكلات طبية كالشلل الدماغي والأمراض الناتجة عن الإعاقة كما يعاني من محدودية في مهارات العناية بالذات ويعتمد بشكل كبير على المحيطين به في المهارات الحياتية اليومية وهم بحاجة الى الدعم في معظم الأنشطة الحياتية الرئيسية كالعلاقات الداخلية مع العائلة وقضاء أوقات الفراغ واستخدام الخدمات المتوافره في المجتمع أيضاً كذلك المساعدة في المهارات المهنية ويذكر بزلدايك أن الناحية الجسمية لعدد من المصاعب الإنسانية التي يواجهها متعددو الإعاقة، إلا أن بعضهم قد يطور قوى جسدية غير عادية مثل بعض أبطال الأولمبياد التي تتمثل في البنية اقوية للجزء العلوي خصوصاً للذين يستخدمون الكراسي المتحركة.

4- الخصائص السلوكية:-

ليست هنالك سلوكيات اجتماعية محددة لمتعددي الإعاقة، فالسلوكيات الإنفعالية والإجتماعية التي تظهر على هؤلاء الطلبه مقرونه بعاملين أساسيين هما:-

أ- طبيعة الإعاقة وشدتها

ب-ردود فعل المحيطين بهم التي تؤثر عليهم كالمعلمين والآباء والأفراد

وهنالك العديد من المشكلات السلوكية التي تصدر من الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة ومن أبرز هذه المشكلات الإثارة الذاتية (وايذاء الذات) ونوبات الصداع والبكاء والعدوان الموجه

نحو الآخرين، وقد يظهر الفرد من ذوي الإعاقات المتعددة أكثر من نمط واحد من تللك المشكلات والمظاهر السلوطكية في الوقت نفسه، والمشكلات التي تندرجتحت هذه الأنماط من السلوكيات تكون إضافة فعلية الى مستوى تعقد وتطور الإعاقة.

5- **الخصائص التواصلية:-**

أن سلوكيات التواصل واللغة المصاحبة لمتعددي الإعاقة غير محددة بشكل دقيق، لأنها تظهر بعدة أشكال منها مشكلات النطق ومنها مشكلات في الكلام وكذلك مشكلات في التطور اللغوي واللفظي، ومشكلات في مهارات أخرى، فهم يعانون من ضعف في التواصل بشكل طبيعي، فكثير من متعددي الإعاقة بحاجة الى العديد من الأنشطة البديلة ليتواصلوا بها مع العالم الخارجي المحيط بهم، فهم يستخدمون الواح الإتصال أو أجهذة الصوت وغيرها من الوسائل البديلة كما أنهم يعانون من ضعف ومحدودية في مهارات الحديث والتواصل، كذلك يعانون من التأخر اللغوي ومن ضعف في مخذونهم اللغوي فهم بحاجة الى إغناء مخذونهم اللغوي ويتفق معظم الإختصاصيين بأن أكبر عقبة تواجه الأفراد ذوي الإعاقات المتعددة بصفة عامة والأفراد ذوي الإعاقة من الصم والمكفوفين بصفة خاصة هي مشكلات التواصل مع الآخرين والبيئة المحيطة بهم، فهم بحاجة ماسة بمعرفة الآباء والمختصين ذوي العلاقة بالإلتزام القوي منذ ولادة الطفل لتوفير مجموعة من الفرص للتواصل أمامهم حتى لا يصبحو منعزلين عن الآخرين. (العابر: 2015م).

المبحث الثالث

إرشاد ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم

تمهيد:

على الرغم من التقدم الهائل الذي حصل في مجال الإعاقة العقلية من حيث الأسباب وتحديد الفهوم والتعريف وجوانب التأهيل والتدريب والوقاية المختلفه إلا أن الوصول إلى فهم مشترك حول معظم القضايا ما زال في مراحله الأولية، فالمتتبع لحركة تطور الإعاقة العقلية يلمس مدى التقدم العلمي الذي طرأ على هذه الظاهرة بشكل تمت فيه دراسة كافة جوانبها لغرض إطار موحد للمفهوم.

أما في الوطن العربي فإن واقع ومفهوم هذه الظاهرة مازال يكتنفه الغموض وعدم الوعي وذلك على الرغم من بعض التقدم الذي حدث في العقود القليلة الماضية وعلى الأخص في جانب الخدمات المقدمة لهذه الفئة من الأطفال.

وتقع ظاهرة التخلق العقلي ضمن إهتمام فئات معينه مختلفة ولهذا حاول المختصون في ميادين الطب والإجتماع والتربية، وغيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ومسبباتها، وطرق الوقاية منها أو أفضل السبل لرعاية الأشخاص المعوقين عقليا ولم يتوقف الأمر عند ذلك. فقد استدعى التوسع في الخدمات المقدمة للمعوقين عقليا وتنوع تلك الخدمات قيام المجتمعات المختلفة بوضع الضوابط والمعايير التي تحدد أهلية الفرد للإستفادة من تلك الخدمات، وتحديد الشروط الواجب توافرها في الخدمات اللازمة.

وبناءا على هذا التطور جعل قضية الإعاقة موضوعاً إجتماعياً إهتم به المشرعون من باب إهتمامهم بوضع الأنظمة والقوانين المتعلقة بالمعوقين عقلياً وتنظيم الخدمات المقدمة لهم. كما إهتم بها أوليا الأمور الذين يهمهم الأمر أن يتلقى أطفالهم المعفون الخدمات المناسبة. (علي:2010م).

الخدمات الإرشادية للمعوقين عقلياً:

المبادئ الأساسية في إرشاد المعاقين بشكل عام:

1. المعوق له جميع متطلبات الفرد العادي بالإضافة الى متطلبات الإعاقة.
2. المعوق يحتاج الى التدريب على المهارات الأساسية للتوافق مع الآخرين.
3. يحتاج المعوق الى التشجيع المستمر للإعتماد على نفسه وتحقيق الإستغلالية.

4. يحتاج المعوق التركيز على مواطن القوة لديه.
5. يحتاج المعوق الى تقديم المساعدة له وقت الحاجة إليها فقط.(النوابيسة: 2015م)

المبادئ الأساسية في إرشاد اسرة المعوق:

1. مشكلة المعوق هى مشكلة الأسرة كلها.
2. يجب الإستفادة من فهم الأسرة للشخص المعوق وتشجيعهم على التعاون.
3. يجب مساعدة الأسرة على التخلص من الأزمة النفسية التي يعانيان منها بسبب وجود هذا المعاق.
4. يجب إيضاح معنى الإعاقة للأسرة وتحديد درجة هذه الإعاقة لإبنهم وضرورة التوافق معها والتعاون في تقديم الخدمات لهذا الفرد.

الخدمات الإرشادية:

أ/ الإرشاد العلاجي:

1. دراسة شخصية الفرد المتخلف عقلياً
2. دراسة المشكلات النفسية المرتبطة بالإعاقة.

ب/ الإرشاد التربوي:

1. توفير فرص التعليم لهذه الفئة واختيار المناهج المناسبة لهم.
2. تنمية الإستفادة من الحواس الموجودة لدى الفرد المتخلف.
3. تنمية الإعتماد على النفس بقدر الإمكان.

ج/ الإرشاد المهني:

ويهتم بالتعليم والإختباروالتدريب والتأهيل المهني حسب الحالة.

د/ الإرشاد الأسري:

تبدأ منذ مجئ الطفل المعوق ومنها:

تقبل الحالة – تعديل نظام اتجاهات الأسرة لخدمة المعوق ، تجنب الأخطاء مثل الحماية الزائدة – تخلص الوالدين من مشاعر الذنب بخصوص الحالة.(الروسان: 2010م)

الإرشاد الأسري للمعاقين عقلياً:

ارشاد أسر الاطفال ذوي الإعاقة العقلية ، ن وجود طفل ذو إعاقة عقلية يفرض على والديه وأسرته ظروفاً خاصة وحاجات خاصة لمواجهة هذه الظروف والتعامل معها ، ويمكن القول بأن وجود مثل هذا الطفل في الأسرة يمثل مصدر من مصادر الضغوط المزمنة ، والتي قد تتحول الى أزمات عند نقاط زمنية معينة وهذا يفرض على الوالدين مجموعة من المهام ويولد لهما مجموعة من الحاجات الخاصة به.

ولقد وصف كل من كارى (Carey) و ولكن (Wilkin) واقع الرعاية المجتمعية للأسر بصيغة روبن العناية اليومية والأعمال المنزلية وأن العبء الأكبر تتحمله الأمهات مع تقديم الآباء الدعم من المصادر الأخرى محدود جداً من ناحية التوجيه والمعلومات والدعم المعنوي والمادي، وإن آباء المراهقين والراشدين المعاقين عقلياً مجموعة لا يتم البحث عن حاجاتها في معظم الأحيان ، فحاجاتهم والصعوبات التي يواجهونها قد تختلف الى أبعد الحدود عن حاجات ومشكلات آباء الأ طفال العادين، حيث أن نسبة كبيرة من الراشدين وذوي الإعاقة العقلية عاطلون عن العمل أو منهمكون بنشاطات مهنية غير مناسبة.

