الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة لغرورعباس -خنشلة-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
الرقم التسلسلي: .....

تأثير الإعاقة السمعية على العلاقات الأسرية

دراسة ميدانية

لأسر المعاقين سمعياً بمدرسة المعوقين سمعيا - برج بوعريريج -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه "الطور الثالث " علوم اجتماعية، تخصص: التنمية والسكان: الأسرة والصحة

إعداد الطالب:
سليمان معضادي

إشراف الأستاذ:
أ. د: ليندة شنافي
المشرف المساعد
د. نصر الدين بهتون

أعضاء لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	المؤسسة
1	عبد العزيز العايش	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة عباس لغرور- خنشلة
2	ليندة شنافي	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا	جامعة عباس لغرور -خنشلة
3	مصطفى عوفي	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا	جامعة باتنة-1-
4	بوبكر بن عمران	أستاذ محاضرا	عضوا مناقشا	جامعة عباس لغرور- خنشلة
5	بلقاسم مزيوة	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا	جامعة العربي التبسي
6	نصر الدين بهتون	أستاذ محاضر	مشرفا مساعد ا	جامعة عباس لغرور خنشلة

السنة الجامعية:2023/2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة لغرورعباس -خنشلة-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
الرقم التسلسلي: .....

تأثير الإعاقة السمعية على العلاقات الأسرية
دراسة ميدانية
لأسر المعاقين سمعياً بمدرسة المعوقين سمعيا - برج بوعريريج -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه "الطور الثالث " علوم اجتماعية، تخصص: التنمية والسكان: الأسرة والصحة

إعداد الطالب:
سليمان معضادي

إشراف الأستاذ:
أ. د: ليندة شنافي
المشرف المساعد
د. نصر الدين بهتون

أعضاء لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الصفة	المؤسسة
1	عبد العزيز العايش	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة عباس لغرور - خنشلة
2	ليندة شنافي	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا	جامعة عباس لغرور - خنشلة
3	مصطفى عوفي	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا	جامعة عباس لغرور - خنشلة
4	بوبكر بن عمران	أستاذ محاضرا	عضوا مناقشا	جامعة عباس لغرور- خنشلة
5	بلقاسم مزيوة	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا	جامعة العربي التبسي
6	نصر الدين بهتون	أستاذ محاضرا	مشرفا مساعد ا	جامعة عباس لغرور خنشلة

السنة الجامعية:2023/2022

تأثير الإعاقة السمعية على العلاقات الأسرية
دراسة ميدانية لأسر المعاقين سمعياً، بمدرسة المعوقين سمعيا - برج بوعريريج

The effect of hearing impairment on family relationships

A field study for families of the hearing impaired, at the School for the Hearing Impaired - Bordj Bou Arreridj

ملخص الدراسة

تناولت هذه الدراسة موضوع الإعاقة السمعية وعلاقتها بالنسق الوظيفي لأسر المعاقين سمعيا، حيث تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الآثار الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المرتبطة بالإعاقة السمعية وتأثيرها على طبيعة العلاقات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين سمعياً من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي:

كيف تساهم العوامل الاجتماعية والصحية والتعليمية والاقتصادية في التأثير على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا؟ وللإجابة عليه افترضنا الفرضية العامة التالية: **تساهم العوامل الاجتماعية والصحية والتعليمية والاقتصادية في التأثير على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا، و** من خلال ذلك اتبعنا المنهج الوصفي الذي يتضمن الأسلوب الكيفي الذي يشمل جمع المعطيات وتحليلها ووصفها عن طريق الأسلوب الكمي الإحصائي من جهة أخرى، و طبيعة مجتمع البحث هم أولياء الأطفال المعاقين سمعيا المسجلين بمدرسة المعاقين سمعياً بولاية برج بوعريريج، وقد تم إتباع طريقة إجراء حصر الشامل لكل أولياء مجتمع الدراسة، وتم تطبيق استمارة كأداة رئيسية في الدراسة، بالاستعانة بأداة الملاحظة.

Study summary

This study dealt with the issue of hearing impairment and its relationship to the functional system of families with hearing disabilities. The current study aims to identify the social, cultural and economic effects associated with hearing impairment and its impact on the nature of social relationships for families of hearing impaired children by asking the following main question:

How do social, health, educational and economic factors contribute to influencing the nature of family relationships among families of the hearing impaired? In order to answer it, we assumed the following general hypothesis: Social, health, educational and economic factors contribute to influencing the nature of family relations among families of the hearing impaired. Through this, we followed the descriptive approach that includes the qualitative method that includes data collection, analysis and description through the quantitative statistical method on the other hand, The nature of the research community is the parents of hearing-impaired children registered at the School of the Hearing Impaired in the state of Bordj Bou Arreridj. The method of conducting a comprehensive inventory of all parents of the study community was followed, and a questionnaire was applied as a main tool in the study, using the observation tool.

شكر وعرفان

قال رسول الله ﷺ:

"إن الملائكة لتضع أجنحتها لطالب العلم رضا بما يصنع"

رواه أحمد.

أتقدم بالاعتراف و الشكر الجزيل

للدكتورة المشرفة: ليندة شنافي

لصبرها طيلة مسيرة انجازي لهذا العمل المتواضع

ونسأل الله تعالى أن يجعله في ميزان حسناتها

كما أتقدم بالشكر للدكتور المشرف المساعد: نصر الدين بهتون

الطالب سليمان

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح نسبة حدوث فئات الإعاقة الرئيسية.	156
02	يوضح تصنيف ومستويات الإعاقة السمعية في ضوء درجة وشدة الفقدان السمعي	163
03	يوضح بعض العوامل الأخرى المرتبطة بالإعاقة السمعية	174
04	يوضح ملخص لبعض مشكلات حاجات أسر المعوقين سمعياً واستراتيجيات الإرشاد المقترحة	184
05	توزيع العينة حسب جنس المبحوثين	238
06	يوضح توزيع العينة حسب الفئات العمرية للمبحوثين	239
07	يوضح توزيع العينة حسب الحالة العائلية	240
08	يوضح توزيع العينة حسب عدد الأبناء	241
09	يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي للآب	242
10	يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي للأم	244
11	يوضح توزيع العينة حسب نوع السكن	245
12	يوضح توزيع العينة حسب مكان الإقامة	246
13	توزيع العينة حسب مهنة الآب	247
14	يوضح توزيع العينة حسب مهنة الأم	248
15	يوضح علاقة اجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج مع صلة القرابة بين الزوجين	249
16	يوضح علاقة وجود أكثر من طفل واحد معاق مع صلة القرابة بين الوالدين	252
17	يوضح اجراء الزوجة للفحوصات الطبية أثناء الحمل بالطفل المعاق سمعيا	254
18	يوضح علاقة وجود أكثر من معاق في الأسرة بسلوك الطفل المعاق سمعيا	256
19	يوضح علاقة طبيعة نوع السكن مع معاملة وسلوك طفلهم مع أفراد الأسرة	259
20	يوضح علاقة مكان الإقامة وضعية الزوجين من طفلهما المعاق	262
21	يوضح علاقة وجود أطفال آخرين معاقين بمظاهر تعاون الزوجين	264
22	يوضح علاقة وجود أكثر من معاق في الأسرة ودرجة تعاون أهل و عائلة الوالدين	267
23	يوضح علاقة مكان الإقامة ومظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما المعاق	270
24	يوضح علاقة سن الولي بتأثير وضعية الطفل على علاقة الزوجين داخل الأسرة	273

25	يوضح علاقة المستوي التعليمي للوالدين بصلة القرابة	277
26	يوضح العلاقة بين المستوي التعليمي للوالدين بوضعية الزوجين من طفلهما المعاق سمعيا	280
27	يوضح علاقة أسئلة الطفل بمظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما	283
28	يوضح علاقة المستوي التعليمي للوالدين أساليب التعامل مع الطفل في السلوك الخطأ	286
29	يوضح استفادة عائلة المعاق سمعيا من خدمات الانترنيت	290
30	يوضح فوائد الألعاب الإلكترونية بالنسبة للمعاق سمعيا	292
31	يوضح علاقة دخل الأسرة بالمساهمين في المساعدات داخل الأسرة	295
32	يوضح علاقة مكان الإقامة بمقابلة الولي لمعلمي ومربي الطفل المعاق سمعيا	297
33	يوضح علاقة المستوي التعليمي للوالدين بمجهودات مشتركة بين المركز والأسرة	300
34	يوضح علاقة مستوى تحسن الطفل بمجهودات مشتركة بين المركز والأسرة	303
35	يوضح علاقة دخل الأسرة بمظاهر تعاون أهل عائلة المعاق سمعيا	305
36	يوضح علاقة مهنة الأب والأم بمساعدات من أطراف أخرى للأسرة	309
37	يوضح علاقة دخل الأسرة بالمساهمين في المساعدات داخل الأسرة	313
38	يوضح علاقة تأمين احتياجات الأبناء والطفل المعاق سمعيا بالمساعدات داخل الأسرة	316
39	يوضح طبيعة السكن بمساعدات من أطراف أخرى للأسرة	320
40	يوضح علاقة توفر الألعاب التعليمية الخاصة للطفل المعاق سمعيا بالظروف الأسرية	322
41	يوضح علاقة توافق مداخيل الأسرة بعلاقة الزوجين وابنهما المعاق سمعيا	325
42	يوضح علاقة توافق الدخل بالظروف العلائقية داخل الأسرة	328

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح موجهات الفاعل إلى الدوافع أو القيمة	67
02	يوضح نظرية النسق الاجتماعي تالكوت بارسونز وفق موضوع الدراسة(من إعداد الباحث).	73
03	يوضح شكل العلاقات الأسرية	104
04	تصنيفات الإعاقة السمعية.	166
05	يوضح الإطار المفاهيمي للأنساق الأسرية(Family Systems Conceptual Frame Work)	204

فهرس المحتويات

- ملخص الدراسة
- شكر و عرفان
- فهرس الجداول
- فهرس الأشكال
- فهرس المحتويات

➢ مقدمة		أ- ت
الجانب النظري		
الفصل الأول: اختيار موضوع الدراســـــة وتحديد الاشكالية		
1	الإشكالية	17
2	الدراسات السابقة	20
3	أسباب اختيار الموضوع	52
4	أهمية الدراسة	53
5	أهداف الدراسة	54
6	تحديد المفاهيم	55
7	فرضيات الدراسة	64
8	المقاربة النظرية	64
***الفصل الثاني:* الأسرة و بنية العلاقات الأسرية في المجتمع الجزائري**		
❖ تمهيد		79
ا.	**مدخل مفاهيمي للأسرة.**	80
1	الأهمية النظرية لدراسة الأسرة	80
2	تصنيف الأسرة من منظورات مختلفة و معاصرة	81
3	أهم المداخل النظرية السوسيولوجية لدراسة الأسرة	85
4	الأسرة كشبكة علاقات إسانية اجتماعية	103
5	عوامل تطور بنية الحياة الاجتماعية في محيط الأسرة	104
6	خصائص الأسرة ووظائفها الرئيسية	108

7	مقومات الأسرة	114
II.	**الأسرة الجزائرية و بنية العلاقات الأسرية**	120
1	التطور التاريخي للأسرة الجزائرية	120
2	الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية التقليدية و المستحدثة	123
3	آليات تكيف الأسرة مع التغيرات الاجتماعية في الجزائر.	127
4	أشكال وأنواع العلاقات الأسرية	133
5	بنية أنساق العلاقات الأسرية (الداخلية –الخارجية)	136
6	تصويب وصيانة العلاقات الأسرية	142
	❖ **ملخص الفصل الثاني**	148
الفصل الثالث: الإعاقة السمعية و تأثيراتها على نمط الحياة الأسرية لأسر المعاقين سمعيا		
	❖ **تمهيد**	151
I.	**مدخل مفاهيمي للإعاقة السمعية**	152
1	التطور التاريخي للإعاقة السمعية	152
2	خصائص المعاقين سمعياً و أسرهم	156
3	تصنيفات وأنواع الإعاقة السمعية	160
4	أسباب الإعاقة السمعية	172
5	تشخيص الإعاقة السمعية	175
6	الوقاية من الإعاقة السمعية.	176
7	احتياجات و مشكلات المعاقين سمعيا و أسرهم	178
II.	**واقع الإعاقة السمعية في الجزائر**	185
1	واقع الإعاقة في الجزائر	185
2	معدل انتشار وضعية الإعاقة السمعية في الجزائر	187
3	الأوضاع الاجتماعية و التربوية والتعليمية للطفل المعاق سمعيا في المجتمع الجزائري	189
4	دور المجتمع اتجاه الإعاقة السمعية	192
5	التثقيف الأسري بالإعاقة السمعية و إعداد الوالدين	193
III.	**علاقات أفراد أسرة المعاق سمعيا وأدوارهم الاجتماعية**	195

1	تأثير الإعاقة السمعية على الطفل و النسق الأسري	195
2	مكانة الطفل المعاق سمعيا في ظل العلاقات الأسرية	205
1.2	علاقة الأم وانعكاسها على الطفل المعوق.	205
2.2	علاقة الأب وانعكاسها على الطفل المعوق.	206
3.2	علاقة الإخوة والأخوات وانعكاسها على الطفل المعوق	207
IV.	**تأثير العوامل الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية للوالدين في تنشئة الطفل المعاق سمعيا**	212
1	الوضع الاجتماعي و الصحي لأسر المعاقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية	212
2	المستوى التعليمي والثقافي لأسر المعاقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية	215
3	الإمكانيات المادية والاقتصادية لأسر المعوقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية	220
	❖ **ملخص الفصل الثالث**	228
	الجانب الميداني	
	***الفصل الرابع:* الإطار المنهجي للدراسة**	
I.	**الإطار المنهجي لموضوع الدراسة**	231
1	مجالات الدراسة	231
2	منهج الدراسة	232
3	أدوات وتقنيات الدراسة	233
4	مجتمع الدراسة	235
	***الفصل الخامس:* عرض، تحليل و مناقشة النتائج**	
I. 1	عرض البيانات العامة	238
II.	تحليل و تفسير نتائج الفرضيات	249
1	تحليل و تفسير بيانات الفرضية الأولى	249
2	تحليل و تفسير بيانات الفرضية الثانية	277
3	تحليل و تفسير بيانات الفرضية الثالثة	307
III.	مناقشة نتائج الفرضيات	333
1	مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة	333

2	مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة	348
3	مناقشة النتائج على ضوء المدخل النظري	356
IV	النتيجة العامة	359
خاتمة		370
قائمة المصادر و المراجع		
الملاحق		

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الأسرة إطاراً للتفاعل وشبكة اتصال تتشكل للفرد من خلالها معاييره وقيمه وشخصيته وتوافقاته الاجتماعية والنفسية حيث يسود الانسجام والتعاون بينهم في إطار علاقات اجتماعية سليمة، ومن أهم الأدوار التي تحملها الأسرة على عاتقها، دور تنشئة الأبناء وتعليمهم وتوجيههم وغرس القيم والمبادئ الأساسية الموجودة في المجتمع.

فولادة طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة في محيط الأسرة هو بمثابة صدمة تترتب عليها مجموعة من الضغوطات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، الأمر الذي يجعل الأسرة في أمس الحاجة إلى أي نوع من الأنواع المساعدة والمساندة للتخفيف من أعباء وضغوطات الإعاقة والحد من توابعها سواء كانت التوابع جسمية أو صحية أو نفسية أو غيرها، كما لها تأثير بالغ الأهمية على قدرة الأفراد على التواصل مع الآخرين، وعلى تعليمهم، وعلى قدرتهم على الحصول على فرصة عمل والمحافظة عليها، وعلى علاقاتهم الاجتماعية، ويمكن أن تؤدي إلى الوصم الاجتماعي.

ولهذا انصب موضوع هذه الدراسة حول تأثير الإعاقة السمعية على العلاقات الأسرية لأسر الأطفال المعاقين سمعياً، حيث يظهر أن عملية تنشئة الطفل المعاق أيا كانت نوعيتها تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر في مختلف المجتمعات الإنسانية بصفة عامة، والمجتمع الجزائري بصفة خاصة، وازدادت هذه المهمة صعوبة في السنوات الماضية بسبب التغيرات الجوهرية التي حدثت في نمط حياة الأسرة والمجتمع.

للإحاطة بهذا الموضوع، تأثير الإعاقة السمعية على العلاقات الأسرية لأسر المعاقين سمعياً، قسمنا الدراسة إلى جانبين، الجانب النظري والجانب الميداني وتمهيدا لهما بمقدمة. وقد اشتمل الجانب النظري على ثلاثة فصول فرضتها طبيعة الموضوع وكانت على النحو التالي:

الفصل الأول: اختيار موضوع الدراسة وتحديد الاشكالية ، حاولنا فيه تحديد الإشكالية وطرح تساؤلاتها الفرعية، ثم إلقاء الضوء على أهم الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها وذلك من خلال عرضها والتعقيب عليها، مع توضيح الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع، بالإضافة إلى أهمية وأهداف الدراسة، بعد ذلك تم تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة والمفاهيم المرتبطة بها، والتي عرفت حسب ما يتوافق مع أبعاد مشكلة الدراسة ومؤشرات الفرضيات، وبعد ذلك تم تحديد فرضيات الدراسة، وصولاً إلى المقاربة النظرية للدراسة.

أما **الفصل الثاني**: **الأسرة و بنية العلاقات الأسرية في المجتمع الجزائري**، تناولنا فيه تمهيد، مدخل مفاهيمي للأسرة: من خلال تبيان الأهمية النظرية لدراسة الأسرة، تصنيف الأسرة من منظورات مختلفة و معاصرة، أهم المداخل النظرية السوسيولوجية لدراسة الأسرة، باعتبار الأسرة كشبكة علاقات إنسانية اجتماعية، عوامل تطور بنية الحياة الاجتماعية في محيط الأسرة، خصائص الأسرة ووظائفها الرئيسية، مقومات الأسرة، المشكلات و الأزمات الأسرية. ثم تطرقنا إلى الأسرة الجزائرية و بنية العلاقات الأسرية: التطور التاريخي للأسرة الجزائرية، الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية التقليدية والحديثة، آليات تكيف الأسرة مع التغيرات الاجتماعية في الجزائر، معالم انتشار الأشكال الجديدة للأسرة، آليات تكيف الأسرة الجزائرية مع التغير الاجتماعي، أشكال وأنواع العلاقات الأسرية، بنية أنساق العلاقات الأسرية والأدوار الاجتماعية لأفراد الأسرة، العلاقات الأسرية الداخلية. وبعد ذلك تطرقنا إلى أهم العوامل التي تؤثر في العلاقات الأسرية بشيء من التفصيل، مع التركيز على تصويب وصيانة العلاقات الأسرية. وأخيراً ملخص الفصل.

أما **الفصل الثالث**: **الإعاقة السمعية و تأثيراتها على نمط الحياة الأسرية لأسر المعاقين سمعياً**، فقد انصب فيه اهتمامنا على الإعاقة السمعية وتأثيراتها المختلفة على نمط الحياة الأسرية، حيث استعرضنا في الجزء الأول من هذا الفصل **مدخل مفاهيمي للإعاقة السمعية** والذي احتوى بدوره على: نبذة تاريخية عن التطور التاريخي للمعاقين سمعياً، خصائص المعاقين سمعياً و أسرهم، تصنيفات وأنواع الإعاقة السمعية، أسباب الإعاقة السمعية، تشخيص الإعاقة السمعية، الوقاية من الإعاقة السمعية، احتياجات و مشكلات المعاقين سمعيا و أسرهم. ثم خصصنا الجزء الثاني لـ **واقع الإعاقة السمعية في الجزائر** الذي اشتمل على: واقع الإعاقة في الجزائر، معدل انتشار وضعية الإعاقة السمعية في الجزائر، الأوضاع الاجتماعية و التربوية والتعليمية للطفل المعاق سمعيا في المجتمع الجزائري، الدور المجتمعي الإعاقة السمعية(المناخ الاجتماعي للإعاقة السمعية)، التثقيف الأسري بالإعاقة السمعية و إعداد الوالدين. ثم تطرقنا إلى **علاقات أفراد أسرة المعاق سمعيا و أدوارهم الاجتماعية** وما تحتويه من: تأثير الإعاقة السمعية على الطفل و النسق الأسري، مكانة الطفل المعاق سمعيا في ظل العلاقات الأسرية علاقة الأم وانعكاسها على الطفل المعاق، علاقة الآب وانعكاسها على الطفل المعاق، علاقة الإخوة والأخوات وانعكاسها على الطفل المعاق. كما يبحث هذا الفصل في **تأثير العوامل الاجتماعية والتعليمية**

والاقتصادية للوالدين في تنشئة الطفل المعاق سمعيا: حيث عالجنا فيه الوضع الاجتماعي والصحي لأسر المعاقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية، الوضع الاجتماعي لأسر المعوقين سمعيا، الضغوط الوظيفية" تعدد وتعارض أدوار الوالدين"، المستوى التعليمي والثقافي لأسر المعاقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية، الضغوط المعرفية (نقص المعلومات)، موقف الوالدين من الصعوبة التعليمية و أثرها على العلاقات الأسرية، الإمكانيات المادية والاقتصادية لأسر المعاقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية.

وقد احتوى الجانب الميداني على فصلين وهما على النحو التالي:

الفصل الرابع: **الإطار المنهجي للدراسة**، حيث تم التعريف بمجتمع الدراسة الميدانية من خلال المجال المكاني والزماني والبشري، وتحديد منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات، وتوضيح خصوصيات مجتمع الدراسة.

أما الفصل الخامس: **عرض، تحليل ومناقشة النتائج**. حيث عالجنا في هذا الفصل عرض البيانات العامة، مع عرض وتحليل وتفسير بيانات فرضيات الدراسة، ثم مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة، وعلى ضوء الدراسات السابقة، وكذا مناقشة النتائج على ضوء المدخل النظري.

وفي الأخير توصلنا إلى نتيجة عامة وخاتمة وعرض جملة من التوصيات.

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول:

موضوع الدراسة

1. الإشكالية
2. الدراسات السابقة
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. تحديد المفاهيم
7. فرضيات الدراسة
8. المقاربة النظرية

1. الإشكالية:

تعد الصحة عامل أساسي ومهم في تحديد السلوك الإنساني، و الصحة في جوانبها المختلفة لها مكانة بالغ الأهمية في الحياة الإنسانية، فبلوغ الإنسان لأعلى مستويات الصحة فهو بذلك حقق هدف اجتماعي، وترتبط الصحة بالحياة الأسرية نظرا لما تحتويه هذه الأخيرة من علاقات داخلية وعلاقات خارجية، وكذا وفق طبيعة وخصوصية الأسرة اتجاه الوعي الصحي.

وشهدت الصحة في المجتمع الجزائري تحولات وتغيرات على كافة الأصعدة، حيث انعكست نتائجها على النظم والمؤسسات الاجتماعية، والأسرة كأهم مؤسسة لها علاقة بتلك التحولات و التغيرات باعتبارها الخلية الأولى في بناء مجتمع سليم، فالصحة الجيدة لها عائد ملموس على الأسرة من استقرار وتكامل أسري عن طريق تكامل أبعادها الجسمية والنفسية الاجتماعية والمادية، وهذه حقيقة لا يمكن نكرانها.

وعليه فظاهرة الإعاقة بوجه عام - ونحن نركز في دراستنا على فئة الإعاقة السمعية- والإعاقة السمعية خصوصا في أي مجتمع تعيق الحياة الأسرية والصحية داخل المجتمعات فوجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المناخ الأسري، تقابلها ظروف و عوامل اجتماعية وثقافية و صحية، وعوامل مادية اقتصادية غير ثابتة عبر الزمان والمكان.

و يوجد في كل مجتمع من المجتمعات مجموعة من الأشخاص أصيبوا بإعاقة أو أكثر، أو بعد الولادة هؤلاء الأشخاص هم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث لا يخلوا مجتمع سواء أكان متقدماً أو متخلفاً من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده ممن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو آخر من الإعاقات الحركية، أو الحسية، أو النمائية، أو العقلية، أو العصبية، أوالنفسية، وقد أوضحت إحصائيات الأمم المتحدة أنه يوجد بالعالم أكثر من 500 مليون معاق، وحوالي 80% يقع في نطاق الدول النامية.[1] ويُتوقع بحلول عام 2050، أن يعاني نحو 2,5 مليار شخص من درجة ما من فقدان السمع، وأن يحتاج ما لا يقل عن 700 مليون شخص إلى خدمات التأهيل الخاصة بالسمع.[2]

وبالرجوع إلى عدد ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر فقد أكدت الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان في بيان لها بمناسبة اليوم الوطني لذوي الاحتياجات الخاصة الموافق ل 12 مارس من كل سنة، إن ذوي الاحتياجات الخاصة يشكلون ما نسبته 10 % من المجتمع الجزائري، أي حوالي 4 أربعة ملايين معاق.[3]

وبالتالي الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة أصبح ضرورة ملموسة من حيث البحوث والدراسات

التي تم تناولها، ومن حيث ما يجب توافره من عناية ورعاية في شتى المجالات التربوية والتعليمية والاجتماعية والمادية وكذا النفسية وهذه الأخيرة تعتبر عامل مهم وأساسي في تكوين شخصية الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.

و تعتبر قضية الإعاقة السمعية واحدة من القضايا ذات الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية التي أصبحت من الأهمية بمكان لدى المجتمعات المختلفة، إذ أن الإعاقة ليست عبئاً على الشخص ذو الإعاقة نفسه أو أسرته فقط، بل أن أثارها تمتد لتشمل قطاعاً كبيراً من المجتمع، ومن هنا برز دور الأسرة والمؤسسات الرسمية من تكثيف للجهود والعمل على تقديم أفضل الخدمات والبرامج للأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة ولعل للأسرة دور كبير في ذلك، ومما لا شك فيه أن المعاملة المبنية على أسس التفهم والتقبل للمعاق تزيد من مستوي تكيفه الاجتماعي، وأن معرفة الآباء بطرق وأساليب التواصل مع المعاق سمعياً وتوفير كافة الظروف المناسبة ستتزيد من مستوى تحصيله الدراسي، واندماجه في الأسرة.

وترتبط حياة الطفل المعاق سمعياً وفق خصائص أسرته، فالوضع الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي للأسرة يلعب دوراً مهما في الحد من مضاعفات الإعاقة مما يساعد المعاق في الوصول إلى أقصى درجة ممكنة من التكيف الاجتماعي، وبالإضافة إلى ذلك فإن مواقف الأسرة من المعاق سمعياً تلعب دوراً كبيراً في مدى توافقه الاجتماعي واندماجه في الأسرة، فالمواقف السلبية كالرفض والإهمال واليأس والقلق وغيرها، سوف تعطل عملية اندماج الطفل المعاق سمعياً في أسرته، وتجعله يعيش ككم مهمل على هامش الحياة بعيداً عن النسق النفسي الاجتماعي الذي يعيش فيه، لكن إذا تقبل الأهل الطفل المعاق سمعياً واستطاعوا التعامل معه بدون إفراط في الحماية، فإن ذلك سيدعم اندماجه في أسرته ومن ثم اندماجه وانخراطه في جو المدرسة والمجتمع.

ونجد معظم الدراسات التي حاولت دراسة الاتجاهات والمشاعر والتصورات لدى الأسر التي لديها أطفال معاقين قد اقترنت بالعديد من العوامل والمتغيرات، ولعل من أهمها خصائص الأسرة الديمغرافية، وكذلك خصائص الطفل المعاق التي يمكن على ضوئها تحديد أثر الإعاقة على مستوى العلاقة بين جميع أفراد الأسرة.

ويتوقف أداء الأسرة لوظائفها المرتبطة برعاية الابن المعاق على بعض الخصائص الاجتماعية التي تتمثل في: (الحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية) لأسر المعاقين، ومن هنا نجد أن هذه الخصائص الأسرية تؤثر على استعداد الأسرة للقيام بمتطلباتها الوظيفية تجاه ابنها المعاق.[4]

وهناك العديد من المشكلات التي تعترض الأصم وضعيف السمع، وهي وإن تشابهت في جزء منها فإنها تختلف في أجزاء أخرى وفقاً لدرجة فقد السمع، ووقت حدوث تلك الإعاقة، والمدة التي استغرقها فقد السمع، والقدرات السمعية المتبقية، والبيئة التي ينشأ الطفل فيها والمستوى الاقتصادي والاجتماعي الثقافي لأسرته، ومدى التعاون والتكامل بين الأسرة والمدرسة، وكم الرعاية المختلفة التي يلقاها، وما إلى ذلك من عوامل ومتغيرات مختلفة تجعل من الأفراد الصم عامة فئة غير متجانسة، كما تجعل من ضعاف السمع أيضاً فئة غير متجانسة، كذلك فإن الصم وضعاف السمع ليسوا فئة متجانسة وإن كان وجود ضعاف السمع مع الصم في نفس المدرسة كما هو الحال في مدارس الأمل يجعلهم لا يستخدمون اللغة في تواصلهم مع الآخرين، ويلجأون إلى الإشارات بدلاً من ذلك مما يفقدهم تلك المفردات اللغوية التي يكونوا قد اكتسبوها من قبل وذلك عاماً بعد الآخر.[5]

وفي هذا السياق جاءت الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة الموجودة بين الأسرة وإعاقة أحد أبنائها من خلال التعرف على مختلف الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تعيشها أسر المعاقين سمعيا والتي قد تكون سببا في تعرضهم للأزمات الأسرية والضغوطات الاجتماعية والمالية التي قد تؤثر على علاقاتهم الأسرية الداخلية والخارجية، وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي :

كيف تساهم العوامل الاجتماعية والصحية والتعليمية والاقتصادية في التأثير على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1)كيف يؤثر الوضع الاجتماعي والصحي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا؟

2)كيف يؤثر الوضع التعليمي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا؟

3)كيف يؤثر الوضع الاقتصادي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا؟

2. الدراسات السابقة:

1.2 دراسات محلية:

- **الدراسة الأولى: "الوضع الاقتصادي للأسرة وأثره في التنشئة الاجتماعية للطفل المتخلف ذهنيا "دراسة ميدانية لأسر أطفال المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بخنشلة".**[6]

قام بها الباحث نصر الدين بهتون، ويهدف من خلال هذه الدراسة التعرف على طبيعة الحقائق والعلاقات الاجتماعية والنظم الاجتماعية، ومعرفة تأثير الوضع الاقتصادي لأسر التي بها أطفال متخلفين ذهنيا على تنشئتهم الاجتماعية لهؤلاء الأطفال وهذا بأخذ المستوي الاجتماعي والثقافي لهذه الأسر بعين الاعتبار، كعامل ثانوي له علاقة بالوضع الاقتصاد بصورة أو بأخرى.

التساؤل الرئيسي:

كيف يؤثر الوضع الاقتصادي للأسرة على التنشئة الاجتماعية لأطفالها المتخلفين ذهنيا؟

التساؤلات الفرعية:

- ما هو الوضع الاقتصادي لأسر الأطفال المتخلفين ذهنيا المتواجدين بالمركز الطبي البيداغوجي؟
- ماهي حاجات الطفل المتخلف ذهنيا داخل وخارج أسرته؟
- هل تلبية احتياجات الأطفال المتخلفين ذهنيا يضيف أعباء مادية إضافية على الأسرة؟
- ماهي أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة داخل الأسرة لأطفالها المتخلفين ذهنيا؟
- ما مدى تأثر هذه الأساليب بالوضع الاقتصادي للأسرة؟
- ما مدى تقبل أسر المتخلفين ذهنيا للمساعدات المادية؟

وقع اختيار الباحث على المنهج الوصفي على اعتبار وصف المتغير المستقل وتأثيره بالتابع (الوضع الاقتصادي، التنشئة الاجتماعية للمتخلفين ذهنيا) واستخدام طريقة من طرق بحثه وهي بطريقة المسح الاجتماعي، بهدف إشراك جميع مفردات مجتمع البحث في الدراسة. أهم أدوات جمع البيانات التي استعان بها الباحث: الملاحظة غير المباشرة، الاستبيان، المقابلة، الوثائق والسجلات،

تناولت الدراسة أسر الأطفال المتخلفين ذهنيا لولاية خنشلة(127 أسرة) والذين لديهم أطفال متخلفين ذهنيا ولكون هذه الفئة لا يمكن الوصول إلى أسرهم بطريقة مباشرة فقد تم اللجوء إلى المركز الطبي البيداغوجي بمدينة خنشلة لحصر هذه الأسرة.

تمثلت عينة البحث في أسر الأطفال المتخلفين ذهنيا والمتواجدين بالمركز الطبي والمتكون من 163 طفل موجود في 127 أسرة والذين تم مسحهم كافة حيث تم اختيار هذه الأسر بطريقة قصدية.

النتائج:

قد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج حققت من خلال أهداف الدراسة تساؤلات الدراسة:

- من حيث الوضع الاقتصادي لأسر الأطفال المتخلفين ذهنيا أسر ميسورة الحال ومحدودة الدخل

- ومن حيث تحديد حاجيات الطفل المتخلف ذهنيا داخل وخارج أسرته وما تتطلبه من أعباء مادية إضافية و أغلبية إحتياجات الطفل المتخلف احتياجات علاجية وتعليمية وترفيهية تبعا لخصوصية حالاتهم، ومعظم الأسر مستواهم الاقتصادي متدني تعجز عن تلبية هذه الاحتياجات في مجملها.

- من حيث أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة داخل الأسرة لأطفالها المتخلفين ذهنيا، أهمها: أسلوب التقبل والحب، أسلوب التحفيز والمكافأة، أسلوب الإهمال والحرمان، أسلوب التدليل والحماية الزائدة، ومن حيث تأثر الأساليب المتبعة بالوضع الاقتصادي للأسرة: أكدت نتائج الدراسة أن أغلبية أسر هي أسر فقيرة محدودة الدخل الأمر الذي ينعكس على الأساليب التي تتبعها في تنشئة أطفالها المتخلفين ذهنيا، حيث الأسلوب الغالب على هذه الأسر هو أسلوب التحفيز عن طريق التشجيع والثناء والمدح والذي لا يتطلب أعباء مادية هذا الأخير الذي يستخدم منه أسلوب المكافأة وكانت نسبتها ضعيفة.

- مدى تقبل الأسرة للمساعدات المادية: وجدت الدراسة أن 109 أسرة تقبل المساعدات نظرا للمستوي الاقتصادي السيئ التي تعاني منه الأسر وتستفيد من المساعدات التي يقدمها الآخرين لهم، مقابل 18 أسرة لا تقبل المساعدات المادية من أي جهة وذلك راجع لمستواها الاقتصادي المريح وقدرتها على تلبية حاجيات أفرادها وأنها تكفل لطفلهم المتخلف ذهنيا مقابل تكفل أفضل.

- **الدراسة الثانية**: تحت عنوان:" **أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا**".[7]

قامت بها: عايش صباح، حبيش بشير، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الإعاقة على الأسرة من وجهة نظر الوالدين، والتعرف على طبيعة هذه الآثار سواء كانت سلبية أم إيجابية، وذلك انطلاقا من التساؤل التالي:

ما طبيعة الآثار التي تتركها الإعاقة العقلية على أفراد الأسرة من وجهة نظر الوالدين.

تم إجراء الدراسة بمراكز الأطفال المعاقين عقلياً على مستوى ولايتي الشلف وتيارت، على عينة متكونة من84 أسرة من المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين عقلياً على مستوى ولايتي الشلف وتيارت تم اختيارهم بطريقة عرضية من جمعية الأمل (المركز البيداغوجي للمعاقين عقلياً) بولاية الشلف، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على أداة القياس المتمثلة في مقياس أثر الإعاقة على الأسرة

Family Impact of Childhood Disability scale" (FICD) من إعداد تروت وهيبرت موفاي "Turt&Hiebert-Murphy" (2002)، وترجمة الباحثة.

و يهدف إلى معرفة تقييم الوالدين الإيجابي والسلبي لتأثير الإعاقة على الأسرة في مرحلة الطفولة، وتمت معالجة بيانات الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية باستخدام: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، المتوسط النظري، المتوسط النظري، الاختبار التائي لعينة واحدة one sample t.test، معامل الارتباط بيرسون.

نتائج الدراسة:

وقد توصلت الدراسة إلى وجود آثار سلبية منخفضة للإعاقة على الأسرة، فيما تم التوصل إلى وجود آثار إيجابية مرتفعة، وقد تم مناقشة هذه النتائج على ضوء خصائص عينة الدراسة وكذا الدراسات السابقة.

وهذا يشير إلى أن إقرار الوالدين بالتأثير الإيجابي لإعاقة الابن يظهر بقوة أكبر مع مرور الوقت. كما أن العامل الديني يلعب دورا كبيراً في تقبل الإعاقة والشعور بالإيجابية.

كما أن تغير نظرة المجتمع للإعاقة نتيجة ما تم التوصل إليه من تقدم في المفاهيم وفي أساليب التفكير أدى إلى الإيجابية في تقبل الإعاقة، حيث كان ينظر إلى أسرة المعاق بأنها أسرة موصومة، لكن نظرة المجتمع تغيرت وأصبح ينظر إلى المعاق بنظرة أكثر انفتاحاً وتقبلاً مما أدى بالأسرة إلى اصطحابهم إلى الأماكن العمومية والمناسبات المختلفة دون أي شعور بالإحراج من الناس.

- **الدراسة الثالثة**: تحت عنوان" **العلاقات الأسرية، الإعاقة والعلاج الأسري**.[8]

قامت بها: ليلى سليمان مسعود، حيث اختيارها لهذا الموضوع كان نتاجا لممارستنا الميدانية، و لملاحظة نوع من الركود لدى بعض الأطفال المعاقين وبالرغم من المحاولات والحصص العلاجية المتخصصة التي أبدت نتائج إيجابية لدى بعض الأطفال من جهة و من جهة أخرى رغبة أفراد الأسرة

وبخاصة الأم في مساعدة الطفل من خلال تساؤلاتهم حول أسباب لجوء الطفل إلى بعض السلوكات الطفلية البدائية.

ولوحظ كذلك، خلال العمل مع هذا النوع من الأسرة أن الخلافات بين الأفراد تؤدي إلى عدم الاتفاق والمشاركة في الالتزام بنصائح ومطالب المختصين. وهذا ما دفع بنا إلى محاولة توعية أفراد الأسرة كل على حدى بالإعاقة، وكيفية التعامل مع الطفل المصاب بها.

بدأت الاضطرابات العلائقية تظهر بوصفها أسبابا في عدم إمكانية توحيد الجهود داخل الأسرة واشتراك أفرادها في مساعدة الطفل، فارتأينا إذا اللجوء إلى تطبيق العلاج الأسري وتقنياته الممكنة قصد مساعدة هذه الأسر وخاصة ذوات الأطفال المعاقين. ومن ثم كانت هذه الخطوة بداية لطرح إشكالية هذا البحث، ودراسة الموضوع بطريقة علمية كي يكون التدخل مجديا وفعالا.

وانطلاقا من هذه الملاحظات تشكلت فكرة دراسة الأسر، ونوعية العلاقات داخلها، ولعلاج الاضطرابات فيها لم نجد أي مرجع جزائري، فلجأ لدراسة الطرق العلاجية المقترحة من طرف النظرية النسقية ثم حاول مع حالات الدراسة أن يكتشف العوامل الأساسية المؤثرة في هذا النوع من العلاج، و ما هي إمكاناته وحدوده مع عينة الدراسة.

وهذا لغرض مساعدة الأسر التي شكلت عينة الدراسة أولا و لفتح المجال مستقبلا من أجل تأسيس طرق علاجية للأسرة تكون متناسبة مع ثقافة الأسرة الجزائرية ثانيا.

انطلقت هذه الدراسة من إشكالية مفادها، التساؤل التالي:

إلى أي مدى يمكن للجو الأسري الذي يعيش داخله الطفل أن يؤثر على نموه النفسي، اللغوي، المعرفي و الاجتماعي هذا من جهة، ومن جهة ثانية كيف يمكن للكفالة المتخصصة أن تجلب للأسرة نتائج إيجابية، بالنسبة لتعلم الطفل، في ظل اضطراباتها العلائقية.

وعليه افترضت بأن:

1- الاضطرابات العلائقية تؤدي إلى عرقلة نمو الطفل.

2- يعيق الجو الأسري المضطرب الكفالة المتخصصة للطفل المعاق كما يعيق سبل تحقيق تعلمه.

3- يلعب العلاج الأسري دورا هاما في تحرير الطفل من ركوده و ذلك بتسوية العلاقات التي تميز الجو الأسري.

لدراسة ومناقشة الفرضيات حاولت أن تتطرق في الجانب النظري لآراء الباحثين حول متغيرات

بحثنا والروابط بين هذه المتغيرات وركزنا في الجانب الميداني على دراسة الحالات حيث تمثلت عينة الدراسة في كل الحالات التي طالبت بمساعدة المختص النفسي فيما يخص سلوك الطفل أو اضطراباته، والحالات التي جاءت في طلب المساعدة المباشرة فيما يخص الاضطرابات العلائقية، فشملت العينة عشر حالات تمت دراستها في مكانين:

- جمعية خاصة بالتكفل بالأطفال المصابين بالإعاقة الحركية الدماغية(بوهران).

- عيادة خاصة بالتكفل النفسي- الأرطفوني (بوهران- حي الضاية) وكذا وسائل العمل مع الطفل و العملية العلاجية، كما قمنا بعرض شامل لعينة الدراسة.

وقد اعتمدت في هذه الدراسة على المنهج العيادي، الذي يعتبر من المناهج التشخيصية، التي يطبقها الأخصائيون، في دراسة و تشخيص الاضطرابات "وهو منهج يقوم على أخذ الإنسان في موقف معين أو على أنه حالة فريدة تتطور وتتأثر بالعوامل النفسية و الاجتماعية" حيث قامت:

أولا: بدراسة الحالات، معتبرين الوحدة الأسرية هي الحالة وليس الأفراد.

ثانيا: حاولت استكشاف الاضطرابات العلائقية وآثارها على الأفراد وبالخصوص على الطفل المعاق. وعلى الوحدة الأسرية كما استعملنا اختبار تفهم الأسرة للتأكد من وجود أو عدم وجود الاضطرابات العلائقية.

