

الدعم الأسري والمجتمعي لذوي الإعاقة في مدينة الغيضة بمحافظة المهرة: دراسة نوعية
استطلاعية لواقع الرعاية والتحديات

Family and Community Support for Persons with Disabilities in Al Ghaydah City, Al Mahrah Governorate: A Qualitative Exploratory Study of the Reality of Care and Challenges

[10.35781/1637-000-194-006](https://doi.org/10.35781/1637-000-194-006)

الباحثة/ عليّة الطيب حسين الأحمر *

*باحثة دكتوراه- قسم التربية وعلم نفس- تخصص مناهج وطرائق تدريس – جامعة المهرة

الملخص

وصعوبة المواصلات، وارتفاع التكاليف المادية، وضعف بعض صور الدعم النفسي والإرشادي. كما بينت النتائج أن المؤسسات تقدم خدمات مادية وتأهيلية بدرجة أوضح من الخدمات النفسية والاجتماعية، مما كشف عن وجود فجوة بين تطوير برامج دعم أسري ومجتمعي متكاملة، وتعزيز الإرشاد الأسري، وتوفير وسائل نقل مناسبة، وتوسيع الشراكات بين المؤسسات والسلطات المحلية ومنظمات المجتمع المدني.

الكلمات المفتاحية: الدعم الأسري، الدعم المجتمعي، ذوي الإعاقة، الرعاية المقدمة، التحديات.

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الدعم الأسري والمجتمعي المقدم لذوي الإعاقة في مدينة الغيضة بمحافظة المهرة، والكشف عن أبرز التحديات التي تواجه الأسر والمؤسسات في تقديم هذا الدعم. وقد اعتمدت الدراسة المنهج النوعي بتصميم دراسة الحالة المتعددة، واستخدمت المقابلة شبه المقتننة أداة لجمع البيانات، وتكونت العينة قصدياً من (10) أسر لديها أفراد من ذوي الإعاقة بالإضافة إلى (3) مؤسسات مجتمعية عاملة في مجال الرعاية والتأهيل. وتم تحليل البيانات نوعياً باستخدام أسلوب التحليل الموضوعي، وأظهرت النتائج: أن أبرز التحديات التي تواجه الأسر تمثلت في ضعف الدعم المؤسسي والمجتمعي،

Family and Community Support for Persons with Disabilities in Al Ghaydah City, Al Mahrah Governorate: A Qualitative Exploratory Study of the Reality of Care and Challenges

Researcher: Alia Al-Tayeb Hussein Al-Ahmar

Abstract

The study aimed to identify the reality of family and community support provided to persons with disabilities in Al Ghaydah City, Al Mahrah Governorate, and to reveal the most prominent challenges faced by families and institutions in providing this support. The study adopted a qualitative approach using a multiple case study design. A semi-structured interview was used as a data collection tool. The purposive sample consisted of (10) families of persons with disabilities, in addition to (3) community institutions working in the fields of care and rehabilitation. The data were analyzed qualitatively using thematic analysis.

The findings revealed that the main challenges faced by families were represented in the weakness of governmental and community support,

difficulties in accessing services, and the increasing financial burdens, in addition to a shortage of some forms of psychological and counseling support. The results also indicated that institutions provide varying levels of health, rehabilitation, psychological, and social services, revealing a gap between the development of comprehensive support programs and the actual needs of families. The study recommended the development of integrated family and community support programs, strengthening family counseling, providing appropriate transportation means, and enhancing partnerships between institutions, local authorities, and civil society organizations.

Keywords: Family Support, Community Support, Persons with Disabilities, Care Reality, Challenges.

مقدمة الدراسة : Introduction

يمثل ذوي الإعاقة شريحة مهمة داخل المجتمعات الإنسانية، إذ تختلف احتياجاتهم وقدراتهم تبعاً لنوع الإعاقة ودرجتها وطبيعة الظروف المحيطة بهم، الأمر الذي يجعل حاجتهم إلى الرعاية والدعم أكثر تعقيداً مقارنة بغيرهم؛ لذلك فإن جودة الحياة لديهم لا تعتمد على نوع الإعاقة فقط، وإنما تتأثر بدرجة كبيرة بطبيعة الدعم الأسري والاجتماعي والمؤسسي الذي يتلقونه.

وتُعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي يبدأ الفرد داخلها عملية التنشئة والتفاعل الاجتماعي، كما أنها البيئة الأكثر تأثيراً في تشكيل شخصية الطفل وتطوير مهاراته وإكسابه الاتجاهات والقيم الأساسية. وتزداد أهمية الأسرة بصورة أكبر عند وجود طفل من ذوي الإعاقة؛ إذ تتحمل الأسرة مسؤوليات إضافية تتجاوز الرعاية التقليدية لتشمل الجوانب النفسية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية والتأهيلية (عبدات، 2009).

ولأن اكتشاف حالة الطفل يعد البداية لسلسلة طويلة من الضغوط والجهود والمحاولات والسعي الحثيث لتوفير أفضل فرص ممكنة له إلا أن المعلومات عن الإعاقة وطرق المساعدة تعد قليلة جداً؛ لأن الأسرة تكون في حالة صدمة وغير قادرين على التفكير السليم، ولهذا كان الإرشاد ضرورة لاسيما وأنه يدلهم على الخيارات الطبية والعلاجية والتربوية والاجتماعية المتوافرة (النوايسة، 2013).

ولأن الاتفاقيات الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تُعنى بتعزيز وحماية وضمان تمتعهم بجميع الحقوق والحريات المعترف بها في الاتفاقيات العامة لحقوق الإنسان الأساسية على قدم المساواة مع الآخرين واحترام كرامتهم، وضرورة تقديم الرعاية اللازمة لهم بشكل تكافلي من أفراد المجتمع جميعهم ومؤسساتهم، لذلك فإن الإقرار بأهمية دمجهم في المجتمع لم يكن وليد المصادفة البحتة أو بدافع الإنسانية فقط بقدر ما كان إعادة لتصحيح مجموعة من الأخطاء ارتكبتها المجتمعات الإنسانية عبر التاريخ، وكان ضحيتها دائماً الأشخاص ذوي الإعاقة، فالإعاقة من الأمور التي قد تصيب الأطفال في عمر مبكر؛ نتيجة لعدد من الظروف والعوامل التي قد تكون وراثية، أو بيئة مكتسبة، أو لظروف مجتمعية (عبد، هراطه، الأمير، 2020).

وتلتزم الدول بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، وفي بعض الحالات بموجب القوانين المحلية، بمعالجة أوجه عدم المساواة الصحية التي يواجهها (World Health Organization, 2020) وانطلاقاً من ذلك تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على أبرز التحديات التي تواجه الأسر والمؤسسات، وصولاً إلى تقديم تصور يمكن الاستفادة منه في تطوير آليات الرعاية والدعم.

وفي هذا الصدد أكد تقرير البنك الدولي (2023) أن من المرجح في السنوات المقبلة أن يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من نتائج اجتماعية واقتصادية سلبية، مثل عدم الحصول على تعليم كافٍ وتدني النتائج الصحية، وقلة فرص العمل، وارتفاع مستويات الفقر، وقد يؤدي الفقر إلى زيادة خطر التعرض

للإعاقة من خلال سوء التغذية، وضعف إمكانية الحصول على التعليم والرعاية الصحية وأوضاع العمل غير المأمونة، فضلاً عن تلوث البيئة، ونقص إمدادات مياه الشرب المأمونة، وخدمات الصرف الصحي. وقد تؤدي الإعاقة أيضاً إلى زيادة خطر السقوط في براثن الفقر بما في ذلك قلة فرص العمل والتعليم وضعف الأجور وزيادة تكلفة المعيشة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وتشير إحصائيات البنك الدولي إلى أن العلاقة بين الإعاقة والفقر علاقة تبادلية، إذ يزيد الفقر من احتمالية الإعاقة، وتزيد الإعاقة من احتمالية الوقوع في الفقر. (World Bank, 2023)، وتعد حواجز التنقل والمواصلات من أبرز التحديات البيئية التي تواجه أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في المناطق محدودة الخدمات، إذ تفتقر هذه المناطق إلى وسائل نقل عامة مهيأة، كما تعاني البنية التحتية للطرق من عدم الملاءمة، مما يضطر الأسر إلى تحمل تكاليف نقل خاصة مرتفعة التكاليف (World Bank, 2023) فالعلاقة بين الفقر والصحة العقلية علاقة مؤكدة ومعقدة في آن معاً؛ ووسطياً يواجه أطفال الأسر الفقيرة نتائج حياتية أسوأ من أطفال الأسر الأكثر ثراءً- مثل ضعف الصحة الجسدية والعقلية، ونجاح أقل في التعليم والعمل، وسلوكيات محفوفة بالمخاطر والانحراف، كما يزيد الفقر احتمالات تعرض الأطفال واليافعين للمخاطر كالعنف والصدمات والإقصاء الاجتماعي والمرض وانعدام الأمن الغذائي والمائي. (UNICEF, 2021)

وبالمقابل، تُظهر الأبحاث أيضاً أن الأطفال واليافعين الذين يعانون من اضطرابات الصحة العقلية قد يقعون فريسة للفقر بسبب زيادة تكاليف الرعاية الصحية، وانخفاض الإنتاجية، ونقص فرص العمل، وللفقر أيضاً آثار عديدة تتفاقم مع استمراره وتخلف موجبات ضرر تستمر طوال حياة الطفل أو اليافع في بداية الحياة، وتتجلى آثار الفقر الأساسية على الصحة العقلية للأطفال في تأثيره على القائمين على الرعاية؛ فضغوط الفقر تؤثر على قدرة هؤلاء على توفير التنشئة الإيجابية باستمرار، بوصفها عنصراً أساسياً لنمو الدماغ والصحة العقلية. (UNICEF, 2021)

وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها تحاول تشخيص واقع دور الأسرة والمجتمع في دعم الأشخاص ذوي الإعاقة داخل بيئة محلية محددة هي مدينة الغيضة. في محاولة لسد جزء من الفجوة البحثية، وتقديم توصيات عملية تناسب السياق المحلي لصانعي القرار والجهات العاملة في مجال الإعاقة بالمحافظة.

إذ تكشف نتائج المقابلات العشرية التي أجريت في مدينة الغيضة أن وجود طفل من ذوي الإعاقة يفرض على الأسرة تحديات متعددة الأبعاد، تتجاوز الإعاقة الجسدية نفسها لتطال الجوانب النفسية والاقتصادية والاجتماعية. وتؤكد نتائج المقابلات العشر التي أجريت هذه التحديات بشكل واضح.

وتبرز مدينة الغيضة بمحافظة المهرة كنموذج لهذه الفجوة. فالمهرة تقع في أقصى شرق اليمن وتتميز بقلّة الكثافة السكانية، وبُعد المسافات بين التجمعات، ومحدودية البنية التحتية والخدمات المتخصصة

مقارنة بالمحافظات الأخرى ونتيجة لذلك، من المتوقع أن تواجه أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في الغيضة تحديات مضاعفة تتعلق بالنقل، وقلة المراكز التأهيلية، وضعف الوعي المجتمعي، وهو ما لم تسلط عليه الدراسات السابقة الضوء بشكل مباشر، ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة

بالرغم من أهمية الدور الذي تؤديه الأسرة والمؤسسات المجتمعية في رعاية ذوي الإعاقة ودعم اندماجهم النفسي والاجتماعي والتعليمي، فإن واقع الرعاية في بعض البيئات المحلية لا يزال يواجه تحديات عديدة ترتبط بمحدودية الخدمات المتخصصة، وضعف الدعم المالي، وصعوبة الوصول إلى مراكز التأهيل، ونقص برامج الإرشاد الأسري والدعم النفسي. وتبرز هذه التحديات بصورة أوضح في مدينة الغيضة بمحافظة المهرة، إذ تشير البيانات الاستطلاعية الأولية إلى أن عدداً من الأسر يواجه صعوبات في المواصلات، وارتفاعاً في تكاليف الرعاية، وضعفاً في كفاية الدعم المؤسسي والمجتمعي. ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة في الحاجة إلى تشخيص واقع الدعم الأسري والمجتمعي المقدم للأشخاص من ذوي الإعاقة، والكشف عن أبرز الفجوات بين احتياجات الأسر والخدمات المتاحة.

ومن المتبع والاطلاع الأولي على واقع الأسر والمؤسسات محل الدراسة، فضلاً عن المقابلات الاستطلاعية الواردة في الدراسة، برزت مؤشرات أولية تتعلق بوجود تحديات مرتبطة بالفقر، ويُعد المؤسسات المتخصصة، ومحدودية وسائل النقل، وضعف بعض الخدمات الداعمة، إضافة إلى تباين مستوى مشاركة المجتمع في تقديم الدعم.