يقدم جوردن (JORDN) بعض الإقتراحات حول ما يمكن لمن يساعد والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أن يعمل من أجلهم:

1. أن الآباء يحتاجون من اللحظة الأولى التي يحدد فيها أن الطفل غير عادي الى خدمات تقدم لهم دون الحاجة الى أن يبحثوا عنها، خدمات لتنظم من أجلهم بدلاً من تكون خدمات يحركونها لأنفسهم.
2. إن والدي الأطفال المعاقين يحتاجون الى التحدث مع آباء مثلهم لديهم أطفال معوقون حتى ولو كان لمجرد أن يدرك الأب أو الأم أن هناك غيرهما لديهم مثل مشكلاتهم أي لديهم أطفال مثل طفلهم وأنهم يعيشون مع هذا العبء الكبير.
3. أن الآباء يحتاجون الى المتخصصين الذين لديهم إعداد أكاديمي مناسب ولديهم ثبات إنفعالي ، وعلى إستعداد أن يواجهوا الموقف معهم أو أن يتعاطفوا معهم وينقلون لهم صورة واقعية للحالة الراهنة للطفل المعاق والتوقعات التي يمكن إجراؤها والتكهن بها.(عبيد: 2010م).

الإرشاد النفسي للمعاقين عقلياً:

اقتصر الإهتمام في بعض المراحل الزمنية على التوجيه المهني والارشاد النفسي للمعاقين عقليا من فئة الإعاقة العقلية البسيطة فقط، على إعتبار أن الوصول الى نتائج إيجابية مع المعاقين بدرجة شديدة او متوسطة غير ممكن، وهكذا فإن بعض الأخصائيين والمرشدين النفسيين قد يرفضون العمل مع المتخلفين عقلياً لعدة أسباب كما ذكرها جيهان ولينون 1975م وهى:

1. يعتقد البعض أن فرص الوصول الى نتائج إيجابية مع المعاق عقلياً محدودة وذلك بسبب تدني مهارات اللغة والإتصال اللغوي، وأن المعاق عقلياً غير قادر على التكيف مع المقارنة الإرشادية بسبب عدم قدرته على الاتصال مع المعالج بشكل فعال.
2. يعتقد البعض كذلك أن المعاق عقلياً لا يمتلك المستوى العالي من المحاكمة العقلية والتفكير ، لذلك فإن التكيف الذي يمكن أن يحدث سيكون تكيفاً مصطنعاً.
3. يركز بعض الأخصائيين والمرشدين على الإستبصصار كهدف أساسي للإرشاد النفسي وهذا الهدف لا يمكن تحقيقه مع المعاقين عقلياً ، وذلك بسبب نقص الأداء الوظيفي الذي يعانون منه بالرغم من الإستبصار كهدف أساسي للإرشاد النفسي وهذا الهدف لا يمكن تحقيقه مع المعاقين عقلياً ، وذلك بسبب نقص الأداء الوظيفي الذي يعانون منه بالرغم من أن الإستبصار ليس الهدف الوحيد للإرشاد وإنما هو احد أهدافها.
4. العملية الإرشادية مع المعاقين عقلياً تستغرق وقتاً كبيراً بالمقارنة مع ما تحققه من نتائج، وهكذا فإنه من الأجدى كما يرى هؤلاء أن يعمل المرشد على إرشاد إنسانيتمتع بالقدرات العقلية العالية يعاني من بعض المشكلات بدلا من عناء العمل مع إنسان معاق عقلياً.
5. بعض المرشدين يتعزرون بعدم توفر الوقت الكافي لإرشاد فئة المعاقين عقلياً.

وفي السنوات الأخيرة أومع تقدم المجتمعات البشرية التي ركزت على حقوق الأطفال المعاقين بشتى أنواع إعاقاتهم، وضرورة تقديم الخدمات المناسبة لهم وخصوصاً الخدمات الإرشادية ، وبالرغم من ذلك الأسباب التي ذكرتها ، والتي ساهمت في عزوف البعض من المرشدين النفسيين عن العمل مع المعاقين عقلياً ، فإن هناك كثير من المرشدين النفسيين لا يؤمنون بتلك المبررات للإمتناع من تقديم الخدمات الإرشادية حيث يؤمن هؤلاء بأهمية وقيمة الإرشاد النفسي للمعاقين عقلياً وذلك للأسباب الآتية:

1. المعاق عقلياً يتمتع بردود أفعال سوية لكثير من المواقف ، وكذلك يتمتع بحياة عاطفية نشطة.
2. الإضرابات العاطفية تنشر بين المعاقين عقلياً ، كما أنها تنشر بين الأسوياء غير المعاقين.
3. الضغوط النفسية ومشكلات سوء التكليف التي يتعرض لها المعاق مماثلة لتلك التي يتعرض لها الغنسان السوي.
4. الفرد المعاق عقليا يجب أن يتمتع بنفس الحقوق التي يتمتع بها الإنسان العادي من حيث تقديم الخدمات التي تساهم في تحسين قدراته.

اهداف برامج الإرشاد مع الأطفال المعاقين عقلياً:

تختلف الأهداف المرجو نحقيقها من الارشاد بحسب درجة الإعاقة للمعاقين عقلياً وأهدافها بالنسبة للإعاقة العقلية بدرجة شديدة تختلف عن أهدافها للإعاقة العقلية بدرجة متوسطة وبسيطة، ففي حين تركز أهداف البرامج الإرشادية المقدمة للأطفال المعاقين بدرجة شديدة على العناية الشخصية واعتماد المعاق على نفسه في قضاء الحاجات الأساسية ، وتنمية المهارات الحركية ، والتآزر العقلي ، تركز البرامج الإرشادية المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً بدرجة متوسطة على الوصول الى التوافق مع الأرة ، والحصول على عمل بورش محمية، أما المعاقون عقلياً بدرجة بسيطة فتتركز الخدمات الإرشادية المقدمة لهم على الوصول الى ممارسة الحياة الإجتماعية، كالأشخاص العاديين، وتنمية مسؤلياتهم الإجتماعية والشخصية.

وعلى الرغم من الإختلاف في أهداف البرامج الإرشادية المقدمة للمعاقين عقلياً. نظراً لإختلاف درجة الإعاقة فإن هناك اهداف عامة للإرشاد النفسي للمعاقين عقلياً يشترك فيها جميع المعاقين بإختلاف درجات إعاقتهم وهى:

1. تنمية خطة المعاق بنفسه.
2. تنمية قدرة المعاق عقلياً على التعبير العاطفي.
3. تنمية قدرة المعاق عقلياً على ضبط انفعالاته والتحكم بها.
4. تنمية معايير السلوك المقبول والإلتزام بها.
5. تنمية القدرة على طلب المساعدة عند الحاجة إليها.
6. تنمية وتطوير اتجاهات إيجابية نحو الذات ونحوالمجتمع المحيط.
7. تنمية وتطوير اتجاهات نحو الحياة والعمل.
8. تشجيع المعاق عقلياً على مواجهة مشاكله وإيجاد حلول لها.

أما الطرق التي يمكن استخدامها مع المعاقين لتحقيق أهداف الإرشاد فهى:

1. التعبير ، وذلك عن طريق إنهاء المهمات والتفريغ الإنفعالي.
2. الإشباع، وذلك عن طريق الدعم والتأكد والحماية والإحترام.
3. إزالة التهديد، وذلك عن طريق الحماية وتوفير الظروف الإقتصادية والإجتماعية والحياتية الجيدة.
4. التبصر والمعرفة والفهم.
5. تحقيق الذات(العزة: 2009م)

ردود فعل الوالدين واتجاهاتهم نحو وجود طفل معاق عقلياً في الأسرة:

بناء على الوضع النفسي والجسدي المرهق الذي تعيشه الأسرة يمكن لنا أن نتصور الإتجاهات التي تتكون عند هذه الأسر ، ويمكن أن نلخص ردود فعل الأسرة أو إتجاهاتها نحو الطفل المعاق الى مايلي:

1. الإتجاه السلبي أو الإتجاه الرافض: نلاحظ أن بعض الأسر لم تكن نتوقع أن يكون لها طفل معاق ولذلك فهى لا تتقبل هذا الوضع المؤلم وتتهرب منه وترفضه بأشكال شتى كأن يتبادل الزوجان التم حول السبب في وجود الطفل المعاق، وقد يستمر ذلك طويلا وتتحول البيئة الأسرية الى جحيم لا يطاق يسبب مزيدا من الألم والتعاسة للزوجين والأبناء ، وقد يطلب الزوجان او أحدهما الطلاق، فقد أشارت الدراسات أن نسبة الطلاق بين أسر ذوي المعاقين أعلى منه في الأسر العادية.
2. عدم الإكتراث والإهمال: لوحظ أن بعض الأسر أو بعض أفرادها تكون لديهم إتجاهات سلبية نحو طفلهم المعاق ، فلا يتقبلونه إطلاقاً، وهذا الإتجاه يؤدي الى إهمالهم وبدرجة كبيرة ، فلا يكترثون الى مظهره وملابسه وطعامه ولا يوفرون له الرعاية الصحية الكافية ويحاولون إخفائه من حياتهم اليومية ، كوضعه في مؤسسة داخلية للمعاقين أو إبعاده عن أنشطة الأسرة ، وخصوصاً الإجتماعية منها.
3. الإهتمام الزائد بالطفل المعاق: يتكون لبعض الأسر إتجاهات مغايرة للإتجاهات الواردة سابقاً، حيث أن احد الوالدين أو كلاهما يبدي إهتماماً زائدا في الرعاية والعناية بطفله المعاق مما يعيق برامجه التعليمية والتربية وتنشئته تنشئة سليمة ويعود ذلك لشعور الوالدين بالأثم والذنب حيث يعتقد احد الوالدين أو كلاهما بأنه السبب في وجود الإعاقة عند الطفل ، وبصورة خاصة عندما تنجب الام طفلا معاقاً وهى في سن الأربعين أو أكثر أو بإعتقادها أنها تناولت

دواء في مرحلة الحمل أو كانت تكثر من المشروبات أو التدخين ، أو أنها تعرضتلأشعة إكس خلال الحمل الى غير ذلك من الإعتقادات التي تسيطر على الأم.(زينون: 2003م)

أهمية الإرشاد المبكر لأسر المعاقين عقلياً:

إن كثير من أسر الأطفال المعاقين عقلياً لا يحسنون رعاية أطفالهم ، إما لجهل بحالة الطفل واحتياجاته أو لنقص في الخبرة بتعليم الطفل المعاق عقلياً أو لفهم خاطئ لمسؤليات الأسرة ، أو اهمال في أداء الواجبات ، أو لعدم توافر إمكانات الرعاية والعناية بالطفل،

ويمكن النظر الى عملية إرشاد أسر الأطفال المعاقين عقليا بأنها يجب أن تكون جزءا أصيلا ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل ، حيث يسهم الإسراع بتقديم الخدمات الإرشادية للوالدين والأسرة في التعجيل بتخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة على ميلاد الطفل وتوجيه الوالدين نحو تقبل الطفل والإندماج معه وزيادة رضا الوالدين، كذلك تسهم االخدمات الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين وأسرهم مشاركة الآباء مبكراً أو بصورة إيجابية في خطة تعليم الطفل داخل البيئة الأسرية مما يؤدي الى الإستقلال الأمثل للسنوات التكوينية الأولى في تطوير استعداد الطفل ، ويقلل من احتمالات تدهورها ، كما يقلل أيضاً من مضاعفات الإعاقة سواء على جوانب النمو الأخرى لدى الطفل أو على الحياة اليومية لأسرته. (خصاونة، أبو شعيره، غبارى: 2010م)

أهداف إرشاد أسر الأطفال المعاقين عقلياً:

ويمكن تصنيف أهداف البلرامج الإرشادية التي تقدم لأسر الأطفال المعاقين عقلياً الى الآتي:

1. الأهداف المعرفية (إعطاء المعلومات): وتصب الخدمات في هذا المستوى على توفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة للآباء فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله والخدمات الكتاحة وتوجيههم الى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات.
2. الاهداف الوجدانية(الإرشاد النفسي العلاجي): ويهدف الإرشاد النفسي في هذا المستوى الى إشباع الإحتياجات الوجدانية للأباء وافراد الأسرة ومساعدتهم على فهم ذواتهم والوعى بمشاعرهم وردود أفعالهم وإتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم بخصوص مشكلة الطفل، وعلاج ما قديترتب على ذلك كله من خبرات فشل وصراعات وسوء تكيف ومشكلات بالنسبة للأسرة.
3. الأهداف السوكية(تدريب الوالدين والأسرة): وتختص خدمات الإرشاد في هذا المستوى بمساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على التخلص من الإستجابات السلوكية غير الملائمة للتعامل مع المشكلة وتطوير مهارات أكثر فاعلية في رعاية الطفل سواء بالمشاركة في خطط تعليمية وتدريبية في البيت ، ام بمتابعة تعليمه في المراكز الخاصة. (الأشول: 1999م)

المشكلات الشائعة عند أسر الأطفال المعاقين عقلياً:

ويمكن تصنيف المشكلات التي تعاني في أسر الأطفال المعاقين عقلياً الى:

1. مشكلات إجتماعية:

حيث أن وجود الطفل المعاق في الأسرة يؤثر على طبيعة العلاقات الإجتماعية بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض، أو بين أفراد والآخرين خارج نطاق الأسرة وتتمثل أهم هذه المشكلات ما يلي:

- قضاء معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل ، وخصوصاً في حالات الإعاقة الشديدة حيث يتطلب جهداً كبيرا على أفراد الأسرة ، وخصوصاً الأم مما ينعكس على قلة الإهتمام ببقية الأبناء.
- العزل الإجتماعي والحراك الإجتماعي المحدود، حيث أن خوف الأسرة من الوهم الذي يلحق بالأسرة جراء وجود طفل معاق فيها، والخوف على الطفل نفسه ، كل ذلك قد يسهم في انطواء الأسرة على نفسها وانقطاع العاقات الخارجية لها.
- قد يؤثر وجود هذا الطفل على العلاقات الزوجية بسبب الضغط الهائل على الأم خاصة، والأسرة بشكل عام ،تخصوصا اذا كانت هذه العلاقات غير قوية قبل ولادة الطفل المعاق.(سعود: 1987م)

2. مشكلات نفسية :

أشارت معظم الدراسات التي إهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين عقلياً ، أن معظم هذه الأسر لضغوط نفسية شديدة ، وتتمثل هذه المشكلات فيما يلي:

- شعور الأسرة بالكآبة والأسر المزمن الذي يؤثر سلباً على الإتزان العاطفي للزوجين.
- تعرض الوالدين لبعض الضغوط النفسية التي قد تؤدي الى الضغط والسكري وأمراض الأعصاب.
- شعور الأسرة بالخجل من المجتمع المحلي بسبب النظرة السلبية من أفراد هذا المجتمع.
- ردود الفعل السلبية والتشاؤم لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً حيث تزداد لديهم مشاعر الذنب والقلق على مستقبل الطفل.(الخطيب، الحديدي: 1992م)

3. المشكلات الإقتصادية:

حيث تعاني أسر الأطفال المعاقين عثلياً من ضغوط مادية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من كلفة عالية كبيرة ، وما يترتب على ذلك استراق معظم موارد الأسرة وخصوصا حاجة الطفل للرعاية الطبية المستمرة والتكاليف العالية المتعلقة بتسجيله في أحد مراكز التربية الخاصة وتزداد حدة هذه المشكلات لدى الأسر ذات الدخل المتدني وفي حلة الإعاقة الشديدة.(عبدات:2010م)

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

1/ دراسة سهير عثمان ديدان (2006م)

عنوان الدراسة: دور الأسرة ومراكز التأهيل في تنمية وتطوير الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (إعاقة ذهنية من 3–20 سنة)

أهداف الدراسة:

أ. معرفة دور الأسرة ومراكز التأهيل في تنمية وتطوير الأطفال المعاقين ذهنياً.

ب. التعرف على ادور الذي يمكن أن يقوم به الإرشاد الأسري في تغير الإتجاهات السلبية للوالدين وتدعيم الإتجاهات الإيجابية من أجل النهوض بإحتياجات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنياً).

ت. التعرف على دور مراكز التأهيل نحو تنمية وتطوير المعاقين ذهنياً.

المنهج المستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي.

مجتمع الدارسة: تمثل في والدي أطفال المعاقين ذهنياً بمراكز تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة.

أدوات الدراسة:

1– مقياس الإتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية ، إعداد (إيمان محمد كاشف ، 2001م).

2– مقياس إستانفورد بينيه المقنن بما يتناسب مع البيئة السعودية.

3– مقياس إستانفورد بينيه المقنن بما يتناسب مع البيئة السودانية

4– إستبيان.

أهم النتائج:

1– وجود علاقة سلبية في دور الوسائل الإعلامية المختلفة.

2– وجود علاقات إيجابية ما بين تعاون الأسرة ومراكز تأهيل الطفل.

3– البرامج إيجابية وهادفة لحد ما.

4– وجود علاقة إيجابية دالة بين الإتجاهات الإيجابية للوالدين وتطوير الطفل المعاق.

5– وجود علاقة إيجابية بين الإرشاد الأسري وتطوير الطفل المعاق.