ثالثا: لجأت إلى الوسائل التربوية لتحري مدى رغبة الطفل في الاكتساب والتعلم أو عدمه.

رابعا: بعد التماس الاضطرابات العلائقية والتأكد من تأثيراتها على نمو الطفل من جهة و النشاطات اليومية لكل فرد، ومن جهة أخرى على تجانس البنية الأسرية، لجأنا إلى تطبيق العلاج الأسري الذي حاولنا تكييف تقنياته حسب كل حالة.

نتائج الدراسة:

توصلت من خلال هذا البحث إلى أن الاضطرابات العلائقية داخل الأسرة تؤثر على نمو الطفل سواء كان معاقا أو غير معاق و أن التربية المتخصصة للطفل المعاق لا يمكن أن تأتي بنتائج إيجابية إذا كان الطفل يعيش في جو أسري مضطرب. وأن العلاج الأسري للاضطرابات العلائقية يؤدي إلى تسوية الاضطرابات السلوكية و اضطرابات النمو التي يعترضها الطفل.

ما لاحظته عند دراستها للاضطرابات مع عينة الدراسة هو أن الاضطرابات تختلف من حالة أخرى و لها مستويات، فقد تتوقف عند طرق الاتصال أو تتعمق إلى المستوى العلائقي، وفي حالات

أخرى يكون الاضطراب على مستوى شخصية الأفراد.

واكتشفت أن الاضطرابات العلائقية خاضعة لقوانين النمو فيبدأ الاضطراب على المستوى الاتصالي، وإذا استمر سيبني كل طرف تصورات عن نظرة الآخر له. و انطلاقا من هذه التصورات تكون ردود أفعال و سلوكات يتعود عليها كل طرف فيتحول الاضطراب إلى المستوى العلائقي. يتأثر كل طرف بعلاقته مع الآخر فيبني على أساسها تصوراته عن ذاته وتكون بذلك الاضطرابات قد تعمقت إلى مستوى بناء الشخصية.

يوضح الاختلاف والتشابه بين الأسر المدروسة بأن العملية العلاجية للأسرة تنطلق أساسا من خصوصيتها وثقافتها، فمثلا تطلبت مع إحدى الحالات التركيز على العلاقة الزوجية قبل باقي العلاقات، بينما مع حالات أخرى كانت معالجة العلاقة الزوجية تتطلب مسبقا تسوية العلاقات بين الأب وأبنائه، أما فيما يخص مستوى التدخل وطريقته فتفرضه طبيعة الحياة الأسرية ومستوى الاضطراب الذي يؤثر عليها.

تبرز نتائج هذا البحث أهمية تقدير الأسرة من أجل مساعدة الأفراد على تحقيق الصحة النفسية. و تكشف بأن مجال العلاج الأسري لا يزال بحاجة إلى استثمار الباحثين و خاصة في مجتمعنا الجزائري، من أجل تأسيس طرق علمية خاصة بثقافة الأسرة الجزائرية لدراستها و معالجة الاضطرابات داخلها، وهذا من شأنه أن يساهم في إثراء العمل العلاجي بصفة عامة.

- **الدراسة الرابعة: إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي"**

"دراسة مقارنة بين أطفال معاقين سمعيا مدمجين وأطفال معاقين سمعيا غير مدمجين".[9]

قامت بها الباحثة" **سعاد إبراهيمي**" وكان الهدف من دراستها هو معرفة علاقة الإدماج المدرسي للأطفال المعاقين سمعيا بتكيفهم في المدرسة العادية والتعرف على مدي فعالية الإدماج في المدرسة العادية وانعكاساتها على التكيف المدرسي والاجتماعي والتوافق النفسي للطفل المعاق سمعيا، ما علاقة الإدماج المدرسي للأطفال المعاقين سمعيا بتكيفهم مدرسيا ومدي فعالية الإدماج المدرسي الى التكيف النفسي المدرسي والاجتماعي للطفل المعاق سمعيا؟.

وقد صاغت إشكالية بحثها وفق التساؤلات الآتية:

- ما علاقة الإدماج المدرسي للطفل المعاق سمعيا بتكيفه مدرسيا و اجتماعيا؟
- هل تؤثر درجة الإعاقة السمعية على التكيف المدرسي والاجتماعي؟
- هل يظهر الطفل المعاق سمعيا اضطرابات عاطفية وعلائقية نحو الآخرين؟

بعد تحديد وطرح الإشكالية انتهت إلي صياغة الفرضيات الآتية:

الفرضية العامة:

الإدماج المدرسي للطفل المعاق سمعيا يساعد على تكيفه المدرسي والاجتماعي.

الفرضيات الفرعية:

- يخفف الإدماج المدرسي والاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيا من سلوكياته وانفعالاته السلبية كالعدوانية والإنطواء.
- يختلف مدى التكيف المدرسي والاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف درجة الإعاقة السمعية
- يظهر الطفل المعاق سمعيا والمدمج نضجا عاطفيا واجتماعي نحو الآخرين عكس الطفل المعاق سمعيا غير المدمج.

وقد اعتمدت الباحث في دراستها هذه على المنهج الوصفي، عن طريق دراسة حالة، وتمثل مجتمع الدراسة من ستة تلاميذ مصابين بفقدان سمعي ثلاثة منهم مدمجون جزئيا بالمدرسة الأساسية التابعة لقطاع التربية الوطنية، وثلاثة آخرون يدرسون بمدرسة صغار الصم التابعة لقطاع التشغيل والتضامن الوطني، يتراوح سنهم ما بين عشرة وأربعة عشر سنة، كلتا المجموعتين من تلميذ وتلميذتين تتراوح درجات فقدانهم السمعي بين المتوسط والعميق، واختيار هؤلاء الأطفال لم يكن عشوائيا بل كان مبينا أساسا على ما ضبك من متغيرات. تم إجراء البحث في مدرستي "الابتدائية 5 جويلية 1962" ومدرسة صغار الصم "وراي ناصر" 2004-2005.

و استعانت الباحثة بوسائل لجمع البيانات منها: التقارير الخاصة بالملفات المدرسية والطبية للتلاميذ المعوقين سمعيا لجمع معلومات حول معاشهم المدرسي والاجتماعي.

ووفقا لعرضها وتحليلها لنتائج الحالات الستة وناقشتها في ظل منهج دراسة حالة استنتجت أنه تم تحقيق من الفرضية العامة ومن الفرضيتين الجزئيتين الأولى والثالثة ونفي الفرضية الثانية، المتعلقة باختلاف درجة التكيف المدرسي والاجتماعي للطفل المعاق سمعيا باختلاف درجة الصمم، لأنه لم تظهر علاقة وطيدة واستدلالية بين درجة الإعاقة السمعية ودرجة التكيف بينما ثبتت الفرضية الجزئية الأولى التي مؤداها أن الإدماج المدرسي يخفف من السلوكات والإنفعالات السلبية كالعدوانية والإنطواء، وهذا ما لوحظ فعلا لدي الأطفال سمعيا المدمجون مدرسيا من خلال شبكة تحليل رسم العائلة، كما تحققت فرضية

يظهر الطفل المعاق سمعيا المدمج نضجا عاطفيا واجتماعيا نحو الآخرين عكس الذي لم يدمج بعد، إذن خلص تحليل وتفسير النتائج أن مجموع الحالات المدمجة ناضجة عاطفيا واجتماعيا مقارنة بمجموع الحالات غير المدمجة التي تعاني من تأخر النضج الانفعالي وصعوبة بناء علاقات اجتماعية مع المحيط الخارجي والميل إلى الانطواء والعزلة.

- **الدراسة الخامسة: تحت عنوان"علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية".**[10]

قام بها منصوري عبد الحق، وعايش صباح بجامعة وهران الجزائر، تهدف هذه الدراسة الى معرفة علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية، وذلك بالإجابة عن الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية لدي أسر المعاقين والعلاقات الأسرية؟.

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الأخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء؟.

اقتصر هذا البحث على أسر المعاقين حركيا وعقليا وحسيا على مستوى مراكز المعاقين في كل من ولايتي شلف ووهران وذلك كوننا لا نستطيع دراسة كل العائلات الجزائرية التي لها طفل معاق عبر كافة أرجاء الوطن حيث شملت عينة الدراسة من 121 أسرة لأطفال معاقين ملتحقين بمراكز المعاقين على المستوي ولايتي وهران وشلف، تم اختيارهما بطريقة عشوائية، واستخدم الباحثان على المنهج الوصفي انطلاقا من طبيعة الدراسة التي تهدف إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين واختلافها بإختلاف نوع الإعاقة وسن الطفل المعاق وأثرها على العلاقات الأسرية، واعتمدتا على أداتين للقياس هما مقياس الضغوط النفسية لدي الأسر المعاقين واستبيان للعلاقات الأسرية بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل بيرسون.

نتائج الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدي اسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الأخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء، هذا يدل على العلاقة الارتباطية القوية، الأمر الذي يصب في الصحة النفسية لأسرة المعاق.

- خلال عينة الدراسة كانت العلاقات تتميز بالاستقرار مما أدى إلى تقبل إعاقة الطفل والتكيف مع فقدان الطفل الحلم كما تؤثر بعض خصائص الوالدين على امتصاص هذه الضغوط النفسية كالمستوي

التعليمي والاقتصادي والاجتماعي والمعنويات والسمات الشخصية والخبرات الماضية والعمر والمهنة والدخل وكذا إدراك الوالدين لأسباب إعاقة الطفل وهنا تستعين الأسرة بموارد من خارج الأسرة حيث تبدأ اتصالاتها بمراكز المعاقين والجمعيات المختلفة بالمعاقين، كما يرجع الوالدين إعاقة ابنهما لقضاء الله وقدره الأمر الذي يجعلهما في حالة نفسية مطمئنة هذا الأمر يقوي العلاقات الأسرية لإدراك وقناعة أفراد الأسرة الراسخة أن كل ما يأتي من الله خير.

- توصلت الدراسة إلى أن أبعاد العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين تميزت بدرجة عالية من التماسك بين أعضائها مما يعني وجود ميل لدى أفراد أسر الطفل المعاق إلى الاهتمام بالأسرة وزيادة ارتباطهم ببعضهم البعض والى الاستعداد كل منهم لمساعدة وتعضيد الأعضاء الآخرين في الأسرة.

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الأخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء، يؤكد أن أخوة المعاق هم الأكثر عرضة للكثير من المشكلات لكن مدي خطورة هذه المشكلات يتوقف بالدرجة الأولى على درجة توافق الوالدين وطبيعة معاملتهم للأطفال العاديين فإذا كان هناك نمط تواصل منفتح وبيئة تتسم بالتبادل فإن ذلك ينتج تأثيرات إيجابية من وجود أخ المعاق وهذا ما يظهر في نتائج الدراسة حيث ظان تكيف الوالدين مع إعاقة الابن وعدم تميزهم في المعالة بين الإخوة العاديين والطفل المعاق وتواصلهم المنفتح المتبادل جعل لدى الإخوة العاديين درجة اكبر من الفهم والتحمل للإختلافات والفروق التي توجد بين الناس.

2.7 دراسات عربية:

- **الدراسة السادسة**: تحت عنوان" **الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدي عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية والإجتماعية**"[11]

قامت بها الباحثة "غزلان شمسي الدعدي" 2009 وهدفت الدراسة لكشف علاقة الضغوط النفسية بمتغيري التوافق الزواجي والأسري لدي آباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية " العمر، الجنس، المستوى التعليمي، المستوى الإقتصادي".

وحاولت الدراسة إلى إلقاء الضوء على بعض الآثار التي تتركها الإعاقة على الأسرة والوالدين وذلك من خلال التساؤل الرئيسي التالي:

ما الفروق المحتملة بين والدي الطفل المعاق ووالد الطفل العادي في درجة كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري والتوافق الزواجي، وما الفروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين أنفسهم في هذه المتغيرات؟.

التساؤلات الفرعية:

- ما طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين؟.
- هل هناك فروق بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين و من آباء وأمهات الأطفال العاديين في درجات كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي؟.
- هل هناك فروق بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي؟.
- هل يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعا لنمط الإعاقة ؟هل يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعا لشدة الإعاقة؟.
- هل يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعا لعمر الوالدين؟.
- هل يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعا لمستوى تعليم الوالدين؟.
- هل يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعا للمستوي الاقتصادي للأسرة؟.

فروض الدراسة:

- لا توجد علاقة إيجابية دالة بين كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدي عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين و من آباء وأمهات الأطفال العاديين في درجات كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي.

- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي.

- لا يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعا لنمط الإعاقة.

- لا يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعا لشدة الإعاقة.

- لا يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعا لعمر الوالدين.

- لا يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعا لمستوي تعليم الوالدين.

- لا يوجد فروق بين متوسطات درجات آباء وأمهات الأطفال المعاقين في كل من الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والتوافق الأسري تبعا للمستوي الاقتصادي للأسرة.

- وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي بشقيه الارتباطي والسببي المقارن في تصميم الدراسة للكشف عن العلاقة بين التوافق الزواجي والأسري بالضغوط النفسية

- و يتكون مجتمع الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين سواء الملتحقين بالمراكز التي تقدم خدماتها للأفراد المعاقين للأعمار من (4-10) سنة أو الملتحقين بمدارس الدمج، وآباء وأمهات الأطفال العاديين في مدينة مكة المكرمة، وقد أجريت الباحثة دراستها على عينة مكونة من 500 أب وأم لأطفال معاقين، و400 آب وأم لأطفال عاديين، وبعد استبعاد الاستجابات غير الصالحة اعتمدت الباحثة للاستجابات الصالحة وهي لمجموع 308 آباء وأمهات لأطفال معاقين، و340 أباء وأما لأطفال عاديين.

أما أدوات الدراسة فاستخدمت: مقياس الضغوط النفسية ،التوافق الزواجي، التوافق الأسري، بالإضافة لعدد من الأساليب الإحصائية : معامل ارتباط بيرسون، اختبار (ت)، تحليل التباين أحادي الاتجاه.

وقد أظهرت النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة ارتباط كل من التوافق الزواجي والأسري ارتباطا إيجابيا دالا، في حين ارتبطت الضغوط النفسية بهذين المتغيرين ارتباطا سلبيا دالا وقد تبين أن الضغوط النفسية والتوافق الزواجي والأسري تتأثر بدرجة إعاقات الأبناء فكلما كانت الإعاقة

شديدة كلما زاد الضغط النفسي وقل التوافق الزواجي والأسري، وعلى العكس من ذلك تبين أن هذه المتغيرات لا تتأثر بالمتغيرات الديموغرافية المحددة في هذه الدراسة والتي شملت العمر والجنس والمستوى التعليمي والمستوي الاجتماعي والاقتصادي.

- **الدراسة السابعة**: تحت عنوان "**دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق**"

"**دراسة وصفية على أسر الأطفال المعاقين في مدينة الرياض**".[12]

قامت بها الباحثة" **أميرة بنت عبد الخالدي**" وكان الهدف من دراستها هو معرفة دور لأسرة في تأهيل الطفل المعاق من خلال الكشف المبكر عن الإعاقة وتقبلها، ومعرفة المعوقات التي تواجه الأسرة بدورها تجاه تأهيل الطفل المعاق.

وتنطلق هذه الدراسة من تساؤل رئيسي وهو: "ما دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق ؟.

تساؤلات الدراسة:

- ما دور الأسرة في الاكتشاف المبكر للإعاقة وتقبلها؟.
- ما دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق؟.
- ما المعوقات التي تواجه الأسرة تجاه الطفل المعاق؟.

تتمثل الحدود المكانية والزمنية لهذه الدراسة في جمعية الأطفال المعاقين فرع شمال مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، 1435هـ.

وقد اعتمدت الباحث في دراسته هذه علي المنهج الوصفي، الذي يقوم علي دراسة واقع الظاهرة ويعتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا وكميا.

وبناءً على موضوع الدراسة ومنهجها وأهدافها فإن مجتمع الدراسة هو جميع أسر الأطفال المعاقين المتعاملين مع جمعية الأطفال المعاقين فرع شمال الرياض، وقد بلغ هدد المتعاملين مع الجمعية 300 حالة وقت إجراء الدراسة وقامت الباحثة بإجراء حصر شامل لجميع الأسر حيث وزعت الاستبانة على الأمهات وطبقت بعضها عن طريق المقابلة الشخصية، وكان عدد الاستبانات المستردة 240 استبانة وبعد فرز الاستبانات بلغ هدد الاستبانات الصالحة للتحليل 200 استبانة وهي تتمثل عينة كبيرة لمجتمع الدراسة، وانطلاقا من موضوع الدراسة استعانت الباحثة بوسائل لجمع البيانات منها: استمارة استبيان، الأساليب الإحصائية.

ومن خلال ما سبق توصلت الباحثة إلي جملة من **النتائج** تتلخص فيما يلي:

- إن أهم أدوار الأسرة في الكشف المبكر عن الإعاقة يتمثل في متابعة حياة الابن المعاق مع الأطباء بعد اكتشاف الإعاقة والالتزام بتنفيذ كافة توجيهات الأطباء لعلاج الطفل المعاق والإنفاق في علاج وتأهيل الابن المعاق.

- أن أهم أدوار الأسرة في تعليم الطفل المعاق تتمثل في التعامل مع الطفل على أنه أغلى نعمة من الله وتربية الطفل على الثقة في النفس.

- أن اهم أدوار الأسرة في تأهيل الطفل المعاق تتمثل في تدريب الطفل على التعاون مع الآخرين وتشجيع الطفل على التفاعل مع إخوانه العاديين وإعطاء الطفل إحساس بأنه محل احترام من الآخرين.

- أن أهم المعوقات التي تواجه الأسرة في القيام بدورها تجاه تأهيل الطفل المعاق تتمثل في عدم وجود مداس متخصصة في جميع المراحل الدراسية وعدم استمرارية البرامج التأهيلية.

- **الدراسة الثامنة**: تحت عنوان:" **آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة- دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة اربد - (الأردن)**".[13]

قام بها: "عبد الخالق يوسف الختاتنة"، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الآثار الاجتماعية والاقتصادية للإعاقات على أسر ذوي الإعاقة من مناحي اجتماعية متعددة، حيث تعاني نسبة من أبناء المجتمع الأردني من العديد من الإعاقات، وربما تترك هذه الإعاقات آثاراً ومشاكل اجتماعية على المعاق وأسريته، ولهذا تتمثل مشكلة هذه الدراسة في معرفة آثر الإعاقة على الجانب الاقتصادي وبعض الجوانب الاجتماعية لأسر ذوي الإعاقة. وبالتحديد هدفت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

- هل يؤثر وجود الإعاقة اقتصادياً على أسر المعاقين؟.
- هل تحجم الأسر الأخرى عن التزاوج مع أسر ذوي الإعاقة؟.
- هل وجود الإعاقات يؤدي إلى التزاوج الداخلي؟.
- هل تنزعج أسر ذوي الإعاقة من إحجام الأسر الأخرى عن التزاوج معها؟.
- هل تتعرض أسر ذوي الإعاقة إلى تعليقات غير لائقة؟.
- هل يتعامل أفراد المجتمع بصورة طبيعية أم استعلائية مع أسر ذوي الإعاقة؟.

فرضيات البحث:

صاغ مجموعة من الفرضيات لغايات هذه الدراسة وهي كما يلي:

- لا توجد علاقة بين الإعاقات والأعباء الاقتصادية لأسر ذوي الإعاقة.

- لا توجد علاقة بين الإعاقات وإحجام الأسر الأخرى من التزاوج مع أسر ذوي الإعاقة.
- لا توجد علاقة بين الإعاقات وانزعاج أسر ذوي الإعاقة من امتناع الأسر الأخرى من التزاوج معهم.
- لا توجد علاقة بين الإعاقات وتعرض أسر ذوي الإعاقة إلى تعليقات غير لائقة من قبل أفراد المجتمع.
- لا توجد بين الإعاقات وتعامل أفراد المجتمع مع أسر ذوي الإعاقة تعاملا استعلائياً.

يتكون مجتمع الدراسة من أسر ذوي الإعاقات من التجمعات الواقعة في محافظة إربد، ولذلك شكلت عوائل المعاقين في التجمعات السكانية التالية وهي 28 تجمعاً سكانياً مجتمع الدراسة، وهي النعيمة، الحصن، المزار، حرثا، إرحابا، كفر أسد، ملكا، حنينا، سما الروسان، دير يوسف، كفر يوبا، الصريح، شطنا، بشرى، سال، أم قيس، سموع، عنبة، تبنة، دير أبي سعيد، إيدون، كفر الماء، كفرعان، حوارة، الطيبة، سوم الشناق، حوفا، صمد.

وتكونت عينة الدراسة من 139 أسرة من أسر ذوي الإعاقة وشملت الدراسة 21 تجمعاً سكانياً إضافة إلى مدينة اربد، و لقد استخدم الباحث العينة القصدية لأغراض الدراسة؛ لصعوبة الحصول على أسماء وعناوين أسر ذوي الإعاقة من المؤسسات الرسمية ولقد بلغ عدد أسر عينة الدراسة 139 أسرة من ذوي المعاقين منذ حالات الولادة أو التي يعتقد أنها منذ حالات الولادة.

لقد اعتمد الباحث على استبانة لغرض الدراسة، وقد تضمنت الاستبانة على عدد من الأسئلة يحوي الجزء الأول منها المعلومات الأولية، والجزء الثاني، تضمن أسئلة عن الآثار الاجتماعية التي تسببها الإعاقات على أفراد وأسر ذوي الإعاقات، وعليه تمت عملية جمع المعلومات بواسطة الاستبانة من أفراد عينة الدراسة بواسطة مساعدي بحث تم تدريبهم عملياً ونظرياً على توزيع وتعبئة الاستبانة؛ وكذلك إجراء المقابلة مع بعض أفراد العينة الذين لا يجيدون القراءة والكتابة.

وكما استخدمت المقابلة لجمع معلومات الدراسة عن طريق مساعدي بحث، ولقد استخدم الحاسوب لتحليل البيانات وإيجاد النسب المئوية ومربع كاي سكوير كما تم تحديد مستوى الدلالة الإحصائية (ألفا= 0.05) وبينت الدراسة بأن أسر ذوي الإعاقة تعاني من أعباء اقتصادية واجتماعية وعدم سهولة التزاوج مع أفراد المجتمع المحيط مما يدفعهم إلى التزاوج الداخلي وكذلك فإنهم يعانون من سماع كلام غير لائق وتعاملاً استعلائياً من قبل أبناء المجتمع الذين يعيشون فيه.

نتائج الدراسة

لقد بينت نتائج الدراسة بأن أسر ذوي الإعاقة تعاني من العديد من الآثار والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية جراء وجود هذه الإعاقات في أسرهم. فلقد أوضحت النتائج أنهم يعانون من الآثار الاقتصادية، لأن الإعاقة تتطلب البحث الدائم من أجل التشخيص والعلاج، وارتفاع سعر الأدوية والوسائل المساعدة ذات تكاليف عالية. وكذلك عدم توفر مصادر رزق ثابتة، وصعوبة حصول المعاقين على وظيفة، وانتشار البطالة، مما يؤدي إلى انخفاض الدخل. كما بينت الدراسة عدم سهولة تزاوج أفراد أسر ذوي الإعاقة مع أبناء المجتمع المحيط، وتردد الأسر الأخرى من التزاوج معهم. الأمر الذي يدفعهم إلى التزاوج الداخلي مما يساعد على احتمال زيادة نسبة الإعاقات بينهم؛ وزيادة الموانع والمسافات الاجتماعية بينهم وبين الآخرين؛ وعدم سهولة دمجهم وتكيفهم مع أفراد المجتمع. وكذلك فمن آثار الإعاقات سماع كلام جارح وغير لائق من الآخرين. الأمر الذي يزيد من حساسية وتعقيد أوضاع المعاقين وأسرهم اجتماعياً، وإلصاق الوصمة الاجتماعية بهذه الأسر؛ ومن الآثار الواضحة لهذه الإعاقات طبيعة التعامل الاستعلائي من قبل أفراد المجتمع وانعكاس ذلك على المعاق وأسرته، وإحاطة علاقاتها بنوع الاضطراب والخوف وعدم التقبل من الآخرين.

- **الدراسة التاسعة**: تحت عنوان:" **حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات في محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية**".[14]

قام بها: محمد عبد الرحمن يوسف، وفاء عبد الله محمد المومني، فيصل خلف ناصر الشرعة، تهدف الدراسة للتعرف على أهم حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة من وجهة نظرهم، بالإضافة إلى تحديد وجهات النظر تبعاً للمتغيرات التالية: الدخل الشهري، نوع الإعاقة، عمر الطفل، وجنسه.

فلا بد من الوقوف على طبيعة حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة، والتعرف على أوجه الدعم والمساندة التي يطالبون بها سواءً أكان من الناحية المعرفية أم المادية أم الاجتماعية، وقد حاولت الدراسة التحقق من ذلك بشكل علمي ومنهجي، واستناداً إلى ذلك تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس الآتي:

- ماهي حاجات أسر الأطفال المعاقين الأكثر أهمية من وجهه نظرهم؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0,05) لحاجات الأسر تعزى للمتغيرات التالية: (الدخل الشهري، نوع الإعاقة، عمر الطفل، وجنسه)؟.

حدود الدراسة و محدداتها:

تتمثل حدود هذه الدراسة فيما يلي :

- **الحدود البشرية:** اقتصر تطبيق هذه الدراسة على أسر الأطفال ذوي الإعاقة (العقلية، الحركية، والإعاقات الحسية(الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية) في محافظة الكرك.

- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني في العام الجامعي (2014/ 2015م)

- **الحدود المكانية:** تحددت نتائج هذه الدر الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في محافظة الكرك.

بلغ عدد أفراد الدراسة (90) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة (العقلية، الحركية، والإعاقات الحسية (الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية) من الذكور والإناث الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة في محافظة الكرك.

أداة الدراسة:

قام الباحثون بتطبيق أداة الدراسة وهى الصورة الأردنية من مقياس حاجات والدي الأطفال ذوي الإعاقة الذي تم تقنينه على البيئة الأردنية من قبل (الخطيب والحسن ، 1992) بالاعتماد على الصورة الأصلية التي تم إعدادها من قبل بيللى وسيمنسون (Bailey & Simeonsson, 1988) وهو مقياس عالمي ويوجد له دالات صدق وثبات مقبولة، ومع ذلك تم عرضة على مجموعة من المحكمين والبالغ عددهم (8) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في التربية الخاصة والإرشاد، لاستطلاع آرائهم حول مدى مناسبة الفقرات من حيث الصياغة اللغوية، ومدى انتماء الفقرة للبعد الذي تنتمي إليه في صورته الأولية، حيث بلغ عدد فقرات المقياس في صورته النهائية (32) فقرة موزعة على الأبعاد التالية: الحاجة إلى المعلومات، والحاجة إلى الدعم، والحاجة إلى التفسير للآخرين، والحاجات إلى الخدمات المجتمعية، والحاجات المالية، وقسمت درجات الاستجابة إلى ثالث فئات وهى: احتاجها بحاجة ماسة وأعطيت درجة (3)، وغير متأكد للحاجة وأعطيت درجة (2)، والحاجة أعطيت درجة (1) .

وقد اعتمد الباحثون المعيار التالي لتصنيف الحاجات حيث اعتبرت الدرجة منخفضة إذا تراوح المتوسط الحسابي لها ما بين (1- 1.66) ومتوسطة (1.67- 2.33) ومرتفعة (2.34- 3).

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على "ما هي حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الأكثر أهمية من وجهة نظرهم؟".

بينت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت (1.97- 2.36)، حيث جاء مجال الحاجة إلى المعلومات في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.36)، وهى تعد ذات درجة مرتفعة وذلك للنقص الكبير في المعلومات حول إعاقة ابنهم وأسبابها، إضافة إلى كون المعلومات وطريقة الحصول عليها من الحاجات الملحة بالنسبة للوالدين والضرورية وذات الأهمية لفهم إعاقة ابنهم بصورة أعمق ومفيدة لتصور ما يتوقعونه في المستقبل، وأيضاً بحاجة لمعلومات تتعلق باحتياجات أبنائهم وكيفية مساعدتهم ضمن نطاق روتين الحياة اليومي، مما يجعلهم يشعرون بالحاجة إلى المعلومات الضرورية التي تساعدهم كذلك في كيفية مواجهة السلوكيات غير التكيفية التي قد يظهرها أبناؤهم، فهم بحاجة إلى كتب ومصادر تهتم بذلك الجانب، وما هي البرامج الإرشادية للتعامل مع أبنائهم، وكذلك توفير النشرات والكتب المتخصصة التي تمكنهم من التعرف على طبيعة الإعاقة وأسبابها وطرق الوقاية منها.

وجاء في المرتبة الثانية مجال الحاجة المرتبطة بالأداء الأسري بمتوسط حسابي بلغ (2.23)، وهى ذات درجة متوسطة ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى احتياج الوالدين إلى إدراك المشكلة المرتبطة بوظيفة الأسرة وحل المشاكل وتحديد الأدوار، بالإضافة إلى إيجاد أنظمة دعم داخلي للأسرة.

وجاء في المرتبة الثالثة مجال الحاجة إلى الدعم بمتوسط حسابي بلغ (2.19)، وهى ذات درجة متوسطة بينما جاء مجال تفسير الآخرين في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.97) وهى ذات درجة متوسطة وهذه نتيجة منطقية إذ يفسر الباحثون ذلك إلى احتياج أولياء الأمور إلى تفسير حالة ابنهم المعاق للآخرين وخصوصاً الأخوة والأصدقاء، وأن وجود طفل معاق في الأسرة يترتب عليه مشكلات إضافية وعالقات أكثر تعقيداً وإحداث تغير في تكيف الأسرة وإيجاد خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0,05) لحاجات الأسر تُعزى للمتغيرات التالية: الدخل الشهري، نوع الإعاقة، الجنس، وعمر الطفل؟)

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0,05) تُعزى لمتغير الدخل في جميع المجالات باستثناء مجال الدعم.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0,05) بين (أقل من 200) من جهة وبين كل من (201- 400 و401 فأكثر) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح (أقل من 200) في الحاجة إلى

المعلومات وتفسير الآخرين والمالية والمرتبطة بالأداء الأسري وفي الدرجة الكلية. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0,05) بين (أقل من 200 وبين 201- 400) وجاءت الفروق لصالح (أقل من 200)، في الخدمات المجتمعية.

- وهذه النتيجة منطقية ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى أّن رعاية طفل ذو إعاقة في الأسرة يستنزف مبالغ طائلة تستهلك الجزء الأكبر من دخل الأسرة، مما يؤثر سلباً على تلبية احتياجات بقية أفر الأسرة، وأّن حاجة أسر الأطفال المعاقين للدعم المالي ستكون أكبر، وذلك لارتفاع تكاليف العناية بالأشخاص المعاقين كونهم بحاجة إلى متابعة صحية مستمرة والحاجة إلى خدمات تدريبية وتأهيلية داعمة ومساندة إضافية كالعلاج النطقي والعلاج الوظيفي وغيرها التي تستنزف جزءاً كبيراً من دخل الأسرة، وذلك حتى يسهل تعايش الوالدين وتكيفهما، ولا يسبب لهما ضغوطات وتحديات وصعوبات معيشية.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0,05) تُعزى لنوع الإعاقة في جميع المجالات باستثناء الدعم والخدمات المجتمعية وفي الدرجة الكلية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0,05) بين عقلي من جهة وكل من حسي وحركي من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح عقلي وهذه النتيجة منطقية كون الإعاقة العقلية تتطلب خدمات وحاجات أكثر من الإعاقات الحسية، وهذا يفسر كون رعاية الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية تنطوي عليها صعوبات نفسية ومادية، وطبية، واجتماعية، وتربوية. الأمر الذي يتطلب توفير خدمات إرشادية وتأهيلية وحاجات مجتمعية وحاجات معلوماتية وحاجات مالية، حيث أّن وجود معاق في الأسرة يستنزف مبالغ طائلة وبشكل مستمر.

- وتحتاج أسر الأطفال المعاقين عقلياً إلى نظام من الدعم مما يساعدهم على اكتساب المهارات اللازمة لتربية وتعليم أبنائهم بفعالية، حيث أن شدة تأثير طفل معاق عقلياً على الأسرة يعتمد على حجم الأسرة، وشدة الإعاقة، وجنس المعاق، والمستوى التعليمي والثقافي للوالدين. وذلك كون معظم تلك الأسر تفتقد المعلومات الكافية حول طبيعة الإعاقة التي يعانى منها أبناؤهم، بالإضافة إلى الحالة النفسية السيئة التي يعانى منها الوالدين والضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسر، مما يؤثر في أغلب الأحوال على تكيف لحياة لعائلية وعلاقات العمل الخاصة بالأبوين.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0,05) تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات. وهذا يفسر أن وجود الإعاقة سواء ذكر أو أنثى مما يزيد من مشاعر الأسى والحزن لدى الأسرة بشكل عام

والأسرة بحاجة إلى الخدمات المجتمعية والمادية والمعلومات بغض النظر عن جنس المعاق، ويفسر الباحثون هذه النتيجة إلى وعى المجتمع وتطور اتجاهات مجتمع الدراسة الحالية نحو الإعاقة وحصولهم على الخدمات وإلى تطور برامج التربية الخاصة وتفعيل القوانين والتشريعات المحلية الخاصة بهم بغض النظر عن جنس المعاق.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) تُعزى لمتغير العمر في جميع

المجالات باستثناء بعد تفسير الآخرين والخدمات المجتمعية وفي الدرجة الكلية.

- **الدراسة العاشرة**: تحت عنوان: **الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين (دراسة ميدانية).**[15]

قام بها روحي مروح عبدات، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة، وذلك ضمن متغيرات (جنس الأخ، ترتيبه الولادي، جنسيته، عمره، نوع الإعاقة، عمر المعاق) عبر الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة؟

فرضيات الدراسة:

- الفرضية الصفرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الإمارات تعزى إلى متغير جنس أخ المعاق (ذكر، أنثى).

- الفرضية الصفرية الثانية :لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا =0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الإمارات تعزى إلى متغير الترتيب الولادي للأخ (الأول، الثاني، الثالث، الرابع فما فوق).

- الفرضية الصفرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا =0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الإمارات تعزى إلى متغير الجنسية (الإمارات، جنسية أخرى).

- الفرضية الصفرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا= 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير عمر الأخ غير المعاق (18سنة فأقل، 19 سنة فما فوق).

- الفرضية الصفرية الخامسة :لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الإمارات تعزى إلى متغير نوع الإعاقة (ذهنية، سمعية، توحد، شلل دماغي).

- الفرضية الصفرية السادسة :لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الإمارات تعزى إلى متغير عمر المعاق (16سنة فأقل، 17 سنة فما فوق).

حدود الدراسة: لقد تم تحديد إطار هذه الدراسة بالعوامل التالية:

العامل الزماني: تم تطبيق أداة هذه الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2006/2005م.

العامل المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية العامل البشري: تم تطبيق استبانة الدراسة على عينة عشوائية من أخوة الأشخاص المعاقين الملتحقين بأقسام ومعاهد مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي الميداني لملاءمته لأغراض الدراسة، ويتكون مجتمع الدراسة من أخوة الطلاب المعاقين الملتحقين بأقسام ومعاهد مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، وقد تم اختيار عينة عشوائية منهم عددها (119) أخ وأخت من مراحل عمرية مختلفة، والجداول التالية تبين توزيع عينة الدراسة وفق متغيراتها.

كما اشتملت أداة الدراسة على استبانة موجهه للمستجيبين موضح فيها هدف الدراسة وكيفية الإجابة عن الأسئلة، بالإضافة إلى المعلومات الشخصية التي تمثل متغيرات الدراسة المستقلة، وفيما يلي وصف للأداة المستخدمة:

قام الباحث ببناء استبانة الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين، اعتماداً على الأدب التربوي المرتبط وواقع خبرة الباحث بهذا المجال، إضافة إلى إجراء المقابلات مع بعض أولياء الأمور والمختصين والتي تم الحصول من خلالها على معلومات هامة أفادت في بناء أداة الدراسة.

ملخص نتائج الدراسة:

ما الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة؟

- أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعدي (الإحساس بعبء المسؤولية والتواصل) كانت مرتفعة مما يشير إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على أخوة المعاق جراء وجود طفل معاق في الأسرة وفقاً لهذين البعدين، أما بقية الأبعاد فلم تظهر تأثيراتها على أخوة المعاق نظراً لأن متوسطاتها الحسابية منخفضة

- تبين وجود اختلاف في إجابات العينة على أبعاد مشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب بين الجنسين ولصالح الإناث.

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (الإحساس بعبء المسؤولية، بعد العلاقة مع الوالدين، الغضب والشعور بالذنب) وعلى الدرجة الكلية للاستجابات.

- المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد التواصل ظهرت بمستوى مرتفع بغض النظر عن الترتيب الولادي للأخ.

- وجود اختلافات في استجابات عينة الدراسة على بعدي العلاقة مع المجتمع والعلاقة مع الوالدين.

- عدم وجود اختلافات دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (الإحساس بعبء العمل، العلاقة مع الوالدين والعلاقة مع المجتمع) وجود اختلافات دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (مشاعر الخوف، الغضب والشعور بالذنب) وعلى الدرجة الكلية للاستجابات، بين أخوة المعاق من حملة الجنسية الإماراتية وبين الجنسيات الأخرى، ولصالح أخوة الأشخاص المعاقين من الجنسيات الأخرى.

- عدم وجود اختلافات دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد الاحساس بعبء العمل وبعد التواصل وبعد العلاقة مع الوالدين وبعد العلاقة مع المجتمع وجود اختلاف في استجابات عينة الدراسة على أبعاد (مشاعر الخوف، الغضب والشعور بالذنب) وكذلك على الدرجة الكلية، وذلك بين أخوة المعاق من حملة الجنسية الإماراتية وبين الجنسيات الأخرى، ولصالح حملة الجنسيات الأخرى

- ليس هناك فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد الإحساس بعبء المسؤولية ترجع إلى متغير نوع الإعاقة، فيما وجدت فروق دالة إحصائياً عند أخوة الأشخاص المعاقين على بقية أبعاد الدراسة.

- ظهرت المتوسطات الحسابية على بعد الإحساس بعبء المسؤولية مرتفعة بغض النظر عن عمر الطفل المعاق.

- توجد فروق دالة إحصائياً على بعد مشاعر الخوف وبعد العلاقة مع الوالدين لصالح الأطفال المعاقين الذين عمرهم 16 سنة فأقل.

- ظهرت المتوسطات الحسابية على بعد التواصل بمستوى أعلى من المتوسط العام بغض النظر عن عمر الطفل المعاق.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين على بعد العلاقة مع المجتمع وعلى الدرجة الكلية للاستجابات

3.7 دراسات أجنبية:

- **الدراسة الحادية عشر:تأثير إعاقة الأطفال على الحياة الأسرية**[16]

قام بها أودي جيارد، بجامعة غرونوبل 2012، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير إعاقة الطفل على الحياة الأسرية على أبعاد مختلفة: الصحة الجسدية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية والأسرية، والوقت الذي تستغرقه المسؤولية، والوزن الوظيفي والاقتصادي، إن معرفة العوامل الشخصية والبيئية المرتبطة بشكل كبير بهذا التأثير سيحد من الآثار السلبية على الحياة الأسرية.

فرضيات الدراسة:

- يؤثر الافتقار إلى استقلالية الطفولة على الصحة النفسية.

- الوجود والصحة البدنية ووتيرة الحياة الأسرية وتوظيف الوالدين والرفاهية المالية والعلاقات الاجتماعية والعلاقات الأسرية.

- الإعاقة الذهنية، عند وجودها، تؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والصحة الجسدية والعلاقات الأسرية.

- يؤدي وجود الاضطرابات السلوكية عند الأطفال إلى انخفاض في الرفاه النفسي وتدهور في الصحة الجسدية والعلاقات الأسرية والاجتماعية واضطراب في إيقاع الحياة اليومية والحياة المهنية للوالدين.

- يمكن أن يساهم الاستقبال في معهد الطب التربوي(IME)، بسبب ساعات العمل المحددة للمؤسسة، في زيادة إجهاد الوالدين، فضلاً عن إدراك التأثير السلبي على إيقاع الحياة الأسرية (كتيب 2009).

- يرتبط الوضع الاجتماعي- الاقتصادي أو عمل الوالدين بتأثير سلبي: تميل الأسر المحرومة بالفعل إلى أن تكون أكثر تأثراً بإعاقة الطفل، ولا سيما على الأبعاد النفسية والاجتماعية والمهنية والمالية وعلى إيقاع الحياة الأسرية.

يأتي مجتمع الدراسة من 4 سجلات سكانية إقليمية وبناءً عليه تم تضمين جميع العائلات التي تعيش مع مراهق مصاب بالشلل الدماغي من مواليد بين 1991/7/31 و 1997/1/4 ، وتتكون العينة النهائية من 287 عائلة (أي 54% من العائلات مدرجة): 65 في إقليم إيزير(Isère)، 58 في هوت غارون (Haute-Garonne)، 78 في مقاطعة كورك (المنطقة الجنوبية من جمهورية أيرلندا) و 86 في الدنمارك بأكملها. يختلف معدل عدم الاستجابة بشكل كبير اعتمادًا على المركز، حيث أظهرت مقاطعة كورك معدل مشاركة أعلى بكثير (66%).

تم الاتصال بكل عائلة تم اختيارها لتضمينها في الدراسة عن طريق البريد ثم عبر الهاتف بهدف طلب موعد أجريت المقابلات مع العائلات في المنزل. استمرت ما بين ساعة وثلاث ساعات. سمح هذا الاستطلاع للعائلات بالتعبير عن أنفسهم بشأن الإعاقة من خلال تجاوز المجال الطبي البحت. مع الاستبيان الذي تناول الحياة اليومية، والشعور أو البيئة، بدلاً من الجوانب الطبية، تحدث بعض الآباء والمراهقين بصراحة واستفاضة، مستمتعين بالمشاركة.

