101
المجلد 14 العدد 1 مارس 2013

أسباب الإعاقة في إمارة أبوظبي

د. عوشه أحمد المهيري
قسم التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة الإمارات العربية المتحدة

أسباب الإعاقة في إمارة أبوظبي

د. عوشه أحمد المهيري
قسم التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة الإمارات العربية المتحدة

الملخص

هدفت الدراسة إلى تعرف أهم العوامل المسببة للإعاقة والوقاية منها وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات في إمارة أبوظبي، وكذلك تعرف عدد المعاقين في هذه الإمارة حسب نوع الإعاقة وتصنيفاتها.

ومن أجل تطبيق هذه الدراسة تم بناء أداة للتحقق من هذه الأهداف، وعلى (٢٤١) ولي أمر. ومن أجل التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق من صدق المحكمين، واستخراج معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية، وكذلك التحقق من ثباتها باستخراج معامل ثبات الاتساق الداخلي للفقرات الذي بلغ (٠,٩١). أظهرت النتائج أن عدد حالات الإعاقة التي تعد معروفة الأسباب ٧٩,٣٪ من مجموع الحالات، فيما بلغ عدد الحالات غير معروفة الأسباب ٢٠,٧٪. وتبين أيضاً أن أسباب ما قبل الولادة تشكل حوالي نصف حالات الإعاقة (٥٠,٣٪)، وأن انخفاض المستوى التعليمي للأم أحد مسببات الإعاقة في إمارة أبوظبي، وكذلك عمر الأم أثناء الحمل. إضافة إلى ذلك علاقة الإعاقة ببعض المتغيرات الاجتماعية والتعليمية للأسرة. وبناءً على ذلك قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: سبب الإعاقة، الإعاقة.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠٠٩/٦/١١م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٢/٨/٢٢م

Causes of Disabilities in Abu Dhabi

Dr. Ousha A. Al Muhairy
Special Education Department
United Arab Emirates University

Abstract

The purpose of this study was to uncover the factors and causes of disabilities in Abu Dhabi according to the type of disability.

The instrument of this study was developed and administered to (241) participating parents .To assure the reliability and content validity of the instrument the instrument was assessed by experts in the field of special education. Additionally, the internal consistency of the instrument was established which assessed the reliability.

The internal consistency was appropriate for this study (r=.91). Results of this study revealed that the percentage of the known causes of disabilities is 79.3% where as the percentage of the unknown causes of disabilities is 20.7. Additionally, 50.3% of the reported causes of disabilities were due to prenatal causes. The other most common causes of disabilities in Abu Dhabi include UAE mother's lower level of education and mother's age during pregnancy. In addition to that, the relationship between disability and other variables including family, social, and educational factors. Accordingly, some recommendations are included.

Key words: handicap, causes of disability.

أسباب الإعاقة في إمارة أبوظبي

د. عوشه أحمد المهيري
قسم التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة الإمارات العربية المتحدة

المقدمة

تشكل نسبة الإعاقة في المجتمعات الإنسانية ما يقارب (١٢٪) من مجموع السكان (Heward, 2002)، وهذه النسبة قابلة للزيادة أو النقصان من مجتمع لآخر لأنه لا تتوافر إحصاءات دقيقة حولها، حيث إنها تتفاوت بشكل ملحوظ من مجتمع لآخر؛ وذلك بسبب تبني تعريفات غامضة للإعاقة، وكذلك اختلافها من بلد لآخر، إضافة إلى اعتماد أساليب تشخيص مختلفة، والأخطاء المتعلقة بالعينات التي تشملها الدراسات المسحية، والوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة. (Hallahan & Kauffman, 2000) . وحسب إحصاءات المنظمات الدولية كاليونسيف، واليونسكو، ومنظمة الصحة العالمية في هذا الصدد فإن ما نسبته ١٠-١٢٪من سكان أي مجتمع يعانون بشكل ما من حالات الإعاقة، وقد ترتفع النسبة إلى ١٥٪ في الدول النامية بشكل عام.(كوافحة وعبد العزيز، ٢٠٠٣)

وعند تحديد هذه الأسباب وحصر الإعاقات حسب تصنيفاتها الطبية، تستطيع المؤسسات العاملة في ميدان الإعاقة التخطيط للبرامج الوقائية التي من شأنها الحد من هذه الإعاقات، وتنظيم برامج التدخل المبكر لمساعدة أصحابها على النمو السوي، واستثمار قدراتهم وتطويرها، وتقديم البرامج التأهيلية والعلاجية المناسبة للمعاقين، ويشير الروسان (٢٠٠٣) إلى أن معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروفة حتى الآن، إذ تشير المراجع في هذا المجال إلى أن ٢٥٪ فقط من أسباب الإعاقة العقلية معروفة، وأن ٧٥٪ من هذه الأسباب تعد غير معروفة، وقد بينت دراسة مركز زايد للتنسيق والمتابعة (٢٠٠٣) وجود ثلاث مجموعات من الأمراض يمكن أن تسبب الإعاقة في دولة الإمارات منها ما يرجع إلى البيئة، ومنها ما يرتبط بالوراثة، أو يتصل بالتشوهات الخلقية والأمراض البدنية، وذلك فضلاً عن الأسباب الأخرى غير المرضية كالحوادث التي تؤدي عادة إلى كثير من الإعاقات. وهذا ما هدفت له دراسة كل من حوامدة، الصمادي (٢٠٠٥) وهو تعرف أثر زواج الأقارب في انتشار الإعاقات العقلية، وتألفت عينتها من(٣٧٨) معاقاً عقلياً ، وأهم ما توصلت إليه هذه الدراسة إلى أن نسبة المعاقين بلغت ٤٨٪ من مجموع الحالات، جميعهم ينتمون إلى أسر يوجد فيها قرابة بين الأبوين، وأن نسبة

الإعاقات الشديدة تزداد كلما كانت صلة القرابة من الدرجة الأولى حيث بلغت ٣٠٪. وكذلك الإعاقات الخلقية الموروثة تزداد أيضا في الدرجة الأولى من القرابة حيث بلغت ٦٩٪.

وتؤكد دراسة المعهد الوطني لأبحاث الإعاقة والتأهيل(National Institute on Di-ability and Rehabilitation Research, 1996) حول أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، إلى أن وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة يرتبط بالأسر الكبيرة الحجم، وأن معدل عمر الوالدين في الأسر التي لديها طفل معاق هو (٣٦,٥) سنة، بينما بلغ لدى الأسر التي ليس لديها طفل من ذوي الإعاقة (٣٤,٩) سنة. وأظهرت هذه الدراسة عدم وجود علاقة بين مستوى الأسرة التعليمي، ووجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة، وأن دخل الأسرة العام ينخفض في ظل وجود طفل من ذوي الإعاقة فيها. كما قامت باور وهايس (Bower & Hayes, 1998) بدراسة في استراليا على (١٤) أمًّا لديهن أطفال من ذوي الصلب المفتوح، و(١٧) أمًّا لديهن أطفال متلازمة داون، و(٣٨) أمًّا ممن ليس لديهن أطفال من ذوي الإعاقات. تبين من خلال هذه الدراسة أن الأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي الإعاقات يتشابهن في كثير من الخصائص والسمات الشخصية والاجتماعية، من حيث القدرة على مواجهة المشكلات، والميل لتطوير الذات، والبحث عن المعرفة، وأنهن من ذوي التعليم المرتفع، إلا أنهن يواجهن أوضاعًا اقتصادية أكثر صعوبة من الأمهات الأخريات، حيث مررن بمشكلات أسرية بشكل أكبر. وبذلك فإننا نجد بأن للمستوى الاجتماعي للأسرة الذي يحدده مستواها الثقافي والاقتصادي والمهني دورًا مهمًّا في انتشار نسبة التخلف العقلي بين أبناء المستويات الاجتماعية المختلفة حيث إن نسبة انتشارها تزيد بين المستويات الاجتماعية الفقيرة والدنيا، وتقل عند الأسرة ذات الطبقة الاجتماعية المتوسطة والعليا.(عبد العزيز ،٢٠٠٥)