2/ دراسة هانزليك (1986م)

في دراسته التي أجراها على أمات ثلاث فئات من الأطفال من بينهما فئة المعاقين عقلياً للتعرف على الفروق بين هؤلاء الأمهات من حيث قابليتهن للتوجيه وتوافقهن مع أطفالهن.

أسفرت النتائج التي توصل إليها هانزليك إلى أن أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً هن الأكثر قابلية للتوجيه والأكثر توافقاً مع أطفالهن وذلك قياساً بأمهات الأطفال العاديين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

إن الدراسات السابقة التي تمكنت الباحثة من الإطلاع عليها والمتعلقة بموضوع دراستها على الرغم من أنها لا تتاطبق مع متغيرات الدرساة الحالية حيث أنها جميعاً عن أثر برنامج إرشادي للأمهات ودور الأسرة ومراكز التأهيل ، حيث لم تجد الباحثة دراسة تتحث عن متغيرات دراستها إتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي. إلا أنها ساعدت الباحثة في تطوين تصور لموضع الدراسة ولمعرفة إتجاهات الأسر نحو خدمات الإرشاد النفسي ومدى حوتهم لمثل هذه الدراسات .

لاحظت الباحثة أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في نوع الإعاقة العقلية ، بينما اختلفت الدراسة الحالية في إتجاهات الأسر نحو خدمات الإرشاد النفسي . لاحظت الباحثة أن هذه الشريحة لم تحظى بالقدر الكافي من العناية والإهتمام نسبة لشح الدراسات السابقة .

وتتميز هه الدراسة حسب علم الباحثة على البحوث السابقة في أنها أول دراسة تتناول اتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي . وبهذا تعتبر إضافة للبحث العلمي.

الفصل الثالث

منهج وإجراءات البحث

الفصل الثالث

منهج واجراءات البحث

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضاً لإجراءات منهجية البحث، حيث توضح الباحثة المنهج المستخدم، ووصفاً لمجتمع البحث وعينة البحث ، والأدوات المستخدمة وإجراءات الصدق والثبات ، ثم الأساليب الإحصائية.

منهج البحث:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي المسحي الذي يركز على إستخدام الطرق المسحية التي تهدف إلى كشف حجم ونوع العلاقات والفروق بين المتغيرات وبأنه نوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك فروق بين متغيرين أو أكثر ومن ثم معرفة درجة تلك الفروق، كما أورد دويدار (1999م)،وقد اعتمدت الباحثة على هذا المنهج لأنه منهج مرن ويمد الباحثين بمعلومات سريعة وذات فائدة.

مجتمع البحث:

يقصد بمجتمع البحث مجموعة العناصر التي يسعى الباحث إن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بموضوع البحث.

عينة البحث:

تم اختيارها بطريقة العينة العشوائية البسيطة حيث قامت بتوزيع عدد 102استبانة.

وصف العينة :

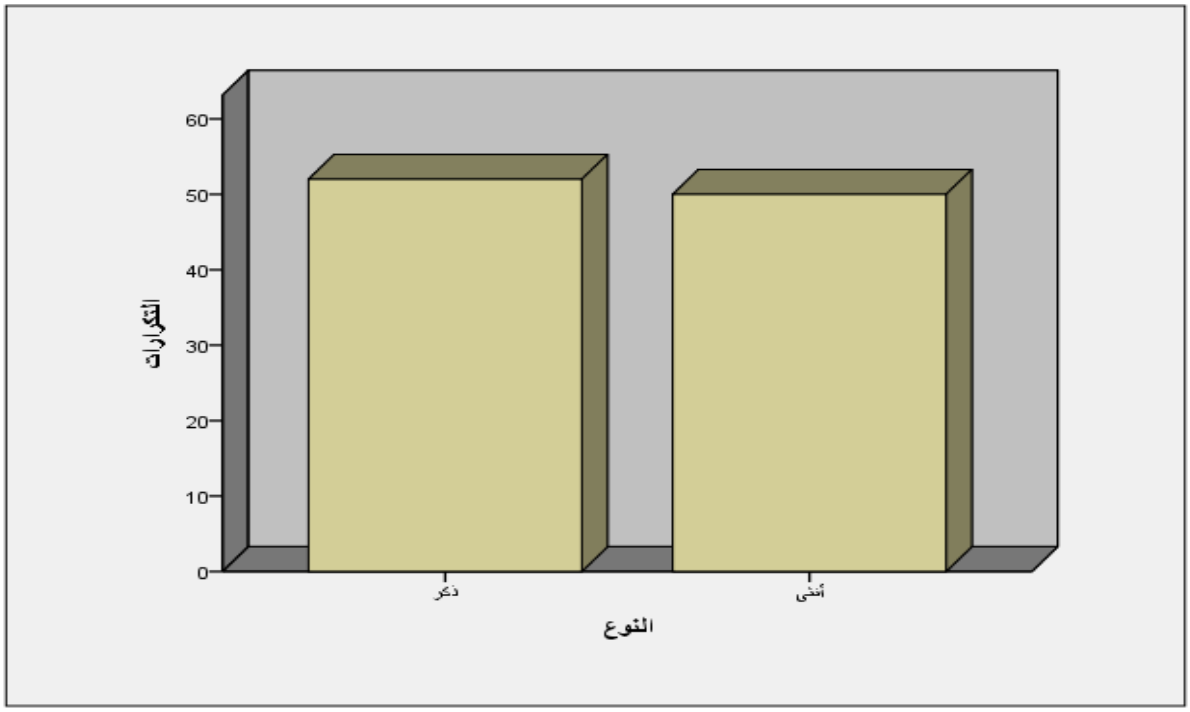
تم أخذ عينه عشوائيه من بعض أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كما موضح في الجداول التالية:

الجدول رقم (1/3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع

النوع	التكرار	التكرار النسبي
ذكر	52	%51.0
أنثى	50	%49.0
المجموع	102	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير النوع إحتل النوع (ذكر) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (51.0%)، في حين إحتل المرتبة الدنيا النوع (أنثى) بنسبة (7.0%).

شكل رقم (1/3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع



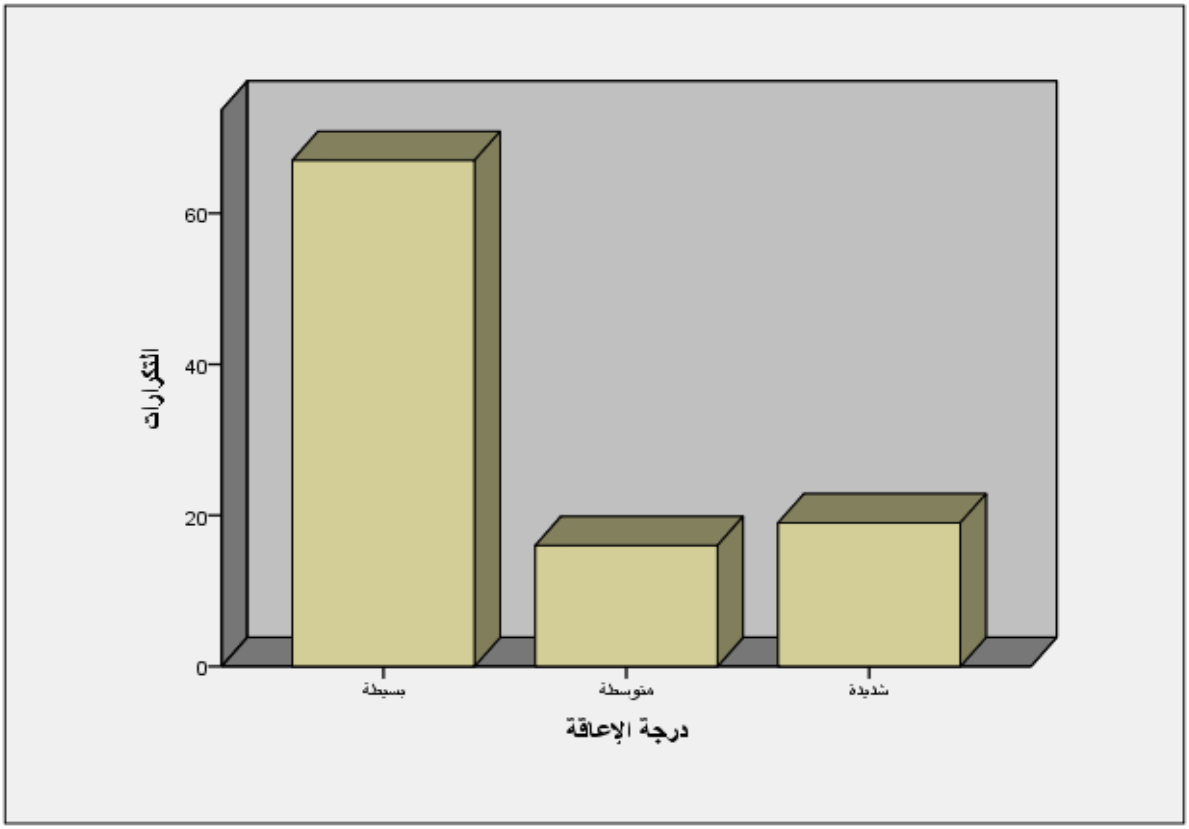
2. درجة الإعاقة:

الجدول رقم (2/3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير درجة الإعاقة

درجة الإعاقة	التكرار	التكرار النسبي
بسيطة	67	%65.7
متوسطة	16	%15.7
شديدة	19	%18.6
المجموع	102	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير درجة الإعاقة إحتلت درجة الإعاقة (بسيطة) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (65.7%)، يليها في المرتبة الثانية درجة الإعاقة (شديدة) بنسبة (18.6%)، في حين إحتلت المرتبة الدنيا درجة الإعاقة (متوسطة) بنسبة (15.7%).