نتائج الدراسة :

إن وجود إعاقة لدى الطفل أو المراهق يزعج الأسرة ككل. يجب أن يدرك الباحثون والممارسون أن الإعاقة لا تعني الطفل فقط: فالأسرة بأكملها تتحمل المهمة الصعبة المتمثلة في إيجاد التوازن. يسلط هذا العمل الضوء على الصعوبات التي يمكن أن تواجهها هذه العائلات، ولكن قبل كل شيء، فإنه يشير إلى المحددات التي تجعل التكيف أكثر صعوبة ويؤكد الموارد التي يمكن للعائلات الاعتماد عليها للتحرك نحو حالة من التوازن.

إستنتج **من نتائج الأدبيات** أنه للحد من الآثار السلبية للإعاقة على الحياة الأسرية، يمكن تنفيذ عدد كبير من الوسائل، ولا سيما زيادة استقلالية الطفل، والاهتمام بشكل أفضل الاحتياجات الطبية

وتكلفتها، ومنع الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة، ودعم الأسر المحرومة مالياً حتى لا توسع التفاوتات مع العائلات الأخرى التي قد تكون موجودة بالفعل، وتعزز الأداء الأسري الجيد، وتطور أو تحافظ على شبكة اجتماعية مرضية

و تحقق **في دراسته** من صحة ثلاثة فقط من هذه العوامل تعتمد العواقب السلبية للإعاقة قبل كل شيء على الاضطرابات السلوكية للطفل، وشدة الإعاقة الحركية والخلل الوظيفي الأسري يجب أن يساعد الحد من حجم هذه العوامل في تقليل إجهاد الوالدين، مما يشير إلى ما يسميه ماكوبين "التكيف الجيد للعائلة" مع الإعاقة بالإضافة إلى ذلك، فإن الشعور الإيجابي الذي ينجح الآباء في تطويره يحمي من الآثار الضارة للإعاقة عناصر البيئة، كما تمكنا من قياسها، ليس لها أي تأثير تقريبًا على ضائقة الوالدين والتأثير المتصور، بصرف النظر عن إمكانيات الرعاية، هذا لا يعني أن المساعدة المالية لن تكون مفيدة بالنسبة لبعض العائلات، فإن المساعدة مناسبة وتأثيرها أضعف من تأثير المتغيرات الأخرى قد يكون تنوع المواقف التي تمت ملاحظتها وصغر حجم العينة قد حجب تأثير هذه العوامل.

حتى إذا كان التأثير المهني الذي يدركه الآباء ليس عاملاً محددًا لضيق الوالدين، فإنه يساهم في توازن الأسرة تتخلى العديد من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عن العمل بعد ولادة أطفالهم، إما عن طريق الاختيار أو الإكراه. عندما يعاني الأطفال من إعاقة شديدة، فإنهم أكثر عرضة بكثير من عامة السكان لعدم العمل. كما هو الحال في عموم السكان، فإن المستوى التعليمي المنخفض للأم أو عدم وجود عمل للأب من العوامل المحددة لعدم عمل الأم، على وجه التحديد بالنسبة للإعاقة، يلعب وجود إعاقة ذهنية شديدة لدى الأطفال دورًا مهمًا في عدم التوظيف، لا يمكن ملاحظة هذا العنصر في النموذج الشامل الذي جمع الانحطاطات المصاحبة معًا.

لقد ثبت أنه من الصعب تحديد وقياس المفاهيم الذاتية مثل الرفاهية والتكيف. وافترض أن التكيف ينعكس في الضائقة الأبوية (الرفاه النفسي) التي تم قياسها في فرد واحد من الأسرة، ولكن من الضروري تنسيق المفاهيم، استفاد مصطلح "جودة الحياة" من بعض التوحيد القياسي من قبل منظمة الصحة العالمية وهو موضوع بحث يمكن مقارنته الآن. في غضون ذلك، يتيح التنسيق بين مفاهيم الرفاهية والتكيف والاستخدام المتكرر للاستبيانات الموحدة مثل PSI أو ADF التواصل الواضح للنتائج والمقارنات مع الدراسات الأخرى في الثقافات الأخرى، لا يزال يتعين القيام بالعمل فيما يتعلق بالتكيف مع جميع أفراد الأسرة.

التوظيف، يبدو من السهل تحديده ومراقبته، حددنا الأمهات "المعرضات" لخطر عدم العمل. نعتقد أن العمل يعزز الرفاهية من خلال الفوائد التي يجلبها. لكن يشعر البعض أنهم اختاروا وقاموا بالمقايضة بين حياتهم المهنية وحياتهم الأسرية، بينما يُنظر إلى هذا الغياب عن العمل بالنسبة للآخرين على أنه قيد يحد من رفاههم، في الدراسات اللاحقة، يجب أن يكون الآباء قادرين على التعبير عن احتياجاتهم من خلال التمييز بين الخيارات والقيود.

يمكن لتحليل السياق الاجتماعي والاقتصادي لهذه العائلات، فضلاً عن تحليل حالات الإعاقة الأخرى، أن يجعل من الممكن فهم هذه الاختلافات بشكل أفضل وأخذها في الاعتبار بشكل أفضل عند تعميم نتائج الدراسات على أسر الأطفال ذوي الإعاقة.

في نهاية عمله، تمكنا من قياس مدى تعقيد العوامل التي تحدد تأثير المراهق المعاق على أسرته. يمكن أن تكون التأثيرات متناقضة، وأحيانًا منظمة، وأحيانًا مدمرة، ولكنها غير محايدة أبدًا.

لذلك يبدو أن جزءًا كبيرًا من تكيف الأسرة مع إعاقة الأطفال والمراهقين يتعلق بجودة أداء الأسرة. يجب الآن اتخاذ إجراءات لتمكين العائلات من تحسين هذا الأداء أو منعه من التدهور أكثر. لتقييم هذه الإجراءات، لدينا الآن أدوات تم التحقق من صحتها والتي ستسمح لنا باختيار أكثرها فعالية ونشرها.

- **الدراسة الثانية عشر**: تحت عنوان:" **أثر إعاقة الطفولة على الحياة الأسرية**".[17]

قام بها باربرا دوبسون وسو ميدلتون وآلان بيردسورث، تهدف هذه الدراسة إلى تقديم أنماط الإنفاق الفعلية للآباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات شديدة، ويقدم فحصًا تفصيليًا لمقدار ما ينفقه الآباء بالفعل على تربية طفل معاق بشدة. تم إجراء العمل الميداني خلال 1997-1998.

تم توزيع 273 استبيان للآباء جمعت هذه الاستبيانات معلومات حول الظروف الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية للأسرة، جمعت الاستبيانات بيانات عن تكوين الأسرة، وحيازة الإسكان ونوعه، وملكية بعض العناصر الاستهلاكية ودخل الأسرة، وإيصال الإعانة، والحالة الاجتماعية، والطبقة الاجتماعية.

كما تم تضمين استبيان الإكمال الذاتي في الجزء الخلفي من اليوميات هذا جمع المعلومات حول الإنفاق الفعلي على ما يلي: نزهات، رحلات نهارية وعطلات نهاية الأسبوع، العطل، أعياد الميلاد، عيد الميلاد، الرعاية المؤقتة، الاقتباسات، لأن الملكية مدخرات الطفل غسيل ملابس، فواتير الوقود والتدفئة.

تم إجراء استبيان للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات وتم إكمال 42 بنجاح، واستكشفت ما إذا كان الأطفال قد حصلوا على مصروف الجيب، وما إذا كان بإمكانهم وعائلاتهم شراء الأشياء التي يريدونها ، وماذا يفعل الطفل إذا رُفضت أغراضهم وأسباب ذلك، كما استكشفت ما إذا كان الأطفال لا يطلبون الأشياء لأنهم يعتقدون أن عائلاتهم لا تستطيع تحملها.

تم تحديد عينة من الآباء من خلال قاعدة بيانات صندوق الأسرة هو صندوق ائتماني مستقل أنشأته الحكومة في عام 1973 وتموله بالكامل من خلال وزارة الصحة، ويخصص حاليا ما يقرب من 20 مليون جنيه سنويا في شكل منح للأسر التي لديها أطفال يعانون من إعاقات شديدة، تم تكثيف مجموعات الإعاقة في ثلاث حالات إعاقة رئيسية:

* القيود المفروضة على الحركة (الإعاقة الحركية: مثل الشلل الدماغي، السنسنة المشقوقة).

*الإعاقة الحسية (الضعف الحسي: مثل الصمم والعمى).

*حالات الصدمة المتقطعة (إعاقة رضحية / متقطعة: ربو شديد ، صرع ، توحد).

كان الأساس المنطقي للفصل إلى فئات الإعاقة المختلفة هو محاولة احتواء الفئات الثلاثة.

كانت المناطق الأربعة المختارة هي ليسترشاير وديربيشاير وبرمنغهام ونوتينجهامشير، كان الأساس المنطقي لاختيار المنطقة ذو شقين. أولاً، هناك حاجة إلى المناطق التي يكون فيها عدد الأسر التي لديها أطفال معاقون بشدة كبيرًا بما يكفي ومركّزًا جغرافيًا لتمكين المجموعات من التجمع معًا، ثانيًا، أردنا تضمين المناطق ذات الهياكل الحكومية المحلية المختلفة، والتي قد يكون لها تأثير على التجارب في الوصول إلى الخدمات، تم تطوير أوصاف ثلاثة أطفال إلى دراسات حالة لتمثيل كل حالة من حالات الإعاقة الرئيسية، شارك في هذه الدراسة مائتان وثلاثة وسبعون من الآباء الذين كانوا مسؤولين عن الرعاية اليومية لطفل يعاني من إعاقات شديدة.

نتائج الدراسة:

أظهر هذا التقرير أن التكاليف المالية التي يتحملها الآباء لتربية طفل معاق كبيرة، باستثناء الطعام، أنفق الآباء في المتوسط 65.51 جنيهًا إسترلينيًا في الأسبوع، وهو ما يقرب من ضعف ما ينفقه الآباء على الأطفال غير المعاقين.

يُظهر فحص أنماط إنفاق الوالدين أن التكاليف المتزايدة كانت للأشياء اليومية بدلاً من "الكماليات" مثل العطلات وهدايا أعياد الميلاد وعيد الميلاد.

كشفت مقارنة الإنفاق الفعلي للوالدين مع معايير الميزانية عن وجود عجز بين ما ينفقه الآباء والمبلغ الذي وافقوا عليه كان ضروريًا لتلبية احتياجات أطفالهم، في حين بذل الآباء قصارى جهدهم، فإن إنفاق 65.51 جنيهًا إسترلينيًا في المتوسط في الأسبوع يوفر للأطفال المعاقين أقل من نصف السلع والخدمات التي وافق الآباء على أنها ضرورية لتحقيق نوعية حياة معقولة.

اقترحت معايير الميزانية أن الآباء يحتاجون بالفعل إلى إنفاق 152.77 جنيهًا إسترلينيًا في الأسبوع، في حين أن الوضع المالي قد تحسن، حيث زادت استحقاقات الأطفال المعاقين، لا يزال هناك نقص بين الحد الأقصى من الاستحقاقات ومعايير الميزانية، يجب زيادة الفوائد بمقدار 27.97 جنيهًا إسترلينيًا في الأسبوع لتلبية معايير الميزانية، تكمن الصعوبة التي يواجهها آباء الأطفال المعاقين في أنه، بالإضافة إلى القلق بشأن المال، لديهم أشياء أخرى "للقلق" بشأنها أيضًا.

وقد تفاقم الافتقار إلى الدعم العملي والعاطفي بسبب نقص المال، وأنتج توترات وصعوبات خاصة لجميع المعنيين، كان واقع الآباء أنه بينما يكافحون من أجل التوفيق بين التكاليف المالية الإضافية واحتياجات أطفالهم، كان عليهم أيضًا مواجهة تجارب جديدة وغير متوقعة، تشير البيانات من مناقشات المجموعة إلى أنه فقط من خلال بناء نموذج جديد للحياة الأسرية يمكن للوالدين الاستجابة بشكل إيجابي لهذه التجارب الجديدة، وإعادة تحديد العلاقات والالتزامات والتطلعات والمسؤوليات وكذلك إحساس الفرد بالذات وإعادة التفاوض بشأنها. استنتاج هذا التقرير لا يزال هو نفسه كما في الدفع للرعاية.

إن تربية طفل معاق تكلف المزيد من المال وتستغرق وقتًا أطول لذلك، يريد الآباء ويحتاجون إلى خدمات سريعة الاستجابة وحساسة وموثوقة، وتعكس احتياجاتهم واحتياجات أطفالهم، لتحقيق ذلك، يجب أن تتغير الخدمات، ستتطلب بعض هذه التغييرات المزيد من المال ولكنها تتطلب أيضًا إصلاحًا أكثر جوهرية لضمان منح الأطفال المعاقين وأولياء أمورهم نفس الحقوق والاحترام مثل أولئك الذين ليسوا معاقين، كما يقوم والدا الطفل المعاق بشدة بالرعاية لديهم الخبرة والتجربة، وبالتالي، يجب أن يشاركوا في التخطيط لرعاية طفلهم لا يمكن أن يؤدي تسخير معرفة الوالدين والعمل معهم إلا إلى تعزيز الاستخدام الفعال للموارد التي تعود بالفائدة على الآباء والمهنيين، القيام بخلاف ذلك يعني إهمال حقوق الوالدين وأطفالهم، كما قالت إحدى الأمهات:" لا أريد أن تمر أي أم أخرى بما فعلته للجلوس في المكتب والاستماع إلى الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين جميعًا، تحدثوا عني وعن طفلي كما لو أننا لسنا حقيقيين لدينا مشاعر يجب أن يتذكروا أننا أمهات، هذا كل ما عليهم فعله".

- **الدراسة الثالثة عشر**: تحت عنوان": **المواقف الوالدية تجاه الأطفال الذين يعانون من ضعف في السمع والأداء الأكاديمي: حالة من مدرسة كامبوي للصم**".[18]

قام ثو نيليوس وانجيرو، في جامعة كينياتا، كينيا 2014 ، تهدف الدراسة هي:

- تحديد العلاقة بين مستوى تعليم الوالدين والمهنة مع الموقف تجاه أطفالهم ضعاف السمع.
- تحديد العلاقة بين الوالدين - الحالة الاجتماعية والموقف العمري تجاه أطفالهم ضعاف السمع.
- تحديد كيفية ارتباط ترتيب الوالدين عند ولادة الطفل وعدد الأطفال بمواقف الوالدين تجاه ضعف السمع.

فرضيات البحث كانت فروض البحث الآتية:

- توجد علاقة بين مواقف الوالدين تجاه الصمم ومستوى تعليم الوالدين.
- هناك اختلاف في مواقف الوالدين تجاه الصمم ومهنة الوالدين.
- هناك علاقة بين مواقف الوالدين تجاه الصمم والحالة الاجتماعية للوالدين.
- توجد علاقة بين مواقف الوالدين تجاه الصمم وعمر الوالدين.
- هناك علاقة بين مواقف الوالدين تجاه الصمم وترتيب ولادة الطفل.
- هناك اختلاف في مواقف الوالدين تجاه الصمم وعدد أطفال الوالدين.

كانت الافتراضات الأساسية التي قامت عليها هذه الدراسة:

- كان من المفترض أن مواقف الوالدين تجاه ضعف السمع قد تكون إيجابية أو سلبية.
- افترضت الدراسة أن الآباء سوف يجيبون على الاستبيان بصدق.
- افترضت الدراسة أن إدارة المدرسة والمعلمين سيتعاونون ويقدمون المساعدة عند الحاجة.

أجريت هذه الدراسة للتحقيق في العلاقة بين مواقف الوالدين تجاه الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع ومستوى تعليم الوالدين، والمهنة، والعمر، والحالة الاجتماعية، وترتيب ميلاد الطفل وعدد الأطفال في الأسرة. تتألف العينة من 65 والدًا لأطفال يعانون من إعاقات سمعية في مدرسة كامبوي للصم في الحضانة، والرضع، والصف الأول، والفصل الثاني، والفصل الثالث.

كان الغرض من هذه الدراسة هو تحديد العوامل التي تؤثر على مواقف الوالدين تجاه أطفالهم الذين يعانون من ضعف السمع في مدرسة Kambui للصم في منطقة Githunguri ، مقاطعة Kiambu استرشدت الدراسة بنظرية مكون Zanna و Rempel ونموذج Brofenbrenner البيئي.

كشفت الأدبيات التي تمت مراجعتها أن المواقف تلعب دورًا مهمًا في كيفية تصرف الفرد تجاه الآخر، يؤثر هذا السلوك المقصود أيضًا على نتيجة الشخص الذي يستقبله

تم استخدام منهج الدراسة الوصفي. كان المتغير التابع هو مواقف الوالدين تجاه الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بينما كان عمر الوالدين، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، والمهنة، وعدد الأطفال، وترتيب ميلاد الطفل هي المتغيرات المستقلة. تم استخدام تقنية أخذ العينات الهادفة والمريحة لاختيار عينة الدراسة. تم استخدام استبيان لجمع البيانات المطلوبة لقياس موثوقية الأدوات، تم استخدام طريقة النصف المنقسم وطرق Cronchbach's Alpha تم قياس صلاحية الأداة باستخدام صلاحية المحتوى تم استخدام الترددات ومعامل ارتباط بيرسون لتحليل البيانات

واجهت الدراسة قيودًا مثل ندرة المدارس التي تلبي احتياجات الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع، ليس فقط في المحافظة ولكن أيضًا في الدولة ككل. لذلك أخذت الدراسة عينات من جميع أولياء أمور الأطفال في فصول الطفولة المبكرة في مدرسة كامبوي للصم.

اقتصرت الدراسة على مواقف أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من إعاقات سمعية في مدرسة كامبوي للصم، على الرغم من وجود العديد من العوامل التي تؤثر على مواقف الوالدين تجاه ضعف السمع، ركزت الدراسة على مستوى تعليم الوالدين، والمهنة، والحالة الاجتماعية، والعمر، وترتيب الولادة وعدد الأطفال في الأسرة. تم إجراء الدراسة فقط في مدرسة واحدة للصم في منطقة Githunguri في مقاطعة Kiambu لأنها المدرسة الوطنية الوحيدة المتاحة لفئة الدراسة داخل المنطقة.

استخدمت الدراسة المعنية تقنيات بسيطة لأخذ العينات العشوائية، هذا هو الإجراء الذي يتمتع فيه جميع الأفراد في المجتمع المحدد بفرصة متساوية ومستقلة ليتم اختيارهم كعضو في العينة. تم استخدام تقنية أخذ العينات الهادفة لاختيار المدرسة وحجم السكان منذ أن كان الباحث لديه الخبير حكم المؤسسة والسكان المطلوبين للدراسة، كانت المؤسسة مدرسة للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع وكان السكان المستهدفون في هذه الدراسة هم الآباء الذين لديهم أطفال في مدرسة "Kambui" للصم في الحضانة، والرضع، والصف الأول، والفصل الثاني، والفصل الثالث.

استهدفت الباحثة حجم عينة يعادل 100% من تعداد الآباء والأمهات البالغ عددهم 84 والدا ولكن 65 من الآباء فقط أجابوا على الاستبيان، كان هذا لا يزال مرضيا لأن حجم العينة كان 77.4 % وبالتالي سيسمح بتعميم نتائج البحث.

نتائج البحث:

الهدف من هذه الدراسة هو تحديد العلاقة بين مواقف الوالدين تجاه أطفالهم من ذوي الإعاقة السمعية ومستوى تعليم الوالدين، والمهنة، والحالة الاجتماعية، والعمر، وترتيب ميلاد الطفل وعدد الأطفال في الأسرة. تم إنشاء ستة فرضيات وكانت النتائج على النحو التالي:

- كان الغرض من الدراسة هو تحديد العلاقة بين مواقف الآباء تجاه أطفالهم الذين يعانون من ضعف السمع ومستوى تعليم الوالدين والمهنة والحالة الاجتماعية والعمر وترتيب ميلاد الطفل وعدد الأطفال في الأسرة.

- كانت العلاقة بين مواقف الوالدين تجاه ضعف السمع ومستوى تعليم الوالدين وعدد الأطفال في الأسرة مهمة.

- كانت العلاقة بين موقف الوالدين تجاه ضعف السمع ومهنة الوالدين ذات أهمية كبيرة.

- لم تكن العلاقة بين مواقف الوالدين تجاه ضعف السمع والعمر والحالة الزوجية للوالدين وترتيب ميلاد الطفل ذات دلالة.

واجه آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية العديد من التحديات بما في ذلك القيود المالية، والرفض من المجتمع، وصعوبة التواصل مع الأطفال، يتغلب الوالدان على التحديات من خلال إيجاد الراحة في العمل الجاد لتلبية احتياجات الأبناء.

4.7 مناقشة الدراسات السابقة في ضوء موضوع الدراسة (التعليق على الدراسات السابقة)

من خلال ما توفر من دراسات سابقة في موضوع" **الإعاقة السمعية وتأثيرها على العلاقات الأسرية لأسر المعاقين سمعيا** " سنحاول التعليق على الدراسات السابقة بنوع من التحليل لإيجاد علاقة بينها وبين دراستنا الراهنة من حيث أوجه الاتفاق والاختلاف مع تبيان الفجوة العلمية التي تعالجها دراستنا:

بعد بحثنا و اطلاعنا على الأدبيات و الدراسات السابقة لم نجد أي دراسة مطابقة لموضوعنا لكن وجدنا بعض المتغيرات المرتبطة به، ومن ناحية أوجه الاختلاف فدراستنا الراهنة تختلف عن السابقة الذكر من حيث تناولها للموضوع من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين المحلية، والعربية والأجنبية، الأمر الذي جعلنا نستفيد أكثر.

ومن بين الدراسات التي كانت مشابهة لدراستنا الراهنة وتناولت بعض المؤشرات و المتغيرات التي أدرجناها نحن في دراستنا منها:

دراسة الباحث" **نصرالدين بهتون**"، فقد تناول متغير الوضع الاقتصادي كموضوع أساسي لدراسته، من خلال معرفة تأثير الوضع الاقتصادي لأسر المتخلفين ذهنيا على تنشئتهم الاجتماعية مع أخذ بالمستوى الاجتماعي والثقافي لهذه الأسر بعين الاعتبار، هذه المؤشرات تمثل مؤشرات خاصة بالمتغير المستقل لفرضيات دراستنا، وتختلف دراستنا عن هذه الدراسة من حيث نوع الإعاقة المدروسة ومجتمع البحث ميدان الدراسة، و كذا دراسة "**عبد الخالق يوسف الختاتنة**" حيث ركز على الآثار الاجتماعية والاقتصادية للإعاقات على أسر ذوي الإعاقة، و دراسة " **أميرة بنت عبد الخالدي**" حاوت معرفة دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق من خلال الكشف المبكر عن الإعاقة وتقبلها، من خلال المعوقات التي تواجه الأسرة الاجتماعية والاقتصادية، كما ركزت دراسة **محمد عبد الرحمن يوسف، وفاء عبد الله محمد المومني، فيصل خلف ناصر الشرعة**" على مؤشرات مشابهة لمؤشرات دراستنا المتمثلة في الدخل الشهري، نوع الإعاقة، عمر الطفل، وجنسه.

ودراسة **عايش صباح، حبيش بشير**، تناولت أثر الإعاقة العقلية على الأسرة من وجهة نظر الوالدين، والتعرف على طبيعة هذه الآثار سواء كانت سلبية أم إيجابية، تختلف عن دراستنا من حيث نوع الإعاقة المدروسة ومجتمع البحث ميدان الدراسة.

كما نستنتج أن دراسة كل من "**منصوري عبد الحق، وعايش صباح**"، و "**غزلان شمسي الدعدي**" و " **روحي مروح عبدات**" اختلفت عن دراستنا من حيث تركيزها على أثر الضغوط النفسية "الآثار النفسية" لدي أسر المعاقين مع دراستنا وكذلك نوع الإعاقة المدروسة لدي الأسر، أما دراستنا فاشتملت على الجوانب الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للأسر المعاقين سمعيا، أما أوجه الاتفاق فتظهر في متغير أثر الإعاقة على العلاقات الأسرية:" العلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الأخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء" هذه العناصر تمثل مؤشرات الفرضية الأولى بالنسبة لموضوع دراستنا.

كما نستنتج من دراسة **ليلى سليمان مسعود**، حيث اختيارها لهذا الموضوع كان نتاجا لممارستها الميدانية، وكان الهدف من دراساتها، محاولة توعية أفراد الأسرة كل على حدى بالإعاقة، وكيفية التعامل مع الطفل المصاب بها، وهذا مطابق لأهداف دراستنا و قد استفدنا منها من حيث متغير العلاقات الأسرية واختلفت عن موضوعنا في أنها لجأت إلى تطبيق العلاج الأسري وتقنياته الممكنة قصد مساعدة

هذه الأسر وخاصة ذوات الأطفال المعاقين، ومن ثم كانت هذه الخطوة بداية لطرح إشكاليتها، ودراسة الموضوع بطريقة علمية كي يكون التدخل مجديا وفعالا

كذلك دراسة الباحث " **ثو نيليوس وانجيرو، في جامعة كينياتا، كينيا 2014** " واستفدنا منها في الفرضية الأولى والثانية التي تبرز العلاقة بين الوضع الاجتماعي والصحي والمستوى التعليمي والثقافي لأسرة المعاق سمعيا من خلال تحديد العلاقة بين مستوى تعليم الوالدين والمهنة مع الموقف تجاه أطفالهم ضعاف السمع، تحديد العلاقة بين الوالدين - الحالة الاجتماعية والموقف العمري تجاه أطفالهم ضعاف السمع، وكان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد العلاقة بين مواقف الوالدين تجاه أطفالهم من ذوي الإعاقة السمعية ومستوى تعليم الوالدين، والمهنة، والحالة الاجتماعية، والعمر، وترتيب ميلاد الطفل وعدد الأطفال في الأسرة. هذه العناصر تمثل مؤشرات الفرضية الأولى والثانية بالنسبة لموضوع دراستنا.

ودراسة التي قام بها الباحث " **باربرا دوبسون وسو ميدلتون وآلان بيردسورث** " الذي درس مؤشرات متعلقة بالمتغير المستقل للفرضية الثالثة المتمثلة في الوضع المادي والاقتصادي لأسر المعاقين سمعيا، هذه المؤشرات تتمثل في التكاليف المالية التي يتحملها الآباء لتربية طفل معاق كبيرة، إن تربية طفل معاق تكلف المزيد من المال وتستغرق وقتًا أطول لذلك.

كما استفادت دراستنا الراهنة من الدراسات السابقة من خلال طريقة اختيارنا للعينة والمنهج وتقنيات المناسبة الدراسة، كما اطلعنا على أنسب المراجع التي تتناسب مع دراستنا الحالية، إذن جاءت دراسة الحالية لتكملة النقائص الموجودة في الدراسات السابقة وإبراز أهمية البعد السوسيولوجي للدراسة ومدى تأثير الأوضاع الاجتماعية والصحية والمستوي التعليمي والثقافي للوالدين على أسر المعاقين سمعيا في تشكيل العلاقات الأسرية الناجحة.

3. أسباب اختيار الموضوع:

إن اختيار الباحث لموضوع الإعاقة السمعية وتأثيرها على العلاقات الأسرية في المجتمع، وبالتحديد الأسر المعاقين سمعيا(ذوي احتياجات الخاصة)، كونه موضوع مستمد من الواقع الاجتماعي وأهمية الموضوع في مجتمعنا الجزائري، حيث تعاني هذه الشريحة وأسرهم في صمت، في ظل الضغوطات والمشاكل الاجتماعية والصحية والمادية..، ومن بين الأسباب العلمية أهمها:

- قلة الاهتمام بموضوع الإعاقة السمعية في الجانب السوسيولوجي وأغلب الدراسات التي تناولت هذا الموضوع فإنها عالجته من الناحية السيكولوجية دون الاهتمام بالجوانب الاجتماعية التي تعاني منها هذه الفئة.

- محاولة التعمق في إشكالية البحث و الإلمام بها من كافة جوانبها بغية التعرف على الواقع المزري الذي تعيشه أسر المعاقين سمعيا و الطفل الأصم في الأسرة الجزائرية.

- آخر سبب هو الرغبة الشخصية في التقصي عن المشاكل و المعوقات الاجتماعية والاقتصادية التي تعيشها هذه الأسر.

4. أهمية الدراسة:

تتوقف أهمية أي دراسة على الأهمية العلمية للظاهرة المدروسة، وما تحققه من نتائج يمكن الاستفادة منها مستقبلا، وتتجلى أهمية هذه الدراسة انطلاقا من عدة معايير اجتماعية صحية ومعايير اقتصادية وثقافية، ذات صلة بالوسط الأسري السائد لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة المعاقين سمعيا.

كما لدراستنا أهمية خاصة من خلال إبراز مدى تأثر الأسرة وعلاقاتها بوجود طفل أصم، ومن جهة أخرى ضرورة تحديد العلاقة بين الإعاقة السمعية والأسرة، وما يترتب عنها من آثار اجتماعية وصحية واقتصادية...إلخ، في ظل التطورات الاقتصادية التي يشهدها المجتمع الجزائري، وسوء تلبية المتطلبات الضرورية في الأسر تزداد معاناتهم وشكاويهم من الدخل الضعيف والسعي وراء تلبية احتياجات طفلهم الأصم.

5. أهداف الدراسة:

لكل عمل أو بحث منظم نقوم به هدف نسعى إلى تحقيقه للحصول على نتائج قد تكون بداية لأعمال أخرى، ولهذا البحث أهداف علمية و أهداف عملية(مهنية) تكمن في:

- المساهمة بالقدر الممكن في إثراء الرصيد المعرفي حول موضوع البحث، و جعله كوسيلة للمعالجة العلمية للمشكلات الصحية التي تعترض لها الأسرة الجزائرية وتأثير ذلك على العلاقات الأسرية.
- معرفة مظاهر الحياة الاجتماعية والثقافية والصحية التي تعيشها أسر المعاقين سمعيا ومدى تأثير ذلك على المناخ الأسري السائد بالأسرة، ومدى تأقلم الأسرة مع التأثيرات التي تطرأ عليها.
- تسليط الضوء على شريحة المعاقين سمعيا و مكانتها ضمن الأسرة الجزائرية، والتعرف على الواقع الذي يعيشونه.
- التعرف على دور الوضع الاجتماعي للأسرة خاصة الأسرة التي توجد بها أكثر من طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة في التأقلم مع الظروف الصحية للطفل الأصم.
- التعرف على المستوى التعليمي والثقافي للأسرة وكيفية استغلال الوالدين وسعيهم في دمج الطفل الأصم وتمكينه اجتماعيا.
- التعرف على دور المستوى الاقتصادي المادي للأسرة في تلبية مطالب الطفل الأصم وتحقيق الصحة الأسرية.
- بغية التوصل إلى نتائج وتوصيات تسهم في دمج وتعليم هذه الفئة و دمجهم في أسرهم و في المجتمع، الأمر الذي يجعلهم يتخطون بعض العقبات والصعوبات والمشكلات التي تعترضهم في مشاركتهم الفعالة و تقديم الخدمات المناسبة لهم.

6. تحديد المفاهيم:

يمثل المفهوم العنصر الأساسي الذي تتكون منه المعرفة العقلية بإشكالها و مستوياتها المختلفة، فالمفهوم عبارة عن رمز أو فكرة تعبر عن أشياء في الواقع أو في الذهن [19] ، وفي إطار موضوع بحثنا الذي يدور حول الإعاقة السمعية وتأثيرها على العلاقات الأسرية يمكن حصر هذه المفاهيم المتعلقة بالموضوع فيما يلي:

1.6 الأسرة:

و تعني: الأقارب، العشيرة والعائلة وهي أهل الرجل وأهل المرأة" [20] ومن حيث كانت الأسرة أهل الرجل وعشيرته، فإن "الأسر" والقيد هنا يفهم منه العبء الملقى على الإنسان أي المسئولية.[21]

و تطلق كذلك على أهل الرجل وعشيرته، كما تطلق على الجماعة يضمهم هدف مشترك كأسرة الأطباء، وأسرة المهندسين، وأسرة السائقين، وأسرة المحامين، وأسرة الأدباء. [22]

والمفهوم اللغوي للأسرة ينبئ عن المسئولية، وفي معاجم اللغة الإنجليزية " الأسرة" (FAMILY) بمعنى كل الناس الذين يعيشون في نفس المنزل حيث يوجد الأبوان العائلة والأبناء ويكون بينهم رابطة الدم والقرابة.

ومفهوم الأسرة في عالم الغرب يعني المعايشة المصلحة، ومن ثم فإن أفراد الأسرة في عالم الغرب قد يغيرون الرباط بينهم إذا اقتضت مصلحة أي فرد منهم ذلك، أو تغيرت الظروف من حوله، وتتغلب الظروف المادية والمصالح الشخصية فوق رابطة الدم.

المعنى العلمي الاجتماعي للأسرة: يقتصر هذا المفهوم على الأسرة الزواجية وما تنطوي عليه من اعتبارات تتعلق بنطاقها ومحور القرابة فيها والأشكال الزواجية التي تحددها والحقوق والواجبات المتبادلة بينها.

تعريف المفكرين الاجتماعيين الأمريكان: يذهب كثير من المفكرين المحدثين الأمريكيين إلى إطلاق لفظ أسرة على كل وحدة اجتماعية مكونة من شخص واحد، أو مجموعة أشخاص تكفل لنفسها استقلالا اقتصاديا منزليا سواء انطوت هذه المجموعة على وجود نساء وأطفال أو اقتصرت على عنصر الرجال فقط بغض النظر عن وجود روابط بينهم، وكذلك مجموعة من الأصدقاء الذين يعيشون عيشة منزلية واحدة.(العائلة).[23]

ليس هناك مجتمع من المجتمعات الإنسانية لا يشتمل على بناء أسري في أي صورة من الصور

لذلك من الصعوبة تقديم تعريف اصطلاحي كامل وذلك لتعدد أنماط الأسرة، قد لا ينطبق عليها المفهوم التقليدي الذي يطلق على الأسرة.

يعرفان "**Locke ولوك Burgess بيرجس**" **الأسرة** في كتابهما(**The Amilly**) بأنها :"جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم أو التبني، ويعيشون معيشة واحدة ويتفاعلون كل من الأخر في حدود أدوار الزوج والزوجة، الأم والأب، الأخ والأخت ويشكلون ثقافة مشتركة [24]، ويعرفها **ماكيفر و بيدج** بأنها " اتحاد بين رجل وامرأة وأولادهما ". [25]

كما يعرفها "**ولتر**" الأسرة هي النواة الأولى في كل المجتمعات سواء تكلمنا عن قرية مكونة من عشرون شخص أو تكلمنا عن سكان العالم الحديث إجمالا، والأسرة كما يعرفها هي مجموعة من الأفراد الذين يرتبطون برابطة الدم ويعيشون مع بعضهم البعض.

أما "**أوجست كونت**" فيعرف الأسرة بأنها هي " الخلية الأولى في جسم المجتمع، وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور، وأنها الوسط الطبيعي والاجتماعي الذي ترعرع فيه الفرد". [26]

ويعرف "**هيربرت سبنسر**"(Herbert Spenser) الأسرة بأنها الوحدة البيولوجية. ويقول سيمنز (Siminanz) الأسرة بأنها أمر طبيعي بين الرجل والمرأة إلى جانب البقاء على وجود الذات وحفظ الكيان الاجتماعي.

ويشير "**وليام أوجبرن**" (W. Egbern) بأنها منظمة دائمة نسبياً مكونة من زوج وزوجة وأولاد أو بدونهم. كما يرى أن العلاقات الجنسية الوالدية هي المبرر الأساسي للوجود. [27]

أما **إيميل دوركايم** فيعرف الأسرة هي: " مؤسسة اجتماعية في مجتمع منظم حيث يرتبط الأعضاء بصفة قانونية وأخلاقية" ومنه نستنتج ان شرط التنظيم داخل المجتمع شرط من شروط قيام الأسرة.[28]

ويعرفها "**أوجبرن**" (ogburn) و"**نيمكوف**" (nimkoff):"هي عبارة منظمة دائمة نسبيا، تتكون من زوج وزوجة مع أطفال أو دونهم، وتربط هؤلاء علاقات قوية متماسكة تعتمد على أواصر الدم والمصاهرة والتبني والمصير المشترك. ويعتقد أوجبرن أن العلاقات الجنسية والوا لدية هي المبرر الأساسي لوجود الأسرة ، وأنها من مميزات الأسرة في كافة المستويات الثقافية".[29]

ويشير علماء الاجتماع في تعريفهم للأسرة إلى أنها جماعة اجتماعية وبيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة –تقوم بينهما رابطة زواجيه –وأبنائهما، ومن أهم وظائفهما إشباع الحاجات العاطفية وممارسة

العلاقات الإنسانية وتلبية حاجة الغريزة الجنسية وتهيئة المناخ الاجتماعي والثقافي لرعاية وتنشئة وتوجيه الأبناء.[30]

ويعرف " **أرنست بيرجس 1972**" الأسرة أنها مجموعة من الشخصيات المتفاعلة أكثر من مجرد كونها استمرار عام للجنس البشري أو لغريزة البنوة أو الأبوة، الأسرة هي أحد مقومات الوجود الاجتماعي في المجتمع الإنساني، ولذلك فهي نظام اجتماعي عالمي، فقد أوجد الله سبحانه وتعالى في الإنسان ضرورة وجود الأسرة بصفة فطرية، ويتحقق ذلك عن طريق الزواج لكائنين لا غني لأحدهما عن الأخر وهما الرجل والمرأة.[31]

ولقي تعريف "**جورج ميردوك**" (**Murdock, 1949**) اتفاقا من الباحثين بالرغم من توجيه الانتقادات إليه من البعض الأخر، فقد ذهب إلى أن" الأسرة جماعة اجتماعية يقيم أفرادها جميعا في مسكن مشترك، ويتعاونون اقتصاديا ويتناسلون".[32]

ونستنتج مما سبق ومن خلال التعاريف السابقة أن كل تعريف يركز على عامل القرابة و العلاقات بين الافراد ومتمثلة في علاقة الزوجين إضافة الأطفال، إذن الأسرة هي جملة العلاقات التي تربط أفرادها بدأ من الوالدين، اللذان يربطها الزواج، وكل اسرة تأخذ أبعاد مختلفة حسب المجتمع التي تنظم فيه وما يمليه عليها من عادات وتقالد.

وفي خضم التعاريف السابقة يمكن تكييف تعريف إجرائي لأسر المعاقين سمعيا: وهي " كل أسرة تحوي على ابن معاق سمعياً أو بنت معاقة سمعياً، تسعى لرعاية أبنائها و تحاول تقديم الدعم والتشجيع وتحاول التكيف مع مشاكلها الاجتماعية والصحية والاقتصادية قدر المستطاع".

2.6 العلاقات الأسرية:

العلاقة هي رابطة بين شيئين أو ظاهرتين تستلزم تغير إحداها تغير الأخرى، وأن مبدأ العلاقة هي أحد مبادئ التفكير لأن العمل الذهني في جملته محاولة ربط بين طرفين أحدهما بالآخر.[33]

كما عرفها **نخبة من المتخصصين**: بأنها تفاعل بين وحدتين، أو بين شيئين، بحيث تؤثر كل وحدة منهما في الوحدة الأخرى وتتأثر بها.[34]

ويعرف **محمد غيث** العلاقة بقوله:" العلاقة الاجتماعية نموذج التفاعل الاجتماعي بين شخصين أو اكثر، ويمثل هذا النموذج أبسط وحدة من وحدات التحليل السوسيولوجي كما تنطوي على الاتصال الهادف والمعرفة المسبقة لسلوك الشخص الآخر.[35]

كما تعرف العلاقة الاجتماعية بأنها تفاعل بين شخصين من شاغلي المكانات الاجتماعية، بحيث يؤثر كل شخص في الأخر ويتأثر به في الوقت نفسه، والعلاقة اجتماعية، لأن التفاعل يتضمن وجود اتفاقات مشتركة كالمعايير، أو القيم التي تقوم بدور في توجيه التفاعل في التأثير في طبيعته، والاختلاف الأساسي بين العلاقة الاجتماعية، والعلاقة غير الاجتماعية يتمثل في وجود مثل هذه الاتفاقات المشتركة التي تعطي للتفاعل معنى ضمنيا وتوجهه وجهة معينة. كما أن العلاقة الاجتماعية لا تتم بين الأشخاص بصفتهم البيولوجية، أو النفسية، وإنما بصفتهم الاجتماعية، أي بصفتهم شاغلي مكانات اجتماعية.

وتعرف المكانة الاجتماعية بأنها وضع الفرد داخل الجماعة، ويرتبط بها أدوار معينة هي المسئوليات والواجبات التي يقوم بها شاغلوا المكانة. وسواءً أكانت المكانة موروثة مثل ذكر أو أنثى، أم مكتسبة مثل طبيب، ومحام، وزوج، وأخ، فإن جوهر المكانة مجموعة المعايير والقيم التي تؤثر في شاغلي المكانة، وتوجه سلوكهم بما يتناسب معها.[36]

العلاقة الاجتماعية: هي تصرف مجموعة من الأشخاص في تتابع متوافق بصورة تبادلية وفقاً لهذا المعنى، وتتكون العلاقة الاجتماعية تماماً وحصرياً من فرصة أن يتم فعل اجتماعي بصورة يمكن وصفها تبعاً (للمعنى)، بغض النظر تماماً عن الأساس الذي تقوم عليه هذه الفرصة.