وعلى الرغم من أن هناك أسبابًا عدة لا حصر لها لهذه الإعاقات، إلا أن الباحثين يحاولون حصرها في أسباب مرحلة ما قبل الولادة مما تحمله الكروموسومات من عوامل جينية وراثية، والعامل الرايزيسي، والعوامل غير الجينية كالأمراض التي تصيب الأم الحامل، وأسباب تتعلق بمرحلة أثناء الولادة وتشمل نقص الأكسجين، والصدمات الجسدية، والالتهابات. وأسباب تخص مرحلة ما بعد الولادة وتشمل الاضطرابات الغذائية، والحوادث، والصدمات. (الخطيب، الصمادي، الروسان، الحديدي، يحيى، الناطور، الزريقات، العمايرة، والسرور، ٢٠٠٧) وترتبط جميع هذه الأسباب إلى مجموعة من المتغيرات الثقافية، والاجتماعية، والحالة الاقتصادية للأسرة، والمستوى التعليمي للوالدين. (NIDRR, 1996; Roskman, 2005; Bower & Hayes,

.(1998, Shawky, Abalkhail & Nadia, 2002

وتختلف الإعاقات باختلاف أنواعها، فهي لا تحدث للإنسان جزافا بل لها أسباب عدة تختلف عن بعضها اختلافا كليًّا، وتعمل جميعها على الإصابة بالإعاقات المختلفة، مما يؤدي إلى النقص في قدرات المعاقين تمكنهم من ممارسة الحياة مثل الأفراد الأسوياء، وكذلك النقص في إمكاناتهم للقيام ببعض الاحتياجات الخاصة واللازمةً (الطائي، ٢٠٠٨)، ويرجع مكتب نائب رئيس مجلس الوزراء لشؤون الإعلام، ٢٠٠٥، ارتفاع نسبة الإعاقة بين الأطفال في المجتمع الإماراتي إلى مجموعة من الأسباب أهمها:

١. الزيادة الكبيرة في نسبة الحوادث "المنزلية بصفة خاصة وتليها حوادث الطرق" وخاصة بالنسبة لمن هم دون السادسة من العمر.

٢. سلسلة أمراض سوء التغذية التي يعاني منها الرضع والأطفال نتيجة قصور الوعي وعزوف الأمهات عن الإرضاع الطبيعي، واستعمال الأغذية المستوردة في غياب نظم وأجهزة الرقابة الغذائية.

٣. ارتفاع حالات الولادة المبسترة، ونقص وزن الجنين عند الميلاد، والزواج المبكر، وسوء التغذية بين الأمهات، وتكرار الحمل والولادة على فترات زمنية قصيرة.

٤. قصور برامج التطعيم والتحصين ضد الأمراض القابلة للوقاية بالتحصين، وكذلك نتيجة ضعف سلسلة إجراءات التبريد في بعض مجتمعات المنطقة مما يفسر انتشار أمراض شلل الأطفال...الخ.

٥. انتشار أمراض العيون "التراكوما" مع نقص فيتامين "أ" مما يؤدي إلى حالات فقد البصر.

٦. اعتماد كثير من الأسر على الخدم في تربية أطفالها دون إشراف كاف من الأمهات.

٧. عدم وجود برامج وأجهزة لإجراء الفحص قبل الزواج، وازدياد أعداد الولادات التي تعاني من تشوه جسمي، أو خلل، أو إعاقة عقلية، أو شق الأنف وسقف الحلق، أو غيرها من الحالات نتيجة الزواج المغلق داخل الأسرة وبين الأقارب، وهي عادات منتشرة بين المواطنين في المناطق الريفية والبدوية.

٨. ضعف التوعية أو غياب الثقافة بأسباب الإعاقة ومظاهرها في برامج التلفزيون والإذاعة وغيرها من وسائل الإعلام.

ويرى كل من القمش و السعايدة (٢٠٠٨) بأنه يمكن تقسيم الفئات الخاصة إلى نوعين حسب معدلات انتشارها وهي:

٠ الإعاقات ذات معدلات الانتشار المرتفعة وتشمل: صعوبات التعلم، والإعاقة العقلية،

واضطرابات السلوك، واضطرابات التواصل.

٠ الإعاقات ذات معدلات الانتشار المنخفضة وتشمل: الإعاقة البصرية والسمعية، والإعاقات الجسمية والصحية والتوحد، وإصابات الدماغ، وفئة الصم والمكفوفين.

وفي مجتمعنا العربي كثير من الظواهر الاجتماعية التي ترتبط بمشكلة الإعاقة من أهمها: زواج الأقارب، وظاهرة انتشار الأمية، وانخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأم، والعوامل الوراثية (عامر وعبد الرؤف، ٢٠٠٨)، في حين تؤكد دراسة (شوقي وآخرون) (Shawky et al., 2002) إلى أن هناك مجموعة من عوامل الخطر الولادي التي تؤثر في صحة الطفل وتؤدي إلى إنجاب طفل معاق في الأسرة، وأهمها: الزواج وإنجاب الأطفال في سن مبكرة، وتدني المستوى التعليمي، وزواج الأقارب. وهذه المخاطر تضع الأم في حالة خطر عالٍ يؤدي إلى إنجاب طفل معاق سمعياً. وكذلك فإن الإنجاب في عمر يزيد عن ٣٠ سنة، وتدني التعليم، كما أن عوامل الخطر السابقة نفسها ترتبط أيضاً بمدى إنجاب الأم لطفل يعاني من إعاقة عقلية.

وهذا ما تؤكد عليه دراسة روسكمان (Roskman, 2005) والتي تناولت المستوى التعليمي لأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أخذت المعلومات من (١٠٢) أم لطفل معاق تراوحت أعمارهم بين ٣-٦ سنوات. أكدت نتائج الدراسة إلى أن طبيعة تربية الأمهات لأبنائهن المعاقين تختلف تبعاً لمستواهن التعليمي، وأن هناك ارتباطا بين مستوى الأم التعليمي والنمط التربوي التي تنتهجه مع ابنها من ذوي الإعاقات، فكلما ارتفع مستواها التعليمي كلما استخدمت وسائل وأساليب تربوية علمية ومفيدة مع ابنها من ذوي الإعاقات، وقد تبين أن ما يزيد عن ٥٠٪ من الأمهات حاصلات على شهادات جامعية. فالمرأة التي تمتلك حدًّا أدنى من الوعي الصحي والفكري يكون لديها دون شك معلومات صحية أكثر عن الوقاية والمعالجة والغذاء، كما أنها تكون أكثر قدرة على الاستفادة من التقنيات الحديثة (السرطاوي والطيبي، ٢٠٠٧). ويرى كل من عامر وعبد الرؤف (٢٠٠٨) أن الأم تلعب دورا رئيسًا في تنشئة الطفل في السنوات المهمّة الأولى من حياته، وأن انخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأم يعد أحد مسببات الإعاقة.

يعتبر تعرف أسباب الإعاقة من الأهداف الرئيسة في التربية الخاصة، وذلك من أجل وضع برنامج للوقاية من الإعاقات، وتقديم البرامج والخدمات التربوية الوقائية والعلاجية اللازمة التي تحد من تفاقم المشكلة، لذلك هدفت هذه الدراسة إلى تعرف أسباب الإعاقة والتخطيط لبرامج الوقاية من الإعاقة في إمارة أبوظبي.

مشكلة الدراسة

تعد ظاهرة الإعاقة مشكلة عالمية، تنتشر في المجتمعات البشرية جميعها، وأن الإعاقة هي مسألة اجتماعية في ارتباط قوي بالمحيط الاجتماعي والاقتصادي والثقافي الذي تظهر فيه، فهي تتأثر بمنظومة القيم والمعايير والتصورات السائدة في مجتمع، ولا تقف عند شريحة مجتمعية معينة، بل تمتد إلى شرائح المجتمع التعليمية والثقافية والاجتماعية جميعها، وعلى اختلاف مستوياتهم الاقتصادية، وأن تعرف مسبباتها يساعد في مواجهتها والوقاية منها، وتنظيم برامج التدخل المبكر. كما إن تعرف أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة وتصنيفاتهم في كل مجتمع يساعد المخططين في عملية تطوير التخطيط المستقبلي والاستراتيجي للخدمات المقدمة لهم. وللتحقق من ذلك جاءت هذه الدراسة لتعرف أسباب الإعاقة في إمارة أبوظبي وتصنيفاتها، وذلك بغرض مساعدة الجهات المسؤولة التي تقدم خدماتها لهذه الفئة على اتخاذ القرارات التي تساعد على تقديم أفضل الخدمات لهم في ظل بيئة مهيأة. وبناء عليه، فقد تم تحديد مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

ما أسباب الإعاقة في إمارة أبوظبي، وما علاقتها بمجموعة من المتغيرات (المستوى التعليمي للأم، القرابة بين الوالدين، وجود إعاقات في أسر الوالدين، عمر الأم أثناء الحمل.)؟

أهداف الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- تحديد عدد المعاقين في إمارة أبوظبي حسب نوع الإعاقة وتصنيفاتها.