شكل رقم (2/3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير درجة الإعاقة



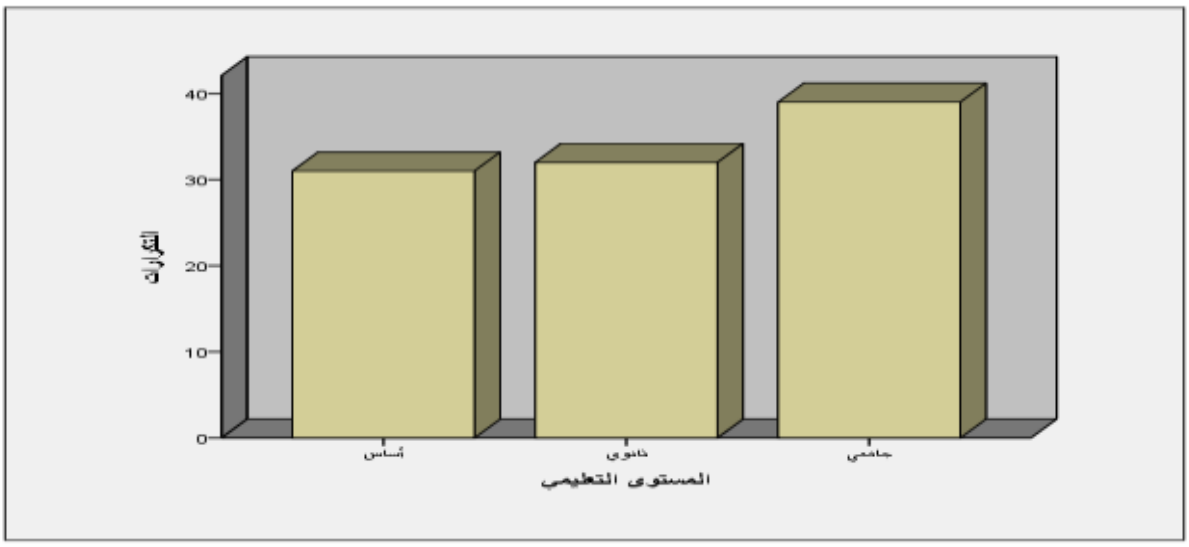
3. المستوى التعليمي:

الجدول رقم (3/3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	التكرار النسبي
أساس	31	%30.4
ثانوي	32	%31.4
جامعي	39	%38.2
المجموع	102	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير المستوى التعليمي إحتل المستوى التعليمي (جامعي) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (38.2%)، يليه في المرتبة الثانية المستوى التعليمي (ثانوي) بنسبة (31.4%)، في حين إحتل المرتبة الدنيا المستوى التعليمي (أساس) بنسبة (30.4%).

شكل رقم (3/3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير المستوى التعليمي



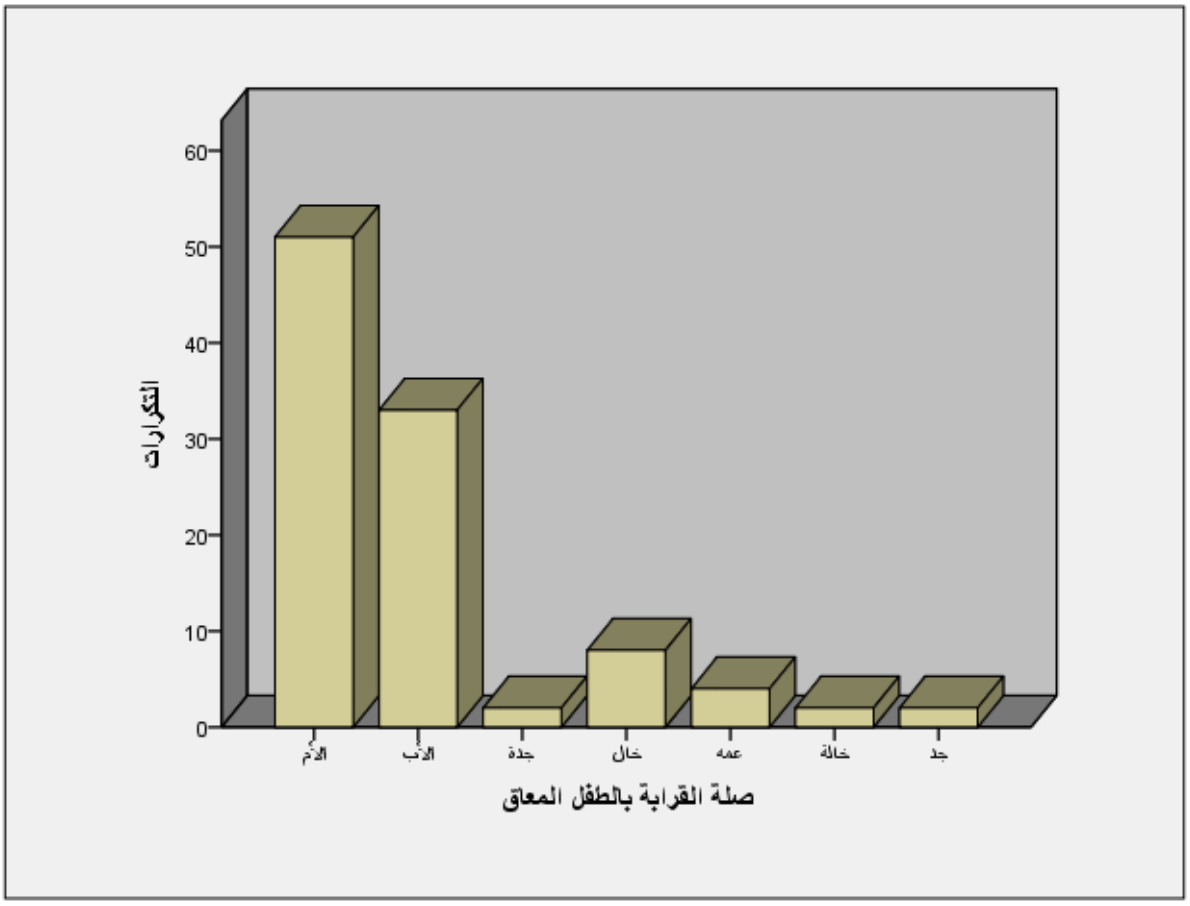
4. صلة القرابة بالطفل المعاق:

الجدول رقم (4/3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير صلة القرابة بالطفل المعاق

صلة القرابة بالطفل المعاق	التكرار	التكرار النسبي
الأم	51	%50.0
الأب	33	%32.4
جدة	2	%2.0
خال	8	%7.8
عمه	4	%3.9
خالة	2	%2.0
جد	2	%2.0
المجموع	102	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير صلة القرابة بالطفل المعاق إحتلت صلة القرابة بالطفل المعاق (الأم) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (50.0%)، يليها في المرتبة الثانية صلة القرابة بالطفل المعاق (الأب) بنسبة (32.4%)، في المرتبة الثالثة صلة القرابة بالطفل المعاق (خال) بنسبة (7.8%)، في المرتبة الرابعة صلة القرابة بالطفل المعاق (عمه) بنسبة (3.9%)، في حين إحتلت المرتبة الدنيا صلة القرابة بالطفل المعاق (جدة، خالة، جد) بنسبة (2.0%) لكل منها.

