

طبيعة العلاقة بين الأسرة والأطر العاملة في مجال الإعاقة في دولة المغرب

Nature of relationship between the Family and Frameworks Working in the Field of Disability in Morocco

اعداد الباحث: نوح رابي ابن مصطفى ابن احمد

إشراف الدكتور: المصطفى السعليتي

مختبر الدكتوراه؛ العلوم الاجتماعية والتحوليات الاجتماعية، جامعة كلية الآداب والعلوم الإنسانية،
جامعة القاضي عياض، المغرب.

Prepared by: **Noah Rabi Ibn Mustafa Ibn Ahmad**

Supervised by: **Dr. Mustafa Al-Saaliti**

PhD laboratory; Social Sciences and Social Transformations, University of
the Faculty of Arts and Humanities, Cadi Ayyad University, Morocco.

الملخص:

تحتل قضية الأسرة الركيزة الأساسية ونقطة الانطلاق من خلال كم هائل من ملاحظاتها اليومية والتي من خلالها تشكلت فكرتنا حول دراسة ادوار الأسرة في مساعدة الأطر التربوية والشبه الطبية لتطوير مهارات أبنائهم، فلجأنا لدراسة الطرق التأهيلية المقترحة بين جميع المتدخلين الأسرة والأطر العاملة في مجال الإعاقة من أجل أن نكتشف العوامل الأساسية المؤثرة في ركود او تطور لمهارات الطفل او تراجعها. ولهذا الغرض أنجزنا دراسة ميدانية بالمركز الوطني محمد السادس للمعاقين بمراكش، واعتمدنا لإنجاز هذه الدراسة المنهجين الكيفي والكمي تتناسب مع نوع المتغيرات الهامة للمعطيات التي ينبغي معالجتها. في كل من المنهجين تم بناء أدوات فعالة وواثقة شملت دلائل للمقابلات موجهة وغير موجهة للأسر والأطر العاملة في الإعاقة (مربي متخصص – أخصائي نفساني حركي – مروض النطق – الأسرة – الأخصائي النفسي)، واعداد استبيانات وكذلك اجتماعات حوارية تم توجيهها إلى كل الفاعلين المهتمين بقضايا تدرس الأطفال في وضعية إعاقة، وتكونت عينة الدراسة من 20 مبحثا من الاسر، وتمثلت 10 في المئة كعينة تمثيلية لعدد المستفيدين من القطب التربوي الاجتماعي، تتراوح اعمار ابنائهم ما بين 6 – 12 سنة الذين استفادوا من الخدمات لمدة 3 سنوات متتالية دون انقطاع، وتم اختيار العينات بشكل قصدي من خلال التقييم التربوي (انظر الملاحق) لكل سنة المعتمد بالمركز من اجل تحديد مستوى التطور المعرفي والمهاري لديهم المتمثلة في: تطور خفيف الى تطور متوسط وصولا الى تطور متقدم وصولا الى الدمج الجزئي او الكلي بالمدرسة العادية.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الذهنية – الأسرة – الأطر العاملة في الإعاقة.

Abstract:

The issue of the family occupies the main pillar and the starting point through a huge amount of its daily observations, through which our idea was formed about studying the roles of the family in helping educational and paramedical frameworks to develop the skills of their children. In order to discover the main factors affecting the stagnation or development of the child's skills or their decline. For this purpose, we carried out a field study at the Mohammed VI National Center for the Disabled in Marrakech, and we adopted the qualitative and quantitative approaches for the completion of the study, commensurate with the diversity of variables and the important

quantity of data to be addressed. In each of the two approaches, effective and reliable tools were built that included guides for interviews directed and not directed to families and frameworks working with disabilities (specialized educator – psychomotor – speech tamer – family – psychologist), and the preparation of questionnaires as well as dialogue meetings directed to all actors interested in school issues Children are in a situation of disability, and the study sample consisted of 20 respondents from families, and represented 10 percent as a representative sample of the number of beneficiaries from the social educational pole (the ages of their children ranged between 6–12 years, who benefited from services for 3 consecutive years without interruption, and they were chosen The samples were intentionally made through the educational evaluation for each year approved by the center in order to determine the level of their knowledge and skill development represented in light development to medium development to advanced development to partial or total integration in the regular school..

Keywords: family – intellectual disability – frameworks working in disability.

المقدمة:

إن بعض أسر الأطفال المشخصين بالإعاقة الذهنية بحسب العديد من الدراسات في علم النفس الاجتماعي المعرفي والمعرفية الاجتماعية تجد جل آراء الباحثين وملاحظتهم انهم يتأثرون بشكل مباشر من إصابة ابنهم بالإعاقة الذهنية، وتتألم صدمات شديدة واضطرابات نفسية اجتماعية عند معرفتهم هذا الأمر، ونمو الطفل في وضعية إعاقة ذهنية في شتى مجالاته الاجتماعية والمعرفية واللغوية مرتبط بنشاط الأسرة ككل ومدى توفيرها للتجارب الفعلية للطفل من أجل ممارسة السلوكات وتنميتها، ويتطلب نمو الطفل عند والون (Wallon,1994) اشتراك عوامل داخلية وأخرى خارجية لكل افراد الاسرة.

والإعاقة الذهنية تؤثر على الأبوين والأسرة ككل، من حيث أن إنجاب طفل بدون إعاقة يزيد من قيمة الأبوين واعتزازهما، أما اذا جاء حاملا لإعاقة او عجز فانه يسبب جرح نرجسي ؛ ويتفق الكثير من علماء النفس على هذا الرأي إذ يرى م.مانوني (Mannoni,1964) أن الصعوبات التي يعاني

منها الطفل في وضعية إعاقة يمس الأم في نرجسيتها وكل إنقاص من قيمته تعتبره مس بشخصيتها الخاصة.

الى جانبه يضطرب النسق بفعل الاضطرابات العلائقية وقد تصبح سلبية، وتؤثر على الطفل نفسه فتظهر عليه الأعراض والضغوط النفسية والتربوية طيلة مشواره التأهيلي، وبالتالي يجسد الطفل معاناة الجماعة الأسرية (Scelle,1997)، فمشاعر التصلب النفسي psychologiques Harding والانصهار المعرفي والعيش في الماضي او التفكير الزائد في مستقبله، والتجنب المعرفي والإنكار وعدم التقبل لحالة إبنهم ثم الخوف والقلق وعدم محاولة التعايش مع الواقع واليقضة به وتقبل الواقع لإيجاد العلاج المناسب لحالة إبنهم. كل تلك المشاعر السلبية والقلق والخوف تجعل أسر الأطفال يقعون تحت تأثير الضغوط النفسية الاجتماعية والجسدية والتي تستمر معها كلما تقدم طفلهم في المراحل العمرية وما ينتج عن ذلك صعوبة السيطرة على سلوكياته وتربيته والخوف على مستقبله.

حيث يرى (Cohn,1999) أنه في ظل هذه التفاعلات النفسية والمعرفية الاجتماعية داخل افراد الأسرة عبارة عن نوع خاص من التنشئة الاجتماعية وكل هذه العوامل لها تأثير سلبي على رغبة اسر الأطفال المستفيدين من خدمات المؤسسة أن يتطور إبنها بشكل سريع دون مراعاة الصعوبات الذهنية النمائية من جهة وحتى النفسية منها. أو فقدان الثقة بينها وبين أخصائي التربية الخاصة من جهة أخرى، وهناك أنواع من الضغوط الخاصة بالإعاقة فقط، وأسرة الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية حيث تمثل الضغوط الشائعة لدى أسر المشخصين بالإعاقة الذهنية.

وتتحول هذه الضغوط الى تمثلات اجتماعية وسيرورات المعالجة في قالب معرفي واجتماعي، وعلى الارجح حتى الانفعالي (JODLET,2003)، تدفع بهذه السيرورات الذهنية في معالجة معطيات الواقع الاجتماعي ووضعيته المعيقة والإعاقة نفسها داخل تمثل ومعارف اجتماعية معدة ومهيكلية من مظاهر الأنشطة الاسرية والمجتمعية والثقافية والبيو نفسية اجتماعية متبادلة داخل افرادها، والتي تتجسد داخل نمط معين وخاص من المعارف تختلف من اسرة لأسرة والتي تعكس نمط الفكر العامي الساذج المرتبطة بشكل مباشر او غير مباشر بموضوع الإعاقة داخل سياقات التفاعلات الاجتماعية، وتؤثر على طبيعية روابطهم المكونة لتفسيرات جاهزة او غير معروفة بموضوع الإعاقة، مما يؤدي الى تصلب معرفي اجتماعي داخل النسق الاسري ويدفعه الى مقاومته التغير والانفتاح وتظهر الأعراض التي تؤدي وظيفة المحافظة على التجانس بشكل يحمي دائرتهم المصطنعة بعيدا عن ادوارهم الحقيقية السابقة، فالأزمات الأسرية تتناسب مع عدم قدرة النسق المتصلب على إستدخال التغير (Marc E. Picard D. 1989).

والمأمل في مجال رعاية وتربية الطفل في وضعية إعاقة ذهنية، يدرك أن جودة برامج التربية الخاصة مرتبط بجودة ودور الأسرة كشريك في برنامج الطفل، وتوجيه تمثلاتها بشكل ايجابي بالتوجه نحو القيم والالتزام بها كفعل وممارسة فعالة، فالتمثل كنشاط ذهني وسيروية سيكو معرفية اجتماعية لإعادة بناء وإعادة انتاج الذهني للواقع وفق نشاط تحكمه دينامية سيكولوجية واجتماعية لتزويد الفعل نحو منظومات رمزية سواء كانت مادية او اجتماعية من اجل التحكم في الواقع اليومي (بلحاج، 2010) وذلك لبناء مفهوم واضح ومشارك لأدوار الأسرة والأطر العاملة في مجال الإعاقة وتطبيق البرامج التربوية بشكل يفيد الأسرة والطفل في وضعية إعاقة ذهنية والمتدخلين كل من موقعه الخاص. دون التركيز على جوانب العجز والإعاقة واهمال ما لديهم من قدرات، علما ان النظرة اكثر حضورا وهذا يتطلب إعادة تأهيل الأسرة نفسها وتبصيرها بحقوقها ودورها في العملية التأهيلية والحاجات النفسية والصحية والوظائف الترويحية والترفيهية ووظائف التنشئة الاجتماعية وهوية الذات في وضعية إعاقة وايضا الجوانب الذهنية والوجدانية وتفاعلاتها في المجال السيكولوجي التي تعيش فيه وتتفاعل معه (روبرت كوين).

إشكالية الدراسة:

جاءت اشكالية بحثنا واختيارنا لهذا الموضوع حول العلاقة بين ادوار المؤسسات المتداخلة، مؤسسة الأسرة ومؤسسات الرعاية الاجتماعية.

هذه الدراسة جاءت من خلال ممارستنا اليومية في مجال الاضطرابات النمائية العصبية، وملاحظتنا اليومية بالمشاركة والتدخل لما تعرفه أوضاع تربية وتدرس المشخصين بالإعاقة الذهنية من صعوبات معرفية ومنهجية، وذلك بالرغم من الاهتمام الكبير من قبل الدولة والمتدخلين في هذا المجال المركب، ومصادقة المغرب على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة والبريتوكول الاختياري الملحق بها، هذه الاعتبارات دفعتنا الى الانخراط والمساهمة في رصد مكامن الاحتياج التي تعترض العمل المشترك بين الأسرة والأطر العاملة في مجال الإعاقة، هذه الدراسة تشارك مقاربتها عدة مقاربات متخصصة بحثية في علم النفس الحديث.