وأول ما يميز هذا المفهوم توافر الحد الأدنى من علاقة الفعل التبادلي على الجانبين، كما يمكن أن يكون المحتوى متنوعاً أشد التنوع مثل: الصراع، أو العداء، أو العلاقة الجنسية، أو الصداقة، أو التعاطف، أو التبادل السوقي، "الوفاء"، أو " الالتفاف على"، أو "مخالفة" اتفاق، "التنافس" الاقتصادي أو الشهواني أو غيرها، التجمعات ذات الطابع الطبقي أو القومي أو الفئوي(إذا كانت الأمور الأخيرة ينتج عنها فضلاً عن مجرد الاتحاد "علاقات اجتماعية" وعلى ذلك فإن هذا المفهوم لا ينبئنا عن وجود تضامن بين القائمين بالفعل أو وجود مشاعر عكس ذلك تماماً.[37]

بيت القصيد في **العلاقة الاجتماعية** يدور دائماً حول محتوى المعنى الملاحظ الحقيقي أو المتوسط أو في النمط التصوري "البحث"، المقصود من القائمين بالفعل في حالة معينة، ولا يدور الأمر أبدا حول معنى يمكن وصفه بأنه "صحيح" أو "حقيقي" من الناحية الميتافيزيقية. فالعلاقة الاجتماعية تتمثل – حتى إن كانت في صورة ما يسمى" بالتكوينات الاجتماعية" مثل "الدولة" أو " الجمعية" أو " الزواج" أو غيرها -

فقط وحصرياً في إمكانية، أن يكون الفعل الاجتماعي قد تم أو يتم أو سوف يتم في تتابع متوافق مع مضمون معناه. هذا ما يجب دائماً ملاحظته بهدف تجنب إدراك هذه المفاهيم بصورة مادية ملموسة.[38]

وعليه يمكن أن نستنتج أنه من بين المقومات الاجتماعية للأسرة هي شبكة العلاقات الأسرية والتي تتضمن أنظمة تشمل: النظام الزواجي، النظام الأبوي، النظام الأخوي، النظام الاجتماعي الداخلي والخارجي العلاقات الاجتماعية العائلية والعلاقات الاجتماعية الخارجية والمتمثلة في الأصدقاء والجيران والمؤسسات الاجتماعية المختلفة.

وعليه يقصد **بالعلاقات الأسرية**: بها تلك العلاقات التي تقوم بين أدوار الزوج والزوجة والأبناء ويقصد بها أيضاً طبيعة الاتصالات والتفاعلات التي تقع بين أعضاء الأسرة الذين يقيمون في منزل واحد ومن ذلك العلاقة التي تقع بين الزوج والزوجة وبين الأبناء أنفسهم.[39]

ومنه نستنتج أن العلاقات الأسرية هي مجموعة من الصلات والتفاعلات والعلاقات الاجتماعية الحاصلة بين أدوار أعضاء الأسرة الواحدة أي الزوج والزوجة والأبناء، و تنطوي هذه العلاقات على الفعل ورد الفعل ومجموعة ممارسات ورموز سلوكية وكلامية وأدوار اجتماعية.

و للعلاقات الاجتماعية الداخلية والخارجية مظاهرها السلبية والايجابية ويجب على الزوجين تحديد طبيعة هذه العلاقة وحدودها حتى تتجنب مظاهرها السلبية أو المشكلات التي تترتب على التداخل فيها، ويجب أن يتخلى كل من الزوجين على ارتباطهم المرضي بأحد هذه الجوانب، وتكون العلاقة في حدود هذه العلاقات الأسرية المتكاملة وفي حدود ثقافة ومعايير المجتمع المقبولة من الطرفين والأساسية للأسرة وهم الزوج والزوجة.[40]

تساعد العلاقات الأسرية الطيبة على نمو القدرة اللغوية، أما العلاقات الأسرية السيئة فتؤدي إلى التأخر الكلامي، كما تؤثر العلاقة بين الطفل وأمه في نموه اللغوي، فإذا كانت العلاقة سوية أدت إلى نمو سوي، وإذا كانت مضطربة أدت إلى نمو مضطرب، فقد كدت الدراسات أهمية ملازمة لأم الطفل واستمرار الاتصال بينهما في المراجل الأولى لنمو اللغة، بينما يؤثر انشغال الأم عن طفلها أو تغيبها لفترة طويلة نسبياً من الطفل بسبب المرض أو العمل على نموه اللغوي ويؤخره.[41]

ولا يخفى أن العلاقات الأسرية هي علاقات بين بشر يخطئون ويصيبون، ويحسنون ويسيئون، ولذا لابد أن ينظر الإنسان إلى الاسرة وعلاقاتها نظرة تدبر وتفكر، بناءً وامتداداً، وعوامل نجاح، وعوامل خلل، وما قد تؤول إليه بعض الأسر من نهاية غير سعيدة.[42]

كما تعرف بأنها العلاقات الوثيقة التي تنشأ بين الأفراد الذين يعيشون معا لمدة طويلة وتقوم على الالتزام بالحقوق والواجبات مما يؤدي إلى شعور بالتماسك والصلابة.[43]

في الأخير يمكن أن نستنتج وفق التعاريف السابقة أن العلاقات الأسرية: هي العلاقات التي تجمع بين مجموعة من الأفراد الذين تربطهم رابطة الدم والقرابة ويقصد بها أيضا طبيعة الاتصالات والتفاعلات التي تبدأ بالزوجين لتتسع وتمتد فتشمل الأولاد وأقارب الزوج والزوجة.

وفي خضم التعاريف السابقة يمكن تكييف تعريف إجرائي لمفهوم العلاقات الأسرية: هي علاقات تجمع أفراد الأسرة التي تحوي على أطفال معاقين سمعيا بالإضافة إلى أطفال معاقين آخرين تقوم على الاتصال والتفاعل بين الوالدين، العلاقات بين الأخوة، العلاقات بين الوالدين والأبناء، والأبناء المعاقين سمعيا، وتنطوي على علاقات خارجية أخرى تشمل العائلة والأهل وأغلبية منهم تربطهم صلة قرابة.

3.6 الإعاقة:

تختلف وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة (disability) وذلك قد يرجع إلى عدة أسباب منها تعدد أنواع الإعاقة، وتعدد أسبابها وتنوع التخصصات المهنية العاملة في مجال رعاية وتأهيل المعوقين فهناك على سبيل المثال تعريفات طبية و أخرى تربوية وثالثة اجتماعية ورابعة قانونية لمصطلح الإعاقة ، ومن تعريفات الإعاقة نذكر على سبيل المثال التعريفات التالية: [44]

يعرف إسماعيل شرف: "الإعاقة" هي عجز عن أداء الوظيفة، وقد يكون العجز جسمي أو عقلي أو حسي أو خلقي.

تعريف جمال محمد الخطيب: الإعاقة حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الجسمي أو الحسي أو العقلي أو السلوكي أو اللغوي أو التعليمي.

تعريف ماهر أبو المعاطي: الإعاقة كل ضرر يمس فردا معينا، وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية، أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة لذلك الفرد.

تعريف المجلس العربي للطفولة والتنمية: الإعاقة حالة من القصور في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المشابه له في السن.

تعريف معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية: لإعاقة هي قصور وعدم قدرة في البنيان أو الاستعداد أو الوظائف وقد تكون بدنية أو عقلية أو خلقية.

تعريف منظمة الصحة العالمية (who): الإعاقة هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية.

في ضوء التعريفات السابقة يمكن تعريف الإعاقة بأنها حالة من القصور أو الضعف أو العجز أو النقص أو الخلل، في القدرات الحسية أو الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية، ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معا، وتحد من قدرة الشخص على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل.[45]

يعتبر **ويب وان** مصطلح الإعاقة **مفهوما ثقافيا** يختلف من مجمع الأخر حسب مستويات الحياة فيه، فانخفاض مستوى الذكاء (بدرجة بسيطة أو متوسطة) قد لا يبدو عائقا في المجتمعات الريفية البسيطة بينما تظهر أثاره واضحة في المجتمعات المتحضرة، كما يشير هذا المصطلح لقدرة الفرد على القيام بالعديد من المهام إذا ما قدمت له الخدمات المناسبة.[46]

الفرد المعاق: هو فرد يعاني نتيجة عوامل وراثية اخلقية أو بيئية مكتسبة- من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو ذاتية تحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والانشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح.

وقد تكون الإعاقة جزئية أو تامة في نسيج أو عضو أو أكثر وقد تكون مؤقتة أو دائمة متناقصة أو متزايدة.[47]

ويعرف محمد عبدا لمنعم نور المعاق بأنه "المواطن الذي استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي ودعم مؤسسي على أسس علمية وتكنولوجية يعيدها إلى مستوى العادية أو على الأقل اقرب ما يكون إلى المستوى.

وتعرف منظمة العمل الدولية المعاق بأنه "كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية".

أما قانون تأهيل المعوقين رقم 39 لسنة1970 فيعرف المعوق بأنه "كل شخص غير قادر في الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل أخر والاستقرار فيه، أو نقصت قدرته على ذلك

ذلك لقصور عضوي أو عقلي أو حسي، أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة ".[48]

4.6 الإعاقة السمعية:

الإعاقة السمعية:Impaiment Hearing: هي في الجهاز السمعي عند الفرد مما يحد من قيامه بوظائفه أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات، مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه، وشدة الإعاقة هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر ووقت الفقدان، ووقت اكتشاف الحالة ومعالجتها ،ونوع الاضطراب الذي أدى لحدوث الفقدان وفعالية أدوات تضخيم الصوت والخدمات التأهيلية.[49]

الإعاقة السمعية: هي مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جدا، وخلاف الاعتقادات البعض بان الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن فقط، تؤكد الإحصائيات على أن مشكلات سمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب ولذلك يصف كثيرون الإعاقة السمعية بأنها إعاقة نمائية يعني أنها تحدث في فترة النمو كما يمكن التمييز بين عدد محدد من تعريفات الإعاقة السمعية وهي:

الفرد الأصم كليا (Deaf Individu al): وهولك الفرد الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره، ونتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الفرد الأصم الأبكم **(Deaf Mute)**.

الفرد الأصم جزئيا(Hard of Hearing):هو ذلك الفرد الذي فقد جزءا من قدرته السمعية، ونتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية.

الطفل الأصم (Deaf child): هو الطفل الذي ولد فاقدا للسمع تماما أو فقد سمعه في مرحلة الطفولة المبكرة قبل تكوين اللغة والكلام معا. [50]

الطفل ضعيف السمع (Hard of Hearing): هو الطفل الذي فقد جزءا من قدرته على السمع بعد أن تكونت عنده مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة وحافظ على الكلام، وقد يحتاج هذا الطفل إلى وسائل سمعية معينة.

والأصم هو الشخص الذي حرم من حاسة السمع بفقد جزء كبير منها، وأثر ذلك واضح لو بدأ الصمم منذ الولادة وقبل تعلم الكلام واللغة و اكتساب لغة معينة.[51]

و حاليا أصبح اصطلاح الطفل المعوق لا يستخدم ولكن أطلق عليهم الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، أو الفئات الخاصة، أي من يحتاجون الرعاية وليس المعوقين كما هو سابقاً.[52]

وفي خضم التعاريف السابقة يمكن تكييف تعريف إجرائي لمفهوم المعاق سمعيا إجرائيا: هو الطفل الأصم تتميز إعاقته بين متوسطة و شديدة جدا و الذي فقد حاسة سمعه بشكل جزئي أو كلي، فتحد مع اتصاله وتواصله اللغوي والمجتمعي مع أقرانه وهو مسجل بمدرسة المعاقين سمعيا، ببرج بوعريريج.

7. فرضيات الدراسة

تساهم العوامل الاجتماعية والصحية والتعليمية والاقتصادية في التأثير على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا.

ويندرج تحت هذه الفرضية العامة الفرضيات الفرعية التالية:

1) يؤثر الوضع الاجتماعي والصحي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا.
2) يؤثر الوضع التعليمي والثقافي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا.
3) يؤثر الوضع الاقتصادي المادي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا.

8.المقاربة النظرية للدراسة:

النظرية هي مجموعة من القضايا المترابطة منطقيا ومنهجيا أي أن الربط بينهما هو السبيل إلى التوصل إلى النظرية، والنظرية لا يمكن أن تستمد من الملاحظات والتعميمات، ولكنها تستمد عن طريق الاستقراء الدقيق، وتعتبر النظرية صحيحة إذا خضعت للتحقيق ولم يظهر ما يكذبها أو يتناقض معها، والنظريات عموما مثل القضايا لا تقدم تفسيرات للأشياء الملاحظة فحسب ولكنها تصلح كذلك كمصدر هام لفروض جديدة.[53]

كما تعرف النظرية بأنها إطار فكري يفسر مجموعة من الفروض العلمية ويضعها في نسق علمي مرتبط[54] و تعتبر المقاربة النظرية الطريقة العلمية المنهجية التي يتبني من خلالها الباحث اتجاه فكري معين يوظفه في بناء وتحليل موضوع بحثه ،كما أن طبيعة موضوع البحث هي التي تحدد نوع الاتجاه الفكري، أي ضرورة فهم الباحث وتحديد النظريات و المقاربات اللازمة التي تساهم في تحليل الظاهرة انطلاقا من طبيعة الموضوع.[55]

و انطلاقا من دراستنا الموسومة بـ " **تأثير الإعاقة السمعية على العلاقات الأسرية، دراسة ميدانية لأسر المعاقين سمعياً بمدرسة المعوقين سمعيا - برج بوعريريج-**، ووفقا للأهداف الدراسة و من خلال القراءات المعمقة للجانب النظري للموضوع والمتغيرات والمفاهيم الإجرائية والأبعاد والمؤشرات المتعلقة بموضوع البحث في الجانب الميداني" فإن المقاربة النظرية التي يمكننا بواسطتها تفسير إشكالية البحث" هي" **نظرية الفعل و النسق الاجتماعي عند تالكوت بارسونز**" التي ساعدتنا في تفسير لنا واقع أسر

المعاقين سمعيا بأبعاده ودلالاته السوسيولوجية وسهلت لنا مهمة دراسة وتحليل الواقع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لهذه الأسر.

ومن خلال ذلك، **تعتبر النظرية البنائية الوظيفية** أحد الاتجاهات الرئيسية في علم الاجتماع المعاصر، وعندما تستخدم كإطار لفهم موضوعات الأسرة، فإنها تواجه متطلبات عديدة نظرا لتعدد الاهتمامات والموضوعات المتاحة داخل نطاق الأسرة مثل العلاقات بين الزوج والزوجة والأبناء، وكذلك التأثيرات المنبعثة من الأنساق الأخرى في المجتمع الكبير كالتعليم والاقتصاد ، والسياسة ،والدين ،والمهن على الحياة الأسرية، وتأثير هذه الحياة على تلك الأنساق.

ولو انتقلنا إلى مجال الأسرة في إطار النظرية الوظيفية فإن التركيز ينصب على الأجزاء التي يتكون منها النسق الأسري في ارتباطها مع بعضها البعض عن طريق التفاعل والتساند الوظيفي مع الاهتمام بكل جزء وعنصر في النسق باعتباره مؤديا لوظيفة معينة في النسق الكلي أو معوقا له كذلك الاهتمام يتجه إلى تناول العمليات الداخلية في الأسرة والعلاقات التي ترتبط بين النسق الأسري و الأنساق الخارجية، ذلك لان النظرية الوظيفية في تناولها للأسرة إلى توضيح وجود الأسرة، وذلك عن طريق إبراز وظائفها الاجتماعية، وعند دراسة الأسرة وفقا للمدخل البنائي الوظيفي نجد التركيز على ثلاثة أنواع من الوظائف:

- وظائف الأسرة بالنسبة للمجتمع.
- وظائف الأنساق الفرعية داخل الأسرة بالنسبة ككل أو بالنسبة لبعضها البعض.
- وظائف الأسرة بالنسبة لأفرادها باعتبارهم أعضاء فيها ولذلك يمكن القول بأن النظرية الوظيفية في دراستها للأسرة تركز على:
  - العلاقة بين الأسرة والوحدات الاجتماعية الكبرى
  - العلاقة بين الأسرة و الأنساق الفرعية الأخرى المتضمنة فيها.
  - العلاقة بين الأسرة و الشخصية.

ومما سبق نرى أن الدارسين في إطار النظرية البنائية الوظيفية انقسموا في تناولهم للأسرة إلى اتجاهين: **اتجاه التحليل الوظيفي على مستوى الوحدات الكبرى (macro)**. و**اتجاه التحليل الوظيفي على مستوى الوحدات الصغرى (micro)**، بالنسبة **للاتجاه الأول** تبدو كعنصر أو مؤسسة داخل المجتمع الكبير، على حين أن **الاتجاه الثاني** يركز على الديناميات الداخلية للحياة الأسرية، وأن كل من الاتجاهين

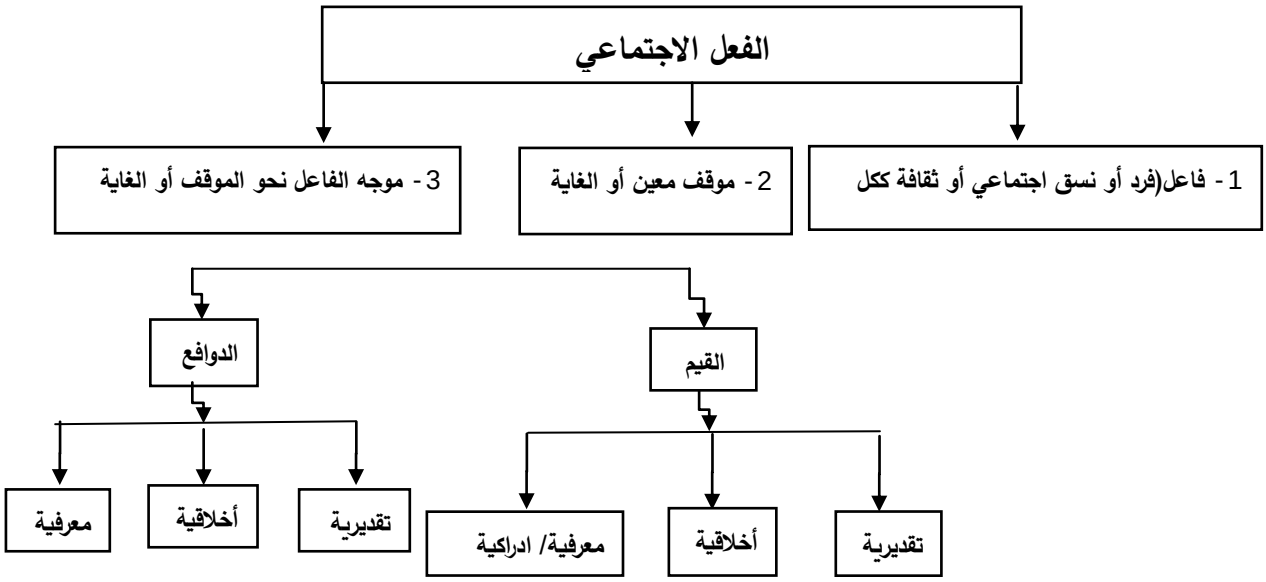
يركز على العلاقة المتداخلة بين الأسرة والبيئة المحيطة بها، وينظر إلى الأسرة على أنها كيان أو مؤسسة عرضة دائما للتأثر بالبيئة الخارجية.[56]

وقد استمدت النظرية البنائية الوظيفية أصولها من الاتجاه الوظيفي في علم النفس وخاصة نظرية الجشطلتية، ومن الوظيفية الانثربولوجية كما تبدو في أعمال "**مالينوفسكي**" و"**راد كليف براون** " ومن التيارات الوظيفية القديمة والمحدثة في علم الاجتماع، وهي التيارات التي تبلورت بشكل واضح في ميدان دراسة الأنساق الاجتماعية **عند تالكوت بارسونز**، وقد عالج بارسونز قضيتين أساسيتين هما النظرية العامة للفعل ونظرية النسق الاجتماعي. وترتبط هاتان النظريتان ببعضهما البعض ارتباطاً وثيقاً، ويصعب فهمهما إلا في إطار تكاملي يتم عن شخصية بارسونز، وتكامل آرائه الاجتماعية. [57] **والتي** حاول فيها بالتوليف بين المنظور البنائي الاجتماعي **لإميل دوركايهم**، ومنظور الفعل الاجتماعي **لماكس فيبر**.[58]

أولا: **نظرية الفعل الاجتماعي**: يرى بارسونز ان الفعل الاجتماعي ما هو غلا نسق معقد من السلوك، يمكن تقسيمه إلى أجزاء مختلفة ليمكن تحليلها ودراستها في علاقاتها المتبادلة. ويحتوي كل نسق من السلوك على "الفاعل" والرموز والقيم التي توجهه. ودراسة أي نسق من السلوك توضح لنا كيف يعمل أو يفعل أو يؤدي وظيفة، وهو يرى أن كل "فعل اجتماعي" يشتمل على ثلاثة عوامل هي: [59]

1) **الفاعل**
2) **الموقف**
3) **موجهات الفاعل نحو الموقف**.

وتنقسم موجهات الفاعل إلى الدوافع أو القيمة ويمكن توضيح ذلك بالرسم الآتي:



شكل رقم (01): يوضح موجهات الفاعل إلى الدوافع أو القيمة

ثانيا: نظرية النسق الاجتماعي: ظهر هذا التحول في كتابه " النسق الاجتماعي"، حيث أدخل الفاعل في علاقة مع الآخر أو الآخرين، فالنسق الاجتماعي يشير في معناه إلى مجموعة من الفاعلين في عملية تفاعل، ضمن موقف يشمل على الأقل وجهاً فيزيقياً بيئياً، وفاعلين لديهم حوافز لتعظيم المنفعة والرضى، وحيث تحدد علاقاتهم بالموقف بما في هذا علاقاتهم بالبيئة، والنسق الثقافي للجماعة، وما يتضمنه هذا الموقف من رموز مشتركة. [60]

إن المجتمع يتشكل من مجموعة الأنساق الفرعية المتداخلة (أفراد، أدوار، جماعات، مؤسسات، تنظيمات....إلخ) وهي في تفاعل مستمر، يتعلق الأمر بالنسبة **لبارسونز**، بضرورة تحديد الشروط الوظيفية الأولية لكل نسق اجتماعي، تلك الوظائف الأساسية والضرورية لوجود النسق والمتمثلة في: التكيف، تحقيق الأهداف، الاندماج والكمون، وهو ما يسمح بتمييز أربع مستويات من التحليل على المستوى الكلي: المستوى الاقتصادي، المستوى السياسي، المستوى الاجتماعي، والمستوى الثقافي. وهكذا تندرج البنائية الوظيفية في تيار تنظيري له طابع شمولي تجريدي، مقدمة بذلك إطاراً مرجعياً عاماً لعلم الاجتماع وبقية العلوم الاجتماعية الأخرى[61].

بإمكاننا التوصل ضمن إطار النظرية البارسونية إلى تحديد أنماط أساسية من السيرورات التي

تعمل ضمن الأنساق الاجتماعية وفيما بينها. ويعتبر كل واحد من الأنساق الفرعية داخل المجتمع بمثابة فضاء لقيام نمط خاص من السيرورات مثل **نموذج الوظائف الأربعة لتحليل أنساق المجتمع الفرعية لدى بارسونز**[62]:

1)**النسق الفرعي الاجتماعي**: ويتميز بإدماج المعايير ضمن المجموعة المحلية، وتهدف هذه المعايير إلى تحقيق التماسك وضبط سلوك المجموعات.

2)**النسق الفرعي الثقافي**: ويتميز بتعميم القيم التي لا تكتفي بالحفاظ على ذاتها فحسب، بل تهدف للانتشار والتعميم على مجموع الأنشطة المجتمعية.

3)**النسق الفرعي الاقتصادي**: ويتميز بالتحسين التكيفي وتحقيق الفعالية المثلى في المهمات الاقتصادي، وهو يشتمل على مجموعة الأنشطة الخاصة بالإنتاج والتوزيع يحقق وظيفة التكيف أي انه يمكن المجتمع من خلال عملية تنظيم الإنتاج من أن يتكيف مع البيئة ويسيطر عليها لكي يستمر في الوجود.

4)**النسق الشخصي**: يساهم كل من النسق الثقافي والاجتماعي في تشكيل النسق الشخصي، ورغم هذه العمليات الخارجية، إلا انه يبقى مجالاً للتفرد والاستقلالية النسبية للجانب الفردي. يتباين الأفراد أيضاً من حيث القدرات والاستعدادات المرتبطة بالطاقة وتباينها في النسق العضوي، هذا إضافة إلى تباين الخبرات الحياتية، وتباين تأويل الأفراد للمواقف الاجتماعية. هناك إذن عوامل تعمل على إنتاج نمط شخصي مشترك، وأخرى تساهم في إنتاج تباين في الأنماط الشخصية.[63]

يعرف بارسونز **الشخصية** بأنها خصائص الفرد في إطار النسقين الاجتماعي والثقافي، ويشمل مفهوم الشخصية ما تم انتظامه من توجهات وحوافز ترتبط بالفعل. وقد أضاف بارسونز مع شيلز إلى هذا ما أطلقا عليه" **منطلق الحاجات**"، ويعني الطاقة النفسية التي تجعل الفعل ممكناً، وجعلاه في أوجه ثلاث:

- الحاجة إلى قبول الآخرين، والبحث عن الحب و القبول.
- القيم المستدمجة التي تجعل الفاعل يتمسك بالمعايير.
- توقعات الدور التي تؤثر على اختيارات الفرد لفعله للحصول على الاستجابة المناسبة.

يمثل النسق الشخصي إذن ارتباط النسق العضوي بالأنساق الاجتماعية والثقافية، ثم من خلالها بالنسق الطبيعي الخارجي، ويتضمن هذا الارتباط القدرة على التعلم والنمو، بما فيها هذا اكتساب المعرفة والمهارات والحوافز للمشاركة الاجتماعية، ويعمل المجتمع، من خلال الجماعات، ونظام الثواب والعقاب

على بناء واستمرارية الحوافز لدى الفرد في أدائه لأدواره، ويف محاولاته تحسين مكانته. يرتبط هذا التكوين بعملية التنشئة، حيث تؤدي هذه العملية أو يفترض أن تؤدي حسب الاتجاه الوظيفي إلى التكامل بين المستوى الشخصي والجماعي، وبين الشخصي والمستوى الثقافي المعياري، فعملية التنشئة عند بارسونز تهدف إلى تحقيق الالتزام بالأنماط الثقافية للجماعة والمجتمع، حيث يشمل هذا الالتزام بأهداف الجماعة، الوسائل المناسبة لتحقيق هذه الأهداف.[64]

بالإضافة إلى ما سبق، تحدث عمليات تبادل متنوعة بين هذه الأنساق الفرعية للمجتمع منها:

1) **عملية التنشئة الاجتماعية**: التي تتضمن صياغة الأدوار لأعضاء النسق الاجتماعي(العائلة، والمدرسة) وتتم هذه العملية بين مجموعة محلية منتمية للنسق الاجتماعي ونسق الشخصية(اكتساب معايير السلوك).

2) **المأسسة**: التي تحدث بين الجماعة والنسق الثقافي(قيم، وقواعد رمزية) حيث يقوم النسق الاجتماعي بتبني بعض النماذج الثقافية المشروعة.

3) **عملية الحقن الداخلي**: للقيم والمعايير التي يقوم بها الأشخاص، وهي بمثابة نمط من التبادل بين النسق الثقافي ونسق الشخصية.

كما يقوم تالكوت بارسونز من جهة أخرى، بتحديد وسائط التبادل الخاصة بكل نسق فرعي وهي تدعم العمليات المتنوعة التي تجري بين الأنساق. وتعتبر أي واحدة من وسائط التبادل بمثابة شفرة رمزية، أو إجراء تحويلي يسمح بتحديد طبيعة عمليات التبادل مع بقية الأنساق الفرعية في المجتمع.

إن تحليل العمليات باستخدام وسائط التبادل يندرج ضمن الإطار البنائي- الوظيفي الشامل، إذ يوجد في مقابل كل شرط وظيفي واسطة ملائمة أو مفضلة: التكيف يقابله المال، وتحقيق الأهداف يقابله السلطة، والاندماج يقابله العاطفة، والكمون يقابله الالتزام.[65]

إذن ترتبط هذه الأنساق الأربعة بعلاقات اعتماد متبادل فكل نسق فرعي من أنساق المجتمع يهدف إلى تحقيق وظيفة تعد مستلزم أساسي للنسق ككل إذا غابت ينهار النسق ويجعل الأداء الوظيفي لبقية الأنساق الفرعية، حيث نستنتج من خلال فرضيات الدراسة حيث تشير" **الفرضية الأولى، الثانية**" دور الوالدين في التنشئة الاجتماعية للطفل الأصم، تتم من خلال نقل ثقافة المجتمع إلى الأفراد الذين يستخدمونها وتصبح عاملا هاما في خلق الدفاعية للسلوك الملتزم، فالنسق الاجتماعي والثقافي اللذان يمثلان الوضع الاجتماعي والثقافي التعليمي للوالدين الطفل المعاق سمعيا فثقافة الوالدين مهمة لتنشئة

الطفل المعاق سمعيا، فهم فاعلين اجتماعيين لهم دور اجتماعي بارز في تنشئة الطفل المعاق تنشئة اجتماعية وصحية سليمة، في ظل التحولات الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، و حتي التربوية وفي ظل تعقد الحياة الاجتماعية وتقلص شبكة العلاقات الأسرية، أنتجت مظاهر جديدة، فعلى الوالدين العمل كفاعلين لمساعدة الطفل على امتصاص ثقافته، بما تحتوي من قيم اجتماعية، ومثل عليا، ومعايير وقواعد وعادات وتقاليد، وبذلك يمكنه استدخال الشخصية الواعية بهويتها.

وتعمل المؤسسات التنشئة سواء مراكز المعاقين سمعيا و الأسرة التي تشمل القرابة، تشكل لهم أنماط من السلوك، و يحقق النسق الثقافي و الاجتماعي الفرعي التنسيق بين مختلف أجزاء النسق و ضبطها، للوصول إلى الأهداف، و تبدو الوظيفة التكاملية للنسق الثقافي الاجتماعي على درجة كبيرة من الأهمية في النظرية الوظيفية، يتحقق ذلك من خلال تعزيز القيم و السلوك المقبول اجتماعيا.

بالنسبة للفرضية الثالثة: يشير **بارسونز** إلى الحاجات والدوافع وهذه الأخيرة تشبع عن طريق الاحتياجات المادية فالوضع الاقتصادي لأسر المعاقين سمعيا حسب رأيه يشبع دافع التكيف، وعليه فالوضع المادي والاحتياجات المالية لأسرة الطفل المعاق سمعيا يسعى لتحقيق التكيف مع البيئة من خلال التغلب على التحديات بما في ذلك القيود المالية " للأعمال الإضافية ومع مساعدات الأهل والأقارب، وجدوا في العمل الراحة لتلبية احتياجات أبنائهم المعاقين سمعيا.

و عليه فكلا الأنساق لا يمكن أن يؤدي وظيفته دون التأثير الذي تمارسه الروابط المجتمعية ودون وجود الملتزمين الذين تخلقهم التنشئة الاجتماعية، أي كل نسق من الأنساق الفرعية الأربعة يشبع حاجة إنسانية أساسية " البناء و الوظيفة" و يقوم بعلاقات تبادلية مع الأنساق الأخرى من خلال وجود نوع من رموز التبادل.[66]

لقد حدد **تالكوت بارسونز** عددا من المتغيرات أسماها" المتطلبات الوظيفية أو المستلزمات الوظيفية " والمتمثلة في:

1) عملية التكيف وهو إقامة صلة قوية أو روابط تدعم علاقة الفرد بالعالم الطبيعي الذي يعيش فيه، لذلك هي ممثلة في شرط التكيف، والنسق الفرعي يشمل مجموعة من المعايير، والقيم التي تشكل عالم الفعل ذاته.

2) أما شرط تحقيق الهدف فيعتبر مستلزما ضروريا لتشكيل نسق الشخصية، وخاصة من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، فمن خلال مجموعة نسق المعايير الاجتماعية يتم صقل شخصية الطفل،

وتحقيق توازنه.

3)أما شرط التكامل فيعتبر مطلبا ضروريا لتحقيق أدوار المكانة الاجتماعية، التي تحدد طبيعة أشكال السلوكيات الاجتماعية المقبولة للنسق الاجتماعي.

4)وبعدها نجد شرط حفظ النمط، وهو من أهم المستلزمات التي يحتاجها النسق الثقافي، ونجده في جميع مكونات النسق، خاصة نسق الشخصية ونسق الثقافة، ويتشكل من خلال الاتجاهات وأساليب التنشئة.[67]

وعليه نجد أن الملزمات والمتطلبات الوظيفية السابقة- وهي التكيف وتحقيق الهدف، والتكامل، والمحافظة على بقاء النمط وإدارة التوتر- هي من وجهة نظر التحليل الوظيفي تعد أساسية وعالمية في جميع الأنساق الاجتماعية، ذلك لأن الفشل في إنجاز هذه المتطلبات يؤدي إلى تعرض النسق الاجتماعي إلى الانهيار. وتشكل المتطلبات الوظيفية مشاكل محددة يتعين على الأنساق الاجتماعية حلها من أجل المحافظة على بقاء المجتمع.[68] وذلك من خلال الدور الوظيفي الذي يقوم به الوالدين عن طريق تعليم الطفل مجموعة من القيم والمعايير.

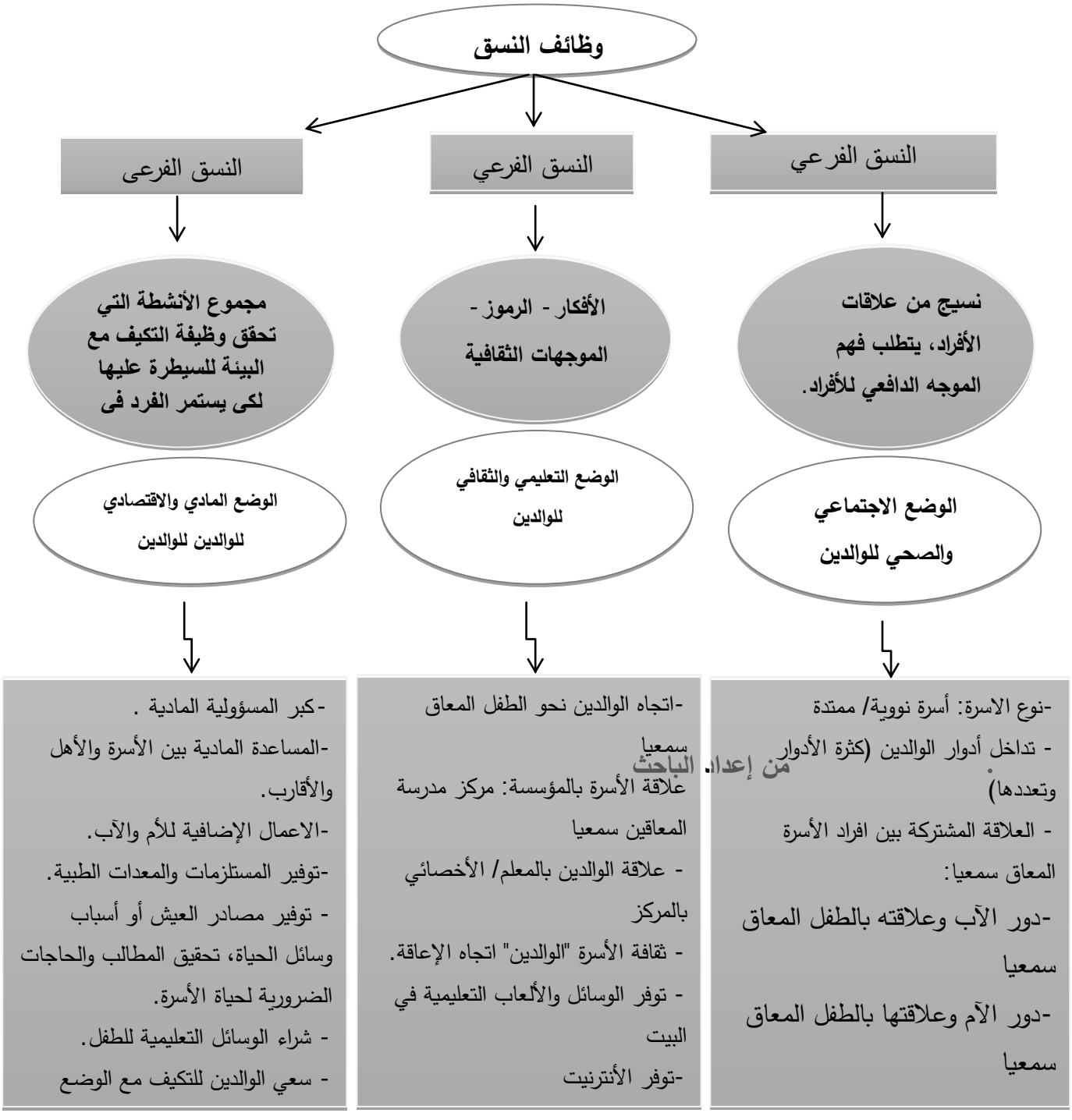
وعليه في خضم ما سبق يمكن أن نستنتج أنه من أجل الحفاظ على هوية وشخصية الطفل المعاق سمعيا داخل الأسرة والمجتمع ككل، من الضروري التأكيد على تساند كل الوظائف لإشباع حاجات الطفل المعاق سمعيا وهذا ما طرحه تالكوت لبارسونز في نسق الشخصية و التي تحتاج بدورها إلى النسق الثقافي والاجتماعي والاقتصادي وذلك من خلال تحقيق التكيف والتكامل.

يشير التكيف إلى ضرورة تكيف الأسرة وتلاحمها مع البيئة الاجتماعية والطبيعية التي تعيش فيها، أما تحقيق الهدف فيشير إلى الفهم والموافقة على أهداف الأسرة ككل، فجميع الأنساق الاجتماعية في حاجة إلى سبب للوجود، وهذا يعني أن هناك أهدافاً يريد الأفراد تحقيقها.

ويشير التكامل إلى العلاقة بين الوحدات أو الأجزاء داخل النسق ووصف المجتمع المحلي بالنسق الفرعي بالنسبة للمجتمع كبير وتتركز مشكلة فض التوتر على أن الفرد يعاني من صراع في الدور في الأسرة من خلال مواجهة المتطلبات المختلفة إلا أن الأسرة تمتص التوتر، وتعطي الوقت، وتمنح الاهتمام من داخل عملية التنشئة الاجتماعية.

وعلى هذا الأساس فإن الأدوار التي يقوم بها الأب- في جماعة الأسرة أكثر ما تكون اتصالاً بالجانب الوسيلي الذي يراه بارسونز مقرراً في توفير مصادر العيش أو أسباب وسائل الحياة، كما يتأتى في العمل

وتحقيق المطالب والحاجات الضرورية لحياة الأسرة، على حين أن النشاط الذي تمارسه الأم يعتمد على الصور التعبيرية، وهي تشبع حاجات تتباين نوعاً ما عن الاشباع الوسيلي. غير أن التمييز بين نوعي الدور ليس مطلقاً بل هو أمر نسبي، وان التناوب في أداء الدور ظاهرة مستمرة خلال مراحل النمو المتعددة، كما أن الأطفال يستدمجون هذه الأدوار على نفس القدر ممن النسبية، ويبدو ذلك في التفرقة بين سلوك الذكر والأنثى، وهي تفرقة في تصور الصغار منذ مراحل مبكرة من العمر.[69]



من إعداد الباحث

- **من إعداد الباحث**

مخطط رقم (02): يوضح نظرية النسق الاجتماعي تالكوت بارسونز وفق فرضيات الدراسة

هوامش الفصل الأول:

[1] إنشراح المشرفي، الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، مؤسسة حورس الدولية للنشر، الإسكندرية، مصر، 2007، ص3.

[2] https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss تاريخ الزيارة يوم: 2021/07/04 ، سا15.20

[3] العقون صالح، الواقع الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي العدد 28 ، ديسمبر 2018 ، ص 149.

[4] سهير كامل سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 1998، ص 206.

[5]عادل عبد الله محمد، مقدمة في التربية الخاصة، ط1، دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2011، ص، 206.

[6] نصر الدين بهتون، الوضع الاقتصادي للأسرة وأثره في التنشئة الاجتماعية للطفل المتخلف ذهنيا، دراسة ميدانية لأسر أطفال المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بخنشلة، اشراف د: رابح حروش، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الاسلامية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2007-2008.

[7] عايش صباح، حبيش بشير، أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا)، مجلة دراسات اجتماعية – مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط، العدد الثاني- فيفري 2018، ص. ص (133- 153).

[8] ليلى سليمان مسعود، العلاقات الأسرية، الإعاقة والعلاج الأسري، إنسانيات عدد مزدوج 29-30، جويلية- ديسمبر، 2005، ص. ص (11-28). (مركز البحث في الأنثربولوجيا و الاجتماعية والثقافية(وهران- الجزائر)

[9] سعاد إبراهيمي، إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي "دراسة مقارنة بين أطفال معاقين سمعيا مدمجين وأطفال معاقين سمعيا غير مدمجين"، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا جامعة الجزائر، 2003-2002.

[10] منصوري عبد الحق، عايش صباح، علاقة الضغوط النفسية لدى اسر المعاقين بالعلاقات الاسرية، مجلة سلوك، المجلد(1)، العدد(1)، 2014، ص ص(08-27).

[11] غزلان شمسي الدعدي، الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدي عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية والإجتماعية، إشراف: حسين عبد الفتاح الغامدي، رسالة مكملة لنيل شهادة ماجيستير في قسم النفس تخصص ارشاد نفسي، كلية التربية ، قسم علم النفس، جامعة أم القري، المملكة العربية السعودية، 2009.

[12] أميرة بنت عبد الخالدي، دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق دراسة وصفية على أسر الأطفال المعاقين في مدينة الرياض، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التأهيل والرعاية الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية كلية العلوم الإجتماعية والإدارية، قسم الإجتماع، 2014.

[13] عبد الخالق يوسف الختاتنة، آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة- دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة اربد- (الأردن)، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 14 ديسمبر (2000)، ص(27-44). جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

[14] محمد عبد الرحمن يوسف، وفاء عبد هلل محمد المومني، فيصل خلف ناصر الشرعة، حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات في محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية دراسات، العلوم التربوية، المجلّد 45، العدد 4، الملحق 1، 2018، ص(254- 270).

[15] روحي مروح عبدات، الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين (دراسة ميدانية)، الناشر: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الإمارات العربية المتحدة، مارس ، 2007.