جدول رقم (4/3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير صلة القرابة بالطفل المعاق



أداة البحث :

مقياس اتجاهات اسر ذوي الاعاقة العقلية نحو خدمات الإرشاد النفسي :

الخصائص السيكومترية لمقياس الإتجاهات نحو الإرشاد النفسي:

1. صدق فقرات مقياس الإتجاهات نحو الإرشاد النفسي:

وللتثبت من صدق المقياس حسب معامل ارتباط (بيرسونK. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (30) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01)، حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (0.001)، أنظر الجدول (5/3)

جدول رقم (5/3) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية لمقياس الإتجاهات نحو الإرشاد النفسي

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مدلالة Level
1	2.9902	.09901	.294**	.003	,01
2	2.9706	.16979	.344**	.000	,01
3	2.9902	.09901	.457**	.000	,01
4	2.9706	.16979	.583**	.000	,01
5	2.9706	.22053	.456**	.000	,01
6	2.9020	.33031	.579**	.000	,01
7	2.8137	.41579	.633**	.000	,01
8	2.9706	.16979	.691**	.000	,01
9	3.0000	.00000	.337**	.001	,01
10	2.4510	.55629	.337**	.001	,01
11	3.0000	.00000	.383**	.000	,01
12	2.7647	.47044	.586**	.000	,01
13	2.9706	.16979	.713**	.000	,01
14	2.9706	.16979	.605**	.000	,01
15	2.8529	.35591	.448**	.000	,01
16	2.9412	.30906	.700**	.000	,01
17	2.4216	.58760	.293**	.003	,01
18	2.2647	.46515	.383**	.000	,01
19	2.9412	.30906	.521**	.000	,01
20	2.1961	.44587	.383**	.000	,01

21	3.0000	.00000	.338**	.001	,01
22	2.9902	.09901	.295**	.003	,01
23	3.0000	.00000	.457**	.000	,01
24	2.9902	.09901	.457**	.000	,01
25	2.9902	.09901	.457**	.000	,01
26	3.0000	.00000	.456**	.000	,01
27	3.0000	.00000	.339**	.001	,01
28	2.9608	.19507	.456**	.000	,01
29	3.0000	.00000	.455**	.000	,01
30	3.0000	.00000	.292**	.003	,01
المجموع	86.2843	2.68615			

2. صدق مقياس الإتجاهات نحو الإرشاد النفسي:

من خلال التثبت من صدق فقرات مقياس الإتجاهات نحو الإرشاد النفسي حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المحور البالغة (30) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.0.001)، حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (1).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن مقياس الإتجاهات نحو الإرشاد النفسي صادق في قياس ما وضع لقياسه.

3. ثبات مقياس الإتجاهات نحو الإرشاد النفسي:

وللتثبت من ثبات المقياس إستخدم الباحث في حساب الثبات معادلة (الفاكرونباخ) ، حيث تعد معادلة (الفاكرونباخ) من أساليب إستخراج الثبات. وقد إستخرج الباحث الثبات بإستخدام هذه الطريقة حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام (.723) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

الاساليب الاحصائية المستخدمة:

1. النسبة المئوية لمعرفة الفروق
2. اختبار (ت) لعينة واحدة
3. معامل إرتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين المتغيرات.
4. اختبار (ف) لمعرفة الفروق

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج وإختبار فرضيات الدراسة

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج وإختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الأولى: (تتسم إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي بالسلبية)

الفرضية الصفرية *Null Hypothesis– H_O:* تعني أن إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تتسم بالسلبية.

الفرضية البديلة *Alternate Hypothesis-H_1*: تعني أن إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تتسم بالإيجابية.

للتحقق من الفرضية الأولى قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة ، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري ، إستخدم الباحث إختبار (T). والجدول رقم (1/4) يوضح ذلك:

جدول (1/4) اختبار (ت) لعينة واحدة لقياس إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي

الوسط الحسابي المحسوب	الوسط الحسابي الفرضي	قيمه (ت)	درجه الحرية	القيمة الاحتمالية
2.876	2.000	324.416	102	.000

يلاحظ من الجدول رقم (7) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (2.876) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي الفرضي (2.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (324.416) وأن قيمتها الإحتمالية كان مقدارها (000.) وهي أقل من مستوى الدلالة (05.)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تتسم بالسلبية، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تتسم بالإيجابية، وهذا يشير إلى أن إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تتسم بالإيجابية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن ذلك يؤكد أن أفراد العنية على درجة عالية من الوعي والثقافة فيما يختص بأطفالهم وإعاقتهم ويرجع ذلك لتطور الخدمات في المراكز وتطور المختصين في المراكز بالدورات التدريبية واهتمام المختصين بالأطفال المعاقين ورعايتهم وكيفية التعامل معهم مما أدى ذلك

إلى تغيير إتجاهات الأسر نحو خدمات الإرشاد النفسي بالإيجابية إن وسائل الإعلام أيضاً لها دور كبير وأثر في تطوير عقول الأسر نحو خدمات الإرشاد النفسي ونشر التوعية بين الأر والدورات التدريبية المقدمة لهم. اتفقت هذه الدراسة مع دراسة سهير عثمان ديدان (2006م) وتوصلت إلى النتيجة التالية: وجود علاقة إيجابية بين الإرشاد الأسري وتطوير الطفل المعاق.

الفرضية الثانية: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير النوع)

لحساب الفروق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري وإختبار (ت)، الجدول رقم (2/4) يوضح ذلك:

جدول (2/4) يوضح قيم الوسط الحسابي والإنحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير النوع

النوع	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	القيمة التائية	درجة الحرية	القيمة الإحتمالية
ذكر	86.0385	3.27175	318.830	102	.000
أنثى	86.5400	1.89747			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة التائية قد بلغت (318.830) وأن القيمة الإحتمالية لإختبار (ت) كانت مقدارها (000.) وهي أقل من مستوى الدلالة (05.)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (أنثى).

ترى الباحثة أن اتجاهات أسر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشا النفسي في متغير النوع لصالح الإناث لأن الإناث أثكر قابلية للنصح والإرشاد والتوجيه من الذكور وأكثر اهتماماً استطلاعاً لتلك المواضيع وأكثر وعي وأكثر صبراً من الذكور ويتقبلن النقد وأكثر حرصاً بحضور الندوات والدورات التدريبية والإستماع للبرامج ووسال الإعلام وكل ما يختص بأطفالهن. تتفق هذه الدراسة مع دراسة هانزليك(1986م) في أن أمهات الأطفال أكثر قابلية للتوجيه والإرشاد.

الفرضية الثالثة: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة)

لحساب الفروق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة، قام الباحث بحساب تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (3/4) يوضح ذلك:

الجدول (3/4) نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجات الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F	القيمةالإحتمالية Sig
بين المجموعات	3.850	2	1.925	.263	.769
داخل المجموعات	724.905	99	7.322		
الكلي	728.755	102			

يبين الجدول (3/4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة، وذلك إستناداً إلى قيم (F) المحسوبة لمتغير درجة الإعاقة (.263)، وقيمتها الإحتمالية التي تساوي (.769) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة نسبة لوعي الأسر بمستوى الإعاقة ودرجتها ووعيهم بضرورة المراكز في تعديل سلوك الطفل وتحسين حالة الإعاقة عنده وهذا يعني أن خدمات الإرشاد النفسي تهتم بجميع درجات الإعاقات وتوفر لهم الرعاية اللازمة وتوعية الأسر بهذا الغرض.

الفرضية الرابعة: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي)

لحساب الفروق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، قام الباحث بحساب تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (4/4) يوضح ذلك:

الجدول (4/4) نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجات الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F	القيمةالإحتمالية Sig
بين المجموعات	42.242	2	21.121	3.046	.052
داخل المجموعات	686.513	99	6.934		
الكلي	728.755	102			

يبين الجدول (4/4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وذلك إستناداً إلى قيم (F) المحسوبة المستوى التعليمي (3.046)، وقيمتها الإحتمالية التي تساوي (.052) وهي أكبر من

مستوى الدلالة (.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن مصادر المعلومات انتشرت في كل المراحل التعليمية وكل المجلات المتنوعة أدت إلى تنوير عقول الأسر بشكل واضح حيث توجد مادة علم النفس في معظم أقسام الجامعات وأيضاً الأسابيع الثقافية والندوات التي تقام في المساجد والجامعات تعطي خلفية كبيرة جداً عن أن أي علم ليس فقط خدمات الإرشاد النفسي نحو إتجاهات الأسر بإعاقة أطفالهم بطريقة سلسة جداً وواضحة.

الفرضية الخامسة: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير صلة القرابة بالطفل المعاق)

لحساب الفروق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير صلة القرابة بالطفل المعاق ، قام الباحث بحساب تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (5/4) يوضح ذلك:

الجدول (5/4) نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير صلة القرابة بالطفل المعاق

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجات الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F	القيمةالإحتمالية Sig
بين المجموعات	11.364	6	1.894	.251	.958
داخل المجموعات	717.391	95	7.551		
الكلي	728.755	102			

يبين الجدول (5/4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير صلة القرابة بالطفل المعاق، وذلك إستناداً إلى قيم (F) المحسوبة لمتغير صلة القرابة بالطفل المعاق (.251)، وقيمتها الإحتمالية التي تساوي (.958) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير صلة القرابة بالطفل المعاق.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن دور المراكز المتخصصة في إقامة دورات تدريبية مجانية للأسر بتوعيتهم عن كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والإهتمام بهم أياً كان صلة قرابتهم بالطفل المعاق عقلياً.

