الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945–قالمة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المتخلفين عقليا

دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا –قالمة–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

من إعداد الطالبتين:

- ✓ بوجناح منى
- ✓ بن ناصر نورهان

تحت إشراف الدكتورة:

بن حسان زينة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
د. دبيش فاتح	أستاذ محاضر "أ"	رئيسا
د. بن حسان زينة	أستاذة محاضرة "أ"	مؤطرا
د. قرزط نجيمة	أستاذة محاضرة "ب"	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024–2025م

شكر وعرفان

نحمد الله سبحانه وتعالى على إتمام هذا البحث، ونشكره على نعمه الكبيرة وتوفيقه الذي سخره لنا خلال هذا المسعى. وعليه، نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير والعرفان للدكتورة **" زينة بن حسان"** لقبولها الإشراف على هذا العمل وعلى نصائحها وتوجيهاتها القيمة، وعلى كل ما بذلته وكرسته من جهد ووقت لنا، راجين من المولى عز وجل أن يديم عطاءه العلمي والمعرفي. ولا يفوتنا في هذا المقام أن نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء اللجنة التي ستشرف على مناقشة هذه المذكرة، كما نتقدم بالشكر والامتنان إلى جميع أساتذة قسم علم اجتماع الصحة، وإلى كل من قدم لنا يد العون.

منى

نورهان

الإهداء:

(وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ)

من قال أنا لها نالها وأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها، وصلت رحلتي الجامعية اليوم لنيل شهادة الماستر بإذن الله تعالى، ما ضاع جهد الأمس في يوم وشدي والله يجزي الحسنى بالإحسان لم يكن الحلم قريبا، ولا الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون ولا الطريق سهلا فالحمد الله حمدا كثيرا مباركا فيه، الذي وفقنا على لذة الانجاز والحمد لله الذي يسر البدايات وأكمل النهايات وبلغنا الغايات بتوفيقه عز وجل.

اهدي تخرجي إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من مهد لي طريق العلم، سندي وقوتي بعد الله

"أبي الـــعـــزيـــز عمار".

إلى أعز ملاك على القلب والعين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين وأتمها الله حفظ كتابه بإذن الله

"أمـــي الغـــالـــية".

إلى أمان أيامي، ملهمتي فالنجاح، جوهرتي الثمينة، سندي في جميع الاحوال ومصدر قوتي بعد الله، أخي "**حسام**" وأختي" **بيلسان**".

إلى الرفيقة ونِعم الصديقة العون والسند في هذا الطريق "**منى**"

إلى صديقاتي "**منال، ندى**" من علموني أن الحياة من دون ترابط وحب وتعاون لا تساوي شيئا .

إلى الاشخاص الذين أحمل لهم المحبة والتقدير بدون استثناء، الى كل من شجعني ولو بكلمة طيبة من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل، "الى كل من نسيهم القلم وحفظهم القلب".

شكرا لكم جزيلا وجزاكم الله خيرا.

"نورهان".

الإهداء:

(وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ)

عظم المراد فهان الطريق، فجاءت لذة الوصول لتمحي مشقة الطريق

الحمد لله الذي ما تيقنت به خيرا وأملا الا أغرقني سرورا

أهدي هذا النجاح لنفسي أولا ابتدأت بطموح وانتهت بنجاح.

بكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي.

الى من كلل العرق جبينه الى من زين اسمي بأجمل الألقاب من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل من علمني أن النجاح لا يأتي الا بالصبر والإصرار، الى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي أبدا، من استمديت منه قوتي واعتزازي بذاتي "والدي العزيز رفيق".

الى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنتني بقلبها قبل يدها وسهلت لي الشدائد بدعائها، الى القلب الحنون والنور الذي كان لي في الليالي المظلمة سر قوتي ونجاحي ومصباح دربي، الى وهج حياتي التي لطالما تمنت أن تقر عينيها برؤيتي في يوم كهذا "أمي العزيزة".

الى من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة، الى خيرة أيامي وصفوها، الى من كانوا لي سندا ودعما، الى من غمروني بالحب، الى من كانت دعواتهم سر نجاحي "أخوالي وخالاتي".

الى ضلعي الثابت وسندي في الحياة، الى من كانت لي عونا وظهرا وشاركتني في كل لحظات تعبي وسهري، حزني وفرحي "أختي ياسمين".

إلى ابن أختي الغالي" يحيى تيم الرحمان" أنت نور عائلتنا وبهجتنا، أتمنى لك مستقبلاً مشرقاً مليئاً بالنجاح والسعادة.

الى صاحبة الفضل، صديقة الرحلة والنجاح الى من وقفت بجانبي وكانت السند والعون "نورهان".

الى رفقاء دربي الذين أمدوني دائما بالقوة وكانوا موضع الاتكاء في كل عثراتي وكانوا لي سندا

صديقاتي العزيزات: "نور اليقين، رملة، سهى، ايمان، منال ".

إلى الاشخاص الذين أحمل لهم المحبة والتقدير بدون استثناء، الى كل من شجعني ولو بكلمة طيبة من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل، ومن كان له بصمة في طريقي.

وأخيرا أتقدم بجزيل الشكر الى كل من علمني حرفا الى كل من زرع في الطموح والشغف الى جميع الأساتذة الذين مروا في مسيرتي الدراسية بارك الله فيكم.

"منى".

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر	
اهداء	
فهرس المحتويات	أ
فهرس الجداول	ه
فهرس الاشكال	ز
مقدمة	01
الفصل الأول: الإطار المفهمي والمنهجي للدراسة	
أولا: الإشكالية	06
ثانيا: تحديد المفاهيم	10
1-**المفاهيم الرئيسية**	10
أ – مفهوم الدعم الاجتماعي	10
ب-مفهوم الأسرة	12
ج-مفهوم الإعاقة	14
د-مفهوم الإعاقة العقلية	16
ه-مفهوم الأطفال المعاقين	19
2-**المفاهيم الثانوية أو المساعدة**	20
أ-مفهوم المساندة الاجتماعية	20
ب-الدعم الأسري	21
ج-المرض العقلي	24
ثالثا: منهجية الدراسة	25

1-مجالات الدراسة	25
2-منهج الدراسة	29
3-أدوات جمع البيانات	29
الفصل الثاني: التصورات النظرية للدعم الاجتماعي	
أولا: الدراسات السابقة	33
1-الدراسات المحلية	33
2-الدراسات العربية	37
3-الدراسات الأجنبية	40
ثانيا: النماذج والنظريات المفسرة للدعم الاجتماعي	43
1-نمودج الارتباط	43
2-نموذج المقارنة الاجتماعية	43
3-النموذج الشامل	43
4-نموذج الأثر الرئيسي للدعم	43
5-نموذج الأثر الواقي من الضغط	44
6-نظرية التبادل الاجتماعي	44
7-النظرية البنائية	45
ثالثا: المراجعة النظرية للدعم الاجتماعي	46
1-أنواع الدعم الاجتماعي	46
2-طرق تقديم الدعم الاجتماعي	47
3-وظائف تقديم الدعم الاجتماعي وأهميتها	49
4-مصادر الدعم الاجتماعي	52
5-أبعاد الدعم الاجتماعي وأشكاله	55

6-شروط تقديم الدعم الاجتماعي	56
الفصل الثالث: الأسرة ورعاية الأطفال المعاقين عقليا	
أولا: أسس نظرية لتحديد الأطفال المعاقين عقليا	59
1-إحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية	59
2-أنواع الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية	61
3-عوامل الإعاقة العقلية عند الأطفال	62
4-الحواجز التي يواجهها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية	67
5-دور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال المعاقين عقليا	69
ثانيا: الأسرة والأطفال المعاقين عقليا	70
1-دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق عقليا	71
2-ردود أفعال الوالدين اتجاه الطفل المعاق عقليا في الأسرة	72
3-المشكلات والصعوبات التي تواجه أسر الأطفال المعاقين عقليا	74
4-أساليب وآليات التكفل بأولياء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية	77
5-دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المعاق عقليا	79
الفصل الرابع: الإطار التحليلي للدراسة الميدانية	
أولا: تحليل وتفريغ البيانات	82
1-تفريع وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى	82
2 -تفريع وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية	88
3-تفريع وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة	96
ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	101
ثالثا: النتائج العامة والتوصيات	101
1-النتائج العامة للدراسة	103

2-التوصيات	104
خاتمة	107
قائمة المراجع	108
الملاحق	119
الملخص	127

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	الجدول رقم 01: يبين توزيع العينة حسب الجنس	26
2	الجدول رقم 02: يبين توزيع العينة حسب السن	26
3	الجدول رقم 03: يبين توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية	27
4	الجدول رقم 04: يبين توزيع العينة حسب المستوى التعليمي	27
5	الجدول رقم 05: يبين توزيع العينة حسب مصادر الدعم التي تتلقاها الأسرة	82
6	الجدول رقم 06: يبين توزيع العينة حسب طبيعة الدعم الذي تتلقاها أسرة الطفل المعاق عقليا	83
7	الجدول رقم 07: يبين توزيع العينة حسب المراكز والمؤسسات التي تقدم مساندة ودعم لأسرة الطفل المعاق عقليا	84
8	الجدول رقم 08: يبين توزيع العينة حسب طبيعة الدعم الذي تقدمه تلك المراكز أو المؤسسات	85
9	الجدول رقم 09: يبين طبيعة الدعم الذي تتلقاه أسر الأطفال المعاقين عقليا من الجمعيات	85
10	الجدول رقم10: يبين من الطرف الذي يساند أسر الأطفال المعاقين عقليا أكثر	85
11	الجدول رقم11: يبين صفة الدعم الذي تتلقاه أسرة الطفل المعاق عقليا من الأطراف المساندة لها	86
12	الجدول رقم12: يبين توزيع العينة حسب نوع الأخصائيين المشرفين على تقديم الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المعاقين عقليا	87
13	الجدول رقم13: يبين توزيع العينة حسب أنواع الدعم الاجتماعي المقدم للأسرة لمساعدتها في حل مشكلاتها	88
14	الجدول رقم14: يبين توزيع العينة حسب النقائص التي تشهدها أسرة الطفل المعاق عقليا في تقديم الرعاية الصحية	90

15	الجدول رقم15: يبين توزيع العينة حسب الطريقة التي تتم من خلالها الأسرة الحصول على الدعم المالي من الدولة أو المؤسسات الخيرية	91
16	الجدول رقم16: تيبين توزيع العينة حسب صفة الدمج	92
17	الجدول رقم 17: يبين توزيع العينة حسب إيجابيات التواصل مع أسر الأطفال المعاقين	94
18	الجدول رقم18: يبين توزيع العينة حسب تأثير الدعم الاجتماعي على الأسرة والطفل	95
19	الجدول رقم19: يبين أهم الصعوبات التي تواجهها الأسرة في تلقي الدعم الاجتماعي	101

فهرس الأشكال

رقم الجدول	عنوان الشكل	الصفحة
1	توزيع العينة حسب الدعم الاجتماعي الموجه لأسر الأطفال المعاقين عقليا المؤطر من طرف أخصائيين	86
2	يبين مدى مساعدة الدعم الاجتماعي للأسرة في حل مشكلاتها	88
3	يبين مدى شعور الاسرة بالرضا عن الرعاية الصحية التي يتلقاها أولادها	89
4	يبين مدى توفر الأدوات الطبية والعلاجية اللازمة للأطفال المعاقين	90
5	توزيع العينة حسب الدعم الاجتماعي بأنماطه ومصادره في دمج الطفل المعاق وتحقيق عزلة الأسرة	92
6	توزيع العينة حسب أثر التواصل الإيجابي على الأسرة مع أسر ذات أطفال معاقين	93
7	توزيع العينة حسب مواجهة الصعوبة في تغطية تكاليف العلاج والتعليم الخاص بسبب قلة الدعم المالي	96
8	توزيع العينة حسب شعور الأسر بالعزلة عن الأخرين بسبب وضع أطفالهم	96
9	توزيع العينة حسب تأثير الموقع الجغرافي على إمكانية الوصول إلى الخدمات والدعم الاجتماعي للاطفاهم	97
10	توزيع العينة حسب الاختلافات الملحوظة في وجود الدعم المقدم في المناطق الحضرية والريفية	98
11	يبين مدى شعور الاسرة بالتمييز والوصمة الاجتماعية من وجود طفل معاق في العائلة	98
12	التجارب السلبية التي مرت بها العائلة عند محاولتها الحصول على الدعم من طرف المجتمع والمؤسسات	99
13	الصعوبات التي واجهتها الأسرة عند تسجيل طفلها في المدرسة	100
14	يعكس مدى معاناة الطفل في الاندماج مع أفراد الأسرة	100

مقدمـــــــــة

مقدمة:

لا شك أن ولادة طفل معاق عقلياً تُعد من أكثر التجارب تأثيراً في حياة الأسرة، حيث يجد الوالدان نفسيهما أمام واقع مغاير لما كانا يتوقعانه، فالإعاقة العقلية لا تمسّ الطفل فقط، بل تمتد آثارها إلى المحيط الأسري والاجتماعي، مما يُحدث تغييرات عميقة على مستوى الحياة اليومية، النفسية، وحتى المستقبلية للعائلة.

في خضم هذا الواقع، تصبح الأسرة في حاجة ماسة إلى من يمد لها يد العون، ماديا ومعنوياً وهنا يظهر الدور الحيوي للدعم الاجتماعي، الذي يُمكن أن يُحدث فرقًا كبيراً في قدرة الأسرة على التكيف، وفي نوعية الحياة التي يمكن أن تقدمها لطفلها. فوجود أشخاص أو جهات تُقدم الدعم المناسب يخفف من مشاعر العزلة والتعب، ويُعزز من قدرة الأسرة على الاستمرار ومواجهة التحديات.

وقد تم اختيار موضوع هذه الدراسة بناءً على مجموعة من الدوافع الذاتية والموضوعية التي جعلته يُفضَّل على غيره من المواضيع المطروحة، لما يحمله من أهمية وارتباط وثيق بواقع اجتماعي ملموس.

الأسباب الذاتية :

– الرغبة في إثراء البحث العلمي بدراسة نظرية وميدانية، حول تصورات الأسرة للإعاقة العقلية عند الطفل.

– علاقة الموضوع بمجال تكويننا الأكاديمي (علم اجتماع الصحة) وذلك نظرا لحداثته في جامعة قالمة.

–الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع في الوسط العائلي، وبمحاولة بسيطة للخروج إلى أرض الواقع ودراسة الموضوع بأسلوب أو طريقة تؤدي إلى الغرض المنشود.

الأسباب الموضوعية:

- انتشار الإعاقة العقلية وعدد المصابين في المجتمع الجزائري.
- قلة الدراسات التي تركز على تأثير الإعاقة على الأسرة ودورها في مواجهة التحديات.
- فهم الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجه الأسر ودور المجتمع في تخفيفها.
- إهمال هذه الفئة من المصابين من طرف الدولة.
- المساهمة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالدعم الاجتماعي.

كما أن دراسة موضوع الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المعاقين عقليا له **أهمية** علمية وعملية تتمثل في:

- تتناول الدراسة فئة من أفراد المجتمع ألا وهي أسر الأطفال المعاقين عقليا والذين تصدر عنهم ردود أفعال متباينة جراء ميلاد هذا الطفل.
- تلعب الأسرة دوراً حيوياً في تطوير المهارات واكتساب المعارف اللازمة لتحفيز التفكير لدى الطفل المعاق، مما يساعده على التكيف مع حالته والتفاعل بفعالية مع محيطه الاجتماعي.
- ومن المعروف أن وجود طفل معاق في الأسرة قد يؤثر بشكل ملموس على الوالدين وبقية أفراد العائلة من جوانب متعددة، ويؤدي إلى ضغوط نفسية وقلق قد يؤثر في العلاقة الزوجية.
- المساعدة في تقوية العلاقات بين أفراد الأسرة للتقليل من الخلافات الناتجة عن الضغوط المرتبطة برعاية الطفل المعاق ومن هنا تتبع أهمية هذه الدراسة في الاستفادة من نتائجها لمساعدة الأسرة وتقديم الدعم الأمثل لها للعناية بطفلها المعاق وإدماجه داخلها وداخل المجتمع.

إضافة إلى أن كل دراسة وبحث علمي يهدف الى اكتشاف حقيقة أو تفسير ظاهرة وهذه **الأهداف** يمكن حصرها فيما يلي:

- فهم تأثير الدعم الاجتماعي على الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي لأسر الاطفال المعاقين عقليا.
- السعي الى تحديد أنواع الدعم المتاحة سواء من الأسرة الممتدة، الأصدقاء، المؤسسات الحكومية.
- اقتراح آليات وبرامج لدعم أسر الأطفال المعاقين عقليا.
- السعي إلى كشف التحديات التي تعيق حصول الاسر على الدعم الاجتماعي اللازم.
- تقييم مدى كفاية الدعم الاجتماعي الذي تحصل عليه الأسر وتأثيره على جودة حياتهم.
- زيادة الرصيد العلمي والمعرفي لهذا التخصص بصفة خاصة، ولعلم الاجتماع بصفة عامة مع توضيح أهميته في دراسة ظاهرة الإعاقة العقلية.

ولتحقيق هذا المسعى قسمنا دراستنا الى أربعة فصول على النحو التالي:

- يتناول الفصل الأول الإطار المفهمي والمنهجي للدراسة حيث تعرضنا إلى طرح إشكالية البحث، مفاهيم الدراسة، الإجراءات المنهجية للدراسة.
- أما الفصل الثاني قد خصصناه للدراسات السابقة نظرا لأهميتها وللاستفادة المنهجية، كذلك النظريات والنماذج المفسرة للموضوع، والمراجعة النظرية للدعم الاجتماعي.
- في حين تناولنا في الفصل الثالث الأسرة ورعاية الأطفال المعاقين عقليا.
- اما الفصل الرابع يشمل الإطار التحليلي للدراسة الميدانية فقد ضم تحليل البيانات الخاصة باستمارة البحث واستخلاص النتائج العامة من نحوها.

لقد اهتمت دراستنا بالبحث عن الدعم المقدم لأسرة الطفل المعاق عقليا، إلا أن هذا الموضوع يمكن التطرق اليه من جوانب أخرى متعددة، وهذا ما يفتح آفاقا لدراسات أخرى من أجل البحث وتناوله من هذه الجوانب.

الفصل الأول: الإطار المفهمي والمنهجي للدراسة

أولا: الإشكالية

ثانيا: تحديد المفاهيم

ثالثا: منهجية الدراسة

الإشكالية:

تنتشر الإعاقة والمعاقين في مختلف المجتمعات، على اختلاف درجة تطورها ويختلف التعامل مع هذه الفئة حسب التأثيرات الدينية التي قد تميز وجهات نظر الأفراد وحسب الثقافة السائدة، ورغم التقدم العلّمي والتكنولوجي التي شهدته العديد من الدول إلا أن مسألة الإعاقة لاتزال تمثل تحديا كبيرا للمجتمعات، وهي ظاهرة قديمة وواسعة الانتشار، وقد واجهتها مختلف الشعوب على مر العصور.

تمثل الإعاقة عموما كل ما يحدّ من قدرات الإنسان العقلية أو النفسية أو الجسدية ويجعله غير قادر على أن يمارس حياته الطبيعية المتوقعة منه في حدود عمره الجنسية وظروفه البيئية. [1]

وللإعاقة عدة أنواع منها البصرية، السمعية والحركية، وكذلك الإعاقة العقلية التي تعني انخفاضاً في الأداء العقلي العام عن المستوى المتوسط، مصحوباً بضعف في مهارات التكيف، يمكن ملاحظة هذه الإعاقة خلال مرحلة نمو الطفل قبل بلوغه سن 16 عاماً، وبما أن الأفراد يختلفون في قدراتهم الجسدية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، فقد يحتاج بعضهم إلى برامج تأهيلية خاصة تساعدهم على استثمار إمكانياتهم ومواهبهم بأفضل شكل ممكن.

وتشير الإحصائيات إلى أن الإعاقة العقلية تمثل 85% من حجم الإعاقات بشكل عام أي 33% من سكان العالم وأن هذه النسبة ليست ثابتة في كل المجتمعات، بل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادي والثقافي في المجتمع حيث تصل إلى 7% في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان.[2]

وعلى غرار دول العالم، ترتفع نسبة المعوقين في الدول العربية إلى مابين 13 و15% من إجمالي عدد السكان أما في الجزائر فإن الإحصاء العام للسكان والسكن (جوان 1998م) يشير إلى أن عددهم يصل إلى 1.590.466 معوق في حين يشير البعض إلى أن العدد الفعلي يصل إلى حوالي ثلاث ملاين معاق.[3]

---

[1] –عبد المنصور عبد الوهاب، اماني، **الكفاءة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بين التشخيص والشحين**، ط16، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية،2008، ص54.

2 –ماجدة، السيد علي، **الإعاقة العقلية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان ،2013، ط7، ص13.

3 –السيد رمضان، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المهد،2014، ص29.

فالإعاقة سواء كانت عقلية أو عامة تمس فئات مختلفة، فهي قد تكون فطرية ولد بها الإنسان أو قد تكون مكتسبة، يتعرض لها في أي لحظة في حياته، لذلك نجد إعاقة عند الشباب المسنين، النساء، الرجال، الأطفال.

والإعاقة العقلية عند الأطفال تشير إلى قصور في النمو الفكري وتؤثر في قدرتهم على اكتساب المعرفة والتكيف مع محيطهم، يمكن أن تكون خفيفة أو معتدلة أو شديدة أو عميقة، اعتمادا على تأثيرها على الوظائف الإدراكية والحياة اليومية.

اذ أكدت كوثر كريكو وزيرة التضامن الوطني للأسرة وقضايا المرأة، على هامش إشرافها على الدخول المدرسي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة لولاية المدية، أن العدد الإجمالي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة للموسم الدراسي 2023-2024 يفوق30 ألف طفل معاق سيما أطفال ذوي الإعاقة السمعية، البصرية والحركية، موزعين على293 مؤسسة متخصصة في التربية والتعليم التابعة لقطاع التضامن الوطني 17 ملحقة إلى جانب 1.194قسم خاص.[1]

وبالرغم من الارتفاع في نسبة انتشار وشيوع الأمراض العقلية، يبقى مرض الإعاقة العقلية عامة والإعاقة العقلية عند الأطفال خاصة يحمل غموضاً لدى الفاعلين الاجتماعيين ولدى المحيطين، كذلك نظرة الأفراد للتخلف العقلي ترتبط بتصوراتهم الاجتماعية وعلى اعتبار أن هذه الأخيرة مشكلة اجتماعية معقدة تواجه المجتمع بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة باعتبارها أول مؤسسة أو جماعة يحتك بها الفرد منذ طفولته وهي مؤسسة لها تأثير مهم على الطفل المتخلف، فالأسرة هي المؤسسة الأولى التي يتلقى فيها الطفل أساسيات التعامل مع الآخرين، إذ يتدرب على ما يسودها من علاقات اجتماعية وتحرص على أن يتقدم أطفالها ويتطور سلوكهم مع تطورهم الجسمي.

يشير "**غوفمان**" إلى أن الإعاقة وصمة اجتماعية ثقافية يحاول المعنيون إخفاءها لكن مجرد وجودها يجعلهم في موقف ضعف في تفاعلهم مع الآخرين، وقد يؤدي إلى انسحاب جزئي أو كلي في كثير من العلاقات الاجتماعية ويضع المعاقين وأسرهم في موقف غير ملائم وغير طبيعي[2].

[1] – عبد الكريم، **أكثر من ثلاثين ألف طفل معاق في الجزائر**، من الموقع http.www.elkhabar.com بتاريخ:10فيفري2025، 11:24.

2 - Goffman.Erving. **Interaction Ritual .Essays On Face – To Face Behavior** ، **Penguin.press**.londons 1972.P105-109.

وبالتالي فالإعاقة العقلية مشكلة اجتماعية تُؤرّق الأسرة والمجتمع، لأنّ الطفل المعاق ذهنيا إذا لم يجد الرعاية الكاملة والتوجيه المناسب والتأهيل الاجتماعي من قبل الأسرة والمراكز المتخصصة فإنه يصبح خطرا على نفسه وأسرته ومجتمعه فقد يكون مصدرا للشر والإجرام[1].

حيث يمثل الطفل المعاق محور اهتمام كبير داخل الأسرة، ويحتاج إلى رعاية خاصة ودعم مستمر لتلبية احتياجاته الصحية ، النفسية والتعليمية ، غالبا ما ينعكس هذا التركيز على توزيع الأدوار داخل الأسرة حيث يبذل الوالدان جهدا إضافيا لضمان توفير بيئة مناسبة لنموه وتطوره ويتطلب علاج الطفل المعاق عقليا ورعايته اهتماما شاملا يشمل الجوانب الطبية، النفسية، التربوية ليضمن تطوره بأفضل شكل ممكن، حيث يعتمد العلاج على برامج التأهيل والتدريب لاكتساب المهارات الحياتية إضافة إلى المتابعة الصحية والدعم النفسي لتحسين جودة حياته، و لكن هذا لا يكفي وحده إذ تلعب البيئة المحيطة خاصة الأسرة دورا أساسيا في تعزير تقدمه، فأسلوب تعامل الوالدين وتفهمهم لاحتياجاته، وتوفير جو الدعم والأمان يؤثر بشكل مباشر على استجابته للعلاج وقدرته على الاندماج في المجتمع لذلك يجب أن يكون الاهتمام به متكاملا، بحيث يشمل العلاج الطبي والتربوي إلى جانب رعاية أسرية داعمة

ويعد الدعم الاجتماعي الموجه لأسر الأطفال المعاقين عقلياً عنصراً حيوياً في تحسين جودة حياتهم وتعزيز قدرتهم على التكيف مع التحديات اليومية التي يوجهونها، يتجسد هذا الدعم في العديد من الخدمات المتنوعة التي تلعب دوراً محورياً في تلبية احتياجات الطفل والأسرة على حد سواء، ومن أبرز هذه الخدمات المساعدات المالية التي تُخصص لتغطية نفقات الرعاية الصحية والعلاج المتخصص الذي قد يكون مكلفّا، مما يخفف العبء المالي عن الأسرة ويمنحها الفرصة للتركيز على تقديم الرعاية والاهتمام بالطفل.

إلى جانب ذلك، توفر العديد من المؤسسات برامج تعليمية وتدريبية موجهة خصيصاً للأطفال المعاقين عقلياً، تهدف إلى تطوير مهاراتهم وتنمية قدراتهم بما يتناسب مع احتياجاتهم الخاصة، الأمر الذي يعزز فرصهم في الاندماج الاجتماعي ويحسن من استقلاليتهم. من جانب آخر، تلعب الجمعيات الخيرية والمؤسسات الاجتماعية دوراً بارزاً في تقديم الدعم النفسي والإرشادي للأسر، حيث توفر لهم التوجيه والمشورة التي تساعدهم على التكيف مع واقعهم وتحدياتهم اليومية، وكذلك الدعم النفسي يساهم في تقليل

[1]– سوسي محمد، **الرعاية الأسرية وعلاقتها باندماج الأطفال المعاقين ذهنيا** –دراسة ميدانية لعينة من أولياء الأطفال المعاقين– المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتيمزريت بجاية، مذكرة قبل شهادة الماستر في علم الاجتماع التربوي، المركز الجامعي العقيد أكلى محمد أولحاج، البويرة، 2010–2011، ص 12.

الضغط النفسي والعاطفي على الأسرة ويعزز من قدرتها على التعامل مع احتياجات الطفل المعاق، كل هذه الجهود تعمل على خلق بيئة أكثر شمولًا وتقبلًا، تساهم في تعزيز اندماج الأطفال المعاقين عقليًا في المجتمع وتوفير بيئة داعمة تشجع على نموهم الشخصي والاجتماعي.

في النهاية، يمثل الدعم الاجتماعي خطوة هامة نحو تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين عقلياً وأسرهم، ويعتبر من العوامل الأساسية التي تساهم في تمكينهم من مواجهة التحديات اليومية والمضي قدماً نحو حياة أفضل، وقد بينت الدراسات أن رعاية الطفل المعاق لا تتحقق بتوفير خدمات مختلفة للطفل فقط، بل إن الوصول إلى أسرة المعاق ومساندتها تمثل خطوة أساسية في علاجه وإدماجه، فرعاية الأسرة يعني رعاية الطفل المعاق.

انطلاقا مما سبق سنحاول تسليط الضوء على موضوع الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المعاقين عقليا من خلال طرح التساؤلات الآتية:

- **التساؤل الرئيسي:**

ما طبيعة الدعم الاجتماعي الموجه لأسر الأطفال المعاقين عقليا، ومامدى فاعليته؟

-التساؤلات الفرعية:

1-ماهي أنماط ومظاهر الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه أسر الأطفال المعاقين عقليا؟

2-فيما تتمثل فاعلية الدعم الاجتماعي المقدم لأسر الأطفال المعاقين عقليا؟

3-ماهي التحديات التي تواجهها الأسر في الحصول على الدعم الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا؟

- **الفرضية الرئيسية:**

الدعم العام الموجه لأسر الأطفال المعاقين عقليا له أنماط متعددة، ويساهم في خدمة الأسرة وطفلها المعاق رغم التحديات مختلفة الأبعاد التي تواجهها.

-الفرضيات الفرعية:

1-تتلقى أسر الأطفال المعاقين عقليا أنماطاً متنوعة من الدعم الاجتماعي ولكل نمط مظاهر متنوعة.

2-يساهم الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المعاقين عقليا في تحسين وضعية الأسرة وهو ما ينعكس إيجابيا على الطفل المعاق عقليا.

3-تواجه الأسر تحديات عديدة في الحصول على الدعم الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا بسبب نقص الوعي، وقلة الموارد المتاحة، والصعوبات في الوصول إلى الخدمات المتخصصة.

ثانيا: تحديد المفاهيم

تواجه الكثير من العلوم بصفة عامة والعلوم الاجتماعية بصفة خاصة، مشكلة التحديد الواضح لمصطلحاتها ومفاهيمها التي تميزها، لذلك يجب وضع تعريفات واضحة لكل مفهوم ومصطلح يستخدمه الباحث، لتوضيح أي غموض للقارئ.

تتمثل المفاهيم والمصطلحات التي تحتويها دراستنا على مفاهيم أساسية وأخرى قريبة ومساعدة لها.

1.المفاهيم الرئيسية: وتتمثل فيما يلي:

أ. مفهوم الدعم الاجتماعي:

الدعم لغة: بمعنى القوة ودعمه دعما أسنده بشيء يمنعه من السقوط وتقال دعم فلانا أعانه وقواه ودعمه قواه وثبته.[1]

وهو مشتق من الفعل (دعم): دعم الشيء يدعمه دعما: مال فأقامه والدعمة ما دعمه به والدعم كالدعمة والعم ان يميل الشيء فتدعمه بدعائم كما تدعم الكرم ونحوه.[2]

تتفق المعاجم اللغوية قديمها وحديثها عربية كانت أو أجنبية على أن مفهوم واحد لمادة "الدعم" تتغير مداولتها جزئيا وتتكيف حسب نوعية السياق الذي تستعمل ضمنه.

وفي معظم هذه المعاجم: دعم الشيء اسنده لئلا يميل، كما دعمت الشجرة لئلا تتعرض للسقوط، بدعامة خشبية أو غيرها، ام كان معنويا عن طريق التشجيع والتحفيز والتحميس.[3]

في المعجم الوسيط: "دعمه دعما أسند بشيء يمنعه من السقوط ويقال: دعم فلانا: أعانه وقواه، ودعمه: قواه وثبته والدعامة: عماد البيت الذي يقوم عليه، ويقال هو دعامة الضيق: معينة وهو دعامة قومه، سيدهم.

---

[1]- أنيس إبراهيم وآخرون، **المعجم الوسيط**، جزء 1، القاهرة،1972، ص309.

[2]- ابن منظور، ابن الفضل جمال الدين، **لسان العرب**، ط1، دار العرب العلمية، جزء أ، بيروت،1993، ص407.

[3]- المساوي عبد السلام، **الدعم التربوي ورهان النجاح المدرسي**، المدرسة المغربية، أنموذج رؤى تربوية، العدد 51،52، ص 121.

– الدعم : القوة " يعني الدعم في كتاب العرب " الاستناد والتقوية، التعزيز، التثبيت، الإقامة، الترسيخ، التأسيس والاتكاء.

–يقول **ابن منظور** دعم الشيء يدعمه دعما مال فأقامه والدعمة ما دعمه به، والدعام والدعامة: كالدعمة ... والدعامة: سم الخشبة التي يدعم بها، والمدعوم: الذي يميل فتدعمه ليستقيم.[1]

–**الدعم الاجتماعي لغة :** الدعم (المساندة) في اللغة : من سند ما ارتفع من الأرض في قبل الجبل أو الوادي والجمع اسناد وكل شيء أسندت اليه شيئا فهو سند. وما يسند اليه مسندا وسندا وجمعه المساندة وتساندت اليه: استندت وساندت الرجل مساندة.[2]

–**الدعم الاجتماعي اصطلاحا :**

يعتبر الدعم الاجتماعي من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفه وفقا لتوجهاتهم النظرية فمن منظور سيسيولوجيا ينظر الى الدعم الاجتماعي في ضوء عدد وقوة اتصالات الفر بالأخرين في البيئة الاجتماعية بمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد او حجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد وهكذا التكامل قد يرفع من مستوى الصحة.[3]

يرى بعض الباحثين أن الدعم الاجتماعي يشير الى وجود علاقات مرضية تتم بالحب والود والتقدير وتمثل هذه العلاقات حواجز ضد الضغوط.[4]

–**يضيف كرونشر واخرون:** بأن مفهوم الدعم الاجتماعي عبارة عن مفهوم يفتقر الى الموافقة الجماعية من قبل الباحثين، فالبعض قد يشير اليه من حيث التركيب والآخر قد يعرفه من حيث الملامح الوظيفية والبعض الآخر قد يعرفه من حيث التقييم الشخصي الذاتي.

---

[1]– ابن منظور، **لسان العرب**، حرف الدال، مادة الدعم، الجزء، دار صادر بيروت، لبنان، ص51.

[2]– محمد حامد إبراهيم الهنداوي، **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بغزة**، رسالة مكملة لنيل درجة ماجستير في علم النفس،2011، ص54.

[3] - Bunk ET Hoorens.1992: social support and Stress**: The role of social comparison exchange processes** .British journal of clinical psychology,p 446**.**

[4] - Corona ET rustle. 1990: **Type of social support and specific Stress**: Towards a theory of An interact tonal view .New :optimal matching. in R.R.S season et al (ends) Social support York ,Wiley p26-40.

-كما يشير (ويس): الى أن الدعم الاجتماعي يتكون من علاقات اجتماعية مميزة في المودة والصداقة الحميمية والتكامل الاجتماعي واحترام الفرد وتقديم المساعدة المادية والعاطفية له بحيث تكون صلة الفرد بالآخرين مبنية على الثقة والدعم المتبادل.

-كما وصف (سيدني كوب): الدعم الاجتماعي على أنه يمثل رعاية متصلة لها ثلاث مكونات أساسية

- دعم عاطفي يقود الى الاعتراف الصريح بأنه أو أنها تهتم به أو تحبه.

- الدعم المختلط بالاحترام المتبادل الذي يشعر به الفرد ان له احتراما وقيمة مع الاخرين.

- دعم متداخل بين الشخص والاخر يقود الى الاعتراف الصريح بأن الفرد يحس بموقفه في شبكة الاتصال المشترك بالآخر أو بقرار الاعتراض من كليهما. [1]

-تعرفها حنفي: على أنها أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته وأصدقائه والتي تتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة والتي تشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه ويدركها الفرد مما يزيد من كفاءته الاجتماعية[2].

إجرائيا يقصد بالدعم الاجتماعي المساعدة والمساندة التي يتلقاها الفرد من محيطه الاجتماعي سواء كان ذلك من الأسرة، الأصدقاء يتمثل في توفير المساندة العاطفية، المادية أو النفسية التي تساعد الأفراد في مواجهة التحديات والضغوط الحياتية.

ب-مفهوم الأسرة:

يعتبر تعريف الأسرة من أبسط التعاريف التي نتعامل معها لأنها ظاهرة ملموسة بالنسبة للجميع ولكن من الخطأ الإعتقاد بأن للأسرة تعريفا واضحا ومحددا يتفق عليه العلماء، فيعد تعريفها من النوع السهل الممتنع، لذا نجد تعددا في تعاريفها وهذا يرجع لاختلاف وجهات نظر العلماء واتجاهاتهم الفكرية.

[1] - Nansy.m.1984 **The decal support question are (ns') university**. Of California sanfrancisco.

[2]- حنفي هويدة، المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، دار المنظومة، جامعة الإسكندرية، المجلد17، العدد55، مصر، 2007، ص 318.

-**الأسرة في اللغة** : هي الذرع الحصين وأهل الرجل وعشيرته وتطلق على الجماعات التي يربطها أمر مشترك وجمعها أسر.

- جاء في معجم علم الاجتماع أن **الأسرة** هي عبارة عن جملة من الافراد يرتبطون معا بروابط الزواج والدم والتبني ويتفاعلون معا.

-**عرفها القاموس الاجتماعي** بأنها رجل وامرأة يرتبطون معا برابطة القرابة أو علاقات وثيقة أخرى بحيث يشعر الافراد البالغين فيها بمسؤوليتهم نحو الأطفال سواء كانوا هؤلاء أبنائهم بالتبني أو أبنائهم الطبيعيين[1].

- كما ورد في **لسان العرب**: أسرة لرجل تعني عشيرته وأهل بيته.[2]

-**التعريف الاصطلاحي :** هي المؤسسة التربوية الأولى في المجتمع والتي ترعا أبنائها وتعمل على تنشئتهم اجتماعيا[3].