وبناء على هذا انطلقنا في عملنا من مجموعة من التساؤلات الاساسية:

1- الى أي حد يمكن خلق برنامج فردي تربوي متجانس يجمع دور الأسرة والأطر العاملة في مجال الإعاقة الذهنية؟

2- هل تساهم اسر المشخصين بالإعاقة الذهنية في بناء برنامج تربوي فردي متجانس بين الأطر العاملة في مجال الإعاقة بالمؤسسة؟

3- ما دور المؤسسة في قيادة وتنفيذ برامج التكفل لفائدة المشخصين بالإعاقة الذهنية بين الأسرة والأطر العاملة في مجال الإعاقة الذهنية؟

مقاربات الدراسة:

- **المقاربة البيو نفسية اجتماعية:** حيث العمل على مقارنة شمولية لوضعية الإعاقة من الجانب البيولوجي والنفسي والاجتماعي لفهم الوضعيات المعيقة وتجاوزها، وكذلك تشخيص المهارات والقدرات الكامنة لديهم ضمن إطار البيو نفسي اجتماعي وتكيفه مع الوضعيات التربوية والاجتماعية.
- **المعرفية الاجتماعية:** يقودنا الحديث عن التمثلات الاجتماعية واليات الاشتغال السوسيو معرفي الأساسية والمميزة للتفكير اليومي للأسرة تجاه الإعاقة الذهنية، والتي تعكسها سيرورات معرفية اجتماعية تتناول أوجه الترابط والتمايز بين التمثلات والمعرفية الاجتماعية وابعادهما اثناء الاشتغال داخل قالب معرفي مميز ومركب (موليني، 1997).

حدود وعينة البحث:

يندرج بحثنا الحالي في المجال البحث المتخصص المعرفية الاجتماعية، ويقارب جوانب مركبة منها بيو نفسية اجتماعية تتجلى في التمثلات الاجتماعية وسيرورات تمثل الإعاقة وايضا الجانب السيكو تربوي البيداغوجي، وموضوع الإعاقة الذهنية جد متشعب نظرا لاختلاف أنماط الإعاقات وتنوع درجاتها ومسبباتها، ومجالات الاهتمام به متعددة منها " التربوي، الاجتماعي، النفسي، الصحي..." ونقع مسؤولية الاهتمام المشخصين بالاضطرابات النمائية العصبية على عاتق جميع المؤسسات: من أسرة ومدرسة وسلطات محلية ومنتخبين ومجتمع مدني. رصدنا من خلال دراستنا الميدانية بعض العراقيل والصعوبات المنهجية، خصوصا في اختيار المبحوثين ودرجة اعاقاتهم، إضافة الى المدة المحددة لإجراء هذه الدراسة الميدانية وجمع المعطيات، وسنقتصر في دراستنا على مساهمات أسر الأطفال الحاملين للإعاقة الذهنية في بناء مشروع تربوي متكامل يساهم في تطور الطفل في وضعية إعاقة ذهنية.

المفاهيم الاجرائية للدراسة:

4- 1 - الإعاقة:

لقد تشكل مفهوم الإعاقة الحالي خلال العقود الأخيرة نتيجة تطور الوعي المجتمعي نحو الإعاقة، وتتمثل العوامل الرئيسية التي أدت إلى هذا التطور فيما يلي:

- البحث عن المضامين البيو نفسية الاجتماعية للإعاقة وأثره الكبير على المجتمع والأدوار والسياسات التي أصبح يدرك من خلالها الفرد الاضطرابات الصحية (ارونويتز، 1998)

- وضوح الفارق التاريخي بين المسببات البيولوجية والاجتماعية المؤدية للإعاقة.

- الاعتراف بتعدد أبعاد الأداء الإنساني واختلافها وبسبب هذه العوامل، فإن مفهوم الإعاقة قد تطور من السمات أو الخصائص المتمركزة حول الفرد (التي كثيرا ما يشار إليها بوصفها "العجز") إلى أن الإعاقة ظاهرة إنسانية ذات عوامل عضوية واجتماعية. وهذه العوامل العضوية والاجتماعية تؤدي إلى القصور الوظيفي وتنعكس على شكل ضعف في الأداء الشخصي وأداء الأدوار والمهام المتوقع للفرد القيام بها ضمن البيئة الاجتماعية التي يعيشها.

4-2- الإعاقة في الاطار الحقوقي والاجتماعي:

في كل مرة نتعاطى فيها مع إشكالية الإعاقة إلا وكل واحد منا يستعمل مصطلحات مختلفة وكثيرة، ليست بالضرورة صحيحة ودقيقة. ففي مجال الإعاقة تطورت المصطلحات المستخدمة في السياق العالمي ومرت بمراحل وتغييرات عدة. وعلى الصعيد الوطني مرت المصطلحات التي تتعلق بالإعاقة بمراحل مختلفة، موازية ومتأثرة أيضا بالتغييرات العالمية على صعيد الحراك العالمي ولحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة. وهكذا وعلى ضوء التغيير العالمي للمصطلحات، يستعمل العديد من المغاربة مصطلح أشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة الذي اتبع في الغرب. وبعد فترة وجيزة بدأت تعلوا أصوات ناقدة لهذا المصطلح الذي يركز فقط على الحاجات ويتمحور حولها، لهذا فهو لا يتماشى مع المقاربة الحقوقية، بل يتماشى مع المقاربة الطبية التي ترى أن المشكلة تكمن في الشخص، وعلى المؤسسة الطبية أن تسعى إلى تصحيح هذه المشكلة بطرق مختلفة.

وهكذا تم تبني تعبير جديد يتماشى مع الرؤية والفكر الحديث للإعاقة التي تضع المسؤولية في يد المجتمع وتناقض المقاربة الطبية التي ترى أن المشكلة تكمن في الإعاقة، لهذا تم تبني تعبير، شخص أو إنسان مع إعاقة، وهنا يتم التركيز على الشخص كونه إنسانا أولا وبالمقابل يعطي حيزا للإعاقة ووجودها. فالفكر الحديث في موضوع الإعاقة لا يؤمن بالتستر على الإعاقة أو العمل على مواراتها. بل يرى أن جزءا كبيرا من التعامل مع الإعاقة هو الاعتراف بوجودها وبقدرتها على بناء التحديات فعندها يستطيع الفرد والمجتمع أن يتعامل ويتخطى هذه التحديات ويبدأ ببناء طرق بديلة من شأنها أن تسهل وتتلاءم مع التحديات والاحتياجات المختلفة للأشخاص. بعد هذا التطور وفي سنة 2006 تم تبني هذا التعبير من قبل الأمم المتحدة عند كتابتها للاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص مع إعاقة.

فما هي الإعاقة؟ ومن هم الأشخاص في وضعية إعاقة؟ وما هي حقوقهم المشروعة كبشر، وعلى رأسها حقهم في التعبير عن أنفسهم، عن حاجاتهم، ورغباتهم، وتطلعاتهم وفق المواثيق الدولية التي وقع عليها المغرب 30 مارس 2007 وصادق عليها وعلى بروتوكولها الاختياري في 8 أبريل 2009، ودستور 2011. (اكيندي، 2016).

"تعتبر الإعاقة تقييدا لأنشطة شخص ما أو حدا لمشاركته الاجتماعية بشكل دائم أو مؤقت، ثابت أو متطور، من جراء قصور أدى إلى تلف لإحدى الوظائف أو لمجموعة وظائف حركية أو حسية أو ذهنية بشكل منعزل أو مركب، وإلى انحصار في القدرات الوظيفية. ويمكن للعوامل الشخصية والبيئية أن تشكل إما عوائق أو مسهلات في ما يخص الأنشطة أو المشاركة الاجتماعية للشخص"⁽¹⁾.

3-4 الإعاقة في التشريعات المغربية:

بالنسبة لحقوق الأشخاص المعاقين في التشريع المغربي، فأول نص خصصه المشرع للإعاقة كان هو ظهير 30 أبريل 1959 م المتعلق بالوقاية من الأمراض العقلية، ومعالجتها وحماية المرضى المصابين بها، ويحدد هذا الظهير المنظمات أو الهيئات المكلفة بالوقاية من الأمراض العقلية، ومعالجتها، وكذا القواعد المتبعة في الملاحظة الطبية والحراسة داخل مصالح علاج الأمراض العقلية ". وفي 10 شتنبر 1993 صدر الظهير الشريف رقم 1-92-30 والمتعلق بالرعاية الاجتماعية للأشخاص المعاقين عموما، والذي ينصص على منح المعاقين جملة من الإمتيازات والأسبقيات، وفتح المجال لهم كي يستفيدوا ما أمكن من برامج مؤسسات التعليم والتكوين العادية كلما كان ذلك متاحا، بالنظر لأحوالهم البدنية والعقلية، بحسب أنواع الإعاقة، وتمتعهم بمقتضيات تطبيقية وعملية خاصة، تيسر سبل إندماجهم في مختلف مجالات الحياة بما فيها مجالات الرياضة والثقافة والفن والإبداع.. ولقد تعرض المشرع المغربي لقضية المعاق في مختلف نصوصه التشريعية، ففي مدونة الأسرة صدر ظهير رقم 1-04-22 بتاريخ 21 من ذي الحجة 1424 هـ الموافق ل 3 فبراير 2004 م والمتعلق بتنفيذ القانون رقم 70-03 حيث جاء في مادته " يأذن قاضي الأسرة المكلف بزواج الشخص المصاب بإعاقة ذهنية ذكرا أم أنثى، بعد تقديم تقرير حول حالة الإعاقة من طرف طبيب خبير أو أكثر، يطلع القاضي على التقرير وينص على ذلك محضر.

(1) كتابة الدولة المكلفة بالأسرة والطفولة والأشخاص المعاقين: البحث الوطني حول الإعاقة" مرجع سابق، ص5.

4-4 الإعاقة في المواثيق الدولية:

تعتبر الإعاقة اليوم قضية حقوقية واجتماعية وليست حالة فردية، وهذا يفرض على المشرع بأن يوفر ترسانة من القوانين تساهم في خلق بيئة مناسبة، تساعد الأشخاص في وضعية إعاقة على الشعور بوجودهم وفعاليتهم ويستعدوا الحق في حياة كريمة ومنتجة.

وفي هذا الاتجاه لا أحد ينازع في كون حقوق الأشخاص المعاقين لا تنفصل عن الحقوق المقررة في جل المواثيق الدولية، بإعتبار هؤلاء أشخاصا تسهم هذه الحقوق بغض النظر عن الإعاقة التي يعانون منها، وقد أكدت ذلك المادة الثانية من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1945، حيث أقر بأن " لكل إنسان حق التمتع بالحقوق والحريات المذكورة في هذا الإعلان، دونما تمييز من أي نوع أو أي وضع آخر "

إضافة إلى مواثيق أخرى مثل:

- الإعلان العالمي لحقوق الطفل (1959)

- إعلان التقدم الاجتماعي والتنمية (1969)

- إعلان حقوق المتخلفين عقليا (1974)

وفي مؤتمر سلامنكا الذي عقد من قبل منظمة اليونسكو وبالتعاون مع العديد من المنظمات الأهلية والتطوعية والحكومية وأطلقت مبادرة المدرسة الجامعة أو التربية الجامعة حيث أكدت عليها رسميا عام 1988 بإعتبارها قضية رئيسية للعمل المستقبلي حيث نصت توصياتها على ما يلي:

- أن لكل طفل معاق حقا أساسيا في التربية ويجب ان يعطى الحق في بلوغ مستوى مقبول في التعليم والمحافظة عليه.

- ان لكل طفل خصائصه الفريدة واهتماماته وقدراته واحتياجاته الخاصة في التعليم.

- ان نظم التعليم يجب ان تعمم وينبغي ان تطبق البرامج التعليمية على نحو يراعى فيه التنوع في الخصائص والاحتياجات

5- تعريف الإعاقة الذهنية:

تعتبر ظاهرة الإعاقة الذهنية من الظواهر الاجتماعية والبيو نفسية والتربوية والطبية على مر العصور يتضح أثرها في كل المجتمعات كما تعتبر موضوعا يجمع اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة " فالإعاقة الذهنية تعتبر مشكلة طبية تتطلب التدخل الطبي وكذلك تعتبر مشكلة تربوية تتطلب

التدخل التربوي لتحديد طرق واساليب تربوية خاصة وكذلك تعتبر مشكلة نفسية وسلوكية حيث يعاني الفرد المصاب من سوء التكيف مما يترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية " (الشناوي، 2015).