الفصل الخامس

الخاتمة

النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

الخاتمة

النتائج والتوصيات

النتائج:

كانت النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية كما يلي:

1.تتسم إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي بالإيجابية.

2.توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (أنثى).

3. لاتوجد فروق ذات دلال ة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير درجة الإعاقة.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أسر ذوي الإعاقات العقلية نحو الإرشاد النفسي تبعاً لمتغير صلة القرابة بالطفل المعاق.

التوصيات :

1- عقد ندوة موسعة المناقشة الاحتياجات الإرشادية لأسر ذوي الإعاقة العقلية.

2- التركيز على الإرشاد الأسري في مجال التربية الخاصة وتفعيل دور الأسرة في العملية التربوية والتعليمية.

3- إيجاد متخصصين للإرشاد الأسري في مؤسسات التربية الخاصة مؤهلين تأهيلاً عالياً.

4- عقد دورات تدريبية وورش عمل لتطبيق هذا الجانب من الإرشاد في مؤسسات التربية الخاصة.

5- إقامة دورات تدريبية للأسر وتوعيتهم بخدمات الإرشاد النفسي

المقترحات:

1- الإتجاهات الأسرية نحو المرضى النفسيين والعقليين وعلاقتها ببعض المشكلات العلاجية.

2- فعالية مراكز التربية الخاصة في تأهيل ذوي الإعاقة الذهنية من وجهة نظر العاملين بها.

3- تصميم برنامج إرشادي لتحسين التوافق الإجتماعي لدى أمهات المعاقين عقلياً.

4- الأمن النفسي لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية بمركز التربية الخاصة.

5- أثر برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لخفض حدة السلوك العدواني.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

أولاً : القرآن الكريم

ثانياً: المراجع

1- أبو النصر ، مدحت (2005م) ، الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية ، الناشر مجموعة النيل العربية.

2- أبو مقلي ، سميح و سلامة ، عبد الحافظ ، (2013م) ، التنشئة الإجتماعية للطفل ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.

3- بطرس ، حافظ ، (2007م) ، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان.

4- الجبالي ، حسن ، (2003م) ،علم النفس الإجتماعي بين النظرية والتطبيق ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.

5- الجزائري ، جلال علي ، (2011م) ، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

6- الجوهري ، محمد و شكري ، علياء و محمد ، محمد علي، والحسيني ، السيد ، (2000م) ، دراسة علم الإجتماع ، دار المعرفة الجامعية للنشر والطبع والتوزيع ، الإسكندرية.

7- الحمادي ، جميل و موسى ، العمايرة ، (2007م) ،مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

8- خطاب ، رأفت عوض العبيد ، (2014م) ، التدخل المبكر في التربية الخاصة، مكتبة المتنبي ، جامعة شقراء ، المملكة العربية السعودية.

9- الخطيب ، جمال محمد ، (2010م)، مقدمة في تأهيل الأشخاص المعوقين ، دار وائل للنشر ، الجامعة الأردنية .

10- الخطيب ، جمال و الحديدي ، منى ، (2004م) ، التدخل المبكر في التربية الخاصة للطفولة ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

11- الداهري، صالح حسن ،(2015م) ، فنيات الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم ، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع ، الأردن ، عمان.

12- درويش ، زين العابدين ، (1999م)، علم النفس الإجتماعي أسسه وتطبيقاته، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة.

13- دويدار، عبد الفتاح محمد ، (1999م) ، سايكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية.

14- الروسان ، فاروق ، (1998م) ، قضايا ومشاكل في التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن.
15- الروسان ،فاروق (2010م) ، سايكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
16- الريحاني ، سليمان طعمة و الزريقات ، إبراهيم عبد الله و طنوسي، عادل جورج ، (2010م) ، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.
17- الزارع ، عابد ، (2006م) ، تأهيل ذوي الإحتياجات الخاصة ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.
18- زهران ، حامد عبد السلام ، (2003م) ، علم النفس الإجتماعي ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، عين شمس ، القاهرة.
19- الزيود ، نادر فهمي ، (2000م) ، تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .
20- سالم ، ياسر و صبحي ، تيسير، (2013م) ، رعاية ذوي الحاجات الخاصة ، الناشر الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات .
21- سليمان، عبد الرحمن سيد ، (2014م) ،التدخل المبكر لذوي الإحتياجات الخاصة المفهوم والتطبيقات ، عالم الكتاب ، القاهرة.
22- السيد ، عبد الحليم محمود و فرج ، طريف شوقي و محمد ، عبد المنعم شحاتة ، (2004م) ، علم النفس الإجتماعي المعاصر، إتراك للنشر والتوزيع ، مصر الجديدة.
23- السيد ، فؤاد البهي و عبد الرحمن ، سعيد ،(2006م) ،علم النفس الإجتماعي رؤية معاصرة ، دار الفكر العربي للطباعة والنشر ، القاهرة.
24- سيسالم ، كمال سالم ، (2002م) التربية الخاصة والتأهيل النفسي ، دار الكتاب الجامعي ، الإمارات العربية المتحدة.
25- سلامة ، عبد الحافظ ، علم النفس الاجتماعي،(2007م)، دار اليازوري العلمية، عمان- الأردن.
26- السيسي، شعبان علي حسين ، (2002م) ، علم النفس أسس السلوك الإنساني بين النظرية والتطبيق ، المكتب الجامعي الحديث للنشر والتوزيع ، الإسكندرية.
27- الطيب ، رقية السيد ، (د.ت) تأهيل ذوي الحاجات الخاصة داخل المجتمع ، المنظمة العربية للتربية والثقافات والفنون ، الخرطوم

28- العائد ، مساعد بن عثمان ، (2015م) ، الإعاقة المتعددة المفاهيم الأساسية وضبط جودة البرامج ، دار الميسرة ، عمان الأردن .
29- عبد الله ،معتز سيد و خليفة ، عبد اللطيف محمد ، علم النفس الإجتماعي ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.
30- عبيد ، ماجدة السيد ، (2001م) ، مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة ، الطبعة الأولى ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ،.
31- عبيد ، ماجدة السيد ، (2010م) ، برامج التربية الخاصة ومناهجها وأساليب تدريسها ، دار صفاء للنشروالتوزيع ، عمان.
32- عربيات ، أحمد عبد الحليم ، (2011م)، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.
33- العزة ، سعيد حسني ، (2009م) ، التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، المفهوم والتشخيص وأساليب التدريس ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.
34- علي ، محمد النوبي محمد ، (2010م) علم النفس الإلكيني لذوي الإحتياجات الخاصة ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.
35- عودة ، محمد و الجوهري ، محمد ، (1983م) ، نظرية علم الإجتماع طبيعتها وتطورها ، دار المعارف للنشر والتوزيع ، القاهرة.
36- العيسوي ، عبد الرحمن محمد ، (2006م) ،علم النفس الإجتماعي التطبيقي ، الدار الجامعية للنشروالتوزيع ، الإسكندرية .
37- القريطي ، عبد المطلب أمين ، (2005م) ، سايكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع ، القاهرة.
38- القريطي ، عبد المطلب أمين ، (2006م) ، إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.
39- الكيلاني ،عبد الله زيد ، (2006م) ، التقويم في التربية الخاصة ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان.
40- محمد ، عادل عبد الله ، (2004م) ، الإعاقة العقلية ، دار الرشاد للطبع والنشر.
41- محمد ، عبد الله ، (2004م) ، الإعاقة العقلية ، دار الرشاد للطباعة والنشر ، القاهرة.
42- معوض ، خليل ميخائيل ، (2007م) ، علم النفس الإجتماعي ،مركز الإسكندرية للكتاب ، مصر.
43- القمش ، مصطفى نوري ، (2011م) ، الإعاقات المتعددة ، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

44- النوايسة ، فاطمة عبد الرحيم ، (2015م) ، ذوو الإحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، المملكة الأردنية العثمانية ، دائرة المكتبة الوطنية.

45- همشري ، عمر أحمد ، (2003م) ، التنشئة الإجتماعية للطفل ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

46- يحيى ، خولة أحمد ، (2006م) ، البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة ، دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان.

ثالثا: الرسائل العلمية

47- سهير عثمان ديدان ، (2006م) ، دور الأسرة ومراكز التأهيل في تنمية وتطوير الاطفال ذوي الإحتياجات الخاصة (أعاقة ذهنية من 3-20 سنة) ، رسالة ماجستير ، جامعة أم درمان الإسلامية.

المجلات والدوريات :

48- الطواب ، سيد محمد ، (1990م) ، الإتجاهات النفسية وكيفية تغييرها ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، مجلة علم النفس ، القاهرة.

49- الطواب ، سيد محمد ، (1991) ، الإتجاهات النفسية وكيفية تغييرها ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، مجلة علم النفس ، ع15 ، القاهرة.