-**يعرفها قاموس علم الاجتماع** : أنها جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة يقوم بينهما رابطة زواجية مقررة وأبنائهما.[4]

- هي النظام الاجتماعي الأول، حيث يكتسب الطفل الصغير المهارات المعرفية والاجتماعية[5]. وهي مجموعة من الأشخاص الذين لهم بالدم أو الزواج[6].

-**وهي** نظام اجتماعي رئيسي يشكل أساس وجود المجتمع ومصدر الاخلاق والعامل الأهم الذي يؤثر على النمو النفسي والانفعالي للفرد كما يقول "**جليك**" و "**كسل** " أن الأسرة هي الوحدة الأساسية في كل المجتمعات

---

[1]– نبيل حليلو، **الاسرة وعوامل نجاحها**، الملتقى الوطني حول: الاتصال وجود الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، قسم العلوم الاجتماعية، يوم2013/10/03، ص1–2.

[2]– عبد المجيد سيد منصور، زكريا أحمد الشربيني، **الأسرة على مشارف القرن 21 (الأدوار، المرض النفسي، المسؤوليات)**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر،2015، ص15.

[3]– داليا المؤمن، **الأسرة والعلاج الأسري**، ب ط، دار السحاب، القاهرة، مصر، 2004، ص06.

[4]–عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،2007، ص176.

[5]- Annie Fuyant les effets. **Familiale sur la réussite scolaire** .veille et analyses.n63. lyon. 2011.p1.

[6] -Szajkowski Nicolas. Alphonse de Lamartine .François René de chateaubriand. L'accompagnement des familles des personnes en fin de vie .saint –Quentin. 2005/2008.p6.

الإنسانية بغض النظر عن الفروق الثقافية فهي لا تعمل على تلبية الحاجيات الأساسية للفرد فحسب ولكنها تلبي حاجاته الى الحب والانتماء وتنقل من جيل الى آخر التقاليد والقيم الثقافية والأخلاقية والروحية السائدة في المجتمع، فالأسرة لا تعمل في فراغ ولكنها وحدة في نظام اجتماعي كبير تتأثر بالعادات والتقاليد والقيم وتتشكل بفعل الظروف الاجتماعية المحيطة بالإضافة الى العلاقات الاجتماعية بين افرادها والتأثر والتأثير المتبادل فيما بينهم.

وهكذا فالأسرة نظام اجتماعي يشارك كل فرد فيه في نظم فرعية متعددة بعضها ثنائي الأطراف وبعضها الآخر متعدد الأطراف[1].

ج-مفهوم الإعاقة:

-**الإعاقة لغة :** عوق، عاق، أعاقه أي صرفه وثبطه وأخره[2].

نقول اعاقه عن الشيء أي صرفه وأخره عنه، والإعاقة هي التأخر والمنع[3].

-**حسب عبد الرحمان العيسوي** يقول المعجم الوسيط في شرح مادة (عوق) عاقه عن الشيء عوق أي منعه منه، شغله عنه فهو عائق والجمع عوق للعاقل ولغيره عوائق وهي عائقة الدهر شواغله وأحداثه، وتعوق أي امتنع وتثبط[4].

اصطلاحا:

-**يعرفها جليل وديع شكور**: بأنها تعني عدم إمكانية قيام نشاط ما حركي، اجتماعي، عقلي، علائقي، أو عدم الإحساس ببعض المشاعر فينتج عن ذلك أنواعا من الإعاقة: الأخلاقية، النفسية، الثقافية، الاقتصادية، إعاقة اتصالية بالأخرين[5].

---

[1] – شاهين أرسلان، **سيكولوجية أسر المعوق عقليا**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ،2009، ص11.

[2] – أحمد بدوي زكي، **معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان 1993، ص445.

[3] – المنجد الابجدي، دار المشرق، بيروت، لبنان، 1967، ص119.

[4] – عبد الرحمان العيسوي، **سيكولوجيا الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل**، دار الراتب الجامعة، بيروت، لبنان، 1997، ص42.

[5] – جليل وديع شكور، **معاقون لكن عظماء**، دراسة توثيقية، دار العربية للعلوم، لبنان ،1995، ص13.

-**يرى آخرون :** بأن الإعاقة هي العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص جسميا أو عقليا فيصبح نتيجة ذلك غير قادر على ان يتنافس بكفاءة مع أقرانه الأسوياء[1].

-**تعرفها المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم:** بانها تحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة او أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتها اليومية من سبل العناية بالنفس او ممارسة العلاقات الاجتماعية او النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية[2].

-**تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة عام 1980 على المعنى التالي :**

1-**الخلل:** أي فقدان أو شذوذ في التركيب أو في الوظيفية السيكولوجية أو الفيزيائية.

2-**العجز:** عدم القدرة على القيام بنشاط بطريقة معتبرة بسبب الخلل.

3-**العاهة أو الإعاقة:** نتيجة الخلل أو العجز يتقيد نشاط الشخص بالنسبة لأداء مهمة معينة.

هي إصابة الشخص بالخلل أو العجز في أحد وظائفه الجسمية أو الحسية أو النفسية أو الاجتماعية وهذا الخلل أو العجز يعيق صاحبة على القيام بدوره داخل المجتمع كبقية أقرانه الأسوياء[3].

الإعاقة هي حالة جسمية "فيزيولوجية " أو "عقلية " أو "ذهنية" أو "الاجتماعية" أو "أخلاقية" أو "وجدانية" "نفسية" أو" دائمة" يصاب بها الطفل قبل أو أثناء أو بعد الولادة وتحد أو تقلل من قدرة الطفل المعاق على النمو والعلم واكتساب المعرفة الفكرية أو المهنية، أو ممارسة المهام الحياتية بشكل طبيعي مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين حيث تحول دون تمكن صاحبها من ممارسة أنشطة وأدوار الحياة الاجتماعية المتوقعة على النحور الأمثل وفق المعايير الاجتماعية التي تحددها ثقافة المجتمع.

---

[1] – السيد رمضان، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1995، ص135.

[2] – محمد عبد المؤمن حسين، **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم**، دار الفكر العربي، الإسكندرية، سنة 1995، ص12.

[3] – أحمد مسعودان، **رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**، الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا، ولاية تيبازة، مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منثوري، قسنطينة، 2005-2006، ص39.

كما تعرف **الإعاقة** بكونها فقدان او تهميش أو محدودية المشاركة في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية عند مستوى مماثل للعاديين وذلك نتيجة العقبات والموانع الاجتماعية والبيئية أيضا.

الإعاقة هي تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة او أكثر من الوظائف التي تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل: المقدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية في المجال الطبيعي[1].

-تعريف زيجلر (1973) : الخاصية الرئيسة للإعاقة العقلية هي ذكاء أدنى من ذلك الذي يظهره العدد المتوالي لمجموعة مرجعية مناسبة[2].

د-مفهوم الإعاقة العقلية:

- **تعرفها الموسوعة الطبية الحديثة** بأنها حالة عيب أو نقص جسمي أو عقلي يصاب به المرء ويمنعه من أن يشارك بحرية في نواحي النشاط الملائمة لعمره[3].

-انها العسر أو الصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته وأداء دوره الطبي في الحياة اليومية المرتبطة بعمره أو جنسه تبعا لخصائصه الاجتماعية أو الثقافية أو المهنية[4].

---

[1] – هبة عاطف، السيد محمود عوض، **دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين**، دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الإعاقة بمحافظة الدقهلية، رسالة مقدمة لنيل الماجستير في الأدب (علم الاجتماع)، جامعة المنصورة ،2014، ص61-62.

[2] – محمد محروس الشناوي، **التخلف العقلي**، أسباب تشخيص، علاج، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1997، ص23.

[3] – راضي محمد الكبسين، **اتجاهات الأبناء نحو الأبناء المعوقين**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2000، ص 23.

[4] – الحاج الشيخ سمية، **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء**، دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، بسكرة، الجزائر،2012-2013، ص485.

-**تعرفها الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:** بأنها تمثل مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن مستوى الذكاء بانحراف بين معيارين، يصاحبه خلل واضح في السلوك التكيفي يظهر في مراحل العمر الثمانية الممتدة من الميلاد الى الثامنة عشر.[1]

-حالة تحدث أثناء فترة النمو كما تحدث أثناء فترة تكوين الجنين وتستمر ملازمة الفرد مدى الحياة.[2]

-هي إعاقة تمتاز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية البكائية وفي السلوك التكيفي كما هو معبر عنه في المهارات البكائية والاجتماعية والمهارات التكيفية الممارسة وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن الثامن عشر سنة.[3]

-الاتصال، رعاية الذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام خدمات المجتمع، توجيه الذات، الصحة والأمان، المواد الاكاديمية، قضاء وقت الفراغ، العمل ويظهر هذا القصور قبل سن الثامنة عشر.[4]

-**تعرفها الجمعية الملكية البريطانية 1975:** حالة من النمو المتوقف أو الغير مكتمل للعقل يظهر في صورة مختلفة والصورة المعتادة هي الأحقاف في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء والتي يمكن أن تقاس بالسيكو مترية تحت مسميات عديدة مثل: العمر العقلي أو نسبة الذكاء.[5]

إن الإعاقة لها عدة تعريفات تتنوع حسب الأبعاد المختلفة لها: الطبية، السيكو مترية، الاجتماعية.

1/ التعريفات الطبية:

عرف" **تريد جولد**" الإعاقة الذهنية من وجهة نظر الكفاءة الاجتماعية بانها حالة عدم اكتمال النمو العقلي الى درجة تجعل الفرد عاجزا عن موائمة نفسه مع بيئة الافراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة الى الرعاية وإشراف ودعم خارجي.

---

[1] – سامي ملحم، **صعوبة التعلم**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن ،2002، ص120.

[2] – عبد الرحمان العيسوي، **الجريمة والشدود العقلي**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2004، ص16.

[3] – عدنان ناصر الحازمي، **الإعاقة العقلية، دليل المعلمين وأولياء الأمور**، دار الفكر ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان ،2007، ص25.

[4] – عبد الرحمان السيد سليمان، **الإعاقة البدنية**، المفهوم، التصنيف، الأساليب العلاجية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة ،2001، ص12.

[5] – أميرة بخش، **المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليا**، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2000، ص6.

-ينص التعريف الحديث للإعاقة العقلية على أنها مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بدرجة ملحوظة والتي تؤدي الى تدني متعدد في مظاهر السلوك التكيفي.

-**تعريف بنوا** : حالة النقص في وظائف العقل نتيجة عوامل متعددة تؤدي الى ضعف في كفاءة الجهاز العصبي، ونقص في القدرة العامة للنمو والقدرة على التكيف.[1]

-**تعريف نادر فهمي الزيود:** حالة من النقص العقلي ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشئ عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي وقد تكون هذه الإصابة قبل أو بعد أو أثناء الولادة.[2]

2/ التعريفات السيكو مترية:

-**تعريف بشتر (1963)** : الإعاقة العقلية هي حالة من النمو العقلي المتأخر تحدد نسبة ذكاء أدنى من 70% على اختبار فردي مقنن للذكاء.

-**تعريف زيجلر (1973)** : الخاصية الرئيسة للإعاقة العقلية هي ذكاء أدنى من ذلك الذي يظهره العدد المتوالي لمجموعة مرجعية مناسبة.[3]

3/ التعريفات الاجتماعية:

-**تعريف عبد الرحمان سليمان** : افتقار المعاق الى الكفاءة الاجتماعية والمعاناة من حالة عدم التكيف.[4]

-**تعريف مايز رال وآخرون:** بانها تعد وفقا للفاصل الزمني في تشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية وفقا لشروط تتحدد بوقت بداية ظهور الحالة سواء من الولادة أو في سن مبكر وتظل كذلك حتى بلوغ سن الرشد وبعده، حيث يظل الفرد المعاق عقليا دون الأسوياء من حيث القدرة العقلية والكفاءة الاجتماعية والمهنية فلا

---

[1]– عبد الحميد محمد، **تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ،1999، ص22.

[2] – نادر فهمي الزيود، **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، دار الفكر، عمان ،2000، ص 19-20.

[3]– محمد محروس الشناوي، **التخلف العقلي، أسباب تشخيص، علاج**، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1997، ص23.

[4]– عبد الرحمان سيد سليجمان، **معجم التخلف العقلي**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1998، ص40.

يستطيع أن يسير أموره بمفرده، ويرجع تخلفه في الأصل الى عوامل تكوينية وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض.[1]

إجرائيا يقصد بالإعاقة العقلية هي حالة تتمثل في تأخر أو ضعف في القدرات العقلية والتكيف الاجتماعي، مما يؤثر على قدرة الفرد في التعلم والتعامل مع متطلبات الحياة اليومية، يتم تحديدها عادة عبر تقييم الذكاء ومستوى الدعم المطلوب للعيش المستقل.

ه-مفهوم الأطفال المعاقين:

لغة: هو الولد حتى البلوغ (ج) أطفال[2] .

اصطلاحا: الطفل هو كل إنسان لم يتجاوز 18 من عمره، ما لم يبلغ الرشد بعد بموجب القانون المنطبق عليه (اتفاقية حقوق المثل المادة 1) والذين يعانون من أي إعاقة سواء كانت ذهنية، حركية سمعية، بصرية، او غيرها من الإعاقات المصنفة ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة[3] .

لقد تباينت أراء العلماء والباحثين حول وضع تعاريف وتسميات محددة للطفل المعاق ومن بينها:

- **يعرف عبد الرحمان عيسوي:** الطفل المعوق بأنه الطفل الذي يتدنى مستوى أدائه عن أقرانه بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء وشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين إلا بتدخل خارجي أو بإجراء تعديل كلي في الظروف المحيطة به[4] .

-**تعرف كيرك** الطفل المتخلف عقليا هو الذي لديه بطء في النمو العقلي الذي تسبب في عدم قدرته على الاستفادة لدرجة كبيرة من برامج المدارس العادية.[5]

---

[1] – رشا محمد، أحمد محمد، **مدى فاعلية برنامج إرشادي بخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة ،1999، ص24.

[2] – عبد المجيد عبد الرحيم، **الأطفال المعاقين**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة سنة 1997، ص72.

[3] – سعاد بوسعيد، وردة بالحسيني، المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين والعاديين، **مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد2، 2018، ص33.

[4] – عبد الرحمان عيسوي، **سيكولوجية الإعاقة الجسمية مع سبل العلاج والتأهيل**، ص8.

[5] – أميرة طه نخرش، **المبادئ والأس التربوية للطفل المتخلف عقليا**، جامعة مكة المكرمة، دون دار النشر، 2000، ص26.

-الطفل المتخلف عقليا هو أقل قدرة على الفهم والتفكير من الأطفال العاديين وأقل إدراكا وأقل استعدادا للتعلم، كما أن قدرته على التذكر وعلى التركيز محدودتان للغاية.[1]

-**يعرفه عبد السلام عبد الغفار ويوسف محمود الشيخ:** على أنه حالة من توقف النمو أو عدم اكتمال النمو العقلي يولد مع الطفل، وقد يحدث في سن مبكر نتيجة لعوامل وراثية أو جينية أو بيئية أو مرضية بحيث يصعب على الطفل الشفاء منها، بحيث يتضح آثار عدم اكتمال هذا النمو في مستوى أداء الفرد في المجالات المرتبطة.[2]

2-**المفاهيم الثانوية أو المساعدة** وتتمثل فيما يلي:

أ-**المساندة الاجتماعية:** "Social support" تعرف المساندة الاجتماعية بأنها الدعم المادي والعاطفي والمعرفي الذي يستمده الفرد من الآخرين المتقبلين وذلك في مواقف الحياة الصحبة، وتساهم في الحفاظ على صحته النفسية والعقلية[3].

- **تعريف الزهراني والسيد:** هي الدعم والعوض الذي يشعر من خلاله الفرد أنه محبوب ومقبول لدى الآخرين مما ساعده على حل المشكلات والتغلب على الصعوبات التي يوجهها وتلبية حاجاته النفسية والمادية، الأمر الذي ينعكس عليه بالإحساس بالأمن والاستقرار والطمأنينة[4].

- **عرفها صميلي وزكري:** على أنها كمية الدعم والمؤازرة والمحبة والمشاركة والنصح والارشاد التي يحصل عليها الفرد من جميع المحيطين به، سواء كان من داخل الأسرة كالوالدين والأخوة والأخوات والزوج والزوجة والأقارب، أو من خارج الأسرة كالأصدقاء والزملاء والأساتذة ، ومدى إتباع حاجاته من خلال تفاعلهم معه[5].

---

[1] - رابح تركي، **المعوقون في الجزائر**، الشركة الوطنية للشر والتوزيع، الجزائر، 1982، ص44.

[2] - المرجع السابق، ص80.

[3] - خالد بن غازي الذعار الدليلي، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتمكين النفسي لدى أمهات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في برامج التربية الفكرية محافظة الداودي، **مجلة علوم الانسان والمجتمع**، جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية، المجلد07، العدد28،29، 2014، ص168.

[4] - المرجع السابق، ص169.

-**عرفها الأعظمي:** بانها شبكة العلاقات الاجتماعية التي توفر أساسا قاعدي للفرد وتمنحه الاهتمام والرعاية والتقبل والتواصل وعضوية الجماعة[1].

-**عرفها فايد بانها:** عدد وقوة علاقات الفرد الأخرين في بيئته الاجتماعية لمعنى درجة التكامل الاجتماعي للفرد وحجم وتركيب الشبكة الاجتماعية للفرد لأنها قد ترفع مستوى صحته.[2]

-**عرفها تايلور:** بأنها الحصول على معلومات من الاشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والتقدير ويشكلون جزءا من دائرة علاقته الاجتماعية ، وتربطه معهم مجموعة من الالتزامات المتبادلة: مثل الوالدين وشريك الحياة والأقرباء الآخرين والأصدقاء الذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية.

ب-مفهوم الدعم الأسري:

-**يعرفه جوزال كمال :** على أنه ما توفره الأسرة للأطفال والأفراد من أدوات وخدمات وأساليب ووسائل لها علاقة بتربية الطفل[3].

-**وتقول عنه سميرة شند :** هو إدراك الفرد لوجود اشخاص ذي أهمية في حياته يمكن الاعتماد عليهم والثقة فيهم واللجوء إليهم عند الازمات[4].

-**يعرفه حسين علي فايد:** إدراك الفرد بانه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذا الدعم المتاح له.

---

[1]- صميلي، عيد محمد طاهر زكري، علي محمد عبد الله، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى أمهات ذوي من الاعاقة لمنطقة جازان**، دراسات عربية في التربية وعلم النفس،2021، ص308

[2]- فايد، حسين، **علم النفس العام**، مؤسسة طبيبة للنشر والتوزيع، القاهرة،2005، ص368.

[3]- جوزال كمال، القراءة وعلاقتها بالدعم الأسري، **مجلة دراسة نفسية**، جامعة البليدة، الجزائر، المجلد 07، العدد01، 1997، ص84.

[4]- شند سميرة، تقدير الذات والمساندة الأسرية للمرأة، **مجلة كلية التربية**، جامعة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، العدد25، 2001، ص268.

-**يقول عنه كابلان:** بأنه النظام الذي يتضمن مجموعة الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الأخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة اليها لتمده بالسند العاطفي.[1]

وهناك من يعتبر الدعم الأسري ما يعبر عن مدى وجود أو توافر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم أولئك الأشخاص الذين يتركون لديه انطباعا بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به وأنهم يقدرونه ويحبونه.

-**يمكن القول عنه بأنه :** الحصول على العون والمساندة من قبل الأسرة والشعور بالأمان النفسي لوجود الفرد بينهم وأنه محل ثقتهم واحترامهم.[2]

-**يمكن اعتباره أيضا:** يمثل أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد في أسرته، والتي تتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة، والتي تشبع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه ويدركها، مما يزيد من كفاءته الاجتماعية وتوافقه النفسي والاجتماعي.[3]

-**يمكن ان نعتبر الدعم الأسري:** هو أن يدرك الفرد بأن البيئة تمثل مصدرا للتدعيم الاجتماعي الفاعل، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونه، ويثقون فيه، ويأخذون بيده، ويقفون بجانبه عند الحاجة.[4]

– وهو إدراك الفرد لوجود اشخاص مقربين له، يثق فيهم ويهتمون به في أوقات الأزمات ويمدونه بأنماط المساندة المتعددة.[5]

---

[1]– شيماء أحمد محمد، المساندة **الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين**، أطروحة ماجستير، جامعة الزقازيق، كلية التربية، مصر،2009، ص10-11.

[2]– آية حمودة حكيمة، فاضلي أحمد، مسيلي رشيد، أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، البليدة، العدد 02،2011، ص49.

[3]– المبحوح أسامة محمد أحمد، **المساندة النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الأكاديمي لدى الطلاب المستفيدين من صندوق الطالب**، الجامعة الإسلامية بغزة، أطروحة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، 2015، ص 15.

[4]– المنصوري، أمل عبد الرزاق نعيم، البدراني هناء صادق كريم، مستوى التفاعل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة قسم الارشاد النفسي، **مجلة أبحاث البصرة**، جامعة البصرة، العراق، المجلد 35، العدد 02، 2010، ص 107.

[5]– النملة، عبد الرحمان سليمان، الإفصاح عن الذات وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية ووجهة الضبط لدى الطلاب والطالبات، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد 40، 2019، ص20.

-**يعرفه عزت عبد الحميد:** بأنه درجة شعور الفرد بتوافر المشاركة العاطفية والمساندة الوالدية من جانب الأخرين مثل: الأسرة، الأقارب، الأصدقاء، زملاء العمل ....

- وكذلك وجود من يزودنه بالنصيحة والارشاد من هؤلاء الأفراد ويكون معهم علاقات اجتماعية عميقة.[1]

-**كذلك الدعم الأسري** هو أساليب المساندة المختلفة التي يتلقاها الفرد من أسرته والتي تتمثل في تقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والتشجيع في كافة مواقف الحياة، والتي تشجع حاجاته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه ويدركها مما يزيد من كفاءته.[2]

-يمكن اعتبار الدعم الأسري بانه :

تقوية العلاقات بين أفراد الأسرة وذلك بإمداد بعضهم البعض بالمعلومات بما يناسب اعمار كل منهم، او بتقوية الجوانب العاطفية، أو الجوانب المادية اذ لزم الامر الوقوف معا لمواجهة الأحداث الضاغطة والحث على الاستعانة بالله سبحانه وتعالى، مع التحلي بالصبر والايمان بان الانسان معرض لمستجدات قد تكون صعبة اثناء حياته مما يتطلب التعامل معها بمهارة، وان لكل حدث ضاغط بالرغم من سلبياته فهناك إيجابيات يجب النظر لها بنظرة تفاعل، مع محاولة تعديل أي سلوكيات وأفكار خاطئة وتوجيهها نحو الطريق الصحيح.[3]

---

[1]– آية محمد نبيل أيوب المحسن، علاقة **المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليج**، أطروحة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين،2010، ص 07.

[2]– بله وفاء عبد الستار، الدعم الأسري للشباب الجامعي وعلاقته بالاتجاه نحو المستقبل، **المجلة المصرية للاقتصاد المنزلي**، جامعة الأزهر، العدد 35، مصر، 2017، ص 166.

[3]– النجار سناء محمد أحمد عبد العاطي، فاطمة محمد، أبو الفتوح، مقومات المرونة الاسرية كما تدركها الزوجة وانعكاساتها على إدارة الضغوط الحياتية في ظل جائحة كورونا، **المجلة المصرية للاقتصاد المنزلي**، جامعة حلوان، المجلد 37، العدد02 2021، ص123.

– **يمكن القول عنه أيضا:** النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين التي تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها عندما يشعر الفرد بأنه في حاجة اليها لتمهده بالسند العاطفي.[1]

–**إجرائيا** يقصد بالدعم الأسري: هو شعور الفرد بالرعاية والمساندة من المحيطين به، وأن يعتبر نفسه فردا من شبكة اجتماعية داعمة وقد تأخذ هذه الموارد الداعمة شكلا عاطفيا مثل: الحنان، المساندة المالية، المساندة النفسية، والمساندة المعلوماتية.

ج–مفهوم المرض العقلي:

يحدث المرض العقلي في أي مرحلة من مراحل العمر بلا حدود، وعادة يحدث بعد سن المراهقة، وفي معظم الحالات يحدث المرض العقلي للفرد بعد مروره بفترة فشل في تعامله مع بعض عناصر البيئة التي يعيش فيها، أو بعد فشل الفرد في التعامل مع أشخاص بعينهم أو عجز الفرد عن حل بعض المشكلات وقد يحدث نتيجة المغالاة الفرد في طموحاته وتوقعاته بما لا يتلاءم مع قدراته وإمكاناته فيجد نفسه عاجزا عن تحقيق تلك الطموحات ويفشل في الوصول إلى تلك التوقعات، وقد يحدث المرض العقلي للشخص الذي يشعر دائما أن الآخرين يرونه غير كفء وغير قادر على عمل معين، وتكرار تلك المواقف في حياة الفرد يؤدي به إلى الإتيان بأنماط غير سوية من السلوك الانفعالي مثل الاكتئاب والانسحاب والعدوانية والانطواء والعزلة وغير ذلك.

ومن أهم ما يميز المرض العقلي أنه يحدث بعد اكتمال نمو العقل وأن العجز الظاهر في الأداء العقلي لدى الشخص المريض عقليا يرتبط بفترة المرض فقط بعد الشفاء يعود الفرد إلى حالته العقلية السوية قبل الإصابة بالمرض العقلي.

–**يعرفه دول** على أنه حالة من عدم الاستطاعة الاجتماعية غير قابلة للشفاء ترجع إلى تخلف في النمو العقلي ويتلخص تعريف دول في أن المتخلف ذهنيا هو الذي يتصف ب

- عدم الكفاية الاجتماعية الناجمة عن الضعف العقلي.

[1]– الصبان عبير، محمد حسن، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة**، أطروحة دكتوراه، كلية التربية للبنات، المملكة العربية السعودية،2019، ص24.

- تظهر في مرحلة النمو وتستمر خلال مرحلة النضج.
- يعود الضعف العقلي إلى عوامل تكوينية.
- غير قابلة للشفاء.

كما عرفه "**هيير**" على أنه حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط يصاحبه سلوكيات توافقية سيئة في مرحلة النمو.[1]

ثالثا: منهجية الدراسة

تقوم كل دراسة على أسس وإجراءات منهجية تهدف إلى تحقيق الدقة والموضوعية في البحث، وتشمل هذه المنهجية الطريقة المتبعة في البحث، وأدوات جمع البيانات، بالإضافة إلى تحديد مجالات الدراسة سواء كانت مكانية، زمنية، أو بشرية .

1. مجالات الدراسة:

أ-المجال المكاني: ويقصد به المكان الذي أقيمت فيه الدراسة الميدانية، حيث تم إجراء الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بقالمة، وهي مؤسسة أنشئت بتاريخ 7 جويلية 1993م، وتم افتتاحها 11 سبتمبر 1993 بمدينة قالمة، يقوم المركز بمهمة استقبال الأطفال المراهقين ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة والشديدة، يتوفر على المصالح التالية: مصلحة الإدارة والوسائل، المصلحة البيداغوجية.

العدد الإجمالي للأطفال المتكفل بهم المركز 175طفل (111ذكور، 64 إناث) ضمن نظام :

- تكفل نصف داخلي 133، (85) ذكور و(48) إناث.

- تكفل داخلي 60 أطفال،06 ذكور.

- تكفل خارجي 36 طفل، (20) ذكور و(16) إناث.*

ب-المجال البشري: يتمثل المجال البشري لهذه الدراسة في أسر الأطفال المعاقين بالمركز، حيث قدر عدد الأسر فيها 175 أسرة حيث تمثل مجمل الأسر مجتمع البحث الذي يتجدد من خلاله توزع العينة التي تسهل لنا عملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة للبحث، أما العينة فهي اختيار جزء صغير نسبيا من وحدات

[1]- ربيع عبد الرؤوف عامر، **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين**، دار الفكر الطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص190.

مجتمع البحث اختيارا عشوائيا أو منظما وهي الجزء الذي يختاره الباحث وفق طرق محددة يمثل مجتمع البحث تمثيلا علميا سليما، يستطيع من خلاله تعميم النتائج على مفردات مجتمع البحث الأصلي[1].

وقد اعتمدنا في بحثنا على **العينة العشوائية البسيطة** حيث أخذنا نسبة 20% من مجتمع البحث ومنه يمكن حساب العينة كما يلي 20×175÷100=35 أسرة، وبالتالي فعدد أفراد العينة يقدر بـــ (35) مفردة.

تتميز هذه العينة بجملة من الخصائص توضحها الجداول الآتية:

الجدول رقم 01: يبين توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	22	%63
أنثى	13	%37
المجموع	35	%100

تشير المعطيات الواردة في الجدول إلى أن غالبية المشاركين في الدراسة هم من الآباء، بنسبة تُقدَّر بـــ 63%، ويُعزى ذلك إلى الدور النشط الذي يقوم به الآباء في مرافقة أطفالهم ذوي الإعاقة إلى المراكز المتخصصة، نظراً لقدرتهم على التنقل وتوفير وسائل النقل المناسبة في المقابل، بلغت نسبة الأمهات 37%، وهو ما يعكس مشاركة جزئية في هذه المسؤولية، غالباً ما تكون مرتبطة بظروفهن الأسرية وعدم انخراط العديد منهن في سوق العمل، الأمر الذي يحد من إمكانية تنقلهن ومع ذلك، فإن هذه النسبة تؤكد حضور الأمهات في هذا الدور كلما سمحت لهن الظروف.

الجدول رقم 02: يبين توزيع العينة حسب السن

	سن الام		سن الأب	
الفئة العمرية	**التكرارات**	**النسب المئوية**	**التكرارات**	**النسب المئوية**
من 20ألى أقل من25	3	9%	0	0%
من 25 الى أقل من 30	4	11%	4	11%
من 30ألى أقل من 35	15	43%	3	9%

[1]- أحمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في علم الاعلام والاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2010، ص167.
*وثائق متحصل عليها من رئيس مصلحة البيداغوجيا بالمركز.

من 35 الى أقل من 40	4	11%	9	26%
من 40 فما فوق	9	26%	19	54%
المجموع	35	%100	35	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية الأولياء يتمركزون في الفئة الأكثر من 40 سنة فما فوق والذين يقدرون بنسبة 26% للأمهات و54% للآباء وهذا راجع إلى أن أولياء الأطفال المعاقين عقليا من الفئة العمرية التي لها خبرة وقدرة معتبرة في التعايش والتعامل مع أطفالهم، أما من العمر 25 إلى أقل من 40 فالنسب متقاربة قدرت ب 11 ،11،43 للأمهات و11،9،26 بالنسبة للآباء وهذا يشير إلى أن الوالدين في هذه المرحلة يجدون صعوبة في التأقلم مع طفلهم المعاق عقليا ومع حالته المرضية ، أما نسبة 9% من العمر 20 إلى 25 من الأولياء في مرحلة عمرية صغيرة السن، وحديثة التعامل مع الأطفال المعاقين جعلتهم مصدومين من هذه الحالة وعاجزين أمام طفلهم المعاق وكيفية التعامل معه وهو ما يؤثر على تصوراتهم للإعاقة العقلية والمعاقين.

الجدول رقم 03: يبين توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	**التكرارات**	**النسبة المئوية**
مطلق	3	%9
أرمل	3	%9
متزوج	29	%83
المجموع	35	%100

تُبيّن البيانات الواردة في الجدول أن غالبية أولياء الأطفال من ذوي الإعاقة هم متزوجون، حيث تبلغ نسبتهم 83%من إجمالي أفراد العينة، ويُشير هذا المعطى إلى أن الإعاقة لم تؤدِي بالضرورة إلى تفكك الروابط الأسرية، بل إن العديد من الأسر ما زالت تحافظ على تماسكها واستقرارها رغم التحديات المرتبطة بإعاقة أحد أبنائها .أما الفئتان الأخريان، أي المطلقون والأرامل، فتمثلان نسبًا متساوية بواقع 9% لكل منهما، وتشير هذه النسب إلى وجود نسبة من الأسر تعاني من غياب أحد الوالدين، سواء بسبب الطلاق أو الوفاة، وهو ما قد يزيد من الأعباء الملقاة على عاتق الطرف القائم بالرعاية، خاصة في ظل التحديات المرتبطة بالإعاقة العقلية.

الجدول رقم 04: يبين توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

	المستوى التعليمي للأب		المستوى التعليمي للأم	
لا يعرف القراءة والكتابة	0	%0	3	%9
ابتدائي	8	%23	3	%9
متوسط	11	%31	10	%29
ثانوي	6	%17	6	%17
جامعي	10	%29	13	%37
المجموع	35	%100	35	%100

يتضح من الجدول أعلاه توزيع المستويات التعليمية للأب والأم في أسر الأطفال المعاقين عقلياً، حيث تظهر الأمهات نسبة أعلى من الآباء لبعض الفئات التعليمية في المستوى الجامعي، تمثل الأمهات 37% بينما يشكل الآباء 29% أما في المستوى المتوسط فالنسب متقاربة، حيث يشكل الأب 31% والأم 29% أما بالنسبة للمستوى الثانوي فالنسب متساوية بين الأب والأم بنسبة 17% وفي المستوى الابتدائي، يمثل الأب 23% بينما تمثل الأم 9% أخيراً، يظهر أن نسبة الأمهات اللاتي لا يعرفن القراءة والكتابة أكبر من الآباء بنسبة 9% ما يمكن ملاحظته أن الأمهات يمتلكن مستويات تعليمية أعلى قليلاً مقارنة بالآباء في معظم الفئات التعليمية.

من خلال **تحليلات جداول البيانات الشخصية** توصلنا إلى:

-أغلب الأولياء المبحوثين ذكور، وهذا راجع لطبيعة العمل التي تتلاءم مع قدرات الرجل على تحمل مسؤولية توصيل أبنائهم للمركز أكثر من المرأة مع وجود نسبة من الأمهات تتقاسم المسؤولية مع الآباء

-معظم أولياء الأطفال المعاقين عقليا تتراوح أعمارهم من 40 سنة فما أكثر وهي فئة تتمتع بقدرات فكرية تجدها مرنة وحيوية في إنجاز مهامها.

-أولياء الأطفال المعاقين عقليا لديهم مستويات تعليمية مختلفة بين الابتدائي، المتوسط، الثانوي، الجامعي، إذ كانت الأغلبية ذات مستوى تعليمي ثانوي وجامعي وهذا يدل على أن أسر الطفل المعاق لديهم مستوى يؤهلهم للتعرف على عوامل الإعاقة العقلية ونوع هذه العوامل والآثار التي يمكن أن تتركها.

-أغلب أولياء الأطفال المعاقين متزوجين وهذا راجع إلى تقبل الزوجين لإعاقة ابنهم وكيفية التعامل معها، وإن كانت هناك نسبة قليلة من حالات الطلاق والترمل، وهو ما يؤثر على الرعاية والاهتمام.

ج –المجال الزماني:

المقصود به المدة التي تناولتها الدراسة نظريا وميدانيا، حيث أننا باشرنا بمرحلة القراءات حول الموضوع لمدة شهر تقريبا، تليها مباشرة الجانب النظري حيث تم جمع المادة العلمية اللازمة حول الموضوع، في أواخر شهر مارس تم تقديم طلب التربص لمسؤول المركز، حيث تم قبول الطلب يوم 17 مارس2025، لتعقبها مرحلة استطلاعية تم التحصل فيها على بيانات ومعلومات عن المركز وتدعيم صياغة استمارة البحث التي تم توزيعها يوم 19 مارس 2025، واستلامها يوم 23مارس2025، كما أننا قمنا بـــ 3 مقابلات مع مجموعة من المسؤولين والإطارات في المؤسسة وذلك يومي 24مارس و25مارس 2025 بهدف تحصيل أكبر قدر من المعلومات حول الموضوع .كما قمنا في نفس اليوم بـــ 5 مقابلات مع أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وذلك بهدف إقناعهم بالإجابة على الاستمارات لأن البعض منهم لديهم الخجل والحياء من الاعتراف بإعاقة أبنائهم، عقب الانتهاء من جمع استمارات البحث، تم الشروع مباشرة في تفريغ البيانات وتحليلها، ثم التوصل إلى النتائج النهائية، تلي ذلك صياغة البحث وبلورته في شكله النهائي.

2–منهج الدراسة: إن أي بحث لا يمكنه أن يتحقق دون اتباع منهج واضح يتم من خلاله دراسة مشكلة البحث، فالمنهج هو الأساس الذي يقوم عليه البحث والطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة ما قصد الكشف عن أسبابها ونتائجها والتعرف على حقيقتها[1].

–المنهج العلمي: عبارة عن أسلوب من التفكير والعمل الذي يتبعه الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى الحقائق ونتائج معقولة حول الظاهرة المدروسة[2].

ولتحقيق هذه الأهداف اعتمدنا على **المنهج الوصفي** لأنه أكثر ملائمة لموضوعنا هذا المتعلق بالدعم الاجتماعي الموجه لأسر الأطفال المعاقين عقليا.

[1] – صلاح الدين شروخ، **منهجية البحث العلمي**، دار العلوم للنشر والتوزيع القاهرة، مصر ،2003، ص92.

[2] – ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، **مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية** والتطبيق، دار الصفاء، عمان، الأردن، 2000، ص44.

– **المنهج الوصفي** هو المنهج الذي يقوم فيه الباحث بوصف منظم ودقيق للظواهر الاجتماعية أو الطبيعية كما هي مستخدمة التحليل والمقاربة والتصنيف من أجل الوصول إلى تفسيرات تزيد من الرصيد المعرفي حول الظاهرة المدروسة.[1]

– يقوم **المنهج الوصفي** على عملية الوصف التحليل والتفسير، حيث قمنا باستخدام هذا المنهج في الوصف وكذلك في تحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها من الدراسة الميدانية والربط بين كل من المتغيرين الدعم الاجتماعي للأسرة والإعاقة العقلية عند الطفل حيث تم عرض ووصف بعض خصائص المعاقين عقليا وأهم عوامل ومشكلات هذه الفئة.