والجدير بالذكر ان الإعاقة الذهنية في اي صورة من صورها تمثل محورا هاما واساسيا من تلك المحاور التي تدور التربية الخاصة حولها وتعرف بانها "اضطراب في واحدة او اكثر من تلك العمليات السيكلوجية الاساسية التي يتضمنها الفهم واستخدام اللغة المنطوقة او المكتوبة والتي يمكن ان تعبر عن نفسها على شكل قصور في واحدة او اكثر من قدرات الطفل على الاستماع التفكير او التحدث او الكتابة او التهجي او اجراء العمليات الحسابية ومن ثم فان مثل هذه الإعاقة تعد بمثابة حالة تتعارض مع تحقيق انجاز اكايمي يتناسب مع عمر الطفل كما تتعارض مع قيامه بأنشطة الحياة اليومية بذلك الشكل وتلك الكيفية التي نتوقعها ممن هم في مثل سنه".

تعريفات كيرك: "الطفل المتخلف عقليا القابل للتعليم، هو الذي بسبب بطئ نموه العقلي يكون غير قادر على الاستفادة من برنامج المدارس العادية ولكن لديه طاقات النمو وهي:

- تعليم بسيط في القراءة والكتابة والتهجئة والحساب وغيرها.

- إمكانية التوافق البيو نفسي اجتماعي الاجتماعي التي يمكن أن يمضي فيها في المجتمع بالاعتماد على نفسه.

- ملاءمة مهنية في الحدود الدنيا تمكنه فيما بعد أن يعول نفسه ولو بشكل جزئي أو كلي "

وتعتبر عملية تشخيص الطفل المشخص بالإعاقة الذهنية عملية بالغة الأهمية، لأنها تعطي في النهاية صورة تشمل ماضي وحاضر ومستقبل هذا الطفل. ولقيت هذه العملية اهتماما كبيرا من علماء الطب والاجتماع، والتربية وعلم النفس، لأن الحكم على الطفل بالإعاقة الذهنية له تأثير كبير على مستقبله، فيتحدد مصير الطفل ومستقبله ومكانته الاجتماعية ونوع تعليمه وتأهيله وتشغيله..

جدول 1: فئات التخلف العقلي ونسب الذكاء المقابلة على مقياس "ستانفورد بينيه للذكاء وكسلر بليفو.

درجة الإعاقة الذهنية	مدى الانحرافات المعيارية	مدى نسب الذكاء في الاختبار	
		بينه	وكسلر
الإعاقة الذهنية الخفيفة	2.013	52-68	69-55
الإعاقة الذهنية المتوسطة	3.014	32-51	40-54

39-20	20-30	4.015	الإعاقة الذهنية الشديدة
20 فأقل	19 ما فوق	أكثر من 5	الإعاقة الذهنية العميقة

6- طرق التربية الخاصة وتأهيل المشخصين بالإعاقة الذهنية:

- تولي المجتمعات في العصر الحديث أهمية كبيرة للعملية التربوية والتعليمية الخاصة بالأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية القابلين للتعليم، حتى أصبحت الآن أكثر من مجرد نظام لإكساب الأفراد مهارات ومعلومات معينة، بل أصبحت رمزا للمكانة والمركز الاجتماعي

اختلفت الآراء حول تربية وتعليم المشخص بالإعاقة الذهنية، فهناك من يرى بأن الطفل في وضعية إعاقة ذهنية، ينمو تدريجيا، ويتعلم ويكتسب الخبرات والمعلومات والمهارات تدريجيا، وذلك وفق معدل نمو أقل مستوى من أقرانه العاديين.

ويرى فريق آخر من العلماء أن الاختلاف يتجلى في النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية، وبالتالي فمن الضروري توفير أساليب وبرامج تربوية وتعليمية وتأهيلية خاصة تختلف كما وكيفا عن مثيلاتها المخصصة للعاديين. ومن الطرق المشهورة للتربية الخاصة نذكر:

اسم الباحث أو الأسلوب	طريقة التأهيل
1 - ماريا منتسوري	اعتبرت الطبيبة الإيطالية منتسوري بأن مشكلة التخلف العقلي مشكلة تربوية أكثر منها مشكلة طبية. وركزت في برنامجها التربوي على تدريب حواس الطفل: - تدريب حاسة اللمس: استعمال ورق مقوى مختلف من حيث السمك. - تدريب حاسة السمع: تميز الأصوات والنفقات المختلفة. - تدريب حاسة التذوق: تميز الطعام " الحلو، المر، المالح، والحامض" - تدريب حاسة الإبصار: تميز الأشكال والألوان والأحجام.... - تدريب الأطفال على الاعتماد على النفس: عن طريق المواقف الحرة في النشاط.

- يعتبر إيتارد أول من وضع برنامج تربوي تعليمي ويتضمن هذا البرنامج تعليم الطفل في وضعية إعاقة ذهنية العادات الأساسية التي يعرفها أولاً، ثم تعليمه الأشياء التي لا يعرفها، مركزاً على تدريب الحواس المختلفة للطفل ومساعدته على التمييز الحسي، وعلى تكوين عادات اجتماعية سليمة، وعلى تعديل رغباته ونزعاته الحسية. وترتكز طريقة إيتارد على الأسس التربوية التالية: - تنمية الناحية والاجتماعية. - التدريب العقلي عن طريق المؤثرات الحسية. - الكلام والذكاء. - التواصل.	2 - إيتارد
التركيز على تدريب حواس الطفل وتنمية مهاراته الحركية ومساعدته على استكشاف البيئة التي يعيش فيها، وترتكز هذه الطريقة على الأسس التالية: - أن تكون الدراسة للطفل ككل. - أن تكون الدراسة للطفل كفرد. - أن تكون الدراسة من الكليات إلى الجزئيات. - أن تكون علاقة الطفل بالمدرسة طيبة: - أن يجد الطفل في المواد التي يدرسها إشباعاً لميولاته وحاجاته. - أن يبدأ الطفل بتعلم النطق بالكلمة ثم يتعلم قراءتها فكتابتها.	3 - سيجان
وضع برنامج تعليمي يهدف إلى تعليم الطفل ما يريده ويرغب فيه، ثم تعديل سلوكه وتخليصه من العادات السيئة وتعليمه الأخلاق الحميدة، وتدريبه على تركيز الانتباه، ودقة الملاحظة، وتنمية مهاراته الحركية، وتدريب قدراته على التمييز الحسي، من خلال أنشطته اليومية، ولعبه	4 - ديكرولي

الجماعية، ولقد أنشأ ديكرولي مدرسة لتعليم المتخلفين عقليا أطلق عليها إسم " مدرسة الحياة من الحياة".	
تؤكد ديسكدرس على أهمية تدريب الحواس والانتباه بالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا، ويقوم برنامجها على تعليم الأطفال المتخلفين عقليا حسب احتياجاتهم في التعليم المناسب لقدراتهم وإمكاناتهم ويراعي خصائص نموهم الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، وفق الخطوات التالية: * تربية الطفل من خلال نشاطه اليومي * تدريب حواسه وانتباهه وإدراكه. * تعليمه موضوعات مترابطة ومستمدة من خبرته اليومية. * الإهتمام بالطرق الفردية بين الأطفال المتخلفين عقليا.	5 - ديسكدرس
نادى " جون ديوي" بالتعليم من خلال الخبرة، وأدت دعوته إلى طريقة المشروع أو الوحدة أو الخبرة في تعليم المتخلفين عقليا، والتي تقوم على أساس ربط ما يتعلمه الطفل في وحدات عمل تناسب سنه وقدراته وميوله. من برامج الخبرة التربوية.	6 - الخبرة التربوية
برنامج " كرسيتين إنجرام " في كتاب " نعيم الطفل بطئ التعلم ". يتلخص في: * تنظيم الفصل حتى يكون وحدة العمل أو الخبرة مركز اهتمام الطفل. * اخذ موضوع وحدة العمل أو الخبرة من بيئة الطفل ومن مواقف حياته اليومية. * جعل موضوع وحدة العمل أو الخبرة مناسبا لسن وقدرات وميول الطفل. هدف وحدة العمل أو الخبرة يركز على الأسس التالية:	7- كرسيتين إنجرام

- تنمية مشاعر الطفل الطيبة نحو نفسه ونحو الآخرين. - اكساب الطفل السلوك - الإجتماعي المقبول - تنمية اهتمامه بالأنشطة خارج الفصل. - إصلاح عيوب نطقه وزيادة حصيلته اللغوية. - زيادة معلوماته العامة وإكسابه الخبرات التي تفيده في حياته اليومية. - تعليمه القراءة والكتابة والحساب.	
وضع " دنكان " برنامجا لتعليم الأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية عن طريق التفكير الملموس أي طريق الممارسة والملاحظة واللمس والسمع، وأشار دنكان إلى ضرورة تخطيط نشاط الطفل الحركي بما يساعده في تنمية مهاراته الحركية وتأزره العضلي، وتوسيع مداركه وزيادة معلوماته، وتشجيعه على حل المشكلات والتعامل باللغة وأعطى اهتماما لإشغال الإبرة والرسم والنحت والنسيج والمسابقات الترويحية بالإضافة إلى تعليم القراءة.	8 - المواد الدراسية
يقوم هذا البرنامج على تعليم الطفل بحسب قدرته على التعلم، ومن خلال متابعته بنفسه لخطوات الموضوع الذي يدرسه في كتاب مبرمج. ويقصد بالبرمجة تقسيم المنهاج الدراسي إلى خطوات صغيرة مترابطة. وتقدم للطفل بطريقة شيقة تجذب انتباهه، حيث يقوم المدرس بدراسة المقرر ويحلله، ويحدد خطواته ويرتبها بحسب ما بينها من علاقات، ويرشد الطفل إلى الوحدات التي يدرسها ويشجعه على دراستها بالسرعة التي تتناسب إمكانياته. ويساعده على اكتشاف الصواب والخطأ وتصحيح الأخطاء بنفسه. ويسمى ذلك بالتعليم الفردي. • المصدر: عبد الفتاح صابر: "التربية الخاصة لمن. لماذا، كيف"، الصفوة للنشر، القاهرة، 1998، ص48.	9- التعليم المبرمج "التعليم الفردي"

7- الأسرة

الأسرة نواة المجتمع ينمو في رحابها الصغار حتى يبلغون مرحلة البلوغ والنضج. ومنذ ولادة الطفل يتلقى خلاصة الخبرة من أسرته، وبفضل رعاية أسرته له صحيا واجتماعيا يشب وينمو وتكتمل ملكاته وقدراته الذهنية. ولقد عرفت المجتمعات بأشكالها المختلفة (سواء بدوية أو ريفية أو حضرية) الحياة الزوجية والحياة الأسرية. والأسرة بمفهومها الاجتماعي تعمل على استمرار بقائها ورسوخها واستقرارها عن طريق استمرار العلاقات الاجتماعية والثقافية، ومن خلال التعليم والتدريب. وتنظم الأسرة سلوك النشئ وتراقب علاقاته بغيره من أفراد المجتمع.

والأسرة بشكلها البسيط تتكون من الزوج والزوجة والأبناء غير المتزوجين. ويطلق على هذا الشكل الأسرة النواة لأنها تتكون من جيلين فقط. وقد تتكون الأسرة من جيل واحد في حالة العقم أو عدم الرغبة في الإنجاب. والأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع وهي الوحدة الأساسية في البناء الاجتماعي.