٢- تحديد أهم العوامل المسببة للإعاقة في إمارة أبوظبى وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات (وجود إعاقات في أسر الوالدين.، وجود قرابة بين الوالدين، المستوى التعليمي للأم، عمر الأم أثناء الحمل، المرحلة النمائية (قبل الولادة، أثناء الولادة، بعد الولادة).

أسئلة الدراسة وفرضياتها

الجزء الأول: أعداد المعاقين وأسباب الإعاقة وتصنيفاتها

· السؤال الأول: كيف تتوزع أعداد المعاقين في إمارة أبوظبي حسب نوع الإعاقة وتصنيفاتها؟

· السؤال الثاني: ما الأسباب الرئيسة المؤدية إلى الإعاقة في إمارة أبوظبي؟

الجزء الثاني: فرضيات الدراسة

١. الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = ٠,٠٥)

في مسببات الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى متغير المرحلة النمائية (قبل الولادة، أثناء الولادة، بعد الولادة).

٢. الفرضية الصفرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى وجود إعاقات في أسر الوالدين.

٣. الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى وجود قرابة بين الوالدين.

٤. الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى المستوى التعليمي للأم.

٥. الفرضية الصفرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى عمر الأم أثناء الحمل.

أهمية الدراسة

١- تحديد عدد المعاقين في إمارة أبوظبي حسب نوع الإعاقة، وتصنيفاتها.

٢- تحديد أهم العوامل المسببة للإعاقة في إمارة أبوظبى.

محددات الدراسة

لقد تم تحديد إطار هذه الدراسة بتطبيقها في إمارة أبوظبي بدولة الإمارات العربية المتحدة، خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٨/٢٠٠٩م.

مصطلحات الدراسة

يوجد كثير من المصطلحات في هذه الدراسة ومنها:الإعاقة، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، التوحد، الشلل الدماغي، الإعاقة البصرية، والبرامج الوقائية.

الإعاقة Handicap: يعرف كل من الشخص والدماطي (١٩٩٢) الإعاقة: أنها حالة انحراف بدني أو انفعالي بحيث تكبح أو تمنع إنجاز الفرد أو تقبله. في حين يعرف الأشول (١٩٨٧) الشخص المعاق: بأنه الفرد المصاب بتلف أو ضعف جسمي، عقلي أو انفعالي إلى الحد الذي نجد فيه هذه الإصابة تؤثر في توافقه للتوقعات الاجتماعية. ويقصد بالإعاقة في هذه الدراسة بأنها انحراف الفرد عن المستوى المتوسط في الجوانب الجسمية والحسية والعقلية والاجتماعية والتربوية.

الإعاقة السمعية Hearing Handicap: يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى فقدان الفرد لحاسة السمع بشكل كامل، أو انخفاض قدرته على سماع الأصوات نتيجة خلل ما في الجهاز السمعي حيث يعيق أداءه بالصورة الصحيحة. ويعرّف سليمان (٢٠٠٢) الإعاقة السمعية بأنها: ضعف في قدرة الفرد على السمع، وقد يتراوح بين فقط بسيط إلى انعدام تام للقدرة على السمع(الصمم)، وإن الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي يتراوح مستواه ما بين ٧٠ إلى ٩٠ ديسبل. ويقصد بالمعاق سمعيًّا في هذه الدراسة بأنه هو الفرد الذي يعاني من ضعف في السمع يتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد (المعايطة، ٢٠٠٦).

الإعاقة العقلية Mental Retardation: تعرف الجمعية الأمريكية American Ass-ciation on Mental Retardation (AAMR) الإعاقة العقلية بأنها: مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مرحلة العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٨ سنة (الطائي، ٢٠٠٨). ويقصد بالإعاقة العقلية في هذه الدراسة بأنها انخفاض في الأداء الوظيفي العقلي للطفل عن المتوسط الاعتدالي مما يؤثر في المهارات الاجتماعية.

التوحد Autism: اضطراب سلوكي نادر يضطرب فيه السلوك والتواصل والتفكير، وتظهر خصائص التوحد عادة قبل بلوغ الطفل الثالثة من العمر. وأهم مظاهر التوحد: العجز الحسي الظاهر، والفشل في تطوير العلاقات الاجتماعية، والإثارة الذاتية المفرطة، ونوبات الغضب وإيذاء الذات، والقصور النوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والعجز السلوكي الشديد حيث يفتقد هؤلاء الأطفال إلى مهارات العناية بالذات واللعب.. الخ (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة، ٢٠٠١) ويقصد بالتوحد في هذه الدراسة بأنها إعاقة نمائية، أو تطورية تؤثر في التواصل اللفظي، وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل، ويظهر هذا الاضطراب خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

الإعاقة الحركية Physically Handicap: يشير هذا المصطلح إلى ذلك الفرد الذي يعاني من اضطراب بدني يعوق عملية تعليمه، أو نموه أو توافقه(الشخص، الدماطي: ١٩٩٢)، ويقصد بالإعاقة الحركية في هذه الدراسة بأنها: حالة من الضعف العصبي أو العضلي أو العظمي يؤدي إلى خلل في قدرات الفرد البدنية بحيث يؤثر في نموه الاجتماعي والعقلي والانفعالي، مما يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على القيام بأنشطته اليومية.

الإعاقة البصرية Visual Handicap: الكفيف هو من فقد القدرة على الإبصار، ويعرف كل

من القريوتي و فردان (٢٠٠٦) الإعاقة البصرية بأنها هي الحالة التي يفقد فيها الفرد القدرة على استخدام حاسة البصر بفاعلية، مما يؤثر في أدائه ونموه. فهو لا يستطيع تعلم القراءة والكتابة إلا بطريقة برايل، أو باستخدام أجهزة التكبير، أو الكتب المطبوعة بحروف كبيرة، و يعرف الأشول (١٩٨٧) الكفيف بأنه ذلك الشخص الذي تكون حدة إبصاره ٢٠/٢٠٠ أو أقل في العين مع استخدام الوسائل البصرية المعينة. ويقصد بالإعاقة البصرية في هذه الدراسة على أنه الشخص الذي يجد صعوبة في إنجاز المهام البصرية التي يتم تكليفه بها حتى عند استخدامه للعدسات الطبية (هالاهان وكوفمان، ٢٠٠٨).

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

استخدم في الدراسة المنهج الوصفي الميداني التحليلي لملاءمته لأغراض هذه الدراسة، حيث يتناول هذا الجزء وصفًا لمجتمع الدراسة وعينتها، إضافة إلى وصف لأداة الدراسة، وكيفية التحقق من صدقها وثباتها، وكذلك الإجراءات التي اتبعت في تطبيق الدراسة والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

مجتمع الدراسة وعينتها

تم توزيع استبانة أسباب الإعاقة وتصنيفها على الاختصاصيات الاجتماعيات في مراكز ومؤسسات المعاقين في إمارة أبوظبي، وطلب إليهن تعبئتها من واقع دراسة الحالة التي تتم لكل طفل ملتحق بالمركز بعد مقابلة ولي أمره. حيث تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية وقد بلغ عدد الاستبانات الموزعة (٢٥٠) استبانة، وبعد جمع الاستبانات الموزعة وفرزها تبين أن (٢٤١) استبانة تعد صالحة لأغراض البحث (ذكور= ١٤٠، إناث=١٠١).

أداة الدراسة

اشتملت أداة الدراسة على استبانة، احتوت على خطاب قصير موجه للمستجيب يبيّن أهداف الدراسة وكيفية الإجابة عن الأسئلة، بالإضافة إلى المعلومات الشخصية التي تمثل متغيرات الدراسة المستقلة. وقد تم بناء فقرات الاستبانة وأسئلتها جميعها اعتماداً على الأدب التربوي، وواقع خبرة الباحثة في هذا المجال. وفيما يلي شرح لهذه الاستبانة وآلية التحقق من صدقها وثباتها.