3–أدوات جمع البيانات:

يقصد بأدوات جمع البيانات مجموعة الوسائل والطرق والأساليب والإجراءات المختلفة التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات الخاصة لبحثه ولتحليله.[2]

ولا يمكن لأي دراسة علمية أن تنجح دون الاعتماد على تقنيات بحثية، وأدوات تسهل على الباحث جمع البيانات اللازمة لبحثه، ولهذا اخترنا مجموعة من الأدوات التي تتماشى مع طبيعة الموضوع والمتمثلة في المقابلة والاستمارة.

أ–المقابلة:

المقابلة هي تقنية من التقنيات التي تستهدف البحث عن المعلومة والتحري عن الحقيقة وتمثل يقوده الباحث من جهة شخص أو مجموعة أشخاص بذلك وسيلة شخصية مباشرة عرضها الحصول على حقائق ومواقف أو سلوك أو معتقدات أو المجاهاة يحتاج إلى تجميعها في ضوء أهداف بحثه من أجل فهم أوضح للظاهرة المبحوثة في جميع أبعادها ومؤشراتها3.

[1] – صلاح مصطفى الفوال، **منهجية العلوم الاجتماعية**، سلسلة علم الاجتماع والتنمية، القاهرة، مصر ،1982، ص58.

[2] – موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية**، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر،2006، ص184.

[3] – أحمد نقي المقابلة (الماهية، الأهمية، الأهداف، الأنواع)، **مجلة أفانين الخطاب**، المجلد01، العدد02، 2021، ص86.

عرفها **أنجلس** بأنها محادثة يقوم بها فرد مع آخر أو مع أفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها في عمليات التوجيه والتشخيص والعلاج.1

وقد اعتمدنا على تقنية المقابلة للحصول على بعض المعلومات وذلك بإجراء مقابلات مع بعض أولياء الأطفال المعاقين عقليا، ومقابلات مع بعض مسؤولي المركز، وكانت على النحو التالي:

– إجراء مقابلة مع رئيس مصلحة الإدارة والوسائل للحصول على الموافقة لمقابلة مديرة المركز وقد تحصلنا على موافقة أولية بعد الاطلاع على أسئلة الاستمارة، وطلب منا جلب الوثائق الرسمية.

–بعد جلب الوثائق الرسمية قمنا بإجراء المقابلة مع مديرة المركز ورئيس مصلحة الإدارة وقد تحصلنا من خلالها على الموافقة حيث قدم لنا معلومات تخص المؤسسة من حيث عدد الأطفال المعاقين ذهنيا وعدد الأسر والعدد الإجمالي للعمال وكذا الهيكل التنظيمي، وتاريخ التنشئة وتاريخ الافتتاح.

–اجراء مقابلات مع أولياء الأطفال المعاقين عقليا وذلك بهدف الإقناع وجمع المعلومات منهم.

ب–الاستمارة:

تعد الاستمارة أقل وسائل جمع البيانات تكلفة كما يمكن الحصول عن طريقها على بيانات أو إجابات عدد من الأفراد وبأقل جهد ووقت، بالإضافة إلى سهولة تقنيتها أكثر من أي وسيلة أخرى .

تعرف أيضا بأنها أداة للتحقيق والقياس من خلال أسئلة توجه إلى أفراد العينة ونادرا ما تكون قابلة لإعادة الاستخدام في دراسة أخرى، وقد اعتمدنا في بحثنا على استمارة موجهة لأسر الأطفال المعاقين عقليا تضم الاستمارة أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة، وقد قسمت هذه الأسئلة إلى محاور وهي كالتالي:

المحول الأول: بيانات أولية عن المبحوثين ويضم09 أسئلة.

المحور الثاني: بيانات متعلقة بأنماط الدعم التي تتلقاها أسر الأطفال المعاقين عقليا ويضم 9 أسئلة.

[1] – محمد شفيق، البحث العلمي، الخطوات **المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1985، ص106.

المحور الثالث: بيانات متعلقة بفاعلية الدعم في مساندة الأسر ذات الأطفال المعاقين عقليا ويضم11سؤال.

المحور الرابع: بيانات متعلقة بالتحديات التي تواجه الأسرة في رعاية أطفالها المعاقين ويضم9 أسئلة.

الفصل الثاني: التصورات النظرية للدعم الاجتماعي

أولا: الدراسات السابقة

ثانيا: النماذج والنظريات المفسرة للدعم الاجتماعي

ثالثا: المراجعة النظرية للدعم الاجتماعي

أولا: الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات والأبحاث السابقة من أهم مصادر المعلومات، التي يمكن من خلالها الاستفادة عند إجراء أي دراسة تكون متعلقة بنفس الموضوع قبل البدء في أولى خطوات البحث فهي تساعد الباحث على بلورة مشكلة بحثه وتحديد أبعادها ومعالجتها، كما تزود الباحث بالكثير من الأفكار والمعلومات والأدوات والإجراءات التي يمكن أن يستفيد منها على ضوء ما توصل اليه الاخرون واستكمال الجوانب التي تغطيها الدراسات السابقة.

كذلك يُعد الدعم الاجتماعي مفهومًا أساسيًا في العلوم الاجتماعية لدوره في تعزيز التكيف الاجتماعي وتشمل مراجعته النظرية محاور متعددة كأنواعه، طرق تقديمه، وظائفه، مصادره، أبعاده، وشروط فعاليته.

1. الدراسات المحلية (الجزائرية):

أ –الدعم الاجتماعي المدرك لدى المعاقين حركيا وعلاقته بمستوى جودة الحياة، دراسة ميدانية بجامعة يحي فارس المدية (الجزائر)، من إعداد الدكتور يزيد شويعل انطلقت الدراسة من التساؤلات التالية:

–هل توجد علاقة موجبة بين الدعم الاجتماعي المدرك وجودة الحياة لدى المعاقين حركيا؟

–هل ينبئ الدعم الاجتماعي المدرك بجودة الحياة لدى المعاقين حركيا؟

– هل توجد فروق بين الجنسين في مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا؟

–هل توجد فروق في مستويات الدعم المدرك تبعا لمتغير العمر لدى المعاقين حركيا؟

–هل توجد فروق في مستويات الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي لدى المعاقين حركيا؟

–هل توجد فروق في جودة الحياة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي لصالح المستوى الجيد من المعاقين حركيا؟

لقد صيغت مجموعة من الفرضيات وهي كالتالي:

–توجد علاقة موجبة بين الدعم الاجتماعي المدرك وجودة الحياة لدى المعاقين حركيا.

– يتنبأ الدعم الاجتماعي المدرك بجودة الحياة لدى المعاقين حركيا.

-توجد فروق بين الجنسين.

- توجد فروق بين الجنسين في مستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا.

-توجد فروق في مستويات الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير العمر لدى المعاقين حركيا.

-توجد فروق في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير العمر لصالح الأكبر سنا من المعاقين حركيا.

-توجد فروق في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي لدى المعاقين حركيا.

- توجد فروق في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي لصالح المستوى الجيد من المعاقين حركيا.

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي المدرك ومستوى جودة الحياة لدى المعاقين حركيا، مع معرفة قدرة الدعم الاجتماعي على التنبؤ بجودة الحياة، ومع البحث عن الفروق في كل من الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر، والمستوى الاقتصادي كما تهدف كذلك الى ضرورة تحسين جودة حياة الافراد المعاقين، فتحسين مختلف الهيئات والمؤسسات التي يحتك بها الفرد المعاق يؤدي ذلك الى انعكاسات على تقييماته الذاتية في مستويات جودة الحياة.

وتكمن أهمية الدراسة الحالية في قلة الدراسات والبحوث في البيئة المحلية حول هذه الفئة وضرورة لفت الانتباه الى أهمية الدعم الاجتماعي سواء من الأسرة بالدرجة الأولى، والى كل الهيئات الاجتماعية.

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي (الارتباطي)، وأسلوب المعاينة العشوائية بالطريقة العرضية في اختيار أفراد العينة حيث تكونت عينتها الأساسية من (90) مفحوصا ومفحوصة أبدوا رغبتهم في مشاركتهم في الدراسة من الإجابة عن الأدوات المستخدمة لتجميع البيانات وبعد تصحيح المقاييس تم إلغاء (14) استمارة نظرا لعدم استفاءها الشروط، ولم يتم استرجاع (8) استمارات تم توزيعها على المبحثين حيث بلغت العينة النهائية (68) من المعاقين حركيا.

توصلت هذه الدراسة الى أن الدعم الاجتماعي المدرك الذي يتلقاه المعاق ويشعر به يسهم في الاحسان العالي بجودة الحياة، فأفضل شيء يمكن أن يقدم له هو أن يرى مساندة وتعاطف من الاسرة القريبة، وكذلك من مختلف الهيئات الرسمية وغير الرسمية، التي تهتم بفئة المعاقين حركيا، وهذا الدعم الإيجابي يجب ان يمارس لكي يشعر به المعاق، فإنه حتما يزيد من الإحساس والرفع من التقييم الذاتي لجودة الحياة التي يعيشها.

تتلاقى نتائج هذه الدراسة مع موضوع دراستنا حول الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المعاقين عقلياً، حيث تؤكد على الدور المحوري للدعم الاجتماعي في تحسين جودة الحياة، ومساهمة الدعم في تعزيز جودة حياة المعاقين عقليا، فإن توفير مساندة فعالة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً يعد عاملاً جوهرياً في تخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية لديهم.

ب-جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا (دراسة ميدانية على سر المعاقين عقليا بالشلف وتيارت)، من أعداد "د" صباح عايش (2021) [1] **و "أ "حبيش بشير** انطلقت هذه الدراسة من التساؤلات التالية:

ما مستوى رضا اسر المعاقين عقليا على جودة الحياة الأسرية وأبعادها الفرعية؟ هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى رضا أسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة الأسرية تبعا لنوع الإعاقة العقلية؟ هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى رضا أسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة الأسرية تبعا لجنس الطفل المعاق؟ هل توجد فروق دالة احصائيا على مستوى رضا أسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة تبعا لسن الطفل المعاق؟

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا والتعرف على الاختلاف في مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا تبعا لجنس الطفل المعاق ولسن الطفل المعاق ونوع الاعاقة العقلية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على أداة القياس المتمثلة في قياس جودة الحياة الأسرية«Beach Center Am Déshabilites »وتم معالجة بيانات الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية : المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري ....، وقد تم إجراء الدراسة على عينة متكونة من 84 أسرة من جمعية الأمل والمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا على مستوى ولايتي الشلف وتيارت، تم اختيارها بطريقة عرضية ،وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: رضا مرتفع في جودة الحياة الأسرية ، وعدم وجود فروق في مستوى رضا أسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة الأسرية تبعا لنوع الإعاقة العقلية وسن الطفل المعاق ، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في مستوى رضا أسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة الأسرية تبعا لجنس الطفل المعاق.

1- صباح عايش، جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا، دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا بالشلف وتيارت، **مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية**، المجلد05، العدد01، جامعة الشلف، الجزائر، جوان 2021، ص52.

تتوافق نتائج هذه الدراسة مع موضوعنا الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المعاقين عقليًا، حيث يُعد رضا الأسر عن جودة حياتها مؤشراً مهماً على فعالية الدعم الذي تتلقاه لذا يُوصي بالتركيز على آليات دعم تستهدف الأسر بشكل متوازن مع مراعاة الفروق المرتبطة بجنس الطفل المعاق لتعزيز جودة الحياة الأسرية.

ج-المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة فوادري بوجلطية، كلثوم قراجة[1] (2023)، جامعة حاسبة بن بوعلي، الشلف، مخبر المجتمع ومشاكل التنمية المحلية في (الجزائر) انطلقت هذه الدراسة من الفرضيات التالية :

-مستوى المساندة الاجتماعية منخفض من وجهة نظر امهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير العمل.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغير جنس الطفل المعاق.

- لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمتغير نوع إعاقة الطفل.

إذ هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، والتعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء المتغيرات الآتية: العمل، جني الطفل المعاق، نوع إعاقة الطفل، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على أداة القياس المتمثلة في مقياس المساندة الاجتماعية من أعداد أحمد الخضر (2019) استنادا إلى مقياس المعبود (2005)حيث قامت بتعديله ليتناسب مع عينة الدراسة وقد تم إجراء الدراسة على عينة متكونة من 50 أما من أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من ولاية الشلف، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :على مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذي جاء بدرجة متوسطة في الدرجة الكلية يعود إلى انخفاض

[1]- قوادي بوجلطية، كلثوم قاجة، المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، **مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع**، المجلد07، العدد 04، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر، 2023، ص69.

مستوى المساندة الاجتماعية في بعد المساندة من قبل النظراء ، وبعد رضا الذات عن المساندة، كما أشارت النتائج على انه توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ، العاملات وغير العاملات لصالح الأمهات غير العاملات وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنها توجد فروق في مستوى المساعدة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير جنس الطفل المعاق ونوع إعاقة الطفل.

تتوافق هذه الدراسة مع موضوع دراستنا حول الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المعاقين عقلياً، حيث تؤكد على أهمية توفير مساندة اجتماعية قوية للأمهات، خاصة غير العاملات، لتعزيز قدرتهن على التكيف مع متطلبات رعاية أطفالهن، لذا يُوصى بتطوير برامج دعم مخصصة تُعزز المساندة من قبل الأقران وتعزز رضا الأمهات عن الدعم المقدم.

2-الدراسات العربية:

أ -التمثلات الاجتماعية للإعاقة في تونس دراسة سوسيولوجية ميدانية بتونس العاصمة، أنجزت هذه الدراسة من قبل الباحثة "رانية الغويل" [1]انطلقت هذه الدراسة من التساؤلات التالية:

- ماهي خصائص التمثلات الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة من وجهة نظر المجتمع، الاسرة والطفل؟ ومدى تأثيرها على اندماج المعوق؟ وهل من إمكانية لتغيير هذه التمثلات؟

فرضية البحث تتمثل فيما يلي: يفقد الوصم الاجتماعي ذوي الإعاقة على الفعل والإندماج.

وتكمن أهمية الدراسة في: التعرف على واقع الطفل المعوق عضويا في تونس وتحليل الذاكرة الاجتماعية والامثال الشعبية المرتبطة بالإعاقة وتحديد مدى ارتباطها بقدرة المعوق على الاندماج والتفاعل وإدراك التمثلات الاجتماعية للإعاقة في تونس.

تهدف الدراسة الى ما يلي:

- إدراك التمثلات الاجتماعية للإعاقة من خلال الذاكرة الاجتماعية للمجتمع التونسي.
- تحليل الامثال الشعبية التونسية المرتبطة بالإعاقة.
- محاولة معرفة مدى قدرة الأسرة على رعاية الطفل المعوق.

[1]- رانية الغويل، التمثلات الاجتماعية للإعاقة العقلية بتونس، دراسة سوسيولوجية ميدانية بتونس العاصمة، **مجلة علوم الانسان والمجتمع**، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، العدد 2، 2018، ص52.

- الوقوف عند الصورة الذاتية والتمثلات الاجتماعية للمعوق.

شملت أفراد العينة 31 فرد من الجمهور المستهدف أطفال ذوي الإعاقة العضوية السن بين 6 و16 سنة، أولياء الأطفال، أفراد من المجتمع.

توصلت الدراسة الى: توضيح وتفسير تمثلات المجتمع لذوي الإعاقة، أولا تبين أن الخيال الجماعي للأمثال الشعبية وللذاكرة الجماعية الموجهة لذوي الإعاقة ويختلف تفسيرها لسبب أو لأخر، من ناحية أخرى تبين أن هذه التمثلات تؤثر سلبا على اندماج المعوق في المجتمع خاصة وأن الأسرة التي لها طفل معوق تعيش مجموعة من الصعوبات.

– التأكيد على أن الوصم الاجتماعي يؤثر على اندماج المعوق في المجتمع.

أفادت هذه الدراسة دراستنا الحالية من خلال اثرائنا بالمعلومات الضرورية التي تخدم موضوع بحثنا كأهمية تحديد مدى قدرة المعاق على الاندماج والتفاعل ومحاولة معرفة مدى قدرة الأسرة على رعاية الطفل المعاق.

تشترك هذه الدراسة مع موضوعنا في تركيزها على قضايا الإعاقة، وتأثير البيئة الاجتماعية على جودة حياة المعاقين، إضافة إلى استخدام أداة المقابلة لجمع البيانات، كما تتقاطع الدراستان في الاهتمام بدور الأسرة في التعامل مع الطفل المعاق ومع ذلك، تختلف دراستنا بتركيزها على الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المعاقين عقلياً، في حين ركزت الدراسة المذكورة على التمثلات الاجتماعية للإعاقة وتحليل الذاكرة الاجتماعية والأمثال الشعبية في المجتمع التونسي، ما يجعلها أكثر ارتباطًا بالجوانب الثقافية والاجتماعية العامة للإعاقة.

ب –الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة في مركز محافظة دهوك (العراق)، م. هالات محمد نعمان[1]" 2022" انطلقت هذه الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي:

–ما هو مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة؟

[1]– م. هالات محمد نعمان، الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، في مركز محافظة دهوك، **المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعي**، العراق،2022، ص35.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على معرفة مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في مركز محافظة دهوك ومعرفة الفروق في مستوى الدعم النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير جنس المعاق.

حيث تم اختيار عينة عشوائية من أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بلغت (95) أسرة، واعتمدت الباحثة في معالجة البيانات إحصائياً على برنامج SPSS، واستخدمت الاختبار التائي لعينة واحدة، والاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون كوسائل إحصائية في المعالجة.

وأظهرت النتائج الى أن مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام كان متوسطاً، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي والاجتماعي بين أسر الأفراد المعوقين الذكور والافراد المعوقين الإناث، في النهاية خرجت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات ومنها: زيادة الدعم والمساندة من قبل الجهات الرسمية وغير الرسمية لهذه الأسر.

تتقاطع هذه الدراسة مع موضوعنا في تركيزها على دعم أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، مع التركيز على الجانب الاجتماعي وأهمية توفير مساندة فعالة لهذه الأسر، كما أن الدراستين تستخدمان أدوات إحصائية مشابهة لتحليل البيانات، ومع ذلك تختلف دراستنا في كونها تستهدف تحديداً أسر الأطفال المعاقين عقلياً، بينما تناولت الدراسة المذكورة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام دون التركيز على نوع معين من الإعاقة.

ج-آثار الاعاقات على أسر ذوي الإعاقة، عبد الخالق يوسف الختاتنة [1](2000)، دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة أربد، الأردن، انطلقت من هذه الدراسة من التساؤلات التالية:

-هل يؤثر وجود الاعاقة اقتصاديا على أسر المعاقين؟

-هل تحجم الأمر الأخرى عن التزاوج مع أسر ذوي الاعاقة ؟

-هل وجود الاعاقات يؤدي إلى التزاوج الداخلي ؟

-هل تنزعج أسر ذوي الإعاقة من إحجام الأسر الأخرى عن التزاوج معها؟

[1]- عبد الخالق يوسف الختاتنة، آثار الإعاقة على أسر ذوي الإعاقة دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة أريد، مجلة العلوم الإنسانية، العدد14، جامعة متنوري، قسنطينة الجزائر، ديسمبر2000، ص46.

-هل تتعرض أسر ذوي الإعاقة إلى تعليقات غير لائقة؟

-هل يتعامل أفراد المجتمع بصورة طبيعية ام استغلالية مع أسر ذوي الإعاقات؟

تكمن أهمية هذه الدراسة في بعض المشاكل الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المعاقين وأسرهم نتيجة لوجود الإعاقة لأحد أبنائهم، وبالتالي قد تسهم في تعريف المختصين والمسؤولين وأجهزة الدولة في المشاكل التي يوجهونها على الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية بسبب الصعوبات الكبيرة المتزايدة التي تواجههم، وخاصة في ظل تعقد الحياة وتطورها، وصعوبة تكيف المعاقين مع هذه التطورات التي تتطلب قدرات عالية ودقيقة لمواجهتها، ولقد اعتمد الباحث على الاستبيان لجمع المعلومات واستخدم العينة القصدية لصعوبة الحصول على أسماء وعناوين أسر ذوي الاعاقة من المؤسسات الرسمية، كذلك إجراء مقابلة مع بعض أفراد العينة الذين لا يجيدون القراءة والكتابة ولقد بلغ عدد أسر عينة الدراسة 139 أسرة من ذوي المعاقين منذ حالات الولادة ولقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الإعاقة تفرض على الأسر تحديات كبيرة على المستويين الاجتماعي والاقتصادي لأن الإعاقة تتطلب البحث الدائم من التشخيص والعلاج وارتفاع سعر الأدوية والوسائل ذات التكاليف العالية.

– عدم توفر مصادر دخل ثابتة وصعوبة الحصول على وظائف مناسبة إضافة إلى ذلك فإن ارتفاع معدلات البطالة بشكل عام يزيد من تعقيد الوضع، مما يؤدي إلى انخفاض الدخل لدى الأسر.

-عدم سهولة تزاوج أفراد أسر ذوي الإعاقة مع أبناء المجتمع المحيط وتردد الأسر الأخرى من التزاوج معهم الأمر الذي يدفعهم إلى التزاوج الداخلي على احتمال زيادة نسبة الإعاقات بينهم وزيادة الموانع والمسافات الاجتماعية بينهم وبين الآخرين وعدم سهولة دمجهم وتكيفهم مع أفراد المجتمع.

– ومن آثار الإعاقة أيضا تعرض الأفراد للكلمات الجارحة وغير اللائقة مما يزيد من معاناتهم الاجتماعية ويعقد وضعهم النفسي ، كما يؤدي ذلك إلى إلصاق وصمة اجتماعية بأسرهم .

-كما أشارت النتائج الى الآثار الواضحة لهذه الإعاقات مع طبيعة التعامل الاستدلالي من قبل أفراد المجتمع وانعكاس ذلك على المعاق وأسرته.

تشترك هذه الدراسة مع موضوعنا في إبراز التحديات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أسر الأطفال المعاقين، إضافة إلى التركيز على معاناة هذه الأسر في مواجهة نظرة المجتمع السلبية وتأثير ذلك على جودة حياتهم، كما أن الدراستين تسلطان الضوء على الحاجة إلى الدعم الاجتماعي كعامل مهم لتحسين واقع هذه الأسر ومع ذلك، تختلف الدراستين في تركيزها على الجانب الإيجابي المتمثل في الدعم الاجتماعي

الذي يخفف من هذه المعاناة، بينما ركزت الدراسة المذكورة بشكل أكبر على الجوانب السلبية للإعاقة وتأثيراتها الاقتصادية والاجتماعية.

3-الدراسات الأجنبية:

أ – دراسة Humphrey:

بمنطقة وكشير بإنجلترا سنة 1994 على عينة من أمهات وآباء الأطفال المعاقين عقليا تتكون من 100فرد، أستخدم فيها الاستبيان وذلك لمعرفة الحالات الانفعالية لهذه العائلات وكذلك الصعوبات التي تواجههم في التكفل بالطفل المعاق سواء بالبيت أو بالمراكز ولخص في دراسته النتائج التالية:

-وجود أو ميلاد مثل هذا الطفل يمثل كارثة بالنسبة للأبوين.

- أحاسيس الابوين تتراوح بين الخلط، الاضطراب، الصدمة العصبية، القلق، الخجل، الشعور بالذنب، الحزن والكآبة، الحماية المفرطة، الرفض، القبول والتكيف وبناء على نتائج الدراسة قدم الباحث جملة من الارشادات لأفراد العينة تمثلت فيما يلي:

أ-طلب النصائح والمساعدات الطبية في مرحلة مبكرة.

ب-التكيف الإيجابي مع المواقف قدر الإمكان.

ج-محاولة تجنب المشاعر السلبية.

د-توزيع الاهتمام بشكل عادل لكل الأطفال في الأسرة.

ه-خلق مواقف وسلوكيات إيجابية فيما يتعلق باقتناء ضروريات الطفل المعاق.

و-على الآباء أن يكونوا واقعيين تجاه الطفل المعاق.

ز-محاولة تلبية حاجات الطفل المعاق من حب واهتمام .... الخ.

ح-طلب نصائح طبية لأية مرحلة إنجابية لاحقة.

ط-عدم محاولة إخفاء الطفل المعاق عن الجيران.

ي- محاولة فهم أسباب الإعاقة العقلية أكثر والوقاية منها مستقبلا.

ك– محاولة إلحاقه بمراكز التكوين والتدريب المهنيين قدر الإمكان. [1]

تشترك هذه الدراسة مع موضوعنا في تأكيدها على أهمية الدعم الاجتماعي وتخفيف الضغوط النفسية عن أسر الأطفال المعاقين عقليًا، كما أن كلا الدراستين يركزان على ضرورة تقديم الإرشادات والتوجيهات لهذه الأسر لمساعدتها في التكيف مع الوضع. ومع ذلك، تختلف دراستنا بتركيزها على الأبعاد الاجتماعية المباشرة مثل الدعم الأسري والمؤسساتي، بينما ركزت دراسة **Humphrey** بشكل أكبر على الجوانب النفسية والانفعالية للوالدين وتقديم نصائح سلوكية محددة للتعامل مع الطفل المعاق.

ب–دراسةBaicells–Balcells :

أجريت هذه الدراسة سنة 2019 حول تأثير المساندة والشراكة على جودة حياة الأسرة، وتكونت عينة الدراسة من 202أسرة مع أطفال يتراوح أعمارهم ما بين 1 الى 6 سنوات مع إعاقات عقلية وقد أظهرت نتائج الدراسة: الأسر لديها احتياجات مساندة في اللغة لأطفالها واحتياجات المعلومات لأنفسهم وأنهم في الغالب راضون عن شراكتهم مع المهنين وجودة حياتهم الأسرية، كما أظهرت النتائج أيضا أن درجة رضاهم عن المساندة كانت مؤشرا جيدا على جودة الحياة الأسرية وأن تقييماتهم لجودة الشراكة كانت عاملا رئيسيا في هذا التأثير2.

تتفق هذه الدراسة مع موضوعنا في إبراز أهمية الدعم الاجتماعي في تحسين جودة حياة أسر الأطفال المعاقين عقليًا، وخاصة من خلال الشراكة الفعالة مع المهنيين، ومع ذلك، ركزت دراستنا بشكل أعمق على أبعاد الدعم الاجتماعي المختلفة، بينما سلطت هذه الدراسة الضوء بشكل أكبر على دور الشراكة وتأثيرها المباشر على رضا الأسر.

ج–دراسةPatterson :

أجريت هذه الدراسة سنة 2001 بالسويد، حول استجابات أباء الاطفال المعاقين عقليا استعمل فيها المقابلة مع 46 فردا لأطفال تتراوح أعمارهم بين 7إلى 16سنة، بينت نتائج الدراسة اختلافات في ردود

[1] [1] - -Humphrey. « **Follow-up study of parents of Mentatally Retarded Children**, Yorkshire, create Britain, 1974, pp 93.

[2] - Bacall's – Bacall's – A Gina C Guardia almas J. Summery J-A &Mas **impact of support and pact mishap family quality of life research in development at disabilities**.

الأفعال، فبينما يمر بعض الآباء خلال مراحل وفترات من التوافق بعد الحزن، بينت الأغلبية أنها تواجه بين الآونة والأخرى مواقف تعتقد أنها حرجة وصعبة، كما بينت النتائج نقص الأدلة التي يشير من خلالها المختصون إلى وجود مؤشرات تدل على الحزن والقلق والكتابة من خلال تواجد الطفل المعاق عقليا، يضاف إلى ذلك تعرض الوالدين أو أحدهما إلى حالات الإرهاق والمرض وعدم القدرة على القيام بالواجبات العائلية، ولهنا اقترح الباحث جملة من الارشادات المساعدة لتلك العائلات للتعامل مع مواقف الحياة المختلفة والتكفل بأطفالها بكيفية فعالة وسليمة[1].

تتوافق هذه الدراسة مع موضوعنا في إبراز حاجة أسر الأطفال المعاقين عقلياً إلى الدعم الاجتماعي للتخفيف من الضغوط النفسية والتحديات اليومية التي تواجههم.

ثانيا: النظريات والنماذج المفسرة للدعم الاجتماعي

1-نموذج الارتباط :

يرى بولبي Bowlby مؤسس نظرية الارتباط Attachementأن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد عن النقص الكبير الذي يكون حدث له بسبب فقد شخص عزيز، لأنه الشخص الذي يمثل الارتباط، وهناك نوعان من الشعور بالوحدة النفسية هما :الشعور بالوحدة الوجدانية، الشعور بالوحدة الاجتماعية، والمساندة الاجتماعية تؤثر فقط في الشعور بالوحدة الاجتماعية، أما الحالة الزوجية فهي تؤثر في الشعور بالوحدة الوجدانية، ذلك أن غياب الارتباط الوجداني مع الشكل الذي يتعلق به الفرد يؤثر في الشعور بالوحدة الاجتماعية، وهناك بعض الدراسات التي أيدت هذا النموذج أي الارتباط واعتبرت أن تعبير الفرد عما يعانيه بالكتابة أو بالحديث يؤدي إلى الشعور بالتحسن في حالته الصحية، بل إنه حتى الكلمات التي يستخدمها لوصف الصدمة التي يعانيها قد يشير إلى مدى التحسن في حالته بشكل عام.

2-نموذج المقارنة الاجتماعية :

تشير الأبحاث التي قام بها **سكاتشر Schachter** على العلاقة بين الخوف والاندماج، حيث أن الخوف الناتج عن التعرض لصدمة كهربائية له آثار لدى الأفراد الخاضعين للتجربة، مثل رغبة الشخص

[1]– براهمي، براهيم، ردود **أفعال العائلات الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الأول في علوم التربية، متم علم النفسي وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2007/2006، ص67.

في الانتظار مع شخص آخر قد يكون في نفس الموقف، إلا أن بعض الأبحاث أسهمت في تعديل ما تم التوصل إليه، وأوضحت أن الميل إلى البحث عن صحة الآخرين يتنافس في ظل حدوث العديد من المواقف المحرجة، إذ أن الخوف من الرفض الاجتماعي كان هو المسيطر على رغبة الفرد في الانتظار بمفرده عندما يشعر بالحرج، وأن وجود انفعالات وجدانية قوية يقلل من ميل الفرد إلى التحدث مع الآخرين، وقد ركزت بعض الأبحاث على دور التعزيز الذاتي في مواقف الضغط، فعندما يواجه الأفراد تهديدا فإنهم يشتركون في مقارنات الأشخاص الأقل كفاءة منهم في محاولة لاسترجاع كيف ينظرون إلى أنفسهم أي عندما يواجه الفرد مرضا خطيرا فإنه يلجا إلى مقارنة وضعه بالذين يواجهون أمراضا أخطر وظروفا أشد1.

3-النموذج الشامل :

وقد وضح هذا النموذج **ليبرمان وبرلين (Lieberman Et pearline1981)**المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيرها حتى قبل وقوع الحدث الضاغط على النحو التالي: يمكن للمساندة الاجتماعية أن تحد من احتمالية وقوع الحدث الضاغط إذا وقع الحدث الضاغط فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث ومن ثم تلطف أو تخفف من التوتر المحتمل إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور حيث يمكن للمساندة الاجتماعية أن تؤثر على العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب كما يمكن للمساندة الاجتماعية أن تؤثر في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط وبذلك تعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد بقدر الدرجة التي يصل عندها الحدث الضاغط فإن العوامل الشخصية مثل تقدير الذات تجعل من إمكانية المساندة لتعجيل هذه الآثار وقد يكون هناك تأثير مباشر للمساندة الاجتماعية على مستوى التوافق .ومن هذا يرى أصحاب النموذج الشامل أن دور المساندة الاجتماعية كعامل مخفف لتوتر أكثر تعقيدا.

4-نموذج الأثر الرئيسي للدعم :

يفترض هذا النموذج أن الدعم يرتبط أساسا بالأشخاص الذين يقعون تحت ضغط، ويعرف هذا بنموذج التخفيف أو الحماية، حيث ينظر إلى الدعم على أنه يعمل على حماية الأشخاص الذين يتعرضون الضغوط من احتمال التأثير الضار لهذه الضغوط، حيث أن هناك أثر عام ومفيد للدعم الاجتماعي على

1- نور الهدى بن عمر، نويبات قدور، الدعم الاجتماعي كمنبئ بالرضا عن الحياة لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية، دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ولاية ورقلة، **مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع**، المجلد5، العدد3، 2021، ص68.

الصحة البدنية والنفسية يمكن أن يحدث لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بتغيرات ايجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من الدعم يمكن أن يرتبط بالسعادة، حيث أنه يوفر حالة ايجابية من الوجدان واحساسا بالاستقرار في مواقف الحياة والاعتراف بأهمية الذات، كذلك فإن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضا في تجلب (الخبرات المثالية، المشكلات المالية والقانونية، والتي من الممكن بدون وجود الدعم أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني ويصور هذا النموذج للدعم من وجهة نظر سوسيولوجية على أنه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية، أما من ناحية الوجهة السيكولوجية فإنه ينظر للدعم على أنه تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة، وهذا النوع من الدعم الخاص بالشبكة الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو وظائف جهاز المناعة أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة مثل التدخين[1] الجائز وتعاطي الخمور أو البحث عن المساعدة الطبية، وعلى العموم فإنه يمكن القول أن الدعم الاجتماعي ذو تأثير إيجابي على الصحة النفسية والجسمية للفرد، وأن تحقيق الصحة النفسية والبدنية يعتمد على ما هو موجود ومتوفر في الوسط الاجتماعي.

5-نموذج الأثر الواقي من الضغط:

يرى **الأراروس وتويتر1996** (Ararus & taunler) أن الضغط ينشأ عندما يقدر شخص ما موقف يتعرض له على أنه مهدد ، بينما لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل معه، وفي رأي **سيلز Sels** أن هذه المواقف هي تلك التي يدرك فيها الشخص أنه من الضروري أن يستجيب للموقف ولكن الاستجابة المناسبة لا تكون متاحة له بشكل مباشر، وتشمل الآثار المباشرة الناتجة عن تقدير الفرد للموقف الضاغط الجوانب الوجدانية، السلبية، وازدياد الاستجابة الفيزيولوجية والتكيفات السلوكية، وعلى الرغم من أن حادثا ضاغطا واحدا قد لا يفرض مطالب كثيرة على القدرة في التعامل مع الموقف لدى كثير من الأشخاص، إلا أنه عندما تتجمع مشكلات متعددة وتكون مستمرة ومجهدة، فإنه من الممكن أن تحدث اضطرابات خطيرة.[2]

6-نظرية التبادل الاجتماعي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن العلاقات الاجتماعية تتكون من تبادل المصالح والفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل،

[1] – نور الهدى بن عمر، نوبات قدور، مرجع سابق، ص 69.

[2] – نور الهدى بن عمر، نوبيات قدور، مرجع سابق، ص 70.

وأي خلل في هذا التبادل المه توقع، وردود فعل وجدانية سلبية، ومن بين العوامل الحافلة التي تؤثر على أهمية تلك الاعتبارات نوعية العلاقة إذ أن التكافؤ هام في علاقات العمل وكذلك العلاقات الودية[1].

7-النظرية البنائية:

ركز علماء المدرسة البنائية على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، لتعدد مصادرها ولزيادة حجمها وتوسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد، فكلما زاد حجم المساندة وتنوعت مجالاتها فإن ذلك سيجعل من الفرد أكثر قوة في مواجهة الحياة الضاغطة، وأقل تأثراً بالاضطرابات النفسية، وتقوم هذه النظرية أساساً على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد وعلى عملية التوافق، وتعزز المواجهة الإيجابية لهذه الأحداث دون إحداث آثار سلبية أو اضطرابات نفسية على الفرد[2].

تؤكد النظرية البنائية الوظيفية على أهمية بناء شبكة علاقات اجتماعية واسعة ومتنوعة المصادر، حيث أن زيادة حجم هذه الشبكة وتعدد مجالاتها يسهم في تعزيز قدرة الفرد أو الأسرة على مواجهة الضغوط الحياتية وتقليل احتمالية تعرضهم للاضطرابات النفسية، **وعند إسقاط هذه النظرية على موضوع الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المعاقين عقلياً، يتضح أن** توسيع شبكة العلاقات الاجتماعية لهذه الأسر يلعب دوراً حيوياً في تعزيز توازنهم النفسي والاجتماعي، فتنوع مصادر الدعم، سواء كان عاطفياً من الأصدقاء والأقارب، أو مادياً من الجمعيات الخيرية، أو معلوماتياً من المؤسسات التعليمية والصحية، يُمكن الأسرة من اكتساب استراتيجيات فعالة للتعامل مع تحديات تربية الطفل المعاق، بالإضافة إلى ذلك فإن زيادة حجم هذه الشبكة يتيح للأسرة الوصول إلى مزيد من الموارد والخبرات، مما يعزز من قدرتهم على التكيف مع الضغوط وتقليل شعورهم بالعزلة، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على صحتهم النفسية ويُساعدهم على توفير بيئة مستقرة وداعمة للطفل المعاق.

ثالثا: المراجعة النظرية للدعم الاجتماعي

1-أنواع الدعم الاجتماعي:

[1] – الكردي فوزية، **الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب والتربية ،2012، ص35.

[2]– أبوسيف، صنف عند المرأة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية، دراسة على عينة من النساء في مدينة النماء، **مجلة دراسات عربية في علم النفس**، مصر،2010، ص35.