وكما تتأثر الأسرة بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع وتؤثر أيضا في البناء الاجتماعي كله عن طريق ما تورثه للأبناء من صفات حيوية أو وراثية، ومن خلال الخبرات الأسرية والتراث الثقافي للأباء والأمهات. كما تتأثر صحة الطفل بالبيئة الداخلية والخارجية حتى قبل مولده ويعتمد ذلك على الظروف المادية والاجتماعية للوسط الذي تعيش فيه الأسرة متمثلا في الإسكان والغذاء والحالة الصحية بالإضافة للعطف والحنان الذي يجب أن يتمتع به الأبناء في الأسرة.

هذا ويتأثر سلوك الأبناء غالبا بدرجة ثقافة الوالدين ومدى التجانس بينهما. فالجهل وتناقض الثقافة يؤدي إلى السلوك المنحرف أو فشل الأبناء في التكيف مع ظروف البيئة والمجتمع.

7-1 - تعريف الأسرة:

تعتبر الأسرة من أولى الحاجات الطبيعية التي يلجأ إليها الإنسان، ولضرورتها الطبيعية لاستمرار الجنس البشري وكذلك لتوفير الأمن والحماية الضروريين، فإن الكائن البشري يعمل بشكل تلقائي على إنشاء الأسرة، ونظرا لأهمية الأسرة كمكون اجتماعي، وكأول اجتماع تدعو إليه الطبيعة كما أكد الفيلسوف أرسطو، وقد اختلف العلماء حول تحديد تعريف جامع ووحيد للأسرة، نتيجة اختلاف المدارس والاتجاهات التي ينتمون إليها. فمنهم من اعتبرها الجماعة الإنسانية التنظيمية المكلفة بواجب استقرار وتطور المجتمع. ومنهم من عرفها بأنها الخلية الأساسية في المجتمع وأهم جماعاته الأولية التي تتكون من أفراد تربط بينهم صلة القرابة والرحم وتساهم في النشاط الاجتماعي في كل جوانبه المادية والعقائدية والاقتصادية.

ومد الكثير من الباحثين والمطابقين إلى تعريف الأسرة قصد توضيح كيفية تناولها حسب الاعتبارات التي يربطها الباحث بموضوع دراسته. فمنهم من يذهب إلى تعريفها حسب تكوينها؛ حيث تعرفها ف.ساتير (V. Satir, 2000) على أنها مجموعة مكونة من شخصين بالغين يعيشان تحت نفس السقف، ويمارسان علاقات جنسية مشروعة في المجتمع، ومثل هذه الجماعة ترتبط بوظائف تتدعم بالمبادلة.

ويذهب بعضهم إلى تعريفها حسب تشكيلتها مثل ب. دومينيك (P.Dominique,1996) الذي يعتبرها مجموعة من المكانات (أب، أم، ولد) ينضبط بعضها على بعض في نسق من الروابط، أين يكون لكل واحد حقوق وواجبات عليه القيام بها. (Dominique 1998).

وهي أيضا "مجموعة منظمة ثابتة نسبيا تشكل أحد أسس الحياة الاجتماعية وفي نفس الوقت تمثل نموذجا لنسق تفاعلي يتضمن تحديد الأدوار، المكانات والمعايير العلائقية والتصورات التي توجه السلوك. وندرج هنا بعض التعاريف كنماذج:

2.7- المفهوم السيكوسوسيولوجي:

اختلفت وجهات نظر المفكرين حول مفهوم الأسرة باختلاف المدارس في علم الاجتماع، وعلم النفس وعلم النفس الاجتماعي وأبرز هذه التعريفات:

أ - المدرسة التفاعلية:

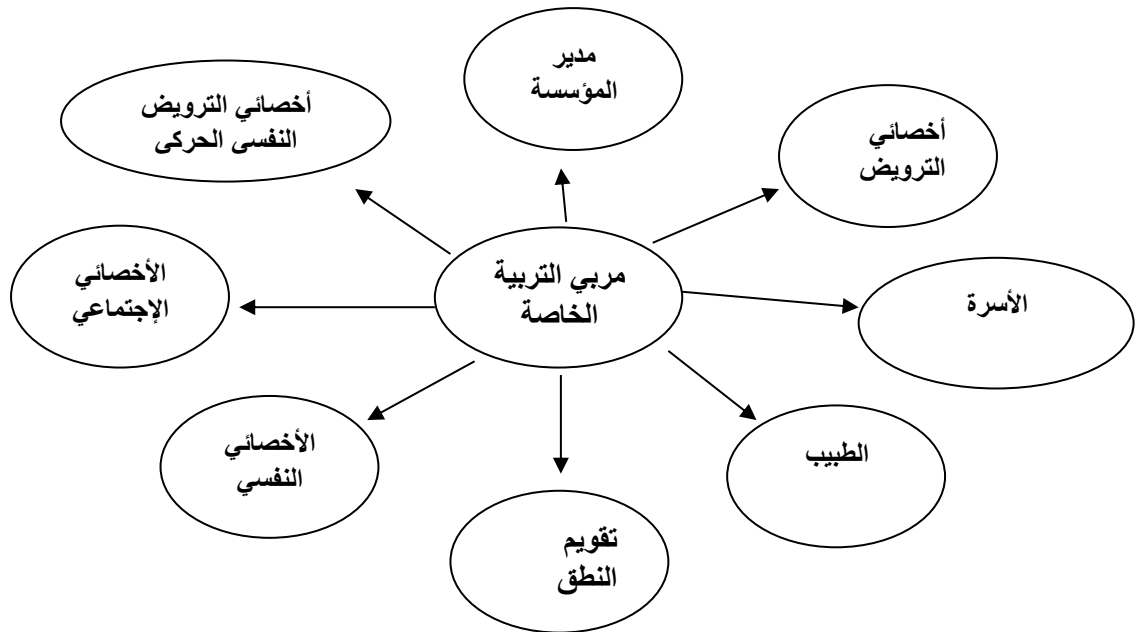
ترى هذه المدرسة أنّ الأسرة ما هي إلا مجموعة من الناس تتفاعل فيما بينها من خلال التواصل اللفظي، أو غيره كما ترى هذه المدرسة أنّ نظام الأسرة مثله مثل النظام الهرمي، حيث يفرض رأس الهرم (الأب) سيطرته على طريقة التفاعل بين أفراد الأسرة، وعلى سبيل المثال: يقاطع الآباء أبناءهم أثناء الحديث أكثر ممّا يفعل أبنائهم.

ب - اتجاه الصراع:

ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى الأسرة على أنّها مجموعة من الصراعات خاصّة بين الزوجين، حيث تؤكد هذه المدرسة أنّ الصراعات الأسرية ناجمة عن عدم وجود عدالة في توزيع الواجبات والمسؤوليات بين أفراد الأسرة، وهذا في أغلب الأحيان مرتبط بالصراع على السلطة والمال داخل الأسرة نفسها.

8- فريق الأطر العاملة في مجال الإعاقة الذهنية بالمؤسسة المبحوثة:

إن نجاح أي مشروع تربوي متجانس يحتاج إلى برنامج ورعاية كاملة، لا تتوقف على درجة قدرتهم واستعدادهم فقط، بل أيضا على مستوى التمكن المهني، والمهارات التي يتمتع بها أعضاء الفريق المتدخل، والمساهمة الفعالة للأسرة في هذا البرنامج، وعلى هذا الفريق أن يتفهم كل عضو فيه طبيعة دوره، والمهام الموكلة إليه، وأن يعي بأدوار الآخرين واختصاصاتهم، كما يجب أن تكون هناك آليات تنظيمية وإدارية للقيام بعمليات التخطيط والتنظيم والتنسيق بين الأدوار المختلفة، ومتابعة الدراسة والتشخيص والعلاج واتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب لتحقيق أهداف المؤسسة. ويتكون فريق العمل في التربية الخاصة من:



9- فرضيات الدراسة: انطلقنا في دراستنا الميدانية من فرضية عامة تمثلت في غياب برنامج تربوي متجانس بين الأسرة والإعاقة له تأثير كبير على تطوير قدرات المشخصين بالإعاقة الذهنية مقارنة باعتماد مقارنة تشاركية في العملية التأهيلية بين الأسرة والأطر العاملة في مجال الإعاقة، وتولدت عن هذه الفرضية العامة فرضيات فرعية فيما يلي:

نفترض ان خلق برنامج فردي تربوي متجانس بشكل تعاوني يجمع دور الأسرة والأطر العاملة في مجال الإعاقة الذهنية يساهم في تطور مهارات الطفل المشخص بالإعاقة الذهنية.

نفترض غياب مساهمة أسر المشخصين بالإعاقة الذهنية في بناء برنامج تربوي فردي متجانس وتعاوني بين الأطر العاملة في مجال الإعاقة بالمؤسسة يساهم في تراجع أو ركود قدرات الطفل المشخص بالإعاقة الذهنية.

نفترض ان دور المؤسسة في قيادة وتنفيذ برامج التكفل لفائدة المشخصين بالإعاقة الذهنية بين الأسرة والأطر العاملة في مجال الإعاقة الذهنية يساهم في تقوية عمل المؤسسات ويرفع من مستوى قدرات المشخصين بالإعاقة الذهنية.

10- أدوات البحث:

لقد تم صياغة ادوات هذه الدراسة الميدانية بالاعتماد على البحث الميداني في اطار الشراكة بين مختبر علم النفس بجامعة الحسن الثاني بالمحمدية من تأطير الدكتورة خلود السباعي منسقة ماستر علم النفس الإعاقة تحت عنوان " الأسرة والأطر العاملة في مجال الإعاقة الذهنية، اية علاقة في بناء البرنامج التربوي الفردي؟ وهذا الاطار العام لصياغة ادوات البحث في مسار البحث الميداني بمؤسسة محمد السادس للمعاقين الملحقه الجهوية مراكش.

وفي اطار بحثنا الميداني واعداد الاداة لجمع المعطيات الميدانية من العينة المبحوثة، قمنا باختيار 20 عينة خضعت للمقابلة المباشرة تستجيب لأسئلتنا محاولين الاجابة على سؤال العلاقة بين الأسرة والأطر العاملة مع ابنائها ومستويات التطوع المعرفي والمهاري وسبب تطور البعض وركود الاخرين وتراجع البعض المشخصين باضطرابات نمائية عصبية.

11- الأدوات المعتمدة في جمع البيانات:

كما سبقت الإشارة إلى ذلك في المقدمة العامة لهذه الدراسة، اعتمدنا على أدوات منهجية لجمع المعطيات الخاصة بأسئلة البحث وهي تحديدا المقابلة سبه الموجهة والاستمارة.

الجدول رقم (3): أسئلة البحث والبنود المطابقة لها في الاستمارة:

المحاور	أسئلة البحث	أرقام البنود المطابقة لها في الاستمارة المهنيين
المحور الأول	معطيات عامة	من 1 الى 12
المحور الثاني	امكانيات المركز	من 13 الى 17
المحور الثالث	خصائص العمل التربوي	18 الى 26

المحور الرابع	المجالات التربوية والطرق البيداغوجية الخاصة بتأهيل الطفل ذوي الإعاقة الذهنية	27 الى 28
المحور الخامس	المشاكل والإقتراحات	من 29 الى 30

أما عن طبيعة الأسئلة المستعملة، فهناك أسئلة مغلقة، وأسئلة مفتوحة وأخرى شبه مفتوحة، ونتوخى بطرح الأسئلة المغلقة جمع المعلومات والمعطيات التي تساعد على تحقيق أهداف الدراسة، في حين قصدنا بطرح الأسئلة المفتوحة الحصول على المزيد من المعلومات بإعطاء المبحوث هامشا أكبر من الحرية في التعبير عن رأيه، أما طرح الأسئلة شبه المفتوحة فكنا نهدف به تأمين حد أدنى من المعلومات الضرورية للإجابة عن بعض أسئلة بحثنا.

كما تضم الأسئلة المطروحة على أفراد العينات الثلاث بطاقة تقنية تضم معلومات عامة للإحاطة بالجوانب الكمية حولهم (السن – التكوين – الأقدمية...).