وعليه، يمكن صياغة المشكلة في السؤال الرئيس الآتي:

ما واقع الدعم الأسري والمجتمعي المقدم لذوي الإعاقة في مدينة الغيضة بمحافظة المهرة، وما أبرز التحديات التي تواجه الأسر والمؤسسات في تقديم هذا الدعم؟

ويتفرع منه أسئلة الدراسة الآتية:

1. ما مستوى الدعم الأسري المقدم لذوي الإعاقة في مدينة الغيضة بمحافظة المهرة؟
2. ما أنواع الدعم المجتمعي والمؤسسي المقدم لذوي الإعاقة في مدينة الغيضة بمحافظة المهرة؟
3. ما أبرز التحديات التي تواجه أسر ذوي الإعاقة في تقديم الرعاية والدعم؟
4. ما أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات المجتمعية في تقديم خدماتها لهذه الفئة؟
5. ما المقترحات التي يمكن أن تساهم في تطوير منظومة الدعم الأسري والمجتمعي لذوي الإعاقة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- 1- التعرف على مستوى الدعم الأسري المقدم لذوي الإعاقة في مدينة الفيضة بمحافظة المهرة.
- 2- تحليل أنواع الدعم المجتمعي والمؤسسي المقدم لهذه الفئة.
- 3- الكشف عن أبرز التحديات التي تواجه الأسر في رعاية ذوي الإعاقة.
- 4- تحديد أبرز التحديات التي تواجه المؤسسات المجتمعية في تقديم خدمات الرعاية والتأهيل.
- 5- تقديم مقترحات تطويرية لتعزيز منظومة الدعم الأسري والمجتمعي لذوي الإعاقة.

أهمية الدراسة

أولاً: الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في النقاط الآتية:

- أنها تقدم تصوراً واقعياً وسياقياً يُراعي خصوصية البيئة الاجتماعية والثقافية لمحافظة المهرة.
- أنها تبين الدور الذي تؤديه الأسرة والمجتمع في مساندة الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز اندماجهم في الحياة الاجتماعية.
- أنها تحاول إبراز الأبعاد المختلفة للدعم الذي يحتاج إليه الأشخاص ذوي الإعاقة.
- تحاول إبراز دور المجتمع في توعية الأسرة بكيفية رعاية أطفالهم ذوي الإعاقة.
- تسعى لتوفير إطار معرفي يمكن الاستفادة منه في الدراسات المستقبلية المرتبطة بقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة في النقاط الآتية:

- التعرف على واقع الدعم الأسري والمجتمعي المقدم للأشخاص ذوي الإعاقة في مدينة الفيضة بمحافظة المهرة.
- الكشف عن أبرز الاحتياجات والتحديات التي تواجه الأسر والأشخاص من ذوي الإعاقة.
- الاستفادة من نتائج الدراسة من خلال العمل على تحسين الخدمات التي تتلقاها هذه الفئة في مراكز التربية الخاصة.
- تقديم نتائج وتوصيات يمكن أن يستفيد منها صانعو القرار والمؤسسات الرسمية والأهلية في محافظة المهرة.

حدود الدراسة

الحدود البشرية: اختارت الباحثة مجموعة من الأسر في مدينة الغيضة كونها مقيمة بهذه البلد.

الحدود المكانية: تم اختيار عينة الدراسة الحالية من مدينة الغيضة بمحافظة المهرة اليمنية.

حدود زمانية: هذا المبحث أُصدر في عام (2026م)

الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة موضوعياً بـ (الدعم الأسري والمجتمعي لذوي الإعاقة في مدينة الغيضة بمحافظة المهرة: دراسة نوعية استطلاعية لواقع الرعاية والتحديات).

مصطلحات البحث

الدعم الأسري : Family Support

يعرف الدعم الأسري بأنه: "توافر جميع أشكال المساندة والمساعدة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات، وتتضمن الخدمات الرسمية التي تُقدم من الأخصائيين والمؤسسات والجمعيات الخاصة والعامة، والخدمات غير الرسمية التي يتم الحصول عليها من شبكات الدعم الاجتماعية الممتدة بالأسرة الممتدة والأصدقاء وزملاء العمل والأسر الأخرى التي تشاركها في الوضع نفسه، ويترك الدعم الاجتماعي آثاراً مهمة في تخفيف الضغوط النفسية التي تمر بها أسر الأشخاص ذوي الإعاقة خلال عملية تنشئة الطفل ذوي الإعاقة. (Dunst & Trivette, 2005)

ويعرّف الدعم الأسري إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: مجموع أنواع المساعدة المدركة والفعالية التي يتلقاها الفرد من أفراد أسرته المباشرة والممتدة وتشمل الدعم العاطفي والتقدير والمعلوماتي والمادي.

مفهوم الدعم الاجتماعي: Support Social

يقصد به: إكساب ذوي الإعاقة مختلف المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات التي تؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعالة في مختلف أنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية إلى أقصى حد تمكنه لهم إمكانياتهم وقدراتهم، إضافة إلى تغيير ثقافة المجتمع نحو المعاقين والإعاقة من ثقافة التهميش إلى ثقافة التمكين (القصاص، 2008).

الدعم الاجتماعي إجرائياً: هو مجموع أشكال المساعدة المدركة والفعالية التي يتلقاها الفرد من شبكته الاجتماعية، الأسرة، الأصدقاء، الزملاء المؤسسات وتتمثل في الدعم العاطفي والمادي.

ذوي الإعاقة (PWD) People with Disabilities

"هم أفراد يعانون نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قصور القدرة على تعلم أو اكتساب خبرات أو مهارات أو أداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل لهم في العمر والخلفية الثقافية أو الاقتصادية أو الاجتماعية" (زيتون، 2003)

ذوي الإعاقة إجرائياً: هم الأفراد الذين يعانون من قصور دائم أو مؤقت في وظيفة أو أكثر من الوظائف الجسمية أو العقلية أو الحسية أو النفسية ناتج من عوامل خلقية أو مكتسبة، ويؤدي هذا القصور إلى صعوبة أو عجز في أداء نشاط واحد أو أكثر من الأنشطة الحياتية اليومية أو التعليمية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

تعد الإعاقة إحدى أهم المواضيع الاجتماعية والصحية المهمة في أغلب دول العالم كون الإعاقة تحد من فعالية الأفراد وقدراتهم وتحول دون اندماجهم الكامل في الحياة، وتمتد جذور موضوع ذوي الإعاقة إلى ميادين متعددة فيدخل في موضوعها الطب؛ لأن كثيراً من الإعاقات تحتاج إلى طبيب لتشخيص الحالات، وكذلك القانون؛ إذ إن هذه الفئة تطالب حسب القانون بالمساواة بين الناس، وعلم النفس إذ يتعرض ذوو الإعاقات إلى الاضطرابات النفسية، وهذا بدوره يحتاج إلى اختصاصي اجتماعي، وأساليب تعلم متخصصة فردية تتناسب مع هذه الفئات المتعددة. (الكوافحة، عبد العزيز، 2010)

مفهوم ذوي الإعاقة: هم أشخاص لديهم قصور ناتج عن عوامل وراثية أو بيئية، يحد من قدرتهم على التعلم واكتساب المعارف والمهارات المختلفة، وكذلك على إنجاز المهام التي يؤديها عادة الأفراد العاديون من الفئة العمرية نفسها والظروف الثقافية والاقتصادية والاجتماعية.

الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة: هم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لهم ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية، إنهم يختلفون جوهرياً عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء المجال المعرفي، الجسدي، الحسي، السلوكي واللغوي والتعليم. (الخطيب، الحديدي، 2009)

والجدول رقم (1) يوضح تصنيف الفئات الأساسية لذوي الاحتياجات الخاصة (محمد، 2021)

الفئة	الوصف
الإعاقة العقلية	تتمثل في تدنٍ واضح في مستوى القدرة العقلية إلى جانب ضعف في مهارات السلوك التكيفي لدى الفرد.
صعوبات التعلم	تتمثل في وجود خلل في العمليات النفسية الأساسية التي يعتمد عليها فهم اللغة واستخدامها، ويظهر في صعوبات القراءة أو الكتابة أو الإملاء أو الحساب.
اضطرابات السلوك	تبرز من خلال اختلاف السلوك الانفعالي أو الاجتماعي اختلافاً جوهرياً عما يعد سلوكاً طبيعياً مثل: الانسحاب، والعدوان، وعدم التكيف، والافتقار إلى النضج، والجنوح، واضطراب الشخصية.

الصفة	الوصف
الإعاقة الجسمية	أنواع مختلفة من العجز أو الاضطراب الجسدي أو الصحي مما يحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه بشكل طبيعي.
الإعاقة البصرية	فقدان البصر الكلي (العمى) أو الجزئي (الضعف البصري) مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة البصر بشكل وظيفي في التعلم والأداء في الحياة اليومية.
الإعاقة السمعية	فقدان السمع الكلي (الصمم) أو الجزئي (الضعف السمعي) مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع في تعلم اللغة والتواصل مع الآخرين
الاضطرابات الكلامية واللغوية	أخطاء أو عجز في الكلام أو اللغة مما يحد من قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي.
الموهبة والتفوق	قدرات متميزة في الأداء العقلي أو التحصيل أو القيادة الاجتماعية أو الإبداع والتميز في الفنون الأدائية والبصرية وغيرها مما يتطلب توفير برامج وخدمات لا توفرها المدارس تقليدياً.

ويتفق الباحثون والمختصون على أن الأفراد ذوي الإعاقة يواجهون قيوداً في فرص التفاعل الاجتماعي واكتساب الخبرات الحياتية مما يجعل نوعية حياتهم أقل جودة مقارنة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة (القصاص، 2008)

وتتطلب أي محاولة للتعامل مع هذه الفئة أو للتخفيف من الصعوبات التي تواجهها من فرضية محددة حول مصدر المشكلة وقد أسفر ذلك عن ظهور نموذجين نظريين رئيسيين لتفسير الإعاقة وآثارها النفسية والاجتماعية، هما: كما أوردها القصاص (2008)

1-النموذج الطبي للإعاقة Medical Model of Disability

يركز النموذج الطبي على الخصائص العضوية الفردية، فيعرّف الإعاقة بأنها: عجز أو قصور وظيفي ناتج عن إصابة أو تلف يحول دون مشاركة الفرد في أنشطة الحياة وعليه توجه السياسات وفق هذا المنظور نحو التدخل الطبي والتأهيلي والتعويض عن القصور، وغالباً ما يتم ذلك عبر مؤسسات عزل واستبعاد من السياق الاجتماعي العام، كما يرسخ هذا النموذج صورة سلبية ذاتية لدى ذوي الإعاقة، إذ يربط مشكلاتهم بوجود "عيب تكويني" في أجسادهم، مما يؤدي إلى استبطان هذه المعتقدات والاستسلام لها دون مقاومة.

2-النموذج الاجتماعي للإعاقة Social Model of Disability

يختلف النموذج الاجتماعي جوهرياً عن النموذج الطبي في تفسيره للإعاقة، إذ يفصل بين مفهومي الإصابة أو التلف العضوي وبمعنى العجز الاجتماعي. وينطلق هذا النموذج من فرضية أن مصدر مشكلات ذوي الإعاقة لا يمكن في القصور الوظيفي للفرد ذاته، بل في البنية الاجتماعية وطريقة تعامل المجتمع معهم، وبناءً عليه، فإن الإعاقة تُصنع اجتماعياً من خلال الحواجز التي تمنع المشاركة الفاعلة في الحياة اليومية.

وبالرغم من أهمية التحول من النموذج الطبي إلى النموذج الاجتماعي، إلا أن الأسر التي لديها أطفال ذوي إعاقة في بيئات محدودة الخدمات لا تزال تواجه تحديات كبيرة.

ويعد الفقر من العوامل الاجتماعية المؤثرة على الصحة: ويؤدي الاستبعاد من التعليم والعمل، وسوء الأحوال المعيشية إلى زيادة خطر تدهور الصحة وعدم تلبية الاحتياجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة. كما أن الثغرات في آليات الدعم الاجتماعي الرسمية تجعل الأشخاص ذوي الإعاقة يعتمدون على دعم أفراد أسرهم للمشاركة في الأنشطة الصحية والمجتمعية، مما يضر بهم، ويضر أيضاً بمقدمي الرعاية لهم؛ وهم في الغالب من النساء والفتيات.

وفي هذا الصدد تشير الدراسات إلى مشكلات لا تنتج من الإصابة ذاتها، وإنما من نظرة المجتمع السلبية وطريقته في التعامل معهم، فالمدخل الطبي التقليدي للإعاقة يركز على علاج الفرد فقط، ويعد الإعاقة سبباً في المشكلة، وهو ما يؤدي إلى استبعاد ذوي الإعاقة عن مسار الحياة الطبيعية وتقليل مشاركتهم. ومن العوائق الأساسية أيضاً العوائق الاجتماعية والبيئية: مثل الوصم، التمييز، البيروقراطية، ونقص وسائل التواصل المناسبة. كما أن اعتماد مؤسسات التربية الخاصة على فكرة العزل يمنع دمجهم في المناهج العادية، ويسبب استبعادهم من الفعاليات الاجتماعية. (القصاص، 2008).

ومن هنا، تظهر أهمية الوقاية من الإعاقة، إذ ينبغي إظهار الاهتمام الكبير بهذا الجانب، والتدخل المبكر لمساعدة الأطفال ودعم أسرهم، وبناء علاقات تشاركية أقوى مع أولياء الأمور، كما يجب دمج الأطفال في المدارس المحلية والمجتمع المحلي، وإعداد الأشخاص ذوي الإعاقة لحياة الرشد وإتاحة الفرص لهم للاستفادة من كل الخدمات المتوافرة في المجتمع، ونحتاج أيضاً إلى أن نتعلم الإنصات إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، وأن نمنحهم فرصاً أكبر في المشاركة في اتخاذ القرارات ليتسنى لهم ممارسة قدر أكبر من تقرير المصير (Miteler, 1992).