قد قسم الباحثون الدعم الاجتماعي إلى أنواع عديدة أهمها ما يلي:

أ-الدعم الاجتماعي الوجداني: هو إظهار مشاعر الثقة والحب والحنان للآخرين كما يعرف على أنه دعم وسند نفسي يجده الإنسان في وقوف الناس معه، ومشاركتهم له أفراحه وأحزانه، وتعاطفهم معه واتجاهاتهم نحوه واهتمامهم بأمره مما

يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي الناس، فيزداد فرحا في السراء ويزداد صبرا في الضراء.

ب-الدعم المعنوي (المدرك): هو دعم نفسي يجده الإنسان في كلمات التهاني والثناء عليه في السراء، وفي عبارات المواساة والشفقة في الضراء، فيجد في تهنئة الناس له الاستحسان والتقدير والتقبل والحب المتبادل، ويوجد في مواساتهم له والتحقيق من مشاعر التوتر والقلق والسخط والجزع والتشجيع على التفكير فيما أصابه بطريقة تفاؤلية فيها رضا بقضاء الله وقدره.

ج-الدعم المعلوماتي: يشمل تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء والنصائح بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصرا بعوامل النجاح أو الفشل، فيزداد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط، بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح.[1]

د-الدعم السلوكي: يشير إلى مشاركة في المهام والأعمال المختلفة بالجهد البدني .

ه-**الدعم المادي:** يتمثل في إمداد الفرد بالمساعدة المادية أو العون المادي[2].

و-دعم التقرير: هذا النوع من الدعم يكون في شكل معلومات بأن هذا الشخص مقدر ومقبول، ويتحسن تقدير الذات بأن تنقل للأشخاص أنهم مقدرون لقيمتهم الذاتية وخبراتهم وأنهم مقبولون بالرغم من أي صعوبات أو أخطاء شخصية، وهذا النوع من الدعم يشار إليه أيضا بمسميات مختلفة مثل الدعم النفسي والدعم التعبيري، ودعم تقرير الذات والدعم الوثيق.

ي-الصحة الاجتماعية: تشتمل على قضاء بعض الوقت مع الآخرين في أنشطة الفراغ والترويج، وهذا الدعم قد يخفف الضغوط من حيث أنه يشبع الحاجة إلى الانتماء والاتصال مع الآخرين وكذلك المساعدة

---

[1]-مرسي إبراهيم كمال **السعادة وتنمية الصحة النفسية**، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر،2000، ص197.

[2]- يخلف عثمان، **علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، دار الثقافة الطباعة والنشر،2001، ص139.

على إبعاد الفرد على الانشغال بالمشكلات أو من طريق تيسر الجوانب الوجدانية الموجبة، ويشار إلى هذا النوع من الدعم أحيانا بأنه دعم الانتماء.[1]

2-طرق تقديم الدعم الاجتماعي:

يحصل الإنسان على الدعم الاجتماعي إما بشكل رسمي أو غير رسمي :

أ-الدعم الاجتماعي الرسمي:

يقوم بتقديمه أخصائيون نفسيون واجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات والنكبات والمشكلات، إما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة، أو جمعيات أهلية متطوعة، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيون إلى تقديم الدعم الاجتماعي للمتضررين لتحقيق آلامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الأزمات، ويشمل الدعم الاجتماعي الرسمي تقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي في حل المشكلات، وتقديم المساعدة المادية والمالية للمتضررين بهدف التخفيف عنهم والأخذ بأيديهم في هذه المواقف الصعبة. وتحرص جميع المجتمعات على توفير الدعم الاجتماعي ومراكز الإسعافات الأولية والخطوط التلفزيونية ومجالس إدارة الأزمات وشرطة النجدة والإطفاء وغيرها.[2]

والجدير بالذكر أن الاستفادة من الدعم الاجتماعي لا يتم بصفة عشوائية بمعنى أن كل من هو بحاجة إلى المساعدة يتلقاها بغض النظر عن انتماءاته الاجتماعية ومكانته في الجماعة، بل تلقي الدعم الاجتماعي تحكمه طبيعة وبنية الشبكة الاجتماعية التي تحيط بالفرد، أي طبيعة العلاقات التي تربطه بالآخرين في أسرته وفي المجتمع الذي يعيش فيه وهذه الروابط تختلف في كثير من الخصائص منها[3].

- **الألفة :** إلى أي مدى تتسم علاقاته مع الآخرين ضمن الشبكة الاجتماعية التي تحيط به بالألفة والثقة المتبادلة.

-**الحجم :** عدد الأفراد الذين يتفاعل معهم الشخص ويقيم علاقات اجتماعية متوازنة.

-**التركيب :** هل الأشخاص الذين يقيم معهم علاقات هم أقارب أم أصدقاء أم زملاء في العمل.

---

[1]-الشناوي محمد محروس ومحمد السيد عبد رحمان، **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية**، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية مكتبة الأخول مصرية، القاهرة، مصر،1994، ص40.

[2]-مرسي إبراهيم كمال، مرجع سابق، ص198.

[3]-يخلف عثمان، مرجع سابق، ص140.

– **الاستقرار :** إلى أي مدى تتسم علاقاته مع الآخرين الذين يحيطون به الاستقرار والاستمرار في الزمن بحيث تكون علاقته متينة وقوية.

ب–الدعم الاجتماعي غير الرسمي:

هو مساعدة يحصل عليها الإنسان من الأهل والأصدقاء والزملاء والجيران بدوافع المودة والمحبة والمصالح المشتركة، والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية، حيث يساند القريب قريبه أو الصديق صديقه أو الزميل زميله أو الجار جاره مساندة متبادلة ويقدم الدعم الاجتماعي غير الرسمي بعدة طرق، من أهمها تبادل الزيارات والاتصالات التليفونية والمراسلات والتجمع في الأعياد والمناسبات، وتقديم الهدايا والمساعدات المالية والعينية في الأزمات والنكبات.[1]

3–وظائف الدعم الاجتماعي وأهميته:

للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة في حياة الفرد، حيث يؤثر حجم الدعم الاجتماعي ومستوى الرضا عنه في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة الضاغطة المختلفة وأساليب مواجهتها وكيفية التعامل مع هذه الأحداث، وقد تتمثل وظيفة الدعم وأهميتها في التالي :

أ–حماية الذات:

إن الدعم الاجتماعي يقوم بمهمة حماية الشخص لذاته وزيادة الإحساس بفعاليته، بل إن احتمالات إصابة الفرد بالاضطرابات النفسية والعقلية تقل عندما يدرك الشخص أنه يتلقى الدعم الاجتماعي من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به ولا شك أن هذا الدعم يؤدي دورا مهما في تجاوز أي أزمة قد تواجه الشخص.[2]

ويشير **بطرس** إلى أن الدعم الاجتماعي يلعب دورا إيجابيا في تحقيق حد التأثيرات السلبية للمعاناة التي يتلقاها الفرد، وأن انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي في الأسرة والعمل له تأثير سلبي على التوافق لدى

[1]–مرسي إبراهيم كمال، مرجع سابق، ص198.

[2] -Braham, S; social support processes, boundry areasing social and developmental psychology, New York: academic press،1984.

الفرد، وأن للدعم الاجتماعي تأثيرا قويا على مواجهة الإحباط، كما أن الدعم الاجتماعي له أهمية بالنسبة للإناث عن الذكور، كما أنها ذات أثرا كبيرا وعاملا هاما يمنع الوقوع في العزلة الاجتماعية[1].

ويرى **Tiner and Marino** أن الدعم الاجتماعي يؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد، وذلك عن طريق الدور المهم الذي يلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا، أو بالنسبة للصحة النفسية حينما تكون مستقلة عن مستوى الضغوط أو كمتغير وسيط مخفف من الآثار السلبية الناتجة عن ارتفاع مستوى الضغط[2].

ب-الوقاية من الاضطرابات والأمراض:

يرى **ستراسون وآخرون** بأن الدعم الاجتماعي يؤدي دورا وقائيا، حيث أشار الباحثون إلى أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يلعب دورا هاما في الشفاء من الاضطرابات النفسية والعقلية كما يسهم في التوافق الإنجابي والنمو الشخصي للفرد.[3]

وللدعم الاجتماعي أثراً عاما على الصحة البدنية والنفسية، حيث أن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الفرد خيرات إيجابية منظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع يمكن أن يرتبط مع السعادة.

أظهرت الدراسات أيضاً أن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية يساعد على خفض الضغوط النفسية، كما أن للدعم من جانب الأسرة والأصدقاء دوراً كبيراً في توافق الفرد، حيث إن الأفراد الذين يتمتعون بقدر كبير من الدعم هم أقل عرضة للاضطرابات والضغوط والمشكلات النفسية ، ويضيف كل من الشناوي وعبد الرحمن أن للدعم الاجتماعي دورين أساسيين في حياة الفرد، ويكون الأفراد الذين لديهم علاقات

---

[1]-بطرس حافظ بطرس، **المساندة الاجتماعية وأثرها في خفض عدة ضغوط نفسية للأطفال المتفوقين عقليا ذوي صعوبات القراءة**، المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات، المجلد الأول، 25-27 ديسمبر، جامعة عين الشمس،2005، ص99.

[2] -Turner, R. & Marino :social support and social structure: a descriptive epidemidogy Journal of health & social behavior, vol. (35)1994, pp: 203.

[3] -Sarasin, L. G. & Sarasin: assessment social support: the social support questionair.Journal of personality and social psychology, vol. (1), NO. (1),1983 p: 127-139.

اجتماعية يتبادلونها مع غيرهم ويدركون أن هذه العلاقات يوثق بها، فهم من ناحية الصحة النفسية أفضل من غيرهم ، أما من الناحية الوقائية فإن للدعم الاجتماعي أثرا مختلف النتائج، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة مثل القلق والاكتئاب تلك الأحداث تبعاً لافتقادهم لبعض العلاقات الودودة وكذلك الدعم، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار الدعم الاجتماعي كما ونوعاً، وقد أضحى ذلك التأثير معروفاً بنموذج الأثر الملطف للدعم الاجتماعي.[1]

ج-الدعم الاجتماعي في مواجهة ضغوط الحياة:

الدعم الاجتماعي من الآخرين الموثوق فيهم له أهمية رئيسة في مواجهة الأحداث الضاغطة، وفي خفض أو استبعاد عواقب هذه الأحداث على الصحة.[2]

للدعم الاجتماعي أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة، فالأشخاص الذين يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر يحتاجون إلى العلاقات الودودة والدعم، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار الدعم الاجتماعي كما ونوعا، ومن هنا نجد أن وقوف الإنسان بمفرده أمام ضغوط الحياة دون أن يكون له من يسانده ويهتم به ويرعاه من الأسرة والأصدقاء، والجيران، فإن ذلك يزيد من شدة تلك الضغوط، ومن ثم يشعر أنه وحيد، مما قد يترك أثرا في نشأة واستمرار أعراض الاكتئاب واليأس لديه، حيث إن إدراك الفرد بأن هناك من يدعمه عند الحاجة، له تأثير ملطف لضغوط أحداث الحياة، كما أن الدعم الاجتماعي يحسم ويعدل من أساليب مواجهة الضغوط النفسية والتعامل معها.[3]

د-إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي:

الدعم الاجتماعي يلعب دوراً مهماً في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي، فالظروف التي يشعر فيها الأفراد بالخوف والشك وفقدان الثقة، وعندما يهدد إحساسهم بالذات كنتيجة لذلك، فإن العديد منهم يمر بخبرة الحاجة الشديدة لإيضاح ما يحدث لهم، وبالتالي فهم بحاجة للحصول على دعم الآخرين كي يطمئنون ويهدؤون.

---

[1] – الشناوي محمد محروس ومحمد السيد عبد رحمان، مرجع سابق، ص40-37.

[2] -coyne. &Downey.G **social factors and psychology:stress, social support and coping processes. Annual review of psychology**, Vol, (35)1991, pp : 40.

[3] -عبد الرحمن محمد السيد، موسوعة الصحة النفسية، علم **الأمراض النفسية العقلية الأسباب والأعراض والتشخيص والعلاج**، دار قباء، القاهرة،2000، ص 320.

مما سبق يتضح أن وظائف الدعم الاجتماعي في الحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية، للوصول إلى تعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته، والشعور بالسعادة .

ويمكن القول بأن للدعم الاجتماعي أهمية كبيرة ومؤثرة، تقوم بالعديد من الوظائف تتمثل في حماية الذات، ويمكن اعتباره دوراً وقائياً، كما يعمل على تنمية الثقة بالنفس وتجاوز أي أزمة قد تواجهها، كل ذلك يتم من خلال إدراك الفرد بأن هناك من يقدم له هذا الدعم والذي لا يتم إلا من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بها، والتي تعمل على توافقها، والعمل على الحد من المعاناة النفسية نتيجة مجريات الحياة، وتجعلها أقل تأثراً عند مواجهتها لضغوط الحياة، فهي تتعرض للكثير من الضغوط في حياتها نظراً لظروف الحياة القاسية والمريرة فهي بحاجة إلى الدعم عند تعرضها لهذه الضغوط، وهنا يبرز أثر الدعم والذي يعمل على التخفيف أو الوقاية للآثار السلبية التي يمكن أن تتركها هذه الضغوط، وترى الباحثة أن الدعم الاجتماعي يعتبر بمثابة مصدر للتوافق والتكيف وهذا يظهر من خلال العون المقدم لهن، وشعورها بأنها مقبولة من المجتمع من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية التي تنتمي إليها وتتمثل أهمية الدعم الاجتماعي أيضا على إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي، وهذا سيشعرها بقوة الشبكة الاجتماعية المتمثلة في الأسرة والأصدقاء والزملاء والجيران فمن خلال دعمهم يزداد شعورها بالأمان والاطمئنان.[1]

4-مصادر الدعم الاجتماعي:

أ-الأسرة والأقارب: الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن الضبط الاجتماعي، فالأسرة اتحاد تلقائي يتم نتيجة الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية التي تنزع إلى الاجتماع، كانت ولازالت أقوى مؤسسة اجتماعية تؤثر في كل مكتسبات الإنسان المادية والمعنوية.[2]

ويعرف "**رمضان**" الأسرة بأنها وحدة بيولوجية اجتماعية مكونة من زوج وزوجة وأبنائها، ويمكن اعتبار الأسرة نظاما اجتماعيا أو منظمة اجتماعية تقوم بسد حاجات إنسانية معينة، كما أن الأسرة تقوم بعدة وظائف تجاه نفسها وتجاه أبنائها، وهذه الوظائف منفصلة إلا أنها تتشابك مع بعضها البعض وتعمل كل

[1]-عبد الله، معتز سيد، الإيثار والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للجماعة، **مجلة علم النفس**، المجلد 57، الجزائر،2001، ص101-125.

[2]-أبو جاد وصالح، **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**، دار السيرة، عمان،2012، ص217.

وظيفة على مساندة الوظائف الأخرى في كل مرحلة من مراحل حياة الأسرة، ومن هذه الوظائف وظائف بيولوجية ووظائف اقتصادية ووظائف اجتماعية ووظائف دينية وأخلاقية.[1]

يرى الباحث "**محمد حامد إبراهيم الهنداوي**" أن للأسرة دوراً مهماً وكبيراً، فمن خلالها يتم تقديم الدعم بكافة أشكاله والذي يتمثل في تكوين علاقات اجتماعية، وكذلك الانفتاح على العالم الخارجي، وكذلك الدعم النفسي المتمثل في توفير الأجواء الإيجابية التي تبعث على الراحة والطمأنينة، والنظر إلى المستقبل نظرة تفاؤل، وكذلك تقديم المعلومات المتمثلة في التوجيه والنصح والإرشاد، والدعم العاطفي المتمثل بالحب والاحترام، ودور الأقارب الذين يقدمون الدعم مع الأسرة والمتمثلين بالعم والخال وأبناء العمومة وغيرهم من كما أن للأقارب دورا كبيرا وبالتالي لا يدخرون جهداً في تقديم الدعم الاجتماعي لهم.[2]

ب-الأصدقاء:

تعرف روبن: الأصدقاء بأنها جماعة الأفراد المتشابهين في بعض الجوانب مثل المهارة والمستوى التعليمي والسن والوضع الاقتصادي، ويشير إلى أن دور الأصدقاء في الدعم يتلازم مع دور الأسرة[3].

إن الافراد في مرحلة انتقال التعلم الى التعليم الجامعي يبدؤون بالتعرف على العالم الخارجي وبمعنى أدق التعرف على المجتمع الذي يحيط بهم ويكون هذا عن طريق توجههم الى الافراد الآخرين وتكوين العلاقات والصداقات يجري التفاعل الاجتماعي بينهم بكل جوانبه فقد يبدون ميلاً تنافسياً مع الافراد الآخرين فتتوسع لديهم شبكة العلاقات الاجتماعية.[4]

وفي المرحلة التي ينتقل فيها الى المرحلة الجامعية يبدي اهتماماً بأجراء الآخرين واقامة علاقات صداقة معهم، وجماعة الاصدقاء لا تقل اهمية في تقديم الدعم الاجتماعي المتبادل بينهم فمن الضروري أن

---

[1]-رمضان السيد، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية،2002، ص25-73.

[2]- محمد حامد إبراهيم الهنداوي، **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بغزة**، رسالة مكملة لنيل درجة ماجستير في علم النفس،2011، ص17.

[3] - Rubin, Kenneth, Kaplan, Robert.**peer relationship and influences in childhood**, in ramachan-dran,v. encyclopedia of horman behavior, san diego:academic press inc, vol.3.1994p:431-439.

[4]-عاشور راتب، المهارات **القرائية والكتابية طرائق تدريسها واستراتيجياتها**، دار المسيرة للنشر والتوزيع،1998، ص4.

يشجع الفرد على ان يقيم علاقات وصداقات مع اقرانه ويختلط بهم ويمارس انشطة معهم، وتتاح له فرص اللقاء بهم والاختلاط داخل المنزل وخارجه، ففي هذه الحالة يشعر الفرد انه مقبول من الآخرين ويمنحه هذا الشعور الاطمئنان والجدارة والثقة بالنفس، الأمر الذي يعد من الشروط الضرورية لنموه النفسي والاجتماعي بكيفية متوازنة.[1]

يرى الباحث **حامد إبراهيم الهنداوي**، بأن الأصدقاء كمصدر من مصادر الدعم يلعبون دوراً مهماً، فهم بالنسبة لها المرجعية التي تلجأ إليها غالبا في حال تعرضها للعديد من المشكلات والعقبات، كما أنه يمكن أن تتأثر وتؤثر بالأصدقاء والزملاء، وتشير الباحثة أيضا بأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه لا يستطيع العيش بمفرده، فالمطلقة بحاجة إلى تكوين علاقات وأصدقاء في المجتمع تكون هذه العلاقات قائمة على الحب والاحترام والتقدير وتقبل كل منهم الآخر .وبناءً على ذلك الدور المهم الذي يلعبه الأصدقاء تجاه أصدقائهم في تقديم الدعم عند الحاجة إليها، من خلال الروابط والعلاقات القائمة بينهم، فالروابط بين الأفراد قائمة على أساس حاجة الأفراد لبعضهم البعض، وللأصدقاء دور ايجابي تجاه أصدقائهم يتمثل في التخفيف عن النفس، والقاء الهموم بعيدا، والعمل على تنمية علاقات إيجابية مع الآخرين، وكذلك بث الأمل وزرع الثقة بالنفس والنظر إلى الحياة نظرة تفاؤل، وكذلك تقديم النصح والإرشاد والتوجيه ومنحهم الحب، كما يعملون على دعم مشاعر الانتماء للجماعة.

ج-مؤسسات المجتمع:

يرى الباحث محمد حامد إبراهيم الهنداوي كما أن للأسرة والأقارب والأصدقاء دورا مهما وفعالا وإيجابيا في حياة الأفراد، كذلك فإن المؤسسات المجتمع دوراً لا يقل أهمية عنهما، والتي يقع على عاتقها حمل كبير تجاه هذه الفئة من فئات المجتمع، ويرى الباحث بأن مؤسسات المجتمع كونها تمتلك الكثير من الإمكانات، فبالتالي هي الأقدر على توفير وتقديم الكثير من الدعم بأشكاله المختلفة، قد يتمثل هذا الدعم في تكوين علاقات اجتماعية وبناء روابط قوية قائمة على الثقة المتبادلة ما بين المؤسسة والعامل، وكذلك يمكنها إعطاء العاملين أدواراً فعالة في المجتمع، كما يمكنها تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من خلال أخصائيين يقومون بالعمل على متابعة مشكلات العاملين والعمل على حلها وكذلك مساعدتهم على حلها، ويتمثل دعم

[1]- الخوالدة ناصر أحمد، **مراعاة الفروق الفردية**، وائل للنشر،2005، ص35.

المؤسسات أيضاً في عمليات التأهيل والذي يتمثل في تقديم التأهيل المناسب للعاملين، وكذلك تقديم العديد من أشكال الدعم الأخرى، الاقتصادي والعاطفي وغيره.

يؤكد الباحث **محمد حامد إبراهيم الهنداوي** أن الدعم الاجتماعي، بمختلف مصادره مثل الأسرة والأقارب والأصدقاء والمؤسسات المجتمعية، يلعب دوراً بالغ الأهمية في حياة الأفراد. ورغم أن هذه المصادر قد تبدو مستقلة عن بعضها، فإنها تشكل منظومة متكاملة تسهم بشكل فعال وحيوي في تحسين حياة الأفراد وإحداث تغييرات إيجابية فيها[1].

ويذكر كلا من **الشناوي، وعبد الرحمن** بأن الدعم الاجتماعي قد يتمثل في التفاعل الاجتماعي للنظم، أو الاندماج في الأدوار الاجتماعية المختلفة داخل المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وأن زيادة حجم وكمية الدعم الاجتماعي يؤدي إلى إحساس الفرد بالرضا عن الحياة، والتوافق مع البيئة المحيطة[2].

ويرى كلا من **شوماكر وبرونيل** أن مصادر الدعم الاجتماعي تتمثل في الشبكات والتفاعلات الاجتماعية التي تحيط بالفرد، والتي تتمثل بالأسرة والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل والطوائف الدينية. وهي الشبكات الاجتماعية الايجابية الواعية التي ينتمي إليها الفرد[3] .

5-أبعاد الدعم الاجتماعي وأشكاله:

تتعدد أبعاد الدعم الاجتماعي إلا أنها أخذت قالبا مشتركا في المعنى، حيث اشتركت الباحثتان البيئة بأويه وحنان الشقران حول أشكال الدعم الاجتماعي والتي تمثلت في :

- **دعم عاطفي:** ويتضمن إظهار الثقة والحب والتعاطف والقبول.
- **دعم مادي:** ويشمل تقديم المساعدة المالية، المساعدة التقنية ومختلف الخدمات النقل، أماكن العلاج...الخ.
- **دعم معلوماتي:** ويضم تقديم النصح المعلومات والتوجيه الشخص.
- **دعم (الرفقة التشجيع الآخرين):** هذا الدعم يشعر الفرد بالانتماء الاجتماعي ويسمى أيضا بدعم الانتماء، ويمكن ملاحظته بوجود الأصحاب والانخراط في الأنشطة الاجتماعية المشتركة

[1]-محمد حامد إبراهيم الهنداوي ،مرجع سابق، ص17-18.

[2]-الشناوي محمد محروس ومحمد السيد عبد رحمان، مرجع سابق، ص40.

[3] -Brown well, A. & S. Shumaker; social support. An Introduction to a complex phenomenon. Journal of social, Issues,1984 pp : 1-9.

معهم[1] .

وأضافت على ما سبق حنان الشقران وياسمين رافع الكركي بعدا آخر تمثل في:

- **شبكة الدعم الاجتماعي:** يقصد بها الدعم المتنوع المقدم من طرف الشبكة الاجتماعية الغير الرسمية للفرد المتمثلة في الأهل الأصدقاء الجيران والأقرباء وغيرهم من أعضاء المجتمع الذين لهم أهمية خاصة في حياة الفرد[2] .

-أضافت على هذا العالمة (Citronna) أبعادا أخرى والتي حازت على درجة عالية من الاتفاق بين الباحثين لخصتها في خمسة تصنيفات هي :

1-**الدعم الوجداني** : والذي يؤدي إلى إحساس الفرد بالاستقرار والراحة النفسية .

2-**التكامل الاجتماعي** : ويتمثل في المشاركة المادية والوجدانية في المواقف الصعبة التي يتعرض لها أي عضو في شبكة العلاقات الاجتماعية .

3-**دعم التقدير** : ويظهر في دعم شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد حتى يشعر بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات .

4-**دعم مادي** : ويتمثل في تقديم العون المادي .

5-**دعم معرفي** : ويظهر في عمليات التوجيه والإرشاد.[3]

6-شروط تقديم الدعم الاجتماعي:

باعتبار أن المساندة الاجتماعية هي شكل من أشكال الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين، فهنالك بعض الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة الاجتماعية عند تقديمها ومن أهمها:

أ-كمية المساندة:

---

[1]- نبيلة بأويه، الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي، دراسة استكشافية مقارنة على عينة نساء مصابات بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة قاصدي، ورقلة، العدد 13، ديسمبر 2013، ص69.

[2]-حنان الشقران وياسمين رافع الكركي، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، جامعة اليرموك، مجلد 12، العدد 1، الأردن، 2016، ص36.

[3] -ابتسام محمد الحبشي، الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان، **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعي**، العدد 22، جامعة الفيوم، المملكة العربية السعودية، 2020، ص715-716.

المقصود هنا عدم الإفراط في تقديمها، حتى لا يفقد المتلقي اعتماده على ذاته.

ب-اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة:

هذا مرتبط بمهارة مقدميها، حيث هنالك حالات تكون فيها الحاجة للمساندة أكبر وأخرى عكس ذلك.

ج-مصدر المساندة :

تتمثل في جملة من الصفات التي تتوفر في القائم على تقديمها ومنها: استيعابه للمشكلة التي يوجهها المتلقي، الخبرة والمرونة وكل هذا يؤثر بفاعلية على مستقبل هذه المساندة .

د-كثافة المساندة:

يشير ويد Wade (1978) إلى أن تعدد مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية لدى المتلقي تؤدي سريعا إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي، وتساعده على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته."

ه-نوع المساندة :

يتمثل هذا البعد في القدرة الماهرة والفهم لدى مانحي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي من تصرفات وسلوكيات تناسب نوع وطبيعة المساندة التي تقدم له.

وتتفق " **تويست** (1986) Toits مع كل من **شين وآخرون Shin وجرين برج Green berg ، ويد Wade وتفريس Tapirs** في الشروط التي يجب أن تتوافر في عملية المساندة النفسية والاجتماعية عند تقديمها.

ي-التشابه والفهم المتعاطف:

أن المساندة النفسية والاجتماعية يمكن تقبلها في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمانح والمتلقي، وتكون فعالة لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المانح والمتلقي متشابهة، بمعنى آخر إذا كان الذي قام بتقديم هذه المساندة قد مر بنفس تجربة المتلقي فإن هذا حتما سيؤثر إيجابا على مستقبل هذا الدعم.[1]

تُعد الدراسات والأبحاث السابقة من الركائز الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في صياغة ودعم دراسته، حيث تسهم في تحديد مشكلة البحث وتوضيح أبعادها، بالإضافة إلى توفير معلومات وأدوات تساعد في تطوير البحث وتحسين نتائجه، كما توفر خلفية معرفية متكاملة حول موضوع الدعم الاجتماعي .ويُعتبر

[1]-علي عبد السلام علي، **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية**، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة بنها، 2005، ص 30-31.

الدعم الاجتماعي مفهوماً جوهرياً في العلوم الاجتماعية، لما له من دور بارز في تعزيز التكيف الاجتماعي للأفراد والمجتمعات، كذلك تتنوع النظريات والنماذج التي تفسر آليات وأبعاد الدعم الاجتماعي، وهذه النماذج توضح كيف يؤثر الدعم الاجتماعي في حياة الفرد وفعالية تقديمه لضمان تحقيق أهدافه وتعزيز دوره في تحسين جودة الحياة.

الفصل الثالث: الأسرة ورعاية الأطفال المعاقين عقليا

أولا: أسس نظرية لتحديد الأطفال المعاقين عقليا

ثانيا: الأسرة والطفل المعاق عقليا

يُعتبر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فئة خاصة من الأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية ودعم مميزين نظراً لتحدياتهم النفسية والجسدية والمعرفية، تتطلب هذه الفئة فهماً عميقًا لاحتياجاتهم المختلفة، سواء على المستوى الصحي، التعليمي، أو الاجتماعي، كما أن توفير الرعاية المناسبة لهم يستند إلى مجموعة من العوامل التي تؤثر على وضعهم، مثل أسباب الإعاقة والعوامل البيئية المحيطة بهم، كما تلعب الأسرة دوراً محورياً في دعم الطفل المعاق عقلياً، حيث تُعد البيئة الأولى التي يتلقى منها الطفل الرعاية والحب والتوجيه. إلا أن هذه الأسر تواجه تحديات وصعوبات عدة قد تؤثر على جودة الرعاية المقدمة للطفل. ومن هنا تظهر أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم والمساعدة ليس فقط للطفل، بل ولأسرته أيضاً، بهدف تحسين جودة حياتهم وتعزيز فرص دمج الطفل في المجتمع بشكل فعّال.

أولا: أسس نظرية لتحديد الأطفال المعاقين عقليا:

1-احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة:

لدى الأطفال ذوي الإعاقة العديد من المتطلبات التي تختلف عن تلك الخاصة بالأشخاص العاديين. وتختلف أيضا في نوع الإعاقة التي يعانون منها وما يترتب عليها من تأثير عليهم، سواء اجتماعية وتعليمية، أو صحية ونفسية وغيرها، وتستعرض أهمها فيما يلي:

أ-الاحتياجات التعليمية: يحتاج الأطفال ذوي الإعاقة إلى إشباع حاجاتهم التعليمية وذلك لإتاحة الفرصة أمامهم للاستفادة من التعليم المتكافئ لمن في صنف التعليم، والحاقهم بفصول المدارس العادية إذا كانت ظروفهم تسمح بذلك، أو توفير فرص التعليم لهم في فصول دراسة خاصة داخل المؤسسة[1].

ب-الاحتياجات الصحية: ويحتاج الأطفال ذوي الإعاقة للخدمات الطبية كحق من حقوقهم إلى جانب حقهم في الخدمات الضرورية والمناسبة لحالتهم وكذلك احتياجاتهم لخدمات العلاج الطبيعي[2].

ج-الاحتياجات الاجتماعية: الحاجة إلى الشعور بالأمن والانتماء عن طريق تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية.

-الحاجة إلى الانتظام في الحياة والتوافق معها بعد أن اضطربت حياتهم نتيجة الإعاقة.

[1]-عروس عبد الحكيم، **اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو الأنشطة البدنية والرياضية**، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله، جامعة الجزائر،2015، ص 61.

[2]- المرجع السابق، ص61.

-الحاجة إلى الوجود في جماعة والارتباط بالأسرة والمحيطين بهم.

- الحاجة إلى الحب والتعاطف لما تسببه الإعاقة من حساسية شديدة وخوف أو خجل ومشاكل نفسية.

-الحاجة إلى التقبل فهم في حاجة أن يتقبلهم الآخرون والأهم أن يتقبلوا أنفسهم قبل كل ذلك[1].

د-الاحتياجات النفسية:

- الحاجة إلى الشعور بالشمل للجماعة وأن يحسوا بالرضا والاشباع والاطمئنان.

-الحاجة للشعور بالأمن فإذا لم تشبع هذه الخدمة يعيشون قلقين وخائفين غير آمنين نفسيا واجتماعيا وصحيا.

-الحاجة إلى الشعور بالحب والدعم الوجداني، فيحتاج إلى وقوف كل فرد في المجتمع إلى جانبه وتقبله بإيجابية.

-الحاجة إلى احترام الذات من خلال قيامه بأدوار منتجة رقيقة في المجمع لترفع من ذاته التي حطمتها الإعاقة.

-الحاجة إلى الاستقلال والثقة بالنفس وبالمحيطين به.

-الحاجة إلى اللعب والترويح عن النفس بما يتماشى مع قدرته.

-الحاجة إلى الإرشاد لتجاوز الأزمات.

وما يمكن أن تخلص إليه هو أن أهم احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة عموما والأطفال ذوي الإعاقة خصوصا هو الدمج الاجتماعي يعني تمكين بعض فئات الأطفال ذوي الإعاقة من متابعة تعليمهم في الفصول المادية والتعلمية من حيث برامج الإعداد والتأهيل ويجب أن لا يفهم من الدمج على أنه مجرد حضور الطلاب المعاقين في الفصول المدرسية العادية، بل هو محاولة لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة من أجل أن يتصوروا اجتماعيا وعقليا وشخصيا من خلال الاتصال والتفاعل مع أقرانهم العاديين، وهذا يتطلب إحداث تغيير في المدرسة والمناهج وطرائق التعليم المستخدمة في الصفوف وأنظمة التقويم، فالدمج ليس اختيارا بين كل شيء أو لا شيء لأنه يستند إلى فكرة أن تكون التربية أكثر مرونة، ولهذا السبب فالتلاميذ الذين

[1] - المرجع السابق، ص62.

يعانون من أي صعوبات سوف يكونون قريبين من أقرانهم بالقدر الذي يستطيعون وبما يسمح لهم بالنمو والاندماج الاجتماعي[1].

2-أنواع الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

تخلف خدمات الرعاية الاجتماعية وأدورها الفنية حسب نوع ودرجة الإعاقة وحسب الظروف الاقتصادية الخاصة وللمعوق وأسرته ويمكن تصنفها كما يلي:

أ-الرعاية المنزلية:

هذا النوع من أنواع الرعاية يهتم برعاية المعوق داخل أسرته لتجنب عزله في مؤسسات رعاية المعوقين وبذلك تساعده على الانتهاج في المجتمع والمساهمة في أنشطت وإزالة المواثق والحواجز التي تعرف اندماجهم في المجتمع وهناك فئة خاصة من المعوقين يحتاجون لهذا اللون من ألوان الرعاية مثل المكفوفين وغيرهم ممن لديهم أسباب صحية.... الخ، وهذا النوع من الرعاية يقدم للمعوقين للمساعدات والخدمات اللازمة لهم في منازلهم وبين أسرهم لرفع مستواهم المادي والمعنوي وعلاج مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية ليتمكنوا من التوافق مع أسرهم ومجتمعهم.[2]

ب-الرعاية النهارية:

إن أساليب الرعاية النهارية في مؤسسات المعوقين تعتبر من أنسب أساليب الرعاية وأفضلها لأنها تتجنب عزل المعوق عن بيئته الطبيعية وبذلك تحفظ له كيانه واحترامه وتقديره لنفسه لأن بيئته الطبيعية تشعره بأنه مثل غيره من الناس وتخفف عنه شعوره بأنه ينتمي لطائفة من المعوقين لها نظامها الخاص في الحياة والتدريب والتعليم .... الخ، وخاصة أن بعض الناس في المجتمع ينظرون إلى المعوقين بوصفهم مجموعة من الأقليات يجب الخوف منهم وعزلهم اجتماعيا.

ويؤكد "**رأيتWright** " هذا الوضع الذي يؤدي إلى شعوره بالنفس وكثيرا ما يعيق توفقه الاجتماعي والنفسي، وكلما ابتعد المعوق عن أسرته وحرم من علاقاته الاجتماعية معها فإنه يشعر بالحرمان من الأمن والطمأنينة وتنمو في نفسه مشاعر عدم الانتماء، مما يدفعه إلى السلوك غير السوي، وقد تضطرب حالته

---

[1] – المرجع السابق، ص62.

[2]– محمد سلامي غياري، **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003، ص182.

النفسية وخاصة عندما يعامل بعدم القبول والرفض من أسرته عندما تعزله، وما يترتب عليها من شعور بالحرمان من العيش في أسرة ينتمي إليها مثل أقرانه الأسوياء.

إن دور المعوقين في المجتمع يعتمد إلى حد كبير على اتجاهات الناس نحوه، حيث أن المعرفة لديه ورغبة القوية في أن يكون فعلا في وسطهم الاجتماعي لذلك فإن على أسرتهم ومجتمعهم أن تعترف بحقوقهم وتشعرهم بالقبول والأمن والاطمئنان وهذا ما تسعى أساليب الرعاية النهارية إلى تحقيق المعوق من خلال التحاقه بالمؤسسة في النهار فقط وآخر النهار يعود يوميا إلى أسرته كما في حالات المنغوليين والمكفوفين والصم والبكم وغيرهم من حالات الإعاقة الأخرى الخفيفة وعندما يقضي المعوق يومه بالمؤسسة فإنه سيحاط بأوجه الرعاية المؤسسية المختلفة من تعليم وتدريب وتأهيل بالإضافة إلى أنها تساعده على الاندماج بين زملائه وتخرجه من إنطوائه وتصرفه عن التفكير فيعاهته و يخفف من خوفه ويشعره بالراحة والرضى عن نفسه وعن مجتمعه وعن أسرته وقد ثبت عن الممارسة الفعلية لأسلوب الرعاية النهارية للمعاق أنها أقل تكلفة من الأنواع الأخرى وأكثر فائدة منها، فهي تجنبه عزلته عن بيته وتدعم عائلته الاجتماعية، بما يعود عليه بالأمن والطمأنينة والانتماء وبذلك يشعر بتغير نفسه ويثق فيها كما يشعره بكيانه واحترامه وخاصة عندما يصبح عضوا فعالا منتجا في مجتمعه بعد أن كان حاقدا عليه.