12- كيفية جمع المعطيات وطريقة معالجتها:

وقد ساعدتنا هذه الإستمارة على تحديد موضوع بحثنا من حيث الزاوية المتناولة ومجال البحث، وبعد الإشتغال على المقدمة المنهجية والتأطير النظري استقر رأينا على استعمال أداتين لجمع المعطيات: المقابلة شبه الموجهة والإستمارة ثم بدأنا في الإتصال بأفراد العينات المبحوثة بالمركز الوطني محمد السادس للمعاقين بمراكش.

* للإجابة على الأسئلة الدراسة استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي

- النسب المئوية.

وتجدر الإشارة الى استعمالنا لتقنيات إحصائية بسيطة كان بدافع تمكين الجميع من الاطلاع وإدراك آراء المهنيين والعاملين في مجال الإعاقة الذهنية مع استحضار للانعكاسات المحتملة التي يجب الأخذ في كل عمل تأهيلي أو تربوي في مستوى وأشكال التنسيق.

13- مراحل وخطوات تحليل النتائج:

لقد عملنا على تحليل المعطيات من خلال البرنامج الاجتماعي لمعالجة الاحصائية SPSS، وركزنا في دراستنا اثناء التحليل للنتائج على احصاءات وصفية Descriptive statistiques التي تعمل على حساب دقيق للمتوسطات، والقيمة الدنيا والعليا إضافة الى الفروق المتكررة، والكشف على الدلالات الاحصائية بين كل العينات المكونة لدراستنا الميدانية.

نتائج الدراسة الميدانية:

تعتبر المؤهلات المهنية للعاملين بالمركز الوطني محمد السادس للمعاقين بمراكش التي تعنى باستقبال ورعاية الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية من الدعائم الأساسية لإنجاح أي مشروع تربوي اجتماعي يتوخى تأهيل وإدماج هذه الشريحة من الأطفال التي تحتاج الى عناية خاصة ومن هذا المنظور نحاول تقديم خصائص العينات المبحوثة من خلال أجوبة البنود الخاصة بالمعلومات العامة التي جمعناها.

1- معطيات حول الساكنة المبحوثة:

1-1 التحديد الزمني لتأسيس المركز الوطني محمد السادس للمعاقين بمراكش.

الجدول (4): تحديد تاريخ تأسيس المركز الوطني محمد السادس للمعاقين بمراكش ومدة اشتغاله

الصفة	التاريخ	تاريخ التأسيس	مدة الإشتغال
مدير المؤسسة	7 نونبر 2012	9 سنوات	

من خلال الجدول أعلاه يتضح ان المركز الوطني محمد السادس للمعاقين بمراكش حديث العهد في مجال تربية وتأهيل الأشخاص في وضعية إعاقة ذهنية، وإذا رجعنا الى تاريخ الإعاقة بالمغرب نجد أن التفكير الجدي والنوعي بمشاكل المعاقين حديث العهد، حيث يعتبر يوم 30 مارس 1994 حدثا مهما في تاريخ الإعاقة بالمغرب. تجلى في إحداث المندوبية السامية المكلفة بالأشخاص المعاقين، والتي تحولت بعد ذلك الى كتابة دولة مكلفة بالمعاقين سنة 2002، وفي سنة 2007 أصبح هذا المجال يسير من طرف وزارة التنمية الاجتماعية والأسرة والتضامن. وهذا يفسر ارتفاع نسبة تزايد عدد المراكز بعد سنة 1994.

2-1 توزيع الساكنة المبحوثة حسب صفتها:

الجدول (5) - توزيع افراد العينات حسب صفتها وانتمائها:

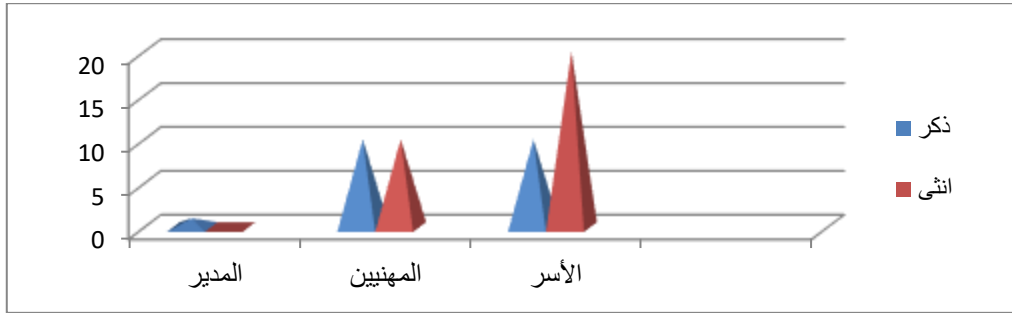
تتوزع العينات المبحوثة حسب الصفة والجهة والجنس التي تنتمي إليها وفق الجدول التالي:

المجموع			المركز الوطني محمد السادس للمعاقين - مراكش	المؤسسة الصفة
مج	إ	ذ	العدد	
1	0	1	1	مدير المركز الوطني محمد السادس - مراكش
5	3	2	5	العاملين في مجال الإعاقة الذهنية
20	10	10	20	الأسر
26				المجاميع

لقد جاء إختيارنا لمؤسسة محمد السادس للمعاقين بمراكش من أجل الحصول على معلومات تعكس تجارب متنوعة مرتبطة بموضوع بحثنا. كما حرصنا على التواجد بعين المكان لأن العملية تتطلب إجراء المقابلة شبه موجهة مع الأسر المعنية داخل المركز، جعلنا العملية داخل المركز فقط داخل الفضاء المخصص للأسرة، وعلى العموم فإن النسبة العامة للإستجابة جد مرضية وهذا يدل على التجاوب الجيد مع موضوع البحث. وخلال معطيات الجدول أعلاه وصل أفراد العينات المبحوثة 26 فردا موزعين إلى مدير و5 اطر عاملة في مجال الإعاقة بالمركز و20 من أباء وأمهات الأطفال المستفيدين من خدمات المركز.

أما فيما يخص تركيبة العينات المبحوثة من حيث الجنس فيتجلى ذلك من خلال المبيان التالي:

التمثيل المبياني رقم (1): توزيع أفراد العينات المبحوثة حسب الجنس:



يتضح من خلال المبيان أن الإناث تمثل نسبة كبيرة من مجموع العينات المبحوثة عكس نسبة الذكور في العمل في مجال الإعاقة وهذا راجع لكون أغلبية المترشحين للعمل في مجال الإعاقة من الإناث وذلك حسب البحث وعدد المشاركين فيه.

بالنسبة لمتغير السن، فإن بحثنا يهتم الأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد، فقد كان سنهم لا يتجاوز ثمانية عشرة سنة. فيما يخص متغير الجنس فقد شمل وكما جرت العادة الذكور والإناث. ومن حيث متغير المستوى الدراسي لأولياء أمور ذوي التوحد، فقد تم تقسيمه إلى خمس مستويات: غير متمدرس، ابتدائي، وإعدادي، فثانوي ثم جامعي.

ووفق هذه المتغيرات الأولية، سوف يتم اختبار التباينات فيما بينها انطلاقاً من المتغيرات الأخرى التي جاءت ضمن عناصر المقابلة، حيث أن هذه الأخيرة ضمت مجموعة من المتغيرات التابعة، متضمنة في محاور المقابلة، هذه المحاور التي قسمناها إلى 3 محاور:

ويضم بطاقة تقنية حول المبحوث، إذ من خلاله تم وضع المتغيرات الأساس، من جنس و سن ومستوى دراسي للوالدين.

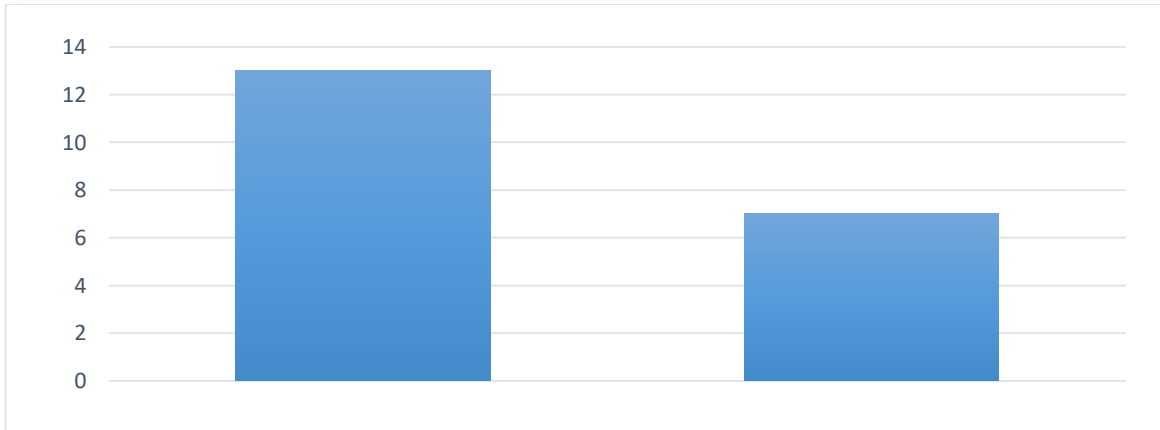
وتداعياتها على الأسرة، بالإضافة إلى رد فعل هذه الأخيرة اتجاهها.

فقد تم تخصيصه لتقييم مدى رضى الوالدين للخدمات التي يقدمها المركز الخاص باستقبال الأشخاص في وضعية إعاقة بمدينة مراكش والمشاركة في برامجها التربوية.

3-1 خصائص عينة الدراسة:

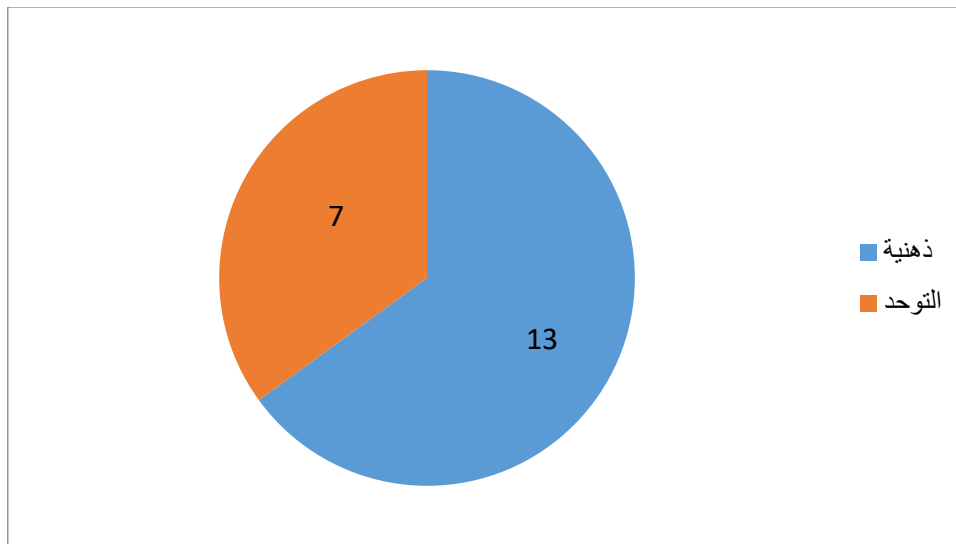
بما أن مجتمع الدراسة بالنسبة لنا يعد متجانساً ومكوناً من الأسر الذين لهم أبناء في وضعية إعاقة فقط، فقد اعتمدت في بحثي هذا على عينة عشوائية بسيطة، لذا حاولت سحب عينة مشكلة من عشرين مفردة، تتوزع بين من لهم أبناء من الجنسين ذكورا وإناثا، وكذا حسب نوع الإعاقة، من إعاقة ذهنية

المبيان (2) توزيع الأبناء في وضعية إعاقة حسب متغير الجنس



توزع الأبناء في وضعية إعاقة حسب متغير الجنس بين 12 أنثى بما نسبته 60%، و6 ذكور بما نسبته 40%، إذن كان هناك زيادة طفيفة في نسبة الإناث، وذلك للوقوف على مدى تقبل الآباء للبنات في وضعية إعاقة في مقابل الذكر، حيث أن البنت في مجتمع ذكوري تعاني كونها بنتاً أولاً، في وضعية إعاقة ثانياً. لهذا اخترنا أن تكون هناك نسبة زائدة شيئاً ما في عينة الدراسة للوقوف على هذا الأمر.