الإنترنت:

50- Hanzlik, Margurite B (1986), Intreractiions of Mothers with their Infants who are mentally retarded , retarded with cerebral palsy, or non retarded , American Journal of Mental Deficiency , Vol. 90, No-3 www.Pdffctory.com

الملاحق

ملحق رقم (1)

المقياس قبل التعديل

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

السيد/ الدكتور..... المحترم،،

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته ،،

بين يديك مقياس(**الاتجاهات الوالدية لذوي الإعاقة الذهنية نحو خدمات الإرشاد النفسي)** الرجاء التكرم بإبداء آرائكم من حذف وتعديل وإعادة صياغة لبنود المقياس علماً بأن عنوان البحث **(الاتجاهات الوالدية لذوي الإعاقة الذهنية نحو خدمات الإرشاد النفسي) .**

ولكم وافر الشكر والتقدير

الباحثة / **إشراف دكتور**

سارة عبد الله إسماعيل عبدالرازق عبدالله البوني

البيانات الاولية:

النوع :

ذكر ☐ أنثى ☐

درجة الإعاقة:

بسيطة ☐ متوسطة ☐ شديدة ☐

المستوى التعليمي للأب:

أساس ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المستوى التعليمي للأم:

أساس ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس اتجاهات اسر ذوي الاعاقة العقلية نحو خدمات الارشاد النفسي

العبارات	أوافق	لا أدري	لا أوافق
1. أعتقد أن الاستفادة من خدمات الارشاد النفسي ضرورية			
2. أعتقد أن المرشد النفسي يساعد في فهم حالة أبني .			
3. أعتقد أنه لابد من وجود برامج إرشادية لأسرة الطفل .			
4. أعتقد أن المرشد النفسي يساعد في كيفية التعامل مع حالة إبني.			
5. أعتقد أن إبني يحتاج إلى متابعة مستمرة من المرشد النفسي			
6. أعتقد أن ارتفاع الوعي العام أدى إلى إقبال الاسر على التدخل المبكر			
7. أعتقد أن الخدمات الارشادية في المراكز تتطور عام بعد عام			
8. أعتقد أن تفعيل برامج التدخل المبكر ضرورية في المراكز ورياض الاطفال			
9. أعتقد أن وجود المرشد النفسي مهم في توافق أطفالنا وصحتهم النفسية			
10. أعتقد أن في مراكز الارشاد النفسي تتوفر الامكانات والرعاية الصحية اللازمة			
11. أحب الاطلاع على المعلومات المتعلقة بحالة إبني المعاق			
12. أشعر بأن إنجازات ابني المعاق ستزيد إذا تواصلت مع المرشد النفسي			
13. أشعر أن كل ما يقدمه المرشد النفسي يعد جهداً مقدراً			
14. أميل إلى أن أعمل كثيرا مع المرشد النفسي لفهم حالة ابني			
15. أشعر بأنه سيتفيد ابني إذا تم عرضه على المرشد النفسي			
16. أحب أن أحضر كل الندوات والمحاضرات المتعلقة بحالة ابني			
17. أشعر بأن المرشد النفسي له الفضل بعد الله في تحسن حالة ابني			
18. أشعر بأن ابني في ايدي أمينة عندما يكون مع المرشد النفسي			
19. أحب مشاركة الاخرين ما أعرفه من معلومات من المرشد النفسي			

20. أشعر بأن المرشد النفسي يقدم الرعاية اللازمة لأبني			
21. أسعى للحصول على أفضل خدمات ارشادية من أجل ابني			
22. أهتم بمواعيد الجلسات الارشادية لأبني			
23. أتشاور مع المرشد النفسي حول حالة ابني			
24. أتبع كل التوجيهات التي يقدمها المرشد النفسي لأبني			
25. أقوم بمتابعة كل البرامج الارشادية والمحاضرات المتعلقة بحالة ابني			
26. أحرص على التواصل مع المرشد النفسي لمعرفة تطور حالة ابني			
27. أهتم بكل الأشياء التي تجعل حالة ابني المعاق تتحسن			
28. أرى أن ابني سيستفيد إن بذلت جهداً في فهم حالته			
29. أتشاور مع المرشد النفسي حول كيفية التعامل مع ابني			
30. ألتزم بتوجيهات ونصائح المرشد النفسي			

ملحق رقم (2)

المقياس في صورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

أخي الكريم/ أختي الكريمة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته ،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة علمية للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان (**إتجاهات أسر لذوي الإعاقة الذهنية نحو خدمات الإرشاد النفسي بمحلية الخرطوم)** وتقدر الباحثة جهودكم التي تبذلوها في خدمة العلم والمعرفة وأتوجه إليكم بهذه الإستبانة وكلي أمل وثقة في أن تنال اهتمامكم ورعايتكم والتفضل بالإجابة عليها بكل عناية وموضوعية علماً بأن آرائكم ستكون محل تقدير واهتمام وتحقق هذه الدراسة لأهدافها يعتمد بالأساس على تعاونكم وأن المعلومات تستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

مع خالص شكري وتقديري

ولكم وافر الشكر والتقدير

الباحثة /

سارة عبدالله اسماعيل

ماجستير الارشاد والتوجيه النفسي

البيانات الاولية:

النوع :

ذكر ☐ أنثى ☐

درجة الإعاقة:

بسيطة ☐ متوسطة ☐ شديدة ☐

المستوى التعليمي:

أساس ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

صلة القرابة بالطفل المعاق:.....

مقياس اتجاهات اسر ذوي الاعاقة العقلية نحو خدمات الارشاد النفسي

العبارات	أوافق	لا أدري	لا أوافق
1. أعتقد أن الاستفادة من خدمات الارشاد النفسي ضرورية			
2. أعتقد أن المرشد النفسي يساعد في فهم حالة أبننا .			
3. أعتقد أنه لابد من وجود برامج إرشادية لأسرة الطفل .			
4. أعتقد أن المرشد النفسي يساعد في كيفية التعامل مع حالة إبننا.			
5. أعتقد أن إبننا يحتاج إلى متابعة مستمرة من المرشد النفسي			
6. أعتقد أن ارتفاع الوعي العام أدى إلى إقبال الاسر على التدخل المبكر			
7. أعتقد أن الخدمات الارشادية في المراكز تتطور عام بعد عام			
8. أعتقد أن تفعيل برامج التدخل المبكر ضرورية في المراكز ورياض الاطفال			
9. أعتقد أن وجود المرشد النفسي مهم في توافق أطفالنا وصحتهم النفسية			
10. أعتقد أن في مراكز الارشاد النفسي تتوفر الامكانات والرعاية الصحية اللازمة			
11. أحب الاطلاع على المعلومات المتعلقة بحالة إبننا المعاق			
12. أشعر بأن إنجازات ابننا المعاق ستزيد إذا تواصلت مع المرشد النفسي			
13. أشعر أن كل ما يقدمه المرشد النفسي يعد جهداً مقدراً			
14. أميل إلى أن أعمل كثيرا مع المرشد النفسي لفهم حالة ابننا			
15. أشعر بأنه سيتفيد ابننا إذا تم عرضه على المرشد النفسي			
16. أحب أن أحضر كل الندوات والمحاضرات المتعلقة بحالة ابننا			
17. أشعر بأن المرشد النفسي له الفضل بعد الله في تحسن حالة ابننا			
18. أشعر بأن ابننا في ايدي أمينة عندما يكون مع المرشد النفسي			
19. أحب مشاركة الاخرين ما أعرفه من معلومات من المرشد النفسي			
20. أشعر بأن المرشد النفسي يقدم الرعاية اللازمة لأبننا			
21. أسعى للحصول على أفضل خدمات ارشادية من أجل ابننا			

22. أهتم بمواعيد الجلسات الارشادية لأبننا			
23. أتشاور مع المرشد النفسي حول حالة ابننا			
24. أتبع كل التوجيهات التي يقدمها المرشد النفسي لأبننا			
25. أقوم بمتابعة كل البرامج الارشادية والمحاضرات المتعلقة بحالة ابننا			
26. أحرص على التواصل مع المرشد النفسي لمعرفة تطور حالةابننا			
27. أهتم بكل الأشياء التي تجعل حالة ابننا المعاق تتحسن			
28. أرى أن ابننا سيستفيد إن بذلت جهداً في فهم حالته			
29. أتشاور مع المرشد النفسي حول كيفية التعامل مع ابننا			
30. ألتزم بتوجيهات ونصائح المرشد النفسي			

ملحق رقم (3)

أسماء المحكمين ورتبهم العلمية

الاسم	الرتبة	جهة العمل
أ.د. علي فرح أحمد فرح	بروفيسور	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
أ.د. نجدة محمد عبد الرحيم	بروفيسور	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. سلوى محمد عبد الله	أ.مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. بخيتة محمد زين	أ. مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
حسين الشريف الأمين	أ. مساعد	جامعة النيلين ، كلية الآداب
صديق محمد أحمد	أ.مساعد	جامعة النيلين ، كلية الآداب