تهدف هذه الاستبانة إلى تعرف أسباب الإعاقة وتصنيفاتها، وهي موجهة إلى الاختصاصيات

الاجتماعيات بحيث يتم استيفاؤها من ملفات الطلاب المعاقين الملتحقين بمراكز الإعاقة بناء على بيانات دراسة الحالة المتبعة عند التحاقهم بالمركز. وتتولى الاختصاصية الاجتماعية وضع إشارة (√) على الإعاقة التي يعاني منها الطفل وتصنيفه الطبي أو مستوى إعاقته، إضافة إلى الأسباب المرتبطة بإعاقته من خلال مقابلة الأمهات ودراسة الحالة.

وقد اشتمل القسم الأول من الاستبانة على أنواع الإعاقة: (عقلية، سمعية، جسدية، بصرية، توحد، اضطرابات في اللغة والنطق، إعاقة متعددة)، والتشخيص الطبي، وتصنيف كل إعاقة من هذه الإعاقات، فيما اشتمل القسم الثاني من الاستبانة على مجموعة من المتغيرات الاجتماعية والثقافية: (وجود إعاقات في أسر الوالدين.. وجود قرابة بين الوالدين، المستوى التعليمي للأم، عمر الأم أثناء الحمل)، وهي المتغيرات المرتبطة بأسرة الطفل المعاق التي قد يكون لها دور في إعاقته، فيما اشتمل الجزء الثالث والأخير من الاستبانة على مسببات الإعاقة عند الطفل حسب ما هو مدون في ملف دراسة الحالات الملتحقة بمراكز المعاقين في إمارة أبوظبي، حيث قُسّمت هذه الأسباب إلى: أسباب ما قبل الولادة ، وأسباب أثناء الولادة، أسباب ما بعد الولادة.

ومن ثم عُرضت الأداة على خمسة (٥) من المحكمين من حملة الدكتوراه في مجالات التربية، وعلم النفس، والتربية الخاصة، وكذلك على عشرة (١٠) من المشرفين على برامج التربية الخاصة في مراكز ومؤسسات المعاقين، والاختصاصيات الاجتماعيات من ذوي الكفاءة والخبرة. وطُلب إليهم جميعاً الحكم على كل فقرة من فقرات الاستبانة من حيث الصياغة اللغوية ومدى علاقتها بالموضوع الذي صممت لقياسه. وقد تم عقب مراجعة ردود المحكمين واستجاباتهم حذف (٣) فقرات من الفقرات المتعلقة بأسباب الإعاقة، والأسباب الأخرى للإعاقة وذلك لعدم اتصالها مباشرة بموضوع الدراسة حسب رأي المحكمين. كما تم إعادة صياغة (٤) فقرات، وإضافة (٧) فقرات أخرى تتعلق بالمتغيرات الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة وبأسبابها.

وبعد هذه التعديلات، وصلت الاستبانة إلى صيغتها النهائية حيث تم تصنيف الإعاقة إلى (٧) أنواع عامة، يشمل كل نوع تشخيصه الطبي أو مستوى شدته، فيما وصلت المتغيرات الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالإعاقة إلى (٤) متغيرات: (وجود إعاقات في أسر الوالدين، وجود قرابة بين الوالدين، المستوى التعليمي للأم، عمر الأم أثناء الحمل).

وفيما يتعلق بثبات الأداة فقد تم حساب معامل الثبات عن طريق معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي بين الفقرات لتحديد ثباتها الذي بلغ (٠,٩١) مما يجعلها مناسبة لأغراض الدراسة.

إجراءات الدراسة

بعد التأكد من صدق الأداة وثباتها، تم البدء بالإجراءات اللازمة من أجل تطبيقها على عينة الدراسة وذلك على النحو التالي:

١- تم مخاطبة إدارة رعاية الفئات الخاصة بوزارة الشؤون الاجتماعية، من أجل الإيعاز إلى مراكز ومؤسسات المعاقين الخاصة في إمارة أبوظبي للتعاون في تطبيق أداة الدراسة.

٢- وزعت أداة الدراسة على المستجيبين المستهدفين من الدراسة، حيث تم شرح هدف الدراسة وكيفية الاستجابة على أدواتها، ثم الإجابة عن استفساراتهم وتوضيح سرية البيانات، وذلك على النحو التالي:

استبانة أسباب الإعاقة وتصنيفها: تم توزيعها على الاختصاصيات الاجتماعيات في مراكز ومؤسسات المعاقين في إمارة أبوظبي، وطلب إليهن تعبئتها من واقع دراسة الحالة التي تتم لكل طفل ملتحق بالمركز بعد مقابلة ولي أمره. وقد بلغ عدد الاستبانات الموزعة (٢٥٠) استبانة، وبعد جمع الاستبانات الموزعة وفرزها تبين أن (٢٤١) استبانة تعد صالحة لأغراض البحث.

٣- تم تبويب البيانات وترميزها وإدخالها إلى الحاسوب، ومن ثم تم تحليل هذه البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) للعلوم الاجتماعية، والتي تمثلت بإجراء اختبار كاي تربيع Chi-square، واستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والتكرارات، والنسب المئوية.

نتائج الدراسة ومناقشتها

الجزء الأول: أعداد المعاقين وأسباب الإعاقة وتصنيفاتها:

أولاً: عرض نتائج السؤال الأول

نص هذا السؤال على: كيف تتوزع أعداد المعاقين في إمارة أبوظبي حسب نوع الإعاقة وتصنيفاتها؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال، تم تطبيق الاستبانة الخاصة بتصنيفات الإعاقة وأسبابها على عينة عشوائية مكونة من (٢٤١) فرداً من الأشخاص المعاقين الملتحقين بالمراكز والمؤسسات العاملة في رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم في إمارة أبوظبي. وبعد الاعتماد على التشخيص الطبي الوارد في ملفاتهم الخاصة، تبين أن تصنيفات إعاقاتهم كانت حسب نتائج الجدول رقم (١) التالي:

الجدول رقم (١)
توزيع الأشخاص ذوي الإعاقة عينة الدراسة في إمارة أبوظبي حسب نوع الإعاقة وتصنيفاتها

نوع الإعاقة		العدد	النسبة المئوية
عقلية	متلازمة داون	٣٣	١٣,٧٪
	استسقاء دماغي	٥	٢,١٪
	كبر حجم الرأس	٢	٠,٨٪
	صغر حجم الرأس	١٠	٤,١٪
	القماءة أو القصاع	٢	٠,٨٪
	أخرى	٥٧	٢٣,٧٪
المجموع		١٠٩	٤٥,٢٪
نوع الإعاقة		العدد	النسبة المئوية
سمعية	بسيطة	٣	١,٢٪
	متوسطة	١٤	٥,٨٪
	شديدة	٣٣	١٣,٧٪
المجموع		٥٠	٢٠,٧٪
جسدية	شلل دماغي	٢٠	٨,٣٪
	طرف واحد	٢	٠,٨٪
	الأطراف السفلى	٤	١,٧٪
	شلل رباعي	٢	٠,٨٪
	تشوهات خلقية	٢	٠,٨٪
	شق شوكي	١	٠,٤٪
	ضمور العضلات	٣	١,٢٪
المجموع		٣٤	١٤,١٪
بصرية	ضعف بصر	٤	١,٧٪
	كف بصر كلي	٤	١,٧٪
المجموع		٨	٣,٤٪
توحد		١٦	٦,٦٪
اضطرابات في اللغة والكلام		١٩	٧,٩٪
إعاقة متعددة		٥	٢,١٪
المجموع العام		٢٤١	١٠٠٪

تبين نتائج الجدول رقم (١) السابق أن حالات الإعاقة العقلية تمثل (٤٥,٢٪) من مجموع الإعاقات، وبذلك تستحوذ على النسبة المئوية الأكبر، تليها الإعاقة السمعية التي تمثل ما نسبته (٢٠,٧٪)، فيما بلغت نسبة الإعاقة الجسدية (١٤,١٪)، تليها اضطرابات اللغة والكلام التي بلغت نسبتها (٧,٩٪)، ثم اضطراب التوحد (٦,٦٪)، فالإعاقة البصرية (٣,٤٪)، وأخيراً الإعاقات المتعددة التي مثلت أقل نسبة من الإعاقة (٢,١٪).