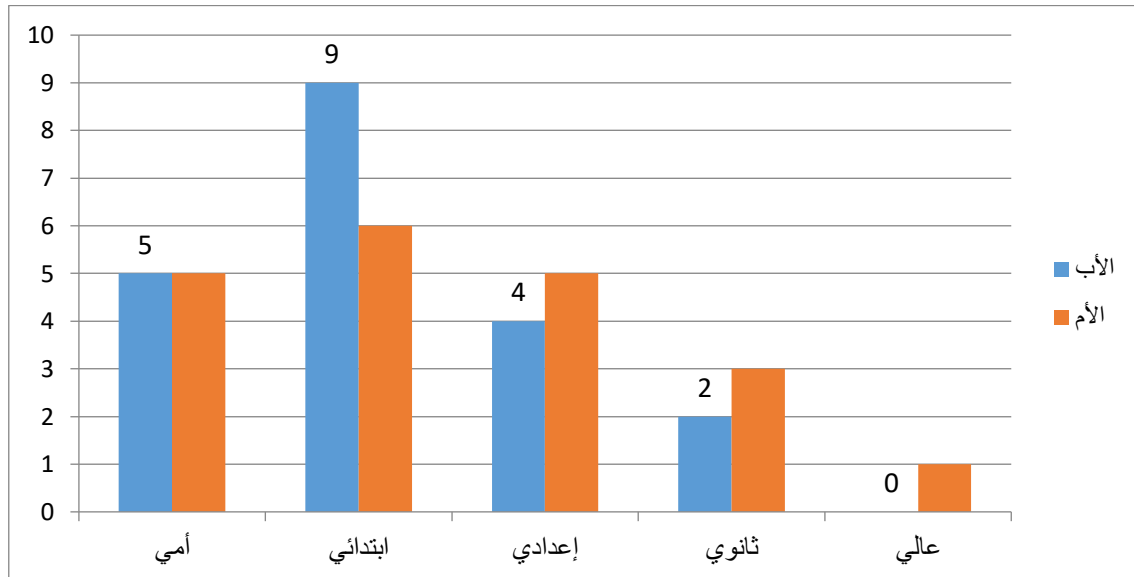
المبيان (3): توزيع الأبناء حسب نوع الإعاقة:



من خلال المبيان الدائري، يتبين أن نوع الإعاقة توزع في صفوف الأبناء بين الإعاقة الذهنية والتوحد، وهذان النوعان من الإعاقة، يعتبران من أصعب الأنواع، إذ يتطلبان تكاليف أكثر، ويزيدون من صعوبة تكيف الابن مع محيطه، إذ أهم ما يميز هذين النوعين كون صاحبهما يعاني من تخلف عقلي، وتخلف على مستوى التعبير، مما يزيد صعوبة التكيف ومسايرة المجتمع، الأمر الذي يتولد

عنه في نفوس الإباء نوعا من الضغط النفسي والاجتماعي، يجعلانها يجدان صعوبة كبيرة في تقبل الأمر الواقع.

المبيان (4) متغير المستوى الدراسي لآباء وأمهات الأبناء في وضعية إعاقة



بالنسبة للمستوى الدراسي للآباء، فإنه يتبين من خلال المبيان أن المستوى الابتدائي، أي التعليم المتوسط هو المهيمن بنسبة 45%، في حين بلغت نسبة الأمية 25%. يليه المستوى الإعدادي بـ 20%، فالمستوى الثانوي بنسبة 10%.

وبخصوص المستوى الدراسي للأمهات، فقد جاء المستوى كذلك المستوى الابتدائي هو المهيمن بنسبة 30%، يليه مستوى الأمية والمستوى الإعدادي بـ 25% أي بنفس النسبة، ثم المستوى الثانوي بنسبة 15%، فالمستوى العالي بـ 10%، إذ كانت هناك أم واحدة فقط من لها مستوى تعليمي عالي.

ومن خلال تتبعنا لتقنية المقابلة التي قمنا بها مع أمهات الأطفال المعاقين في المركز الوطني لمحمد السادس للمعاقين تبين لنا أن تشخيص الإعاقة اختلف حسب نوع الإعاقة في مراحل متقدمة بين 5 و 8 سنوات والتي تبين من خلال مدى قدرة الشخص في التعامل بشكل طبيعي مع الأنشطة التي يمارسها الأشخاص الاسوياء في المجتمع وانعكس ذلك في السنة الأولى حيث سرعان ما بدأت تظهر علامات التأخر الذهني وهذه الفئة لا بأس بها من يعاني أطفالهم من التأخر الذهني وما يصاحبه من اثار سلبية على تصرفات الطفل وانسجامه مع محيطه وكذا عدم قدرته على التأقلم مع مبداء الواقع الذي يقتضي احترام مجموعة من المبادئ التربوية واسس التنشئة الاجتماعية خصوص في سن الخامسة حيث اكدت لنا هذه الفئة ان أبنائها لم يستطيعوا البث القيام بأنشطتهم اليومية بشكل عادي

ونخص بذكر نظافة ثيابهم وجسمهم وعدم تفاعلهم المثالي مع نصائح الأسرة وقد ترتبط هذه الإعاقة بإعاقة حركية يستعصي معها القيام بالواجبات اليومية اما إعاقة التوحد التي تشكل % 7 اكادوا لنا امهات هذه الفئة ان تشخيصها كان متأخر حيث تم اكتشافها ما بين 13.11 لسنة بعد دخول هذه أطفالهم الى المدرسة والتي تبينت من خلال عدم تأقلم هذه الفئة مع أسس ومبادئ المدرسة التي لم يتم ادماجهم فيها بحيث كان اقضاء هذه الفئة نظرا لعدم تكافئها مع الأطفال العاديين.

ويرجع تشخيص إعاقة الأطفال الى عدة عوامل من بينها المستوى الدراسي للأسرة بحيث ان عدد كبير من أولياء الأمور الأطفال المعاقين لا يتعدى مستواهم الدراسي الابتدائي مما يشكل عامل مساهم في الاكتشاف المتأخر للإعاقة بحيث كلما كان المستوى الدراسي للأسرة عالي كلما سهلت عملية التشخيص بحيث تتم ملاحظة الخطوة الأولى لتشخيص حالة طفلهم ثم يكون التوجه نحو الاختصاصي النفسي للاستعانة به حينما يتعذر على الأسرة التواصل بشكل طبيعي مع أبنائهم.

ومن العوائق كذلك الانتماء الجغرافي بحيث حساسية هذه النقطة تجعل منها حقلًا للبحث والتنقيب خصوصا بالنسبة لبعض العائلات التي تقطن بمناطق نائية في المجال القروي المنعزل منه والذي لا يمكن من خلال الأسرة التنقل الى جمعيات ومستوصفات والمراكز الصحية لتشخيص حالة طفلهم الشيء الذي يتسبب في التشخيص المتأخر.

ومما يزيد الطين بلة العوامل الطبيعية المتمثلة في صعوبات التضاريس والتقلبات المناخية اما ارتفاع درجة الحرارة او كثرة التساقطات مما يجعل منها مناطق معزولة بالكاد تتغلب على ظروف الحياة الشاقة وكذلك يعتبر الوضع المادي عاملا أساسيا في مدى قدرة الأسر على مواكبة طفلهم فمن خلال مقابلتنا تبين لنا ان عدة أسر لا تقدر على تسديد تكاليف الطبية لهذا النوع من الإعاقة والتي تتطلب مصاريف مادية مرتفعة تعجز هذه العائلات عن تسديدها الشيء الذي يحول دون مواكبة هذه الشريحة من الأطفال وبالتالي استعصاء علاجهم.

اذن نستخلص في الأخير ان تشخيص إعاقة الطفل بشكل متأخر او مبكرا تساهم فيها عدة عوامل منها ما هو ثقافي واقتصادي واجتماعي وكذلك مجالي فكلما كانت هذه العوامل متواجدة بشكل ايجابي داخل الأسرة كلما كان وعي الأسرة المتبين من خلال ارتفاع المستوى التعليمي وكذلك كان الانتماء حضري وكان الدخل مرتفع تكون عملية التشخيص والمواكبة والادماج داخل المجتمع حاضرا بشكل فعال في حين اذا كان المستوى التعليمي للأسرة امني والدخل منخفض والاستقرار المجالي داخل القرى يكون التشخيص متأخرا وعدم ادماج الطفل وبالتالي تكون درجة التعايش ضعيفة.

1-4- تحليل معطيات البحث الميداني:

في بحثنا بالميدان، أجرينا عشرين مقابلة، موزعة على أمهات لهم أبناء في وضعية إعاقة، وحاولنا خلال هذه المقابلات التركيز على تقبل هؤلاء الآباء لإعاقة أبنائهم، وكيف يتعايشون معها، كما قمنا بتقييم خدمات المركز الذي يستفيد منه أبناء هؤلاء الآباء. فكيف يتعايش هؤلاء الآباء مع أبنائهم في وضعية إعاقة، وكيف كانت ردود أفعالهم اتجاه إعاقة أبنائهم؟ وما مدى استفادتهم من خدمات مركز استقبال الأشخاص في وضعية إعاقة بمراكش، وما مدى رضاهم عن خدمات هذا المركز؟

تحليل المحور الأول: الأسرة والإعاقة الذهنية

بعد تفكيك المحورين الأول، الذي كانا عبارة عن بطاقة تقنية حول الابن في وضعية إعاقة ذهنية، وخصائص الإعاقة، سنقوم في هذا المحور بالوقوف على مدى تقبل الأسر لأبنائهم في وضعية إعاقة، وردة فعلهم اتجاه إعاقتهم، حيث لا حظنا، أن كل المبحوثين كانت ردة فعلهم متفرقة بين القبول بمشيئة الله حسب تعبيرهم، أو الصدمة ثم القبول بعد ذلك، حيث 50% من الأمهات انتابتهن الصدمة عند اكتشافهم لإعاقة ابنهم، ثم بعد ذلك قبلوا بالوضع، وتعتبر هذه المرحلة (مرحلة الصدمة) أول رد فعل ينجم جراء وجود طفل لديه اضطراب طيف التوحد بالأسرة، حيث يعاني أفراد الأسرة خاصة الوالدين من الارتباك والقلق والتيه، وتبدأ الأسرة في طرح عدد من التساؤلات التي تعبر عن الصدمة، مثل: أنا لا أصدق ! ماذا أفعل؟؟ ابني لا يعاني من مشكل خطير.

كما أن وقع الخبر يكون قاسيا في اللحظات الأولى، حيث إن إحساسهما يكون مثل إحساس المفجوع في ابنه في حادث موت أو حادث خطير، حيث يصبح لزاما عليهما إدراك أن طفلهما لن يكون طفلا طبيعيا.

والصدمة التي تمثلها ولادة طفل لديه اضطراب طيف التوحد لا تحدث دفعة واحدة وهي أسوأ في بعض الجوانب من وفاة الطفل، لأن الوالدين يدركان تدريجيا أن الطفل المعوق لن يعيش حياة طبيعية بشكل كامل، وهذا الشعور الذي يشعر به الوالدان بمجرد مولد الطفل المعاق أو بمجرد علمهم بوجود إعاقة لدى الطفل، والذي يسبب الصدمة هو التقابل الحاد بين الواقع والمتوقع، فالوالدان يتوقعان ويحلمان بطفل مكتمل القدرات، يكون مبعث السرور لهما، ولكن الواقع يوقظهما من الحلم على طفل معوق يعاني من مشكلة جسمية أو حسية أو عقلية.