ولأن الأطفال جميعاً لهم الحق في التعليم، بغض النظر عن طبيعتهم وخصائصهم الفردية، فإن هذا الحق يستند إلى مبررات تربوية تتمثل في إلزامية التعليم، وضرورة تهيئة جميع البرامج التعليمية وفقاً للفروق الفردية لكل طالب. كما أن من المعايير الاجتماعية: أن تعليم الأطفال جميعاً دون تمييز يرسخ قيم العدالة، ويساعد الناس بسلام. (النوايسة، 2013)

وإذا كان الطفل ذو الإعاقة يمتلك بناءً نفسياً خاصاً به، يتأثر بإحساسه بالاختلاف عن أقرانه وما تفرضه الإعاقة من تحديات، فإنه إذا لم يجد الدعم والمساندة اللازمة، فقد يؤدي به ذلك إلى اضطراب في مفهومه عن ذاته، وهو ما يعد حجر الأساس في بنائه النفسي. وقد ينتج عن ذلك صعوبة في تحقيق التوافق مع الذات والآخرين، مما قد يظهر في صورة مشكلات سلوكية متنوعة، كالعدوانية، والنشاط الزائد، أو الانطواء، والانسحاب، وغيرها من مظاهر السلوك غير التوافقي (النوايسة، 2013).

وفي هذا الإطار يظهر دور الأسرة الأساسي في عملية دمج المعاق في المجتمع، إذ يمكنها المشاركة في وضع البرنامج الفردي للطفل وتطبيقه داخل المنزل، وأن يحرص ولي أمر الطفل ذي الإعاقة على حضور الاجتماعات التي تقوم بها المدرسة، ويطلع على السجلات المدرسية الخاصة بطفله؛ لذا فإنه من الضروري أن يكون لولي أمر الطالب ذي الإعاقة الحق في تمثيل ابنه (شاش، 2016).

وتؤكد الأدبيات في المجال التربوي والنفسي أن الأسرة التي تمتلك مستوى مرتفعاً من الدعم النفسي والاجتماعي والمعرفي تكون أكثر قدرة على التكيف مع متطلبات رعاية أطفالها من ذوي الإعاقة، كما تنعكس طبيعة العلاقات الأسرية ومستوى التماسك الأسري بصورة مباشرة على النمو النفسي (شاش، 2016).

ويشير تقرير اليونسف (2021)، إلى أنه بالرغم من وجود دراسات عربية تناولت دور الأسرة والمجتمع في دعم الأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أن معظمها تركز على المدن الكبرى والعواصم مثل القاهرة والرياض وصنعاء. في المقابل، لا تزال هناك فجوة بحثية واضحة في توثيق واقع الدعم الاجتماعي في المناطق النائية والمحافظات الحدودية التي تتميز بخصوصية جغرافية واجتماعية واقتصادية مختلفة. (UNICEF, 2021)

ولأن مشاركة أولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة في العملية التربوية مرغوبة بل أصبحت أمراً إلزامياً تفرضه القوانين والتشريعات، فإن هذا التوجه قد نبع من الإدراك بأهمية دور الأسرة في نمو الطفل وتعليمه، وأصبح من أحد معايير فعالية المدرسة هو مدى مشاركة الوالدين الفردي (الخطيب، 2004). وتعد الجلسة الإرشادية سواء أكانت فردية أم جماعية جلسة مهنية تتم فيها إنشاء علاقة إرشادية في حدود معينة، وفي جو نفسي خاص يحاول فيه المرشد تشجيع الطفل أو التلميذ المعاق على التحدث بحرية، والتعبير عن الأفكار والمشاعر نحو المشكلة أو نحو الموضوعات التي ترتبط بها (النوايسة، 2013).

Family Support مفهوم الدعم الأسري

يُعرّف الدعم الأسري بأنه: مجموعة الموارد العاطفية والمعلوماتية والمادية والخدمية التي توفرها الأسرة أو تحصل عليها من البيئة المحيطة، التي تمكنها من التكيف مع متطلبات رعاية الفرد ذي

الإعاقة والحفاظ على أداء وظائفها وتحقيق جودة حياة لجميع أفرادها (Dunst, Trivette, Hamby, 2007).

وفي هذا السياق يصنف (Dunst et al, 2007) الدعم الأسري إلى أربعة أبعاد رئيسية، هي:

- 1- **الدعم العاطفي/ النفسي:** ويشمل تشجيع الأسرة وتقبلها، والتخفيف من توترها والتعاطف معها، ويقلل هذا النوع من الدعم في المناطق محدودة الخدمات بسبب الوصمة الاجتماعية ونقص الوعي.
 - 2- **الدعم المعلوماتي:** يتمثل في تزويد الأسرة بمعلومات عن الإعاقة والحقوق، والخدمات المتاحة، وطرق التعامل معها. وينعدم هذا الدعم غالباً بسبب نقص مراكز الإرشاد وضعف المؤسسات.
 - 3- **الدعم المادي/ المالي:** يتضمن المساعدات المالية، والأجهزة التعويضية، والإعانات لتخفيف التكاليف. ويتأثر هذا البعد مباشرة بمستوى الفقر وغياب الحماية الاجتماعية.
 - 4- **الدعم الخدمي:** يشمل هذا الدعم خدمات التأهيل، والتعليم، والرعاية الصحية، ومراكز الراحة للأسرة (رعاية الإغاثة). ويضعف هذا الدعم بسبب بعد المراكز وصعوبة النقل.
- أما أدوار الدعم الأسري فتتمثل في ثلاثة أدوار رئيسية حسب النموذج الحقوقي، وهي: دور التمكين Empowerment ودور التخفيف من عبء الرعاية Caregiver Burden ودور الوساطة (2015 Turnbull et al, وتستند هذه الأدوار في مشروعيتها إلى مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (United Nation, 2006).
- ويُعد الدعم الأسري أحد المتغيرات الحامية التي تخفف من آثار الحواجز البيئية على أسر الأشخاص ذوي الإعاقة في المناطق محدودة الخدمات. ويُعرف بأنه مجموعة الموارد العاطفية والمعلوماتية والمادية والخدمية التي تتلقاها الأسرة وتُمكنها من التكيف مع متطلبات الرعاية (Dunst et al, 2007).
- وإذا كان الدعم الأسري يتجلى في أربعة أبعاد رئيسية، كما أشرنا سابقاً، هي: الدعم العاطفي، والمعلوماتي، والمادي، والخدمي، فإن هذه الأبعاد تتأثر بشكل مباشر بمحدودية النقل والفقر وضعف المؤسسات التي تمت مناقشتها سابقاً. ومن أبرز أدوار الدعم الأسري تمكين الأسرة من المطالبة بحقوقها وفقاً للمادة (23) من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتخفيف عبء الرعاية عن مقدمي الرعاية، والقيام بدور الوسيط بين الفرد ذي الإعاقة والخدمات المجتمعية (Turnbull et al., 2015).
- وقد تم اعتماد أبعاد الدعم الأسري في هذه الدراسة وفقاً للتصنيف العلمي لـ (Dunst et al, 2007)؛ المشار إليه سابقاً، والذي حدد أربعة أبعاد رئيسية، هي: الدعم العاطفي، والدعم المعلوماتي، والدعم المادي، والدعم الخدمي. وتستند هذه الأبعاد في مشروعيتها إلى التزامات الدول الأطراف بموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (United Nation, 2006).

1. الدعم العاطفي والنفسي: يُقاس بدرجة توافر التشجيع، والتفهم، وتقبل الأسرة لحالة ابنها/ابنتها من قبل الأقارب والجيران والمجتمع المحلي، وتخفيف الشعور بالوصمة والضغط النفسي.
2. الدعم المعلوماتي والإرشادي: يُقاس بدرجة حصول الأسرة على معلومات واضحة عن طبيعة الإعاقة، الحقوق القانونية المكفولة بموجب اتفاقية، والخدمات المتاحة، وطرق التعامل التربوية من المؤسسات والمراكز.
3. الدعم المادي والاقتصادي: يُقاس هذا الدعم بدرجة حصول الأسرة على مساعدات مالية، إعانات من الضمان الاجتماعي، أجهزة تعويضية، أو أي تخفيف للتكاليف العلاجية التي تثقل كاهلها في ظل الفقر.
4. الدعم الخدمي والمؤسسي: ويُقاس بمدى سهولة وصول الأسرة إلى خدمات التأهيل، التعليم الدمجي، الرعاية الصحية، ووسائل النقل المهيأة، بالإضافة إلى توفر خدمات "راحة مقدم الرعاية" Respite care. ويُحسب الدعم الأسري الكلي في هذه الدراسة بجمع الدرجات التي تحصل عليها الأسرة على فقرات الأبعاد الأربعة: إذ تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى دعم أسري مرتفع، والدرجة المنخفضة إلى مستوى دعم ضعيف

وتقسم مصادر الدعم الأسري إلى قسمين، أشار إليهما دانست (Dunst,2002)، وهما:

أ- مصادر الدعم الرسمي Formal Support Resources

يقصد بها الدعم الذي تحصل عليه الأسرة من المؤسسات والجمعيات الخاصة والعامة، وقد يتمثل الدعم بالتدريب أو بأداة مساندة أو بالإرشاد النفسي وغير ذلك من الخدمات التي توفرها هذه الهيئات (Dunst,2002)

ب- مصادر الدعم غير الرسمي Informal Support Resources

ويقصد بها الدعم الاجتماعي الذي تحصل عليه الأسرة من أفراد الأسرة الممتدة ومن الأهل والأقرباء والزملاء والأصدقاء؛ الأمر الذي يؤدي إلى شعور الأسرة بأن الآخرين يشعرون بهم ويحبونهم ويتفهمون مشكلاتهم وحاجاتهم (Dunst,2002)

أهمية دور الأسرة في رعاية أطفالها ذوي الإعاقة

تبرز أهمية الأسرة في رعاية الطفل ذي الإعاقة من الدور الكبير الذي تقوم به تجاه طفلها المعاق، فالأم هي الحاضن الأول، وهي التي تساعد طفلها على تقبل إعاقته والتعايش معها. كما تسهم الأسرة في نموه الشخصي والسلوكي واكتشاف مواهبه، ومع تقدم عمر الطفل يبدأ بالتعبير عن نفسه وميوله ورغباته، وفي المرحلة العمرية (3-6) سنوات يبدأ الطفل بالاندماج المجتمعي عبر الحضانة ومراكز

الرعاية، التي توفر إمكانيات تساعد الطفل ذوي الإعاقة على مقاومة الإعاقة وتنمية مهارات الاندماج المجتمعي. (محمد، 2021)

دور المجتمع في توعية الأسرة بأهمية رعاية أطفالهم ذوي الإعاقة

لأن الأفراد من ذوي الإعاقة بشر لهم مشاعر وقدرات إنسانية، وقد يتفوقون على أقرانهم الأسوياء، وبالرغم مما قد تسببه بعض الإعاقات من تحديات، إلا أن قوة الإيمان والصبر تجعلهم مميزين، لذلك من الضروري توعية المجتمع بأهمية قبولهم وإدماجهم في المجتمع، وتقديم الدعم والرعاية لهم للتخفيف من الصعوبات والتحديات التي قد تواجههم في حياتهم. (محمد، 2021)

وقد أولت الدول المتقدمة ومنها الولايات المتحدة اهتماماً بارزاً بالمؤسسات التي يعالج بها المعاقين ويتم فيها رعايتهم وتأهيلهم، ومن البديهي أن هذه المؤسسات كانت في بادئ الأمر صغيرة وقريبة من المراكز السكنية من أجل إمداد الأسر بالمعلومات الكافية لأبنائهم حيث يتم تعليم الأطفال في هذه المؤسسات المهارات الاجتماعية والحياتية التي تمكنهم من الرجوع إلى المجتمع والتعامل معه واختراقه، وأصبحت وظيفة هذه المؤسسات هي إنشاء بعض الأماكن التي تقوم بتأمين الاحتياجات والمتطلبات لهؤلاء الأطفال، وكانت هذه البرامج متميزة باللفظ ولكنها تتمتع ببعض الوصاية، (شاش، 2016). وقد تم تقسيم الأطفال ذوي الإعاقة، في هذه المؤسسات، إلى فئتين، حسب ما أورد ذلك (شاش، 2016)، في دراسته، هما:

1- مجموعة ذوي الإعاقة المعتدلة والبسيطة: الذين يتميزون بالطاعة، والقدرة على الاستجابة للبرامج المقدمة.

2- مجموعة ذوي الإعاقة الشديدة: الذين لا يستطيعون الاستجابة لبرامج التأهيل.

وتقوم هذه المؤسسات بوظيفتين أساسيتين هما:

1- إعادة تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة.

3- العناية بذوي الإعاقة تحت الاشراف. (MacMillan, 1982) نقلا عن (شاش، 2016)

وقد اتجهت الدراسات الحديثة إلى معرفة ما للمساندة الاجتماعية من أثر في تقبل الأسر للإعاقة داخلها، إذ تسهم الشبكات الاجتماعية ومجموعات الدعم الأسرية في تقبل الأسرة لإعاقة طفلها ومساعدتها في التغلب على الضغوط النفسية التي تمر بها ومواجهتها، والتخفيف من عزلتها ووحدتها، وإعادة ثقتها بقدرتها على مساعدة طفلها، وهذا هو الهدف الأسمى الذي تسعى برامج الدعم الأسري لتحقيقه (ضمرة، محمود، 2016).