يتضح من الجدول نفسه أيضاً أن متلازمة داون كانت أكثر المتلازمات الوراثية شيوعاً، حيث شكلت ما نسبته (١٣,٧٪) من مجموع الإعاقات وهي نسبة عالية بالمقارنة مع نتائج الدراسات العالمية التي أفادت بأن متلازمة داون تمثل ما نسبته ١٠٪ من الإعاقات العقلية

(يحيى وعبيد، ٢٠٠٤). وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن هناك الكثير من الإعاقات المتوسطة والشديدة غير الملتحقة بالمراكز نتيجة عدم استيفائها لشروط القبول أو لعدم قناعة أولياء الأمور بإعاقة أطفالهم، على عكس ذوي متلازمة داون الذين يتسم معظمهم بإعاقة عقلية بسيطة (الحازمي، ٢٠٠٧) تؤهلهم للالتحاق بمراكز تأهيل المعاقين وإضافة إلى وضوح خصائص الإعاقة على ملامحهم الخارجية، فيما كانت غالبية حالات الإعاقة العقلية ليست من المتلازمات الوراثية المعروفة، حيث تمثل نسبة هذه الحالات غير المدرجة تحت تصنيف معين أو ضمن تلك المتلازمات النادرة (٢٣,٧٪) من مجموع الإعاقات. وهذا يؤكد بأن الإعاقة العقلية تمثل أكثر الإعاقات شيوعاً، إضافة إلى أن نسبة كبيرة منها لا يندرج تحت تشخيص طبي معين أو غير معروفة الأسباب، وهذه النتيجة تنسجم مع ما أشار إليه ديلي واردينجير وهولمس (Daily, Ardinger, Holmes, 2000).

ثانياً: عرض نتائج السؤال الثاني

نص هذا السؤال على: ما هي الأسباب الرئيسة المؤدية للإعاقة في إمارة أبوظبي؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم تطبيق الاستبانة الخاصة بتصنيفات الإعاقة وأسبابها على عينة مكونة من (٢٤١) فرداً من الأشخاص المعاقين الملتحقين بالمراكز والمؤسسات العاملة في رعاية المعاقين وتأهيلهم في إمارة أبوظبي. وبعد الاعتماد على التشخيص الطبي الوارد في ملفاتهم الخاصة، وتعرف أسباب الإعاقة حسب دراسة الحالة الاجتماعية التي قامت بها الاختصاصيات الاجتماعيات في هذه المراكز والتي توضح الظروف التي مرت بها الأم أثناء فترة الحمل والولادة وما بعدها، تبين أن أسباب الإعاقة تتوزع حسب الجدول رقم (٢):

الجدول رقم (٢)
الأسباب المؤدية للإعاقة في إمارة أبوظبي

أسباب الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
أسباب غير معروفة	٥٠	٢٠,٧٪
أسباب ما قبل الولادة	١٢١	٥٠,٣٪
وجود عوامل وراثية نجمت عنها الإعاقة	٣٩	١٦,٢٪
وجود اضطراب في التمثيل الغذائي عند الأم أثناء الحمل	١	٠,٤٪
خلل في الكروموسومات عند الانقسام	١٧	٧,١٪
تعرض الأم للأشعة	٣	١,٢٪
تسمم الحمل	١	٠,٤٪
الإصابة بالحصبة الألمانية	٧	٢,٩٪
الإصابة بالزهري	٨	٣,٣٪
شرب الكحول	٤	١,٧٪
تناول أدوية أثناء الحمل دون استشارة الطبيب	٣	١,٢٪

تابع الجدول رقم (٢)

أسباب الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
أمراض مزمنة (أمراض القلب)	١	٠,٤٪
أمراض مزمنة (ضغط الدم)	١	٠,٤٪
أسباب ما قبل الولادة	١٢١	٥٠,٣٪
أمراض مزمنة (السكري)	٢	٠,٨٪
سوء تغذية الأم	١	٠,٤٪
طول فترة الحمل	٢	٠,٨٪
إجهاض متكرر	٣	١,٢٪
نقص الأكسجين الواصل للجنين « التفاف الحبل السري»	١٧	٧,١٪
الإجهاد الانفعالي الناتج عن المشكلات الأسرية والبيئية	٣	١,٢٪
فقر الدم	٧	٢,٩٪
إقفال الجمجمة قبل موعدها	١	٠,٤٪
أسباب أثناء الولادة	٤٨	١٩,٩٪
ولادة مبكرة	١٣	٥,٤٪
ولادة متعسرة	١٣	٥,٤٪
تعرض الوليد لإصابات جسدية أثناء الولادة	٣	١,٢٪
الصفار	٢	٠,٨٪
انفصال المشيمة	٣	١,٢٪
نقص الأكسجين لدى الطفل عند الولادة	٨	٣,٣٪
الحوادث أثناء الولادة مثل الجفت والشفط	٤	١,٧٪
حصول تشنجات عند الوليد أثناء الولادة	٢	٠,٨٪
أسباب ما بعد الولادة	٢٢	٩,١٪
التهاب السحايا	١	٠,٤٪
الحمى الشوكية	٦	٢,٥٪
ارتفاع درجة الحرارة	٦	٢,٥٪
الحوادث والصدمات (إصابات دماغية)	١	٠,٤٪
الحوادث والصدمات (حوادث السيارات)	٣	١,٢٪
الحوادث والصدمات (ارتطام بجسم)	٢	٠,٨٪
الحوادث والصدمات (السقوط من الأعلى)	٢	٠,٨٪
العزلة بعيدا عن الأهل وبدون وجود مثيرات	١	٠,٤٪
المجموع الكلي	٢٤١	١٠٠٪

يتضح من الجدول رقم (٢) السابق أن عدد حالات الإعاقة التي تعد معروفة الأسباب هي (١٩١) حالة وبنسبة ٧٩,٣٪ من مجموع الحالات، فيما بلغ عدد الحالات غير معروفة الأسباب (٥٠) حالة وبنسبة ٢٠,٧٪ من مجموع حالات الإعاقة، في حين توصلت دراسة الوزنة (٢٠٠٣) إلى أن الأسباب غير المعروفة هي الأعلى انتشارًا في المملكة العربية السعودية حيث بلغت النسبة ٤٠٪ من حالات الإعاقة.

وقد أظهرت الدراسة الحالية أيضاً إلى أن أسباب ما قبل الولادة تشكل حوالي نصف حالات الإعاقة (٥٠,٣٪) وهو ما ينسجم مع الكثير من الدراسات العربية والعالمية التي أشارت

إلى أن غالبية أسباب الإعاقة تنجم عن عوامل وراثية أو بيئية في مرحلة ما قبل الولادة (يحيى وعبيد، ٢٠٠٤؛ الخطيب وآخرون،٢٠٠٧)، وهذا ما أشارت إليه أيضاً البيانات الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (٢٠٠٦)، حيث أوضحت أن السبب الرئيس الأول للإعاقات يعود لعوامل وراثية أو خلقية والتي بلغت ٣٠٪ في الأراضي الفلسطينية، وتتمثل أهم مخاطر الإعاقة في مرحلة ما قبل الولادة في وجود أسباب وراثية أدت إلى الإعاقة والتي بلغت نسبتها (١٦,٢٪) من مجموع الحالات، تليها حالات خلل الكروموسومات، ونقص الأكسجين عند الجنين نتيجة التفاف الحبل السري والتي شكلت كل منهما ما نسبته (٧,١٪) من مسببات الإعاقة.

وتعتبر حالات الولادة المبكرة والولادات المتعسرة من أكثر أسباب الإعاقة شيوعًا أثناء الولادة، حيث شكلت كل منها ما نسبته (٥,٤٪) من أسباب الإعاقة، وهو ما يتفق مع دراسة (مكتب نائب رئيس مجلس الوزراء لشؤون الإعلام، ٢٠٠٥) التي أشارت إلى ارتفاع حالات الولادة المبسترة، تليها حالات نقص الأكسجين عند الطفل أثناء الولادة والتي شكلت (٣,٣٪) من أسباب الإعاقة.