ج-الرعاية الإيوائية:

الرعاية الإيوائية هي أوجه الخدمات والرعاية الشاملة التي تقدم للمعوقين في مؤسسة خاصة تؤويهم (أي يقيمون بها إقامة كاملة) وهي مؤسسات نشأت خصيصا لرعاية الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية، وهم حالات المعوقين شديدي الإعاقة الذين أثبت البحث الاجتماعي والفحص الطبي والنفسي أن حالتهم تتطلب رعاية كاملة في مؤسسات خاصة، تصمم لتناسب طبيعة الخدمات التي تقدمها لهم فهي تقدم لهم خدمات تأهيلية وتدريبية وتشغيلية وتعليمية بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية وتجهز المعدات والأجهزة اللازمة المناسبة لنوعية إعاقتهم، حتى يستفيدوا أكثر استفادة ممكنة من هذه الخدمات، بالإضافة إلى احتواء هذه المؤسسات على مراكز متخصصة للتأهيل والتدريب والتوجيه المهني والإرشاد النفسي.[1]

3-عوامل الإعاقة العقلية عند الأطفال:

[1] – محمد سلامي غازي، مرجع سابق، ص193.

أ-عوامل وراثية تنقسم إلى :

- **العوامل الجينية المباشرة:** يرث الطفل الإعاقة مباشرة من والديه وأجداده عن طريق الجينات الوراثية الذهنية ما بين 20-40% فقد وجدت الدراسات أن 40% من حالات الإعاقة الذهنية تعود إلى النوع العائلي.

وفيما يتعلق بالوراثة الجينية أيضا فإننا نعود إلى التذكير بأن الفرد يرث عددا متساويا من الكروموزومات من كلا الوالدين تساوي (23) كروموزوما من كل منهما، وبهذا فإن الفرد يرث (46) كروموزوم تترتب في 23 زوجا

استطاع **لجوين ورفقائه** في سنة 1959 أن يكتشفوا أنه في حالة الإعاقة الذهنية التي أطلقوا عليها اسم المنغولية يكون لدى الفرد كروموزوم زائد، وأن هذا الكروموزوم ملتصق مع زوج الكروموسومات رقم بحيث ظهر هذا الزوج ثلاثي لا تنائي وهناك حالات أخرى تسبب نوعا آخر من المنغولية لا يكون فيها كروموزوم زائد بل يكون لدى الفرد فيه 16 كروموزوم أنقسم أحدهما أو التصق ذلك الجزء بكروموزوم آخر، هذا بالإضافة إلى نوع ثالث من المنغولية يطلق اسم mosaicmonglism وهاذان النوعان الأخيران من المنغولية يشكلان نسبة 4%، 5% فقط من حالات المنغولية، جميعها في حين أن نسبة حدوث المنغولية بجميع أشكالها في

المجتمع الكلي تشكل 1-2 ما بين كل (100) طفل مستوى الإعاقة الذهنية في هذه الحالات إما أن يكون متوسطا أو يكون شديدا.[1]

- **العوامل الجنية الغير مباشرة:** تشمل هذه العوامل حالات الإعاقة الذهنية التي يرت فيها الجنين صفات مختلفة من الصفات التي ذكرت في العوامل الجينية المباشرة من حيث أن الإعاقة الذهنية لا تورت مباشرة هنا، وأما ما يورث هنا فهو نوع من المرض أو الخلل والاضطرابات الكيميائية التي تنتقل إلى الجنين من أحد والديه أو كليهما وتسبب تلف دماغ الطفل وتصيب جهازه العصبي وتعيقه وتؤدي إلى تخلفه العقلي.

تشمل هذه الفئة من العوامل ما يلي:

- ✓ **العيوب المخية:** تنتقل هذه العيوب إلى الجنين عن طريق الجينات بصاحبها أحيانا نمو شاذ في

1-محمد صالح الإمام وفؤاد الجواده، **الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص123.

الجمجمة قد يرافقه إما صغر الدماغ أو كبيره.

- ✓ **الاضطرابات في تكوين الخلايا:** هذا الاضطراب ينتقل إلى الجنين عن طريق جينات معينة تؤثر في سلامة الخلايا بشكل عام أو خلايا الدماغ على وجه الخصوص وفي هذه الحالة بالذات يؤدي إلى الإعاقة الذهنية[1].
- ✓ **اضطرابات التمثيل الغذائي أو عملية الهدم والبناء:** تصيب الجنين حوالي 90 نوع من الأمراض نتيجة اضطرابات في التمثيل الغذائي وأن هذه الأمراض تنتقل إلى الجنين عن طريق الجينات .

- إصابة الأم الحامل بارتفاع درجة حرارة شديدة لمدة طويلة أثناء الأشهر الثلاثة الأولى.
- مشكلات سوء التغذية بالنسبة للأم الحامل .تعرض الأم الحوادث مفاجئة.
- نقص هرمون الغدة الدرقية لكل من الأمهات الحوامل والأجنة.
- إصابة الجنين نفسه ببعض الأمراض النادرة مثل التهاب السحايا الامراض الناجمة عن زوال المادة النخاعية[2].

ب-عوامل ما قبل الولادة:

-إصابة الأم الحامل بالأمراض المعدية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ومنها الحصبة الألمانية والزهري والتهاب السحايا.

-اضطرابات التسمم العضوي الذي ينتقل للجنين من الأم عن طريق الدم.

- نقص الأكسجين الذي يؤثر على نمو الجهاز العصبي.

- إصابة الأم الحامل بالحمى الصفراء والذي يؤدي إلى إصابة الجنين بمرض الصفراء.

- سوء تغذية الأم الحامل وقلة الرعاية والمتابعة الطبية.

- تعرض الأم الحامل للحوادث المفاجئة كالاضطرابات في إفراز الغدد الصماء وتعرضها لأشعة إكس ومحاولات الإجهاض والحمى الشديدة.

1- جمال محمد سعيد الخطيب، **مقدمة في الإعاقة العقلية**، دار وائل للنشر، الأردن، 2010،ص101-100.

2- وادي أحمد، الإعاقة العقلية، **أسباب تشخيص تأهيل**، دار أسامة لنشر والتوزيع، عمان، الأطروحات والمذكرات، 2009، ص214.

– تعاطي الأم الحامل العقاقير والأدوية وكذا الإدمان على الكحول والمخدرات.

– الولادة المبكرة وهي مسؤولة عن حوالي 24% من حالات الوفيات بين حديثي الولادة، وهي مسؤولة عن حوالي 15–20% من جميع حالات التخلف العقلي.

– الإجهاد العضلي والاضطرابات النفسية، حيث يؤدي ذلك إلى القلق والإحباط ومن ثم العزوف عن الطعام مما يؤثر على النمو الجيد للجنين[1].

–إصابة الأم الحامل بالأمراض المزمنة كمرض السكري والتهاب الغدة الدرقية.

– عامل الريزوس (RH) أي عامل اختلاط فصيلة الدم لدى الأبوين حيث تحدث أحيانا بعض الحالات نتيجة اختلاف دم الأم مع دم الجنين، وفي مثل هذه الحالة فإن العامل الإيجابي بدم الطفل سوف يختلط مع دم الأم ذو العامل السالب نتيجة اتصال أجسام مضادة في دم الأم تنتقل بدورها إلى الجنين عن طريق الحبل السري مما يؤدي إلى تحطم كرات الدم الحمراء للجنين فلا يؤدي جهازه العصبي طوال فترة الحمل لكن يصاب المولود بعد الولادة مباشرة.[2]

ج–عوامل أثناء الولادة:

– الحالات التي تحدث في عمليات الوضع غير الطبيعي كحالات التي تطول فيها مدة الوضع نتيجة صعوبة الولادة وتعسرها فينتج التهابات أو تشوهات أو تلف الأجزاء من المخ وينتج عن هذا تخلف عقلي.

– حالات الاختناق التي يتعرض لها الطفل، فعندما يتوقف الأكسجين عن الوصول إلى دم الوليد الفترة وجيزة أو بحيث انخفاض في كميته فإن المخ لا يؤدي وظائفه، ويؤدي إلى تلف في بعض خلايا المخ وبالتالي يسبب الإعاقة العقلية.

– تسمم الجنين أو انفصال المشيمة أو طول عملية الولادة أو زيادة الهرمون الذي ينشط عملية الولادة[3].

1–سعيد حسني العزى، **التربية الخاصة لذوي الإعاقات الطلبة والبصرية والسمعية والحركية**، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة، الأردن، 2000، ص37.

2–علا عبد الباقي إبراهيم، **الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المتخلفين عقليا**، عالم الكتب،2000،ص4.

3–اميرة طه بخش، **المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليا**، جامعة أم القرى مكة المكرمة، دون دار نشر، 2000،ص15–16.

-الصدمات الجسدية أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة في حالة تعسرها مما يؤدي إلى الضغط على الجمجمة والإضرار ببعض أنسجة المخ[1].

- نقص السكر في الدم حيث تشمل أعراضه في ظهور التبك وضعف الصراخ عند الطفل والزرقة والتشنجات وضعف حركة العضلات وعدم انتظام التنفس وصعوبات التغذية وكذلك شذوذ يحدث في الجهاز العصبي[2].

د-عوامل ما بعد الولادة:

- إصابة الدماغ على أثر الحوادث والصدمات.

- إصابة الطفل بمرض السحايا الذي يؤثر في القشرة الدماغية والجهاز العصبي المركزي.

-الأمراض التي تسبب التهاب النخاع الشوكي التي تؤثر في الجهاز العصبي المركزي.

-سوء تغذية المادة الدماغية البيضاء.

-الاضطرابات التشنجية .

-اضطرابات الغدد خاصة الغدة النخامية والدرقية والتناسلية، ويظهر في هذه الحالات التخلف الذهني المعروف بالقماءة الذي ينتج عن اضطرابات في إفرازات الغدة الدرقية.

-إصابة الطفل بالحصبة الألمانية والحمى القرمزية والزهري.[3]

-إصابة الطفل بعد الولادة بإحدى الحميات التي تؤثر على خلايا المخ الحمى الشوكية أو بأحد أنواع الشكل المخي.

- التسمم بالزرنيخ وأول أكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق هواء ملوث أثناء مرحلة الطفولة.

-رمضان محمد القذافي، **سيكولوجية الإعاقة العقلية**، الدار العربية للكتاب الجماهيرية العربية،2008، ص1.103

2-محمد محروس الشناوي، **التخلف العقلي أسباب تشخيص علاج**، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 1997،ص123.

3-جعجع سعاد، **الخدمات الاجتماعية للمعوقين في التشريع الجزائري دراسة تحليلية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع قسم علم الاجتماع كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة 2003-2004، ص47.

–السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام.

– سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تأخر غذاء الطفل عن طريق النقص الشديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السن الأولى من عمره. [1]

4–الحواجز التي يواجهها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

إن الحواجز التي يواجهها الأطفال والتي تعيق التعلم والتنمية والمشاركة تختلف من طفل إلى آخر، ومن المهم أن ندرك أن جميع الأطفال من ذوي الإعاقة أو من غير ذوي الإعاقة على حد سواء يواجه عوائق وإذا لم تتم معالجتها بالطريقة المناسبة، فلن يتمكن الأطفال من بلوغ أقصى قدراتهم أو إمكانياتهم الأكاديمية والاجتماعية والعاطفية والجسدية، ويواجه الأطفال ذوو الإعاقة معوقات في البيئة ومعوقات فردية وهذان الشكلان من المعوقات مرتبطان ارتباطا وثيقا، وهي تشكل معا مجموعة من المعوقات التي ينبغي تقليصها وإزالتها إذا أمكن ذلك من قبل المدارس، والمنازل والمجتمعات المحلية، ليتمكن الأطفال المعنيون من النمو حتى اقصى قدراتهم وإمكانياتهم[2] وهي:

- الحواجز الفردية:

– التواصل: فإذا كانت لغة الطفل الأولى مختلفة عن لغة غالبية أترابه، أو معلمه، أو المواد التعليمية المتوفرة في المدرسة (لغة الإشارات أو اللغة الكتابية).

– **ضعف التحفيز**: فإذا كان تحفيز الأطفال للتعلم قليلا أو غالبا .

– عدم الأمان وتدني في تقدير الذات، وعدم الثقة بالنفس ينتج ذلك على الأرجح عن مجموعة من الحواجز في البيئة والمواقف والحواجز الفردية.

– **إساءة المعاملة:** لأن الأطفال الذين يعانون إساءة المعاملة النفسية، أو الجسدية، أو الجنسية هم عرضة لاختبار حواجز خطيرة تعيق التعلم والتنمية والمشاركة، ويمكن تجنب هذه الحواجز من خلال تدخل شامل

---

[1]– أسمى عبد الرحمن، **الإعاقة العقلية**، دار أمجد للنشر والتوزيع، 2015، ص44.

[2]–حجازي يسن إدريس، **تعليم الأطفال ذوي الإعاقة** في الأطر الجامعة، قبول التنوع: مجموعة أدوات تتيح تهيئة بيئات جامعة صديقة التعلم، الكتيب المتخصص 3، مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، بيروت، 2014، ص9.

متكامل من المدارس والعائلات، فضلا عن نظام دعم اختصاصيون في مجال التربية، فالأطفال ذوو الإعاقة هم بشكل خاص قابلون للتعرض لإساءة المعاملة[1] .

– **غياب الكفاءة الاجتماعية** حيث يختبر اطفال كثر من الصعوبات الاجتماعية قد تؤدي إلى تشكيل حواجز تعيق التعلم والتنمية والمشاركة.

وتتمثل الصعوبات الأخرى في التفاعل مع الأطفال الآخرين واللعب معهم، والتواصل والتصرف بطرق تعد مقبولة اجتماعيا وثقافيا، فضلا عن الصعوبات في تقبل حدود البعض منها مرتبط بالحواجز في البيئة والمواقف، وكذلك بحالات القصور.

– **الطباع:** لأن الطفل المزاجي، وسريع الغضب، والانطوائي، يعاني صعوبة في التواصل مع أترابه وأهله ومعلميه أيضاء ويجد صعوبة في التكيف مع أوضاع جديدة ومتغيرة، ويسهل الهاؤه، وينفعل بشدة أمام التجارب الإيجابية والسلبية وإن الكثير من أنماط طباع التصرف هذه مرتبطة بالحواجز في البيئة والمواقف وكذلك بحالات القصور.

– الأقليات الثقافية واللغوية والدينية حيث يواجه أعمال أكثر من ينتمون إلى مجموعات الأقليات.

–حواجز ضخمة تعيق التعلم والتنمية والمشاركة وفي غياب الدعم الموجة والبيئة الجامعة والصديقة، قد تصبح تلك الحواجز المعوقات التي يواجهها الأطفال دائمة بطبيعة الحال.

- **الحواجز في البيئة:**

–محدودية أو انعدام إمكانية الوصول إلى برامج التدخل المبكر سيضاعف أثر القصور، إلا إذا أتيحت إمكانية الوصول إلى برامج تدخل مبكر وذات جودة (أنظمة دعم).

– المعلمون ومديرو المدارس والمراقبون في المدارس إذا كانوا يميزون ضد الأطفال الذين يعتبرون متخلفين عن غالبية أترابيه.

– النظم القانونية والتنظيمية التي تتيح التمييز والعزل والإقصاء.

– المناهج المدرسية الصارمة والتي لا تستجيب لتنوع القدرات والاحتياجات والظروف لدى المعلمين.

[1]– المرجع السابق، ص10.

– مقاربة التعليم والمواد التعليمية ما لم تكن هذه المقاربات والمواد سهلة للتعلم ولا تستجيب قدرة الاحتياجات والقدرات لدى المتعلم .

– الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.[1]

5–دور الأخصائي الاجتماعي مع المعاقين عقليا كجماعة:

- مساعدة المعاقين عقليا كأعضاء في جماعة على التعبير عن رغايتهم وحاجاتهم ومعاونتهم على مقابلتها بقدر الإمكان.
- المساعدة في وضع برامج هادفة تساعد الأعضاء على النمو والتغيير.
- المساعدة في تنفيذ تلك البرامج والإشراف عليها
- تقديم قدرة تلك البرامج والأنشطة التثقيفية والتعليمية على إحداث التقدم والنمو وتحسين السلوك الاجتماعي للأعضاء.
- إتاحة الفرصة للأعضاء للإحساس والشعور بالدفء والحب لنتيجة الانتماء للجماعة.
- إتاحة الفرصة للأعضاء للاعتماد على النفس بشكل بسيط مساعدة الأعضاء استخدام قدراتهم المتبقية تقديم برامج ترفيهية تتناسب مع نواحي عجزهم.
- مساعدتهم على التكيف مع أسرتهم وزملائهم.
- العمل على شغل وقت فراغ الأعضاء على تحمل المسؤولية من خلال تشجيعهم على المشاركة في التجهيز لبعض الأنشطة المحببة لديهم[2].
- تشجيع الأعضاء على محاولة اكتساب علاقات اجتماعية جديدة وتدعيم تقتهم بأنفسهم وذلك من خلال تشجيعهم على المشاركة في النشاط المحبب لهم.
- تنظيم رحلات داخلية ومعسكرات صيفية للأعضاء في حدود قدراتهم وذلك كوسيلة للترفيه عنهم وأيضا كوسيلة لربطهم بالمجتمع.
- تنظيم مناقشات جماعية للآباء وأمهات المتخلفين عقليا لمساعدتهم على تخفيف مشاعر الحزن

[1] - حجازي يسن إدريس، **تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في الأطر الجامعية**، المرجع السابق، ص9–10.

[2]– بركات وجدي، **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة**، جامعة البحرين، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة الخدمة الاجتماعية، 2008، ص116.

والأسى وتساعدهم على تبادل الخبرات لخدمة أبنائهم[1].

ثانيا: الأسرة والطفل المعاق عقليا

1-دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق عقلياً:

لقد بدأ دور الأسرة في رعاية وتربية الطفل المعاق عقلياً يتزايد وبشكل مقبول نتيجة عوامل متعددة وخاصة التشريعات المتعلقة بهذه الفئة لضمان حقوقها كما إن إدراك الآباء والمعلمين لأهمية علاقة العمل القوية بينهم والخاصة بتقديم برامج توعية وتدريب لهؤلاء الأطفال ولمن يتعامل معهم وذلك لتحسين مهاراتهم وأدائهم وخدماتهم ويمكن تلخيص دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق عقلياً في النقاط التالية:

أ-تخفيف المعاناة النفسية عن الطفل المعاق عقلياً بحيث يشعر بإنسانيته وقيمته وأنه فرد مرغوب فيه وعدم استعمال ألقاب غير مناسبة عند التعامل معه.

ب-الاحترام والتقدير وعدم اعتباره مشكلة الأسرة بل يجب أن يحظى بكافة حقوقه كاملة فلا يشعر بأنه أقل من غيره ولا يجوز مقارنته بغيره وتمييز الآخرين عنه بأية امتيازات بل يجب توفير الفرص له لمزاولة اهتماماته، نشاطاته، هواياته.

ج -السعي لتأهيله تعليمياً ومهنياً حسب قدراته وذلك لمساعدته في تحمل المسئولية وتعريفه بما يناسبه من مهن.

د-توفير الرعاية الصحية وقواعد السلامة العامة له وعدم تعريضه للأذى والمحافظة على صحته كأي فرد في الأسرة بل يجب أن تكون الرعاية مركزة.

ه-أن يكون لدى الأسرة فهماً واسعاً حول مسائل التدخل الإرشادي العلاجي كإجراءات تعديل السلوك .

[1]- المرجع السابق، ص117.

و-تدريب الطفل المعاق عقلياً على بعض المهارات الأساسية اللازمة له في الحياة اليومية كالعناية بالذات والسلوك الاجتماعي وتحمل المسئولية والاعتماد على الذات وإشعاره بقدراته وقبول إنجازاته مهما كان ذلك بسيطاً في نظر الآخرين.

ز-يعاني الطفل المعاق عقليا من صعوبات في إقامة علاقات إجتماعية مع الأطفال الأسوياء وهذه الفروق تسبب ردود أفعال عاطفية متطرفة لدى الوالدين تكمن في الحماية الزائدة للطفل.

ي-حاجة الطفل المعاق للإهتمام به داخل الأسر وخارجها أكثر من الطفل السوي[1].

- **دور الأسرة الجزائرية في تأهيل المعاق:**

تلعب الأسرة الجزائرية دورا هاما في رعاية ابنها المعاق والعمل على تأهيله، وتبذل مجهوداتها لتحدي الصعوبات والعراقيل التي تواجه عملية التأهيل.

أ-دور الأسرة الجزائرية في التأهيل النفسي والاجتماعي للمعاق:

التأهيل هو إعادة تكييف الإنسان مع البيئة والحياة الاجتماعية، وتأهيل الطفل المعاق كمفهوم هو عملية تمكين الاشخاص المعاقين من بلوغ وحفظ المستوى الوظيفي الامثل على الصعيد البدني والذهني أو النفسي وحتى على الصعيد الاجتماعي، بحيث توفر لهم الوسائل والأدوات الازمة لتغيير حياتهم ولرفع مستوى استقلالهم.[2]

إن الأسرة باعتبارها النواة الاولى في المجتمع، وهي الاولى أيضا التي تتكفل برعاية وتنشئة الجيل وتهيئته بأن يكون سليما جسميا ونفسيا واجتماعيا، وبالتالي يساهم في التقليل من الاعاقات وتعمل على التكفل بالأطفال المعاقين .

إن أول من يواجه صور الاعاقة ويتعرف على أثرها وتأثيرها وتؤثر على عواطفه واتصالاته هي الأسرة التي يوجد بها فرد معاق، والرعاية الأسرية للطفل بوجه عام والمعاق بوجه خاص تحتاج إلى مزيد من الإرشاد

[1] – السفاسفة، محمد، **أساسيات الارشاد والتوجيه النفسي والتربوي**، مكتبة الفلاح الكويت،2003، ص106.

[2] – إسماعيل عبد الفتاح، **التنمية الفكرية والثقافية لذوي الاحتياجات الخاصة**، الدار الثقافية للنشر، مصر، 2004، ص43.

والتوجيه وخاصة فيما يتعلق بالتعرف على أنواع الاعاقة، وطرق الاكتشاف المبكر للإعاقة وأساليب مواجهتها وتعديل المفاهيم نحو المعاق والتوجيه والتنمية البشرية[1].

وتأهيل المعاقين لاستعادة أقصى قدراتهم البدنية وتكييفهم النفسي والاجتماعي بما يتناسب ونوع الإعاقة التي يعانون منها، يكون بداية من الأسرة فهنا يأتي دور الأسرة والمحيط العائلي للأطفال ذوي الاعاقة سواء الجسمية أو الذهنية، ومن العوامل التي تتسبب فيها الأسرة وخاصة الأولياء في ميدان الإعاقة هي إنجاب مولود به عاهة من دون قصد لعوامل وراثية بيولوجية ويكون أيضا نتيجة أسباب اجتماعية لها علاقة بقيم وعادات سلبية ونظم اجتماعية تسود علاقات التزاوج فيما بين العائلة الواحدة، ونذكر منها:

-**الزواج المغلق:** وهو أن يتم الزواج في إطار محيط الأسرة أو القبيلة الواحدة وبين أبناء الأعمام أو الأخوال وهي ظاهرة ما تزال إلى يومنا هذا في العديد من العائلات الجزائرية، لاعتبارات أخلاقية ولظروف اجتماعية واقتصادية، حيث أكدت الاحصائيات تكرار حالات الإعاقة لهذا النوع من الزواج.

-**الزواج في سن مبكر:** تؤكد البحوث العلمية على أن بعض من الأسباب في الإعاقة تعود إلى ضعف التكوين الفسيولوجي للإناث أثناء المرحلة المبكرة من الإنجاب فيولد الأطفال ضعاف البنية، ناقصي التكوين وبالتالي معرضين للإصابة بالإعاقة.

-**انخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأم:** جهل الأم لبعض المفاهيم المتعلقة بالتركيبة البيولوجية والجسمية والنفسية لطفلها في مرحلة الطفولة أو الرضاعة وخاصة الجنينية بسبب ضعف مستواها التعليمي يزيد من الإصابة بالإعاقة.

-لجوء بعض الأولياء وخاصة الأمهات لممارسة أساليب علاجية بدائية، كالشعوذة واستخدام أعشاب في التطبيب وهي شائعة في وقتنا رغم تقدم الطب والعالج .

-امتناع الأسرة عن الفحص الطبي قبل الزواج لـــأسباب قيمية وخاصة لنقص الوعي بأهمية ذلك[2].

2-ردود أفعال الوالدين اتجاه الطفل المعاق عقليا في الأسرة:

[1] – محمد سيد فهمي، **واقع رعاية المعاقين في الوطن العربي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ،2005، ص123.

[2]– محمد الطاهر المحمودي، الإعاقة والوقاية منها، **مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية**، قسنطينة، العدد23، 2007، ص295،296.

تختلف ردود أفعال الوالدين اتجاه وجود طفل معاق عقليا في الأسرة، من أسرة إلى أخرى بحسب مستوى العلاقة الزوجية أو الترابط الأسري، وتختلف في الأسرة الواحدة من الأب إلى الأم بحسب مستوى ايمان بقضاء الله أو مدى رغبتهما في الطفل وتتلخص الاستجابات على الآتي:

أ-القلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة:

هذه المشاعر تؤدي عادة إلى تخلي الوالدين عن ابنهما، تجعلهما يخلقان الأعذار المنطقية التي تبرر نبذهما للطفل وسعيهما إلى أبعاده عن الأسرة، فقد يؤدي الشعور باليأس والعجز عن مواجهة المشكلة إلى عدم الاهتمام بالطفل فيقومان بإرساله إلى المراكز المتخصصة فلا يراه إلا في نهاية الأسبوع وتزداد هذه المعاناة عند الطفل المعاق إذا كان الأب متزوج من امرأة أخرى، وقد يؤدي الشعور بالذنب إلى تمسك الوالدين بطفلهما لا حبا فيه، ولكن تكفيرا عن مشاعر الذنب لدى الوالدين، خاصة إذا اعتقد أنهما السبب في إعاقة ابنهما، فيبالغان في حبهما له وتدليله، وحرمانه من التعليم والتأهيل لخوفهما الزائد عليه.

ب-التشكيك في التشخيص:

عندما يخبر الأخصائي الوالدين بإعاقة ابنهما لا يصدقانه، وينكرانه ويترددان على عيادات الأطباء والأخصائيين النفسيين، يبحثون عن الأمل في أن يجدا من يقول لهما أن ابنهما ليس معاقا ويبالغن في ذلك عندما يصل الأمر إلى عرضه على المطوعين أو العرافين للقراءة عليه أو عمل حجاب، أو علاجه بالطب الشعبي.

ج-الاعتراف بإعاقة الطفل ولكن دون تبصر بأبعاد المشكلة:

قد يعتقد الوالدان أن ابنهما مريض، ويبحثان عن أسباب مرضه، وعن علاج يشفيه ويجعله شخصا طبيعيا، وقد يعلقان أملا كبيرا على أن يكون شخصا عاديا في تحصيله الدراسي، فإذا لم يتحقق توقعهما نقلاه من معهد إلى أخر أو من معهد حكومي إلى خاص وهما متعلقان بآمال الشفاء التام، ويطلبان منه تحقيق النجاح في أعمال تفوق طاقته، فيعيش الطفل في إحباط مستمر، ويسود مفهومه عن نفسه وعن الآخرين.

د-التبصر بمشكلة الطفل المعوق وقبول إعاقته والسعي إلى تعليمه وتــأهيله:

إن الوالدين يواجهان مشكلة إعاقة طفلهما بواقعية ونضوج ولا يشعران بحرج من وجود ابنهما في مراكز خاصة، لكن قد يصاحب تبصر الوالدين وقبولهما بإعاقة ابنهما مشاعر الشفقة الزائدة أو حب زائد فيعطفان عليه ويخصانه باهتمامهما، مما يؤجل نضوجه الاجتماعي ويجعله موضع حسد لأخواته ويختلف

موقف الأهل تجاه طفله المعاق فمنهم من يكون حزينا جدا وتغمره الشفقة على طفله لدرجة أنه يفرط في حمايته ويفيض عليه الحنان الزائد ومنهم من يرفض هذا الطفل ويظهر استياءه وكرهه له ومنهم من يعتبر أن هذه المشكلة ابتلاء أو لعنة أو مأساة وعلامة عار لا تحتمل إلا موت الطفل[1].

3-المشكلات والصعوبات التي تواجه أسر الأطفال المعاقين عقليا:

أ-مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليا:

تواجه أسر المعاقين العديد من المشكلات التي تحول دون استعداد تلك الأسر لرعايتهم والتعايش معهم، ومن ثم التكيف النفسي والاجتماعي مع الإعاقة، وقد اثبتت العديد من الدراسات الاجتماعية والتربوية، أن أسر المعوقين أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية، وقد وجد كذلك أن الخصائص الشخصية لكل من المعاق وأسرته ترتبط بالضغوط الأسرية والمشكلات المختلفة التي يوجهها الوالدان، كما أن متطلبات الرعاية الخاصة بالمعاق تعد من أهم العوامل التي ترتبط بالمعاناة الأسرية وتقلل من استعداد الأسر لرعاية المعاق.[2]

تحدث العديد من الباحثين عن الضغوط الأسرية الناجمة عن الإعاقة، على أنها تمثل حالة من الإجهاد، تقسم بالتوتر العضوي والنفسي والصراع المستمر بين الاختيارات التي تضغط على الأسرة لتخفيض التوتر وتحقيق التوازن، كما أن ظهور أثر حالة الإعاقة لدى الابن وإدراك الأسرة لذلك، يجعلها تستشعر حالة من التوتر والإجهاد المرتبطة بالمتطلبات الانفعالية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية، كما أن إعاقة الطفل ونموه البطيء، والإجراءات الخاصة المطلوبة للعناية البدنية والنفسية والمشكلات المالية للأسرة، والتوترات الناجمة عن السيطرة غير الناضجة للطفل على ذاته، وصعوبة أساليب التربية والعلاقة بين الابن

---

[1]- سوسي محمد، **الرعاية الاسرية وعلاقتها باندماج الأطفال المعاقين ذهنيا**، دراسة ميدانية لعينة من أولياء الأطفال المعاقين، المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتيمزريت، بجاية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التربوي، المركز الجاهلي العقيد أكلي محمد أولحاج، البويرة ،2010-2011، ص50-51.

[2]- عبد الغني، خالد محمد، **احتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر، 2008، ص 23.

المعاق وأسرته، كل ذلك يخلق ضغوطاً نفسية وإجهاداً من قبل أسرة الطفل المعاق، وذلك لأن أثر الإعاقة ليس مقصوراً على الأشخاص المعاقين عقليا بل على أسرهم[1].

ويمكن تصنيف المشكلات التي تعاني أسر الأطفال المعاقين عقليا إلى:

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

– قضاء معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل، وخصوصاً في حالات الإعاقة الشديدة حيث يتطلب جهداً كبيراً على أفراد الأسرة، وخصوصاً الأم مما ينعكس على قلة الاهتمام ببقية الأبناء[2].

– العزل الاجتماعي والحراك الاجتماعي المحدود حيث أن خوف الأسرة من الوهم الذي يلحق بها جراء وجود طفل معاق فيها، والخوف على الطفل نفسه، كل ذلك قد يسهم في انطواء الأسرة على نفسها، وانقطاع العلاقات الخارجية.

–قد يؤثر وجود الطفل المعاق على العلاقات الزوجية، بسبب الضغط الهائل على الأم خاصة، والأسرة بشكل عام، خصوصاً إذا كانت هذه العلاقات غير قوية قبل ولادة الطفل المعاق.

- **المشكلات النفسية:** تشعر كل أسرة بالصدمة، عندما تعلم أن طفلهما معاق عقلياً وقد ترفض تصديق هذه الحقيقة، كما تشعر بالاضطراب والارتباك، ولكن تتفاوت درجات هذه المشاعر باختلاف شخصية أفراد الأسرة وخبراتهم في الحياة، فبعض الأسر تقوم بحماية هذا الطفل حماية زائدة، في حين تجد البعض الآخر يرفض الاعتراف يتخلف الطفل أو حتى رفض الطفل نفسه، وقد ينتاب البعض الآخر مشاعر الحزن والاكتئاب لاختلاف حالة الطفل عن توقعات الأبوين، وصعوبة التعامل معه، ولهذا توصف أسرة الطفل المعاق ذهنيا بأنها أسرة متعددة المشاكل.
- **المشكلات الاقتصادية:** حيث تعاني أسر الأطفال المعاقين عقلياً، من ضغوط مادية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من كلفة مالية كبيرة، وما يترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الأسرة، وخصوصاً حاجة الطفل للرعاية الطبية المستمرة، والتكاليف المالية المتعلقة بتسجيله

[1]– سليجمان، إيمان كاشف، **إعداد الأسرة لمواجهة الإعاقة**، دار قباء، القاهرة، 2001، ص37.

[2]– عريبات أحمد، **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، عمان، دار الشروق، 2011، ص14.

في أحد مراكز التربية الخاصة، وتزداد حدة هذه المشكلات لدى الأسرة ذات الدخل المتدني وفي حالات الإعاقة الشديدة.

فالإعاقة تمثل عبئا مادياً كبيراً على أسرة الطفل المعاق، وهذا العبء المادي يتضمن كلا من التكاليف المباشرة، مثل نفقات رعاية الطفل العامة والرعاية الطبية والعلاجية، وشراء الأجهزة التعويضية، ونفقات التربية والتعليم والتدريب الخاص للطفل المعاق في مراكز التربية الخاصة بالمعاقين، فضلاً عن التكاليف غير المباشرة، مثل ضياع وقت العمل (إجازة الأم لرعاية طفلها المعاق).

ب-الصعوبات التي تواجه الأسرة الجزائرية في التكفل بالطفل بالمعاق:

إن توجيه طاقة الطفل وقدراته حتى ولو كان به عاهة أو قصور، لتأدية عمل بناء ولامتصاص ما به من شعور بالنقص، أو أنه أقل مستوى ذهنيا أو بدنيا، يعتبر من الامور التي يختص بها علماء الاجتماع، وذلك عن طريق التوعية لكل فرد في المحيط الاجتماعي والوسط الأسري الذي يعيش فيه هذا الطفل، حتى يحس بأنه إنسان عادي كالأخرين، بل ولاستغلال قدراته وإبداعه لفائدة الغير .

لكن ما يلاحظ في وسطنا الاجتماعي هو العكس، بحيث يرجع علماء النفس والباحثون الاجتماعيون حالات الغضب لدى الطفل المعاق نتيجة هذه العاهة أو الاعاقة، إنها لا تعالج فهي دائمة، مما تجعله ناقما في الحياة، وهنا يأتي دور التوجيه والارشاد النفسي والاجتماعي ليجعل منه إنسانا سويا[1] .

ويظهر السلوك العدواني كأهم مشكلة نفسية تلاحظ لدى الأطفال المعاقين من خلال انفعالاتهم أثناء اللعب، والتي توصف بالتهور، فيستخدم المعاق لسانه أو يديه مما يسبب اضرار للأخرين، تكون بالنسبة لذاته تعويضا عما ينقصه، ويسمى هذا السلوك العدواني لدى علماء النفس بالإيجابي، أما السلوك السلبي للغضب فهو يعبر عن غضبه بالانسجام أو الانطواء وكبت انفعالاته، لكن يلاحظ في وجوه الأطفال المعاقين، ذلك الاضطراب الفسيولوجي الذي يصل إلى أن يصعب عليهم النطق والتحدث، وأحيانا إلى حالات هستيرية .

ومن الصعوبات أيضا التي تلاحظ في مجتمعنا هي أن الآباء قد يتسببون هم أنفسهم أثناء تنشئة أطفالهم المعاقين في خلق بعض المشكلات النفسية والاجتماعية تبعدهم عن الاندماج وتكون من خلال تصرفاتهم حيث يطالبونهم بضرورة تحقيق مطامحهم دون أن يتساءلوا عما إذا كان الطفل يملك الامكانية

[1]- فاطمة المصري، **أبحاث ومقالات في الدراسات النفسية والاجتماعية**، دار المريخ، جامعة الرياض ،1985، ص192.

أو الميل لتحقيق هذه المطامح أم لا، فيحدث في هذه الحالة نتيجة للفشل في تحقيق رغابتهم، كثرة الاحباط التي يقع فيها المعاق.

وتكون بعض الاضطرابات الذهنية سبب في اخلال الفرد بوظائفه السيكولوجية العادية فهو شخص مضطرب التفكير والمزاج، وانفعالاته غير ملائمة للظروف الخارجية والمهنية ويعيش في عزلة عن الواقع وغير قادر على الاتصال بالناس في علاقات سوية طبيعية[1].

يستوجب ذلك رعاية خاصة من طرف الأولياء وبالأخص الأمهات، وعن طريقة أخرى خاطئة في التنشئة، أن يستخدم الاولياء طريقة التدليل والتفرقة بين الاخوة، فينمو الطفل المعاق ناقصا عن الاخرين، فيوصف بأنه لا يستطيع فعل هذا أو ذاك لأنه ناقص، أو لديه عاهة تعيقه عن فعل ذلك، ومن هنا تكون الحالة النفسية محبطة لهذا الطفل، كما أن التواصل الاجتماعي يصبح صعبا، لهذا فإن الكثير من المربين ينصحون الاولياء بضرورة أخذ تكوين خاص لمعاملة ناجحة وسليمة لطفلهم المعاق مهما كانت إعاقته، وتكون هذه التوجيهات التي تخص الاولياء في مراحل الاولى من ولادة طفلهم والهدف من ذلك أيضا التشخيص المبكر لنوع الاعاقة .

كذلك نجد الاغتراب أيضا من الصعوبات التي تواجه الأسرة في التكفل بالمعاق حيث يفسر العالم "**سيجمون فرويد**" الاغتراب في ضوء نظريته حول الشخصية، فهو يؤسس مفهومه للاغتراب افتراضيا، فالاغتراب الأنا عن الهو، أي اغتراب الشعور عن اللاشعور، وهنا يحدث كثيرا لدى الاطفال المعاقين الذين يجدون أنفسهم مختلفين عن الاخرين العاديين، حيث يصبحون في حالة انفصال بين كيانهم وبين الأشياء المحيطية بهم، وبينهم وبين باقي الافراد في مجتمعهم، مما يعني أن علاقة الفرد بالأشياء أو بالموضوع علاقة غير سوية، فهو يعيش بين أهله وفي مجتمعه ولكن في دائرة الغربة أو الانفصال، إنه يعيش في عالم مجرد من القيم لدرجة أنه لا يرفض الحياة فقط بل يعاديها فيدخل الفرد إلى عالم الانتماء ويفقد الحس والوعي[2].