[16] Audrey Guyard, Retentissement du handicap de l'enfant sur la vie familiale, THÈSE Pour obtenir le grade de DOCTEUR, Spécialité : Modèles, méthodes et algorithmes en biologie, Université Grenoble, 5 octobre2012

[17] Barbara, dobson sue middleton and alan beardsworth, the impact of childhood disability on family life, published for the joseph rowntree foundation, joseph rowntree foundation, 2001

[18] Thuo nelius wanjiru, Parental Attitudes towards Children with Hearing Impairment and Academic Performance: A Case from the Kamboy School for the Deaf, Gitongori District, Kiambu County, Kenya This thesis was submitted in partial filling for the award of Master of Education (Early Childhood Studies) from Kenyatta University, Kenya, November 2014

[19] بلقاسم سلاطنية، أسماء بن تركي، خطوات عملية تحديد مشكلة البحث، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر ،بسكرة ،العدد 29 فيفري2013 ، ص276.

[20] علي بن هادية و آخرون، القاموس الجديد للطلاب، معجم عربي مدرسي، الشركة الوطنية للنشر، ط2، الجزائر، 1979، ص 54.

[21] عبد المجيد سيد منصور، زكرياء الشربيني، الأسرة على مشارف القرن21-الأدوار –المرض النفسي-المسؤوليات، ط1، دار الفكر العربي للنشر ،2000، ص15 .

[22] حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الأسرة والمجتمع –دراسة في علم اجتماع الأسرة ، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، د ط، الإسكندرية، مصر، 2012، ص 21.

[23] سعيد حسني العزة، الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط5، عمان، الأردن، 2015، ص36، 39.

[24] عبد المجيد سيد منصور، مرجع سابق، ص 16.

[25] خيري خليل الجميلي وآخرون، المدخل للممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة ، المكتب الجامعي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، مصر، 1997، ص، 10.

[26] محمد أحمد بيومي، عفاف عبد العليم ناصر، علم الاجتماع العائلي- دراسة التغيرات في الأسرة العربية، دار المعرفة الجامعية، 2003، ص، 20.

[27] سعيد محمد عثمان، الاستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2009، ص ص، 15، 16.

[28] تعريف الأسرة عند ايميل دوركايم الموقع :Http://drive.google.com تاريخ الزيارة: 2022/02/23، التوقيت : 14:45 سا.

[29] محمد أحمد بيومي، المرجع سابق، ص21.

[30] عبد الناصر عوض أحمد جبل، النزاعات الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط01، الإسكندرية، مصر، 2012، ص29.

[31] حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص3.

[32] نفس المرجع، ص23.

[33] عبد الفتاح مراد، موسوعة البحث العلمي وإعداد الرسائل والأبحاث والمؤلفات، اكاديمية البحث العلمي والتكنولوجي، الإسكندرية، مصر، 1998، ص1217.

[34] نخبة من المتخصصين، علم الاجتماع الأسري، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة القاهرة، مصر، 2009، ص9.

[35] محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1997، ص 109.

[36] نخبة من المتخصصين، مرجع سابق، ص9.

[37] ماكس فيبر، مفاهيم أساسية في علم الاجتماع، تر: هلال صلاح، مراجعة وتقديم: محمد الجوهري، ط1، (المركز القومي للترجمة)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر، 2011، ص56

[38] نفس المرجع، نفس الصفحة.

[39] بن بعطوش أحمد عبد الحكيم، تحول العلاقات الأسرية في مجال الدور و السلطة داخل الأسرة الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية العدد التاسع، الجزء الأول/ديسمبر 2012 ،ص 74.

[40] سلوى عثماني الصديقي، الأسرة والسكان من منظور اجتماعي وديني، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2012، ص، ص، 35 ،36.

[41] حسام أحمد محمد أبو سيف، علم نفس النمو، ط1، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2011، ص، 236.

[42] مأمون فريز جرار، العلاقات الأسرية (رؤية إسلامية)، ط1، دار الإعلام، عمان، الأردن، 2006، ص5.

[43] نشادي عبد القادر، العادات والتقاليد داخل الأسرة الجزائرية في نسق الضبط الاجتماعي، العدد_ 03 ديسمبر 2017ص71

[44] مدحت أبو النصر، الإعاقة الجسمية –المفهوم –والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية للنشر، ط1، القاهرة، مصر، 2005، ص23.

[45] نفس المرجع، ص24.

[46] عبد الرحمان سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم والفئات)، مكتبة زهراء الشرق للنشر، القاهرة، مصر، 1999، ص 12.

[47]عثمان لبيب فراج، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة (تعريفها-تصنيفها- أعراضها – تشخيصها –أسبابها – التدخل العلاجي)، ط1، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، مصر، 2002، ص13.

[48] محمد سيد فهمي، الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار لوفاء لدنيا الطباعة والنش، ط01، الإسكندرية، مصر، 2007، ص، 165.

[49] ابراهيم القريوتي، الإعاقة السمعية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، دار مكين للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن ، 2006، ص ص، 27،28.

[50] داود محمود المعايطة، التأهيل المجتمعي(مفهومه، فلسفته، مبادئه، آليات تنفيذه، تجاربه)، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2006.

[51] عصام حمدي الصفدي، الإعاقة السمعية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن ،2007، ص15.

[52] خالد محمد عسل، ذوو الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات إرشادية، ط1، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2012، ص17.

[53] سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، د ط، الأزاريطة، مصر ،2008، ص142.

[54] طلعت همام، قاموس العلوم النفسية والاجتماعية، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ب ت، ص70.

[55] كتاب جماعي، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، المركز الديمقراطي العربي للدارسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين– ألمانيا، 2019، ص160.

[56] سامية مصطفى الخشاب، النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، ط1، الدار الدولية للاستمارات الثقافية، القاهرة، مصر، 2008، ص، 35.

[57] محمد عبد المعبود مرسي، علم الاجتماع عند تالكوت بارسونز بين نظريتي الفعل والنسق الاجتماعي- دراسة تحليلية نقدية، ط1، القيم- بريدة، السعودية، 2001، ص7.

[58] سناء الخولي ،ص،ص،144،143.

[59] محمد عبد المعبود مرسي، مرجع سابق، ص7.

[60] إبراهيم عيسى عثمان، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2008، ص53.

[61] جاك هارمان، خطابات علم الاجتماع في النظرية الاجتماعية، تعريب: العياشي عنصر، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2010، ص82.

[62] نفس المرجع، ص82.

[63] إبراهيم عيسى عثمان، مرجع سابق، ص60.

[64] نفس المرجع، نفس صفحة.

[65] جاك هارمان، مرجع سابق، ص94.

[66] عبد الله محمد عبد الرحمان، النظرية في علم الاجتماع ، النظرية السوسيولوجية المعاصرة، ج2، دار المعرفة، مصر، 2006، ص46.

[67] نفس المرجع، ص41.

[68] طلعت إبراهيم لطفي، كمال عبد الحميد الزيات، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ص73.

[69] محمد عبد المعبود مرسي، مرجع سابق، ص7.

الفصل الثاني

الأسرة و بنية العلاقات الأسرية في المجتمع الجزائري

❖ **تمهيد**

I. مدخل مفاهيمي للأسرة.

1. الأهمية النظرية لدراسة الأسرة.
2. تصنيف الأسرة من منظورات مختلفة و معاصرة.
3. أهم المداخل النظرية السوسيولوجية لدراسة الأسرة.
4. الأسرة كشبكة علاقات إنسانية اجتماعية.
5. عوامل تطور بنية الحياة الاجتماعية في محيط الأسرة.
6. خصائص الأسرة و وظائفها الرئيسية
7. مقومات الأسرة

II. الأسرة الجزائرية و بنية العلاقات الأسرية

1. التطور التاريخي للأسرة الجزائرية.
2. الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية.

1.2 الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية التقليدية.

2.2 الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية الزواجية المستحدثة.

3. آليات تكيف الأسرة مع التغيرات الاجتماعية في الجزائر.

1.3 معالم انتشار الأشكال الجديدة للأسرة.

2.3 آليات تكيف الأسرة الجزائرية مع التغير الاجتماعي.

4. أشكال وأنواع العلاقات الأسرية.
5. بنية أنساق العلاقات الأسرية والأدوار الاجتماعية لأفراد الأسرة.

1.5 العلاقات الأسرية الداخلية.

2.5 العوامل التي تؤثر في العلاقات الداخلية الأسرية.

3.5 العلاقات الأسرية الخارجية.

6. تصويب وصيانة العلاقات الأسرية.

❖ **ملخص الفصل**

تمهيد الفصل:

تعتبر الأسرة الحجر الأساسي في المجتمعات الانسانية لما تحتله من مكانة بارزة ومهمة لدى علماء التربية وعلماء علم الاجتماع والنفس وحتى الإحصاء، حيث تعتبر نسق ديناميكي من العلاقات التي تجمع مجموعة من الأفراد، يتفاعلون معًا ويؤثرون في بعضهم البعض، ويتكيفون في بيئة أسرية بشكل متواصل في إطار التغيرات والتحولات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التى تحدث باستمرار، حتى تتلاءم مع ظروف الحياة التي تسود في زمن ومكان معينين، فهي قابلة للتغيير كونها تتميز بالمرونة والقدرة على التكيف للمؤثرات التي تأتيها من الخارج أو الداخل ويشكل الطفل في حياة الأسرة جانباً هاماً في بناء و تكوين هيكل الأسرة وتترك آثارها من خلال أساليب التنشئة الاجتماعية التي تتبناها الأسرة في دورة حياتها في ظل المستوى الاقتصادي الاجتماعي و الثقافي للوالدين.

من هذا المنطلق سنحاول في هذا الفصل أن نستعرض الأهمية النظرية لدراسة الأسرة من منظورات مختلفة ومعاصرة، بهدف إعطاء خلفية معرفية عن الأسرة وصورة متكاملة وإطار نظري لها من خلال التطرق إلى خصائصها، ووظائفها ومقوماتها، وكذا أهم المشكلات والأزمات التي تعترضها. مع تسليط الضوء على الأسرة الجزائرية وبنية العلاقات الأسرية وما تحتويه. وذلك محاولة منا في الإسهام بدور إيجابي في فهم طبيعة العلاقات الاسرية في المجتمع الجزائري، ومعرفة أسس تماسكها وتوافقها حتى تتحقق السعادة للأسرة والمجتمع.

I. مدخل مفاهيمي ونظري للأسرة.

1. الأهمية النظرية لدراسة الأسرة:

تعتبر الأسرة الخلية الأساسية في المجتمع وأهم جماعاته الأولية وتتكون من أفراد تربط بينهم صلة القرابة والرحم يساهمون في النشاط الاجتماعي في كل جوانبه المادية والروحية والعقائدية والاقتصادية.

و لما كانت الأسرة بهذه الأهمية والانتشار والأدوار المتعددة المتطورة والمتغيرة والتي سبقت دور الدولة في تأمين الاحتياجات العاطفية والمادية والمعنوية للأفراد، فإنه يمكن القول بأن أفضل السبل نحو البناء الاجتماعي والاقتصادي والإنساني ألا وهي الأسرة.

ونظراً للأهمية البالغة، والمكانة الرفيعة التي تحتلها الأسرة في المجتمع البشري، فقد كانت ولا تزال محط اهتمام الكتاب والباحثين، الذين أولوا جل اهتمامهم للأسرة وقضاياها، وحل المشاكل التي من شأنها أن تقف حاجزا في طريق الأسرة لتحول بينها وبين الهدف الذي تروم الوصول إليه، فالأسرة هي إحدى العوامل الأثيرة في بناء الكيان الإنساني، وتسهيل عملية التطبيع الاجتماعي

ولقد تعددت الدراسات والأبحاث حول الأسرة، منطلقة في معظمها من وصف طبيعتها وتحديد مفاهيمها ووظائفها داخل المجتمع وأجمعت جل الدراسات على كون الأسرة تنظيما اجتماعيا له سلطة على أفراده، إذ يتحكم في سلوكهم اليومي وفي روابطهم الاجتماعية، كما يوجه كل اختياراتهم، بل يحكم ويحدد مصيرهم الاقتصادي، إلى جانب ذلك، اهتمت دراسات أخرى بالأسرة كخلية اجتماعية، تقوم بالإنجاب وتزويد المجتمع بالأفراد.[1]

والنقطة الأساسية التي تثير اهتمامنا هنا أن علم الاجتماع هو العلم الذي يتميز عن غيره في دراسة الأسرة في حد ذاتها وذلك بتحليل بنائها وعملياتها، والنظر إليها كجماعة إنسانية في الوقت الذي يركز على دراسة التفاعل الجمعي الذي هو بمثابة الجوهر الحقيقي للحياة الأسرية مما يؤيد الاتجاه السوسيولوجي في دراسة الأسرة.

وجدير بالذكر أن علم الاجتماع الأسري، جعل الأسرة موضوعا خاصا له ساهمت النظريات الاجتماعية التي تناولته في تحليل وإغناء موضوع الأسرة، فتحول بذلك اهتمام الباحثين من القضايا التاريخية للأسرة، إلى تنازل مجالات قوتها، وأسباب وعوامل تفككها، وعلاقاتها بنظام القرابة مما أسهم في فهم الأحداث والوقائع الأسرية في إطار هذا التخصص.

وقد ساهم هذا التنوع والتباين في مقاربة الأسرة وتثوير دراساتها، وفي تشخيص أوضاعها، كما أعطى دفعاً في تنوع نظريات علم الاجتماع الأسري، إذ لم تعد النظرية والمقاربة الوظيفية وحدها المسيطرة والمفسرة لقضايا الأسرة، بل ظهرت إلى جانب ذلك البنيوية، والتفاعلية والرمزية.[2]

من بين الحقائق العلمية الواضحة للأسرة مجال الرعاية الأسرية، إن علاج الطفل وحده لا يكفي، ذلك لأن الآباء دائما جزء من المشكلة ولذلك هناك ما يعرف باسم (العلاج الأسري)Family Therapy والذي يتناول كل البيئة الأسرية. ويقصد به القيام بمعالجة الأسرة كمجموعة أو الأعضاء الرئيسة فيها، بدلا من التركيز على علاج المريض كفرد ويعزل عن وضعه العائلي والمحيط الذي يعيش فيه. وينبغي تعديل البيئة المنزلية للمريض، وتخفيف الضغط عليه، وهذا عن طريق إدخال بعض من أقاربه في العلاج، وبإيجاد تسهيلات مناسبة في العمل والحياة.[3]

2. **تصنيف الأسرة من منظورات مختلفة و معاصرة:**

إن مهام الأسر لم تظهر مرة واحدة بل برزت تدريجيا ووفقا لتطور المجتمع، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى، فقد اكتسبت الأسرة مهاما ووظائف كانت تقوم بها في مراحل مختلفة مع تطور المجتمع. هذا ولقد لجأ علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا إلى تصنيفها بأشكال ووظائف على أساس الانتساب ومحور القرابة والسلطة وموطن الإقامة وثقافة المجتمع وتطوره وسوف نتعرض إلى أراء وجهات نظر بعض علماء الاجتماع بناء على التصنيفات لإلقاء مزيد من الضوء على مفهومها وشكلها ووظيفتها: [4]

أولا: مفهوم الأسرة من حيث الانتساب:

يشمل هذا أسرة التوجيه وأسرة التناسل، حيث أن أسرة التوجيه هي التي تكسب أفرادها القيم والعادات والمعايير السلوكية وقواعد الآداب العامة، أما أسرة التناسل فهي التي تتكون عن طريق الزواج والإنجاب والمقصود بأسرة الانتساب أي انتساب الأفراد إما إلى أسرة التناسل التي هي الأسرة التي تتكون من الزوج والزوجة أو انتساب الفرد إلى أسرة التوجيه التي قامت بتربيته وتنشئته.

ثانيا: مفهوم الأسرة منح حيث محور القرابة:

إن الطفل سواء كان ذكرا أم أنثى قد تسلسل عن طريق الآباء ومستويات مختلفة من القرابة، فقد ينتسب إلى أسرة أبيه ويصبح عضوا فيها، أما أمه وأفراد أسرتها فيعتبرون أجانب، وقد ينتسب إلى أسرة مه ويصبح عضوا فيها، وفي هذه الحالة تعتبر أسرة أبيه أجنبية، وقد يقوم التسلسل على أساس القرابة للأم والأب.

ثالثا: مفهوم الأسرة من حيث السلطة:

هناك أنماط من الأسر تقوم بناء السلطة، منها الأسرة الأبوية وتكون السلطة فيها الأب، وهناك أسرة الأمومة وتكون السلطة فيها للام، وهناك أسرة البنوة وهي التي يسيطر عليها أحد الأبناء، وهناك أسرة المساواة والتي تقوم فيها العلاقة بين أفرادها على أساس ديموغرافي.[5]

رابعا: الأسرة الممتدة:(Extended Family):

نجد في المجتمعات التي تبنى على أساس الأسر الممتدة أن رابطة الدم أقوى وأكثر أهمية من رابطة النسب، وتتكون الأسرة الممتدة من أسرتين أو أكثر ترتبط برابطة الدم. ويحدث هذا بصورة عامة نتيجة لمعيشة أسرة معينة مع أحد أو أكثر من أبنائها المتزوجين في وحدة معيشية واحدة وتحت سلطة رئيس أورب هذه الأسرة، وقد تكون هذه الأسرة الممتدة أبوية النسب (Patrlineal) تكون من رجل، وأبنائه، وزوجات أبنائه والأطفال، وفقد تكون أموية النسب (Matrilineal) وتتكون من امرأة، وبناتها، وأزواج أبنائها والأطفال)، ويمكن أيضا للأسرة الممتدة أن تعتمد على رابطة الأخوة بدلا من رابطة الآباء والأبناء، حيث تتكون هذه الأسرة الممتدة من أخوين متزوجين أو أكثر مع أزواجهم وأطفالهم وهذا النوع الأخير من الأسرة الممتدة هو صورة مما سيطلق عليه لاحقا "الأسرة المشتركة[6]

خامسا: الأسرة المشتركة:(Joint Family)

تمتد الأسرة في بعض المجتمعات أفقيا، بدلا من الامتداد الرأسي بين الأجيال في الأسرة المشتركة كوحدة واحدة الإخوان مع زوجاتهم وأطفالهم في وحدة معيشية واحدة، أو تعيش الأخوات مع أزواجهن وأطفالهن في وحدة معيشية واحدة. [7]

سادسا: مفهوم الأسرة المرافقة (Companion ship):

نشأ هذا النمط من الأسر بعد انهيار الاقتصاد التقليدي للأسرة النواة واختفاء الوظائف التربوية والدينية والترفيهية التي كانت تقوم بها الأسرة التقليدية والأسرة المرافقة هي عبارة عن رابطة بين أشخاص بينهما تفاعل مستمر. وقد تشمل الأسرة المرافقة أهل والدي الزوج أو الزوجة أو أحد إخوانهما أو أخواتهم أو أحد الأجداد.

سابعا: مفهوم الأسرة المركبة (Compound family):

تتكون هذه الأسرة من اتحاد أسرتين نواويتين أو أكثر عن طريق الزواج المشترك أو الزوجة المشتركة، ويسود هذا النظام من الأسرة نظام تعدد الزوجات وهو نظام سائد في المجتمعات المتخلفة.

ثامنا: مفهوم الأسرة الزواجية(Conjugal family):

تقوم العلاقات الأساسية في هذه الأسرة على محور العلاقة بين الزوجين أكثر من قيامها على أساس العلاقات الدموية، والزوج والزوجة يقومان بالأدوار المهمة فيها وأبنائهما غير المتزوجين، و إذا حدث وان اشتملت هذه الأسرة على أقارب آخرين فإن دورهم الأسري يكون هامشيا.[8]

تاسعا: مفهوم الأسرة العائلية(Domestic family):

هذا النوع من الأسر وسط بين الأسرة النواة وأسرة الوصاية، وتتميز هذه الأسرة أكثر وحدة وأقل فردية من الأسرة النواة، وأن اهتماماتها تدور حول العلاقة بين الآباء والأبناء حتى بعد زواجهم، ويستمر الاتصال الوثيق بين أعضاء هذه الأسرة ويأخذ أشكالا عديدة منها التشاور والزيارات والعون المتبادل.

عاشرا: مفهوم أسرة الوصاية (family truste ship):

تتميز هذه الأسرة بدرجة من الوحدة مقارنة بأي نموذج أسري أخر، وتتجلى هذه الوحدة في تغليب المصالح الأسرية على المصالح الفردية، وتسمى هذه الأسرة بأسرة الوصاية لأن أفرادها الأحياء يعتبرون أوصياء على دمائها وحقوقها وملكيتها واسمها ومكانتها مدى الحياة ،وقد تشمل هذه الأسرة الأجيال المقبلة التي لم تولد بعد.

حادي عشر: مفهوم أسرة المساواة:

تقوم هذه الأسرة على المساواة بين جميع أعضائها وخاصة الزوج والزوجة وينتشر هذا النوع من الأسر في المجتمعات الصناعية المتقدمة، ولا يكون في هذه الأسرة لأي من الزوجين سلطة خاصة أو امتياز خاص لا يتمتع به طرف دون أن يتمتع به الطرف الأخر وتسمى هذه الأسرة أحيانا باسم الأسرة الديمقراطية.

ثانية عشر: مفهوم الأسرة المتسعة(expanded family):

وهي أسرة تتكون من زوج وزوجة وأولاد يعيش معهما قريب غير متزوج وله قرابة ما بإحدى الزوجين مثل أخ الزوج أو أخت الزوجة أو ابن عم الزوج أو ابن عم الزوجة أو ابن خال الزوج أو بنت خال الزوجة.

ثالثة عشر: مفهوم الأسرة النظامية(Institutional family):

ويمكن اعتبار هذه الأسرة مركزا للتربية والدين والإنتاج الاقتصادي والترفيه، ويقوم سلوك أعضاء هذه الأسرة على الدور المنوط به من مسايرة المعايير التقليدية.[9]

رابع عشر: مفهوم الأسرة الأولية(primary family):

وهي أسرة يكون رئيسها هو نفس رئيس البيت وتعيش في بيت خاص بها.

خامس عشر: مفهوم الأسرة الثانوية(secanclary family):

وهي أسرة لا يكون فيها رئيس للبيت، ويكون رئيسها مجرد عضو عامل في الأسرة ينتمي للبيت ويقيم فيه وهذه الأسرة لا تقيم في بيت خاص بها وإنما تعيش في بيت أسرة أخرى.

سادسة عشر: مفهوم أسرة التوعية(orientatien family): أسرة يولد فيها الفرد ويتلقى داخلها تنشئته الاجتماعية وليست أسرته من أمه و أبيه.

سابعة عشر: مفهوم الأسرة الدموية(Consanguine family):

أسرة تقوم على روابط الدم بين الأقرباء والأبناء والإخوة والأخوات أكثر من اعتمادها على العلاقة الزوجية القائمة بين الزوجين، وبمعنى أخر فإن العلاقات القائمة على الدم تعلو العلاقات القائمة بين الزوجين في هذه الأسر، ويمكن أن تتحول هذه الأسرة إلى أسرة ممتدة يعيش فيها جيلان أو ثلاثة أجيال.

ثامنة عشر: مفهوم الأسرة الممتدة الزواجية: وتتكون هذه الأسرة عن طريق إضافة أزواج آخرين لهذه الأسرة مثل زواج الأخوين من امرأة واحدة.

تاسعة عشر: الأسرة الحديثة(Modern Family structure):

يتفق معظم العلماء على الاجتماعيين الغربيين على أن التحضر والتصنيع قد دفعا إلى انتشار الأسرة النووية. وبالرغم من صحة الارتباط بين التحضر والتصنيع والحداثة من ناحية وانتشار بناء الأسرة النووية في كثير من مجتمعات العالم، إلا أننا نجد استثناء لذلك وخاصة في المجتمعات النامية.[10]

أما إذا نظرنا إلى الأسرة من منظور اقتصادي، فإنه يمكن تصنيف أنواع الأسرة كما يلي: [11]

عشرون: الأسرة الميسورة: هذا النوع عادة يكون في الطبقات الغنية حيث جميع المتطلبات الحياتية إلى حد الكمال، لكن قد تعاني هذه الأسر مشاكل اجتماعية وصحية نتيجة التطور وتقليد مجتمعات أخرى.

واحد وعشرون: الأسرة المتوسطة الموارد وهي الأكثر شيوعاً في كل المجتمعات تقريباً، وتسعى جاهدة إلى توفير إلى توفير التوازن المعيشي لأفرادها من حيث السكن والتعليم والصحة.

إثنان وعشرون: الأسرة الفقيرة وهذا النوع من الأسر يعاني الفقر والجهل عموماً، وهي كذلك الأكثر عرضة من غيرها إلى الأمراض المعدية والمزمنة والعابرة وحالات سوء التغذية التي تصيب الأطفال خاصة كما تكثر أفرادها البطالة فينجم عنها الهجرة والتشرد والانحلال الأسري.

3. أهم المداخل النظرية السوسيولوجية لدراسة الأسرة.

من أكثر الملاحظات صدقا في هذا الصدد أن المداخل الحديثة في دراسة الأسرة ليست جديدة كلية، وإنما تمتد جذورها في المداخل والنظريات القديمة، ولكنها مع ذلك تكشف عن نمو متزايد من حيث السلامة المنهجية وعمق التحقيق الإمبريقي ودقة النتائج وزيادة قيمها العلمية التي تستند إلى وضوح الفروض وتنمية أدوات البحث العلمي إلى جانب الكفاءة الفنية والاتجاه نحو إثراء النظرية العلمية و السوسيولوجية بوجه عام.[12]

1.3 الاتجاه البنائي الوظيفي في دراسة الأسرة:

تعتبر النظرية الوظيفية من أكثر النظريات انتشارا في دراسة الأسرة، وخاصة إذا كان التركيز منصبا على معرفة كيف ترتبط الأسرة بغيرها من المؤسسات الموجودة في المجتمع؟ ولكي نوضح كيف تستخدم النظرية الوظيفية كإطار نظري في دراسة الأسرة فهذا يتطلب الآتي: [13]

الوقوف على المبادئ والقضايا الأساسية للاتجاه الوظيفي في تناوله لأي نسق اجتماعي.

كيف طبق العلماء الوظيفيون المبادئ والقضايا في دراستهم للأسرة كنسق اجتماعي .

ويدور المحور الرئيسي للمدخل البنائي الوظيفي حاليا على الأقل حول تفسير وتحليل كل جزء (بناء) في المجتمع، وإبراز الطريقة التي تترابط عن طريقها الأجزاء ببعضها مع بعض ،ولهذا يكون عمل التحليل الوظيفي هو تفسير هذه الأجزاء والعلاقات بينهما، فضلا عن العلاقة بين الأجزاء والكل، في الوقت الذي توجه فيه عناية خاصة إلى الوظائف التي تكون محصلة لهذه العلاقة. ويندرج التحليل وفقا للنموذج المثالي لهذه النظرية من الماكرو MACRO (الوحدة الكبيرة) إلى المايكروMICRO (الوحدة الصغيرة) ويرجع الفرق بين هذين الوحدتين النمطين المتعارضين إلى حجم الوحدة التي تكون محلا للتحليل .فالتحليل الوظيفي على النطاق الواسع (ماكرو) يعالج الأنساق الواسعة نسبيا وكذلك النظم، أما التحليل الوظيفي على النطاق (مايكرو) فانه يعالج الأسر الفردية أو الأنساق الصغيرة نسبيا.[14]

ولو انتقلنا إلى مجال الأسرة في إطار النظرية الوظيفية فان التركيز ينصب على الأجزاء التي يتكون منها النسق الأسري في ارتباطها مع بعضها البعض عن طريق التفاعل والتساند الوظيفي مع

الاهتمام بكل جزء وعنصر في النسق باعتباره مؤديا لوظيفة معينة في النسق الكلي أو معوقا له كذلك الاهتمام يتجه إلى تناول العمليات الداخلية في الأسرة والعلاقات التي ترتبط بين النسق الأسري و الأنساق الخارجية، ذلك لأن النظرية الوظيفية في تناولها للأسرة إلى توضيح وجود الأسرة، وذلك عن طريق إبراز وظائفها الاجتماعية **ومن بين أراء بعض العلماء الوظيفيين المحدثين الذين لهم إسهاما واضحا في دراسة الأسرة**:(بارسونز، بل وفوجل، ميردوك، كوزر). وبرغم أن هؤلاء العلماء يضمهم لواء الوظيفية إلا أن ثمة اختلافات في نظرتهم ومعالجتهم

للأسرة:

1.1.3 بارسونز:

يرى **بارسونز** الأسرة هي الوحيدة التي تستطيع القيام بتنشئة الصغار وغرس القيم والمعتقدات، والنظام الاجتماعي يتألف من أقسام الواحدة منه معتمد على الأخرى في ترابطها ووظائفها وأن وظيفة النظام العام متكاملة، كما ويرى بارسونز أن على النسق الاجتماعي مواجهة أربع مشكلات أساسية وهي: **(التكيف، تحقيق الهدف، التكامل، خفض التوتر)**.[15]

- **الوظيفة والخلل الوظيفي:**

استخدم مصطلح وظيفة للإشارة إلى ما يقوم به بناء معين فإذا تمكن البناء والنتائج المرتبة عليه من أن يتوافق ويتكيف مع النسق ويؤدي إلى نتائج مرغوبة فإن مثل هذا الموقف يوصف بأنه وظيفي.

إن بناءات مختلفة قد تقوم بنفس الوظيفة ولاكتشاف الوظيفة أو الخلل الوظيفي في أي نسق اجتماعي فإن من الضروري أن نضعه في المحيط الاجتماعي والقافي الذي يحدث فيه، ويؤكد بعض علماء الاجتماع أن كل جزء من النسق الاجتماعي يسهم في بقاء النسق وتوازنه.

- **المتطلبات الوظيفية ونسق الأسرة:**

تشكل المتطلبات الوظيفية والاحتياجات مشاكل محددة يتعين على الأنساق الاجتماعية بما فيها الأسرة حلها أو أداء أنشطة معينة من أجل المحافظة على بقاء المجتمع ويمكن وضع قائمة بالأنشطة الأساسية التي يجب أن تؤدي من أجل الحفاظ عل بقاء المجتمع.[16]

وهي مجموعة صغيرة من الأعمال التي تؤدي في مقابل بقاء أو وجود المجتمع ومن أهم المتطلبات المعروفة على نطاق واسع في علم الاجتماع تلك التي قدمها بارسونز، التكيف وتحقيق الهدف والتكامل والمحافظة على بقاء النمط وامتصاص التوتر.

ويشير التكيف إلى ضرورة تكيف الأسرة أو تلائمها مع البيئة الاجتماعية والطبيعية التي تعيش فيها هذا من ناحية أخرى يواجه الاقتصاد مشكلة التكيف لمقابلة احتياجات ومتطلبات الأسرة.

أما تحقيق الهدف فيشير إلى الفهم الأساسي والموافقة العامة على أهداف الأسرة ككل ويرى بل و فوجل أن تحقيق الهدف يكون مسئولية الحكومة والدولة ويعتبر التبادل بين الأسرة والحكومة أمراً أساسياً لوجود كليهما فإن الأسرة تضع في مقدمة وظائفها أو متطلباتها مهمة تحقيق أهدافها، وهذا هو الذي يجعل الأسرة تدين بالولاء وتمتثل لما تتخذه من قرارات.

ويهتم التكامل داخل النسق فهو يشير بصفة مبدئية إلى العلاقة بين الوحدات أو الأجزاء داخل النسق وينظر إلى المجتمع المحلي باعتباره نسقاً فرعياً من المجتمع الكبير ويمد لها يد المساعدة وخاصة في أوقات الأزمات وفي ظل الظروف العادية يقوي المجتمع المحلي روابط التماسك داخل الأسرة النواة ومع ذلك ففي أوقات أخرى يمكن أن يتسبب المجتمع المحلي في عدم تركيز الأسرة على عملياتها الداخلية.

هذا ويتركز اهتمام المتطلب الأخير وهو المحافظة على بقاء النمط على الموقف الداخلي في النسق الاجتماعي (الأسرة) فهو يهتم بالأفراد (الفاعلين) وتوقعاتهم وأيديولوجيتهم وقيمهم.

وتمتص التوتر وتعطي الوقت وتمنح الاهتمام داخل التنشئة الاجتماعية لاعتنائها ببحث متطلباتهم للأيديولوجيات والقيم الخاصة بالنسق.

وباختصار فإن المتطلبات الأربعة السابقة التكيف وتحقيق الهدف والتكامل والمحافظة على بقاء النسق وامتصاص التوتر هي من وجهة نظر البنائية الوظيفية أساسية وعالمية في جميع الأنساق الاجتماعية.[17]

2.1.3 ميردوك(Murdock):

لقد نظر ميردوك إلى الأسرة على أنها مؤسسة عالمية ولذلك فهي تنجز وظائف أساسية، ولقد حدد **ميردوك** وظائف الأسرة من واقع دراساته الإمبريقية، والتي جمع مادتها من 250 مجتمعا إنسانيًا مرتكزة على تحليل الالتقاء الثقافي لهذه المجتمعات.

وقد حدد الأسرة على أنها: "جماعة اجتماعية تتسم بالإقامة الجماعية والتعاون الاقتصادي، ووجود الناحية التناسلية، وهي تشمل على البالغين من الجنسين، وطفل أو عدد من الأطفال سواء كانوا أطفالا حقيقيين أو بالتبني".

وقد حلل ميردوك الأسرة بنائيا ووظيفيا. فمن الناحية البنائية أوضح القواعد الأساسية المحددة لطبيعة البناء الأسري بعامة والتي تشمل:

- قاعدة الزواج والتي يتحدد بموجبها النمط البنائي للزواج (كأن يكون زواجا أحاديا أو تعدديا).

- قاعدة النسب أو النمط البنائي الذي يتحد بموجبه أقارب الدم للشخص الواحد، والحقوق والواجبات التي تشملها هذه العلاقة في دراجات القرابة.

- قاعدة الإقامة، وهي تشمل التحديدات التي توجه الزوجين في عملية اختيارهما لمكان إقامتهما سواء توفر لهما عنصر الاختيار أو لم يتوفر.

- نسق المصطلحات ومفاهيم القرابة في وصف من يرتبط بهم الفرد بعلاقات فرابية معينة كعلاقات الأصل الواحد أو ارتباطات الزواج أو المصاهرة.

ويرى **ميردوك** أن من خلال القواعد السابقة يمكن تحديد طبيعة النمط البنائي لأي نسق قرابي ولاستكمال التحليل البنائي لنسق الأسرة حصر **ميردوك** العلاقات الداخلية للأسرة النووية في ثمان علاقات واضحة، أي أنها تكشف عن سمة أساسية مشتركة بين الأسر النووية حيثما وجدت، وهذه العلاقات تتمثل في الآتي: [18]

- ✓ **العلاقة بين الزوج والزوجة**: تتميز هذه العلاقة بالتخصص الاقتصادي والتعاون والمعاشرة الجنسية، والمسئولية المشتركة، وتربية الأطفال مع وضوح في الحقوق المتبادلة في مجالات الملكية والمكانة و السلطة.
- ✓ **علاقة الأب بالأبناء**: وتتصف بالتعاون الاقتصادي تحت سلطة الأب، كما تتضح مسئولية الأب تجاه الأبناء مقابل واجب الطاعة للأب. وتتطور هذه العلاقة فتأخذ شكل الزمالة بين الأب و الابن.
- ✓ **علاقة الأم بالابنة**: وهي توازي العلاقة بين الأب والابن مع اختلاف نمط السلطة بينهما.
- ✓ **علاقة الأم بالابن**: وتتميز باعتماد الابن على أمه في صغره، مقابل التزامات يقدمها لها في كبره.
- ✓ **علاقة الأب بالابنة**: وهي تدور حول رعاية الأب للابنة وحمايتها.
- ✓ **علاقة الأخ بأخته الصغرى**: وتنحصر حول الزمالة والتعاون تحت سلطة الأخ الأكبر، ومسئولية الأخ الأكبر نحو أخيه الأصغر في مجالات التدريب والتعليم.

✓ **علاقة الأخ بالأخت**: وهي علاقة لعب مشترك في مراحل الطفولة، إلا أنها تختلف بتقدم سن كل منهما، وإدراكهما لعدم الاقتراب من المحارم، وقد يأخذ الأخ دور الأب في السلطة بالنسبة لأخته في بعض الأحيان.

أما من الناحية الوظيفية فقد حدد ميردوك وظائف الأسر في أربعة وظائف:

- الوظيفة الجنسية (The sexual Function).
- الوظيفة الاقتصادية (The economic function).
- وظيفة الإنجاب (The Reproduction function).
- الوظيفة التربوية (The Educational function).

وينظر ميردوك إلى هذه الوظائف الأربعة التي تضطلع بها الأسرة على أنها ذات أهمية كبيرة بالنسبة للمجتمع، فبدون الوظيفة الأولى والثالثة فإن المجتمع سوف ينقرض، وبدون الوظيفة الثانية فإن الحياة تنتهي، وبدون الوظيفة الرابعة فإن الثقافة تصل إلى نهايتها.

ويرى ميردوك أنه ربما تكون هناك مؤسسات أخرى تنجز بعض هذه الوظائف، ولكن لم تظهر مؤسسة تستطيع أن تقوم بهذه الوظائف الأربعة سوى الأسرة، وخاصة أن هذه الوظائف تدعم بعضها البعض، فالوظيفة الجنسية تقود إلى وظيفة الإنجاب، وقد يصبح نتاج هذه عناصر منتجة أي دعائم اقتصادية للأسرة.

إن تناول ميردوك في لوظائف الأسرة لم يلتفت إلى التوتر والخلاف الذي لا يمكن تجاهل حدوثه في أي أسرة، كما أن اعتباره أن كل ما هو وظيفي للمجتمع هو أيضا وظيفي للفرد أمر غير مطابق للواقع، فالمجتمع يحتاج إلى مجيء أعضاء جدد يعملون على بقائه، بينما يرى الأفراد أن هؤلاء الأعضاء الجدد يمثلون عبئا ثقيلا عليهم، فالتطابق الافتراضي لميردوك بين ما هو خير للمجتمع هو أيضا بالنسبة للأسرة غير صحيح.[19]

3.1.3 روز كوزر **R.Coser**:

لقد استخدمت روز كوزر إطار وظيفيا واضحا في معالجتها للأسرة، وإذا كانت كوزر قبلت مفهوم الأسرة كوحدة عالمية، إلا أنها رفضت تفسير صفة العالمية.[20] من خلال وظائفها الظاهرة المتمثلة في وظيفة الإنجاب أو الوظيفة الاقتصادية، أو وظيفة التنشئة، تلك الوظائف التي ترى كوزر أنها يمكن أن تتحقق خارج الأسرة، ويحدد كوزر الوظائف الأساسية للأسرة في:

- تأكيد الأبوة الاجتماعية social fatherhood.
- تقرير الزواج الخارجي.
- فرض المعايير الاجتماعية على الكيان العضوي.
- منح الذاتية الاجتماعية لأعضاء الأسرة.

وقد يبدو أن الوظيفتين الأولى والثانية توضحان عالمية الأسرة. فالوظيفة الأولى تركز على ما أسماه مالينفوسكي بمبدأ الشرعية principle of legitimacy بينما الوظيفة الثانية تركز على ما أسماه لفي ستروس بمبدأ التبادلية principle of reciprocity، فالمبدأ الأول يقول على أن الطفل لابد أن يكون له أب، أي أن هناك ضرورة عالمية للأبوة، والأبوة من جهة نظر كوزر هي الأبوة الاجتماعية التي نعتبرها أهم من الأبوة البيولوجية، فالأولى هي التي تعطي الطفل ذاتيته، وتحدد مكانته داخل المجتمع، كما أنها تحدد الحقوق والواجبات من جيل لأخر.

وتتساءل كوزر بأن ذلك يرجع إلى التوزيع غير العادل للمكانة والسلطة والقوة بين الجنسين.

أما المبدأ الثاني فهو يدور حول نظرية تحريم الزنا بالمحارم(incest toboo) فهي تؤكد على نمط الزواج التبادلي. كما تؤكد كوزر على ضرورة تغيير العلاقات الأسرية تبعا للمجتمع. فلا بد للأسرة أن تتكيف مع متطلبات المجتمع المتغيرة.[21]

- نقد النظرية البنائية الوظيفية:

يمكن حصر أهم الانتقادات الموجهة لهذه النظرية فيما يلي: [22]

1- لا يمكن دائما معرفة ما هو وظيفي وما هو ليس ضروريا لبقاء المجتمع والأسرة، فقد اعتبر الطلاق مثلا على أنه خلل وظيفي. بينما يمكن النظر إليه على أنه وظيفي باعتباره يوفر طريقة منظمة للتفريق بين الزوجين وإنهاء علاقات سيئة وغير مستقرة.

2- تعريف دور الرجال بأنه الدور المهم بتوفير حاجات الأسرة من الغذاء وغيره، بينما اعتبرت أدوار النساء أقل أهمية، ويؤكد هذا التقسيم على أن الرجال بالطبيعة يتمتعون بالقدرة على التفكير المنطقي والقيام بالمهام الشاقة، وهي صفات تتناسب واحتياجات الأسرة مع تخصيص أدوار أخرى للمرأة على أساس أن النساء بطبيعتهن قادرات على التربية والحضانة وبالتالي فهن قادرات على المساهمة أساسا في التكوين العاطفي للأسرة، على أنه في الوقت الحاضر بدأ بعض المنظرين في الاعتقاد بأن نشاط وأدوار الأسرة لا تتقرر بيولوجيا وإنما تنشأ نتيجة تنظيم طبيعي معين.

3- تأكيداً لموضوع الاستقرار والتوازن وأن التغير في النظم أمر غير وظيفي وربما قد يكون مهددا، فهي تنظر إلى الصراع نظرة سلبية سواء كان الصراع على نطاق الأسرة أو المجتمع.

4- تركز النظرية البناء والوظيفة تركيزا كبيرا وتهمل ديناميكية التفاعل داخل الأسرة وبين أفرادها.

5- ترى النظرية بأن كل النظم الاجتماعية على المستوى الاجتماعي أو الأسري فكلها تسعى إلى مرحلة دائمة من الاستقرار والتوازن.