ثانياً: الدراسات السابقة

من التتبع والبحث في مواقع البحث على شبكة الانترنت وقفت الباحثة على عدد قليل جداً من الدراسات القريبة أو التي لها علاقة بموضوع بحثها، تستعرضها في ما يأتي:

أولاً: الدراسات العربية:

1- دراسة رانيا محمد عبد المقصود محمد (2021م). بعنوان "دور الأسرة في اكتشاف مواهب الأطفال ذوي الإعاقة".

وقد هدفت إلى التعرف على دور الأسرة بوصفها الأسرة المؤسسة الأولى التي تتولى مسئولية حماية رعاية الأطفال، ولأسيما الأطفال ذوي الإعاقة الذين هم بحاجة دائماً إلى تربية خاصة توفر لهم الخدمات الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية لكي يندمجون داخل مجتمعهم؛ وأظهرت نتائجها أن الأسرة تؤدي دوراً فعالاً في رعاية هؤلاء الأطفال وتأهيلهم وتنمية مهاراتهم الخاصة التي تميزهم عن غيرهم، فضلاً عن دورها الفعال في مساعدتهم على اكتشاف مواهبهم، من خلال آليات وأساليب خاصة يعتمد عليها الآباء والأمهات في تنشئة أبنائهم، ومن أجل أن تكون تلك الأساليب التربوية ذات فاعلية لا بد أن توائم نوع إعاقة الطفل وتشبع موهبته؛ لذلك تؤثر خصائص الأسرة في القيام بدورها في رعاية الطفل المعاق كما تؤثر في قدرتها على اختيار أسلوب التربية الملائم لنمو موهبته، وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بضرورة اهتمام مؤسسات الدولة والمجتمع المحلي بمواهب الأطفال ذوي الإعاقة وتنميتها والحرص على تقديم الدعم لأسرهم ورعاية مواهبهم المختلفة.

2- دراسة تجاني منصور وإبراهيم بيض القول (2021م) بعنوان "إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وأهم المشكلات التي تعاني منها تلك الأسر".

تناولت الدراسة موضوع إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وأثره على الأبناء، وهدفت إلى توضيح مفهوم الإرشاد النفسي في التربية الخاصة وأهميته، واستعرضت المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجهها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة مثل الصدمة والقلق والشعور بالذنب وتأثر العلاقات الأسرية، وتشير الدراسة بأن الإرشاد الأسري عبارة عن علاقة مساندة مهنية بين بين ذوي الاختصاص والوالدين تهدف إلى مساعدتهم على فهم حالة الطفل وتقبلها واكتساب المهارات اللازمة للتعامل معه. وأكدت الدراسة أهمية برامج التدخل المبكر الموجهة للأسرة والرعاية المنزلية باعتبارها استراتيجيات حديثة لتقديم الدعم العاطفي والاجتماعي والاقتصادي والإرشادي للأسرة وخلصت إلى أن الاهتمام ببرامج إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ما يزال ضعيفاً في الدول العربية وبخاصة الجزائر، وأوصت بعقد الملتقيات والدورات التدريبية وتفعيل دور الأسرة في العملية التربوية والتأهيلية.

3- دراسة أميطوش موسى وسكاي سمية. (2019م) بعنوان: "الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في معاهد التربية الخاصة".

هدفت إلى معرفة مستوى رضا الأولياء عن الخدمات والبرامج التي يتلقاها أبنائهم في مراكز التربية الخاصة، والتعرف على ما إذا كان هناك فروق في مستوى رضا الأولياء عن البرامج والخدمات التي يتلقاها أبنائهم في مراكز التربية الخاصة بدلالة نوع الجنس، وأيضاً التعرف على ما إذا كان هناك فروق في مستوى رضا الأولياء عن البرامج والخدمات التي يتلقاها أبنائهم في مراكز التربية الخاصة بدلالة المستوى التعليمي لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (100) ولي أمر، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، استخدم الباحث مقياس الرضا الأسري عن الخدمات المقدمة من طرف مراكز التربية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة، وأظهرت النتائج: أن مستوى رضا الأولياء عن الخدمات التي يتلقاها أبنائهم في مراكز التربية الخاصة كان مرتفعاً. كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأولياء في الرضا عن الخدمات التي يتلقاها أبنائهم بدلالة الجنس.

4- دراسة بلال بو ترعة، وفاطمة عميرات (2018م) بعنوان: "التكفل الأسري بذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية الاجتماعية والنفسية".

هدفت الدراسة التعرف على دور الأسرة في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة من الجانبين الاجتماعي والنفسي وتوضيح أهم الإرشادات التي يمكن تقديمها لهذه الأسرة وانطلقت من أن الأسرة هي المؤثر الأول في شخصية الطفل، وأن وجود طفل معاق يؤثر على بنية الأسرة كلها ويفرض عليها تحديات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج ضرورة تقديم معلومات مبكرة للأسرة عن حالة الطفل وإشراكهم في البرامج العلاجية والتربوية واتخاذ القرارات، ومراعاة الاحتياجات النفسية والانفعالية للطفل، كما أكدت على أهمية الأنشطة اليدوية والرسم والتلوين في تنمية ثقة الطفل بنفسه وتعليمه الصبر والتفكير الانفعالي. وأظهرت الدراسة دور المعتقدات الدينية في مساعدة الأسرة المتدنية والأمهات المنخرطات بأنشطة دينية تظهر تقبلاً أكثر وضغطاً أقل، وأوصت الدراسة بعقد دورات تدريبية وورش عمل للأمهات والمعلمات، وتشكيل مجموعات دعم لسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وعدم إهمال الطفل وإشراكه في التعليم والعمل والأنشطة الاجتماعية ومعاملته باحترام كفرد عادي في الأسرة.

5- دراسة فاطمة مستنيري وبن فرج الله بختة (2018) بعنوان: "دور الأسرة في رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة".

هدفت الدراسة التعرف على دور الأسرة في رعاية وتأهيل 20 طفل متخلف ذهنياً بالبويرة باستخدام المقابلة، وقد أوضحت النتائج أن 100% من الأسر توفر الدعم العاطفي و95% تدمج الطفل أسرياً، لكن 50% فقط تتواصل مع المركز، و50% فقط تعود الطفل على الاعتماد على الذات، كما أشارت إلى معوقات مادية وصحية تؤثر على الرعاية، وخلصت إلى ضرورة الإرشاد الأسري وتعزيز التنسيق مع

المؤسسات، وأوصت بضرورة تدريب الأولياء على كيفية التعامل المتوازن وتجنب التدليل وتعليم مهارات الاعتماد على الذات، وتوفير الدعم المادي والخدمات الصحية المجانية من المؤسسات الاجتماعية، وحملات إعلامية لكسر الوصمة وتشجيع الدمج المعاق في المجتمع.

6- دراسة ليلي محمد ضمرة وجميل محمود (2016م) بعنوان: "مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين في الأردن".

هدفت الدراسة التعرف على مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين في الفئة المستهدفة، وتكونت عينة الدراسة من (120) أسرة من أسر الأطفال المعاقين في الإعاقات العقلية، والتوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية من مجتمع الدراسة بواقع (40) أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقلياً، و(20) أسرة لكل من إعاقات التوحد، والحركية، والسمعية والبصرية، تم اختيارهم بطريقة قصدية من الأسر، كما تكونت العينة أيضاً من (50) أسرة من أسر الأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس العادية القريبة من مراكز الأطفال المعاقين بحيث تكونت العينة النهائية من (170) أسرة. وأظهرت النتائج: أن مستوى الدعم الأسري للأطفال المعاقين بشكل عام كان متوسطاً، في حين أن مستوى الدعم كان منخفضاً لأسر الأطفال المعاقين حركياً وأسرة الأطفال المعاقين بصرياً. وأشارت نتائج الدراسة كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر الأطفال ذوي الإعاقات وأسرة الأطفال العاديين على الدرجة الكلية للدعم الأسري بين أسر الأطفال المعاقين وأسرة الأطفال العاديين.

7- دراسة روجي مروح، وأحمد عبدات (2009م) بعنوان: "دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين في الامارات العربية المتحدة".

وهدفت إلى التعرف على دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية التي تنظمها مؤسسات ومراكز تأهيل المعاقين، والتعرف كذلك على أثر كل من متغيرات صلة القرابة بالمعاق، ونوع الإعاقة، وجنس المعاق وعمره في مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية مقدمة للمعاقين وكانت النتائج كالآتي:

- توجد فروق دالة إحصائية بين دور الأسرة المشاركة في البرامج التأهيلية لطفلها المعاق ذهنياً، وبين دور الأسرة الذي طفلها من ذوي الإعاقة السمعية، لصالح الأسرة التي طفلها من ذوي الإعاقة الذهنية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين دور الأسرة المشاركة في البرامج التأهيلية لطفلها المعاق ذهنياً، وبين دور الأسرة الذي طفلها من ذوي الإعاقة الجسدية.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين دور الأسرة المشارك في البرامج التأهيلية لطفلها المعاق سمعياً، وبين دور الأسرة الذي طفلها من ذوي الإعاقة الجسدية.

ثانياً الدراسات الأجنبية

1- دراسة (Wakimizu & Fujioka, 2024)، بعنوان: "احتياجات الدعم الاجتماعي لمقدمي الرعاية الذين يربون أطفالاً يعانون من إعاقات حركية وذهنية شديدة في المنزل في اليابان".

وهدفت إلى استكشاف احتياجات الدعم الاجتماعي الفعلية لمقدمي الرعاية أثناء تربية أطفال في المنزل، ذوي إعاقة حركية وعقلية شديدة SMID بهدف تحديد وسائل الدعم الاجتماعي الفعالة في اليابان وأظهرت النتائج: الحاجة لتوسيع المرافق الطبية ومراكز الرعاية النهارية، وتخفيف الأعباء الاقتصادية للرعاية، وتوفير الأجهزة المساعدة، والحصول على معلومات واضحة حول حالة الطفل والخدمات المتاحة، والتخفيف من العبء النفسي والإجهاد الناتج عن الرعاية 24 ساعة، وتدريب الأهلى على مهارات الرعاية والتعامل معها، ووجود منسق يربط بين الأسرة والمؤسسات الصحية والتعليمية ورفع وعي المجتمع وتقبل الطفل المعاق.

2- دراسة (Sönmez, Nesrin, Serpil Alptekin, 2024) بعنوان: "التدخلات التي ينفذها الوالدين للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تركيا".

هدفت الدراسة إلى مراجعة وتحليل البحوث التركبية التي تناولت التدخلات التي ينفذها الوالدين مع أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفترة من 2013 إلى 2023. وقد تم تحليل 22 دراسة، وكانت الأمهات هن الأكثر مشاركة في تنفيذ التدخلات، إلا أن الدراسات أشارت إلى الدور المهم الذي يؤديه الإخوة أيضاً. وأظهرت النتائج أن الوالدين نجحوا في تنفيذ التدخل وتعليم أطفالهم المهارات المستهدفة بفاعلية. وكانت نتائج التعميم والاستمرارية للمهارات المكتسبة محدودة. وأكدت الدراسة على وجود حاجة واضحة لتوضيح إجراءات تدريب الأهلى بشكل أكبر وتزويدهم بأدلة إجرائية محددة لضمان استمرارية النتائج.

3- دراسة (McConkey, O'Hagan, Corcoran & , 2023) بعنوان: "تصورات الوالدين حول الدعم المرتكز على الأسرة للأطفال ذوي الإعاقات النمائية".

هدفت الدراسة إلى استكشاف تصورات أولياء الأمور حول فائدة برنامج دعم مرتكز على الأسرة للأطفال ذوي الإعاقات النمائية المشخصة أو المشتبه بها، وتوثيق التجارب المعيشية للأسر المشاركة في مشروع دعم مبتكر بمجتمع ريفي في إيرلندا الشمالية. واعتمدت الدراسة المنهج الكيفي من خلال إجراء مقابلات معمقة مع (16) فرداً من أولياء الأمور المشاركين في البرنامج لمدة (12) شهراً. تم تنفيذ البرنامج بواسطة فريق دعم من سكان المنطقة نفسها وتلقوا تدريباً في دعم الأسرة ونمو الطفل. وأسفر البرنامج عن 4 محاور رئيسة للدعم هي: تعزيز ثقة الوالدين وقدراتهم، دعم نمو الطفل من خلال أهداف تعلم وأنشطة منزلية ومجتمعية، تكوين روابط مجتمعية عبر أنشطة اجتماعية، وبناء علاقات إيجابية مع فريق الدعم، وأظهرت النتائج: أهمية التركيز ليس فقط على الطفل بل على رفاهية الوالدين النفسية

والاجتماعية، وأوصت الدراسة بضرورة تطوير خدمات صحية واجتماعية أكثر تركيزاً على الأسرة ككل، وبناء خدمات دعم جديدة تستجيب لارتفاع مستوى الاحتياجات غير المبالاة لدى الأسر المهمشة وذات الحرمان الاجتماعي.

4-دراسة (Kemigisha et al., 2025) بعنوان: "الرعاية التي تركز على الأسرة بين مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة في مراكز إعادة تأهيل الأطفال المختارة في رواندا".