فيما تمثل الحمى الشوكية وارتفاع درجة الحرارة عند الطفل من أهم أسباب الإعاقة في مرحلة ما بعد الولادة حيث شكلت كل منها ما نسبته (٢,٥٪) من مجموع أسباب الإعاقة.

الجزء الثاني: فرضيات الدراسة:

فحص الفرضية الصفرية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = ٠,٠٥) في مسببات الإعاقة في إمارة أبوظبي ترجع إلى متغير المرحلة النمائية (قبل الولادة، أثناء الولادة، بعد الولادة).

ومن أجل التحقق من مدى صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع للمقارنة بين القيمة الملاحظة والقيمة المتوقعة لأسباب الإعاقة، ونتائج الجدول رقم (٣) تبين ذلك:

الجدول رقم (٣)

اختبار كاي تربيع لمتغير أسباب الإعاقة

أسباب الإعاقة	القيمة الملاحظة Observed	كاي تربيع	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
غير معروفة	٥٠	٨٩,٧٧٢	٣	*٠,٠٠
قبل الولادة	١٢١			
أثناء الولادة	٤٨			
بعد الولادة	٢٢			
المجموع	٢٤١			

* دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥)

بناء على نتائج الجدول رقم (٣) السابق فإن الفرضية الصفرية تعد مرفوضة، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = ٠,٠٥) في مسببات الإعاقة في إمارة أبوظبي ترجع إلى متغير المرحلة النمائية، وذلك لصالح أسباب ما قبل الولادة التي حصلت على أعلى قيمة ملاحظة (١٢١) بالمقارنة مع القيمة المتوقعة (٦٠,٣)، حيث شكلت أسباب ما قبل الولادة ما نسبته (٥٠,٣٪) من مجموع أسباب الإعاقة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد الكريم (٢٠٠٤)، والتي توصلت إلى أن أسباب إثناء الولادة تعد الأعلى انتشارًا في مملكة البحرين، حيث بلغت ٣٣٪ من حالات الإعاقة في المملكة.

وعلى الرغم من أن هناك أسبابًا عدة لا حصر لها لهذه الإعاقات منها : أسباب مرحلة ما قبل الولادة وما تحمله الكروموسومات من عوامل جينية وراثية، والعامل الرايزيسي، والعوامل غير الجينية كالأمراض التي تصيب الأم الحامل، وأسباب تتعلق بمرحلة أثناء الولادة وتشمل نقص الأكسجين، والصدمات الجسدية، والالتهابات، وأسباب تخص مرحلة ما بعد الولادة وتشمل الاضطرابات الغذائية، والحوادث، والصدمات، إلا أنها ترتبط جميعها بمجموعة من المتغيرات الثقافية، والاجتماعية، والحالة الاقتصادية للأسرة، والمستوى التعليمي للوالدين (NIDRR, 1996).

فحص الفرضية الصفرية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى وجود إعاقات في أسر الوالدين.

ومن أجل التحقق من مدى صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع للمقارنة بين القيمة الملاحظة والقيمة المتوقعة لوجود إعاقات في أسر الوالدين، ونتائج الجدول رقم (٤) تبين ذلك:

الجدول رقم (٤)
اختبار كاي تربيع لمتغير وجود إعاقات في أسر الوالدين

وجود معاقين في أسرة الوالدين	القيمة الملاحظة Observed	كاي تربيع	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
نعم	٦٥	٥١,١٢٤	١	*٠,٠٠
لا	١٧٦			
المجموع	٢٤١			

* دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥)

بناء على نتائج الجدول رقم (٤) السابق فإن الفرضية الصفرية تعد مرفوضة، أي أنه توجد

فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى وجود إعاقات في أسر الوالدين، وذلك لصالح عدم وجود معاقين في أسرة الوالدين والذي حصل على أعلى قيمة ملاحظة (١٧٦) بالمقارنة مع القيمة المتوقعة (١٢٠,٥)، وهذا يدل على أن معظم الأشخاص ذوي الإعاقة التي أجريت عليهم الدراسة لا يوجد أشخاص معاقين في أسر والديهم، إلا أن ما نسبته (٢٦,٩٪) من عينة الدراسة يوجد أشخاص معاقون لدى أسر والديهم، وهذا يدل على أن العوامل الوراثية تلعب دورًا كأحد مسببات الإعاقة في إمارة أبوظبي.

الجدول رقم (٥)

توزيع عينة الدراسة لمتغير وجود إعاقات في أسر الوالدين

نوع الإعاقة	يوجد معاقين في أسرة الوالدين		لا يوجد	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
عقلية	٣٣	٪١٣,٧	٧٦	٪٣١,٥
سمعية	١٥	٪٦,٢	٣٥	٪١٤,٥
جسدية	٧	٪٢,٩	٢٧	٪١١,٢
بصرية	١	٪٠,٤	٧	٪٢,٩
توحد	٦	٪٢,٥	١٠	٪٤,١
اللغة والكلام	٣	٪١,٢	١٦	٪٦,٦
متعددة	٠	٪٠,٠٠	٥	٪٢,١
المجموع	٦٥	٪٢٧	١٧٦	٪٧٣

يتبين من الجدول رقم (٥) السابق أن الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية هم من أكثر المعاقين الذين يوجد إعاقات لدى أسر والديهم، الأمر الذي يشير إلى دور العوامل الوراثية في حدوث الإعاقة السمعية، وقد ذكر الشريف (٢٠٠٧) أن ٥٠٪ من حالات الإعاقة السمعية ترجع لأسباب وراثية.

كذلك يشير الجدول (٥) إلى أن (٦) أشخاص من ذوي اضطراب التوحد من بين (١٦) شخصًا أجريت عليهم الدراسة، أي ما نسبته (٣٧,٥٪) يوجد لدى أسرهم أشخاص معاقين من مختلف الإعاقات، مما قد يشير إلى وجود عوامل موروثة.

فحص الفرضية الصفرية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى وجود قرابة بين الوالدين.

ومن أجل التحقق من مدى صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع للمقارنة بين القيمة الملاحظة، والقيمة المتوقعة لوجود قرابة بين الوالدين، ونتائج الجدول رقم (٦) تبين ذلك:

الجدول رقم (٦)
اختبار كاي تربيع لمتغير وجود قرابة بين الوالدين

وجود قرابة بين الوالدين	القيمة الملاحظة Observed	كاي تربيع	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
نعم	١٢١	٠,٠٠٤	١	*٠,٩٤٩
لا	١٢٠			
المجموع	٢٤١			

* غير دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥)

بناء على نتائج الجدول رقم (٦) السابق فإن الفرضية الصفرية تعد مقبولة، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، حيث تبين أن (١٢١) شخصًا معاقًا توجد صلة قرابة بين والديهم، فيما أن (١٢٠) شخصًا معاقًا لا يوجد صلة قرابة بين والديهم، أي ما يقارب نسبته (٥٠٪) من كل جانب، في حين أن نسبة (٥٠٪) من الأطفال المعاقين توجد صلة قرابة بين والديهم، وتعتبر هذه النسبة مرتفعة. وهذا يؤكد دور العوامل الوراثية في الإعاقة نتيجة زواج الأقارب في المجتمع الإماراتي، وهو ما يتفق مع دراسة شوقي وأخرون (Shawky et al., 2002) التي أجريت في المجتمع السعودي والتي رجحت بأن زواج الأقارب يعتبر سببًا رئيسًا للإعاقة. وهذا ما يؤكد عليه الوزنة (٢٠٠٣) حينما أشار إلى زيادة نسبة الإعاقة لدى الأبناء في حالة زواج الأقارب مقارنة مع حالات لا يوجد فيها زواج أقارب، حيث بلغت النسبة ٥٩٪ من حالات الإعاقة. وهذا ما تؤكد عليه دراسة كل من حوامدة، الصمادي (٢٠٠٥) إلى أن نسبة المعاقين بلغت ٤٨٪ من مجموع حالات الدراسة، وجميعهم ينتمون إلى أسر يوجد فيها قرابة بين الأبوين.