2.3 النظرية التفاعلية الرمزية:

بدأ استخدام "التفاعلية الرمزية" كمصطلح يشير إلى مدخل معين ومميز لدراسة حياة الجماعة الإنسانية والسلوك الشخصي، وقد عنيت من منطلق نفسي اجتماعي ببحث مسألتين رئيسيتين تدخلان في نطاق اهتمام الدراسات الأسرية الرئيسي، التنشئة الاجتماعية والشخصية، وذلك أن التنشئة الاجتماعية (Socialization) تركز على كيفية اكتساب الإنسان لأنماط السلوك، وطرق التفكير والمشاعر الخاصة بالمجتمع في الوقت الذي تهتم فيه البحوث المتعلقة بالشخصية بالطريقة التي تنتظم وفقاً لها الاتجاهات والقيم وأنماط السلوك. [23]

تصف الأسرة بأنها وحدة من الشخصيات المتفاعلة وتفسر ظواهر الأسرة في ضوء العمليات الداخلية لأداء الدور وعلاقات المركز ومشكلات الاتصال واتخاذ القرارات. كما أن هذا المدخل يهتم أساسا بالأمور الداخلية للأسرة فهو يركز على اختيار القرين والتوافق الزواجي والعلاقات الوالدية مع الأولاد. [24]

وتدعو نظرية التفاعل الرمزي إلى استقصاء الأفعال المحسوسة للأشخاص، مع التركيز على أهمية المعاني وتعريفات المواقف، والرموز، والتفسيرات...الخ. ذلك لأن التفاعل بين بني الإنسان وفقاً لهذه النظرية يتم عن طريق استخدام الرموز وتفسيرها والتحقق من معاني أفعال الآخرين.

يرتكز التفاعل الرمزي على كما يعرفه بلومر (Blumer)على ثلاث مقدمات منطقية وهي: [25]

1- أن بني الإنسان يتعاملون مع الأشياء على أساس معانيها بالنسبة لهم.

وفي محيط الأسرة قد تكون هذه الأشياء جماداً مثل: اللعب، الكتب، أو مخلوقات أدمية أخرى مثل: الجدة، الأخ، الطفل. أو فئات مثل: الجيران، الأصدقاء. أو نظم مثل: المدارس، و الصناعات. أو مثل عليا مثل: الحرية والعطف. أو أنشطة تتصل بالآخرين مثل طلبات الزوجة أو أوامر الأب.

2- إن المعاني مشتقة من أو ناشئة عن التفاعل الاجتماعي الذي يمارسه الفرد مع رفقائه.

وهذه المقدمة تشير إلى مصدر المعنى يمكن التوصل إليه تقليدياً بطريقتين، إما باعتباره جوهر الشيء(الوردة وردة والصفعة صفعة) فالمعنى هنا مستمد من الموضوع وإما باعتباره صادرا من تركيب الإنسان النفسي والعقلي، فمشاعر الفرد وذكرياته ومثله العليا واتجاهاته وما شابه ذلك ينتج عنها المعنى ومن ثم يختلف التفاعل الرمزي تبعاً لوجهات النظر هذه لأن المعنى ينشأ أو ينبثق من خلال عملية التفاعل بين الناس ولهذا كانت المعاني نتاجاً اجتماعياً.

3- إن هذه المعاني يمكن تناولها وتعديلها من خلال عملية تفسيرية يستخدمها الفرد في التعامل مع الأشياء التي يواجهها، وارتكازا على هذه المقدمات الثلاث يصبح التفاعل الرمزي مخططاً تحليلياً للمجتمع الإنساني يختلف عن بقية المخططات.

- **التفاعلية الرمزية كما تطبق على الأسرة**:

تركز كل من نظرية التفاعل الرمزي والنظرية النفسية والاجتماعية على محاولة تفسير سلوك الأفراد كما ينضبط ويتأثر ويتحدد عن طريق المجتمع، كما تركز من ناحية أخرى على الوسيلة أو الطريقة التي تنعكس بها سلوكيات الأفراد على الجماعات والبناءات الاجتماعية في المجتمع.

وبصورة أدق يتركز الاهتمام على تفسير كيفية انضباط أعضاء الأسرة عن طريق جماعتهم الأسرية، وكذلك تفسير التفاعلات والمعاني التي تعتبر لب السلوك الزواجي والأسري.

ويرى هيل (Hill) وهانسن (Hansen) أن المفهوم التفاعلي للأسرة يتبنى الموقف التالي: إن إدراك الفرد للمعايير أو توقعات الدور تجعله ملتزما في سلوكياته بأعضاء الجماعة سواء على المستوى الفردي أو المستوى الجماعي، ويحدد الفرد هذه التوقعات في أي موقف تبعاً لمصدرها (الجماعة المرجعية) وبناء على تصور ذاتي.

وعندما يتمكن من ذلك يقوم بدوره، وتتم دراسة الأسرة الآن من خلال تحليل التفاعلات العلنية والصريحة (تفاعل القيام بالأدوار بين أعضاء الأسرة) القائمة في هذا البناء.

وقد كانت معظم الدراسات في الماضي تنظر إلى الأسرة كوحدة مغلقة نسبياً بمعنى أن تأثيرها في النظم الأخرى خارجها طفيف، كما أن تأثرها بهذه النظم يكون طفيفاً بنفس الدرجة. ولكن الإطار المرجعي أو نظرية التفاعل الرمزي في ميدان الأسرة تحدد لأول مرة من خلال كتابات أرنست برجيس(Ernest Burgess) الموقف الذي ينظر إلى الأسرة كوحدة من الشخصيات المتفاعلة، وهو يعني بذلك شيئاً حياً متغيراً نامياً، إلا أن مدخله هذا يعبر الآن من المداخل الكلاسيكية. وظهرت بعد عدة

سنوات من دراسة برجس محاولة متكاملة لدراسة الأسرة ومن وجهة نظر "التفاعلية الرمزية " قدمها ويلارد ولر (Willard Waller) بعنوان "الأسرة تفسير ديناميكي" وفي هذا المؤلف قسم ولر تجربة الأسرة إلى خمس مراحل: الحياة في الأسرة الوالدية(أسرة التوجيه)- التودد والمغازلة والحب –السنة الأولى للزواج –الأبوية- مرحلة العش الخالي (Empty Nest) إلا أن فكرته عن ضرورة تبادل الغزل قبل الزواج أصبحت في الوقت الحالي موضع نظر، بسبب ما يكتنفها من مظاهر المساومة أو الاتفاق وقد أصبح هذا الإطار مرجعاً رئيسياً من الأبحاث الحالية التي تهتم بالأشخاص داخل محيط الأسرة، وهو الأمر الذي أدى إلى توجيه عناية كبيرة إلى علاقات الزوج بالزوجة و الآباء بالأبناء، والأدوار والقواعد التي تحكمها، والموقف الزواجي.

وتمثل التنشئة الاجتماعية من جانب أخر محوراً هاماً في مدخل التفاعل الرمزي لما لها من أهمية مركزية في التنظيم الأسري وعلى الرغم من أن معظم علماء النفس يحددون أو يحصرون اهتمامهم في التنشئة الاجتماعية للطفل في سن مبكرة جداً (السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل) فإن الباحثين من خلال مدخل التفاعل الاجتماعي يركزون على فكرة أن التنشئة الاجتماعية هي عملية مستمرة مدى الحياة، وهي تتضمن استنتاج أو استنباط المعايير والقيم منذ الطفولة حتى الرابعة عشرة، ثم الزواج حوالي العشرين- حتى يصبح الشخص والدا في الرابعة والعشرين مثلاً ثم ينتقل إلى وظيفة جدية في الثلاثين، ثم يصبح جداً في الخمسين، وأخيراً يحال على المعاش.[26]

وما نقصد بعرض هذه المراحل هو أن الفرد يحتاج إلى عمليات تنشئة اجتماعية مستمرة تبعاً لمواقف الجديدة التي يتعرض لها طوال حياته ومعنى ذلك أن عمليات التفاعل ليس لها نهاية، مما يترتب عليه ألا تكتمل التنشئة الاجتماعية على الإطلاق، ولا تبقى الشخصية ثابتة أبداً.

وأخيرا فإن نظرية التفاعل الرمزي لا تقتصر على الأدوار، وإنما تهتم ببعض المشاكل مثل المركز، وعلاقات المركز الداخلية التي تصبح أساس أنماط السلطة وعمليات الاتصال، و الصراع، وحل المشاكل، واتخاذ القرارات والمظاهر المختلفة الأخرى لتفاعل الأسرة، و العمليات المتعددة التي تبدأ بالزواج وتنتهي بالطلاق.

3.3 نظرية التبادل الاجتماعي:

تستند الفرضية الأساسية لنظرية التبادل الاجتماعي على فكرة ان الأفراد يدخلون في علاقات مع بعضهم البعض سواء نتيجة للحب أو الصداقة أو الالتزام المهني وذلك طمعا في نوع المكافأة الرمزية أو المادية وبذلك فإن هذه العلاقة ستستمر بينهم على أساس مكافأة متبادلة.

1.3.3 زيميل:

يظهر هذا التحليل أنه بسيط كما يذكر زيمل حيث إن جميع الأفراد يستند على مصالح متعددة سواء كانت حسية أو مثالية دائمة أو غابرة شعورية أولا شعورية، كما أنه لا يمكن لكل الحاجات بالضرورة أثناء التفاعل الاجتماعي مثل(الجوع) ولا يمكن تعليل كل التفاعلات الاجتماعية بالمنفعة أو الجزاء ومن ثم نستطيع القول إن منظري هذا الاتجاه ذوي أصحاب الاتجاه التبادل الاجتماعي ومن بينهم هومانس وبلو أنه لأكثر نشاطات حياتنا الاجتماعية منفعة معينة والتي ليست بالضرورة مادية، ويظهر من خلال هذا التحليل أن هذه النظرية هي نفسية أكثر منها اجتماعية باعتبار أنها تطرح مفهوم القيمة والفائدة، للإجابة عن السؤال التالي لماذا يبقى شخص مع هذا الشخص بالذات؟ ولذلك يقترح هومانس الإجابة التالية:

أن الأفراد يعيدون إنتاج التصرفات التي ينالون من خلالها المكافأة ولا يعيدون تلك التي لا تجلب لهم المكافأة وسر التبادل الإنساني هو القدرة على منح شخص آخر ما يكافأ عليه، فالتفاعل هنا مشخص كأنه يستند على مفاهيم العدل والمنفعة المتبادلة.[27]

إن العلاقات الاجتماعية تبنى على أساس الأدوار الاجتماعية حيث يزعم سكونتروني أن الأدوار التقليدية تمنح للنساء فرصا أقل للمكافأة بالمقارنة بالرجال. فإذا كانت ثروة الرجل كبيرة فإن ذلك سيسمح له بعقد علاقات كبيرة أما المرأة وباعتبارها ماكثة بالبيت وتهتم بالأدوار المنزلية فإن ذلك سيحد من علاقتها الخارجية إذا فبهذه الصورة وإذا كانت الثروة متكافئة فإن التبادل ينقلب من نموذج متساوي إلى نموذج غير متساو وغير عادل، إن الحياة الزوجية هي المكان الملائم لملاحظة تبادل بين الأفراد حيث إن العلاقات جد معقدة ومن الباحثين الذين عمقوا التحليل في هذا الاتجاه عالم الاجتماع كلرهالز الذي يرى بأن الزوجية هي مكان متميز للتبادل.

2.3.3 بيكر والمنفعة:

غاري بيكر اقتصادي من مدرسة شيكاغو حصل على جائزة نوبل في الاقتصاد عام 1993 طبق نموذج اقتصادي وعقلاني على السلوكيات التي لم تحلل بهذا الشكل إلى يومنا هذا: الحب الزواج والخصوبة والطلاق والإيثار والجرائم الانفعالية.

يقترح بيكر نموذجا بسند السلوكات المذكور سابقا على حساب سعر الفائدة كما أن هذا النموذج النظري هو عبارة عن مفاهيم اقتصادية جد معقدة وقد روجت أفكار من طرف العديد من علماء الاقتصاد والاجتماع.

وهكذا نجد لمونيسي يعرف الأسرة على أنها مؤسسة أو تجمع منفعة يمنح لأعضائه فوائد مختلفة يصعب اقتنائها بسعر معقول في السوق هذه الفوائد قد تكون مادية كالمنزل والواجبات وقد تكون غير مادية كالحب والحنان.

إن استعمال السوق من أجل الحصول على الخدمات التي تقدمها الأسرة لا يستعمل بدون سعر حيث إن كل تفاعل يتطلب وجود خدمة معادلة في السوق وأن النموذج الاقتصادي يهدف إلى تفسير مشكل شخصية الفرد وهذا ما يجعلنا نتجه إلى اقتراح تفسير آخر غير بعد السوق لفهم الرابطة الزوجية والأسرية وهذا ما يشكل قصورا واضحا عند أصحاب الاتجاه النفعي أما بيكر فإنه ينطلق من ملاحظة التغيرات العميقة المشاهدة على التركيبة السكانية الأمريكية خاصة ما تعلق بارتفاع نسبة الطلاق وانخفاض نسبة الولادات لكي يقترح نظرية رأس المال البشري ممزوجة بمفاهيم مركزية للإنتاج والاستثمار وسنورد في ما يلي بعض ما جاء به بيكر: [28]

- **تقسيم الأدوار بين الزوجين:**

يحاول بيكر أن يبين بالرغم من أن الزوج إذا كان مشابها لزوجته فإن كل واحد منهما يحاول الاستفادة من تقسيم العمل بين السوق من جهة والأعمال المنزلية من جهة أخرى، يرى بيكر أن هذا الاختلاف راجع إلى الطبيعة باعتبار أن النساء يضعن الأطفال ويقمن بتربيتهن وبالرغم من أن هذه الاختلافات البيولوجية أدت إلى التمييز ضد النساء تبقى حقيقية وتؤدي إلى إنتاجية متنوعة في نشاطات الرجال والنساء.

- **الخصوبة والإيثار عبر الأجيال**:

تمثل تربية الطفل كلفة إنتاج يمزج عناصر مهمة من الوقت والمال فراحة الأطفال المستقبلية ترتكز على جهود الوالدين وعلى الطريقة التي تحشد بها الموارد التي هي بحوزتهم.

يدخل بيكر في مفهوم الإيثار عبر الأجيال ويرى بأن نظرية المنفعة ترتكز على تيارين اثنين مختلفين هما:

- الأنانية التي تميز التبادلات على مستوى السوق.
- الإيثار في العلاقات الأسرية.

غير أن الإيثار يأخذ شكلا محبوبا إلى حد ما تبعا لدخل الوالدين وتبعا لما يملكه الوالدان في أواخر العمر إلا أن فرصة المنافع الاقتصادية بين الأبناء والآباء غير مؤسسة على المستوى الأنثربولوجي وذلك نظرا للأسباب التالية:

أ- إن فكرة التبادل النقدي بين الوالدين والأبناء حسب المفهوم السابق ليس لها أساس من الصحة حيث إن الأبناء لا يعوضون لآبائهم ما صرفوا عليهم من الأموال.

ب- إن التبادل الاقتصادي يستند على قانون متعادل بين الشركاء أما في حالة الآباء والأبناء فإذا كان الآباء يختارون إنجاب طفل فإن الطفل لا يختار مولده.

إذن فهذه الأسئلة تدل على أن فرضية المنفعة الأسرية ذات بعد سيكولوجيا أو أنها فرضية فلسفية.

4.3 مدخل دراسة الموقف:

هناك تقارب شديد بين اتجاه دراسة الموقف والاتجاه التفاعلي إلا أن اتجاه دراسة الموقف ينظر إلى الأسرة كموقف اجتماعي يؤثر في السلوك أي كمجموعة موحدة من المثيرات الخارجية بالنسبة للأفراد الذين تؤثر عليهم وقد كان بوسارد(Bossard) وبول (Boll) أبرز من استخدم هذا الاتجاه في الولايات المتحدة الأمريكية وقد درساهم وغيرهما ظواهر مثل أحاديث الأسرة حول المائدة والشعائر الأسرية وأساليب استخدام المكان وما إلى ذلك.

ويعود ذلك الاتجاه إلى الأعمال النظرية الأساسية لتوماس(Thomas)، ولويل كار (Lowell Carr)، وقد أدى الاختلاف في المفاهيم والمصطلحات إلى تباين في المسميات كذلك فإن التباين الاتجاهين يعود من ناحية اخرى إلى تباين في بؤرة اهتمام كل فاتجاه دراسة الموقف في حد ذاته أو السلوك الظاهر للفرد كاستجابة للموقف أما التحليل الإيكولوجي النفسي فيركز اهتمامه على الوسط السيكولوجي للفرد.[29]

والواضح أن الاتجاه الموقفي يجعل الموقف مثل الصورة الساكنة وبذلك يجمد الزمن الاجتماعي ويستخدم الملاحظة لتسجيل التفاعل في فترات قصيرة والأخذ بأساليب الاستبصار في الفترات الطويلة ولا يراعي هذا المنهج الوحدات الزمنية المتعارف عليها.

ويفيد هذا المنهج الموقف المباشر للفرد أو الأسرة كوحدة للدراسة هذا فضلا عن مواقف الحياة اليومية والتفاعل الأسري والمحتوى الثقافي للنظام الأسري كما يعتمد في الدراسة على تحديد الأشكال البنائية للأسرة وتوعية العلاقات الأسرية وأنساقها والعلاقات البنائية في الجماعة كما يتخذ من أوضاع الدور والمكانة ركائز للتحليل البنائي للجماعة ويتخذ من بؤرة الدراسة دائماً داخل الأسرة مما يتيح الفرصة للتحليل التفاعلي الأسري ودراسة تكيف الأسرة بالنسبة للفرد وتكيف الموقف أيضاً بالنسبة له كما لا يمانع تكون بؤرة الدراسة خارج الأسرة حتى يتسنى تحليل وحدة الأسر في علاقتها بالهيئات والوحدات الخارجية.

ويعرف **بوسارد** الموقف الاجتماعي بأنه مجموعة من المثيرات الخارجية عن العضو وتمارس تأثيرها عليه كما أن الموقف المنظم يعمل كوحدة وتنشأ عن العلاقات الداخلية مثيرات أخرى للأعضاء الداخلين معه فالأسرة إذن تعتبر وحدة من المثيرات تعمل في اتجاه نقطة مركزية كأن يكون الطفل بؤرة هذه الدراسة.

وعندما ناقش بوسارد دراسة الموقف كما فعل عند دراسة طقوس الأسرة اليومية افترض أن كل سلوك هادف في علاقة مع موقف ما هو حل لمشكلة أو أزمة أدى إليها الموقف.

وهذا لا يعني أن كل سلوك له مبرراته العقلية بل قد يكون سلوكاً هادفاً أو عرضاً لحل مشكلة اصطنعها الموقف كما أن الأسرة مفتوحة نسبياً للمؤثر الخارجي بمعنى أنها ليست المصدر الوحيد للمثيرات إلا أن العمل من خلال منظور هذا المنهج الموقفي يركز على المجالات أو المواقف الكائنة داخل الأسرة.[30]

وتتمثل أفكار بوسارد في هذا الاتجاه فيما يلي:

- فكرة تضمين المؤثر وكونها خارجة عن الكائن الحي وبناء عليه فإن الموقف لا يكون متعادلا مع البيئة لأن البيئة تتضمن كل الأشياء بما فيها الفرد.

- فكرة أن المؤثر الذي يشكل الموقف يكون منظماً في ضوء علاقة عناصره بعضها بالأخرى ولا يمكن ان تعمل مستقلة عن علاقتها بالأجزاء الأخرى.

- فكرة أن الموقف يكون منظما حول بعض النقاط المركزية أو حول بعض الأشخاص بحيث تصبح لها القوة الملحة في تأثيرها على الأفراد وفقا لهذه الأفكار نجد أن الموقف تكن تحديده على أنه مجموع من المؤثرات خارجة عن نطاق الكائن الحي ولكنها تؤثر عليه وتكون منظمة كوحدة ذات ترابط منطقي بينهما.

وحتى يكون هذا المدخل مفيداً في دراسة الأسرة فإن الأمر يدعوا غلى وجود تصنيف للمواقف الأسرية وهذا ما فعله بوسارد (Bossard) حيث اتخذ عدة محاور معظمها متعلق بالعلاقات الداخلية في الأسرة ثم قسمها بعد ذلك إلى علاقات عاطفية وشخصية وأنماط أسرية وعوامل خارجية وقد قام بتقسيم للعلاقات العاطفية على أساس التدرج من أفاضة تامة من العاطفة غلى المعارضة الصريحة لها.

وقد يغطي كل نمط فرعي مجموعة من المواقف المختلفة محور الأنماط الأسرية مثلاً يشير إلى المواقف المحددة في ضوء الحجم (الأسرة كبيرة الحجم) التنظيم التعاون الأسري والنشاط والقيم والأهداف وإذا قام التصنيف على أساس محور العوامل الخارجية فنجده يتضمن المكانة الاجتماعية والاقتصادية والصحة.

وقد تمثل اهتمام هذا المدخل في موضوعات ثلاث رئيسية هي الطفل والعمليات الداخلية الأسرية- الأزمات الأسرية، بالنسبة للموضوع الأول وجدنا(Desthy Homas) ركز اهتمامه على التأثير العقلي لمواقف مختلفة على نمو سلوك بعض الأطفال الأمريكيين وقد اهتم بوسارد وبيل بدراسة الأعمال الداخلية في الأسرة من خلال بحوثهما عن النسق الأسري الكبير ،وذلك من خلال دراسة أثر حجم الأسرة على العلاقات الأسرية ونمو الطفل، وقد اهتم هيل وبولدنج (Hill and Baulding) بدراسة الأزمات الأسرية وذلك من خلال دراسة أثر الانفصال بسبب الحرب على الأسرة.

وقد كان محور الاهتمام في هذا الموضوع بدراسة أثر افتراق الأب (الزوج) للخدمة العسكرية وقد تم تحليل الموقف الأسري في ضوء البناء والتفاعل الاجتماعي والمحتوى الثقافي.

ويقوم هذا المدخل على مجموعة من الافتراضات الأساسية هي:

- أن الموقف الاجتماعي يمكن دراسته كموضوع مستقل عن الواقع.

- أن الوحدة الأساسية التي تشكل جوهر الموقف الاجتماعي مرتبطة بكائن حي معين وأن أي تغير في الوحدة الأساسية يؤدي إلى تغير في الجوهر وبالتالي للموقف الكلي.

- أن المواقف الاجتماعية ليست فقط دائمة التغير ولكنها أيضا تتعدل وفقا لهذا التغير.

- أن كل موقف اجتماعي هو نتاج لتفاعل عناصر اجتماعية وفيزيقية وثقافية.
- أن السلوك هو وظيفة للموقف ورغم انه لا يكون سلوكاً دائماً إلا أنه يتوافق مع الموقف.

وبرغم إسهامات هذا الاتجاه في الدراسات الأسرية إلا أنه يؤخذ عليه المأخذ التالية:

- تتطلب وقتا وجهدا كبيرا في سبيل جمع مادة لازمة من اجل إمكانية التنبؤ سلوك محدد.
- الاعتماد على عدد كبير من الباحثين المدربين على الملاحظة طالما أن استجابات الأعضاء في الموقف مستبعدة تماماً.
- المادة المجموعة من خلال ذلك ليست صالحة للعمل الإحصائي مباشرة وإنما تحتاج إلى جهد أخر مضاعف.

إلى جانب عدم اهتمام ذلك المدخل بتحليل المعنى يضيفه الأعضاء الذين يشكلون الموقف رغم أن هذه النقطة تمثل أهمية خاصة لا يمكن التغاضي عنها وترجع أهمية هذه النقطة إلى أن الأعضاء الذين يلعبون أدوارهم هم الذين يعطون للموقف دلالته الاجتماعية إذ أن جميع أنواع السلوك البشري تحدث في إطار منسق ومتكامل ولا يمكن فهمها إلا على هذا الأساس .

وبناء على ذلك فإن الاتجاه الحديث في الدراسة يمثل إلى المزج بين الاتجاه التفاعلي والاتجاه الموقفي حتى أنهم يطلقون عليه في بعض الأحيان اتجاه.[31]

5.3 المدخل الصراعي في دراسة الأسرة:

تؤكد نظرية الصراع على التغير بدلا من الثبات والسعي إلى التوازن وتقوم هذه النظرية على مبادئ الستة الافتراضية التالية:

1- بالرغم من الاستقرار والتنظيم على العلاقات الاجتماعية فإنها تعرف صراعات حافلة حول المناهج.

2- وجود صراع المصالح دليل على وجود أن النظم الاجتماعية تخلف الصراع.

3- الصراع جزء من النظام العام وهو متغير عام وحتمي.

4- يتضح الصراع بصورة جلية في تعارض واختلاف المصالح.

5- ينشأ الصراع في الغالب نتيجة لتقسيم المصادر النادرة وخاصة النفوذ والظفر بالقوة.

6- الصراع هو السبب الرئيس والأساسي في تغير النظم الاجتماعية.

فحسب هذه النظرية أن الصراع أمر متوقع في كل النظم الاجتماعية وفي كل أنماط التفاعل الاجتماعي بما في ذلك النظم الأسرية والعلاقات والتفاعلات الزوجية وبالتالي فإن الصراع لا يعد مخربا للنسق الاجتماعي وفي حالة كون معايير وأهداف عمل الأسرة في صراع دائم فإن القضية التي تواجه الأسرة في هذه الحالة ليست كبقية اجتناب هذا الصراع ولكن في كيفية إدارية والتعامل معه، الأمر الذي قد يجعل الصراع ربما ذا فائدة في تماسك الأسرة مما كانت عليه من قبل. [32]

أ-الأدوار الجنسية كمصدر للصراع:

ترى نظرية الصراع أن كل النظم الاجتماعية تتميز بعلاقات استغلال بين أصحاب القوة وبين الضعفاء العاجزين الذين لا قوة لهم والنظام الأسري أحد هذه النظم التي تتميز بتقسيم واضح ومميز للأدوار الاجتماعية مبني على أساس النوع، وفي هذا الإطار يرى فريديريك إنجلز أن أهم وحدة اجتماعية في المجتمع الرأسمالي هي الأسرة وهي تمثل المصدر الأساسي لاضطهاد المرأة فالزوج هو البرجوازي (المتحكم في اقتصاد الأسرة) والزوجة تمثل البروليتاريا (تملك قوة العمل فقط) حسب التعبير الماركسي فإدراك النساء لوحدة مصالحهن يتوحدن ويقررن التغيير ضد الأزواج أو الوالدين والرجال المسيطرين بصورة عامة، ويقررن إعادة توزيع مصادر القوة والمال والتعليم وفرص العمل وغيرها.

ويعتقد كارل ماركس وفريديريك إنجلز بأن هذا الصراع أوضح مثل الصراع والعداء الطبقي والنوعي الموجود بين الأفراد إذ يسيطر الرجال على النساء ويستغلونهن استغلال كبيرا لاعتمادهن الاقتصادي على الرجال من خلال مؤسسة الزواج.

إن التقسيم والاختلاف في الأدوار هو مصدر صراع، وأن نتيجة هذا الصراع هي التغير الاجتماعي الذي يقود إلى تغير في القيم والمعايير الزوجية والذي قد يؤدي إلى تغير في الأدوار لصالح الجنس المستغل من النساء.

إن نظرية الصراع لا تهتم بالكيفية التي يمكن القضاء بها على الصراع داخل الأسرة ولكن بالكيفية التي يمكن أن تجعل أفراد الأسرة يقومون بوظائفهم وأعمالهم اليومية وعلى كيفية التوفيق والتعاون للقيام بالرغم من صراعهم. [33]

ب- فروض النظرية حسب فايظتون وتوسي: اقترح هذان الباحثان فروضا خاصة بنظرية الصراع مستندين على طبيعة الأسرة وهي:

لا تميل الأسرة نحو حالة من الثبات والاستقرار بل حالة الانسجام والتماسك أمر مشكوك فيه

يمثل الصراع الاجتماعي والتغير الاجتماعي أحد جوانب الحياة الأسرية العادية.

بعض الخصائص البنائية الوظيفية للأسرة تؤثر في: [34] عدد أنواع المصالح الباطنة غير الواضحة/ درجة العداء أو الكراهية الباطنة بين أفراد الأسرة/ طبيعة إعلان أو إظهار الصراع الأسري.

قد يأخذ الصراع الأسري الأشكال الآتية: تعارض في الرغبات/ تعارض الأهداف/ اختلاف وتعارض في قيم/اختلاف في توقعات الشخصيات/ اختلاف وتعارض الشخصيات/ ندرة المصادر المادية والمعنوية.

يختلف أعضاء الأسرة في الوصول إلى مصادر القوة والنفوذ.

ينتج الاختلاف في الوصول إلى المصادر والقوة بسبب اختلاف المراكز وفي نظام الترتيب الاجتماعي.

أهمية الترتيب الجنسي والعمري في الأسرة يميزها عن غيرها من الجماعات الاجتماعية وهي تتميز بنوع من الجبرية على أفرادها بشكل رسمي وغير رسمي.

كما أن مركز الفرد داخل الأسرة يساعد على تقرير أهدافه ورغباته وقيمه وحاجاته ويكون الصراع داخل الأسرة نتيجة لتعارض صالح الأسرة القوية كما يكون لهم أهداف عامة مشتركة مما يجعل هدف الصراع ليس القضاء على الطرف الآخر.

غير أنه من الضروري التمييز بين: تحاشي الصراع أو منعه/ تنظيم الصراع وإدارته والعيش معه/ حل الصراع/ عدم ظهور ووضوح الصراع لا يعني عدم وجوده وان الكبت الكامل للصراع له عواقب سلبية فمظاهر الصراع تحمل وظائف سلبية وأخري إيجابية.

ويمكن تلخيص أوجه القصور في هذا المدخل في الآتي:

أن لهذه النظرية نظرة كلية للنظم الاجتماعية من خلال صراع القوة وفرض التغير وهو موقف ضعيف إضافة إلى أنه ليس كل أنماط التفاعل والعلاقات الاجتماعية يسيطر عليها التعارض والصراع كما أن الصراع لا يؤدي دائما إلى التغير الاجتماعي ولا حتى التغير الاجتماعي هو دائما نتيجة للصراع ناهيك على أن هذه النظرية استخدمت في دراسة الأسرة وخاصة في موضوع مشكلات الأسرة وتغير الأدوار الجنسية إلا أن استعمال نظرية الصراع في مجال الأسرة ضعيف إذا ما قارناه باستخدامات النظريات الأخرى كالوظيفة والرمزية والتبادلية.

6.3 المدخل الظاهراتي في دراسة الأسرة:

يرى أصحاب الاتجاه الظاهراتي أن الحياة اليومية سواء كانت زواجا أو أفعالا اجتماعية أخرى تتضمن أوضاعا متتابعة من التفاعلات –سواء كانت مؤقتة أم لا تحكمها أدوار على الفاعل احترامها وإلا فإنه سيفقد التفاوض الجاري في الوضع القائم.

من خلال دراسات وليام غود (1961) عن الطلاق نستطيع أن نميز بين الدراسات الكلاسيكية ودراسات الاتجاه الظاهراتي، فإذا كانت الأولى تركز في دراستها للطلاق على تاريخ العائلة وعلى درجة قوة المشروع العائلي فإن الثانية تعطي أهمية كبرى لعدم الالتزام كما يرويه الفاعلون أنفسهم، وعلى ذلك فإن الطلاق ينظر إليه الاتجاه الظاهراتي ليس أنه أساس أنه حدث وإنما على أساس أنه مجرى حياة تنتهي بمرحلة أخرى تسمى بمرحلة ما بعد الطلاق.

يركز الاتجاه الظاهراتي على كيف يدل الاهتمام بماذا؟ ففي دراسة (غود) تطرح أسئلة على الأفراد ، وهؤلاء عند الإجابة لا يجيبون عن الأسئلة الخاصة بطلاقهم بل أنهم يبنون هذه الإجابات بروايتها بل إنهم يختلقون هذه الروايات في كثير من الأحيان يقوم الزواج في هذا التحليل على أنه نموذج مثالي بل إنه حركة (مأساوية) يجتمع من خلالها فردين معا من أجل التعريف بنفسيهما وإعادة لتعريف وإنجاب الأطفال أن مأساة هذا الفعل مشروعة اجتماعيا ومنظمة قبل أن تأخذ مكانها في حياة الفرد أنها مدعمة بقوة أيديولوجية مواضيعها المهيمنة كالحب والفرح الشخصي والجنسي وتكوين عائلة.

يرى برجر وكلنر أن كل زواج هو مختلط بالمعنى الذي يفيد أنه متغاير ومن أجل الحفاظ على هذا المشروع يجب تقليص الفروق الموجودة بين الزوجين إن ذلك يتطلب بذل جهد كبير من طرف الزوجين وذلك قصد إنجاح هذا الزواج ولذلك فإن كل زواج هو عملية تنشئة اجتماعية يمكن أن نقارنها مع تنشئة الطفولة وهي تربية عنها في نفس الوقت باعتبار أن كلا الزوجين قد مرا على هذه العملية أثناء مرحلة الطفولة، إن الحياة اليومية تطلب من الزوجين نسيان كل خلافاتها وذلك من أدجل إنجاح مشروع الأسرة الجيدة.

يشبه التحليل الظاهراتي إلى حد بعيد تحليل بارسونز لأنه يؤكد على التوازن، فالأسرة تهدف إلى إعطاء السعادة وبناء الشخصية للذات وللآخرين. أما عن الانتقادات التي يمكن توجيهها إلى الاتجاه الظاهراتي فيمكن حصرها فيما يلي: [35]

1- إغفال الجانب التاريخي زد على ذلك أن عملية التنشئة الاجتماعية لا يقوم بها الأبوان فقط وإنما يساعد عليها المؤسسات الأخرى للتنشئة الاجتماعية كالأصدقاء ووسائل الإعلام وغيرها.

2- يركز الاتجاه الظاهراتي في تحليله على وصف الحياة العادية للأفراد كما هي ولا يأخذ بعين الاعتبار بأن للحياة العادية في نظرها هي نموذج مثالي.

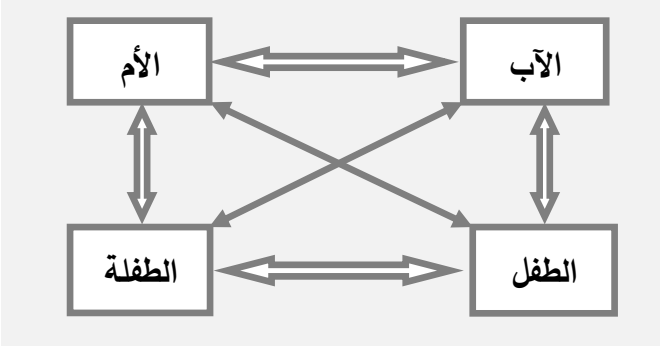
4. الأسرة كشبكة علاقات إنسانية اجتماعية:

تمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية، وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتمادا كاملا في سنوات حياته الباكرة، وهي السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته، فالإنسان يعتمد على الكبار المحيطين به فترة أطول في إشباع حاجاته بالقياس إلى بقية الكائنات الحية. ويعتمد الوليد في بداية حياته على الأم اعتمادا كاملا في توفير الطعام والدفء والراحة و النظافة وسائر ألوان الرعاية، مما يجعل الأم - أو من يقوم مقامها - شخصاً مميزاً وذو مكانة خاصة لديه. ثم ينتقل في اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة من والد وأخوه، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الباب الثاني الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة، ثم إلى المجتمع الكبير بمؤسساته المختلفة.

ودخول مؤسسات أخرى إلى مجال التأثير على الفرد بجانب الأسرة لا ينهي تأثير الأسرة أو يوقف وظائفها في التنشئة، بل يظل للأسرة وضع خاص باعتبارها البيئة التي تضع اللبنات الأولى في شخصية الفرد.

وتتضح قيمة الأسرة في كونها توفر للوليد بيئة إنسانية اجتماعية، فالأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية ممن نشئوا في مؤسسات ودور رعاية أيا كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمي وانتهاء بالنمو الخلقي والاجتماعي مرورا بالنمو في اللغوي والمعرفي والانفعالي، أما الأطفال الذين حرموا من الرعاية الإنسانية بالكامل والذين عاشوا من بداية حياتهم - لظرف أو لآخر - في بيئات لا إنسانية، وهم من يطلق عليها حالات الأطفال أو الرجال المتوحشون Feralmen فقد عاشوا معيشة أقرب إلى معيشة الحيوان، وظلت إمكانياتهم الإنسانية كامنة واستعداداتهم معطلة، وكان أداؤهم ومختلف أساليب توافقهم دون مستوى السلوك الإنساني، ومطابقة السلوك الحيوانات التي عاشوا بيتها أو قريبين منها. وهذا يعني أن حرمان الوليد الإنساني من المعيشة في وسط إنساني مرب بحرمه من معظم الصفات والملامح التي تميز حياة بني البشر، وعلى

ذلك نستطيع أن نقول أن المعيشة في الأسرة هي التي تسمح بأقصى درجات النمو الإمكانيات الفرد واستعداداته. [36] ، والشكل التالي يوضح شكل العلاقات الأسرية: [37]



الشكل رقم (03): يوضح شكل العلاقات الأسرية

5. عوامل تطور بنية الحياة الاجتماعية في محيط الأسرة

كانت الحياة الاجتماعية في المجتمعات القديمة ترتكز على الاعتبارات الآتية: [38]

- الأهمية الاقتصادية للمنزل وذلك لأن الأسرة كانت تقوم بإنتاج ضروريات المعيشة ومطالب الحياة لغرض الاستهلاك الخاص.
- سيادة الجل فكان هو دعامة الأسرة وحاميها وصاحب السيادة فيها.
- حماية الأسرة للفرد فكانت مضطرة إلى الوفاء بكل مطالب العناصر الداخلة في نطاقها وكان هؤلاء يعتمدون على الأسرة ككل في حمايتهم ورعايتهم وتحقيق رغباتهم.
- كانت الأسرة دينية لها طقوسها وعباداتها الأسرية فكانت تفرض على عناصرها أن يقطعوا مراحل طقوسية تشبه على حد كبير المراحل المعروفة عند الصوفيين.
- الزواج المبكر لأن الأسرة بحكم طبيعة تكوينها في الحياة الاجتماعية الأولى وبحكم وظيفتها الاقتصادية كانت تتطلب الزواج المبكر سواء من جانب الرجل أو جانب المرأة فمتى وصل الشاب إلى سن النضوج الجنسي تزوج وكان يفضل اختيار زوجته من البنات الصغيرات اللاتي لا يتجاوزن سن الرابعة عشر.
- ندرة حالات الطلاق وعدم انتشار الانحرافات الأخلاقية مثل الزنا والاتصالات المحرمة وهذا يدل على أن الأسرة القديمة كانت قوية الدعائم متماسكة البنيان وتمتاز بسمو المعايير الأخلاقية.
- بعد أن استقرت الأوضاع الاجتماعية في الأسر القديمة أصبح المنزل قلعة الرجل فكان الزوج لا يبرح منزله او حقله ويقضي في ربوعه معظم وقته.

غير أن هذه الاعتبارات كلها تطورت أو تغيرت بتطور الحياة الاجتماعية ففقد المنزل قيمته الاقتصادية وأنهار الإنتاج العائلي- إلا في الريف حيث لا تزال قائمة ببعض مظاهر الإنتاج العائلي- وأصبحت الأسرة الحديثة وحدة استهلاكية فحسب بعد أن كانت وحدة منتجة ومستهلكة وقد أتاح هذا التطور للأفراد أن يتحرروا من سيطرة رب الأسرة ويخرجوا إلى ميدان المجتمع ويعرضوا خدماتهم وأعمالهم على أصحاب الحرف والطوائف ثم اصحاب المصانع عندما انتشرت الصناعة الحديثة وقد أدى هذا التطور إلى أن يترك الرجل منزله معظم ساعات النهار لأنه أصبح مشغولاً بالعمل الخارجي.

ويلاحظ كذلك أن الأسرة في تطورها فقدت كثيراً من مقوماتها الدينية والأخلاقية، فالوازع الديني قد اختفى إلى حد كبير في محيط الأسرة وأصبح الدين شيئاً شخصياً لا سلطان للأسرة عليه- إلا في أضيق الحدود-، والانحرافات داخل الأسرة وخارجها متفشية، والتوتر العائلي على أشده وكثيراً ما ينتهي بالطلاق الذي زاد زيادة تنذر بالخطر في معظم الدول الحديثة وأصبحت العزوبة هي سمة العصر نظراً لانتشار الانحرافات والاتصالات الجنسية غير المشروعة.

وأصبحت الأسرة فضلاً عن ذلك فريسة لدوافع الأنانية وحب الذات وهذه كلها اتجاهات لا تستقيم مع ما تتطلبه الحياة الاجتماعية من وفاء وإخلاص وحب وتعاون ومشاركات وجدانية.

كانت الأسرة في تطورها وتطور وظائفها ومظاهر الحياة فيها خاضعة لعوامل كثيرة من طبيعة اجتماعية يمكننا أن نجملها ومن بين العوامل التي أدت إلى تغير بنية الأسرة الإنسانية فيما يلي:

1.5 العامل المورفولوجي: ويبدو آثره في الاعتبارات الآتية: [39]

- انتقال الحياة الاجتماعية من حياة محلية إلى حياة اجتماعية.
- نشأة المدن وهجرة الأفراد إليها وتخلصهم من الحياة الريفية والخضوع لسلطة الدين والعرف والتقاليد، فتغير بذلك النطاق المورفولوجي العام الذي كان يحدد شكل حياة الأسرة.
- إلغاء الرق وتحرر الأفراد من سلطة رب الأسرة مما أدى إلى تغيير حجم أو نطاق الأسرة وتطور طبيعة العمل فيها.
- نشأ عن قيام المدن وكثرة الهجرة الداخلية إليها أن تركز السكان فيها، وأدت هذه الظاهرة إلى ارتفاع ثمن الأرض مما ساعد على التفكير في إقامة المنازل الصغيرة محدودة المساحة ثم إنشاء عمارات سكنية لا تشغل الأسرة الواحدة منها أكثر من شقة ضيقة. وهذا يدلنا على أن المساحة التي كانت تشغلها الأسرة أخذت في الضيق عما كانت عليه في الحياة الاجتماعية القديمة.

- تقدم وسائل المواصلات وزيادة سرعتها كل وقد أدى كل ذلك إلى الاحتكاك والتداخل الاجتماعي بين مختلف الأشكال والنماذج الاجتماعية فتهذبت العادات والتقاليد ومظاهر العرف وقواعد السلوك والآداب العامة وانعكست كل هذه الأمور وما إليها في حياة مختلف الأسر.