وعن نظرة المجتمع اتجاه المعاق فلقد كانت النظرة القديمة ترى أن هذه الفئة من المجتمع لا أمل من ورائها حيث كانت مهمشة أو توضع في ملاجئ حتى تنتهي آجالها ولذلك فقد كان المعاق يعاني من الاحباط والشعور بالخيبة وكان الاباء في بعض المجتمعات يساهمون في ذلك، من خلال ترك أبنائهم المعاقين

---

[1]– محمد سلامة، توفيق حداد، **علم نفس الطفل**، وزارة التربية والتكوين، الجزائر، 1973، ص163.

[2] – محمد عثمان نجاتي، **علم النفس في حياتنا اليومية**، دار القلم، الكويت ،1995، ص404.

في الطرقات، ولكن مع تطور الفكر البشري وتقدم البحوث الاجتماعية والتجارب العلمية في ميدان رعاية المعاقين وتأهيلهم ودمجهم اجتماعيا بدأت هذه الفئة تأخذ نصيبها الطبيعي من الرعاية والتوجيه والتأهيل نحو حياة أفضل يستطيعون العيش في المجتمع بأمان.

4-أساليب وأليات التكفل بأولياء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

يواجه الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عجزا في الأداء العقلي والتكيفي بالمقارنة مع أقرانهم، فتنتشر لديهم العديد من الاضطرابات، وهم أكثر عرضة لمواجهة العنف وسوء المعاملة والعيش في عائلات تواجه صعوبات مالية وتتعرض لمشكلات اجتماعية أخرى وغالبا ما يجاهد الأولياء لفهم ما يحدث مع أطفالهم، وخاصة كيفية التعامل مع طفلهم ومساعدته، إضافة إلى معاناتهم يوجد مهنيين الذين يتعاملون مع الأطفال وأسرهم لديهم أفكار معتقدات مختلفة بهدأ الشأن ، يعد تحديد الأسر وتقديم المشورة أمرا ضروريا لأن هؤلاء الأسر يحتاجون إلى التوجيه والخدمات المناسبة لأطفالهم .

- **يتم التكفل بأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عبر مجموعة من الآليات نذكر منها:**

1-دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مع أقارنهم العاديين، ويرى الدكتور عبد العزيز الشخص أن مفهوم الدمج يشير إلى ضرورة تعليم المعاقين وتدريبهم ورعايتهم مع أقارنهم العاديين.

2-إثارة الوعي الاجتماعي بشأن الفئات الخاصة وفرص تربيتهم وإعدادهم مع القيام بالحملات الإعلامية عن العوائق وأسبابها، وكذا الإعلان عن سبل الوقاية من الإعاقة.

3-تنظيم برامج لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية للإرشاد والتوجيه بأساليب معاملة أطفالهم، وذلك لتمكينهم من العناية ومحاولة تكييف ودمج الطفل مع متطلبات الحياة الاجتماعية المحيطة وإدراك مشكلاتهم وسبل مواجهتها.

4-الاهتمام بالبحوث المتصلة بالفئات الخاصة ونشر نتائجها.

5-تثقيف المجتمع بأساليب التعامل مع الفئات الخاصة وبمشاكلهم واحتياجاتهم.

6-تقديم العلاج الطبي والرعاية الصحية للطفل والأم حسب الحالة، وخاصة عندما تكون الإعاقة الذهنية مصحوبة بأمراض جسمية مثلا علاج الأم والطفل في حالات استسقاء الدماغ، والخلل في إفراز الغدد الصماء، وعلاج أزمات الصرع.

7-التكفل النفسي بالطفل المعاق ذهنيا وأسرته من أجل التوافق النفسي للطفل وإكسابه الاستقلالية، ومساندة الأسرة وتوجيهها وإرشادها إلى المواقف العلائقية والتربوية التي تنعكس بدورها على الطفل وتساعده على تقبل وتنمية إحساس موجب نحو ذاته.

8-إعطاء مكانة للاندماج الاجتماعي والمهني، فالشيء الذي ينقص في الجزائر عدم وجود ورشات محمية للتكوين المهني، وورشات عمل خاصة بذوي الإعاقة الذهنية تجعلهم مستقلين اقتصاديا واجتماعيا.[1]

9-إيجاد مدارس متخصصة ومكيفة تستوعب حجم الشريحة.

10-توفير المساعدات المالية والعينة التي تخدم ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم خلال فترة علاجه أو تأهيلهم[2].

6-دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة الطفل المعاق عقليا:

يبدأ دور الأخصائي عند تقدُّم أسرة الشخص ذي الإعاقة العقلية بطلب إلى مركز التوجيه النفسي والتأهيل، حيث يتولى الأخصائي تنفيذ مجموعة من المهام التي تهدف إلى تقييم الحالة وتقديم الدعم المناسب:

-مساعدة الأسرة على تقبل الأمر الواقع ومحاولة تخليصها من المشاعر السلبية اتجاه الابن المتخلف ذهنيا.

-إقناع الوالدين بضرورة تقبل الابن كما هو حتى يمكنهما مساعدته.

-يوضح للوالدين أن استخدام أسلوب الرفض والمعاملة السيئة للابن قد تؤدي به للانحراف .

-تشجيع الأم لمساعدة الابن في تعليمه عادات النوم وتناول الطعام بشكل سليم وتدريبه على التفاعل التلقائي داخل الأسرة من خلال تشجيعه في حالة انجاز أي تقدم في سلوكه أو عند أداء عمل ناجح.

-مساعدة الأم على تعليم الابن النطق الصحيح مع إرشادها إلى ضرورة استخدامها التكرار حتى يتحقق.

---

[1]- ابن الطيب فتيحة، **التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الام**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة فرحات عباس، سطيف ،2008، ص54.

[2]- الشناوي، أحمد محروس، **التخلف العقلي الأسباب والتشخيص والبرامج**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1997، ص33.

-الاستجابة والحرص على تشجيعه في المجالات التي يبذلها.

-التخفيف من حدة الشعور بالتشاؤم نحو الأبناء المتخلفين عقليا.

-تدعيم الوازع الديني نحو أسرة مريض العقل من أجل تقبله والعمل على رعايته ومساعدته بطريقة صحيحة[1].

-إجراء العديد من المقابلات مع الوالدين والتعرف على التاريخ التطوري للحالة واستكمال الظروف البيئية التي نشأ فيها المعاق واستجابات الأسرة له.

-يتولى الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل الاطلاع على نتائج الفحوصات النفسية والعقلية والجسمية في ضوء النتائج التي توصل إليها من خلال المقابلات التشخصية المتعمقة التي أجراها مع الوالدين ليتمكن من تحليلها وتفسيرها من ثم تشخيص الحالة وتحديد البرامج والخدمات التي يحتاجها ضعيف العقل في ضوء قدراته وإمكانيته.

-يقوم بتبصير الوالدين بظروف الابن مع توضيح مسؤولياتهم في برنامج رعايته.[2]

تتطلب الإعاقة العقلية عند الأطفال فهماً شاملاً لاحتياجاتهم المتعددة التي تشمل الدعم التربوي، الاجتماعي، وتتنوع الرعاية المقدمة لهم بين خدمات طبية، تعليمية واجتماعية، بهدف تحقيق دمجهم في المجتمع وتحسين جودة حياتهم، كما تتأثر الإعاقة العقلية بعدة عوامل منها الوراثية والبيئية والصحية، وتواجه هذه الفئة حواجز عدة مثل التنمر، ضعف الوعي المجتمعي، ونقص الخدمات المتخصصة.

كذلك تلعب الأسرة دوراً حيوياً في رعاية الطفل المعاق عقلياً، حيث تعكس ردود أفعال الوالدين وأساليب تعاملهم تأثيراً كبيراً على نمو الطفل وسلامته النفسية ومع ذلك، تواجه أسر الأطفال المعاقين عقلياً العديد من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي تستوجب دعماً خاصاً، وهنا يظهر دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الدعم الاجتماعي والتربوي، سواء للطفل أو لأسرته، لضمان بيئة مناسبة تساعد على تحقيق التنمية المتكاملة للطفل ودمجه في المجتمع.

[1] -عبد الحميد يوسف محمد وشعبان، سحر محمد سيد، **الخدمة الاجتماعية ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة متكاملة معاصرة**، مكتبة الرشد، 2016، ص 297-298.

[2] -بركات وآخرون، **ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة**، مكتبة الرشد،2017، ص 170-186.

الفصل الرابع: الإطار التحليلي للدراسة الميدانية

أولا: تفريغ البيانات

ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

ثالثا: النتائج العامة والتوصيات

أولا: تحليل وتفريغ البيانات

1-تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى:

الجدول رقم 05: يبين توزيع العينة حسب مصادر الدعم التي تتلقاها الأسرة

الإجابة	التكرارات	النسبة
دعم من طرف العائلة	21	%60
دعم من طرف الدولة	5	% 14
دعم من طرف الأصدقاء	6	% 18
دعم من طرف الجمعيات	3	% 8
المجموع	35	%100

تبين من خلال الجدول أعلاه أن أكثر مصدر دعم تتلقاه أسرة الطفل المعاق عقلياً هو العائلة، بنسبة 60%، وهو ما يعكس اعتماد الأسر الكبير على الروابط العائلية في مواجهة التحديات المرتبطة بالإعاقة. هذا الأمر قد يُفسَّر بضعف البدائل الخارجية أو بعدم كفايتها، مما يدفع الأسرة إلى لعب الدور الرئيسي في الرعاية والدعم المعنوي والمادي .أما الدعم المقدم من الأصدقاء فجاء في المرتبة الثانية بنسبة 18% ما يُظهر وجود نوع من التضامن الاجتماعي، لكنه يظل محدوداً، وبالنسبة للدعم الرسمي من الدولة فقد بلغ 14% فقط، وهو مؤشر على ضعف تدخل الجهات الرسمية في تقديم المساعدة الكافية لتلك الأسر، سواء من حيث الخدمات أو الموارد .وأخيراً، فإن الدعم من طرف الجمعيات لم يتجاوز 8% ما قد يشير إلى ضعف نشاط هذه الجمعيات أو قلة انتشارها، أو حتى ضعف التنسيق بينها وبين الأسر المحتاجة بشكل عام، مما يظهر أن أسرة الطفل المعاق عقلياً تعتمد بالدرجة الأولى على نفسها ومحيطها القريب، في ظل نقص واضح في الدعم المؤسساتي.

الجدول رقم 06: يبين توزيع العينة حسب طبيعة الدعم الذي تتلقاها أسرة الطفل المعاق عقليا

الإجابة	التكرارات	النسب
دعم مادي	19	%54
دعم معنوي	13	%37
دعم تعليمي	3	%9
المجموع	35	%100

تشير النتائج إلى أن أغلب أشكال الدعم التي تتلقاها أسرة الطفل المعاق عقلياً ذات طابع مادي، بنسبة 54%، مما يعكس تركيز الاهتمام على تلبية الحاجات الأساسية المتعلقة بالرعاية اليومية والعلاج والمستلزمات الخاصة بالطفل، ويُظهر ذلك أن العبء المالي يمثل التحدي الأكبر الذي تواجهه هذه الأسر، ما يجعل الدعم المادي أولوية ملحّة، في المقابل بلغ الدعم المعنوي نسبة 37%، وهو ما يدل على وجود نوع من المساندة الاجتماعية، سواء من العائلة أو المجتمع ، إلا أنه لا يزال دون المستوى المطلوب، خاصة بالنظر إلى الضغوط الكبيرة التي تعاني منها الأسر في هذه الحالة، أما الدعم التعليمي فقد كان الأضعف بنسبة9% فقط، وهو ما يكشف عن نقص واضح في توفير خدمات تعليمية وتأهيلية ملائمة للأطفال المعاقين عقلياً، أو ضعف وصول الأسر إليها، وتُبرز هذه النتائج غياب التوازن في طبيعة الدعم، مع ضرورة تعزيز الجوانب التعليمية والمعنوية، لأنها لا تقل أهمية عن الدعم المادي في تمكين الطفل وأسرته من التكيف والاندماج بشكل أفضل.

الجدول رقم 07: يبين توزيع العينة حسب المراكز والمؤسسات التي تقدم مساندة ودعم لأسرة الطفل المعاق عقليا

الإجابة	التكرارات	النسبة
المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين	35	%100
المراكز المتخصصة في التكوين المهني والتمهين للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة	0	0%
المجموع	35	100%

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين تُعد المصدر الوحيد للدعم والمساندة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً، بنسبة بلغت 100%، وهو ما يعكس الدور الأساسي الذي تلعبه هذه المراكز في تقديم الرعاية النفسية، التربوية، والتأهيلية لهؤلاء الأطفال، وكذلك في دعم أسرهم على مستوى الإرشاد والتوجيه، في المقابل، تُسجل غياباً كاملاً للمراكز المتخصصة في التكوين المهني والتمهين، مما يشير إلى نقص كبير في البرامج التي تهدف إلى تأهيل الأطفال المعاقين عقلياً مهنياً أو إعدادهم للاندماج مستقبلاً في سوق العمل أو الحياة العملية، هذا الغياب قد يعود إلى قلة هذه المراكز أو عدم توجيه خدماتها لفئة الإعاقة العقلية تحديداً، وتدل هذه النتائج على قصور في تنوع المؤسسات الداعمة، مما يتطلب توسيع نطاق الخدمات لتشمل مجالات التكوين المهني والاجتماعي، بما يضمن مساراً تكاملياً وشاملاً لنمو الطفل واندماجه، ويدعم الأسرة في تهيئة مستقبل أفضل له.

الجدول رقم 08: يبين توزيع العينة حسب طبيعة الدعم الذي تقدمه تلك المراكز أو المؤسسات

الإجابة	التكرارات	النسبة
دعم مادي	7	%21
دعم معنوي	11	%31
دعم صحي	6	%17
دعم تعليمي	5	%14
دعم اجتماعي	6	%17
المجموع	35	%100

تشير النتائج إلى أن أكثر أنواع الدعم الذي تقدمه المراكز أو المؤسسات لأسر الأطفال المعاقين عقلياً هو الدعم المعنوي بنسبة 31% مما يعكس أهمية الجانب المعنوي والتوجيهي في التعامل مع هذه الفئة، سواء على مستوى الطفل أو أسرته، بهدف التخفيف من الضغوط وتعزيز القدرة على التكيف، يليه الدعم المادي بنسبة 21%، مما يدل على وجود بعض المساعدات المالية، لكنها تظل غير كافية بالنظر إلى حجم الاحتياجات، أما الدعم الصحي والاجتماعي فقد سجلا نسبة متساوية بـــ 17 % لكل منهما، ما يشير إلى وجود جهود لتوفير الرعاية الطبية والتكفل الاجتماعي، لكنها محدودة ولا تشمل جميع الحالات، في حين أن الدعم التعليمي لا يتجاوز 14%، وهو مؤشر مقلق يعكس ضعف الاهتمام بالتأهيل التربوي والتعليمي للطفل المعاق عقلياً، رغم أهميته في تطوير مهاراته وتحقيق اندماجه، وتُبرز هذه المعطيات أن الدعم المقدم من

هذه المؤسسات يتركز أكثر على الجانب المعنوي مع نقص واضح في التوازن بين مختلف أنواع الدعم، مما يستدعي تعزيز التكامل بين الدعم المادي، الصحي، والتعليمي لتلبية الاحتياجات الشاملة للطفل وأسرته.

الجدول رقم 09: يبين طبيعة الدعم الذي تتلقاه أسر الأطفال المعاقين عقليا من الجمعيات

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
دعم مادي	12	%34
دعم معنوي	23	%66
المجموع	35	%100

يتضح لنا من خلال الجدول أن أغلب أسر الأطفال المعاقين عقلياً تستفيد من الدعم المعنوي المقدم من طرف الجمعيات، حيث بلغت نسبته 66%، مقابل 34% فقط يستفيدون من دعم مادي، ويعكس هذا التركيز على الدعم المعنوي حرص الجمعيات على مرافقة الأسر اجتماعياً ونفسيا من خلال التوعية، والإرشاد، وتوفير بيئة مساندة تساعدهم على التعايش مع وضعية الإعاقة، ورغم أهمية هذا النوع من الدعم، إلا أن انخفاض نسبة الدعم المادي قد يشير إلى قصور في تلبية الحاجات الاقتصادية للأسرة، خاصة وأن رعاية طفل في وضعية إعاقة عقلية تتطلب تكاليف متواصلة، ومن هذا المنطلق، يُوصى بالعمل على تعزيز الجانب المادي من الدعم، بما يضمن تغطية شاملة لمختلف احتياجات الأسر على المستويين المعنوي والمادي.

الجدول رقم10: يبين من الطرف الذي يساند أسر الأطفال المعاقين عقليا أكثر.

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية
الأصدقاء	9	26%
العائلة	23	%66
الجمعيات	3	%8
المراكز والمؤسسات	0	%0
المجموع	35	100

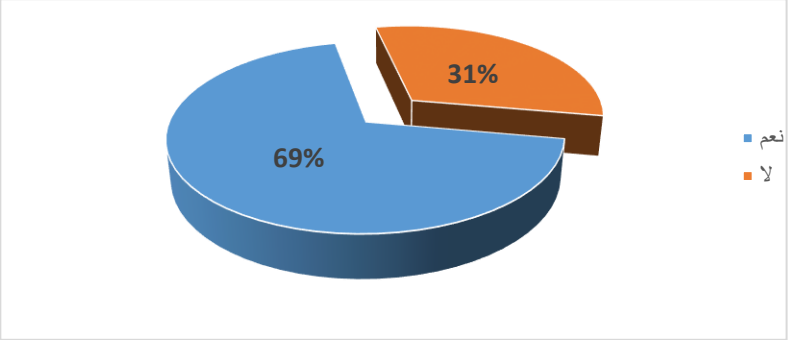
من خلال نتائج الجدول، اتضح لنا أن العائلة هي الطرف الأكثر مساندة لأسر الأطفال المعاقين عقليًا، حيث بلغت نسبة دعمها 66%، ما يؤكد اعتماد الأسر بشكل كبير على الدعم العائلي في مواجهة التحديات المرتبطة بإعاقة أطفالهم، كما أظهرت النتائج أن الأصدقاء يشكلون مصدر دعم ثانوي بنسبة 26%، وهو دعم محدود مقارنة بما تتطلبه هذه الفئة من احتياجات مستمرة في المقابل، جاءت مساهمة الجمعيات بنسبة ضعيفة لم تتجاوز 8%، ما يعكس غيابًا جزئيًا للدور المفترض أن تلعبه هذه الهيئات في مرافقة الأسر وتخفيف أعبائها. أما المراكز والمؤسسات، فقد سجلت نسبة 0%، مما يدل على غياب تام لهذا الطرف في تقديم أي نوع من المساندة.

الجدول رقم11: يبين طبيعة الدعم الذي تتلقاه أسرة الطفل المعاق عقليا من الأطراف المساندة لها.

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية
بصفة دورية (مستمرة)	24	%69
بصفة مؤقتة (مناسبات، أعياد، دخول مدرسي)	11	%31
المجموع	35	%100

اتضح لنا من خلال الجدول أن أغلب أسر الأطفال المعاقين عقليًا تتلقى دعما من الأطراف المساندة بصفة دورية، حيث بلغت نسبة هذا النوع من الدعم 69% في حين أن 31% فقط من الأسر أكّدوا أن الدعم الذي يتلقونه يتم بصفة مؤقتة تعكس هذه النتائج أن هناك حرصاً من بعض الأطراف المساندة، خاصة العائلة، على تقديم دعم مستمر يساهم في مرافقة الأسرة بشكل منتظم، وهو ما يُعد أمرًا إيجابيًا في ظل الحاجة الملحّة إلى استقرار الدعم ودوامه في المقابل، فإن نسبة الدعم المؤقت تبرز وجود فئة من الأسر لا تستفيد من مرافقة منتظمة، مما قد يزيد من الأعباء اليومية عليها، خاصة في غياب الدعم المؤسساتي بناء على ذلك، يمكن القول إن الدعم الدوري يُمثل ركيزة أساسية في مساندة الأسر، ومن المهم العمل على توسيعه ليشمل باقي الأسر، وتحويل الدعم المؤقت إلى دعم منتظم يضمن استمرارية المرافقة والمساعدة.

الشكل 01: يبين توزيع العينة حسب الدعم الاجتماعي الموجه لأسر الأطفال المعاقين عقليا المؤطر طرف أخصائيين.



تبين لنا من خلال الشكل أن 69% من أسر الأطفال المعاقين عقليًا يستفيدون من الدعم الاجتماعي المؤطر من طرف الأخصائيين، مما يعكس وجود مرافقة مهنية تهدف إلى دعم الأسر اجتماعيًا ونفسيا، وقد تباينت الأطراف المقدّمة لهذا الدعم، حيث شملت الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، والمعلمات، مما يدل على تنوع التدخلات بحسب طبيعة احتياجات الطفل والأسرة، ويُعزز من فعالية الدعم الموجّه. في المقابل، فإن 31% من الأسر لا تستفيد من هذا النوع من التأطير، ما يكشف عن نقص في التغطية وصعوبة الوصول إلى الأخصائيين، سواء بسبب غيابهم في بعض المؤسسات أو لعدم وعي الأسر بأهمية هذا النوع من الدعم.

الجدول رقم12: يبين توزيع العينة حسب نوع الاخصائيين المشرفين على تقديم الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المعاقين عقليا

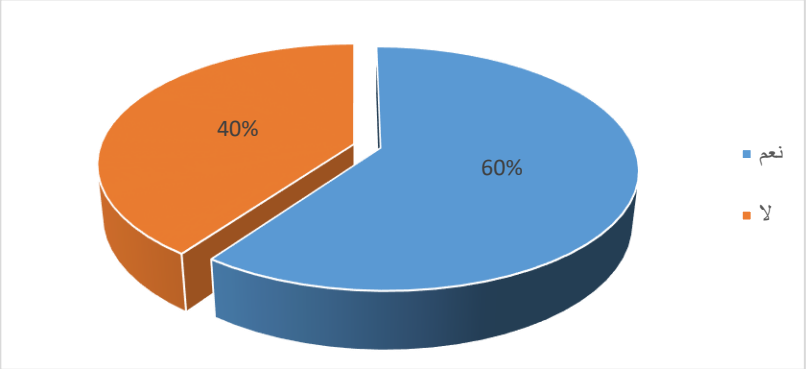
الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
أخصائيين إ نفسانيين	14	%40
أخصائيين اجتماعيين	8	%23
معلمات	2	%6
المجموع	24	%69

اتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن الدعم الاجتماعي الموجه لأسر الأطفال المعاقين عقليًا يتم تأطيره بشكل أكبر من طرف الأخصائيين النفسانيين، حيث سجّلوا أعلى نسبة بـــ 40%، ما يدل على أن الجانب النفسي يحظى بأولوية في مرافقة هذه الأسر، نظرًا لحساسية وضعهم والحاجة إلى دعم نفسي مستمر، في المرتبة الثانية، جاء الأخصائيون الاجتماعيون بنسبة 23%، مما يعكس مساهمتهم في تقديم المساعدات الاجتماعية والربط بين الأسرة ومصادر الدعم المختلفة، أما المعلمات فقد سجلن أدنى نسبة بـــ 6%، مما يشير إلى ضعف انخراط الطاقم التربوي في هذا النوع من الدعم، أو ربما يُنظر إلى دوره على أنه يقتصر على الجانب التعليمي فقط، دون امتداد فعلي للدعم الاجتماعي، هذه المعطيات تُظهر تباينًا في أدوار الفاعلين

في التأطير، وتؤكد الحاجة إلى مقاربة تكاملية تشمل جميع المختصين لضمان مرافقة شاملة ومستمرة للأسر، لذلك يحتاج الوالدان للدعم من قبل المهنيين والأخصائيين والأسر التي لديها مشكلات مماثلة ويمكن أن تكون مصادر الدعم اما رسمية كالأخصائيين والمهنيين واللجان الحكومية أو غير رسمية كالجيران والأصدقاء والأقارب ومن الضروري مساعدة الوالدين في التفاعل الاجتماعي. [1]

3-تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية:

الشكل رقم02: يبين مدى مساعدة الدعم الاجتماعي للأسرة في حل مشكلاتها



تشير النتائج إلى أن 60% من الأسر ترى أن الدعم الذي تتلقاه، بمختلف أنواعه، يساعدها في حل مشكلاتها، مما يدل على وجود أثر إيجابي نسبي لهذا الدعم، سواء كان مادياً، معنوياً، صحياً، أو تعليمياً، في التخفيف من الأعباء المرتبطة بتربية طفل معاق عقلياً، ومع ذلك، فإن 40% من الأسر صرحت بأن هذا الدعم لا يساهم في حل مشكلاتها وهي نسبة غير قليلة، تعكس وجود فجوة بين ما تحتاجه الأسر فعلياً وما يُقدم لها من دعم، قد يعود هذا إلى ضعف التنسيق بين الجهات الداعمة، أو إلى عدم كفاية الدعم المقدم من حيث الكم والنوع، أو إلى غياب استمرارية البرامج والمساعدات، هذه النتائج تبرز أن الدعم الحالي لا يزال جزئياً ومحدود الأثر، ويحتاج إلى تطوير من حيث الجودة والشمولية ليتمكن فعلاً من تلبية حاجات الأسر ومساعدتها على تجاوز الصعوبات المتعددة التي تواجهها

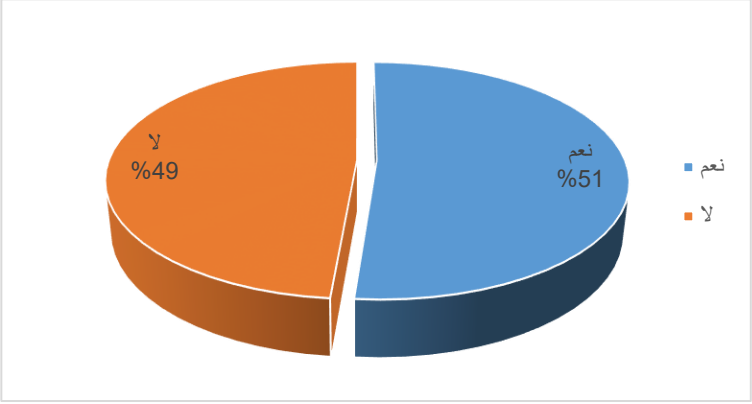
الجدول رقم13: يبين توزيع العينة حسب أنواع الدعم الاجتماعي المقدم للأسرة لمساعدتها في حل مشكلاتها

[1] – يحي، خولة أحمد، ارشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة، ط3، دار الفكر، عمان2010، ص53.

الإجابات	التكرارات	النسبة
العبء النفسي والعاطفي	12	%34
نقص الوعي	6	%17
الوصمة الاجتماعية	3	%9
المجموع	21	%60

تظهر النتائج أن العبء النفسي والعاطفي يمثل أبرز المشكلات التي تواجه أسر الأطفال المعاقين عقليًا، حيث جاء بنسبة 34%، ما يعكس حجم الضغوط النفسية التي تتحملها الأسرة نتيجة القلق المستمر على مستقبل الطفل، والإرهاق العاطفي الناتج عن رعايته، بالإضافة إلى شعورهم أحيانًا بالعجز أو الحزن ويأتي نقص الوعي في المرتبة الثانية بنسبة 17%، مما يشير إلى أن الكثير من الأسر قد تفتقر إلى المعلومات الكافية حول كيفية التعامل مع الإعاقة العقلية، أو فهم احتياجات الطفل ومراحل تطوره، وهو ما قد يؤدي إلى سوء التعامل أو الاستفادة المحدودة من الخدمات المتاحة، أما الوصمة الاجتماعية فتمثل 9% من التكرارات، وهي رغم كونها الأقل، إلا أنها تظل مشكلة مؤثرة، حيث يعاني بعض الأهالي من نظرة المجتمع السلبية أو الانتقادات، مما يؤدي إلى الانعزال أو الشعور بالخجل، وتدل هذه النتائج مجتمعة على الحاجة إلى تقديم دعم نفسي متكامل للأسر، وزيادة التوعية المجتمعية، وتخفيف الوصمة المرتبطة بالإعاقة العقلية.

الشكل رقم 03: يبين مدى شعور الأسرة بالرضا عن الرعاية الصحية التي يتلقاها أولادها



تعكس هذه النتائج انقساماً واضحاً في آراء الأسر بشأن مدى رضاها عن الرعاية الصحية التي يتلقاها الأطفال المعاقون عقلياً، حيث أجاب 51% بنعم، مما يشير إلى وجود فئة من الأسر ترى أن الرعاية الصحية المقدمة مقبولة إلى حد ما وتلبي بعضاً من احتياجات أطفالهم، سواء من حيث المتابعة الطبية أو الخدمات العلاجية. في المقابل، فإن 49% من الأسر عبرت عن عدم رضاها، وهو ما يُعد مؤشراً على وجود قصور في جودة أو توفر هذه الخدمات سواء من حيث التخصص، الكفاءة، أو الاستمرارية. هذا

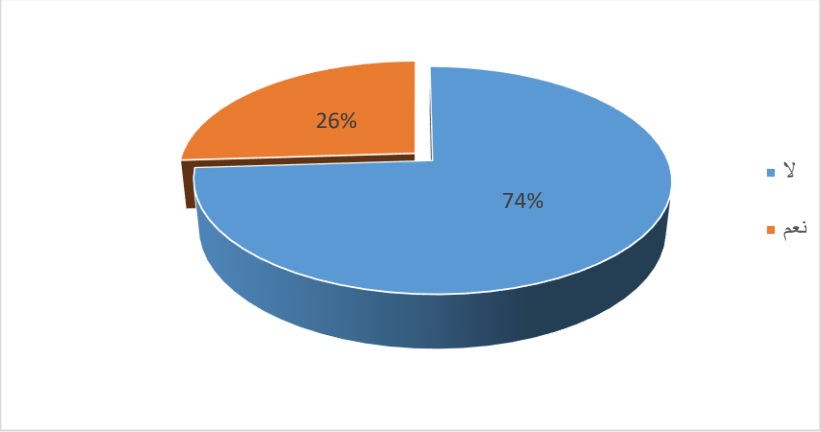
التفاوت في الآراء يُظهر أن الرعاية الصحية لا تُقدّم بشكل متكافئ أو شامل لجميع الحالات، وقد تختلف حسب المنطقة، أو طبيعة المركز، أو حتى الحالة الاقتصادية للأسرة، وتدل هذه المعطيات على ضرورة تحسين مستوى الرعاية الصحية الخاصة بالأطفال المعاقين عقلياً، وضمان وصولها بشكل عادل وفعّال لجميع الأسر، لتحقيق رضا أكبر وتلبية حقيقية للاحتياجات الصحية الخاصة بهذه الفئة.

الجدول رقم14: يبين توزيع العينة حسب النقائص التي تشهدها اسرة الطفل المعاق عقليا في تقديم الرعاية الصحية

الإجابات	التكرارات	النسبة
قلة المراكز المتخصصة	12	%35
صعوبة التنقل الى المرافق الصحية	5	%14
المجموع	17	%49

تشير النتائج إلى أن 35% من أفراد العينة أكدوا وجود نقائص كبيرة في رعاية الأسرة الصحية للطفل المعاق، ما يدل على أن جزءًا معتبرًا من الأسر يواجه صعوبات فعلية في توفير المتابعة الطبية اللازمة، سواء بسبب نقص الوعي الصحي، أو غياب الإمكانيات، أو ضعف التكوين في كيفية التعامل مع الاحتياجات الخاصة للطفل. في المقابل، عبّر 14% فقط عن وجود نقائص بدرجة أقل، مما يُظهر أن بعض الأسر قد تمتلك موارد أو دعمًا يخفف من حدة هذه التحديات، هذا التفاوت في الآراء يعكس وجود تفاوت اجتماعي واقتصادي بين الأسر، ويفتح المجال للتفكير في ضرورة تعميم برامج توعية وتدريب، إضافة إل تحسين الخدمات الصحية المتخصصة القريبة من هذه الفئة.

الشكل رقم 04: يبين مدى توفر الأدوات الطبية والعلاجية اللازمة للأطفال المعاقين



تُظهر النتائج أن الغالبية العظمى من الأسر 74% ترى أن الخدمات الطبية والعلاجية اللازمة للأطفال المعاقين عقلياً لا تتوفر بسهولة وهو ما يعكس وجود صعوبات كبيرة في الوصول إلى الرعاية الصحية المتخصصة، سواء من حيث توفر المرافق، أو نقص الكفاءات الطبية، أو ضعف التجهيزات، أو حتى البعد الجغرافي والتكاليف، في المقابل، 26% فقط من الأسر صرحت بتوفر هذه الخدمات بسهولة ما يدل على أن الاستفادة من الرعاية الصحية قد تكون محدودة لفئات معينة فقط، إما بحكم قربها من مراكز متخصصة أو توفر إمكانيات مادية أفضل، وتُبرز هذه النتائج اختلالاً واضحاً في عدالة توزيع الخدمات الصحية وضعف البنية التحتية المخصصة للأطفال المعاقين عقلياً، مما يزيد من معاناة الأسر ويضعف فرص حصول الطفل على رعاية شاملة ومستمرة، لذلك، هناك حاجة ملحّة إلى تطوير السياسات الصحية وتوسيع نطاق الخدمات المتخصصة لتكون أكثر شمولية وسهولة في الوصول.

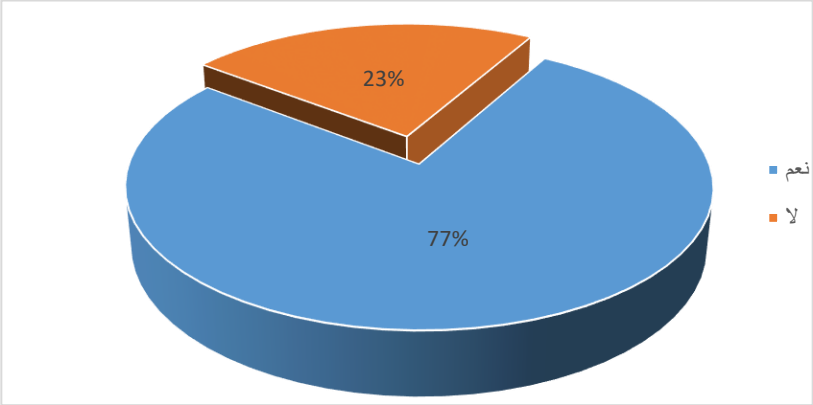
الجدول رقم15: يبين توزيع العينة حسب الطريقة التي تتم من خلالها الأسرة الحصول على الدعم المالي من الدولة أو المؤسسات الخيرية.

الإجابة	التكرارات	النسب المئوية
سهلة	0	%0
صعبة	32	%91
أخرى	3	%9
المجموع	35	100

يُبيّن الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة، التي قدرت نسبتهم بـــ 91%، تعتبر أن الحصول على الدعم المالي من الدولة أو المؤسسات الخيرية يتم بطريقة صعبة، هذه النسبة العالية تعكس حجم التحديات التي تواجهها الأسر في هذا الجانب، والتي قد تكون ناتجة عن تعقيد الإجراءات الإدارية، أو البطء في

معالجة الملفات، أو حتى غياب التفاعل الفعّال من الجهات المانحة، أما عينة "أخرى" فقد شكّلت 9% من العينة، ما يدل على وجود عدد محدود من الأسر التي تعتمد على وسائل بديلة للحصول على الدعم، قد تكون غير تقليدية أو غير رسمية، مثل المعونة العائلية أو دعم من جمعيات محلية صغيرة، وهي جوانب تستدعي المزيد من الدراسة لفهم طبيعتها وتأثيرها، من جهة أخرى، لم تُسجَّل أي إجابة تُصنّف تجربة الحصول على الدعم، وهو مؤشر سلبي يُظهر أن الأسر لا ترى في مسار الحصول على المساعدات تجربة ميسّرة أو مشجعة، بل على العكس، يبدو أن هناك إجماعًا ضمنيًا على صعوبة الوصول إلى الدعم.

الشكل رقم 05: يبين توزيع العينة حسب الدعم الاجتماعي بأنماطه ومصادره في دمج الطفل المعاق وتحقيق عزلة الأسرة.



يتضح من الشكل أعلاه أن معظم أفراد العينة يرون أن الدعم الاجتماعي بمختلف أنماطه ومصادره يُسهم بشكل كبير في دمج الطفل المعاق وفي الحد من عزلة الأسرة، حيث أجاب 77%من أفراد العينةــ نعم، ما يعكس وعيًا واضحًا لدى الأسر بأهمية هذا الدعم في تحسين واقعهم وتمكينهم من تجاوز الصعوبات، فالدعم سواء كان معنويا، ماديًا، مؤسساتيًا أو مجتمعيًا، يوفّر بيئة أكثر تقبلاً واحتواءً للطفل، ويقلل من شعور الأسرة بالتهميش الاجتماعي، في المقابل، أشار23% فقط من المشاركين إلى أن الدعم الاجتماعي لا يُحدث فارقًا في هذا الجانب، وهو ما قد يعكس إما ضعف وصولهم إلى مصادر الدعم المتاحة، أو عدم فاعلية البرامج والخدمات المقدمة لهم.