وباختصار، فإن العوامل الوراثية تلعب دورًا كبيرًا في احتمال ظهور الإعاقة في مجتمعاتنا العربية بنسبة كبيرة مقارنة بالمجتمعات الغربية، وذلك نظرًا لارتفاع نسبة زواج الأقارب في مجتمعاتنا. وغنى عن الذكر أن نسبة العوامل الوراثية تزداد في المجتمعات التي تشيع فيها ظاهرة زواج الأقارب بشكل واضح (السرطاوي والطيبي، ٢٠٠٧).

الجدول رقم (٧)
عينة الدراسة لمتغير وجود قرابة بين الوالدين

نوع الإعاقة	يوجد قرابة بين الوالدين		لا يوجد قرابة	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
عقلية	٤٨	٪٢٠	٦١	٪٢٥,٣
سمعية	٣٠	٪١٢,٤	٢٠	٪٨,٣
جسدية	٢٠	٪٨,٣	١٤	٪٦
بصرية	٦	٪٢,٥	٢	٪٠,٨
توحد	٦	٪٢,٥	١٠	٪٤,١
اللغة والكلام	٩	٪٣,٧	١٠	٪٤,١
متعددة	٢	٪٠,٨	٣	٪١,٢
المجموع	١٢١	٪٥٠,٢	١٢٠	٪٤٩,٨

ويلاحظ من الجدول رقم (٧) السابق أن (٦) أشخاص من ذوي الإعاقة البصرية من بين (٨) أشخاص ممن أجريت عليهم الدراسة توجد صلة قرابة بين والديهم أي ما نسبته (٧٥٪)، وأن (٦٠٪) من ذوي الإعاقة السمعية توجد صلة قرابة بين والديهم، إضافة إلى (٤٧,٣٪) من اضطرابات اللغة والكلام، فيما تعتبر صلة القرابة بين والدي ذوي الإعاقة العقلية أقل من غيرها من الإعاقات وهي تمثل ما نسبته (٤٤٪)، وهذا ما توصلت إليه دراسة حوامدة، الصمادي (٢٠٠٥) حيث إن نسبة الإعاقات الشديد تزداد كلما كانت صلة القرابة من الدرجة الأولى. وكما أن الإعاقات الخلقية الموروثة تزداد أيضا في الدرجة الأولى من القرابة حيث بلغت ٦٩٪. الأمر الذي يؤكد أن إصابات حاستي البصر والسمع قد تنتقل عبر زواج الأقارب.

فحص الفرضية الصفرية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى المستوى التعليمي للأم.

ومن أجل التحقق من مدى صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع للمقارنة بين القيمة الملاحظة والقيمة المتوقعة للمستوى التعليمي للأم، ونتائج الجدول رقم (٨) تبين ذلك:

الجدول رقم (٨)
اختبار كاي تربيع لمتغير المستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي للأم	القيمة الملاحظة Observed	كاي تربيع	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
أمية	٨٨	٢٩,٠٣٧	٢	*٠,٠٠
ثانوية فأقل	١١٠			
جامعية	٤٣			
المجموع	٢٤١			

* دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥)

بناء على نتائج الجدول رقم (٨) السابق فإن الفرضية الصفرية تعد مرفوضة، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى المستوى التعليمي للأم، وذلك لصالح الأم الحاصلة على شهادة الثانوية العامة فأقل، التي حصلت على أعلى قيمة ملاحظة (١١٠) بالمقارنة مع القيمة المتوقعة (٨٠,٣)، يليها الأم الأمية والتي حصلت على قيمة ملاحظة (٨٨) بالمقارنة مع القيمة المتوقعة (٨٠,٣). وهذا يؤكد الدور الذي يلعبه المستوى التعليمي للأم في مدى حدوث الإعاقة. وقد بينت دراسة باور وهايس (Bower & Hayes, 1998) أن الأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي الإعاقات يتشابهن في كثير من الخصائص والسمات الشخصية والاجتماعية، من حيث القدرة على مواجهة المشكلات، والميل لتطوير الذات، والبحث عن المعرفة، وأنهن من ذوي التعليم المرتفع. إلا أنهن يواجهن أوضاعًا اقتصادية أكثر صعوبة من الأمهات الأخريات، حيث مررن بمشكلات أسرية بشكل أكبر. ويرى كل من عامر وعبد الرؤف (٢٠٠٨) أن الأم تلعب دورًا رئيسًا في تنشئة الطفل في السنوات الهامة الأولى من حياته، وأن انخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأم يُعد أحد مسببات الإعاقة، حيث إن الأم المتعلمة قد تقي نفسها من المخاطر التي تعرض جنينها للخطر، وتكون أكثر قدرة على اتباع الطرق الصحية أثناء فترة الحمل وكذلك في المراحل الأولى من العناية بالوليد. وهذا ما يتفق مع نتيجة دراسة شوقي وآخرون (Shawky et al., 2002) التي أشارت إلى دور المستوى التعليمي للوالدين في حدوث الإعاقة في المجتمع السعودي.

الجدول رقم (٩)
توزيع عينة الدراسة لمتغير المستوى التعليمي للأم

نوع الإعاقة	أمية		ثانوية فأقل		جامعية	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
عقلية	٣٦	٪١٤,٩	٥٤	٪٢٢,٤	١٩	٪٧,٩
سمعية	٣١	٪١٢,٩	١٤	٪٥,٨	٥	٪٢,١
جسدية	١٢	٪٥	١٤	٪٥,٨	٨	٪٣,٣
بصرية	٢	٪٠,٨	٥	٪٢,١	١	٪٠,٤
توحد	١	٪٠,٤	٩	٪٣,٧	٦	٪٢,٥
اللغة والكلام	٣	٪١,٢	١٢	٪٥	٤	٪١,٧
متعددة	٣	٪١,٢	٢	٪٠,٨	٠	٪٠,٠٠
المجموع	٨٨	٪٣٦,٥	١١٠	٪٤٥,٦	٤٣	٪١٧,٨

ويتبين من الجدول رقم (٩) السابق أن ما نسبته (٦٢٪) من أمهات ذوي الإعاقة السمعية

يعتبرن أميات من حيث المستوى التعليمي، وهذه النتيجة لا تتفق مع دراسة المعهد الوطني لأبحاث الإعاقة والتأهيل (NIDRR, 1996) والتي توصلت إلى عدم وجود علاقة بين مستوى الأسرة التعليمي ووجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة، في حين يؤكد كل من عامر وعبد الرؤف (٢٠٠٨) إلى أن الأم تلعب دورًا رئيسًا في تنشئة الطفل خلال السنوات المهمة الأولى من حياته، وأن انخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأم يعتبر أحد مسببات الإعاقة. وقد يرجع السبب في ذلك إلى أهمية الوعي الصحي في الوقاية من حدوث هذه الإعاقة، وما تسببه عوامل العدوى وارتفاع درجة حرارة الوليد في حدوث هذه الإعاقة، الأمر الذي يتطلب وعيًّا صحيًّا كافيًا من قبل الأم لوقاية طفلها من ذلك.

فحص الفرضية الصفرية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى عمر الأم أثناء الحمل.

ومن أجل التحقق من مدى صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار كاي تربيع للمقارنة بين القيمة الملاحظة والقيمة المتوقعة لعمر الأم أثناء الحمل، ونتائج الجدول رقم (١٠) تبين ذلك:

الجدول رقم (١٠)
اختبار كاي تربيع لمتغير عمر الأم أثناء الحمل

عمر الأم أثناء الحمل	القيمة الملاحظة Observed	كاي تربيع	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
٢٠ فما دون	٢٦	٢٢٤,٥٧٣	٢	*٠,٠٠٠
٢١-٣٩	١٩٠			
٤٠ فما فوق	٢٥			
المجموع	٢٤١			

* دالة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٥)

بناء على نتائج الجدول رقم (١٠) السابق فإن الفرضية الصفرية تعد مرفوضة، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين الأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبوظبي تعزى إلى عمر الأم أثناء الحمل، وذلك لصالح عمر الأم من (٢١-٣٩) سنة والتي حصلت على أعلى قيمة ملاحظة (١٩٠) بالمقارنة مع القيمة المتوقعة (٨٠,٣). وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شوقي وآخرون (Shawky et al., 2002) التي أظهرت أن حمل الأم بعد سن الثلاثين من العمر يوقعها في عوامل الخطر. وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن

هذه الفترة هي فترة الخصوبة الأساسية بالنسبة للمرأة التي تنشط فيها عمليات الحمل والولادة، وبالتالي كان من الطبيعي أن تحدث الإعاقة في هذه الفترة الزمنية بشكل أكبر من غيرها من الفترات الزمنية الأخرى.