وبعد الصدمة، وكما عبر الأمهات عن ذلك، تأتي مرحلة القبول بالأمر الواقع، حيث أن الأمهات هنا يقبلون بمشيئة الله حسب تعبيرهم، هذه المرحلة عند الأمهات تعبر عن الواقعية في التفكير في التعامل مع الابن في وضعية إعاقة، بدون شعور بالخجل أو شعور بالذنب، فيكون هناك اهتمام ببرامج رعاية

الطفل والشعور بالمسؤولية اتجاهه، ومن هنا يأتي التوافق التدريجي مع الوضع الجديد واستعادة الثقة والتعبير عن القدرة على مواجهة الموقف والبحث عن حلول لتلبية الاحتياجات والمستلزمات الخاصة لطفلها التوحيدي.

لكن، بالرغم من هذا القبول بالأمر الواقع، إلى أن معظم الأمهات المستجوبات، عبروا عن وجود ضغوطات نفسية واجتماعية، وذلك كون الابن في وضعية إعاقة يتطلب رعاية خاصة، ومزيدا من الجهد، حيث أن أغلبهم يميل للرعاية والحماية الزائدة، بل إن الأمر وكما عبر بعضهم عن ذلك، أنه يحرم نفسه من إشباع حاجياته الشخصية، لحساب متطلبات الطفل في وضعية إعاقة الملحة والمستمرة، هذا الأمر ينعكس على علاقات أفراد الأسرة فيما بينهم ويخلق مشاعرا من الضعف والتذمر الدائم، مما قد يولد شعورا بالرفض تجاه الطفل في وضعية إعاقة.

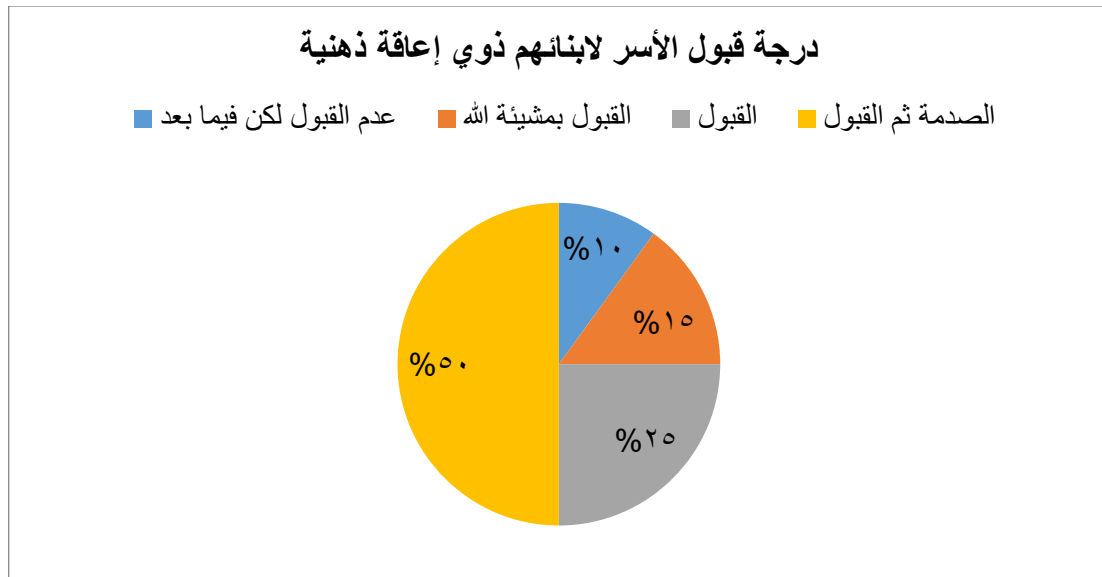
وما يزيد الضغط النفسي والاجتماعي، هو نظرة المجتمع للأشخاص في وضعية إعاقة، فكل المبحوثين قالوا بأن هناك ميز كبير من طرف المجتمع اتجاه هذه الفئة، ولعل هذا الأمر يعتبر أحد العوامل التي تساهم في تقبل ابن في وضعية إعاقة داخل الأسرة، فهناك بعض الأسر لربما لهذا السبب يلجؤون للهروب من المحيط الاجتماعي، ورفض مقابلة الآخرين، بل أحيانا إخفاء الأسرة وجود طفل في وضعية إعاقة، خاصة إذا كانت الحالة شديدة، خوفا من نظرة الآخرين وما سيقولونه عنهم.

إذن، يتبين من خلال تحليل هذا المحور، أن هناك قبول من طرف الأمهات لأبنائهم في وضعية إعاقة، بالرغم من الضغوطات النفسية والاجتماعية، وبالرغم من نظرة المجتمع، ودرجة القبول تتمثل في العلاقة الوطيدة للام بطفلها ويتجلى ذلك في ان المرافق للطفل بالمركز هم الأمهات وحسب تصريحاتهم فعلاقة الطفل المعاق بأخوته الاسوياء تكون عادية وسليمة عكس بعض الإباء الذين يتكبرون لوضعية أطفالهم ويتركون كل المسؤولية على عاتق الام وقد تصل في بعض الحالات الى الانفصال كما استتجنا من خلال الأجوبة التلقائية للأمهات مثلاتهم حول الإعاقة وسوف نصنفها حسب تصنيفات كولودين هرزليش لتمثل المريض للمرض فهناك بعض الأمهات التي ترى الإعاقة كهدم المتمثل في الاقصاء والتهميش من طرف المجتمع وهم قلة قليلة واغلب الأمهات يتعاملون مع إعاقة أبنائهم كمهنة حيث يصبح همهم الوحيد هو ادماج اطفالهم وكذلك نجد الوازع الديني الذي يساهم في درجة تقبل الإعاقة الذي تم التعبير عنه من خلال القول القبول بمشيئة الله ولعل ما يؤكد القبول بالأمر الواقع هو انتقال الأسرة لمرحلة أخرى، وهي مرحلة البحث عن الخدمات، وهي المرحلة التي سنتطرق لها في تحليل المحور الموالي، الخاص بتقييم خدمات مركز استقبال الأشخاص في وضعية إعاقة.

وهكذا نرى كيف تتفاوت ردود أفعال الأسرة عبر مراحل القبول لابن ذوي اضطراب طيف التوحد،

وتتأثر ردود الأفعال هذه بعوامل عديدة تحدد مدى الضغط الذي تعاني منه الأسرة، فإما أن تبدي قدراتها على مواجهة هذا الحدث واستيعابه، وهو الأمر الذي أظهره الأمهات المستجوبون، أو أن يؤدي ذلك إلى شل فاعليتها واضطراب مجرى حياتها النفسية والاجتماعية، يضاف إلى ذلك بعض الاضطرابات داخل الأسرة، وأيضاً في نطاق تعاملاتها مع الآخرين عند ميلاد طفل لديه اضطراب طيف التوحد.

المبيان رقم (6) مدى قبول الآباء المستجوبين لوضع أبنائهم



يبين المبيان أعلاه أن نصف المستجوبين يشعرون في بداية الأمر بالصدمة قبل القبول، وهذا الأمر يعتبر مرحلة أولى ضمن مراحل قبول وتكيف الآباء مع الوضع كما تم توضيح ذلك أعلاه، وتأتي درجات القبول الأخرى بين القبول والقبول بمشيئة الله بنسبة 40%، في حين كان هناك نسبة من الآباء ممن عبروا عن عدم قبولهم في بداية الأمر، لكن إلا فيما بعد، ولم تتجاوز نسبتهم 10%.

5-1 إمكانات المركز لاستقبال ابنائهم المشخصين بالإعاقة الذهنية:

في هذا المحور، حاولنا الوقوف عند الخدمات التي يقدمها مركز استقبال الأشخاص ذو اضطراب طيف التوحد، من خلال الامهات الذي قمنا بإجراء المقابلات معهم، ولجوء الأسر لهذا المركز، يعتبر مرحلة مهمة في قبولهم لوضع أبنائهم، فيعد مرحلة الصدمة ومرحلة قبول الأمر الواقع، تأتي مرحلة البحث عن الخدمات، وهي المرحلة التي أقدم عليها هؤلاء الامهات، بلجوئهم لهذا المركز الخاص باستقبال الأشخاص لديهم اضطراب طيف التوحد. هذه المرحلة تعتبر جد مهمة بالنسبة إليهم، حيث تساعد على التكيف مع الوضع، والتعرف أكثر على مشكل الاضطراب وكيفية التعامل معه.

والمركز هنا، ساعد هؤلاء الامهات إلى حد ما في تحسين وضعية الابن من خلال الأنشطة والبرامج التربوية والسيكو اجتماعية التي يقدمها لفائدتهم، كما ساعدهم على تقبل وضعهم ومحاولة التكيف مع المجتمع، ولعل هذا النوع من الرضى قد عبر عنه جل الإباء المستجوبين، باستثناء أربع حالات من أصل عشرين لم تكن راضية عنه.

لكن هناك تجاوب كبير من طرف الأبناء ذوو اضطراب طيف التوحد مع الخدمات التي يقدمها المركز، التي هي عبارة عن خدمات علاجية وتربوية وترفيهية.

عموما هناك نوع من الرضى من طرف الامهات المبحوثين عن خدمات المركز التي يقدمها لفائدة أبنائهم في وضعية إعاقة، إذ ساهم إلى حد ما في تقبل الآباء لطفل في وضعية إعاقة داخل الأسرة، كما ساهم في مساعدة هذا الأخير على التكيف مع وضعه والاندماج داخل المجتمع. ويلخص الجدول التالي مستوى رضى الآباء عن المركز.

الجدول (7) درجة رضى الأسر عن مركز استقبال الأشخاص ذوو اضطراب طيف التوحد في المشاركة في برامج الاسرة

درجة الرضى	راضي	راضي نسبيا	غير راضي
العدد	4	12	4
النسبة	20%	60%	20%

1-6 حاجيات الطفل المشخصين بالإعاقة الذهنية:

كما سبقت الإشارة، إذا كانت حاجيات الطفل تحتاج إلى رعاية وبدل جهد من أجل تلبية حاجياته الأساسية، فالأمر جد مختلف بالنسبة لطفل في وضعية إعاقة، حيث يحتاج هذا الأخير إلى بدل مجهود مضاعف، وعناية وحماية مضاعفة، وهذا ما تبين من خلال استجواب الامهات، حيث عبروا عن مجموعة من الحاجيات التي يحتاجها أبنائهم في وضعية إعاقة، أقلها الزيارات المستمرة للطبيب، إذ أن الابن في وضعية إعاقة يحتاج الطبيب بين الفينة والأخرى، هذا ناهيك عن زيارة المركز مرة إلى مرتين في الأسبوع، خاصة وأن وسائل النقل التي يستعملها معظم هؤلاء الأسر المستجوبين هي عمومية، مما يزيد من الجهد والتعب في تلبية هذه الحاجات الملحة لأبنائهم.

إن الأمر لا يقف عند هذه الحاجات المذكورة، من تطبيب أو ترفيه أو تربية، فالابن في وضعية إعاقة، هو فرد من الأسرة والمجتمع، ولهذا فله حاجيات أخرى ليست بالضرورة مادية، بل معنوية،

كالحاجة للتقدير والشعور بالانتماء، والحاجة للشعور بالكفاءة، كما أن حاجاتهم بالإضافة إلى هذه، لا تختلف كثيرا عن حاجات الأطفال غير المعاقين، فالطفل ذوي اضطراب طيف التوحد إنسان له نفس الحاجات التي لدى إنسان آخر، مثل الطعام والملبس والنوم والانتماء والتقبل وغيرها، بالإضافة إلى الحاجات الفردية وهي الحاجات الإرشادية للمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية، وتعليمية وتدريبية، وحاجات اجتماعية بتوثيق علاقات الابن في وضعية إعاقة بمجتمعه وتدعيمه، مثل الخدمات التربوية والثقافية والتوجيهية، وحاجات تشريعية مثل إصدار التشريعات التي تروم الإدماج التربوي والمهني، وأيضا بتوفير فرص التفاعل المتكافئ مع بقية أفراد المجتمع.