الجدول رقم16: يبين توزيع العينة حسب صفة الدمج

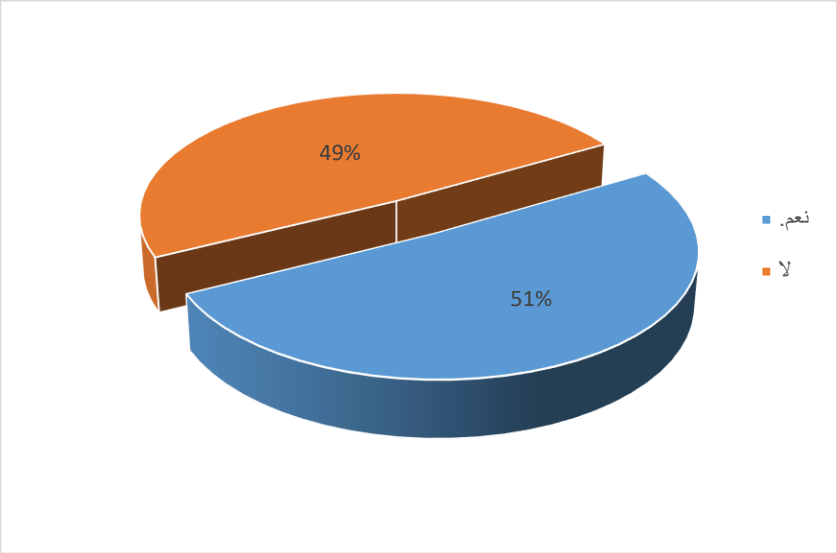
الإجابة	التكرارات	النسب المئوية
دمج مدرسي	25	%71
دمج مهني	2	%6
المجموع	35	%100

تبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن أغلب أفراد العينة يرون أن الدمج المدرسي هو العامل الأبرز في دعم الطفل المعاق والحد من عزلة أسرته، حيث بلغت نسبة من اختاروا هذا الخيار71% ويعكس ذلك وعيًا متزايدًا بأهمية المدرسة كمكان أولي وأساسي لاندماج الطفل في المجتمع، باعتبارها فضاءً لا يقتصر فقط على التعليم، بل يشمل التفاعل الاجتماعي، وتنمية المهارات، وبناء الثقة بالنفس، فالدمج المدرسي الناجح لا

يؤثر إيجابيًا على الطفل فقط، بل يُقلل من شعور الأسرة بالعزلة ويمنحها شعورًا بالانتماء والمشاركة

المجتمعية في المقابل، لم يحظَ الدمج المهني سوى بنسبة 6% ما قد يُعزى إلى صغر سن الأطفال محل الدراسة، أو لعدم وضوح ملامح الدمج المهني في هذه المرحلة العمرية، حيث يُنظر إليه غالبًا كمرحلة لاحقة، وقد تعكس هذه النسبة أيضًا قلة الفرص المهنية المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة أو ضعف التركيز على هذا الجانب في السياسات والبرامج الحالية.

الشكل رقم 06: يبين توزيع العينة حسب أثر التواصل الإيجابي على الأسرة مع أسر ذات أطفال معاقين.



تبين لنا من خلال الشكل أعلاه أن توزيع العينة حول أثر التواصل الإيجابي يظهر تباينا ملحوظا إذ أفاد 51% من الأسر بأن لهذا التواصل تأثير إيجابي واضح على الأسرة، ويُظهر ذلك أهمية تبادل التجارب والخبرات السابقة في تعزيز الدعم الاجتماعي وتخفيف الضغوط المصاحبة للتحديات اليومية في المقابل، لم تلاحظ 49% من الأسر أي تأثير إيجابي من هذا النوع من التواصل، مما يشير إلى وجود فجوة في آليات الدعم الاجتماعي المعمول بها حالياً، يمكن أن يكون هذا التفاوت مؤشراً على ضرورة تحسين وتطوير أساليب التواصل لتشمل كافة احتياجات الأسر، بما يضمن تحقيق دمج أكثر فعالية للأطفال ذوي الإعاقة وشعوراً أعمق بالانتماء والرعاية داخل المجتمع.

الجدول رقم 17: يبين توزيع العينة حسب إيجابيات التواصل مع أسر الأطفال المعاقين.

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
تبادل التجارب والخبرات	10	%29
تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي	9	%26
مشاركة الموارد	8	%23
التشجيع والتضامن	5	%14
تقوية الأمل والتفاؤل	3	%9
المجموع	35	%100

اتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن العينة أبدت تقديراً واضحاً للإيجابيات المتعددة التي يمكن أن يحققها التواصل بين أسر الأطفال ذوي الإعاقة، حيث تصدّر تبادل التجارب والخبرات بنسبة 29% ويعكس ذلك وعي الأسر بأهمية مشاركة التجارب العملية والمعارف المكتسبة من خلال التعامل اليومي مع الطفل، والتي قد تسهم في تيسير حياة أسر أخرى تواجه تحديات مشابهة. تليها في المرتبة الثانية تعزيز الدعم الاجتماعي بنسبة 26%، ما يشير إلى أن الكثير من الأسر تجد في هذا النوع من التواصل دعماً معنوياً

كبيراً، يخفف من مشاعر العزلة، ويُشعرها بأنها ليست وحدها في مواجهة الصعوبات. في المرتبة الثالثة جاءت مشاركة الموارد بنسبة 23%، وهو ما يؤكد على أهمية البُعد العملي للتواصل، من خلال تبادل المعلومات حول الأدوات، الخدمات، أو الجهات الداعمة التي قد تكون مفيدة لرعاية الطفل. أما التشجيع والتضامن فقد حصل على نسبة 14%، وهو جانب يعكس قوة العلاقة الإنسانية التي قد تنشأ بين هذه الأسر، حيث يمكن لكلمة دعم أو تجربة مُلهمة أن تترك أثراً نفسياً إيجابياً. وفي المرتبة الأخيرة، جاءت تقوية الأمل والتفاؤل في المرتبة الأخيرة بنسبة 9%، ما قد يدل على أن هذا الأثر المعنوي العميق غالباً ما يتطلب وقتاً أطول ليظهر، ويعتمد على مدى عمق العلاقة بين الأسر وتكرار التفاعل بينها.

الجدول رقم18: يبين توزيع العينة حسب تأثير الدعم الاجتماعي على الأسرة والطفل.

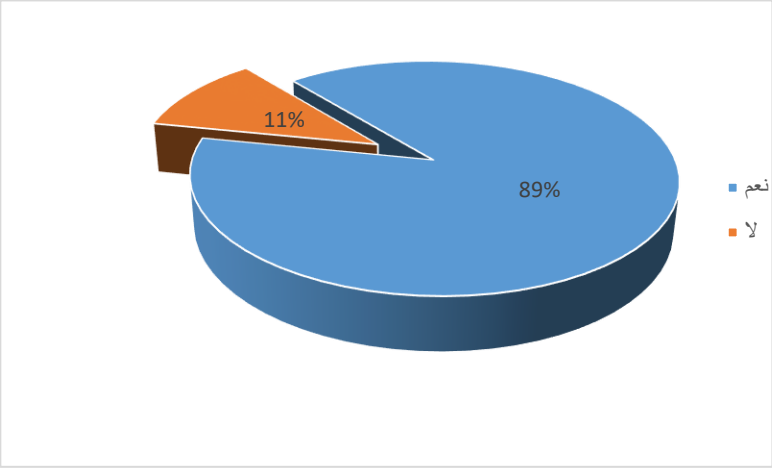
الإجابة	التكرارات	النسب المئوية
الوصول إلى الخدمات المتخصصة	16	%46
تخفيف العبء النفسي والمادي	9	%26
الشعور بالتضامن والأمان	6	%17
الإرشاد والتوعية	4	%11
المجموع	35	%100

تبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن تأثير الدعم الاجتماعي على الأسرة والطفل يتوزع على عدة محاور أساسية، تعكس بدورها جوانب مختلفة من احتياجات الأسر وتطلعاتها، فقد جاء الوصول إلى الخدمات المتخصصة في المرتبة الأولى بنسبة 46%، ما يشير إلى أن غالبية الأسر ترى في هذا النوع من الدعم عاملاً حاسماً في تحسين جودة حياة أطفالها، خاصة إذا تعلق الأمر بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الذين يعانون من ظروف صحية أو تعليمية تتطلب تدخلات متخصصة، هذا يؤكد أهمية توفير هذه الخدمات

بشكل عادل ومتاح في مختلف المناطق، لما لها من أثر مباشر على تطور الطفل واندماجه في المجتمع في المرتبة الثانية، يظهر تخفيف العبء المعنوي والمادي بنسبة 26%، وهو مؤشر قوي على أن الدعم الاجتماعي لا يقتصر فقط على تقديم خدمات ملموسة، بل يشمل أيضاً تخفيف الضغوط التي تعيشها الأسرة، نتيجة المسؤوليات اليومية والتحديات المستمرة. فالدعم هنا يلعب دوراً وقائياً ومسانداً، يعزز قدرة الأسرة على الصمود والاستمرارية، أما الشعور بالتضامن والأمان، فقد حصل على نسبة 17%، ما يبرز أهمية البُعد الاجتماعي والإنساني للدعم، حيث إن الإحساس بأن الأسرة ليست وحدها في مواجهة التحديات يولّد شعوراً بالراحة والانتماء، ويسهم في رفع الروح المعنوية وتعزيز التماسك داخل الأسرة الواحدة وفي المجتمع ككل. في المقابل، جاء الإرشاد والتوعية في المرتبة الأخيرة بنسبة 11%، وهو ما قد يعكس وجود فجوة في البرامج التوعوية أو ضعف في استهداف هذا الجانب من قبل الجهات الداعمة، فرغم أن الإرشاد والتوعية يشكلان عنصراً أساسياً في تمكين الأسرة من التعامل مع وضعية الطفل بشكل فعّال، إلا أن ضعف الإقبال أو التفاعل مع هذه البرامج قد يرجع إلى عدم توفرها بشكل كافٍ، أو لعدم إدراك الأسر لأهميتها.

3-تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة:

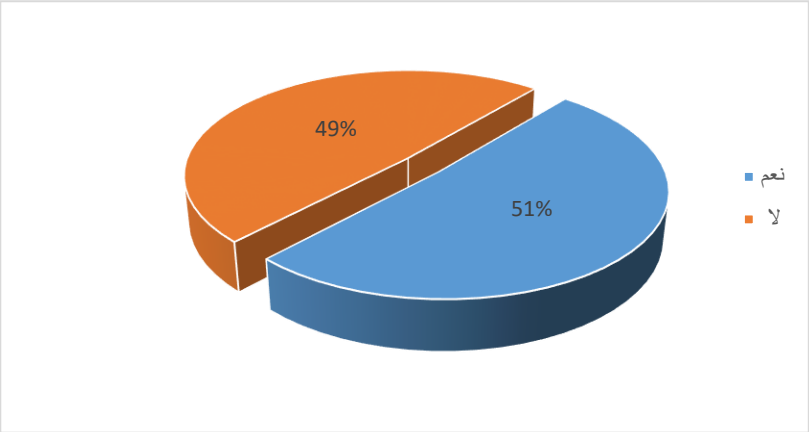
الشكل رقم 07: يبين توزيع العينة حسب مواجهة الصعوبة في تغطية تكاليف العلاج والتعليم الخاص بسبب قلة الدعم المالي.



يتضح لنا من خلال الشكل أعلاه أن غالبية أفراد العينة يواجهون صعوبة في تغطية تكاليف العلاج والتعليم الخاص بسبب قلة الدعم المالي، حيث بلغت نسبة الذين أجابوا بـــ نعم 89%، في حين لم تتجاوز نسبة الذين أجابوا بـــ لا 11% وتعكس هذه النتائج وجود ضغط مالي كبير تعاني منه الأسر، ما يشير إلى ضعف في منظومة الدعم المتاحة لهم، كما تبرز الحاجة إلى تدخل الجهات المعنية لتوفير دعم مالي كافٍ

يمكّن هذه الفئة من تلبية احتياجاتها الأساسية، خاصة في مجالي الصحة والتعليم، دون أن يشكل ذلك عبئًا إضافيًا على أوضاعهم المعيشية.

الشكل رقم 08: يبين توزيع العينة حسب شعور الأسر بالعزلة عن الآخرين بسبب وضع أطفالهم

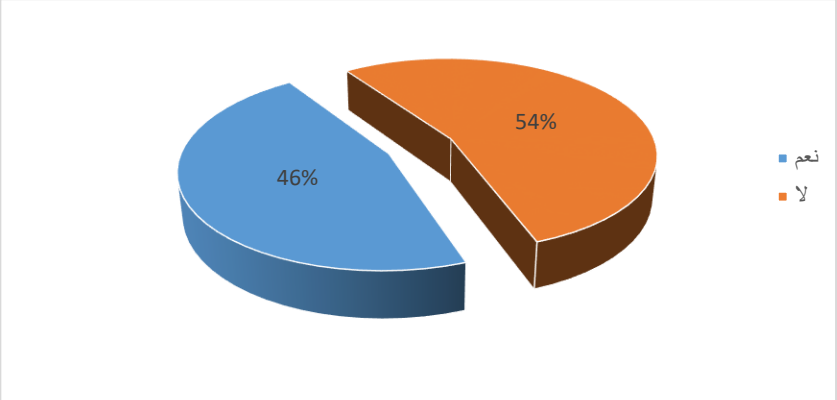


يتضح لنا من خلال الشكل أعلاه أن آراء الأسر جاءت متوازنة نسبيًا بشأن شعورهم بالعزلة من الآخرين بسبب وضع طفلهم، حيث أشار 51% من العينة إلى أنهم يشعرون بالعزلة، في حين أوضح 49% أنهم لا يشعرون بذلك. ويعكس هذا التقارب في النسب تباين التجارب بين الأسر، فقد يكون الشعور بالعزلة مرتبطًا بعوامل خارجية مثل نظرة المجتمع أو نقص الفهم والدعم، بينما قد تكون الأسر الأخرى محاطة ببيئة أكثر دعمًا وتفهمًا، وتشير هذه النتائج إلى أهمية تعزيز التوعية المجتمعية، وتوفير الدعم الاجتماعي للأسر، بما يسهم في تقليل مشاعر العزلة وتعزيز اندماجهم في محيطهم الاجتماعي.

وقد أشارت كثير من دراسات **سيلجمان ودارلنغ**، إلى أن أسرة الطفل المعاق تعاني من الشعور بالصدمة، والارتباك، والفلق وعدم السيطرة، وخيبة الأمل والإحباط، وتتأثر العلاقات بين الزوجين وربما يتبادلان الاتهامات في المسئولية عن حالة الخلل الذي أصاب الطفل، ويتعدى هذا التأثير الزوجين ويمتد ليصل للإخوة والأخوات من خلال الشعور بأعراض الخزي والعار والخجل والقلق والانطواء، والاكتئاب الذي يشعر به إخوة الطفل المعاق.[1]

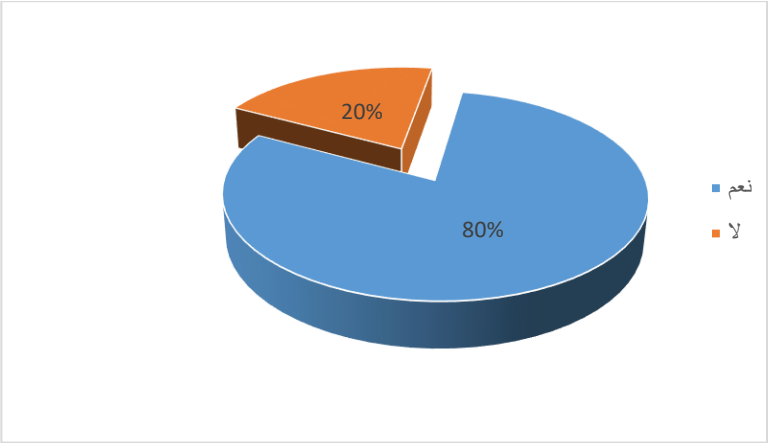
الشكل رقم 09: يبين توزيع العينة حسب تأثير الموقع الجغرافي على إمكانية الوصول إلى الخدمات والدعم الاجتماعي للاطفاهم.

[1] - سينجمان، ودارلنغ، إعداد **الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة**، مترجم (لترجمة ايمان الكاشف 2001)، القاهرة، دار قباء للنشر،2000، ص19.



يتضح لنا من خلال الشكل أعلاه أن غالبية أفراد العينة، بنسبة 54%، يرون أن الموقع الجغرافي لا يؤثر على إمكانية وصولهم إلى الخدمات والدعم الاجتماعي لأطفالهم، في حين أفادت نسبة 46% بأن الموقع الجغرافي يشكل عائقًا في هذا الجانب، وتشير هذه النتائج إلى أن بعض الأسر وخاصة القاطنة في المناطق البعيدة أو التي تعاني من ضعف في البنية التحتية، قد تواجه صعوبات حقيقية في الحصول على الخدمات اللازمة، وهو ما يستدعي تعزيز توزيع الخدمات بشكل أكثر عدالة، لضمان استفادة جميع الأسر منها بغض النظر عن موقعها الجغرافي.

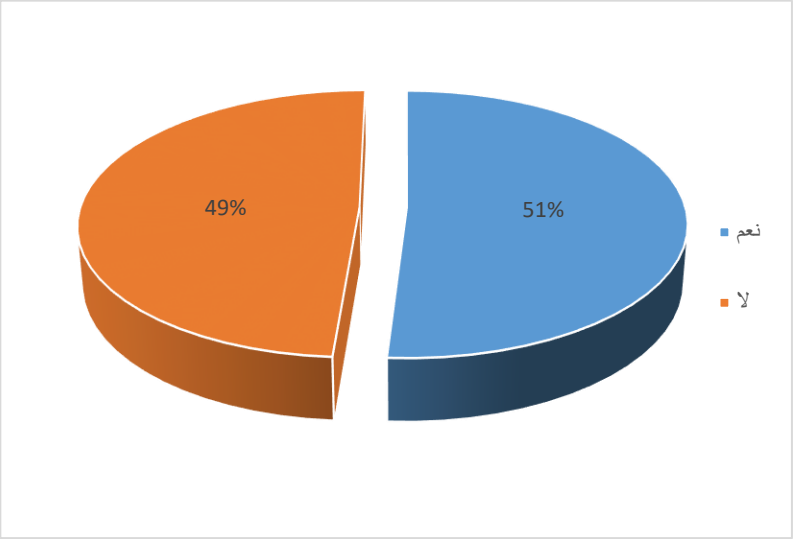
الشكل رقم 10: يبين توزيع العينة حسب الاختلافات الملحوظة في وجود الدعم المقدم في المناطق الحضرية والريفية.



يتضح لنا من خلال الشكل أعلاه أن غالبية أفراد العينة، بنسبة 80%، يلاحظون وجود اختلافات واضحة في حجم أو نوعية الدعم المقدم بين المناطق الحضرية والريفية، في حين يرى 20% أنه لا توجد فروق تُذكر في هذا الجانب وتشير هذه النتائج إلى أن هناك فجوة حقيقية في توزيع الدعم بين المناطق، حيث يبدو أن المناطق الحضرية تستفيد بشكل أكبر من الخدمات والدعم الاجتماعي مقارنة بالمناطق الريفية،

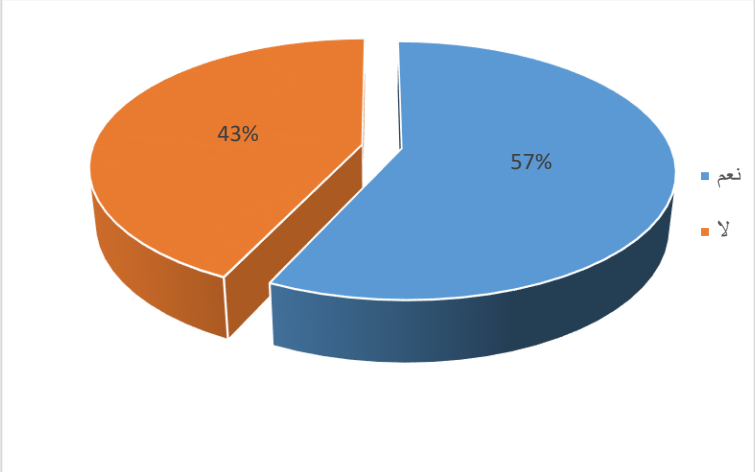
التي قد تعاني من نقص في الموارد أو ضعف في التغطية وتبرز هذه المعطيات الحاجة إلى إعادة النظر في سياسات توزيع الدعم، والعمل على تحقيق توازن أكبر يضمن استفادة جميع الأسر، بغض النظر عن موقعها الجغرافي، من نفس الفرص والحقوق في الحصول على الدعم والرعاية.

الشكل رقم 11: يبين مدى شعور الأسرة بالتمييز والوصمة الاجتماعية من وجود طفل معاق في العائلة



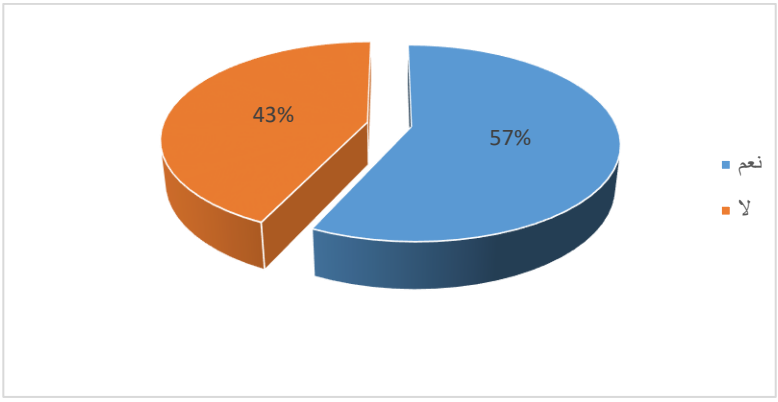
تشير النتائج إلى انقسام شبه متساوٍ في آراء المبحوثين حول شعورهم بالتمييز أو الوصمة الاجتماعية عند وجود طفل معاق في العائلة، حيث أجاب 51% بـــ نعم مقابل 49% أجابوا بـــ لا، هذا الانقسام يعكس تبايناً في التجارب الاجتماعية والثقافية للأسر التي تعيش مع طفل من ذوي الإعاقة، فالنسبة التي شعرت بالوصمة قد تكون واجهت نظرات سلبية أو تعاملات مجتمعية غير منصفة، مما يؤكد استمرار بعض مظاهر التمييز المجتمعي تجاه الإعاقة في المقابل، فإن النسبة القريبة التي لم تشعر بالوصمة قد تدل على تطور نسبي في الوعي المجتمعي، أو ربما توفرت لهم بيئة أكثر دعماً وتقبلًا. هذه النتائج تبرز أهمية تكثيف جهود التوعية لخلق بيئة مجتمعية شاملة تحترم التنوع وتقلل من مظاهر التمييز والوصمة.

الشكل رقم 12: يبين التجارب السلبية التي مرت بها العائلة عند محاولتها الحصول على الدعم من طرف المجتمع والمؤسسات



يتضح لنا من خلال الشكل أعلاه أن 57% من المبحوثين واجهوا تجارب سلبية عند محاولتهم الحصول على الدعم من المجتمع أو المؤسسات، مقابل 43% لم يواجهوا مثل هذه الصعوبات، تعكس هذه النسبة المرتفعة من الإجابات بـــ "نعم" وجود فجوة في فعالية أنظمة الدعم المقدمة للأسر التي تضم أفراداً من ذوي الإعاقة، سواء من حيث سهولة الوصول إلى الخدمات أو جودة الاستجابة، قد تشير هذه التجارب السلبية إلى بيروقراطية المؤسسات، أو نقص الوعي والاهتمام الكافي من قبل المجتمع، ما يؤدي إلى شعور بالإحباط أو التهميش. في المقابل، فإن نسبة 43% التي لم تواجه تجارب سلبية تبرز وجود بعض النماذج الإيجابية التي تقدم دعماً فعّالاً وهو ما يمكن البناء عليه، توضح هذه النتائج الحاجة إلى تحسين آليات الدعم المؤسسي والمجتمعي، وضمان توفر بيئة أكثر شمولًا وعدالة للأسر التي تعتني بذوي الإعاقة.

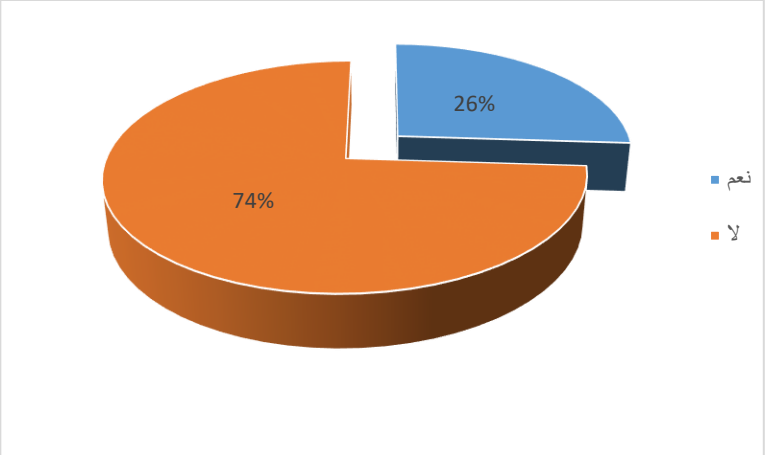
الشكل رقم 13: يبين الصعوبات التي واجهتها الاسرة عند تسجيل طفلها في المدرسة



يتضح لنا من خلال الشكل أعلاه أن 57% من المبحوثين واجهوا صعوبة في تسجيل أطفالهم في المدرسة، مقابل 43% لم يواجهوا تلك الصعوبات، تعكس هذه النسبة المرتفعة من المعاناة وجود تحديات حقيقية في النظام التعليمي فيما يتعلق بدمج الأطفال من ذوي الإعاقة أو تلبية احتياجاتهم الخاصة، قد تشمل

هذه الصعوبات رفض بعض المدارس استقبال الأطفال، أو نقص الكوادر المؤهلة، أو عدم توفر التسهيلات المناسبة، من جهة أخرى فإن نسبة 43% التي لم تواجه صعوبات تشير إلى تحسن نسبي في بعض المؤسسات التعليمية أو استفادة بعض الأسر من برامج دعم فعّالة، بشكل عام تسلط هذه النتائج الضوء على ضرورة تعزيز سياسات الدمج وتوفير بيئة تعليمية أكثر شمولًا، تضمن حق التعليم لجميع الأطفال دون تمييز.

الشكل رقم 14: يعكس مدى معاناة الطفل في الاندماج مع أفراد الأسرة



تعكس النتائج أن غالبية المبحوثين، بنسبة 74%، أفادوا بعدم معاناة أطفالهم من صعوبة في الاندماج مع أفراد الأسرة، بينما أشار 26% فقط إلى وجود هذه الصعوبة، توضح هذه النتائج أن الأسرة، في كثير من الحالات، تمثل بيئة آمنة وداعمة للطفل من ذوي الإعاقة، حيث يسود التقبل والحب والرغبة في التكيف معه هذا يدل على وعي متزايد لدى العديد من الأسر بأهمية احتواء الطفل وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي له داخل البيت ومع ذلك، فإن نسبة 26% التي أشارت إلى وجود صعوبة في الاندماج لا يمكن إغفالها، إذ قد تكون ناتجة عن نقص الوعي أو المعرفة بطريقة التعامل مع الطفل، أو عن صعوبات تواصل يواجهها الطفل نفسه، تعكس هذه الفجوة الحاجة إلى مزيد من التوعية الأسرية والتدريب على استراتيجيات الدعم الأسري الفعّال.

الجدول رقم19: يبين أهم الصعوبات التي تواجهها الاسرة في تلقي الدعم الاجتماعي

الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية
نقص الوعي المجتمعي	14	40%
قلة الخدمات المتاحة	10	29%

الإجراءات البيروقراطية	7	20%
نقص المعلومات	4	11%

تشير النتائج إلى أن أبرز الصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال المعاقين في تلقي الدعم الاجتماعي تتمثل في نقص الوعي المجتمعي، حيث حصلت هذه الصعوبة على النسبة الأعلى 40%، مما يعكس تأثير النظرة المجتمعية السلبية أو قلة التقبل الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة، وهو ما يؤدي إلى عزلة الأسر وضعف فرص الاندماج والدعم، تليها قلة الخدمات المتاحة بنسبة 29%، ما يدل على محدودية الموارد أو المؤسسات القادرة على تلبية احتياجات هذه الأسر، خصوصاً في المناطق التي تفتقر إلى مراكز متخصصة. أما الإجراءات البيروقراطية فحصلت على نسبة 20%، مما يعكس معاناة الأسر في التعامل مع الأنظمة المعقدة للحصول على حقوقهم، سواء في الجوانب العلاجية أو التعليمية أو المادية. وأخيراً، جاءت نقطة نقص المعلومات بنسبة 11%، وهي رغم كونها الأقل إلا أنها تظل عائقًا مهمًا، إذ أن غياب الوعي بالحقوق والخدمات المتوفرة يحرم الكثير من الأسر من الوصول إلى الدعم المناسب. تعكس هذه النتائج أهمية العمل على رفع الوعي المجتمعي، وتوسيع نطاق الخدمات، وتبسيط الإجراءات، إلى جانب توفير الإرشاد والمعلومات للأسر.

ثانيا: تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

الفرضية الأولى: أنماط الدعم التي تتلقاها أسر الأطفال المعاقين عقليا

من خلال البيانات التي تم جمعها تبين أن أغلب الأسر التي تضم أفرادًا من ذوي الإعاقة تعتمد بشكل أساسي على الدعم المادي المقدم من أفراد العائلة، مما يعكس تركيزاً واضحًا على تلبية الاحتياجات المادية كأولوية، هذا التركيز قد يُفهم على أنه نتيجة مباشرة للعبء المالي الكبير المرتبط برعاية الشخص المعاق، مثل التكاليف الصحية، ووسائل التنقل، والمستلزمات الخاصة. كما يمكن أن يدل على غياب أو ضعف الدعم المؤسساتي والاجتماعي الخارجي، ما يجعل العائلة هي المصدر الرئيسي للدعم في المقابل، قد يؤدي هذا التركيز على الجانب المادي إلى تهميش الجوانب المعنوية وهذا ما يؤكده الجدول رقم (05) والجدول رقم (06).

كذلك اتضح أن الدعم الذي تقدمه المراكز والمؤسسات يتركز أساسًا على الجوانب المعنوية، من خلال التوجيه الاجتماعي، والإرشاد، والتكفل، مما يعكس وعيًا بأهمية المساندة الاجتماعية في تعزيز صمود

الأسر، إلا أن غياب أو ضعف الدعم المادي من هذه الجهات يبرز حاجة ملحة لتكامل أشكال الدعم لضمان استجابة شاملة لاحتياجات الأسر وهذا ما يوضحه الجدول رقم (08).

في حين نجد أن تلقي أسر الأطفال المعاقين عقلياً للدعم المعنوي من طرف الجمعيات إلى الدور المهم الذي تلعبه هذه الهيئات في مرافقة الأسر على المستوى الاجتماعي. ويعكس ذلك وعيًا متزايداً لدى المجتمع المدني بأهمية دعم الأسر ليس فقط مادياً، بل أيضاً معنوياً، لمساعدتها على التكيف مع التحديات المرتبطة بالإعاقة، كما يُبرز هذا المعطى وجود فجوة محتملة في الدعم الحكومي المعنوي، مما يجعل الجمعيات المصدر الأساسي لهذا النوع من الدعم ويُعدّ هذا الدعم المعنوي عاملاً أساسياً في تعزيز قدرة الأسر على مواصلة الرعاية، وتخفيف الضغوط، وتحفيزها على إدماج أبنائها في الحياة الاجتماعية والتربوية وهذا ما يؤكده الجدول رقم(09).

كما تبين أن الدعم الاجتماعي الموجّه لأسر الأطفال المعاقين عقليًا، عندما يكون مؤطراً من طرف أخصائيين اجتماعيين ونفسيين، يُعدّ عنصراً أساسيًا في تعزيز قدرة الأسرة على التكيّف والتعامل الإيجابي مع وضعية الطفل. هذا النوع من الدعم يوفّر للأسرة الإرشاد المهني، والتفهم النفسي، والمساندة العاطفية، مما يخفف من الضغوط الاجتماعية، ويُسهم في تحسين جودة الحياة الأسرية، كما يُساعد في تقوية مهارات الأسرة في الرعاية والتواصل والتعامل مع التحديات اليومية بفعالية أكبر وهذا ما يؤكده الشكل رقم(01) والجدول رقم(12).

الفرضية الثانية: فاعلية الدعم في مساندة الأسر ذات الأطفال المعاقين عقليا

استنادا للبيانات التي تم جمعها أن الدعم الذي تتلقاه الأسر سواء كان معنويا، اجتماعيا أو ماديًا، يُعدّ عنصراً أساسيًا في تعزيز قدرتها على مواجهة التحديات وحل المشكلات، فهو يخفف من الضغوط الاجتماعية للأسرة ويُشعرها بالأمان والانتماء، كما يُسهم في رفع وعي أفرادها من خلال الإرشاد والتوجيه، ويعزز من تقبّلها لذاتها وللمجتمع، مما يدفعها لطلب المساعدة دون تردد أو خجل كما بينهم الشكل رقم (02) والجدول رقم(13).

-رضا الأسر عن الرعاية الصحية مرتبط بجودة الخدمات وسهولة الوصول الى مقدمي الرعاية، والتكلفة.

-كلما توفرت هذه العوامل، ارتفع مستوى الرضا، خاصة مع وجود تثقيف صحي ورعاية وقائية، كما بينه الشكل رقم (03).

– الحصول على الدعم المالي من الدولة أو من المؤسسات الخيرية غالبًا ما يتم بطرق صعبة، ما يضاعف من معاناة الأسر ويقلل من استفادتها الفعلية من هذا النوع من الدعم كما بينه الجدول رقم (15).

–كما أرجعت أغلب الأسر أن تواصل مع أسر أخرى تعيش تجارب مماثلة يُعدّ تجربة غنية وذات أثر إيجابي، لما يوفره من دعم اجتماعي يخفف من مشاعر العزلة والإحباط. هذا التفاعل يخلق مساحة للتشجيع وتبادل الخبرات، مما يُشعر الأسرة بأنها ليست وحدها، كما يُسهم في مشاركة الموارد والمعارف المفيدة، ويُعزز من قدرات الأسرة في الرعاية والتعامل مع الطفل المعاق وهذا ما يوضحه الشكل (06) والجدول رقم (17).

الفرضية الثالثة: الصعوبات التي تواجه الأسرة في رعاية أطفالها المعاقين

من خلال البيانات التي تم جمعها تبين لنا أن أسر الأطفال المعاقين عقليا تواجه تحديات كبيرة في تلبية احتياجات أبناءهم خصوصا في مجالي العلاج والتعليم نتيجة ضعف الدعم المالي ،و هذا ما يؤكده الشكل رقم (07) ،وتبين لنا أيضا ان الإعاقة العقلية لدى الطفل تؤدي الى شعور الأسرة بالعزلة والنقص نتيجة الضغوط الاجتماعية وهذا ما يؤكده الشكل رقم (08) ومن خلال الشكل رقم (09) و(10) اتضح لنا أن هناك فروق واضحة في تلقي الدعم بين المناطق الريفية والحضرية ، وأيضا تواجه اسرة الطفل المعاق عراقيل عديدة عند تلقيها للدعم الاجتماعي كضعف الوعي المجتمعي ،وقلة الخدمات وتعقيد الإجراءات وهذا ما يتضح من خلال الجدول رقم (19).

ثالثا: النتائج العامة والتوصيات

1–النتائج العامة:

1- تعتمد أغلب الأسر على الدعم المادي العائلي لتغطية تكاليف رعاية الأطفال المعاقين، نتيجة ضعف الدعم المؤسساتي، حيث أن غياب برامج الدعم الحكومي الكافي يضطر الأسر إلى الاستعانة بالمساعدات العائلية، مما يثقل كاهلها المالي ويؤدي إلى تزايد الضغوط الاقتصادية المستمرة .
2- يلعب الدعم المعنوي من الجمعيات دوراً مهماً في تخفيف الضغوط النفسية وتعزيز صمود الأسر، إذ تساهم اللقاءات والدورات التحفيزية التي تنظمها الجمعيات في توفير شعور بالانتماء والدعم العاطفي، ما يُساعد الأسر على مواجهة التحديات اليومية بشعور أكبر بالأمل والتضامن

3- يُظهر الدعم الاجتماعي المؤطر من أخصائيين فعالية كبيرة في تحسين جودة الحياة الأسرية والتعامل مع التحديات اليومية، حيث أن الإرشاد الاجتماعي المبني على أسس علمية يوفر للأسر استراتيجيات عملية للتكيف، مما ينعكس إيجاباً على العلاقات الأسرية وعلى أسلوب التعامل مع الطفل المعاق.

4- الدعم بمختلف أنواعه يُسهم في رفع وعي الأسر، تقبّلها لوضع الطفل، وتقوية قدراتها في الرعاية، إذ أن توفير المعلومات والإرشادات العملية يسهم في إزالة الأفكار النمطية السلبية، ويدعم بناء ممارسات تربوية وصحية ملائمة تضمن تعزيز رفاه الطفل والأسرة معاً .

5- الأسر تواجه صعوبات في الحصول على الدعم المالي من الدولة بسبب التعقيدات الإدارية وقلة الموارد، حيث أن غموض الإجراءات، بطء المعاملات، ونقص البرامج الموجهة، تدفع العديد من الأسر إلى العزوف عن طلب المساعدات الرسمية أو التعرض لمراحل طويلة من الانتظار دون نتائج ملموسة.

6- تبين وجود فروقات بين المناطق الريفية والحضرية في حجم ونوعية الدعم المقدم للأسر، حيث تحظى الأسر في المدن بفرص أفضل للاستفادة من الخدمات الطبية والتعليمية والاجتماعية، بينما تعاني الأسر في الأرياف من قلة المرافق والخدمات المتخصصة، ما يزيد من معاناتها ويحد من فرص الأطفال في الحصول على رعاية مناسبة.

7- تُعاني الأسر من مشاعر العزلة والضغط الاجتماعي والنفسي، خصوصاً في ظل نقص الخدمات وضعف التوعية المجتمعية، إذ يؤدي غياب ثقافة تقبّل الطفل المعاق داخل المجتمع إلى عزلة الأسر اجتماعياً، مما يفاقم الشعور بالوصم، ويزيد من مستويات التوتر والاكتئاب داخل محيط الأسرة.