هذه دراسة مقطعية أجريت على (107) مشاركين باستخدام أسلوب المعاينة الشاملة استخدمت الدراسة اختباري ويلكسون لترتيب الرتب وكروكال واليس لتحديد الفروق في متوسط درجات مقياس عمليات الرعاية عبر المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، استخدم تحليل الانحدار التدريجي بقيمة احتمالية أقل من 0.25 لاختبار المتغيرات تم تحديد مدى ملائمة النموذج استخدام معيار معلومات أكايكي، كان متوسط عمر مقدمي الرعاية (36) عاماً (المدى الربيعي 30-43)، و6 أعوام (المدى الربيعي: 3-10) للأطفال - وبلغ متوسط مدة إعادة التأهيل (10) أشهر (المدى الربيعي: 4-28)، وكانت التشخيصات الشائعة هي الشلل الدماغي والإعاقة الجسدية (44.9%) لكل منهما. وأفاد الآباء العاملون لحسابهم الخاص باستخدام خدمات الرعاية الأسرية بشكل أكبر مقارنة بالآباء العاملين بدوام جزئي، أي أن يتأثر استخدام الرعاية الأسرية المتكاملة في إعادة تأهيل الأطفال في رواندا بالتشخيص، وعدد الأشقاء، وجنس الطفل، ومؤسسة إعادة التأهيل وعمل الوالدين، ويوصى بتطبيق تدخلات مصممة خصيصاً لهذه العوامل لتعزيز استخدام الرعاية الأسرية المتكاملة.

5-دراسة (McGillivray & Matison, 2004) بعنوان: "نهج الرعاية الصحية والأولية المجتمعية لدعم أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية: وجهات نظر الخبراء باستخدام إطار القدرات".

كانت الدراسة نوعية باستخدام مقابلات فردية منظمة مع (12) خبيراً يمثلون تخصصات متنوعة، واستندت الدراسة إلى منهج القدرات بوصفه إطاراً نظرياً ومنهجياً، وتم تحليل البيانات باستخدام تحليل توجيه كل مرحلة تحليلية بإطار منهج القدرات وأظهرت النتائج: أهمية المناهج متعددة التخصصات المستندة إلى منهج القدرات، في تقديم دعم شامل لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة النمائية. فبدلاً من النماذج التقليدية التي تركز على أوجه القصور، وصَفَ المشاركون بشكلٍ منهجي كيف يُعززون قدرات الأسرة من خلال العمل كمُيسرين للقدرات، يُنسّقون عوامل التحويل، وبينون القدرات العاطفية مع احترام دور الأسرة، ويُحدِثون تعديلات بيئية تُوسع آفاق الأسرة، وتقدم هذه الدراسة إطاراً جديداً يركز على القدرات لفهم التعاون متعدد التخصصات في دعم الإعاقة النمائية، متجاوزة نماذج تسسيق الخدمات التقليدية، لتؤكد على مناهج لتعزيز القدرات تبني نقاط قوة مستدامة للأسرة في مجالات متعددة في آن واحد.

تعقيب على الدراسات السابقة

من استعراض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع ذوي الإعاقة وأسرههم، يتبين أن ثمة قصور منهجي واضح تمثل في تغليب المنحى الكمي الوصفي على حساب الفهم المععمق للتجربة الإنسانية، فقد اتفقت كل من دراسات رانيا (2021) وتجاني والقول (2021) وبو ترعة وعميرات (2018)، ومستيرني وبخنة (2018) على أن الأسرة تمثل المؤسسة الأولى والخط الدفاعي الأول في رعاية وتمكين ذوي الإعاقة، وأكدت نتائج هذه الدراسات أهمية الدعم العاطفي والاجتماعي والنفسي الذي تقدمه الأسرة، وأظهرت وجود تحديات نفسية ومادية واجتماعية تواجهها، غير أن هذه الدراسات اكتفت بتقرير وجود التحديات يومياً، ودون استكشاف المعاني التي تمنحها الأمهات لمعانتهن وآليات الصمود لديهن. وأوصت بضرورة تقديم الإرشاد الأسري وتشكيل مجموعات دعم " جاءت عامة وتفتقر إلى فهم السياق الثقافي والاجتماعي الخاص الذي تشكل فيه احتياجات الأسرة الفعلية، ومن جهة أخرى ركزت دراسات أميطوش وسكاي (2019) وضمرة ومحمود (2016) على الجانب الكمي للموضوع من خلال قياس مستوى الرضا الأسري عن الخدمات المقدمة في المراكز، ومستوى الدعم المقدم باستخدام أدوات الاستبيان،

وتكمن الفجوة المنهجية في أن الأرقام والنسب لا يمكنها أن تكشف عن عمق المعاناة داخل الأسرة ولا عن الأسباب الكامنة وراء تفاوت الرضا بين أسر الإعاقة الحركية والبصرية، فالرضا المرتفع رقمياً قد يخفي استسلاماً أو غياب بدائل، كما أن الرضا المنخفض قد يعود إلى أسباب تتعلق بالصعوبة الاجتماعية وليس فقط بجودة الخدمة.

وأظهرت دراسة عيدات (2009) وجود فروق دالة إحصائية، في مستوى مشاركة الأسرة في البرامج التأهيلية لصالح أسر ذوي الإعاقة الذهنية. في المقابل أشارت هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين دور الأسرة حسب نوع الإعاقة ذهنية وسمعية وجسدية.

كما استعرضت الدراسة الحالية مجموعة من الدراسات الأجنبية التي تناولت دعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة، منها دراسة (Wakimizu & Fujioka, 2024)، وتتفق الدراسة الحالية مع واقع أسر مدينة الغيضة في جانب الضغط النفسي والعزلة، غير أنها تختلف في أن اليابان توفر بنية تحتية لخدمات الإغاثة والتأهيل المنزلي، مما يضاعف العبء على الأسرة في الغيضة ويجعل الاعتماد شبه كلي على الدعم الأسري والمجتمعي غير الرسمي.

وأشارت دراسة (Nesrin Sönmez, Serpil Alptekin, 2024) إلى أن الوالدين يتحولون إلى معالجين في المنزل ويقومون بتدخلات تعليمية وتأهيلية ذاتية نتيجة نقص الخدمات المؤسسية، كما بينت أن وعي الوالدين وتدريبهم كان العامل المهم في فاعلية هذه التدخلات، وتتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث تحمل الأسرة العبء الأكبر في التأهيل ولكنها تختلف في أن الأسر التركية

لديها إمكانية أكبر للوصول للمعلومات والدورات التدريبية عبر الانترنت والمراكز بينما تعاني أسر الغيضة من ضعف الوعي ونقص المصادر مما يستدعي برامج تدريب وتأهيل موجهة للأسر.

وانطلاقاً من هذه الفجوة المعرفية والسياقية تبرز أهمية الدراسة الحالية الموسومة بالدعم الأسري والمجتمعي لذوي الإعاقة في مدينة الغيضة بمحافظة المهرة وتسعى هذه الدراسة إلى تجاوز المقاربات الكمية التي اختزلت الدعم في أرقام ونسب من خلال تبني المنهج الكيفي الاستطلاعي الذي يهدف إلى الكشف العميق عن المعنى والتجربة المعاشة لواقع الرعاية والتحديات من وجهة نظر الأسر أنفسهم باعتبار أن الدعم الأسري والمجتمعي منظومة واحدة متكاملة ومتداخلة.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تقدم تصوراً واقعياً وسياقياً يُراعي خصوصية البيئة الاجتماعية والثقافية لمحافظة المهرة بدلاً من تعميم نتائج دراسات أجريت في بيئات مغايرة، كما أنها تسهم في سد الفجوة البحثية المتعلقة بفهم آليات الدعم من الداخل، مما يمهّد لوضع توصيات عملية قابلة للتطبيق موجهة للجهات ذات العلاقة من مؤسسات حكومية ومنظمات مجتمع مدني.

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الاستطلاعي ذي الطابع النوعي المدعوم ببعض المؤشرات الكمية البسيطة؛ لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تستهدف فهم واقع الدعم الأسري والمجتمعي المقدم لذوي الإعاقة، والكشف عن التحديات التي تواجه الأسر والمؤسسات من خلال المقابلات شبه المقتنة وتحليل استجابات المشاركين.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (10) أسر و(3) مؤسسات، تم اختيارهم باستخدام أسلوب 'العينة القصدية' (Purposive Sampling). ولم يستهدف هذا الاختيار التمثيل الإحصائي للمجتمع، بل استهدف الوصول إلى 'التشبع البياناتي' (Data Saturation)؛ أي الوصول إلى مرحلة عدم ظهور معلومات أو موضوعات جديدة من خلال المقابلات، مما يضمن ثراء وعمق البيانات المجموعة.

ونظراً للتعامل مع فئة هشّة، التزمت الباحثة بالضوابط الأخلاقية الصارمة؛ إذ تم الحصول على 'الموافقة المستتيرة' (Informed Consent) الشفهية/الكتابية من جميع المشاركين بعد توضيح أهداف الدراسة. كما تم ضمان سرية هوياتهم (Anonymity) وعدم استخدام البيانات إلا لأغراض البحث العلمي، مع التأكيد على حقهم في الانسحاب من المقابلة في أي وقت.

جدول (2) خصائص عينة الدراسة من أسر ذوي الإعاقة في مدينة الغيضة-المهرة

نوع المستجيب	نوع الإعاقة	نوع الدعم المتاح	أبرز التحديات	المسافة عن المركز إن أمكن	الحالة الاقتصادية
أب (1)	توحد	دعم أسري	قلة الدخل	بعيدة	ضعيفة
أم (2)	إعاقة حركياً	دعم أسري	صعوبة المواصلات	بعيدة	متوسطة
أم (3)	إعاقة حركياً	دعم أسري	صعوبة المواصلات مستوى تعليم الأم منخفض	بعيدة	متوسطة
أم (4)	إعاقة ذهنية	دعم أسري	صعوبة المواصلات قلة الدخل	بعيدة	ضعيفة
أم (5)	إعاقة سمعية	دعم أسري	صعوبة المواصلات	بعيدة	متوسطة
أم (6)	إعاقة ذهنية	دعم أسري	صعوبة المواصلات	بعيدة	ضعيفة
أم (7)	إعاقة حركية	دعم أسري	ليس لديهم أي تحديات	قريبة	جيدة
أم (8)	إعاقة حركية	دعم أسري	قلة الدخل	متوسط	ضعيفة
أم (9)	إعاقة حركية	دعم أسري	صعوبة المواصلات	بعيدة	متوسطة
أم (10)	إعاقة سمعية	دعم أسري	يحتاج إلى عمل عملية	قريبة	ضعيفة

يتضح من استعراض خصائص العينة المدروسة تنوعها من حيث أنواع الإعاقة، التي شملت اضطراب طيف التوحد، والإعاقة الحركية، والإعاقة الذهنية والإعاقة السمعية، ويعد هذا التنوع مؤشراً على شمولية الدراسة وتغطيتها لأبعاد متعددة للظاهرة.

أداة الدراسة وتحليل البيانات (Data Collection & Analysis).

استخدمت الباحثة المقابلة شبه المقتنة أداة رئيسية. وتحليل استجابات المشاركين، تم الاعتماد على أسلوب 'التحليل الموضوعي' (Thematic Analysis) وفق منهجية (Braun & Clarke). وقد تضمنت إجراءات التحليل: التفريغ النصي الدقيق للمقابلات، والانغماس في البيانات وقراءتها المتكررة، وتوليد الرموز الأولية (Coding)، ثم تجميع هذه الرموز لبناء محاور رئيسية (Themes) تعكس أنماط الدعم وتحديات الرعاية.

وأشارت نتائج العينة أن الغالبية العظمى من المستجيبين كانوا من الأمهات؛ وهو ما يعكس الدور المحوري والأساسي الذي تقوم به الأم في عملية الرعاية ومتابعة الأبناء من ذوي الإعاقة في السياق الأسري باليمن.

وعلى صعيد الظروف المعيشية كشفت معطيات الدراسة عن تباين مستوى الاقتصادي للأسر بين المستوى الضعيف والمتوسط، كما برز تحدي البعد المكاني عن مراكز التقديم الخدمات بوصفه عاملاً مؤثراً، إذ تمثلت أبرز التحديات المشتركة التي أجمعت عليها أغلب الأسر في صعوبة المواصلات وقلة الدخل. ويؤثر هذان العاملان بشكل مباشر على قدرة الأسر على وصول إلى خدمات الدعم والتأهيل المطلوب لأبنائهم.

أما فيما يخص شبكة الدعم المتاحة فقد بينت نتائج الدراسة اعتماد الأسر بشكل رئيس على الموارد الذاتية والدعم الأسري الداخلي في المقابل كان حضور الدعم المؤسسي والمجتمعي المنظم ضعيفاً أو غائباً في معظم الحالات، وهو ما يشير إلى وجود فجوة واضحة في منظومة الدعم الخارجي الموجه للأسر ذوي الإعاقة في البيئة المحلية لمدينة الغيضة، والجدول الآتي يوضح التحديات التي تواجه أسر ذوي الإعاقة في مدينة الغيضة.

جدول (3) التحديات الرئيسية التي تواجه أسر ذوي الإعاقة في مدينة الغيضة

نوع المستجيب	نوع الإعاقة	التحديات التي تواجهها الأسرة
أسرة (1) أب	توحد	عدم امتلاك المال
أسرة (2) أم	معاق حركي	صعوبة المواصلات
أسرة (3) أم	معاق حركي	انخفاض في مستوى التعليم-صعوبة المواصلات
أسرة (4) أم	معاق ذهني	صعوبة المواصلات
أسرة (5) أم	معاق سمعي	صعوبة المواصلات
أسرة (6) أم	معاق ذهني	صعوبة المواصلات
أسرة (7) أم	معاق حركي	ليس لديه أي تحديات

نوع المستجيب	نوع الإعاقة	التحديات التي تواجهها الأسرة
أسرة (8) أم	معاق حركي	قلة الدخل-المواصلات-انخفاض في مستوى التعليم.
أسرة (9) أم	معاق حركي	صعوبة المواصلات
أسرة (10) أم	معاق سمعي	قلة الدخل -تحتاج لعمل عملية مكلفة.