تعتبر المؤهلات المهنية للعاملين بالمركز الوطني محمد السادس للمعاقين بمراكش التي تعنى باستقبال ورعاية الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية من الدعائم الأساسية لإنجاح أي مشروع تربوي اجتماعي يتوخى تأهيل وإدماج هذه الشريحة من الأطفال التي تحتاج الى عناية خاصة ومن هذا المنظور نحاول تقديم خصائص العينات المبحوثة من خلال أجوبة البنود الخاصة بالمعلومات العامة التي جمعناها.

الجدول (8): توزيع أفراد العينات المبحوثة حسب مستوى تكوينها الأكاديمي:

المستوى الصفة	مستوى ثانوي		دبلوم باكلوريا		دبلوم جامعي		المجاميع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
المدير	0	0	0	0	1	4.76	1	100
الأطر العاملة في الإعاقة	0	0	4	19.05	16	76.19	20	100
المجاميع	0	0	4	19.05	17	80.95	21	100

يتضح من خلال قراءة أفقية للبيانات الواردة أعلاه أن 4.76 بصفته المدير يتوفر على تكوين جامعي، وأن 76.19 من أفراد عينة المربين والعاملين داخل المركز يتوفرون على دبلومات جامعية و 19.05 بالمئة يتوفرون على دبلوم الباكلوريا، كما أن القراءة العمودية تؤكد للأطر العاملة في المجال صرحوا بأنهم يتوفرون على تكوينات جامعية، مما يدل أن المركز يتوفر على موارد بشرية لها تكوين أساسي يؤهلها لاستعابمجزوءات دورات التكوين المستمر التي تحولها إلى طاقات متخصصة في التدبير التربوي والإداري والاجتماعي... وهذا ما تؤكدته المادة 20 من الفصل الرابع

حول معايير تأطير وإدارة مراكز الرعاية الاجتماعية المتعلق بمرسوم الوزير الأول رقم 2-07-809 الصادر في 17 جمادى الآخر 1428 الموافق ل 3 يوليوز 2007 بتطبيق القانون 05.14 المتعلق بشروط فتح مؤسسات الرعاية الاجتماعية وتبديرها:

الجدول (9): توزيع الساكنة المبحوثة حسب الصفة ونوع التكوين الأساسي:

المجاميع		انجليزي		فرنسي/عربي (مزدوج)		عربي		نوع التكوين الصفة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
100	1	0	0	4.76	1	0	0	المدير
100	20	0	0	85.71	18	9.52	2	الأطر العاملة في الإعاقة
100	21	0	0	90.47	19	9.52	2	المجاميع

يبين الجدول أعلاه أن 90.47 بالمئة من أفراد العاملين بالمركز الى جانب المدير يتوفرون على تكوين مزدوج بينما 9.52 لديهم تكوين مغربي، ومقارنة مع ما تنص عليه المذكرة 130 الخاصة بالتربية الخاصة والأقسام المدمجة حيث تدعو الى ازدواجية التكوين فإن الشرط متوفر عند أغلب أفراد الساكنة المبحوثة، ونظرا لإنفتاح المنظمات الدولية الإنسانية على هذ المجال، حيث تحدث زيارات بين الفينة والأخرى للمركز قصد الترفيه والمساعدة التقنية والتربوية والمادية، مما يفرض على العاملين بالمركز التوفر على حد أدنى من لغة التواصل للاستفادة من مختلف التجارب التي يحملها الزوار.

مناقشة عامة للنتائج:

ومن أبرز النتائج التي تم الحصول عليها انطلاقا من جمع المعطيات وتحليلها بشكل دقيق، توصلنا الى ما يلي:

الوقوف على ثلاثة نماذج من الاسر: (الأسر الواعية والمتعاونة)، (الأسر الواعية وغير المتعاونة)، ثم اخيرا (الأسرة المستقلة والغير المشاركة):

1- الأسرة الواعية المتعاونة:

هي أسر تساهم بشكل تشاركي في اتمام ومسايرة البرنامج التربوي الفردي للأطر العاملة في مجال الإعاقة المنجز من طرف أطر المؤسسة، وتعمل بشكل منسجم مع المربي المتخصص أو الفريق المتعدد التخصصات وضمان سيرورة التأهيل في المنزل، الشيء الذي يساهم في تطور قدرات الطفل بالمؤسسة وهذا ما لاحظناه في التقويم التشخيصي (انظر الملاحق) للمستفيدين ذوي الإعاقة الذهنية، حيث من خلال مساهمتنا لتطور هؤلاء الأطفال نلاحظ تطور ملحوظ في ظرف ثلاثة سنوات وذلك راجع الى مساهمة الأسرة في البرنامج التربوي الفردي والمشاركة المتواصلة في الأنشطة المؤسسية: التكوين المستمر – المتابعة النفسية – المشاركة في الأنشطة الترفيهية – المبادرة في الاقتراحات – جلب المعلومات الجديدة للمربي – طرح الاسئلة بشكل مستمر على الأطر – اتمام دراستها في مجال الإعاقة – الايمان بالعلاج ودمج ابنائهم في المدرسة العامة...

2- أسر واعية غير متعاونة:

هي الأسر المشاركة في أنشطة المؤسسة والتكوين المستمر، ولكن لا تشارك في بناء البرنامج الفردي التربوي مع الأطر العاملة في مجال الإعاقة، راجعة الى عدة اسباب نذكر منها:

- اعتبار المؤسسة مصدر اراحة الأسرة من اعباء ومسؤولية مراقبة الطفل.
- طغيان التمثل الطبي.
- اعتبار الإعاقة تكلفة نفسية واجتماعية ومادية.
- بالإضافة الى وجود عوامل متداخلة فيما بينها:
- ضعف او غياب التغطية الصحية للطفل في وضعية إعاقة ذهنية.
- الفهم الضعيف لدورها في التأهيل.
- قلة الأطر المتخصصة في مجال الاضطرابات العصبية النمائية.
- طغيان التمثلات السلبية حول الإعاقة، عالة- اثم – ابتلاء..
- التكلفة التي تعاني منها الأسرة مما يشتت ذهن ومجهودات الأسر بين الأخصائيين بحثا عن كيفية التعامل مع حالة الطفل.
- عدم تقبل بعض الأسر لأطفالهم مما يؤثر سلبا على الانخراط الفعال في المشروع التربوي الفردي.

3- الأسر المستقلة غير المشاركة:

هي تلك التي يبقى هدفها الاسمي في وضع الطفل في المؤسسة، هو استراحة الأسرة من اعباء الطفل اليومية ومن متطلباته اليومية، ويعتبر ايجاد مكان بالمؤسسة هو الهدف الاكبر دون التفكير في ادماجه، ودون تتبع حالته او المشاركة في مشروعه التربوي الفردي وفي عملية التأهيل، مما يساهم في تراجع او ركود مستوى بعض الاطفال حتى لو كان العرض التربوي وتقنياته متشابهة من طفل الى اخر، وتعود اسباب تدني المستوى التربوي والمدرسي او ثبات القدرات دون تقدم، الى غياب مشاركة الأسرة في التأهيل ومعرفة دورها التأهيلي، كما ان اغلب هؤلاء الاباء والأسر ترى ان إعاقة الطفل كمصدر ضغط نفسي واجتماعي ومادي، مما يدفعها الى الاستقلال من المساعدة ومشاركة الأطر العاملة في وضعية إعاقة ويجعلها أحيانا غائبة في التأهيل والمواكبة.

ويلاحظ كذلك من خلال الدراسة الميدانية، أن الأسر يمرون بصعوبات جمة في تلبية حاجيات أبنائهم المشخصين بالإضطرابات النمائية العصبية، إن الأمر بالنسبة لهم يزيد من حجم مسؤوليتهم كأمهات واءاء، ويزيد من تكاليف الإنفاق، الأمر الذي يخلق نوعا من القلق والتوتر في نفوسهم، لكن رغم ذلك، يكابدون هذا الأمر في سبيل استمرار عيش ابنهم بشكل يضمن له التأقلم مع المجتمع والاستمرار في الحياة بشكل طبيعي.

على العموم، هناك معاناة وضغوطات بيو نفسية اجتماعية، تمس الأسرة التي لها ابن او ابنة مشخصين لاضطراب طيف التوحد، فالأسرة هي كمشارك فعال في كل المؤسسات وتقوم بدور أساسي كمؤسسة تهتم بإدماج وتنشئة الطفل ولكن يبقى دورها مهم في المشاركة في تأهيل ابنائها الى جانب الأطر العاملة في الإعاقة، " فالاستثمار في الإعاقة خير في عدم الاستثمار فيها ".

المراجع:

المراجع العربية:

- 1- بلحاج عبد الكريم (2010) التفسير الاجتماعي لسببية السلوك، مدخل الى المعرفة الاجتماعية. الرباط. دار ابي رقرق.
- 2- أبو عزة، سحر (1992)، العلاقة بين بعض المتغيرات المتعلقة بالطفل المصاب بالشلل الدماغي وبين التكيف والتماسك الأسري والتعايش مع الإعاقة، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

3- ندوة تكامل المسؤوليات والوظائف الأسرية والمؤسسة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة / البحرين
من 20 - 22 أكتوبر 2003م.

4- دراسة الدكتور رشيد الكنوني حول التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق سنة 2006

5- رشيد الكنوني، التنشئة الاجتماعية للطفل المعاق

6- -وضعية الإعاقة في المغرب الابعاد النفسية والاجتماعية والتربوية - دراسات تتساق وتقدم ذ
خلود السباعي الاربعاء 19 ابريل 2017.

7- " يدير أكيندي:مهتم بقضايا الإعاقة وحقوق الإنسان: جريدة المساء الصفحة 08 يوم الأربعاء
2016/03/16.

المراجع الأجنبية:

- 1- Wallon, H, L'évolution psychologique de l'enfant, Ed ENAG, 1994, p. 42
- 2- Scelles, R., *Fratrie et handicap*, Paris, Ed le Harmattan, 1997.
- 3- Mannoni, M., L'enfant arriéré et sa mère, Paris, Ed Seuil, 1964, p. 26
- 4 Marc, E. ; Picard, D, *L'interaction Sociale*, Paris, Ed PUF, 1989.
- 5- McIntosh GC, Olshan AF, Baird PA. Paternal age and the risk of birth defects in offspring. *Epidemiology* 1995; 6:282-288
- 6- Sue Stubbs: Inclusive Education: Where there are few resources, Published by The Atlas Alliance, Norway, September 2008, p8.
- 7- Handicap International & Ministere de l'Education Nationale et de l'Alphabetisation (Burkina Faso), Manuel de formation des enseignants en education inclusive, 2012, p5
- 8- Vrijheid M, Dolk H, Stone D, Abramsky L, Alberman E, Scott JE. Socioeconomic inequalities in risk of congenital anomaly. *Arch Dis Child* 2000; 82:349-52.

- 9- Handicap International & Ministere de l'Education Nationale et de l'Alphabetisation (Burkina Faso), Manuel de formation des enseignants en education inclusive, 2012, p5
- 10- Unesco, Principes directeurs pour l'inclusion: Assurer l'accès à «l'Education Pour Tous », 2006, p15
- 11- Arabic ;C J. (2003). L'étude expérimentale de la représentation sociale. In Jodlet, Les représentations sociales, 7 éd. Paris: Puf.
- 12- Moscovici, (2003) Des représentations et collective aux représentations sociales. In Jodlet, les représentations sociales (pp.79/103). Paris: PUF ? 72D.