8- ضعف الدعم في مجالي التعليم والعلاج يشكّل أبرز التحديات التي تؤثر سلباً على الأطفال المعاقين وأسرهم، حيث أن النقص في البرامج التعليمية الدامجة وندرة خدمات التأهيل الطبي تحول دون تنمية قدرات الأطفال بشكل كامل، وتحد من اندماجهم الفعّال داخل المجتمع.

2-التوصيات:

1-تعزيز الدعم الحكومي عبر تخصيص ميزانيات أكبر موجهة لأسر الأطفال المعاقين، تشمل الجوانب المادية، الصحية والتعليمية.

2-تبسيط الإجراءات الإدارية للحصول على الدعم المالي والخدمات الاجتماعية، لتسهيل استفادة الأسر منها دون تعقيد أو تأخير.

3-دعم الجمعيات والمبادرات المدنية التي تقدم الدعم المعنوي والاجتماعي، وتوسيع برامج الإرشاد النفسي للأسر.

4-توفير أخصائيين اجتماعيين ونفسيين في مراكز الرعاية لمرافقة الأسر بشكل منتظم وتعزيز قدراتها التربوية والنفسية.

5-إطلاق حملات توعية مجتمعية لمكافحة الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة وتعزيز التضامن المجتمعي.

6-تحسين الوصول إلى التعليم والعلاج للأطفال المعاقين، لا سيما في المناطق الريفية، عبر إنشاء مؤسسات مختصة وتجهيزها بالكفاءات.

7-إنشاء شبكات دعم بين الأسر لتبادل التجارب والخبرات، ما يساعد في التخفيف من مشاعر العزلة ويعزز من التكافل الأسري.

8-ضمان عدالة التوزيع الجغرافي للدعم بين المناطق الحضرية والريفية، لسد الفجوة وتحقيق الإنصاف في تقديم الخدمات.

9-مساهمة الدعم الاجتماعي في مساعدة أسر الأطفال المعاقين عقليا على مواجهة التحديات المتنوعة التي تواجهها.

خاتـــــــــــمة

خاتمة

من خلال تناولنا موضوع الدعم الاجتماعي المقدم لأسر الأطفال المعاقين عقليًا، ركزنا بشكل خاص على أنماط الدعم المقدمة لهذه الأسر، إلى جانب دراسة مدى فاعلية هذا الدعم، والصعوبات التي تعترض طريقهم في الاستفادة منه.

وبعد اتباع الخطوات المنهجية اللازمة، والانتهاء من الربط بين الجانبين النظري والميداني للبحث، خُصصت الفصول النظرية لتقديم الإطار العام للدراسة واستعراض الأدبيات ذات الصلة، في حين تناول الجانب الميداني للإجابة عن التساؤلات التي انطلق منها البحث.

لنتوصل إلى أن أنماط الدعم الاجتماعي المقدّم لأسر الأطفال المعاقين عقليًا تتنوّع بين الدعم المادي العائلي، والدعم المعنوي من قبل الجمعيات، والدعم المهني المؤطر من طرف الأخصائيين. إلا أن الاعتماد الأكبر لا يزال على الدعم العائلي، بسبب ضعف برامج الدعم المؤسساتي. وقد أظهرت النتائج أن فاعلية الدعم الاجتماعي يكمن دوره الحيوي في تخفيف الضغوط الاجتماعية، تحسين جودة الحياة الأسرية، ورفع وعي الأسر بطرق التعامل والتكيف مع إعاقة الطفل، مما يعزز من قدرتها على الرعاية والاحتواء. أما فيما يخص التحديات، فقد برزت عدة عراقيل تعيق استفادة الأسر من هذا الدعم، أهمها التعقيدات الإدارية، قلة الموارد، ضعف التوعية المجتمعية، التفاوت بين المناطق الريفية والحضرية، ونقص الخدمات التعليمية والعلاجية المتخصصة. وعليه، فإن تعزيز فعالية الدعم الاجتماعي يتطلب تفعيل سياسات أكثر شمولًا وعدلًا، تُراعي احتياجات هذه الفئة وتُخفف من معاناتها لضمان حياة كريمة ومستقبل أفضل للأطفال المعاقين عقليًا وأسرهم.

إذن موضوع الإعاقة العقلية عند الطفل يُعد من المواضيع ذات الأبعاد المتعددة، ما جعله محور اهتمام العديد من الدراسات العلمية من مختلف التخصصات، بما في ذلك التناول السوسيولوجي وقد زادت أهمية هذا الموضوع بالنظر إلى ارتباطه الوثيق بمستوى الدعم المقدم لأسر الأطفال المعاقين عقليًا، مما يفرض ضرورة معالجته بشكل دقيق وشامل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: المعاجم

1-أنيس إبراهيم وآخرون، **المعجم الوسيط**، جزء1، القاهرة،1972.

2-ابن منظور، ابن الفضل جمال الدين، **لسان العرب**، دار العرب العلمية، جزء أ، بيروت،1993.

3-ابن منظور، **لسان العرب**، حرف الدال، مادة الدعم، الجزء2، دار صادر، بيروت، لبنان،2000.

4-المنجد الابجدي، دار المشرق، بيروت، لبنان، 1967.

5-أحمد بدوي زكي، **معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان،1993.

6-عبد الرحمان سيد سليجمان، **معجم التخلف العقلي**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 1998.

7-عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،2000.

ثانيا: الكتب

8-ماجدة، السيد علي، **الإعاقة العقلية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط7 ،2013.

9-السيد رمضان، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المهد،2018.

10-عبد المجيد سيد منصور، زكريا أحمد الشربيني، **الأسرة على مشارف القرن 21 (الأدوار، المرض النفسي، المسؤوليات)**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر،2014.

11-داليا المؤمن، **الأسرة والعلاج الأسري**، ب ط، دار السحاب، القاهرة، مصر ،2004.

12-حجاجي يسن إدريس، **تعليم الأطفال ذوي الإعاقة** في الأطر الجامعة، قبول التنوع: مجموعة أدوات تتيح تهيئة بيئات جامعة صديقة التعلم، الكتيب المتخصص 3، مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية، بيروت،2014.

13-عبد الرحمان السيد سليمان، **الإعاقة البدنية**، المفهوم، التصنيف، الأساليب العلاجية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة ،2001.

14-أميرة بخش، **المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليا**، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، 2000.

15-عبد الحميد محمد، **تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر،1999.

16-السفاسفة، محمد، **أساسيات الارشاد والتوجيه النفسي والتربوي**، مكتبة الفلاح، الكويت، 2003.

17-محمد سيد فهمي، **واقع رعاية المعاقين في الوطن العربي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005.

18-نادر فهمي الزيود، **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا**، دار الفكر، عمان ،2000.

19-محمد محروس الشناوي، **التخلف العقلي، أسباب تشخيص وعلاج**، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر،1997.

20-محمد محروس الشناوي، **التخلف العقلي**، أسباب تشخيص، علاج، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر،1997.

21-راضي محمد الكبسين، **اتجاهات الأبناء نحو الأبناء المعوقين**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000.

22-سامي ملحم، **صعوبة التعلم**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن،2002.

23-عبد الرحمان العيسوي، **الجريمة والشدود العقلي**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2004.

24-عدنان ناصر الحازمي، **الإعاقة العقلية، دليل المعلمين وأولياء الأمور**، دار الفكر ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان ،2007.

25-عبد المجيد عبد الرحيم، **الأطفال المعاقين**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 1997.

26-أميرة طه نخرش، **المبادئ والأس التربوية للطفل المتخلف عقليا**، جامعة مكة المكرمة، دون دار نشر، 2000.

27-رابح تركي، **المعوقون في الجزائر**، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982.

28-شاهين أرسلان، **سيكولوجية أسر المعوق عقليا**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ،2009.

29-عبد الرحمان العيسوي، **سيكولوجيا الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل**، دار الراتب الجامعة، بيروت، لبنان، 1997.

30-صميلي عيد، محمد طاهر زكري، علي محمد عبد الله، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى أمهات ذوي من الاعاقة لمنطقة جازان**، دراسات عربية في التربية وعلم النفس،2021.

31-ربيع عبد الرؤوف عامر، **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقين**، دار الفكر الطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.

32-أحمد بن مرسلي، **مناهج البحث العلمي في علم الاعلام والاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010.

33-صلاح الدين شروخ، **منهجية البحث العلمي**، دار العلوم للنشر والتوزيع القاهرة، مصر،2003.

34-ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، **مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية** والتطبيق، دار الصفاء، عمان، الأردن ،2000.

35-صلاح مصطفى الفوال، **منهجية العلوم الاجتماعية،** سلسلة علم الاجتماع والتنمية، القاهرة، مصر، 1982.

36-موريس أنجرس، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية،** ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر والتوزيع، ط2، الجزائر،2006.

37-مرسي إبراهيم كمال **السعادة وتنمية الصحة النفسية،** دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر،2000.

38-يخلف عثمان، **علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة،** الطبعة الأولى، دار الثقافة الطباعة والنشر،2001.

39-الشناوي محمد محروس ومحمد السيد عبد رحمان، **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية،** مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية مكتبة الأخول مصرية، القاهرة، مصر،1994.

40-محمد شفيق، البحث العلمي، الخطوات **المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية،** المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1985.

41-عبد الرحمن محمد السيد، موسوعة الصحة النفسية: **علم الأمراض النفسية العقلية الأسباب والأعراض والتشخيص والعلاج،** دار قباء، القاهرة،2000.

42-علي عبد السلام علي، **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العلمية،** قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة بنها، 2005.

43-أبو جاد وصالح، **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية،** دار السيرة، عمان،2012.

44-رمضان السيد، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان،** دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،2002.

45-محمد سلامي غياري، **رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية،** المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية 2003.

46-محمد صالح الإمام وفؤاد الجواده، **الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل،** دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

47-جمال محمد سعيد الخطيب، **مقدمة في الإعاقة العقلية،** دار وائل للنشر، الأردن،2010.

48-وادي أحمد، الإعاقة العقلية، **أسباب تشخيص تأهيل،** دار أسامة لنشر والتوزيع، عمان، الأطروحات والمذكرات، 2015.

49-سعيد حسني العزى، **التربية الخاصة لذوي الإعاقات الطلبة والبصرية والسمعية والحركية**، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة، الأردن،2000.

50-علا عبد الباقي إبراهيم، **الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المتخلفين عقليا**، عالم الكتب،2000.

51-اميرة طه بخش، **المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليا**، جامعة أم القرى مكة المكرمة، دون دار نشر،2000.

52-رمضان محمد القذافي، **سيكولوجية الإعاقة العقلية**، الدار العربية للكتاب، الجماهيرية العربية، 2010.

53-محمد محروس الشناوي، **التخلف العقلي أسباب تشخيص علاج**، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر،1997.

54-عاشور راتب، المهارات **القرائية والكتابية طرائق تدريسها واستراتيجياتها**، دار المسيرة للنشر والتوزيع،1998.

55-الخوالدة ناصر أحمد، **مراعاة الفروق الفردية**، وائل للنشر،2005.

56-عبد الغني، خالد محمد، **احتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر، 2008.

57-سليجمان، إيمان كاشف، إعداد **الاسرة لمواجهة الإعاقة**، دار قباء، القاهرة، 2001.

58-عريبات أحمد، **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، عمان، دار الشروق، 2011.

59-فاطمة المصري، **أبحاث ومقالات في الدراسات النفسية والاجتماعية**، دار المريخ، جامعة الرياض 1985.

60-محمد سلامة وتوفيق حداد، **علم نفس الطفل**، وزارة التربية والتكوين، الجزائر ،1973.

61-محمد عثمان نجاتي، **علم النفس في حياتنا اليومية**، دار القلم، الكويت ،1995.

62-فايد، حسين، **علم النفس العام**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة،2005.

63-السيد رمضان، **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المعرفة الجامعية، مصر،1995.

64-محمد عبد المؤمن حسين، **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم**، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 1995.

65-إسماعيل عبد الفتاح، **التنمية الفكرية والثقافية لذوي الاحتياجات الخاصة**، الدار الثقافية للنشر، مصر، 2004.

66-الشناوي، أحمد محروس، **التخلف العقلي الأسباب والتشخيص والبرامج**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ،1997.

67-عبد الحميد يوسف محمد وشعبان، سحر محمد سيد، **الخدمة الاجتماعية ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة متكاملة معاصرة**، مكتبة الرشد ،2016.

68-بركات وآخرون، **ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة**، مكتبة الرشد،2017.

79-يحي، خولة أحمد، **ارشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة**، ط3، دار الفكر، عمان،2010.

70-سليجمان، ودارلنغ، إعداد **الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة**. مترجم (لترجمة ايمان الكاشف 2001) القاهرة، دار قباء للنشر،2000.

71-أسمى عبد الرحمن، **الإعاقة العقلية**، دار أمجد للنشر والتوزيع،2015.

72-جليل وديع شكور، **معاقون لكن عظماء**، دراسة توثيقية، دار العربية للعلوم، لبنان ،1995.

ثالثا: الأطروحات والمذكرات

73-سوسي محمد، **الرعاية الأسرية وعلاقتها باندماج الأطفال المعاقين ذهنيا** -دراسة ميدانية لعينة من أولياء الأطفال المعاقين-المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتيمزريت بجاية، مذكرة قبل شهادة الماستر في علم الاجتماع التربوي، المركز الجامعي العقيد أكلى محمد أولحاج، البويرة، 2010-2011.

74-محمد حامد إبراهيم الهنداوي، **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بغزة**، رسالة مكملة لنيل درجة ماجستير في علم النفس،2011.

75-أحمد مسعودان، **رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**، الدراسة الميدانية بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيا، ولاية تيبازة، مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منثوري، قسنطينة، 2005-2006.

76-بركات وجدي، **الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة**، جامعة البحرين، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة الخدمة الاجتماعية، 2008.

77-جعجع سعاد، **الخدمات الاجتماعية للمعوقين في التشريع الجزائري دراسة تحليلية**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع قسم علم الاجتماع كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، 2003-2004.

78-هبة عاطف، السيد محمود عوض، **دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين**، دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الإعاقة بمحافظة الدقهلية، رسالة مقدمة لنيل الماجستير في الأدب (علم الاجتماع)، جامعة المنصورة ،2014.

79-الحاج الشيخ سمية، **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى الأطباء**، دراسة ميدانية لدى عينة من أطباء مستشفى بشير بن ناصر، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، بسكرة، الجزائر ،2012-2013.

80-رشا محمد، أحمد محمد، **مدى فاعلية برنامج إرشادي بخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، 1999.

81-شيماء أحمد محمد، المساندة **الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين**، أطروحة ماجستير، جامعة الزقازيق، كلية التربية، مصر،2009.

82-المبحوح أسامة محمد أحمد، **المساندة النفسية الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الأكاديمي لدى الطلاب المستفيدين من صندوق الطالب**، الجامعة الإسلامية بغزة، أطروحة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة، 2015.

83-آية محمد نبيل أيوب المحسن، علاقة **المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الخليج**، أطروحة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين،2010.

84-الكردي فوزية، **الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى أفراد الجالية الفلسطينية المقيمة في المملكة العربية السعودية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الآداب والتربية،2012.

85-الصبان عبير، محمد حسن، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء السعوديات المتزوجات العاملات في مدينتي مكة المكرمة وجدة**، أطروحة دكتوراه، كلية التربية للبنات، المملكة العربية السعودية،2017.

86-براهمي براهيم، **ردود أفعال العائلات الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الأول في علوم التربية، متم علم النفسي وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، 2006-2007.

87-عروس عبد الحكيم، **اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو الأنشطة البدنية والرياضية**، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله، جامعة الجزائر،2015.

88-محمد حامد إبراهيم الهنداوي، **الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بغزة**، رسالة مكملة لنيل درجة ماجستير في علم النفس،2011.

89-ابن الطيب فتيحة، **التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الام**، رسالة ماجستير منشورة، جامعة فرحات عباس، سطيف ،2008.

90-سوسي محمد، **الرعاية الاسرية وعلاقتها باندماج الأطفال المعاقين ذهنيا**، دراسة ميدانية لعينة من أولياء الأطفال المعاقين، المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتيمزريت، بجاية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع التربوي، المركز الجاهلي العقيد أكلي محمد أولحاج، البويرة ،2010-2011.

رابعا: المجلات

91-سعاد بوسعيد، وردة بالحسيني، المجابهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال المعاقين والعاديين، **مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، العدد33، 2018.

92-خالد بن غازي الذعار الدليلي، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتمكين النفسي لدى أمهات للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في برامج التربية الفكرية محافظة الداودي، **مجلة علوم الانسان والمجتمع**، جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية، المجلد07، العدد28،29، 2014.

93-حنفي هويدة، المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية وتأثيرها على الوعي بالذات لديهم، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، دار المنظومة، جامعة الإسكندرية، المجلد 17، العدد55، مصر، افريل،2007.

94-النجار سناء، محمد أحمد عبد العاطي، فاطمة محمد، أبو الفتوح، مقومات المرونة الأسرية كما تدركها الزوجة وانعكاساتها على إدارة الضغوط الحياتية في ظل جائحة كورونا، **المجلة المصرية للاقتصاد المنزلي**، جامعة حلوان، المجلد 37، العدد02، مصر، 2021.

95-بله وفاء عبد الستار، الدعم الأسري للشباب الجامعي وعلاقته بالاتجاه نحو المستقبل، **المجلة المصرية للاقتصاد المنزلي**، جامعة الأزهر، العدد 35، مصر،2017.

96-أحمد نقي (المقابلة، الماهية، الأهمية، الأهداف، الأنواع)، **مجلة أفانين الخطاب**، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، الجزائر، المجلد01، العدد02، 2021.

97-صباح عايش، جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا، دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا بالشلف وتيارت، **مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية**، المجلد05، العدد01، جامعة الشلف، الجزائر، جوان 2021.

98-عبد الله، معتز سيد، الإيثار والثقة والمساندة الاجتماعية كعوامل أساسية في دافعية الأفراد للجماعة، **مجلة علم النفس**، العدد57، الجزائر،2001.

99-قوادي بوجلطية، كلثوم قاجة، المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، **مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع**، المجلد07، العدد 04، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر، 2023.

100-رانية الغويل، التمثلات الاجتماعية للإعاقة العقلية بتونس، دراسة سوسيولوجية ميدانية بتونس العاصمة، **مجلة علوم الانسان والمجتمع**، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، العدد الثاني، فيفري 2018.

101-هالات محمد نعمان، الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، في مركز محافظة دهوك، **المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعي**، العراق، 2022.

102-عبد الخالق يوسف الختاتنة، آثار الإعاقة على أسر ذوي الإعاقة دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة أريد، **مجلة العلوم الإنسانية**، العدد14، جامعة متنوري، قسنطينة الجزائر، ديسمبر2000.

103-جوزال كمال، القراءة وعلاقتها بالدعم الأسري، **مجلة دراسة نفسية**، المجلد 07، العدد01، جامعة البليدة، الجزائر،1997.

104-شند سميرة، تقدير الذات والمساندة الاسرية للمرأة، **مجلة كلية التربية**، العدد 25، زهراء الشرق، القاهرة، مصر،2001.

105-آية حمودة حكيمة، فاضلي أحمد، مسيلي رشيد، أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطال، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، البليدة، العدد02.

106-المنصوري، أمل عبد الرزاق نعيم، البدراني هناء صادق كريم، مستوى التفاعل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة قسم الارشاد النفسي، **مجلة أبحاث البصرة**، جامعة البصرة، المجلد 35، العدد 02، العراق، 2010.

107-النملة، عبد الرحمان سليمان، الإفصاح عن الذات وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية ووجهة الضبط لدى الطلاب والطالبات، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، العدد40، 2019.

108-أبوسيف، صنف عند المرأة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية، دراسة على عينة من النساء في مدينة النماء، **مجلة دراسات عربية في علم النفس**، مصر،2010.

109-بطرس حافظ بطرس، المساندة الاجتماعية وأثرها في خفض عدة ضغوط نفسية للأطفال المتفوقين عقليا ذوي صعوبات القراءة، **المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات**، المجلد الأول، 25-27 ديسمبر، جامعة عين الشمس، مصر،2005.

110-نبيلة بأويه، الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي، دراسة استكشافية مقارنة على عينة نساء مصابات بمستشفى محمد بوضياف ورقلة، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، جامعة قاصدي، ورقلة، العدد 13، 2013.

111-حنان الشقران وياسمين رافع الكركي، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، جامعة اليرموك، **الأردن**، المجلد 12، العدد 1، 2016.

112-ابتسام محمد الحبشي، الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان، **مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعي**، العدد 22، جامعة الفيوم، المملكة العربية السعودية، 2020.

113-المساوي عبد السلام، **الدعم التربوي ورهان النجاح المدرسي**، المدرسة المغربية، أنموذج رؤى تربوية، العدد 51،52، المغرب، 2014.

خامسا: الملتقيات

114-نبيل حليلو، **الاسرة وعوامل نجاحها**، الملتقى الوطني حول: الاتصال وجود الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، قسم العلوم الاجتماعية، أيام 2013/10/03.

115-وثائق متحصل عليها من رئيس مصلحة البيداغوجيا.

سادسا: المواقع

116-عبد الكريم، **أكثر من ثلاثين ألف طفل معاق في الجزائر**، من الموقع http.www.elkhabar.com بتاريخ:10فيفري2025، 11:24.

سابعا: المراجع بالأجنبية

1-Goffman.Erving, **Interaction Ritual Essays On FaceToFaceBehavior. Penguin.press**,londons ,1972.

2- Bunk ET Hoorens: social support and Stress**: The role of social comparison exchange processes**, British journal of clinical psychology, 1992.

3- Corona ET rustle: Type of social support and specific Stress: Towards a theory of optimal matching, In R.R.S season et al (ends) Social support: An interact tonal view, New York, Wiley, 1990.

4- Nansy.m **The decal support question are (ns') university**, Of California sanfrancisco,1984 .

5-Annie Fuyant les effets. **Familiale sur la réussite scolaire**, veille et analyses, n63, 2011, lyon.

6-Szajkowski Nicolas.**Alphonse de Lamartine François René de chateaubriand**, L'accompagnement des familles des personnes en fin de vie, saint Quentin, 2005/2008.

7-Humphrey, « Follow-up **study of parents of Mentatally Retarded Children**, Yorkshire, create Britain, 1974.

8- Bacall's – Bacall's – A Gina C Guardia almas J. Summery J-A &Mas **impact of support and pact mishap family quality of life research in development at disabilities**.

9-Braham, S **:social support processes, boundry areasing social and developmental psychology**, New York, academic press, 1984.

10-Turner, R. & Marino, and F: **social support and social structure: a descriptive epidemidogy Journal of health & social behavio**r, vol. (35)،1994.

11-Sarasin, L. G. & Sarasin, M. L **:assessment social support: the social support questionair.Journal of personality and social psychology**, vol (1) 1983.

12-coyne&Downey.G. **Social factors and psychology:stress, social support and coping processes. Annual review of psychology**, Vol, (35), 1991.

13- Rubin, Kenneth, Kaplan, Robert,**peer relationship and influences in childhood**, in ramachan-dran,v. encyclopedia of horman behavior, san diego:academic press inc, vol,3,1994.

14-Brown well, A. & S. Shumaker :social **support. An Introduction to a complex phenomenon, Journal of social, Issues,** 1984.

الملاحق

أولا: استمارة البحث

ثانيا: دليل المقابلة

ثالثا: وثائق من المركز

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

استمارة البحث

الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال المتخلفين عقليا

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بقالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة

إنجاز الطالبتين:

- ✓ بوجناح منى
- ✓ بن ناصر نورهان

تحت إشراف الدكتورة:

بن حسان زينة

ملاحظة: بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم الا لغرض البحث العلمي

السنة الجامعية: 2024-2025م

المحور الأول: البيانات الأولية

1. **الجنس:** ذكر ☐ أنثى ☐
2. **السن** : الأب.....الأم .....
3. **الحالة الاجتماعية :** مطلق ☐ أرمل ☐ متزوج ☐
4. **ما نوع زواجك**: زواج أقارب ☐ زواج أجنبي ☐ أخرى ☐
5. **المستوى التعليمي للوالدين:** الاب لا يعرف القراءة و الكتابة ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الام : لا تعرف القراءة و الكتابة ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

6-السكن :ريف ☐ حضر ☐

7-ما هو عدد أفراد أسرتك: ☐

8-ما هو عدد الأفراد المعاقين عقليا في الأسرة؟ ☐

9-ما **نوع الإعاقة:** خفيفة ☐ متوسطة ☐ شديدة ☐

المحور الثاني: أنماط الدعم التي تتلقاها أسر الأطفال المعاقين عقليا

10 -ما هي مصادر الدعم التي تتلقاها الاسرة؟

- الدعم من طرف العائلة ☐ -الدعم من طرف الأصدقاء ☐
- الدعم من طرف الدولة ☐ -الدعم من طرف الجمعيات ☐

أطراف أخرى: .....

11- ما طبيعة الدعم الذي تتلقاه أسرة المعاق؟

دعم مادي: 1) تقديم المال ☐

2) شراء مستلزمات الضرورية (الكراسي المتحركة، الملابس المناسبة) ☐

3) المساعدة في التنقل (توفير وسيلة نقل للطفل) ☐

دعم معنوي: 1) التشجيع والمساواة ☐

2) الاستماع والمساندة العاطفية ☐

3) دعوة الوالدين والطفل الى المناسبات العائلية ☐

دعم تعليمي :1) تطوع أحد الأقارب والأصدقاء لمساعدة الطفل في الدراسة ☐

2) توفير أدوات تعليمية (الألعاب التعليمية، التطبيقات الذكية، الكتب) ☐

3) تشجيع الأسرة على تطوير مهارات الطفل ☐

12- ماهي المراكز والمؤسسات التي تقدم مساندة ودعم لأسر الطفل المعاق عقليا؟

1) المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ☐

2) المراكز المتخصصة في التكوين المهني والتمهين للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ☐

13- ما طبيعة الدعم الذي تقدمه هذه المراكز او المؤسسات؟

دعم مادي: 1) المساعدات المالية ☐

2) تقديم الطعام والاحتياجات اليومية ☐

3) دعم تكاليف العلاج ☐

دعم المعنوي: 1) التوجيه والارشاد النفسي ☐

2) توفير بنية داعمة ومتفهمة ☐

3) تعزيز الثقة في قدرات الطفل ☐

دعم صحي: 1) متابعة صحية للطفل ☐

2) توجيه الاسر الى المراكز الطبية المتخصصة ☐

3) توفير جلسات علاج لتحسين المهارات الحركية او اللغوية للطفل ☐

دعم تعليمي: 1) تقديم برامج تعليمية ☐

2) تدريب الأطفال على المهارات الحياتية (قراءة، كتابة، حساب) ☐

دعم اجتماعي: 1) ورش عمل ودورات توعوية ☐

2) فعاليات وأنشطة ترفيهية ☐

3) تنظيم لقاءات دورية مع اسرات الخبرات مشتركة ☐

14- ما طبيعة الدعم الذي تتلقاه اسر الأطفال المعاقين عقليا من الجمعيات؟

دعم مادي ☐ دعم معنوي ☐

15 -من الطرف الذي يساندك أكثر؟

الأصدقاء ☐ الجمعيات ☐

العائلة ☐ المراكز والمؤسسات ☐

16-هل الدعم الذي تتلقاه من هذه الأطراف يتم؟

بصفة دورية (مستمرة) ☐

بصفة مؤقتة (مناسبات، أعياد دخول مدرسي) ☐

أخرى.....

17-هل الدعم الاجتماعي الموجه لأسر الأطفال المعاقين عقليا مؤطر من طرف اخصائيين؟

نعم ☐ لا ☐

18-إذا كانت الإجابة بنعم هل يقدم من طرف:

- اخصائيين اجتماع ☐

- اخصائيين نفسانيين ☐
- معلمات ☐

-أخرى: .....

المحور الثالث: فاعلية الدعم في مساندة الأسر ذات الأطفال المعاقين عقليا

19-هل الدعم الذي تتلقاه الأسرة بأنواعه المختلفة يساعدها في حل مشكلاتها؟

نعم ☐ لا ☐

20-إذا كانت الإجابة نعم ما هي هذه المشكلات؟

.....

21-هل تشعر الأسرة بالرضا عن الرعاية الصحية التي يتلقاها الأطفال؟

نعم ☐ لا ☐

22-إذا كانت الإجابة لا ما هي النقائص في تقديم الرعاية الصحية؟

.....

23-هل تتوفر الخدمات الطبية والعلاجية اللازمة للأطفال المعاقين بسهولة؟

نعم ☐ لا ☐

24-هل حصول الأسرة على دعم مالي من الدولة أو المؤسسات الخيرية يتم بطريقة؟

سهلة ☐ صعبة ☐ أخرى ☐

25-هل يساعد الدعم الاجتماعي بأنماطه ومصادره في دمج الطفل وتحقيق عزلة الأسرة؟

نعم ☐ لا ☐

26-إذا كانت الإجابة نعم اذكر أمثلة عن الدمج: .....

دمج مدرسي ☐ دمج مهني ☐

27-هل تواصلكم مع اسر ذات أطفال معاقين اثرا ايجابيا على الأسرة؟

نعم ☐ لا ☐

28-إذا كانت الإجابة نعم ما هي هذه الايجابيات؟

.....

29-كيف يؤثر الدعم الاجتماعي على الأسرة والطفل؟

.....

.....

المحور الرابع: التحديات التي تواجه الأسرة في رعاية أطفالها المعاقين

30-هل واجهت صعوبة في تغطية تكاليف العلاج والتعليم الخاص بسبب قلة الدعم المالي؟

نعم ☐ لا ☐

31-هل شعرت بالعزلة عن الاخرين بسبب وضع طفلك؟

نعم ☐ لا ☐

32-هل يؤثر موقعك الجغرافي على إمكانية الوصول الى الخدمات والدعم الاجتماعي لطفلك؟

نعم ☐ لا ☐

33-هل هناك اختلافات ملحوظة في وجود الدعم المقدم بين المناطق الحضرية والريفية؟

نعم ☐ لا ☐

34-هل شعرت بالتمييز أو الوصمة الاجتماعية بين وجود طفل معاق في عائلتك؟

نعم ☐ لا ☐

35-هل كان لديك أي تجارب سلبية عند محاولتك الحصول على الدعم من المجتمع أو المؤسسات؟

نعم ☐ لا ☐

36-هل واجهت صعوبة في تسجيل طفلك في المدرسة؟

نعم ☐ لا ☐

37-هل يعاني طفلك من صعوبة في الاندماج مع أفراد أسرتك؟

نعم ☐ لا ☐

38-ماهي أهم الصعوبات التي تواجهها الأسرة في تلقي الدعم الاجتماعي؟

.....

.....

.....

.....

.....

شكرا جزيلا

2-دليل المقابلة

-ما هي الخدمات التي يقدمها المركز للأطفال؟

-هل يوجد دعم للأسرة؟

- ماهي انواع الدعم التي يقدمها المركز للأسرة؟

- هل يوجد تواصل مستمر بين والمركز والأسرة؟

-ما مدى استفادة الأسر من الخدمات المتوفرة؟

-هل هناك وعي كاف بها؟

-ماهي الصعوبات التي تواجه المركز عند التعامل مع الاسر؟

- ما هي اقتراحاتكم لتفعيل الدعم الاج لأسر الأطفال المعاقين عقليا؟

3-وثائق من المركز:

الإحصائيات الخاصة بالمصلحة البيداغوجية
شهر فيفري 2025

- العدد الإجمالي للأطفال المتواجدين بمصلحة المركز : 175 طفل (111 ذكور - 64 إناث)

★ عدد الأطفال الصنف الداخليين : 133 طفلا (85 ذكور – 48 اناث)

السن	7		8		9		10		11		12		13		14		15		10		17		16	
العدد	9		11		7		13		10		14		9		12		12		13		12		10	
الجنس	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا
	8	1	6	5	4	3	7	6	6	4	12	2	6	3	8	4	7	5	6	7	7	5	5	5

- عدد الأطفال المصابين بالتريزوسي 21: 78 طفلا (41 ذكور - 37 اناث)
- عدد الأطفال المتخلفين ذهنيا :29 طفلا (23 ذكور - 06 إناث)
- عدد الأطفال المصابين بإعراض التوحد: 12 أطفال (08 ذكور - 04 اناث)

★ عدد الاطفال الداخليين : 06 اطفال (06 ذكور)

السن	13		14		18		17		18	
العدد	02		01		01		01		01	
الجنس	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا
	02	00	01	00	01	00	01	00	01	00

- عدد الأطفال المصابين بالتريزوسي 21: 03 أطفال (03 ذكور)
- عدد الأطفال المتخلفين ذهنيا: 03 أطفال (03 ذكور)

★ عدد الأطفال الخارجيين : 36 طفلا (20 ذكور – 16 إناث)

السن	4		5		6		7		8		9		10		11		12	
العدد	6		12		3		6		1		3		2		2		1	
الجنس	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا	ذ	ا
	3	3	9	3	2	1	2	4	0	1	2	1	2	0	0	2	1	0

- عدد الأطفال المصابين بالتريزوسي 21 : 11 طفل (06 ذكور - 05 إناث)
- عدد الأطفال المصابين بإعراض التوحد : 02 اطفال(01 ذكور - 01 إناث)

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة الدعم الاجتماعي الموجه لأسر الأطفال المعاقين عقلياً، وتحليل تأثيره على تقبل الطفل المعاق والتمكن من علاجه ودمجه، والتكيف الاجتماعي لتلك الأسر، كما تسعى إلى الكشف عن مصادر هذا الدعم والتحديات التي تعيق الحصول عليه، إلى جانب تقييم مدى كفايته وجودته.

حيث تم اجراء دراسة ميدانية على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بقالمة، في حين تم استخدام المنهج الوصفي باعتباره المنهج الأكثر ملائمة لموضوع الدراسة، كما تم توظيف تقنيات بحثية تنوعت ما بين الاستمارة والمقابلة، فقد تم اجراء عدد من المقابلات مع الأولياء وبعض المسؤولين في المركز بالإضافة إلى التحصيل على بعض الوثائق والسجلات التي دعمت الدراسة.

بعد الخطوات المنهجية اللازمة والجمع بين الجانب النظري والميداني تم التوصل للنتائج الأتية:

- الاعتماد الكبير على الدعم العائلي بسبب ضعف الدعم الحكومي.
- دور الجمعيات في تقديم دعم معنوي يخفف الضغوط النفسية.
- فعالية الإرشاد المتخصص في تحسين حياة الأسر.
- الدعم يعزز وعي الأسر وتقبلها لوضع الطفل.
- صعوبات في الوصول للدعم الرسمي بسبب التعقيدات الإدارية.
- تفاوت كبير بين المدن والأرياف في توفر الخدمات.
- شعور الأسر بالعزلة نتيجة ضعف التوعية والخدمات.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي، الأسرة، الإعاقة العقلية عند الطفل.

Résumé de l'étude:

La présente étude a pour objectif d'identifier la nature du soutien social destiné aux familles d'enfants présentant une déficience intellectuelle. Elle analyse l'impact de ce soutien sur l'acceptation de l'enfant handicapé par sa famille ainsi que sur la possibilité de le prendre en charge et de l'intégrer socialement, de même

que sur l'adaptation sociale de ces familles. Elle vise également à mettre en lumière les sources de ce soutien et les obstacles qui en entravent l'accès, tout en évaluant son adéquation et sa qualité.

Dans ce cadre, une étude de terrain a été menée au sein du Centre psychopédagogique pour enfants présentant une déficience intellectuelle de Guelma. La méthode descriptive a été utilisée, car elle était considérée comme la plus adaptée au sujet de l'étude. Des techniques de recherche variées ont été employées, incluant les questionnaires et les entretiens. Un certain nombre d'entretiens a été mené auprès des parents et de quelques responsables du centre, parallèlement à la collecte de documents et d'archives ayant étayé l'étude. Après avoir conduit les étapes méthodologiques nécessaires et confronté l'approche théorique aux données de terrain, les résultats principaux sont les suivants : Une forte dépendance au soutien familial, en raison de la faiblesse de l'aide gouvernementale Le rôle des associations dans la fourniture d'un soutien moral atténuant la pression psychologique L'efficacité de l'accompagnement spécialisé pour améliorer la vie des familles Le soutien renforce la prise de conscience des familles et leur acceptation de la situation de l'enfant présentant une déficience intellectuelle Des difficultés d'accès au soutien institutionnel en raison des complexités administratives Un écart important entre les zones urbaines et rurales dans la disponibilité des services Le sentiment d'isolement ressenti par les familles, en raison d'un manque de sensibilisation et de services insuffisants.

Study Summary:

This study aims to identify the nature of social support provided to families of children with intellectual disabilities, and to analyze its impact on the acceptance of the disabled child, their treatment and integration, as well as the social adaptation of these families. It also seeks to uncover the sources of this support and the challenges that hinder access to it, in addition to assessing its adequacy and quality.

A field study was conducted at the Psych pedagogical Center for Children with Intellectual Disabilities in Guelma. The descriptive method was used, as it is considered the most appropriate for the study's subject. Various research techniques were employed, including questionnaires and interviews. Several interviews were conducted with parents and some officials at the center, along with the collection of documents and records that supported the study. Following the necessary methodological steps and the combination of theoretical and field-based approaches, the study reached the following results: Heavy reliance on family support due to weak government assistance. The role of associations in providing moral support

that alleviates psychological pressure. The effectiveness of specialized counseling in improving family life. Support enhances families' awareness and acceptance of the child's condition. Difficulties in accessing official support due to administrative complexities. Significant disparities between urban and rural areas in service availability. Families' sense of isolation resulting from a lack of awareness and services.