الجدول رقم (١١)
توزيع عينة الدراسة لمتغير عمر الأم أثناء الحمل

نوع الإعاقة	٢٠ سنة فأقل		٢١-٣٩ سنة		٤٠ سنة فأكثر	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
عقلية	١٢	٪٥	٨٣	٪٣٤,٤	١٤	٪٥,٨
سمعية	٤	٪١,٧	٤٠	٪١٦,٦	٦	٪٢,٥
جسدية	٤	٪١,٧	٢٧	٪١١,٢	٣	٪١,٢
بصرية	١	٪٠,٤	٧	٪٢,٩	٠	٪٠,٠٠
توحد	٢	٪٠,٨	١٤	٪٥,٨	٠	٪٠,٠٠
اللغة والكلام	٢	٪٠,٨	١٧	٪٧,١	٠	٪٠,٠٠
متعددة	١	٪٠,٤	٢	٪٠,٨	٢	٪٠,٨
المجموع	٢٦	٪١٠,٨	١٩٠	٪٧٨,٨	٢٥	٪١٠,٤

تضح من خلال الجدول رقم (١١) السابق قلة أعداد المعاقين عند الأمهات اللواتي حملن في سن الأربعين فما فوق، وقد يعود السبب في ذلك إلى دخول المرأة في سن اليأس، إلا أن غالبية المعاقين في هذه المرحلة هم من ذوي الإعاقات العقلية. وقد يعود السبب في ذلك إلى أن الإعاقة العقلية هي أكثر الإعاقات انتشارًا من جهة كما أشار الجدول رقم (٥) سابقاً، وكذلك إلى أن احتمالية ميلاد طفل من ذوي متلازمة داون تزداد مع تقدم المرأة الحامل في العمر(عامر وعبد الرؤف، ٢٠٠٨) .

توصيات الدراسة

بناء على ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج تم اقتراح بعض التوصيات وهي:

- تقديم برامج الإرشاد الجيني والوراثي للمقبلين على الزواج، والتوعية بأهمية الفحص قبل الزواج لما له من دور في الحد من الإعاقة والوقاية منها.
- التوعية المجتمعية بالعوامل الوراثية المسببة للإعاقة، وأثر زواج الأقارب على حدوثها، وأهمية الفحص المبكر قبل الزواج.
- توفير برامج مسحية للكشف عن الأطفال المعاقين، أو الأطفال الأكثر عرضة للأخطار الإنمائية في المستشفيات والمنشآت الصحية في إمارة أبوظبي للكشف المبكر عن الإعاقة.
- تنظيم البرامج التوعوية للأمهات حول أهمية إتباع شروط الصحة والسلامة أثناء مرحلة

الحمل، وفي المراحل المبكرة من الولادة.

- إعداد برامج توعية الأمهات حول السن المناسب للحمل والحد أو التقليل من فرص الولادة المبكرة.

- توعية المجتمع صحيًّا وثقافيًّا وإعلاميًّا بأهمية الكشف الدوري، والتعرف المبكر على حالات الإعاقة.

- إجراء دراسة حول أثر التدخل المبكر في تطور المهارات النمائية للأطفال المعاقين.

- توسيع خدمات التدخل المبكر للأشخاص المعاقين ذوي التأخر النمائي، والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة من تقل أعمارهم عن خمس سنوات، وذلك بافتتاح مراكز وأقسام جديدة للعناية بهؤلاء الأطفال خاصة في المنطقة الغربية.

المراجـع

الأشول، عادل (١٩٨٧). **موسوعة التربية الخاصة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الحازمي، عدنان (٢٠٠٧). **الإعاقة العقلية، دليل المعلمين وأولياء الأمور**. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الخطيب، جمال والصمادي، جميل والروسان، فاروق والحديدي، منى ويحيى، خولة والناطور، ميادة والزريقات، إبراهيم والعمايرة، موسى والسرور، نادية (٢٠٠٧). **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**. الأردن: دار الفكر.

الروسان، فاروق (٢٠٠٣). **مقدمة في الإعاقة العقلية**. الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

السرطاوي، عبد العزيز والطيبي، سناء (٢٠٠٧). مسببات الإعاقة والعوامل المؤدية إليها. **المجلة العربية للتربية الخاصة**، الرياض، ١٠، ٩٣-١١٦.

الشخص، عبد العزيز والدماطي، عبد الغفار (١٩٩٢). **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشريف، عبد الفتاح (٢٠٠٧). **التربية الخاصة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الطائي، عبد المجيد (٢٠٠٨). **طرق التعامل مع المعاقين**. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

القريوتي، ابراهيم و فردان، ابتسام (٢٠٠٦). **دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة البصرية**. الأردن: دار يافا العلمية.

القمش، مصطفى والسعايدة، ناجي (٢٠٠٨). **قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة**. الأردن: دار المسيرة.

المعايطة، داود (٢٠٠٦). **التأهيل المجتمعي**. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

المكتب التنفيذي، مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب (٢٠٠١). **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل**. الدوحة.

الوزنة، طلعت (٢٠٠٣). **ندوة نقل المعوقين ديموغرافية الإعاقة في المملكة العربية السعودية**، دراسة إحصائية عن حالة المعوقين المسجلين بوزارة العمل والشؤون الاجتماعية.

حوامدة، مصطفى والصمادي، عدنان (٢٠٠٥). زواج الأقارب وعلاقته بانتشار الإعاقات العقلية بين الأبناء ووجهة نظر الإسلام. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة مؤتة، الأردن، **٣٣**(٤)، ٨١٦-٨٦١.

سليمان،عبد الرحمن (٢٠٠٢). **معجم الإعاقة السمعية**. القاهرة: دار القاهرة.

عامر، طارق وعبد الرؤف، ربيع (٢٠٠٨). **ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: مؤسسة طيبة.

عبد العزيز، سعيد (٢٠٠٥). **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**. الأردن: دار الثقافة.

عبد الكريم، مها (٢٠٠٤). **لمحة عن الإعاقة في مملكة البحرين**. الجهاز المركزي للمعلومات، الإدارة الإحصاء، مملكة البحرين.

مركز زايد للتنسيق والمتابعة (٢٠٠٣). **الإعاقة وواقع المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة**. أبوظبي.

مكتب نائب رئيس مجلس الوزراء لشؤون الإعلام.(٢٠٠٥). **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في دولة الإمارات**.

كوافحة، تيسير وعبد العزيزعمر (٢٠٠٣). **مقدمة في التربية الخاصة**. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

هالاهان، دانيال و كوفمان، جيمس (ترجمة: محمد، عادل) (٢٠٠٨). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم**. الأردن: دار الفكر.

يحيى، خولة وعبيد، ماجدة (٢٠٠٤). **الإعاقة العقلية**. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (٢٠٠٩). **واقع حول واقع الأفراد الذين يعنون من الصعوبات التي تحد من قدرتهم على ممارسة الأنشطة الحياتية(الإعاقة) في الأراضي الفلسطينية**.

Bower, A. & Hayes, A. (1998). Mothering in families with and without a child with disability. International Journal of Disability, *Development and Education,* Sep *45*(3), 313-22.

Daily, D.; Ardinger, H. & Holmes. G. (2000). Identification and evaluation of mental retardation, *American Family Physician*. *61*(4). 1059-1069

Hallahan, D. & Kauffman, J. (2000). *Exceptional learners: Introduction to special education*. New Jersey, Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Heward, W. (2002). *Exceptional children: An introduction to special education*. New Jersey, Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

National Institute on Disability and Rehabilitation Research (NIDRR) .(1996). *disability Statistics report, families with disabilities in the united states,* Report 8.

Roskman, I. (2005). A comparative study of mothers' beliefs and childrearing behavior: The effect of the child's disability and the mothers' educational level. *European Journal of Psychology of Education, 20*(2), 139-153.

Shawky, S., Abalkhail, N. & Nadia. S. (2002). An epidemiological study of childhood disability in Jeddah, Saudi Arabia. *Pediatric and Perinatal Epideology, 16*(1), 61-66.