يتبين من الجدول (3) أبرز التحديات الرئيسة التي تواجه أسر ذوي الإعاقة في مدينة الغيضة، فقد أظهرت نتائج المقابلات مع أسر ذوي الإعاقة في مدينة الغيضة أن الأسر تواجه مجموعة من التحديات اليومية التي تعيق قدرتها على تقديم الرعاية اللازمة لأبنائها، وقد تم تصنيف أبرز هذه التحديات إلى المحاور الآتية:

1- صعوبة المواصلات والبعد عن مراكز الخدمات

مثلت صعوبة المواصلات التحدي الأبرز والأكثر تكراراً في حديث الأسر إذ أجمعت أغلب الأسر المشاركة بمختلف أنواع الإعاقة-الحركية والذهنية والسمعية- على معاناتهم في الوصول إلى المراكز أو المستشفى بسبب بعد المسافة وارتفاع تكلفة التنقل.

فعلى سبيل المثال: تذكر إحدى الأمهات: "المواصلات جداً صعبة لوصولها للمؤسسة"، هذا التحدي انعكس بشكل مباشر على انتظام الأبناء في الجلسات التأهيلية، وتكرر هذا التحدي مع أغلب الأسر.

2- الوضع الاقتصادي وعدم امتلاك المال

برزت المشكلة الاقتصادية بوصفها تحدياً أساسياً لدى بعض الأسر، وبخاصة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، إذ أشارت الأسر إلى عدم قدرتها على توفير الاحتياجات الأساسية من أدوية وغذاء ومواصلات بسبب قلة الدخل.

يقول أحد الآباء: "الكثير من التحديات؛ لأنني لا أملك المال".

3- انخفاض مستوى التعليم وصعوبته

أشارت إحدى الأسر إلى معاناة ابنها ذي الإعاقة الحركية في التعليم، إذ تواجه الأسرة صعوبة دمجها في المدارس العادية وعدم توافر مدارس متخصصة قريبة، مما أدى إلى انقطاعه أو انخفاض مستواه الدراسي.

يتضح أن التحديات التي تواجه أسر ذوي الإعاقة في الغيضة تتركز بشكل أساسي في الجانب المادي والتنقل، مما يحد من وصولهم للخدمات التأهيلية والتعليمية ويزيد من العبء الواقع على الأسرة. وقد تم تحليل البيانات باستخدام التحليل الموضوعي وفق خطوات براون وكلاارك (Braun & Clarke)، إذ بدأت الباحثة بقراءة المقابلات بصورة متكررة، ثم استخراج الرموز الأولية، وتجميع الرموز المتشابهة

في ثيمات رئيسة وفرعية تعكس واقع الدعم الأسري والمجتمعي والتحديات التي تواجه الأسر في مدينة الغيضة بمحافظة المهرة. والجدول الآتي يوضح أبرز المحاور الناتجة من التحليل الموضوعي.

جدول (4) المحاور الرئيسية الناتجة من التحليل الموضوعي لبراون وكلارك (2006)

المحاور الرئيسية الناتجة من التحليل الموضوعي	الموضوعات الفرعية	الأكواد الأولية المستخرجة من المقابلات
معيقات الوصول المكانية واللوجستية	بعد المسافة، صعوبة المواصلات، تكاليف التنقل.	"المركز بعيد جداً" أسرة(1). "المواصلات جدا صعبة لوصولها للمؤسسة" أسرة (2) "الكثير منها المواصلات للمؤسسة" أسرة (3) "المواصلات جدا صعبة" أسرة (4) "المواصلات؛ لأن المركز بعيد جداً عن مكان إقامتي" أسرة(6) "الكثير من المعوقات مثل المواصلات" أسر(9)
2- ضعف وعدم كفاية الدعم المؤسسي	دعم مادي متقطع، سلة غذائية فقط، لا يوجد أي دعم، دعم ضعيف	"الدعم ضعيف من المؤسسة" أسرة(2) "مواد مادية" أسرة (3) "لا أتلقي أي دعم" أسرة (4) "بعض الأشياء المادية" أسرة (6) "لا يصلنا إلا القليل" أسرة (8) "سلة غذائية فقط" (9) "لا يوجد أي دعم" (10)
3- التباين الحاد في الدعم الأسري والمجتمعي	"دعم أسري قوي" "دعم نفسي ضعيف" "غياب الدعم الأسري" "دعم معنوي"	"الحصول على الدعم جدا صعب ولهذا قليل" أسرة (1) "الدعم الأسري ضعيف" أسرة (3) "الدعم الأسري ضعيف" "لا أتلقي أي دعم من المؤسسة" أسرة (4) "بعض الدعم المادي والعلاجي" أسرة (5) "الدعم الأسري جيد جدا" أسرة (7) "دعم نفسي معنوي" أسرة (8) "دعم أسري جيد جداً" أسرة (9) "دعم نفسي ورفع من معنوياتها" أسرة (10)

المحاور الرئيسة الناجمة من التحليل الموضوعي	الموضوعات الفرعية	الأكواد الأولية المستخرجة من المقابلات
4- الاحتياجات الصحية والعلاجية غير المغطاة	تحتاج لعملية، تكاليف علاج، عدم توافر مركز متخصص.	"أكيد كثير، ولا يصل إلا قليل" أسرة (8) وأسرة (9) "نعم ابنتي تحتاج إلى عملية" أسرة (10)
5- آليات الصمود والتكيف الأسري	محاولة التغلب على التحديات. الرضا بالقليل. الاعتماد على الذات.	"لا بأس، لا أحسّسها بالتقصير" أسرة (2) "الكثير من المعوقات لكنني أحاول التغلب من هذه المعوقات" أسرة رقم (5) "لا أواجه أيّة تحديات أو معوقات" أسرة رقم (7) "دعم كل ما أستطيع فعله" أسرة رقم (9)

تم تحليل بيانات المقابلات مع (10) أسر باستخدام "التحليل الموضوعي" لبراون وكلاارك 2006. وبعد خطوات الترميز وتجميع الرموز أسفر التحليل عن (5) محاور رئيسة تعكس أبرز التحديات وآليات التكيف، وفيما يلي عرض تفصيلي لكل محور مدعماً باقتباسات من المشاركين، على النحو الآتي:

1- معوقات الوصول المكانية واللوجستية

برز هذا المحور بوصفه أحد أبرز التحديات التي تواجه أسر الأشخاص ذوي الإعاقة، إذ ذكرت (6) أسر من أصل (10)، وتتمثل معوقات في بعد مقر المؤسسات الداعمة وصعوبة المواصلات وارتفاع تكاليفها وتقول إحدى الأمهات: "المركز بعيد جداً".
كما أشارت أسر أخرى إلى أن كثيراً منها يقول: "صعوبة المواصلات للوصول إلى المؤسسة، والمركز بعيد عنا" أسرة (3).

2- ضعف وعدم كفاية الدعم المؤسسي

اتفقت (8) أسر على: أن الدعم المقدم من المؤسسات الحكومية والأهلية غير كافٍ وغير منتظم، ويتراوح بين سلة غذائية إلى مبلغ كل 3 أشهر إلى ألا يوجد دعم نهائياً، وتوضح أسرة ذلك بقولها: "لا يصلنا إلا القليل" أسرة (8). وتذكر أسرة أخرى: "سلة غذائية فقط" أسرة (9)، بينما تقول أسرة ثالثة: "لا يوجد أي دعم" أسرة (10).

3- التباين الحاد في الدعم الأسري والمجتمعي

كشف التحليل عن تباين كبير في مستوى الدعم الذي تتلقاه الأسرة من محيطها ففي حين عبرت بعض الأسر عن دعم قوي، أفادت أسر أخرى بغيابه التام؛ إذ ذكرت بعض الأمهات: "دعم جيد جداً" أسرة (8). وفي المقابل تقول أسرة أخرى: "لا يوجد دعم" أسرة (7).

4- الاحتياجات الصحية والعلاجية غير المغطاة

ظهر هذا المحور لدى (3) أسر، ويتمثل في وجود احتياجات علاجية عاجلة لا تستطيع الأسرة توفيرها بسبب التكلفة أو عدم توافر المركز المتخصص وأبرز مثال قول إحدى الأمهات: "نعم ابنتي تحتاج إلى عملية" أسرة (10).

5- آليات الصمود والتكيف الأسرية

بالرغم من كل التحديات السابقة، أظهرت (4) أسر آليات للصمود ومحاولة التكيف مع الواقع، وهذا يدل على وجود قوة كامنة لدى الأسر، وتقول إحدى الأمهات: "أحاول التغلب على المعوقات" أسرة (2).

أوضحت نتائج الدراسة أن أسر الأشخاص ذوي الإعاقة تواجه مجموعة من التحديات المتداخلة، إذ لا تقتصر الصعوبات على الجانب الصحي أو التأهيلي فقط، بل تمتد لتشمل الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والنفسية. وتشير هذه النتيجة إلى أن الإعاقة تمثل تجربة أسرية كاملة تتطلب دعماً شاملاً يراعي احتياجات الفرد ذي الإعاقة واحتياجات أسرته في الوقت نفسه.

فمن الجانب الاقتصادي، بينت نتائج المقابلات أن تكاليف العلاج والتنقل والمتابعة تشكل عبئاً إضافياً على الأسر، خصوصاً في ظل محدودية الموارد المتاحة لبعضها؛ ويؤدي ذلك في بعض الحالات إلى صعوبة الاستمرار في الحصول على الخدمات المطلوبة أو تأجيل بعض الإجراءات العلاجية والتأهيلية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توكلده الدراسات السابقة من أن الأعباء المالية تعد من أكثر العوامل التي تؤثر في قدرة الأسر على توفير الرعاية المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة.

أما من الجانب الاجتماعي، فقد كشفت النتائج أن بعض الأسر تواجه تحديات مرتبطة بضعف الوعي المجتمعي بالإعاقة، والحاجة إلى مزيد من القبول والدمج للأشخاص ذوي الإعاقة داخل المجتمع،

وتوضح هذه النتيجة أن تحسين حياة الأشخاص ذوي الإعاقة لا يرتبط فقط بتوفير الخدمات، بل يرتبط أيضاً بتغيير الاتجاهات الاجتماعية وتعزيز ثقافة الاحترام والمشاركة.

ومن الناحية النفسية، أظهرت نتائج الدراسة أن الأسر قد تعاني من ضغوط نفسية مرتبطة بالقلق حول مستقبل أبنائها، والمسؤولية المستمرة عن رعايتهم، والخوف من عدم توفر الخدمات المناسبة، إلا أن وجود الدعم الأسري والتماسك بين أفراد الأسرة يمثل عاملاً مهماً في التخفيف من هذه الضغوط وزيادة القدرة على التكيف.

وتتميز الدراسة الحالية بأنها تناولت هذه التحديات في سياق محلي محدد هو مدينة الغيضة بمحافظة المهرة، مما يضيف فهماً أعمق لطبيعة الظروف التي تواجه الأسر في المناطق التي قد تكون فيها الخدمات المتخصصة أقل انتشاراً مقارنة بالمناطق الحضرية الكبرى.

كما بينت المقابلات أن قدرة الأسر على تقديم الدعم تختلف باختلاف ظروفها الاقتصادية والاجتماعية، فبعض الأسر تمتلك القدرة على توفير المتابعة والعلاج، في حين تواجه أسر أخرى صعوبات تحد من حصول أبنائها على الخدمات المناسبة. وهو ما يشير إلى أهمية وجود برامج دعم موجهة للأسر نفسها، وليس فقط للأشخاص ذوي الإعاقة.

جدول (5) استطلاع المؤسسات الاجتماعية

اسم المؤسسة	أنواع الخدمات التي يتقدمها المؤسسة	الدعم المقدم لذوي الإعاقة	التحديات التي تواجهها المؤسسة
1- جمعية رعاية وتأهيل المعاقين حركياً محافظة المهرة	الرعاية الصحية والاجتماعية والتأهيل	علاج مجاني- إعفاء الأسر من دفع الرسوم- أدوات صحية- مساعدات نقدية- مواد غذائية- أيضاً دورات تدريبية في مجال الحاسوب وصيانة الجوال- وعمل ندوات توعية لذوي الإعاقة وتنفيذ عدد من الأنشطة الرياضية	قلة الدعم من رجال الأعمال والمنظمات.

اسم المؤسسة	أنواع الخدمات التي يتقدمها المؤسسة	الدعم المقدم لذوي ذوي الإعاقة	التحديات التي تواجهها المؤسسة
2- مركز التوحد والإعاقة الذهنية جمعية المهرة لرعاية وتأهيل الصم وضعاف السمع والإعاقة الذهنية	خدمات تأهيلية لتنمية قدرات الأطفال وتعديل السلوك وجلسات التخاطب ودورات للأمهات وإرشاد أسري	دعم معنوي وتأهيلي ودعم مادي	زيادة عدد المسجلين لأن المؤسسة تضم أربع فئات ضعاف السمع والصم والتوحد والإعاقة الذهنية
3- جمعية المهرة لرعاية المكفوفين	كيفية التعامل مع العصا- لغة برايل	سلال غذائية وكسوة عيد و دعم مادي	قلة الموارد ونقص التمويل وارتفاع تكاليف التقنيات

من الاطلاع والتأمل في هذا الجدول الخاص بالمؤسسات المجتمعية في صورة أكاديمية يتبين ما يلي:

الاستطلاع الأول: الجمعية اليمنية لرعاية وتأهيل المعاقين حركياً بمحافظة المهرة

الخدمات المقدمة:

خدمات رعاية وتأهيل حركي، خدمات صحية واجتماعية، خدمات تدريب وتأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل العلاج المجاني وإعفاء الأسر من الرسوم وتقديم أدوات صحية مساعدة، تقديم مواد غذائية، إقامة دورات تدريبية في مجال الحاسوب وصيانة الجوال، تنفيذ ندوات توعوية وأنشطة رياضية.