2.5 العامل الاقتصادي: ويبدو أثره في الاعتبارات الآتية: [40]

- تطور نظم الانتاج فنجد أن كان الانتاج مغلقاً أصبح مفتوحاً بمعنى أن الأسرة في القديم كانت وحدة منتجة ومستهلكة ثم تطورت الحياة الاقتصادية فأصبح الفرد هو دعامة الانتاج، لا ينتج لنفسه ولا لأسرته ولكن لحساب غيره ولصالح المجموع وبعد ان كان الفرد ينتج ما يحتاج إليه هو وعشيرته أصبح يشتري كل ذلك من السوق الخارجية أي أن الحياة الاقتصادية تطورت من الإنتاج غلى الاستهلاك المؤقت إلى إنتاج لغاية الاستبدال.

- ساعد إلغاء الرق وتحرر الفلاحين التطور الاقتصادي، فبعد أن كان البيت مصنعاً، أصبح من حق الأفراد عرض خدماتهم على الآخرين فنشأ نظام العامل المتجول والعامل في محل إقامة المنتج ثم في المصنع وقد أدى ذلك على غياب الأفراد عن منازلهم معظم ساعات اليوم أو معظم أيام الأسبوع مما أفقدهم السيادة المباشرة على شئونهم الأسرية، وأوقع عائلاتهم في مشاكل متعددة وهددها بالانهيار.

- ظهور المرأة بوصفها عنصراً منتجاً ومساهمتها للرجل في مختلف العمليات الاقتصادية وقد أدى ذلك إلى تركها شئون المنزل وعدم العناية بتربية الأطفال كما ينبغي. وإذا كانت هذه الظاهرة قد دعمت حياة الأسرة من الناحية الاقتصادية غير انها تنطوي على عيوب تتعلق بوظائف الأسرة الأخرى.

- الثورة الصناعية وما أحدثته من مشاكل عمالية ظهرها أثرها بوضوح في الحياة الأسرية ومن هذه الآثار ما يلي:

- عدم اطمئنان رب الأسرة العامل على حياته فهو معرض للخط من استعمال الآلات، وتكتل العمال في مراكز الصناعة مما أدى إلى ازدحام المساكن وانتشار الأمراض، واستغلال أصحاب رؤوس الأموال للعمال مما أدى إلى انخفاض مستوى المعيشة والصحة ومعايير الأخلاق، وأيضاً ظهور تيارات غير سوية مثل البطالة والإجرام والتشرد والتسول.

- تبدل في مط الاستهلاك: وزيادة طلب العائلة للكماليات على الحاجيات، فمع انتشار المؤسسات الصناعية المتنوعة والدعاية والاعلان والمنافسة للسلع الاستهلاكية تبدلت خيارات الحياة نحو الرغبة في الرفاه الاجتماعي.[41]

3.5 العامل الثقافي والحضاري: لا شك أن انتشار الثقافات والحضارات وتفاعلها أدى إلى تطور نظم الأسرة ومظاهر الحياة فيها فتغيرت التقاليد والعادات وقواعد العرف ومظاهر السلوك وسايرت التطور الثقافي والحضاري الذي خضعت له كل أجزاء العالم المتمدن.

ويرجع الفضل إلى المخترعات الحديثة في الارتقاء بمعايير الأسرة الأخلاقية والجمالية ومستويات الذوق العام حتى أصبح البيت في أوقات الفراغ متعة لمختلف عناصر الأسرة. ومجرد إلغاء نظرة على البيت الحديث السعيد يجعلنا ندرك مدى التطور والتقدم الذي خضعن له حياة الأسرة فهو بما فيه من مكتبة ومذياع وهاتف وتلفزيون ولوحات زيتية وأدوات الهواية وألوان التسلية وزهور منسقة وأثاث بديع يدل على فهم راق للقيم الاجتماعية والوظائف الأسرية المعنوية والروحية.[42]

هناك فجوة بين القيم الأخلاقية والمنجزات التقنية ولذلك يلزم عالمنا ثورة أخلاقية تحكم سلوك أفراده وتوجهها ثورة قوامها العلم والإيمان والخلق القويم و خير منبع تستقي منه كل هذه القيم هو إسلامنا الحنيف وقيمه الخالدة على مر العصور والدهور.[43]

الأسرة وما يصيبها من التصدع والانهيار لا تؤثر سلبا على حياة الأطفال وحسب وإنما أيضا على حياة الزوج والزوجة وقد يعتقد البعض أن التصدع الأسري يصيب المرأة وحدها بالألم والقلق، إنما الحقيقة المؤكدة انه يصيب أيضا الزوج بكثير من القلاقل والمتاعب النفسية والاجتماعية والصعوبات التي يجدها في إعادة ترتيب حياته من جديد.

وتبدأ الرعاية الواجبة منذ لحظة اختيار شريك أو شريكة الحياة، تلك العملية التي يتعين أن تخضع لبعض القيم والمعايير وان كان التنبؤ بنجاح الزواج أو فشله ما يزال أمرا صعبا بسبب تعقد العلاقات الزوجية وتشابك العديد فيها وتفاعلها مع كثير من المؤثرات المعروفة سلفا وغير المتوقعة ولكن مع ذلك تفيد بعض الأسس والمعايير بصفة عامة جدا مع وجود العديد من حالات الاستثناء.[44]

4.5 انتشار الديمقراطية وحصول المرأة على حقوقها السياسية:

كان لانتشار الاتجاهات الديمقراطية وما تنطوي عليه من نشر التعليم العام والإلزامي والمساواة بين المواطنين في الحقوق والواجبات وتحكيم مبدأ تكافؤ الفرص، أن انتشر الوعي بين البنات.[45]

5.5 آلية الحياة المنزلية:

كان من نتيجة التقدم الصناعي المعاصر أن غزت الآلات كل نواحي الحياة الأسرية مثل آلات التبريد والغسل والتجفيف والطهي وتكييف الهواء والكنس وما إليها، وأدى ذلك إلى تخفيف أعباء الحياة المنزلية والاقتصاد في الوقت والجهد والنفقات في بعض الأحوال. وهذا الاقتصاد أتاح لعناصر الأسرة مزيداً من الوقت للاستغلال في العمل والكسب وأفسح أمامها الفرص لتنعم بفراغ أطول من ذي قبل، وجعلها تشعر بقيمة الحياة الإنسانية وبثمرات الحضارة والفن وأدت هذه الحياة الآلية كذلك إلى ازدياد مطالب الأسرة ونزوعها إلى حياة الترف والبذخ. [46]

6. خصائص الأسرة ووظائفها الرئيسية

1.6 خصائص الأسرة:

والأسرة كمنظمة اجتماعية تختلف عن المنظمات الاجتماعية الأخرى ببعض المميزات التي تدل دلالة قاطعة على وحدتها كنظام اجتماعي مستقل ذات صفات وخصائص اجتماعية فريدة كما توضح هذه المميزات مكانتها في المجتمع. ومن اهم هذه المميزات أربعة: [47]

- تمتاز الأسرة كمنظمة اجتماعية بأنها تمارس نفوذاً كبيراً على أفرادها. على اعتبار أن الأسرة أول منظمة اجتماعية ومن هنا فإنه في داخل هذه المنظمة يتشرب قواعدها التنظيمية و يخضع لعاداتها الاجتماعية ولا ريب أن هذه الميزة قد أعطت الأسرة أسبقية بل أحقية لها كنظام اجتماعي لا غنى للفرد أو للجماعة أو المجتمع عنه.

- تمتاز الأسرة كمنظمة اجتماعية من حيث الحجم بأنها أصغر أحجام المنظمات الاجتماعية المعروفة.

- تمتاز الأسرة كمنظمة اجتماعية بأنها حجر الزاوية في البناء الاجتماعي باعتبارها نقطة الارتكاز التي ترتكز عليها بقية النظم الاجتماعية وإذا فسدت، فسدت كل النظم الاجتماعية الأخرى.

- تمتاز الأسرة كمنظمة اجتماعية بأنها تمارس ضبطاً اجتماعياً له أهمية على أفرادها. هذا الضبط يأتي من التنشئة الاجتماعية التي توفرها الأسرة لأفرادها. فكلما كانت تنشئة الأطفال على أساس الأمانة والاخلاص والوطنية والصدق والايثار تلك الصفات. صفات لأفرادها فيما بعد والعكس صحيح.

- ومن جهة أخرى فإن سلوك العائلة التي تعتبر الأسرة إحدى وحداتها ينعكس على أفرادها إلى مجاراتها حتى لا يتعرضون لعقوبات والعكس صحيح.

- اهتمام الأسرة بالكماليات، وتنامي السلوك الاستهلاكي.[48]

- تتسم الأسرة بالديناميكية حيث تغيرت فيها المراكز والأدوار الاجتماعية.مثلا تراجعت سلطة الرأي الواحد المناطة بالرجل، وحلت محلها ثقافة الحوار والشورى.

- الأسرة مصدر ومرجعية الطفل لمختلف أمور الحياة وبخاصة عند تقييم سلوكه وإصدار الأحكام على مختلف الأشياء ويتعلم الطفل من خلالها العديد من الأمور ومنها **الثواب والعقاب**: تستخدم كثير من الأسر الثواب والعقاب للأطفال من أجل تعويدهم على الطاعة والالتزام أو ترك عادة سيئة أو إيجاد عادة وسلوك جديد.[49]

ومن خصائص أساسية تقوم عليها الحياة الأسرية المستقرة

و إذا نزعت هذه الخصائص كلها أو بعضها من جماعة الأسرة تتصدع وتتفكك وتفقد مبررات وجودها، وإذا وجدت هذه الخصائص كلها أو بعضها في جماعة غير جماعة الأسرة تصبح كالأسرة في ترابطها وتماسكها، وتجعلها مصدر أمن وأمان لأفرادها. وتدفعها إلى النجاح و التفوق، ومن أهم هذه الخصائص التي تدل على جماعة الأسرة دلالة قوية، ولا توجد الحياة الأسرية إلا بها الآتي: [50]

- تقوم العلاقات الأسرية على المودة والمحبة والتضحية المتبادلة، فالزوج يضحي من أجل زوجته، والزوجة تضحي من أجل زوجها، والوالدان يضحيان من أجل المودة والمحبة والتضحية) في جماعة غير الأسرة كانت كالأسرة من حيث العلاقات بين أفرادها، ويطلق عليها أسرة مجازاً، وهي ليست أسرة في الواقع. أما إذا نزعت الناحية الوظيفية؛ لأنها فقدت وظيفتها في توفير المودة والمحبة والرحمة بين أفرادها، وأصبحت عرضة للتفكك.

- توفر جماعة الأسرة لأفرادها الصغار والكبار الرعاية والمعيشة وتشبع لهم حاجاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية. وإذا وجدت جماعة غير الأسرة توفر لأفرادها الرعاية وتشبع لهم حاجاتهم، فإنها تكون الأسرة من حيث الوظيفة وليس البناء والتكوين، وإذا تقاعست جماعة الأسرة عن رعاية أفاردها، وأهملت في إشباع حاجاتهم فإنها تكون أسرة غير طبيعية، أو أسرة مريضة في حاجة إلى الإرشاد والمساعدة المادية والمعنوية حتى تستفيد عافيتها.

- تقوم القيادة في جماعة الأسرة برعاية أفرادها وحمايتهم والإنفاق عليهم والتضحية من أجلهم، ولا تكون هذه مسؤوليات القيادة إلا في جماعة الأسرة.

2.6 وظائف الأسرة الرئيسية:

وظائف العائلة مختلفة ومتباينة، كما أن بناءها مغاير بشكل كبير. فيؤكد بعض الباحثين أن الكثير من المجتمعات القديمة التي توصف بأنها مجتمعات لا تستند إلى نسق السوق، أو النسق القانوني أو حتى الإطار السياسي حيث كانت تُعرف بالهياكل والبناءات الأسرية، وقد كانت تقوم بمجموعة من الوظائف الرئيسية، وهناك العديد من الوظائف البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية التي تقوم بها الأسرة على النحو التالي: [51]

1.2.6 الوظيفة البيولوجية:

تعتبر الأسرة أول نظام إنساني، وتتمثل مهمتها في استمرار وحفظ الأنواع وضمان بقاء مجموعة العلاقات بين الأفراد داخل الأسرة، وبالتالي فإن الأسرة هي التي تحافظ على المجتمع من الانقراض والإبادة، هذه الوظيفة البيولوجية دائمة مع العائلة. حيث أن الأسرة هي المؤسسة التي تضمن استمرارية المجتمع من خلال توفير أفضل نظام تناسلي ورعاية اجتماعية للأفراد الصغار والكبار.

فالمنزل بالنسبة لأولئك الأطفال هو مركز العالم، ولكن البيئة الثقافية والتراكمات الثقافية اللاحقة هي التي تنشئ وتكون وتبني الشخصية الإنسانية.

والأسرة هي البيئة الأولى، التي تمثل العامل الحاسم في عملية ولادة الطفل الثانية كجماعة أولية، حيث تعد استعداده البيولوجي والنفسي ليصبح لبنة جيدة لعملية التنشئة الاجتماعية، التي يتم اكتسابها من ثقافة المجتمع وأنظمته وحكمته.

2.2.6 الوظيفة الجنسية:

إنها الوظيفة التي يتعلم فيها الأنساب جميع أشكال الحياة الأسرية، بداية من العلاقات الجنسية إلى رعاية الأطفال. ولعل الأهم هو محتوى السلوك الفكري القائم على حقيقة أن التجربة قد تخلق علاقة أو توافق في الآراء يربط بين الرغبة الجنسية وبين أي هدف أو موقف. وقد يكون الدافع الجنسي مرتبطًا بالعلاقات خارج الإطار الشرعي كالزواج أو غيره، وهذه الأشياء تختلف من مجتمع إلى آخر وفقًا للاتجاهات الثقافية، وإلى أي مدى يتكيف الناس مع ظروفهم السائدة في المجتمع. وليس هناك شك في أن الأسرة لديها وظيفة جنسية لأعضائها بين أنفسهم وأطفالهم بعد الإنجاب ولعب أدوارهم المميزة. لأنه تعلم تلقائي يتعلمه الأطفال والشباب خلال حياتهم في ظل أبويهم، ومن ثم التمكين الذاتي عند الوصول لسن البلوغ.

3.2.6 الوظيفة الانفعالية النفسية العاطفية للأسرة:

يتعلم الطفل الدرس الأول في الحب والكراهية، فتتبع المشاعر المختلفة من الحب والتعاون والتضحية والاحترام. ولذلك يجب على الآباء فهم هذه المشاعر وعدم محاولة الحد منها. وتلعب الأسرة دورًا مهمًا في تطعيم أنواع الرحمة والود لدى أفراد العائلة. وتحدد العلاقات الاجتماعية الأولى للطفل مع أفراد أسرته تجاربه عن الحب والعاطفة والحماية والانتماء، لكي يشعر بقيمته ونفسه، ويتطور وعيه وتهيئ استعداداته البيولوجية للتفاعل مع محيطه.

على الرجال والنساء بناء علاقة زوجية مبنية على الهدوء والطمأنينة، والزوجين لابد أن يصبح لديهما علاقة متبادلة من المودة، والحب، والمجاملة، والرعاية، والتعاطف، والتخفيف عن الآخر والاهتمام به ورعايته، وهو أيضًا الشخص المسؤول عن القيام بواجباته ومسؤولياته.

وهو المعنى الذي تقوم عليه وظيفة الرفقة والمزاملة والصحبة هو أن كل جانب من الزواج يشعر بالحاجة إلى أن يكون الآخر بجانبه، مع الأخذ في الاعتبار، العطاء، والتداول، والمجاملة، والكلام والمناقشة في المسائل الفكرية والاجتماعية والقومية الوطنية.

والعلاقة المستمرة بين الأم والطفل لا ترضي الطفل نفسياً فحسب، بل تؤدي إلى إرضائه بكل ما توفره الأمومة من رقة وعطف وحب وحنان، ويصبح المناخ النفسي الصحي مستقرًا، وتصبح العائلة مصدرًا للأمن والطمأنينة. لذا فإن الأسرة هي أول وأفضل بيئة اجتماعية يولد فيها الطفل.

4.2.6 الوظيفة الاقتصادية:

العامل الاقتصادي هو أحد أهم العوامل في حياة الأسرة، ويبدو واضحا أنه إذا لم تجد الأسرة الموارد الاقتصادية اللازمة لتلبية احتياجات أبناءها، فإنها تصبح غير قادرة على أداء مهامها بمفردها، وذلك من الأسباب الأساسية لفساد العلاقات و التفكك الأسري، وكانت العائلة تقوم بجميع جوانب النشاط الاقتصادي، كما في الماضي، فكانت تستهلك ما تنتج، لذلك لا توجد حاجة للبنوك والمصانع والمحلات التجارية. فقد كانت الأسرة تتمتع بالاكتفاء الذاتي، ويتم تحضير الطعام وكذلك اللباس وكل ما تحتاجه الأسرة داخل المنزل. كما أنها تلبي احتياجاتهم وإنتاج ما يستهلكونه داخل المنزل أيضًا، ولهذا السبب فقد كان جميع الأفراد الأسرة يعملون في مجال واحد يتوارث على مر الأجيال. حيث كانت القرابة قوية، تعيش الأسرة معا وتتعاون في الإنتاج وكان العمل مقسما، كل واحد يقوم بعمل مكمل والسيادة المطلقة للأب.

وكان الفارق الفيزيولوجي بين أجساد الرجال والنساء يجعل الأسرة وحدة متكاملة ذات درجة عالية من الكفاءة. حيث يمكن لرجل يتمتع بقوة بدنية تتجاوز قوة المرأة أن يقوم بشكل أفضل من خلال بالأعمال التي تتطلب بعض القوة، والوظائف الاقتصادية مع طبيعتها الفسيولوجية، والتعاون الاقتصادي كل ذلك يؤدي إلى تعزيز العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة.[52]

5.2.6 الوظيفة التربية والحماية:

المهمة إلا بتهيئة الوسائل السليمة المتعلقة بالحضانة والكفالة للأطفال وخاصة في مراحل نموهم الأولى. ولا تكون الأسرة ناضجة اجتماعيا ولا متكاملة أو سوية إلا إذا قامت بهذه الواجبات الحيوية لصغارها، وهي تعطي مأوى مريحا وغذاء سليما، وهي التي تساعد أطفالها على أن ينموا نموا صحيا، وتغرس فيهم حب الخير والكرامة الاجتماعية، وهي التي تربي أطفالها كي يستطيعوا مواجهة قوانين السلوك العامة في المجتمع ،وفي المستقبل، وكي يستجيبوا للمواقف الإنسانية المتعددة استجابة سليمة، وهي التي تدرب أطفالها على فن الحياة الجمعية في نطاقها الضيق عندما تكون العلاقات الإنسانية مازالت بسيطة.[53]

ومن المعروف أن الأسرة تؤسس معظم المبادئ التربوية في عقل الطفل منذ الطفولة. وأهم هذه المبادئ هو أن الطفل يخضع للعائلة في المسائل المتعلقة بالآداب العامة، مثل الأخلاق والتواضع والاحترام والحياء أمام الأقارب والأصدقاء، وكذلك المبادئ التربوية الأخلاقية التي تنص على الضرر الذي يجب تجنبه والخير الذي يجب القيام به.

توفر الأسرة الحماية لأعضائها، سواء كانوا أطفالا أو شبابًا أو كبارًا. كانت تهتم بالأطفال الصغار وكبار السن والمعوقين والعجزة. وتهتم العائلة بكبار السن وتحميهم وتوفر لهم حياة كريمة في سنواتهم الأخيرة ولا تزال تفعل ذلك. كما أنها تفصل بين النزاعات والخصومات بين أعضائها وتعمل على استعادة الحقوق لأفرادها، ودعم المظلومين والعقاب لأولئك الذين يعتدون عليه.

6.2.6 الوظيفة الدينية:

إن الأسرة هي التي تدعم وترسخ وتقوى قواعد الدين وتفصل أحكامه في عقول أطفالها، حيث يتعلم الأطفال الصغار قواعد الدين وطقوسه وأحكامه وأساليبه. لأنها أول مدرسة للأطفال، تنقل لهم تعاليم دينهم، وتزودهم بالأخلاق التي يعتبرونها حميدة ومفيدة. هم يخلقون النظم الأخلاقية لأعضائهم، ومن خلال العائلة يعرفون الفرق بين الفضيلة، الرذيلة، الخير، الشر، والجيد والسيء.

7.2.6 التربية العقلية:

يهتم التطوير العقلي بتنمية القدرات العقلية للفرد، حيث تتأثر التنمية العقلية بالمستوى الاقتصادي للأسرة ووسائل التعليم التي تقدمها كالألعاب المعدة للفك والتركيب .كما يعتمد النمو العقلي على التغذية الغنية بالعناصر الأساسية والطاقة التي توفرها الأسرة، وهي لازمة لبناء الجسم وتنمو بشكل صحيح.[54]

8.2.6 وظيفة الضبط الاجتماعي:

واحدة من أهم وظائف الأسرة هي أن تغرس في قلوب أبنائها حب الخير وقيم المجتمع والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، وإذا لم يلتزم الطفل، فهناك جانب رادع توجد فيه قوانين اجتماعية لا يمكن التغلب عليها أو تجاوزها.

والأسرة هي أول جماعة إنسانية تتعامل مع الطفل الذي يعيش معها في السنوات الأولى من حياته والتي تشكل مصيره فيما بعد هذه السنوات، لأن الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي يبدأ فيها الطفل في تكوين نفسه والتعرف على نفسه من خلال عملية العطاء والأخذ. ويتلقى منها أولاً إحساسًا بما يجب فعله وما لا يجب فعله، وما الأعمال التي إذا فعلها حصل على المديح وغيرها من الأفعال التي إذا قام بها تلقى القذف والسخرية، وبالتالي إعداده بهذا التوجيه الأسري للمشاركة في حياة المجتمع بشكل عام، ولتعليم الطفل السلوك المقبول، وتوضيح الحق من الخطأ، فإن الطفل يغرس المعايير الأخلاقية للأسرة، مما يقود الطفل إلى الاهتمام بقيم الحياة والعادات والعلاقات الاجتماعية، فهي تتكون من شعور كبير وواجبات تجاه هذه المعايير التي تعتبر الموجه الرئيسي للأشخاص داخل مجتمعهم، وكذلك تختلف من حيث مشاكل العلاقات، والأسرة تقوم على الأساس التنظيمي المعترف به من قبل المجتمع، وتمارس قواعد الرقابة الاجتماعية، ويجعل اتجاهاتها وأفكارها وميولها تتبعها، وتمارس هذه الوظيفة في ظل السلطة الأبوية التي مازالت ولا تزال هي موضع تقدير، مما يسمح لها بالأداء الجيد ونقل المبادئ الأساسية للحياة للأطفال حيث تتضح أهمية الانضباط والامتثال للتعليمات المقدمة لهم باستمرار، على أساس خدمة مصلحة الأسرة والحفاظ على وضعها داخل البيئة الاجتماعية التي يقيمون فيها. فالطفل هو أول من تعلم عن الحياة الاجتماعية، مظاهرها وأنماط العلاقات داخل الأسرة. والتواصل مع المجتمع، ويتعلم المشاركة فيه وفقًا لمراحل نموه ونضجه، حيث يمكّن التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى نقل الخبرات والتقاليد والأخلاق، ومعاني العلاقات الاجتماعية الأخرى مثل الفردية والممتلكات المشتركة، والواجبات، ومعاني احترام الآخرين، وذلك لأن أفراد الأسرة يستمدون وضعهم الاجتماعي من وضع أسرهم، وحتى دور الأسرة

بما يتناسب مع وضع أسرهم.[55]

9.2.6 الوظيفة الثقافية الحضارية:

تؤكد الأسرة على الاستمرارية الثقافية من خلال نقل ثقافة المجتمع إلى أعضائها، وبالتالي تجنب سلوك السلوكيات غير الاجتماعية ذات الآثار الضارة التي لا تتناسب مع قيم المجتمع الحضاري، وبالتالي يجب أن تكون حياة الأفراد داخل الأسرة مرتبطة ومتماشية مع الظروف الاجتماعية المتطورة.

لدى الأسرة وظيفة ثقافية كبيرة وطويلة الأجل لأنها الوسيط بين المجتمع وأفراد الأسرة فعندما يتم الزواج، فإن الأسرة تصبح وحدة متميزة ذات أساس ثقافي تختاره لنفسها من حيث المستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي يميزها بقدر مستوى التعلم الذي تحققه ونوع العمل الذي يقوم به رب الأسرة، بمشاركة باقي أعضاء الأسرة.

تنقل الأسرة إلي أعضائها مفاهيم الحياة والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، وتنقل إليهم أيضًا عادات وتقاليد المجتمع التي تحكم العلاقات بين الناس، سواء كانت مهنية أو وظيفية، أو بين الجيران والأقارب وغيرهم من الجماعات .وعلى الرغم من ذلك ليس من السهل أن تنقل الأسرة من مجتمع لآخر أو ينقل تطورًا لأفراده وتغيرًا مخالف لمفاهيمهم واتجاهاتهم، لكن الأسرة هي أول خلية في المجتمع لديها مسئولية تحقيق أي هدف وأي اتجاه للوصول إليها وأي قيم وثقافة يبثها وينشرها ويحقق السيادة بين الناس.

ومن هذا يمكن القول إن الأسرة لا تستطيع أداء هذه الوظائف المهمة إلا من خلال توفير الوسائل المناسبة للاهتمام الأطفال ورعايتهم وخاصة في مراحل نموهم المبكرة .يتم ذلك من خلال عملية بالغة الأهمية، وهي عملية التنشئة الاجتماعية.[56]

7. مقومات الأسرة:

تقوم الأسرة على عدد من المقومات الأساسية التي تجعل منها نسق اجتماعي ويتوقف على تكامل هذه المقومات نجاحها وتوافقها الاجتماعي ومن أهم هذه المقومات: المقوم الاقتصادي، المقوم الصحي، المقوم النفسي، المقوم الديني، المقوم الاجتماعي).

1.7 المقوم الاقتصادي:

تعتبر الوفرة المادية من الأمور الحيوية في حياة الأسرة ويتجه النمط الأسري في مجتمعنا نحو قيام الزوج بالحصول على الدخل اللازم الاحتياجات الأسرة.

فالعامل الاقتصادي هو أساس قيام الحياة الأسرية ففكرة الارتباط وتكوين أسرة من بدايتها ترتبط بمدى قدرة الزوجين على الالتزام بالمسئوليات الاقتصادية الملقاة على عاتق كل منهما، فمسئولية الزوج أولاً تبدأ أهمية العامل الاقتصادي في تحقيق الاستقرار الأسري حيث يعتبر الأساس في إشباع الحاجات الأساسية والمتغيرة والوسيلة للمحافظة على بنائها المادي والنفسي والاجتماعي. ويترتب على قصور العامل الاقتصادي ما يسمى بالفقر والذي يحرم الأسرة من المشاركة الاجتماعية وكثير من جوانب الحياة، وكثير من المشكلات مرجعها أساسا للعوامل الاقتصادية أو الحرمان المادي. وفي المجتمع الحضري بصفة خاصة تعتمد الأسرة على دخلها في الحصول على ما يلزمها من سلع وخدمات.[57]

وترى الغالبية أن البيت هو المكان الطبيعي للزوجة، وفي بعض الحالات قد لا يفي الزوج بإشباع حاجات الأسرة المتزايدة بدون مساعدة مادية من الزوجة، ولذلك تضطر الزوجة للخروج للحياة العامة والعمل خارج المنزل، وكثير من الزوجات سنحت لهم الفرصة للتعليم والعمل والحصول على دخل يساهمن به في إشباع حاجاتهن أو حاجات أسرهن فالزوجة تحاول دائما أن ترفع من مستوى معيشة الأسرة كما ترسم الخطط المستمرة لإدخال تحسينات متجددة في حياة الأسرة عن طريق الدخل الذي نحصل عليه.

وكثير من المشكلات المادية تبدأ بالجدل حول الشخص الذي يقوم بالإنفاق في الأسرة، وقد تتبع بعض الأسر الطريقة التقليدية التي يقدم فيها الزوج لزوجته النفقات الشهرية ويترك لها حرية التصرف في حدود المبلغ وقد تسبب هذه الطريقة مضايقات للزوجة إذ أنها تحدد بتبعيتها مركزها الثانوي في الشئون المالية للأسرة، ولذلك يجب أن تكون مسئولية الإنفاق مسئولية مشتركة لكل من الزوجين وهذه العملية المشتركة لا يمكن أن تحقق نجاحا إلا في ضوء تخطيط مناسب لميزانية الأسرة.

لا يمكن التحكم في موارد الإنفاق والدخل إلا من خلال وضع ميزانية يتم من خلالها إحداث التوازن الملائم بين الموارد وطرق الإنفاق حيث من خلالها يمكن تعديل أهداف الأسرة واستخدام الدخل والموارد بطريقة تحقق أقصى إشباع ممكن لأعضائها ،ميزانية الأسرة في أبسط صورها تتمثل في قيام الأسرة بتقدير الدخل الذي تحصل عليه ومحاولة توزيعه بين أوجه الإنفاق الثابتة والمتغيرة بصورة تحقق أقصى منفعة ممكنة وتعتبر ميزانية الأسرة تطبيق للأسلوب العلمي في حياتها حيث تدرس إمكانياتها واحتياجاتها وتحاول إشباع هذه الاحتياجات بحسب أهميتها وفي ضوء ظروف الأسرة.

ويحق هذا الأسلوب قدرة الأسرة على شراء ما يلزمها من احتياجات في الأوقات الملائمة بحسب طبيعة الحاجة. ومما لا شك فيه أن الأسلوب يحقق رفاهية الأسرة وزيادة أمنها و سعادتها في المجتمع، كما يساعد هذا الأسلوب على ممارسة الديمقراطية حيث اشتراك جميع أعضاء الأسرة فيها وبالتالي المسئولية المشتركة لجميع أعضائها.

وتقع الأسرة عادة في كثير من المشكلات المادية ولا يرجع ذلك إلى عدم كفاية دخل الأسرة وعدم تناسبه لمطالب الأسرة، بل أن الأسرة تعمد في زيادة نفقاتها فوق حدود مواردها وتتحدى قلة الدخل النسبي بأساليب سلبية كالاقتراض أو عمل الجمعيات أو للجوء إلى نظام التقسيط في شراء مستلزماتها.

وإذا كانت الأسرة تجاهد في سبيل زيادة دخلها فعليها أن تستقطع جزء منها في شكل مدخرات باعتباره الوسيلة الوحيدة لرفع مستوى المعيشة بوسائل ايجابية لمواجهة الضغوط الشديدة في حالات المرض أو الوضع أو البطالة أو في الأزمات.

حيث تؤكد العلاقات المتبادلة بين الأسرة والبناء الاجتماعي أن الاتزان الأسري يناله الاضطراب عندما تختل العملية الاقتصادية عدم قدرة الأسرة على القيام بالتوافق الضروري دون حدوث أضرار كبيرة للعلاقات الشخصية المتبادلة ويتوقف هذا على درجة ارتباط أعضاء الأسرة بمستوى معين للمعيشة.

ولذلك يجب اعتبار المقوم الاقتصادي هو أساس الاستقرار الأسري وتحقيق التكامل في كافة الجوانب من خلال هذا الجانب الهام.[58]

2.7 المقوم الصحي:

الأسرة هي الأداة البيولوجية التي تحقق إنجاب الأبناء واستمرار حياة المجتمع، فهي الوسيلة التي تنتقل من خلالها الخصائص الوراثية عن طريق الصفات التي تحملها الجينات (Genes)، ولذلك لابد أن تقوم الأسرة على أساس صحي سليم حيث أن الاستعداد الجسمي السليم هو حجر الزاوية في الحياة الأسرية السعيدة، ويقرر كثير من العلماء أن ضعف النسل وانحطاط قدراته العامة يرجع في كثير من الأحيان إلى عوامل وراثية ولهذا ينصحون بعدم زواج الأقارب خاصة إذا كانت درجة القرابة وثيقة إذ تنتقل كل الصفات السيئة في الأصول المقربة وبعض الخصائص الضعيفة في الأصول البعيدة.

كما ينصح العلماء بضرورة فحص الزوجين قبل الزواج عن طريق المكاتب المخصصة لذلك أو عن طريق العيادات الخاصة للتأكد من سلامتها والعلاج المبكر في حالة وجود أمراض معينة أو عدم الزواج لعدم الكفاءة الجسمية والصحية.[59]

فعندما يتعرض أحد أفراد الأسرة لمرض تؤثر حالته في كل أعضاء الأسرة حيث تضطرب نظام الحياة الزوجية، بإضافة الأعباء والمسئوليات والتي يتحملها جميع الأعضاء وخاصة إذا كان المرض مزمن مثلا كما تتأثر الأسرة تأثر بالغ الأثر إذا كان المريض هو رب الأسرة حيث يتوقف دخله أو ينخفض ونتيجة لذلك تقاسي الأسرة بأكملها وخاصة إذا لم يكن من للمريض مدخرات سابقة تساعده في مواجهة هذه الظروف الطارئة ،فقد يشعر بالفشل في القيام بالتزامه نحو أسرته وبالتالي القلق حول مصيرها مما يؤدي إلى اكتئابه بدرجة تؤثر على كافة المحيطين به. وقد تضطر المرأة (الزوجة) إلى الخروج للعمل لإعالة أسرتها وقد يتعذر عليها إيجاد العمل المناسب بسبب السن أو الأمية أو نقص الخبرة فتضطر إلى ممارسة أي نوعية من العمل مما يؤثر على حالتها النفسية وترك بيتها وأبنائها دون رعاية كافية.

وقد لا يستطيع رب الأسرة تحمل ضغوط المرض بسبب المسئوليات التي يشعر بها وتدفعه نحو اليأس والاستسلام وقد يصبح شديد الحساسية لكل شكل من أشكال السلطة، وقد يكون المرض وسيلة للتخلي عن المسئوليات ومطالبة المريض بقدر كبير من الرعاية والاهتمام لا تستدعيها حالته المرضية.

كما يجلب مرض الأم الكثير كمن المشكلات واضطراب الحياة الأسرية فالأب ينتابه القلق والجزع حول حالتها تنتهي به إلى التوتر والعجز عن تدبير أمور الأسرة، وتشعر الأم بالبؤس واليأس لأن حالة الأسرة تعكس عجزها عن تدبير شئون الأسرة ومباشرة إشرافها على أموره. ولأن زوجها يقوم بأعمال غير مألوفة بالنسبة له، ولأن حياة أبنائها تغمرها شيء من الفوضى، وقد تضطر الابنة الكبرى للانقطاع عن دراستها لرعاية أخواتها الصغار مما يعرضها للإحباط لفشلها في تحقيق أهدافها في الحياة.

كما تتأثر الأسرة أيضا بمرض أحد أبنائها، فبالإضافة إلى التأثير النفسي لمرض الطفل على والديه وما ينتابهم من مخاوف وقلق حول مستقبل الطفل. فهناك قيود تفرضها المرض ذاته على نشاط الطفل تؤثر على الجوانب النفسية والاجتماعية، فقد يشعر الطفل بغضب جارف لمنعه منم ممارسة نشاطه الطفولي المألوف، وقد لا يكون الطفل مريضا مثاليا نتيجة عد إدراكه لطبيعة مرضه وخطورته كما لا يكون واعيا بمضاعفاته المحتملة ومع ذلك فقد يسيء تفسير الأعراض التي توجه نحو إشباع كافة حاجاته إلى استمرار المرض، فليس من المنتظر أن يرغب الطفل في الشفاء والعودة إلى موقف غير مربح بالنسبة له.

تتوقف استجابة الفرد للمرض على الوضع المالي، فالتخطيط السليم لمواجهة المرض من الأمور العسيرة، فارتفاع الأسعار وانخفاض مستويات المعيشة تجعل من الصعب الإبقاء بالمطالب الأساسية والضرورية للحياة كما أنه لا يستطيع الفرد ان يتنبأ بموعد حلول المرض أو نوعه أو مدى استمراره، أو نتائجه.

قد يرتبط المريض بخبرات مؤلمة سابقة للأسرة مما يجعلها تعيش أزمة نفسية وتأثر العلاقات الأسرية كلها حيث يحدث تخلي البعض عن مسئولياته وتحمل أخرين مسئوليات جديدة، ومن المتعذر أن ننظر إلى المرض كوحدة منعزلة بالنسبة لمضمونه الاجتماعي فمن الضروري أن ننظر إلى معناه الشامل لا بالنسبة للمريض فقط، بل تأثيره في أعضاء الأسرة الذين يشتركون معه في حياته الشخصية.[60]

3.7 المقوم النفسي:

الزواج في الغالب هو عملية إيجاب وقبول بين الطرفين تنتهي بتوقيع العقد الذي يثبت صحة الزواج، وإذا كانت هذه هي الخطوة الأساسية الأولى إلا أنها لا تبني الحياة الزوجية بطرق آلية إذ أن البناء الحقيقي يتم على مدى التوافق النفسي ويحتاج إلى طاقة كبيرة وقدر ملائم من المهارة ويتطلب الزواج الموفق الذي يصمد لأزمات الحياة وضغوطها جهودا مشتركة يبذلها كلاً من الزوجين على مدى سنوات الحياة، ولا يمكن أن يعتبر الزواج ناجحا إلا إذا توافرت له عوامل التماسك والاستمرار فالزواج يقوم على الأخذ والعطاء، وتسود فيه الديمقراطية ،وتتخذ فيه القرارات المشتركة ويؤدي إلى تنمية نسق كامل من العادات والتصرفات وأساليب العمل المتبادلة، ويبدأ عادة بعد كل من الشريكين في التفكير في إجراءات الزواج وحدها بينما تكمن الصعوبة الحقيقية في المراحل التالية.

4.7 المقوم الديني:

الدين من أهم النظم الاجتماعية التي نلاحظها في كافة المجتمعات والتي يخضع لها الفرد في تصرفاته وسلوكه أن طوعا أو كرها ويستحق الجزاءات المختلفة التي يفرضها المجتمع .وعندما يولد الفرد يجد نفسه محاطاً بأسرة يعتبر الدين أحد عناصر ثقافتها الأساسية الهامة وأحد المثيرات القوية التي تفرض نفسها عليه كي يستجيب لها.

والدين يؤلف بين حقوق الأفراد وواجباتهم ويربط هذه الالتزامات بالقوة العليا المهيمنة على البشر والتي تستطيع أن توقع العقاب على كل من يتجاوز حقوقه أو يعتد على حقوق الآخرين ويعتبر الدين ضرورة أخلاقية تحتمها حاجة الفرد إلى الضبط، فهو يساعد الفرد في كبح غرائزه والسيطرة على أنانيته،

وتعتبر القيم التي يتضمنها الدين كالخير والعدل والسلام خير ما يعين الفرد على تقبل ما يتعرض له من حرمان، أو ما يفرض عليه، فالصلاة وغيرها من ضروب النشاط الديني تكون وسيلة لمساعدة الفرد على استقراره النفسي والتماس التأييد والرضى.[61]

5.7 المقوم الاجتماعي:

تعتبر العلاقات الاجتماعية أساس الاستقرار والاطمئنان في الجو الأسري فالزوجان يمر كل منهما في بداية حياته بسلسلة متصلة من عمليات التكيف للحياة الجدية، فالزوج له روابطه مع أسرته السابقة، ومع أصدقائه كما ترتبط الزوجة بعلاقات اجتماعية مع أسرتها السابقة، وبناء علاقات جديدة لا تعتبر عملية ألية تتم بمجرد وجود الزوجين تحت سقف واحد بل تنشأ هذه العلاقات على أساس التقبل المتبادل وتعبير كل طرف عن رغبته في مساعدة الطرف الأخر والوقوف إلى جانبه.

وتكمن وفرة النجاح في تقبل الشخص الأخر بعيوبه ومحاسنه والانصراف عن ذلك بالجهود الضائعة في محاولات مستمرة للإصلاح والتغيير، وكل محاولة يبذلها الشريك لإصلاح الطرف الأخر إنما هي في الواقع رغبة لا شعورية لتشكيله في القالب الذي يروق له حتى يتفق مع معاييره وأسلوبه الخاص ونظرته إلى ما هو خطأ أو صواب أو ما يرغب فيه، وحتى يفرض عليه نمطاً للحياة يتفق مع أسلوب الخاص.

وتقوم الحياة الأسرية على التكيف المتبادل بين الأدوار من ناحية الإشاعات الجنسية، والعواطف والصداقة والديمقراطية أو المشاركة في السلطة، وتقسيم العمل وعندما يتحول الزوجان نحو الأبوة تبدأ المسئوليات المشتركة نحو الأبناء وتسمو على كل العلاقات التي كانت قائمة من قبل في علاقات بين الزوجين.

والصورة الشاملة في جماعة الأسرة في تخطي القيمة البيولوجية والمرور عبر المؤثرات الاجتماعية التي تسود في مجتمع في فترة زمنية معينة، والصعاب المختلفة التي تواجه الأسرة خلال هذه المحاولات تجعلنا نؤكد أن العمليات البيولوجية في حياة الأسرة لا يمكن أن تنفصل عن العمليات الاجتماعية فإذا نظرنا إلى الأب باعتباره الشخص المسئول عن تزويد الأم والطفل بضروريات الحياة، وأنه صلة الأسرة بالمجتمع الخارجي نجد أن هذه الظاهرة ليست من الملامح العامة في كافة أنواع الأسر، ونلاحظ في توفير ضروريات الحياة في كثير من الأنماط الأسرية من المسئوليات المشتركة بين الأبوين، أما دور الأب كحلقة للاتصال بالمجتمع الخارجي، فإننا نلاحظ أن هذا الدور يتحقق في أغلب الحالات وتعتبر

العلاقات بين الأم والطفل في بعض جوانبها الأساسي أكثر وضوحاً من العلاقات بين الأب والطفل، فمساهمة الأم البيولوجية أقل وضوحا وأقل ظهوراً بل هي في الواقع علاقة مستترة.[62]

II. الأسرة الجزائرية و بنية العلاقات الأسرية

1. التطور التاريخي للأسرة الجزائرية

عند دراسة الأسرة الجزائرية الحديثة تفرض علينا أدوات التحليل السوسيولوجي الاستناد على جذورها التاريخية ومناقشة التطورات التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والوظيفية للأسرة الجزائرية عبر كل مراحل تطورها ليتشكل لنا رصيد معرفي يمكن توظيفه للوصول إلى تعريف الأسرة الجزائرية الحديثة وتحديد خصائصها والخوض في مختلف متغيراتها وتفاعلها الاجتماعي مع المحيط ليتيسر لنا فهم النظام العائلي في المجتمع الجزائري.[63]

أدى الاستعمار الفرنسي منذ عام 1830 إلى اضطراب النظم الاجتماعية والاقتصادية في الجزائر، وحُرم آلاف الفلاحين من أراضيهم الخصبة وأجبروا على النزوح إلى مناطق نائية. في هذه المناطق النائية جغرافيًا، أدار الجزائريون شؤونهم المدنية والاجتماعية بشكل مستقل نسبيًا عن الحكومة المركزية الفرنسية في الجزائر العاصمة. وبالتالي، فإن الشؤون المدنية مثل الزواج والطلاق وحتى الخلافات تتم عادة على أساس الفقه الإسلامي والعادات والتقاليد. تقليديا، كان الجزائريون، الذين كانوا في الأساس مزارعين ورعاة وبدو رعاة، يعيشون في مجتمعات صغيرة تتكون من عائلات مرتبطة بالدم والزواج. كان كل مجتمع يحكمه مجلس غير رسمي، يضم جميع الذكور البالغين ويرأسه حكيم وكبير.