التحديات التي تواجهها المؤسسة:

قلة الدعم من رجال الأعمال والمنظمات، ومحدودية الموارد التي تساعد على التوسع في تقديم الخدمات.

الاستطلاع الثاني: مركز التوحد والإعاقة الذهنية بجمعية المهرة لرعاية وتأهيل الصم وضعاف السمع والإعاقة الذهنية

الخدمات المقدمة:

خدمات تأهيلية لتنمية قدرات الأطفال، وتعديل السلوك، وجلسات التخاطب، ودورات للأمهات، وإرشاد أسري. فالدعم المقدم لذوي الإعاقة مثل الدعم معنوي وتأهيلي.

التحديات التي تواجهها المؤسسة:

زيادة عدد المسجلين في المؤسسة، ومحدودية الإمكانيات مقارنة بزيادة أعداد المستفيدين، والحاجة إلى تطوير البرامج والخدمات.

الاستطلاع الثالث: جمعية المهرة لرعاية المكفوفين

الخدمات المقدمة:

تدريب المستفيدين على كيفية التعامل مع الإعاقة البصرية، والدعم المقدم لذوي الإعاقة، مثل: سلال غذائية، كسوة عيد، دعم مادي.

التحديات التي تواجهها المؤسسة:

قلة الموارد ونقص التمويل، وارتفاع تكاليف التقنيات والأجهزة الخاصة بالمكفوفين.

وبعد الاطلاع على الاستطلاعات لدى الدعم المؤسسي المجتمعي، أظهرت نتائج تحليل المقابلات: أن الدعم المجتمعي والمؤسسي يمثل جانباً مهماً في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، إلا أن مستوى هذا الدعم ما يزال يواجه بعض التحديات، فقد أشارت استجابات المشاركين إلى وجود حاجة ملحة إلى زيادة الخدمات المتخصصة، وتطوير البرامج التأهيلية، وتعزيز دور المؤسسات المعنية برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما بينت النتائج أن محدودية عدد المراكز والخدمات المتخصصة في مدينة الغيضة تؤثر في قدرة الأسر على الحصول على التأهيل المناسب في الوقت المناسب، الأمر الذي يجعل الأسرة تتحمل مسؤوليات إضافية في تقديم الرعاية والمتابعة.

وتشير هذه النتيجة إلى أهمية الانتقال من الجهود الفردية المحدودة إلى بناء منظومة دعم متكاملة تشارك فيها المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص، بما يضمن توفير خدمات أكثر قرباً وأطول استمرارية للأشخاص ذوي الإعاقة.

مناقشة النتائج وربطها بأدبيات الدراسة:

أظهرت نتائج الدراسة أن الأسرة تمثل المحور الأساسي في تقديم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة، إذ تتحمل مسؤوليات متعددة تشمل الرعاية اليومية، والمتابعة الصحية، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتوضح هذه النتيجة أن الأسرة في البيئة المحلية تؤدي دوراً يتجاوز الرعاية التقليدية، إذ أصبحت تمثل العنصر الأكثر استمرارية في حياة الشخص ذي الإعاقة.

ويمكن تفسير ذلك بأن الأسرة هي البيئة الأولى التي يعيش فيها الشخص ذو الإعاقة، ولذلك فإن مستوى دعمها وتقبلها يؤثر بشكل مباشر في قدرته على التكيف والمشاركة الاجتماعية. كما أن ضعف بعض الخدمات الخارجية يجعل الأسرة أكثر اعتماداً على قدراتها الذاتية في توفير الاحتياجات المختلفة.

وتتفق هذه النتيجة مع الاتجاهات الحديثة في مجال الإعاقة التي تؤكد أهمية الانتقال من النظرة التي تركز على الفرد فقط إلى النظرة التي تنظر إلى الأسرة والمجتمع باعتبارهما شريكين أساسيين في عملية الدعم والتمكين.

وفي سياق مدينة الغيضة، تكتسب هذه النتيجة أهمية خاصة؛ لأن الأسرة تتحمل أعباء إضافية نتيجة محدودية بعض الخدمات المتخصصة، مما يجعل دعم الأسرة عاملاً حاسماً في استمرار حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الرعاية اللازمة.

مناقشة التحديات الاقتصادية التي تواجه الأسر

بينت نتائج الدراسة أن الجانب الاقتصادي يمثل أحد أبرز التحديات التي تواجه أسر الأشخاص ذوي الإعاقة، إذ ترتبط رعاية الشخص ذي الإعاقة بتكاليف متعددة تشمل العلاج والتنقل والمتابعة والخدمات التأهيلية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة غالباً ما تكون مستمرة وطويلة المدى، مما يزيد من الأعباء المالية على الأسرة، ولا سيما عندما تكون الخدمات المتخصصة محدودة أو تحتاج إلى الانتقال خارج المنطقة.

كما تشير هذه النتيجة إلى أن تقديم الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة لا ينبغي أن يقتصر على توفير الخدمات المباشرة لهم، بل يجب أن يشمل مساندة الأسرة اقتصادياً واجتماعياً؛ لأنها تمثل الطرف الأكثر ارتباطاً بعملية الرعاية اليومية.

مناقشة نتائج واقع الدعم المجتمعي والمؤسسي للأشخاص ذوي الإعاقة

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم المجتمعي والمؤسسي المقدم للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهـم ما يزال بحاجة إلى مزيد من التطوير، فقد أشارت المقابلات إلى وجود تحديات مرتبطة بمحدودية

الخدمات المتخصصة، وقلة البرامج التأهيلية، والحاجة إلى مزيد من التنسيق بين الجهات المعنية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن وجود مؤسسات داعمة يمثل عاملاً أساسياً في تخفيف الأعباء الواقعة على الأسرة، فكلما كانت الخدمات الصحية والتعليمية والتأهيلية متوافرة وقريبة من الأسرة، زادت قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على الاستفادة من فرص التعلم والتأهيل والاندماج الاجتماعي.

كما أن طبيعة الموقع الجغرافي لمدينة الغيضة بمحافظة المهرة قد يؤثر في سهولة الوصول إلى بعض الخدمات، مما يجعل توفير برامج محلية أكثر قرباً من الأسر وأمرًا ضروريًا. وتوضح هذه النتيجة أهمية بناء شراكة بين المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني لتقديم خدمات مستدامة تتناسب مع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

مناقشة التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأسر

بينت نتائج الدراسة أن أسر الأشخاص ذوي الإعاقة تواجه ضغوطاً نفسية واجتماعية مرتبطة بمسؤوليات الرعاية المستمرة والقلق بشأن مستقبل أبنائها. وتشير هذه النتيجة إلى أن تجربة الإعاقة لا تؤثر في الفرد فقط، بل تمتد آثارها إلى الأسرة باعتبارها الوحدة الأساسية التي تقدم الرعاية والدعم. وقد ترتبط هذه الضغوط بعدة عوامل، منها: نقص المعلومات حول التعامل مع الإعاقة، والحاجة إلى خدمات إرشادية للأسر، فضلاً عن بعض التحديات المرتبطة بنظرة المجتمع وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة.

وتؤكد هذه النتيجة أهمية الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي عند تصميم برامج دعم الإعاقة، بحيث لا تركز البرامج على الجانب الطبي أو التأهيلي فقط، وإنما تشمل تمكين الأسر وتقديم الإرشاد النفسي والاجتماعي لها.

مناقشة احتياجات الأسر ومقترحات تطوير الدعم

أظهرت النتائج أن الأسر لديها وعي واضح باحتياجاتها واحتياجات أبنائها، إذ تمثلت أبرز المقترحات في زيادة الخدمات التأهيلية، وتوفير برامج تدريبية للأسر، ونشر الوعي المجتمعي، وتحسين التنسيق بين الجهات المختلفة.

وتشير هذه النتيجة إلى أن الأسر ليست مجرد متلقي للخدمات، بل يمكن اعتبارها شريكاً أساسياً في التخطيط للبرامج الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة؛ لأنها تمتلك معرفة مباشرة بالتحديات اليومية التي تواجه أبنائها.

ومن هنا فإن إشراك الأسر في تصميم البرامج والخدمات قد يساهم في جعل هذه البرامج أكثر واقعية وملاءمة لاحتياجات المجتمع المحلي.

نقاط القوة في الدراسة تتميز الدراسة بعدة جوانب، من أهمها:

- 1- اعتمادها على المنهج النوعي الذي أتاح فهماً عميقاً لتجارب الأسر ومشكلاتها.
- 2- استخدام المقابلات للحصول على بيانات مباشرة من المشاركين.
- 3- تناولها موضوع الدعم الأسري والمجتمعي في مدينة الغيضة بمحافظة المهرة، وهي بيئة تحتاج إلى مزيد من الدراسات.
- 4- استخدام التحليل الموضوعي وفق خطوات براون وكلاكرك في تنظيم البيانات واستخراج الثيمات.
- 5- محدودية حجم العينة، وهو أمر مرتبط بطبيعة الدراسات النوعية الاستطلاعية، لذلك لا تهدف النتائج إلى التعميم الإحصائي وإنما إلى فهم التجارب والمعاني.
- 6- اعتماد الدراسة على تجارب المشاركين التي قد تتأثر بظروفهم الشخصية والاجتماعية.

صدق وثبات الأداة

للتحقق من صدق أداة الدراسة، عُرضت المقابلة في صورتها الأولية على عدد من المتخصصين في التربية الخاصة وعلم النفس والخدمة الاجتماعية، للتأكد من وضوح الأسئلة وارتباطها بأهداف الدراسة ومحاورها. كما تم تعديل بعض العبارات في ضوء ملاحظاتهم. ولتعزيز موثوقية التحليل، أُعيدت قراءة الاستجابات أكثر من مرة، وصُنفت في محاور موضوعية متكررة، ثم قورنت النتائج بين استجابات الأسر والمؤسسات للكشف عن أوجه الاتفاق والفجوة بين الاحتياجات والخدمات.

التوصيات:

- للأسر:

- ضرورة تقديم برامج إرشاد أسري تساعد الوالدين على التعامل مع أنواع الإعاقة المختلفة.
- ضرورة تدريب الأسر على مهارات الرعاية المنزلية والدعم النفسي والاجتماعي.
- توعية الأسر بأهمية الدمج الاجتماعي وعدم عزل ذوي الاحتياجات الخاصة.
- عقد دورات تدريبية وورش عمل للأمهات حول أساليب التعامل مع الإعاقات المختلفة، ومتابعة أداؤهن وتدريب المعلمات في المدارس على وضع الخطط التربوية الفردية للأطفال بالمشاركة مع أهل والمرشد الاجتماعي في الروضة.

للمؤسسات المجتمعية:

- توسيع خدمات الدعم النفسي والإرشاد الأسري، لا الاكتفاء بالدعم المادي والتأهيلي.
- إنشاء قاعدة بيانات للحالات المستفيدة لضمان عدالة توزيع الدعم

- تطوير برامج زيارة منزلية للأسر التي يصعب وصولها إلى مراكز الرعاية.
- تعزيز توفير الأجهزة المساعدة مثل الكراسي المتحركة والسماعات والوسائل التعليمية.

للسلطات المحلية:

- توفير وسائل نقل مدعومة أو مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة.
- زيادة الدعم المالي لمراكز الرعاية والتأهيل.
- بناء شراكات بين السلطات المحلية والجمعيات ورجال الأعمال والمنظمات الدولية.
- دعم إنشاء مراكز فرعية أو نقاط خدمة في المناطق البعيدة.

للباحثين:

- إجراء دراسات أوسع على عينات أكبر في محافظة المهرة.
- دراسة الفروق في الدعم بحسب نوع الإعاقة والحالة الاقتصادية ومكان السكن.
- استخدام أدوات كمية مقننة إلى جانب المقابلات النوعية.
- دراسة أثر الدعم الأسري والمجتمعي في جودة حياة ذوي الاحتياجات الخاصة.

قائمة المصادر والمراجع:

- بو ترعة، بلال وعميرات، فاطمة. (2018)، *التكفل الأسري بذوي الإعاقة من الناحية الاجتماعية والنفسية*. مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، 26. صص (74-81) fatmaami2787@yahoo.fr-bouterabeal@gmail.com.
- الخطيب، جمال محمد، والحديدي، منى. (2009)، *المدخل الى التربية الخاصة*، ط1، دار الفكر، بيروت.
- زيتون، كمال عبد الحميد. (2003). *التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة*، ط1، عالم الكتب.
- شاش، سهير. (2016)، *استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة*، مكتبة زهراء الشرق.
- ضمرة، ليلى محمد ومحمود، جميل. (2016)، *مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين في الأردن*، مجلة العلوم التربوية، مجلد 43.
- عبدات، روجي مروح. (2009). *دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهيلية المقدمة للمعاقين*، مجلة أطفال الخليج ذوي الإعاقة. WWW.pdfactory.com.
- عبد، عمار، وهراطة، هشام، والأمير، فاطمة. (2020). *أهم المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة والرؤية المستقبلية*، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، المجلد 28، العدد 1. Hisham.ade119915@gmail.com
- القصاص، مهدي محمد. (2000)، *التمكين الاجتماعي لذوي الإعاقة*، المؤتمر العربي الثاني، جامعة المنصورة. http://dr-banderlotaibi.com.
- كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز، وعمر فواز. (2010). *مقدمة في التربية الخاصة*، دار المسيرة.
- الخطيب، جمال. (2004). *مقدمة في الإعاقة السمعية*، دار الفكر.
- محمد، رانيا محمد عبد المقصود. (2021)، *دور الأسرة في اكتشاف مواهب الأطفال ذوي الإعاقة*، مجلة رعاية وتنمية الأطفال، العدد 19، جامعة المنصورة.
- مساني، فاطمة ويخته، بن فرج الله. (2018). *دور الأسرة في رعاية وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة ميدانية على عينة من الأسر ذوي الأطفال المتخلفين ذهنياً بالبويرة*، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، 26 صص (199-213).
- benfardjallah@yahoo.fr
- منصور، تجاني والقول، إبراهيم. (2021)، *إرشاد أسر ذوي الإعاقة وأهم المشكلات التي تعاني منها تلك الأسر*، مجلة سوسيولوجيا، جامعة الجلفة. مجلد 5، العدد 2، صص (33-55).
- Tidjanmansour41@gmail.com-jile19966@gmail.com

- موسى، أميطوش و سمية، سكاى. (2019)، *الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في معاهد التربية الخاصة*، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، العدد (29).
- النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2013). *ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم*، دار المناهج للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية

- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. Journal of Special Education, 36 (3), 139–147
- Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., & Bruder, M. B. (2007). Family and community life as sources of young children's learning opportunities. Manuscript , Orelena Hawks Puckett Institute
- Dunst, C.J., and Trivette, C.M, (2005) Community-Based Parent Support Programs. Encyclopedia on Early Childhood Development Centre of Excellence for Early Childhood Development Orelena Hawks Puckett Institute, USA (Published online October 19)
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews 370-378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>
- Kemigisha, J., Sagahutu, J. B., Butoya, P., Nshimiyimana, J., Tuyishimire, V., Nyengerai, T., Kaseke, T., Gori, E., Ndahiriwe, C. C., & Kaseke, F. (2025). Family-Centred Care among Caregivers of Children with Disabilities in Selected Paediatric Rehabilitation Centres in Rwanda: A Cross-Sectional Study. Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences, 8 (2), 356-368. <https://doi.org/10.4314/rjmhs.v8i2.16>
- Mapping community-based care and support for people with disabilities and older adults with care needs. <https://www.who.int/publications/i/item/>
- McConkey, R., O'Hagan, P., & Corcoran, J. (2023). The Impact of a Family-Centred Intervention for Parents of Children with Developmental Disabilities: A Model Project in Rural Ireland. Children, 10(2), 175. <https://doi.org/10.3390/children10020175>.
- Mittler, P.(1992), Preparing all Initial Teacher Training Students to Teach Children with Special Educational Needs: A Case Study from England. European Journal of Special Needs Education,7(1),1-9.
- Sönmez, N., & Alptekin, S. (2024). Parent-Implemented Interventions for Children with Special Needs in Türkiye: An Analysis of Single-Subject Research Studies. Behavioral Sciences, 14(12), 1211. <https://doi.org/10.3390/bs14121211> be44

- Turnbull, R., & Turnbull, A. (2015). Looking backward and framing the future for parents' aspirations for their children with disabilities. Remedial and Special Education, 36 (1), 52–57.*
- UNICEF. (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind_. United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2006) Disability: 50 Years of Progress_. United Nations Enable. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/dis50y.htm>
- Wakimizu, R., & Fujioka, H. (2024). Social support needs of caregivers rearing children with severe motor and intellectual disabilities at home in Japan. Frontiers in Rehabilitation Sciences, 5_, 1280278. <https://doi.org/10.3389/fresc>.
- Wakimizu, R., & Fujioka, H. (2024). Social support needs of caregivers rearing children with severe motor and intellectual disabilities at home in Japan. Frontiers in Rehabilitation Sciences. <https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1280278>
- World Bank. (2023). Disability inclusion and development: Breaking barriers to inclusive development.. <https://www.worldbank.org/ar/topic/disability>
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2020).

الملاحق

رقم الأسرة	نوع الإعاقة لذا الأسرة	الدعم الأسري	نوع الدعم الأسري	التحديات التي تواجه الأسرة	الدعم المجتمعي	نوع الدعم المجتمعي	التحديات التي تواجه وصول الدعم من المؤسسة
أ1-1	توحد	وصولهم للمدرسة	ضعيف جدا	الكثير من التحديات لأنني لا أملك المال	محدود جدا ومعتد علينا	بعض المال	الحصول على الدعم جدا صعب ولهذا قليل
أ2-2 أم	معاق حركيا	رعاية كاملة وتدريب طبيعى	لا بأس لا أحسها بالتقصير	المواصلات جدا صعبة لوصولها للمؤسسة	ضعيف جدا	مواد غذائية	كثرة المتقدمين والدعم المادي لا يكفي لجميع الأسر
أ3-3 أم	معاق حركيا	لا شيء غير الرعاية العادية	ضعيف جدا لأنني أجهل الكثير	الكثير من التحديات لأنني غير متعلمة وأيضا المواصلات	لا بأس	مواد مادية	الكثير منها المواصلات للمؤسسة المركز بعيد عنا
أ4-4 أم	معاق ذهنياً	الرعاية الطبيعية	ضعيف جدا	المواصلات جدا صعبة	لا ألقى أي دعم	لا ألقى أي دعم من أي نوع	الكثير المادي وأريد كرسي وأيضا مواصلات
أ5-5 أم	إعاقة سمعية	نقدم لهم ما نملك من الاحتياجات	لا بأس	المواصلات لأن المركز بعيد جدا	دعم جزئي من	مادي وعلاجي	الكثير من المعوقات لكني

رقم الأسرة	نوع الإعاقة لدى الأسرة	الدعم الأسري	نوع الدعم الأسري	التحديات التي تواجه الأسرة	الدعم المجتمعي	نوع الدعم المجتمعي	التحديات التي تواجه وصول الدعم من المؤسسة
			ليس كل شيء		الأصدقاء والاقارب		أحاول التغلب من هذه المعوقات
أ6-أم	إعاقة ذهنية	بعض المهارات الحياتية	بسيط جدا بالنسبة لطفلة عمرها سبع سنين	المواصلات لان المركز بعيد جد عن مكان إقامتي	ضعيف الدعم من المؤسسة	بعض الأشياء المادية	الكثير أغلب الأحيان لا نحصل شيء بعد شهور كثيرة
أ7-أم	معاق حركيا	بعض المهارات واعمل لها تدليك طبيعي	جيد جدا	لا أواجه أي تحديات أو معوقات	لا بأس	تدليك لساق الطفلة المعاقة	لا أواجه معوقات تمنعني من الذهاب للمؤسسة وأتلقى الرعاية لابتني
أ8-أم	معاق حركي	دعم نفسي معنوي	متوسط في أشياء مادية لا أستطيع تقديمها	الكثير من المعوقات والأشياء الصعبة	لا بأس فيه بعض الشي	مبلغ مادي كل ثلاثة أشهر	أكيد الكثير لا يصلنا إلا القليل

التحديات التي تواجه وصول الدعم من المؤسسة	نوع الدعم المجتمعي	الدعم المجتمعي	التحديات التي تواجه الأسرة	نوع الدعم الأسري	الدعم الأسري	نوع الإعاقة لهذا الأسرة	رقم الأسرة
أکید الكثير لا يصل الا قليل	سلة غذائية فقط	لا بأس فيه	الكثير من المعوقات مثل المواصلات	جيد جدا	دعم كل ما أستطيع فعله	معاق حركي	أ-9-أم

نموذج مقابلة لقياس مستوى الدعم الأسري والمجتمعي لذوي الإعاقة

الهدف: قياس مستوى الدعم الأسري والمجتمعي لذوي الإعاقة من منظور أسرهم ومؤسسات المجتمع.

المستهدفون:

- أسر ذوي الإعاقة:
 - o أولياء الأمور (الأب والأم).
 - o أفراد الأسرة الآخرين الذين يعيشون مع ذوي الإعاقة.
- مؤسسات المجتمع:
 - o ممثلون عن الجمعيات الخيرية التي تُعنى بذوي الإعاقة.
 - o ممثلون عن مراكز التأهيل والرعاية الصحية لذوي الإعاقة.

الأدوات:

- نموذج مقابلة شفوية أو مكتوبة مُعدّ خصيصاً لكلّ فئة من المستهدفين.
- قلم وورقة أو جهاز كمبيوتر محمول.

مراحل المقابلة:

1. المقدمة:

- تعريف المُقابل بنفسه وبالجهة التي ينتمي إليها.
- شرح الغرض من المقابلة.
- الحصول على موافقة المُقابل على المشاركة في المقابلة.

2. معلومات أساسية:

- أسر ذوي الإعاقة:
 - o اسم وليّ الأمر:
 - o عمر وليّ الأمر:
 - o مستوى التعليم:
 - o المهنة.
- o نوع الإعاقة: عمر ذوي الاحتياج: مستواه التعليمي
- o الحالة الاجتماعية:

• مؤسسات المجتمع:

0 اسم المؤسسة.

0 نوع الخدمات التي تقدمها المؤسسة لذوي الإعاقة.

3. الدعم الأسري:

أ. أسر ذوي الإعاقة:

0 ما أنواع الدعم التي تقدمها أسرته لذوي الإعاقة بالأسرة ؟

0 كيف تصف مستوى الدعم الذي تقدمه أسرته لذوي الإعاقة ؟

0 هل تواجه أي تحديات في تقديم الدعم لذوي الإعاقة (المعاق لديكم بالأسرة) ؟

ب. الدعم المجتمعي:

• أسر ذوي الإعاقة:

0 كيف تصف مستوى الدعم الذي تتلقاه أسرته من المجتمع ؟

0 ما أنواع الدعم التي تتلقاها أسرته من المجتمع ؟

0 هل تواجه أي تحديات في الحصول على الدعم من المجتمع ؟

4. مؤسسات المجتمع:

0 ما أنواع الدعم التي تقدمها مؤسستك لذوي الإعاقة ؟

0 هل تعتقد أن الدعم الذي تقدمه مؤسستك كافٍ ؟

0 ما التحديات التي تواجهها مؤسستك في تقديم الدعم لذوي الإعاقة ؟

6. الخاتمة:

• شكر المُقابل على مشاركته في المقابلة.

• إطلاع المُقابل على النتائج العامة للدراسة (إذا أمكن).

• ملاحظات تؤخذ بعين الاعتبار عند إجراء المقابلة :

• يجب أن تكون المقابلة مُحترمة ومهذبة.

• يجب أن يتمّ إعطاء المُقابل فرصة كافية للإجابة على الأسئلة.

• يجب أن يتمّ التأكد من سرية المعلومات التي يتمّ جمعها.

• يمكن تعديل الأسئلة حسب الحاجة لتناسب الفئة المُستهدفة.

• من المهمّ مراعاة الفروق الفردية بين المُقابلين عند تحليل النتائج.

جدول (3) يوضح استطلاع المؤسسات المجتمعية

اسم المؤسسة	أنواع الخدمات التي يتقدمها المؤسسة	الدعم المقدم لذوي ذوي الإعاقة	التحديات التي تواجهها المؤسسة
1-جمعية رعاية وتأهيل المعاقين حركياً محافظة المهرة	الرعاية الصحية والاجتماعية والتأهيل	علاج مجاني- إعفاء الأسر من دفع الرسوم - أدوات صحية - مساعداً نقدية- مواد غذائية- أيضاً دورات تدريبية في مجال الحاسوب وصيانة الجوال- وعمل ندوات توعية لذوي ذوي الإعاقة وتنفيذ عدد من الأنشطة الرياضية	قلة الدعم من رجال الأعمال والمنظمات.
2-مركز التوحد والإعاقة الذهنية جمعية المهرة لرعاية وتأهيل الصم وضعاف السمع والإعاقة الذهنية	خدمات تأهيلية لتنمية قدرات الأطفال وتعديل السلوك وجلسات التخاطب ودورات للأمهات وإرشاد أسري	دعم معنوي وتأهيلي ودعم مادي	زيادة عدد المسجلين؛ لأن المؤسسة تضم أربع فئات ضعاف السمع والصم والتوحد والإعاقة الذهنية
3-جمعية المهرة لرعاية المكفوفين	كيفية التعامل مع العصا- لغة برايل	سلال غذائية وكسوة عيد ، ودعم مادي	قلة الموارد ونقص التمويل وارتفاع تكاليف التقنيات



مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية

مجلة دولية شهرية علمية محكمة

الترقيم الدولي الإلكتروني: ISSN:2410- 521X

الترقيم الدولي الورقي: ISSN:2410- 1818

البريد الإلكتروني: journal@andalusuniv.net

المجلة مفهرسة في المواقع الآتية :



2025	2024	2023	2022	2021	العام
0.5978	0.3068	0.3759	0.1954	0.2692	معامل أرسيف
1.59	1.55	1.25	1.73	1.60	معامل التأثير العربي