شكلت العديد من العائلات النسب أو العشيرة الأكبر عادة ما تشكل العشائر قبيلة (قبيلة بالعربية) أو (أدثروم بالأمازيغية) الولاء هو أساسًا للعائلة وليس للعشيرة والقبيلة الإقليمية هي مفهوم يستخدم على نطاق واسع في الجزائر للإشارة إلى الروابط الاجتماعية التي تحكم المصالح بين الناس على أساس انتمائهم إلى نفس المنطقة الجغرافية.[64]

فيما يتعلق بزواج العائلة، اقتصر الزواج في الأسرة التقليدية على الأزواج المحتملين من الأسرة الممتدة والدين نفسه (زواج الأقارب) أما في المدن الكبيرة، يكون الزواج أقل تقييدًا. فيما يتعلق بالزواج من الخارج، فإن الإسلام لا يحرم زواج أولاد العمومة. كان الزواج من أبناء العمومة من الدرجة الأولى هو القاعدة وليس الاستثناء في الأسرة التقليدية. هذا الاتجاه آخذ في التناقص، خاصة في المدن الكبيرة، حيث تكون المعايير الأخرى مثل التعليم والجمال والوضع العائلي هي المعايير الرئيسية لاختيار الزوج.

يعد تعدد الزوجات نادرًا جدًا في الجزائر على الرغم من أن "قانون الأسرة" يسمح به في ظل ظروف شديدة التقييد (قانون الأسرة).

أما الطلاق مسموح به في الإسلام كحل أخير عند عدم حل الخلاف بين الزوجين. عادة ما يتدخل الوالدان والأقارب للتوصل إلى حل وسط لحل المشاكل بين الزوجين في الأسرة التقليدية، تتخذ كلتا العائلتين قرارات الزواج، على الرغم من الاعتقاد بأن الآباء يلعبون دورًا رئيسيًا في اتخاذ القرار، إلا أن الأمهات لعبن دورًا أكبر، وأكثر إخفاءًا ولكن أكثر تأثيرًا، في هذا القرار. كان الزواج شأنا مرتبطا خاصة بين الأقارب. أصبح الزواج أكثر فأكثر خيارًا شخصيًا بمباركة الوالدين فقط. يميل الذكور والإناث المتعلمون إلى الزواج على أساس اختيارهم أو اختيار والديهم بموافقتهم

عادة ما يتم ترتيب الحصول على زوج في الأسرة التقليدية في الجزائر، كما هو الحال في جميع المجتمعات الإسلامية، على أساس عقود رسمية وغير رسمية. تؤخذ العروس مهرًا وفقًا للشريعة الإسلامية. المهر من مسؤولية العريس أو أهله. ومع ذلك، من المفترض تقليديًا أن تجلب العروس معها مهرًا صغيرًا، على سبيل المثال، أدوات منزلية.

هيكل الأسرة الممتد الجزائري التقليدي هو أبوي من حيث النسب، حيث كان الأقرباء من كلا الجنسين مرتبطين من خلال الرجال فقط. يمكن أيضًا وصف الأسرة الجزائرية بأنها أبوية من حيث أن الأب أو الجد يتمتعان بالسلطة القانونية والأعراف الاجتماعية التي تدعم سلطته.

تشمل الأسرة الممتدة ثلاثة أجيال أو أكثر، الأجداد، والأبناء/ الآباء، والبنات / الأمهات، والأبناء والأحفاد، حيث كان الجد هو رب الأسرة من حيث هيكل السلطة، ومع الأقارب المتضامنين (أبناء العم، والأعمام، والعمات، وبنات الإخوة. وأبناء الأخ)، ومع العلاقات الحميمة (الآباء، الأبناء-الأصهار والأشقاء). [65]

وراء هذه السلالات كانت العشائر الأبوية تسمى (Adhrum) من قبل البربر و (Firq) من قبل العرب، حيث تم افتراض القرابة والروابط بين الأفراد والعائلات. تتكون أكبر الوحدات من القبائل التي كانت عبارة عن مجموعات من العشائر التي تدعي أسلافًا مشتركين أو مرتبطين (ميتز ، 1993).

أكد بوتفنوشت (1984) أن خصائص الأسرة الجزائرية يمكن تلخيصها على النحو التالي:

الأسرة الجزائرية هي عائلة ممتدة تضم عدة عائلات صغيرة تحت ما يسمى " البيت الكبير" (الدار الكبيرة) في الريف و "الخيمة الكبيرة" بين قبائل البدو عادة، يعيش حوالي 20-60 شخصًا بشكل جماعي في عائلة واحدة كبيرة. قد تضم كل عائلة ممتدة ما بين 3 إلى 4 أجيال.

الأسرة الجزائرية أبوية ممتدة. في مناطق البربر ومناطق أخرى من البلاد، تضم الأسرة الممتدة ثلاثة إلى أربعة أجيال ولكن عاجلاً أم آجلاً تنقسم إلى عدة عائلات، والتي تمر بنفس الدورة مرة أخرى.

ومع ذلك، فإن نوع الأسرة الممتدة، كما يؤكد بوتفنوشت، يقوم على قاعدتين: (1) علاقات الدم (العصبية)، مما يعني التكامل الاقتصادي والاجتماعي والأخلاقي بين أفراد الأسرة الممتدة والعشائر والقبائل. (2) العلاقة مع الأرض، والتي تنطوي على تطوير علاقات قوية مع وحب أرض الأجداد.

الإقامة بعد الزواج هي إقامة أبوية، أي أن الأبناء المتزوجين يقيمون في مسكن الأب أو بالقرب منه، أو منزل الأقارب. أقامت الابنة المتزوجة مع أو في منزل منفصل بالقرب من والدها وحماتها وتحت سلطتهما. بشكل عام، يعيش الأبناء والبنات المتزوجون مع والديهم أو بالقرب منهم. ومع ذلك، وبسبب أزمة السكن في المدن الكبيرة، يعيش معظم الأبناء المتزوجين حديثًا مع والديهم حتى لو سُمح لهم بالعيش بشكل منفصل. من المفترض أن يُظهر الأزواج المتزوجون حديثًا الاحترام والطاعة لوالديهم وأجدادهم. في المقابل، يحصلون على بركاتهم ومساعدتهم. عادة، يقوم الأجداد، وخاصة الجدات، برعاية أحفادهم وبناتهم. يحمل الأبناء والبنات أسماء آبائهم أو عائلاتهم إلى جانب أسمائهم الأولى. تحتفظ النساء بأسماء عائلتهن حتى عندما يتزوجن. هذا صحيح في الواقع في جميع البلدان الإسلامية. وهكذا، لا تزال الأسرة الجزائرية هي المهيمنة على الأسرة الممتدة، على الرغم من أن الاتجاه الجديد نحو أن تصبح أسرة نووية يتطور ببطء بين الشباب المتعلمين حتى في المناطق الريفية. وكان متوسط حجم الأسرة الجزائرية عام 1998 حوالي 6.68 فردا. الاتجاه نحو حجم عائلي أصغر خاصة في المناطق الحضرية.[66]

وقد فضلت الدولة الجزائرية التصنيع والتحضر بعد عام 1962، مما دفع خلايا العشيرة الأسرية الفقيرة إلى استثمار المدن حيث تجد بسهولة أكبر وظيفة في شركات حديثة وشقق مجهزة بالكامل ونمط حياة أسهل بالكهرباء، المياه الجارية والمرافق الأخرى التي توفرها المدينة. كان هذا التنقل على وجه التحديد تعديلاً وحشيًا ولا رجعة فيه لتنظيم الكون التقليدي. في أقل من 20 عامًا ، تغيرت ملامح عالم الفلاحين في الجزائر تمامًا، وهاجر مئات الآلاف من سكان الريف إلى التجمعات الحضرية في وقت قصير، تسبب هذا النزوح للسكان في تغيرات اجتماعية وعرّض نظامًا اجتماعيًا كاملًا للخطر، إلى حد

ولادة مجتمع جديد بعيدًا عن مجتمع النظام الأبوي. مجتمع يتسم أكثر فأكثر بالاستيلاء على الأراضي الزراعية المنتجة، بانحسار الزراعة التقليدية التي شكلت الأساس الاقتصادي للتنظيم الأبوي، بانقطاع الملكية المشتركة لإرث الأسرة، وتنمية الكسب المأجور، تراجع تضامن النسب في العمل، وتعميم اقتصاد السوق، وتطوير التعليم وتبادل الأيديولوجيات من خلال السفر، والصحافة، والإذاعة، والكتب، والتلفزيون.[67]

2. الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية التقليدية والمستحدثة:

1.2 الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية التقليدية:

استندت أدوار الأسرة الجزائرية التقليدية ووظائفها إلى القيم الدينية (الإسلامية) والتقليدية، والتي تبدو مشتركة في المجتمعات الزراعية طاعة الوالدين، واحترام كبار السن، والتعاون المتبادل والمساعدة هي أسس هذه القيم تلعب المرأة المتزوجة دورًا خفيًا ولكن مهمًا في جميع جوانب الحياة تقريبًا، من المفترض أن يكونوا مطيعين للآباء والأزواج، وأن يهتموا بتربية الأبناء، وأن يشاركوا في الأنشطة الزراعية، وأن يكونوا ربات بيوت صالحين، وأن يحافظن على عفتهن قبل الزواج وبعده، فالآباء يمثلون الأسرة ويعملون كمعيلين على أرضهم أو لحساب شخص آخر.

يتمتع الأجداد بالسلطة على جميع القضايا العائلية وخاصة فيما يتعلق بالمسائل المالية وملكية الأرض والممتلكات الأخرى خلال حياتهم، ممتلكاتهم ليست عادة ينقسم بين الأطفال حتى يموتوا، بينما يُتوقع من الذكور مساعدة آبائهم في الأنشطة الزراعية اليومية أو الموسمية، يُتوقع من الإناث مساعدة أمهاتهن في تدبير المنزل وخدمة آبائهن وإخوانهن، عادة ما يتم تأديب الأطفال من قبل الآباء والأمهات ومع ذلك، تميل الأمهات والجدات إلى لعب دور الوسطاء و/ أو حماة الأطفال، يقوم الأجداد برعاية وحماية أحفادهم وبناتهم ، وتقديم المشورة لأبنائهم وأقاربهم، والتوسط في النزاعات.[68]

وهذه خاصية جماعية أساسية بالدرجة الأولى التي تشارك فيها الأسرة الممتدة، هي تدخل أغلب أعضائها في مسألة تربية الأبناء، حيث نجد إلى جانب الوالدين تدخل الجد ومحاولة الإشفاق على الطفل وحمايته عندما يقسون عليه الآباء، كما نجد تدخل الأقارب، كالخال والعم والعمة ومحاولة تربية الطفل حسب رغباتهم.[69]

أما الأعمام، وخاصة أخو الأب، يلعبون دورًا مهمًا عندما يكون الآباء غائبين أو متوفين في حالة الطلاق، يظل الأطفال من كلا الجنسين تحت وصاية الأم حتى تقرر الزواج مرة أخرى، وفقًا لقانون

الأسرة الجزائري، يبقى الأولاد تحت وصاية أمهاتهم حتى سن العاشرة ويمكن تمديد هذا العمر إلى 16 عامًا، ولكن بالنسبة للفتيات، يتم تمديد سن الحضانة إلى 18 عامًا أو حتى يتزوجن الحق في الحضانة يكون بحسب القانون للأم أولاً، ثم للجدة ، وبجانب الخالة (أخت الأم)، ثم للأب (قانون الأسرة).[70]

قيم العائلة: يؤكد بوتفنوشت (1984) أن الأسرة الصغيرة التي تضم الزوجين وأطفالهما، بينما تعني الأسرة الممتدة التي تضم ثلاثة إلى أربعة أجيال. هذا يعني أن مفهوم الأسرة في اللغة الإنجليزية وبعض اللغات الأخرى ليس له نفس المعنى كما في اللغة العربية. يحمل مفهوم الأسرة، كما يؤكد بوتفنوشات (1984)، القيم المقدسة للقبيلة. تقليديا، من المفترض أن يقوم أفراد الأسرة بدعم ومساعدة بعضهم البعض كلما دعت الحاجة، حتى في المدن الكبيرة فعادة ما تعطى الأولوية في المساعدة للأبناء والبنات على الوالدين والأخوات والإخوة والأجداد والجدات والعمات والأعمام وأبناء العم والأقارب الآخرين يتم تقديم هذه المساعدة لأفراد العائلات الأخرى الذين ينتمون إلى نفس العشيرة أو القبيلة الاختلاف الآخر بين المفاهيم في اللغات المختلفة، والذي قد يحمل قيمة خفية، هو الاختلاف بين المفاهيم المستخدمة في اللغة العربية للإشارة إلى "العم"، وهو شقيق الأب (عم باللغة العربية)، و" العم". "من هو شقيق الأم؟. نفس الاختلاف موجودا بين أخت الأب (أمة) وأخت الأم (خاله). هذه الاختلافات في الدلالات والقيم غير موجودة في اللغتين الإنجليزية واللاتينية.

يتوقع من أفراد الأسرة دعم ومساعدة بعضهم البعض والدفاع عن شرف العائلة وكرامتها تقليديا، يتحمل الذكور مسؤولية تمثيل والدفاع عن قيم الأسرة والوضع الاجتماعي أما الإناث فهي مسئولة عن عفتها وشرف أهلها.

الأعياد الدينية والمناسبات الاجتماعية مثل عيد الفطر وعيد الأضحى والزواج والختان واليوم السابع أو أكيكا (الاحتفال بأعياد الميلاد) هي مناسبات سعيدة يعبر فيها الجزائريون عن تمسكهم بقيم الدعم المتبادل والمساعدة والتعاطف واحترام الوالدين والأقارب بشكل عام. علاوة على ذلك، فإن المناسبات الحزينة مثل الأمراض والحوادث والوفيات هي مناسبات لإظهار التعاطف مع الأقارب يشعر الناس بضرورة أكبر لإظهار دعمهم في ظل هذه الظروف يمتد هذا التعاطف إلى الجيران والأصدقاء في المدن، وإلى أفراد العشائر والقبائل في المناطق الريفية.[71]

2.2 الخصائص الاجتماعية للأسرة الجزائرية الزواجية المستحدثة:

تعتبر الأسرة الجزائرية الحديثة أسرة صغيرة الحجم، ذات شكل نووي أو زواجي، وتتكون من الزوج والزوجة وأبنائهم غير المتزوجين، بالإضافة إلى أنها أسرة بسيطة تدبر شؤونها بنفسها، وتبحث عن الاستقلالية والإنفراد في المسكن، كما تميل إلى التقليل من عدد الأفراد من خلال تنظيم النسل، ويتمركز هذا النوع من الأسر في المناطق الحضرية، وبرجع ذلك إلى الهجرة من الريف إلى المدينة بحثا عن فرص العمل وتحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية.

أما فيما يخص السلطة داخل الأسرة الحديثة، فقد تحول الأب من وضع المسيطر في العائلة، إلى وضع يتميز بعدالة وتساو أكبر مع أبنائه، كما تحول من رئيس تسلطي إلى رئيس ديمقراطي، كما تأثر بالوضع الذي بلغه أبناؤه الذين أصبحوا مواطنين في دولة وليسوا أبناء عائلة يسيرها الأب فقط، وهذا ما يدل على أن النظام الأبوي الذي كان يطغى على العائلة التقليدية فقد الكثير من معناه القديم، والذي تحدده المفاهيم الصارمة كالسلطة المطلقة، ليكتسب دلالة أكثر رمزية ومرونة، لأن الواقع الاجتماعي لا يسمح بذلك، ولم يعد يبرر وجود هذا النظام بنفس الشكل الذي كان عليه في العائلة التقليدية، وأصبحت الأسرة الحديثة تظهر الأب بصورة أكثر تكيفاً مع الأوضاع القائمة.[72]

بعد أن كان النشاط الاقتصادي في العائلة التقليدية قائما على الزراعة، والذي يساعد على استمرار العائلة الممتدة من خلال تأمين معاشها بالتعاون والتضامن، فإن الصورة تنعكس في الأسرة الحديثة، ذلك أن كل أسرة نووية مستقلة اقتصاديا، ففتح مجال التوظيف مثلا قلل من اعتماد الأفراد على بعضهم، مما أدى إلى اختفاء التعاون في نطاق الأسرة، ليصبح كل فرد وحدة اقتصادية إنتاجية قائمة بذاتها، تؤمن احتياجاتها بنفسها، وأصبح لكل فرد حق التملك في حدود النظام الاقتصادي للدولة، لأن الملكية لم تعد ملكية جماعية كما كان عليه الحال في النظام العائلي التقليدي، ولكل فرد حق التصرف في ممتلكاته، وله الحق أن يختار ما يناسبه من الأعمال، فلم يعد خاضعا لرب العائلة ومقيدا بتوجيه طائفي أو مهني.

أما من حيث الوظائف، فبعدما كانت العائلة الجزائرية التقليدية وحدة اجتماعية اقتصادية تسير وفق هدف مشترك لتلبية حاجياتها الاقتصادية، التربوية، الثقافية والدينية وغيرها، كوحدة متماسكة مكتفية ذاتيا، ونمط تقسيم الأدوار بين أفرادها تبعا للسن والجنس، غير أنه مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدها المجتمع، خاصة بعد الاستقلال، تعرضت هذه العائلة لفقدان الكثير من وظائفها وتخلت عنها لصالح مؤسسات أخرى، استحدثت مع التطورات والتحولات التي حدثت في المجتمع الجزائري.

ومن ناحية المكانات، فقد أصبح أفراد الأسرة الحديثة يتمتعون بالحريات الفردية العامة، فلكل فرد كيانه الذاتي وشخصيته القانونية، لاسيما إذا بلغ سن الرشد، كما تغيرت الأسس والمعايير التي يعتمد عليها في تحديد المكانات والمراكز، التي كانت معتمدة في العائلة التقليدية كالسن، الجنس والقرابة، حيث أصبحت هذه المعايير تقليدية وثانوية، وظهرت معايير أخرى كمهنة الفرد ودخله، ومستوى تعليمه وغيرها. فيما يخص قضية الزواج، فإنه بالإضافة إلى الاستقلال الاقتصادي للفرد، فإن ارتفاع المستوى الثقافي بعد انتشار التعليم، وكذا الاختلاط بين الجنسين، وخروج المرأة للعمل، جعل الفرد يعتقد أن مسألة زواجه قضية تتعلق به أكثر مما تتعلق بأسرته، لذلك له كل الحق في تسيير إجراءات زواجه بما في ذلك اختياره لزوجته، كما أن الفتاة هي الأخرى أصبحت لها كلمة في هذا الشأن، حيث تغيرت مقاييس الاختيار للزواج، وضعف نظامه الداخلي، خاصة مع تراجع سلطة الأب على أبنائه في هذا المجال.

تغيرت وضعية المرأة في الأسرة الجزائرية الحديثة، خاصة بعد حصولها على فرص التعليم وخروجها للعمل، فبعد أن كانت تعتبر عنصراً ثانويا في العائلة التقليدية، أصبح لها كيانها المستقل عن الرجل، وأصبح لها دور في صنع القرارات داخل الأسرة وخارجها، بل إن العلاقات بينها وبين الرجل أصبحت أكثر عدالة وديمقراطية، فبالرغم من بقاء دور الأب مهما خاصة في اتخاذ القرارات، إلا أن الأم بدأت تمارس حقها في مشاركته ومناقشته في الأمور التي تخص أبناءها والأسرة ككل، خاصة بعد خروجها للعمل ومساهمتها في الدخل، كما أن غياب الأب عن المنزل الذي فرضته الحياة الحضرية بسبب العمل جعل الأم تقوم مقامه في تسيير شؤون الأسرة بما فيها اتخاذ القرارات الهامة، وهذا ما أعطاها مكانة أكبر من تلك التي كانت تمتلكها في العائلة التقليدية.

أصبحت العلاقات القرابية تتسم بالضعف نظراً لكونها تستند إلى الجانب الرسمي والمصلحي، فالزيارات مثلا أصبحت في المناسبات، وهذا بسبب ميل الأسرة الحديثة نحو الاستقلالية والفردية، حيث يؤكد "دوركايم" أن الأسرة الحديثة هي وحدة قرابية منعزلة نسبيا، كما تغيرت العلاقات بين الأجيال المتعاقبة، مما أثر على الالتزامات المتبادلة بينهم، وعلى الامتداد القرابي، كما تغيرت العلاقات الداخلية بين أعضاء الجيل الواحد، فبعدما كانت العلاقات الأسرية في العائلة التقليدية تتمحور حول علاقة الخضوع الصغير يخضع للكبير، والمرأة تخضع للرجل، فإن هذه العلاقات في الأسرة النووية الحديثة تتسم بمساواة وعدالة أكبر، كما تتميز هذه الأسرة بفقدان الكثير من التقاليد والقيم التي كانت تلعب الدور

الأساسي في وحدة وتماسك العائلة التقليدية، لهذا تكون علاقاتها الاجتماعية القرابية ضعيفة ومفككة في بعض الأحيان.[73]

3. آليات تكيف الأسرة مع التغيرات الاجتماعية في الجزائر:

يتكيف الأفراد عادةً بما يسود في مجتمعه من عادات واصطلاحات وأذواق وآراء، ويمكن أن نطلق على هذه جميعاً طرائق الحياة الاجتماعية؛ فالتكيف الاجتماعي يعني اتفاق الأغلبية وانسجامها مع الاتجاهات السائدة أو التغيرات الجديدة في المجتمع.

ويزداد تكيف الناس بعناصر ثقافتهم كلما أمعنت هذه الثقافة في القدم ورسخت في عقلية المجتمع. ويلاحظ السائح العابر هذه الظاهرة ولكن الباحث الاجتماعي الذي يعيش في وسط من الأوساط الاجتماعية لا يلبث أن يتأكد منها.

ويبدو له بوضوح أن العادات السائدة هي في نظر أصحابها أفضل العادات، ولا شك أن أي ثقافة تفيد إذا دخلت فيها آراء واختراعات جديدة ولكن بشرط أن يتكيف الأفراد بهذه الاتجاهات الجديدة، وهم غالباً ما يرفضونها لأن وسائلهم التي اعتادوا عليها في نظرهم هي الأفضل؛ ويزداد التمسك بالقديم في الريف عنه في الحضر. ومن البديهي أن درجة التكيف تكون أكبر في المجتمعات التي تسود فيها نُظم وتقاليد مستقرة، منها في المجتمعات التي ما زالت تتجاذبها تيارات ثقافية مختلفة، أو التي تحاول اقتباس عناصر جديدة للثقافة.

إن جهود الجزائر بعد الاستقلال اتجهت نحو تحقيق مجتمع حديث، يستند على ثروة بشرية متمدرسة وقاعدة صناعية متينة وتنظيم زراعي حديث. بالإضافة إلى نظام دولة ذات مؤسسات سياسية عصرية. والجهود المبذولة في هذه المجالات أحدثت تغيراً جذرياً في المجتمع الجزائري كان لها انعكاس على كل البنيات التي كانت تمثل ركائز البناء الاجتماعي التقليدي بما فيها العائلة.

1.3 معالم انتشار الأشكال الجديدة للأسرة

بدا واضحاً بعد مرور فترة وجيزة من استقلال الجزائر أن أشكال جديدة للعائلة بدأت تظهر خاصة في المناطق العمرانية والمدن الكبرى. وقد اقترن وجودها بخصائص جغرافية وسكنية وبالمكانة الاجتماعية والمهنية وبالتنمية السائدة في مختلف المناطق.

1.1.3 جغرافيا: فهي تتواجد في المدن في حين العائلات التقليدية يرتبط وجودها بالعالم الريفي عموماً. أما من حيث اتجاه توسعها جغرافياً فالأشكال الجديدة للعائلة يزداد وجودها من الجنوب إلى الشمال ومن الشرق إلى الغرب؛ وهذا يعني أن العائلات الجديدة مرتبطة بالتحديث والعمران. [74]

2.1.3 سكنياً هذه العائلات التي يأخذ اتجاه تغيرها نحو اكتساب المزيد من خصائص العائلة الزواجية تسكن الشقق في المناطق العمرانية؛ في حين العائلات البطريركية استمرت في العيش في منازل عادية في الجبال أو مجتمعة في القرى أو الدوائر في أكواخ مبنية من الطوب والحجر. فإقامة العائلة الجديدة في العمارات التي بنيت أصلاً لنموذج العائلة النووية، مما يعني أن هذه العائلة، مما يعني أن هذه العائلة وجدت نفسها مضطرة في غالب الأحوال للتكيف مع شكل جديد للسكن، من خلال إتباعها آلية التقلص من حيث دوائرها القرابية من جهة وتبني شكل السكن المستقل من جهة أخرى.

3.1.3 **مهنيا** حيث يرتكز النشاط الاقتصادي للعائلات الجديدة في القطاعات الفلاحية والثانوية في حين يكون نشاط العائلات التقليدية في القطاعات الأولية؛ وهذا التباين يترتب عنه تباين في شكل تنظيم العمل حيث تكون المكافأة في القطاع الأول مبنية على الأجر، مما يعني أن الفرد الأجير لا يعود يعتمد على الثروة العائلية ولكن على الراتب المستقر؛ فتزداد استقلاليته وحريته في مقابل العائلة الممتدة.

من حيث تحديد هوية الأشخاص، فإن العائلات الجديدة تتخذ شخصية أفرادها بناءاً على قواعد الدولة المدنية وليس على انتمائه للقبيلة أو العرش.

4.1.3 ثقافياً تتواجد العائلات الجديدة حيثما يكون حجم التمدرس مرتفعاً والعكس صحيح بالنسبة للعائلة التقليدية، وهذا ينطوي على خاصية أخرى أين تنتشر العائلة التقليدية يكون حجم تمدرس الإناث منخفضاً بينما أينما تنتشر العائلات الجديدة يرتفع حجم تمدرس الإناث. وهذا يقود إلى تأكيد خاصية أخرى وهي ضمن العائلة التقليدية حيث تكون التربية من مهام العائلة بينما يرتبط بالشكل العائلي الجديد اقتسام مهام التربية مع مؤسسات اجتماعية أخرى.

5.1.3 تنموياً تعتبر العائلة وحدة للإشباع البيولوجي والغذائي سواء تعلق الأمر بالعائلة التقليدية أو بالعائلة الجديدة. إلا أن العائلة التقليدية تنفرد بخاصية الاكتفاء الذاتي في الاستهلاك والاستقلالية في معيشتها، كما أن الإنتاج يكون عائلياً، على عكس العائلة الجديدة التي يكون من خصائصها الاعتماد على الأجر واقتصاد السوق ووجود تقنيات حديثة في الإنتاج ومستوى اجتماعي وثقافي مرتفع، مما يعني أن الوسط الذي تنتشر فيه يتميز بالتطور.

كما يمكن الفصل بين الشكلين من حيث مستويات الغنى والفقر؛ ففي القطاع المتخلف تكون العائلة تقليدية سواء كانت فقيرة أو غنية، أما في القطاع الحديث فإن العائلة الميسورة تنتشر لتُكوِّن عائلات جديدة أكبر من عائلات العمال.[75]

2.3 آليات تكيف العائلة مع التغير الاجتماعي:

1.2.3 آلية الاختيار الشخصي في مقابل الاختيار العائلي:

لم يعد الزواج تحت وصاية الأسرة والجماعات القرابية كما كان في الماضي، فقد أصبحت رابطة الزواج تقوم على الإرادة الحرة لطرفي الأسرة من الزوج والزوجة أي الزواج بالرضا. فالزوجين في الأسرة الحديثة يحتلان أهمية كبرى من الناحية البنائية؛ فالفتيان والفتيات عند بلوغهم سن الزواج تصبح عملية الاختيار للارتباط شغلهم الشاغل، على عكس ما كان في الماضي حيث كان الزواج مرتبا مسبقاً، وبالتالي الاختيار لم يكن يشكل أي إشكال للأفراد ففارس الأحلام معروف مسبقاً.

وبالرغم من الحرية الشخصية في الاختيار إلا أن الفرد يبقى يحتاج دوماً لمن يساعده عل ذلك فمن الناحية الاستشارية قد عَوَض الأهل بأصدقاء العمل أو الحي، كما أن الاختيار من نفس الحي يعبر عن حالة امتداد للزواج الداخلي لكن بدلاً من أن يتم ضمن الدوائر القرابية أصبح يتم ضمن المحيط الاجتماعي المشترك. وبدلاً من أن يترك الفرد أقاربه البيولوجيين في اختيار قرينته فهو يترك الأقارب الاجتماعيين من أصدقاء وزملاء العمل وغيرهم يقومن بذلك.

2.2.3 آلية الزواج الخارجي لتوسيع الدائرة القرابية:

الزواج والنسب هما ميكانيزمين للنقل أحدهما للنساء والثاني للثروة، وفي بعض الأحيان يكون الزواج أيضاً ميكانيزماً لنقل الثروة والإرث معاً. وبالرغم من التغير الاجتماعي الذي مس العائلة والزواج، فإن وظيفتها في هذا المجال بقيت مستمرة بل وتدعمت أكثر فالزواج الخارجي، وإمكانية الحصول على الإرث من الوالدين معاً، أعطت أهمية للقرابة الثنائية الأبوية والأمومية وأصبحت لها نفس الأهمية والمكانة بالنسبة للطفل، كما أنها وسَّعت من دائرة قرابة الابن.

3.2.3 آلية التقلص في مقابل الامتداد:

إن عملية تقلص العائلة الواسعة لتصبح أسرة زواجية نووية، ليست نتيجة للتطور وحده، بل تكتسب معانيها من سعي هذه المؤسسة الاجتماعية لتلبية المقتضيات الحالية؛ فتصبح بالتالي تسعى للتوافق البنائي الوظيفي بتحقيق التوازن حيث تكيف شكل البنية يؤدي إلى تسهيل القيام بالوظائف الواجبة في

مرحلة معينة. أما إذا لم تتمكن من القيام بذلك فهي مدعوة لفسح المجال لنمط آخر يكون قادراً على القيام بها استجابة لمقتضيات التطور. [76]

في نفس هذا الاتجاه للتغير يذكر زهير حطب (1981) عن دوركايم قوله إن الأسرة الزوجية الصغيرة هي نتاج لحركة التطور المنتظمة نحو التخصص والتمايز المصاحبين للواقع الاجتماعي المتنامي التعقيد. وكان يؤكد أن تقلص حجم الأسرة ينجم عن توسع الوسط الاجتماعي الذي يدخل الفرد معه في علاقة مباشرة.

4.2.3 آلية التواصل في مقابل العزلة:

حافظت الأسرة الجزائرية الجديدة ذات الطابع النواتي على علاقاتها القرابية والاجتماعية. فعلاقة أسرة الإنجاب بأسرة المنشأ أو التوجيه لم تنقطع والتواصل بينهما مستمر لتحقيق التوازن المطلوب في ظل مجتمع يعرف تقلبات اقتصادية بشكل متسارع وغير مستقر. فعزلة الأسرة النواتية ليست حتمية فقد نقل زهير حطب (1981) عن دوركايم أنه لم يشبه أبداً عملية التقلص الأسري بصورة المجتمع المؤلف من تجميع النوى الصغيرة المنعزلة كل عن بعضها البعض، فهو يرى في نظرية القطاعات الثانوية" أن الأسرة الزوجية النواتية" تبقى دائماً منغمسة حتى الأعماق بشبكة علاقات أوسع وتصبح القطاع العائلي المركزي (بمفهوم مجموعة الأسر التي ترتبط ببعضها بعلاقات القرابة والدم أو المصاهرة) فتحافظ بقطاعات ثانوية : رأسية وهابطة ومتفرعة أفقياً وتتابع لعب الأدوار إلا أنها تفقد سلطة فرطها.

إن هذا النمط من أنماط الأسرة ليس نتيجة ضرورية بحد ذاته، لكنه تعبير عن التكيف الوظائفي مع متطلبات التغير الاجتماعي، وتكيف آخر مع الحراك الجغرافي والاجتماعي والقيمي التي اقتضتها البنية الجديدة للنشاطات المهنية المستحدثة.

5.2.3 المسؤولية المدنية والشخصية مقابل المسؤولية القرابية:

أصبح الفرد في الأسرة الحديثة حراً، وأصبحت له شخصية قانونية وأصبح مسؤولاً عن نفسه وعن اتجاهاته وعليه أن يرسم سياسته الخاصة، ويختار أسلوبه في الحياة وفي التفكير والعمل. فالعائلة الممتدة لم يعد بوسعها تأميم كل حاجيات أفرادها، كما أن الثقافة والقيم الجديدة في المجتمع بعد ظهور الدولة وممارستها حق الضبط الاجتماعي، ورعاية التعليم وتقديم الخدمات الاجتماعية والمرافق العمومية، ساعدت الفرد على التحرر من تبعيته للعائلة الممتدة. ولقد زاد تدخل الدولة في حياة الأسرة، والتي أضحت الموجه الحقيقي للكثير من قضايا الأسرة. فمصالحها الإدارية هي التي تمنح الشرعية لعقد الزواج

بعدما كان يكتفي فقط بمباركة إمام المسجد، والمولود الجديد لا يتحصل على حقوقه مستقبلاً إلا إذا كان يحمل الوثائق الرسمية التي تحدد تاريخ ميلاده ونسبه.

كما أن أخطاء وجنح القصر تقع على كاهل الأهل، وهكذا فإن الدولة تقلص بدورها من سلطة الأب المطلقة وتجعلها تضيق شيئاً فشيئاً؛ وبالتالي فإن الفرد أصبح مسئولاً عن تصرفاته وسلوكاته أمام الدولة ومصالحها، قبل أن تكون مسؤوليته أمام الأهل والأقارب.

6.2.3 آلية توسيع علاقات التفاعل إلى خارج القرابة:

إن انتقال الأسرة إلى المناطق الحضرية واستقلالها عن سكن الوالدين، جعل الدرجة القرابية غير كافية بمفردها لتحديد وتيرة التفاعل ضمن الوسط العائلي، فلقد أخذت تنمو علاقات التفاعل خارج هذا الإطار مع الأصدقاء وزملاء العمل، وحتى في حالة إنشاء علاقات مع الأسر التي تربطها بها صلات القرابة .فإن هذه العلاقات لم يعد لها طابع شكلي أي لأنها من العائلة بل أخذت تكتسب مع مرور الزمن الطابع الانتقالي، أي علاقات على أساس السِّمات المشتركة وهموم وخصائص واحدة. وفي هذا المجال فإن العلاقات والروابط العائلية تفقد في هذه الحالة طابعها الإلزامي كضرورة صلة الأرحام.

ورغم أن أسر المنشأ التي عاش فيها الزوجان أو الأسر العائلية الأخرى، تبقى نقطة ارتكاز ومصدر دعم لغالبية الأسر الزوجية النووية وتستمر في تقديم الخدمات المعنوية أو المالية لها؛ فإنه يلاحظ من الدراسة الميدانية نزوع بعض الفئات المتعلمة الجامعية إلى أن تكفي نفسها بنفسها معتمدة على كفاءاتها وقدراتها الذاتية وهي وإن كانت قليلة نسبي لكنها في تزايد مستمر مع الزمن.

7.2.3 آلية استمرار تعايش النموذج العائلي التقليدي مع النموذج الجديد:

إن التطور الذي يطرأ على بنيات المجتمع الجزائري، وبالأخص الجانب المادي يتحقق بوتائر سريعة. وأن الأوضاع التعليمية والنفسية والمعنوية لقطاع واسع من جيل جديد، تتطور أيضاً ولكن ببطء شديد من حيث العقليات والذهنيات، ويؤدي هذا التفاوت إلى عدم تكيف وانسجام الجماعات سلوكياً وقيمياً مع التغيرات المتسارعة والمفاجئة على القاعدة المادية للمجتمع مما يجعلها غير قادرة على استيعاب هذه التغيرات الجديدة، فتجد نفسها مضطرة إلى الاعتماد على الأسس القديمة المستمدة من النموذج التقليدي وتستنبط منه أشكالاً جديدة للتكيف الاجتماعي النسبي.

كما لوحظ أيضا من خلال عدة دراسات أن القرابة تؤدي دوراً حيويا في تطور عمليات الهجرة. فهي توفر الحماية الأخلاقية لعائلات الطبقة العمالية التي تكون في أوضاع صعبة في المدن والمناطق

الصناعية. وهكذا فإن القرابة وإن لم تعد قادرة على تأمين جزء من التكفل المادي لأعضائها فهي تحتفظ على الأقل بوظيفة الحماية الأخلاقية الضرورية لوظيفة المجتمع الكلي حيث بقيت كمجال له الأولوية أين الأفراد يلجئون إليها عند الضرورة.[77]

8.2.3 دور التصنيع في تعايش الأجيال:

أغلب الاستطلاعات بينت أن القرابة اليوم حاضرة كما كانت في الماضي، حيث أن عدم تعايش الأجيال(الشباب والأصول) كانت ممارسة عادية في النظام القديم وليس فقط في المدينة المعاصرة. فقد كانت الوفيات في العهد القديم أكثر انتشاراً مما ترتب عليها حرمان ابن عشرين سنة في غالب الأحيان من أن يعايش الأجداد الأحياء، وفي الكثير من الأحيان أحد آبائه في هذه السن يكون قد توفي، لكن بعد المجهودات الطبية وتطور الصحة التي رافقت ظهور المجتمع الصناعي، أصبح معدل الأعمار مرتفعاً، الأمر الذي جعل من الممكن لابن العشرية سنة أن يكون له عدة أجداد أحياء، وفي بعض الأحيان أجداد الآباء أيضاً.

فالصناعة إذن لم تفجر العائلة بل بالعكس عملت على تمديد إمكانية الأعمار وجعلت القرابة ممتدة ومكنت من ربط العلاقات مع الأصول إلى تاريخ متقدم جداً من دورة الحياة، ويسمح أيضاً بنقل القيم فيما بين الأجيال مباشرة

9.2.3 آلية التجاور السكني:

بعدما كان نمط السكن المشترك الذي جمع الأجيال تحت سقف واحدة، بمثابة قاعدة عامة في الماضي فإن الأنماط الأسرية الجديدة تفضل الانفصال عن سكن الوالدين، وغالباً ما تكون الإقامة بجوار الوالدين أو في نفس الحي بالنسبة لأقارب أحدهما، أي بالنسبة للزوج أو الزوجة. وتلجأ الأسر الجديدة لهذه الطريقة في السكن من أجل تأمين الحصول على المساعدة اللازمة عند الحاجة من جهة، ومن جهة أخرى تحقيق عدم تدخل الأهل في شؤونهم الشخصية، مما يحقق لها حرية أكثر في ممارسة حياتهم بحرية اعتماداً على تجربتهم الخاصة.

إن الجيل الجديد خاصة الإناث يتطلعن أكثر إلى أخذ زمام مستقبلهم بأنفسهم فهو جيل لا ينظر إلى الماضي كثيراً، بل يعيش حاضره بعيداً عن التأثيرات الخارجية. وحتى عند الأسر الميسورة فإن الاستقلالية عن الأهل مطلب مرغوب فيه، حيث تُشيّدْ بنيات بطوابق لكل ابن متزوج طابقاً خاصاً به يعيش فيه مع زوجته وأولاده بشكل مستقل.

وما يجمع اليوم الأجيال تحت سقف واحد هو الحاجة لا غير، فأزمة السكن تكاد تكون الحائل الوحيد أمام استقلال الأسر الزواجية عن الأصول.

ويعتبر الحراك الجغرافي ميزة أساسية للأسرة النووية التي لم تعد ترتبط بأرض الأجداد التي فقدت دورها الاقتصادي كمصدر مادي وحيد للعائلة الموسعة. وعموماً فإن آلية الانفصال عن الأهل هو من أجل ضمان الاستقلالية الزوجية وليس من أجل القضاء على العلاقات القرابية الحميمية.[78]

4. أشكال وأنواع العلاقات الأسرية:

عرف مصطفى فهمي ومحمد علي القطان العلاقات الاجتماعية في ضوء علم النفس الاجتماعي بأنها: تأخذ كل علاقة اجتماعية للفرد وتأخذ شكلين: [79]

1.4 العلاقات الاجتماعية الأولية (تقوم في الأسرة):

يعتبر هذا النوع من العلاقات الأساس الذي تقوم عليه استجابات الفرد الأولى في المجتمع الصغير الذي يعيش فيه وتحدث هذه الاستجابات نتيجة التفاعلات التي تنشأ بين الطفل ووالديه وهي دون شك تلعب دوراً هاما في تكوين شخصية الطفل، و إن علاقة الطفل بوالديه تنشأ في محيط الأسرة وهذا هو ما يدعونا إلى القول بأن الأسرة طبقة اجتماعية هامة وخطيرة إذ هي العميل الأول في صيغ سلوك الطفل بصيغة اجتماعية تعلم عن تخطيط تلك النزعة الأنانية التي نلاحظها على سلوك أطفال الأسابيع الأولى في حياتهم.

فالطفل حين يأتي لهذه الحياة يكون معداً بدوافع تختلف من تلك التي يحملها الراشد وكل ما هنالك من فروق الاختلاف في التعبير عنها فالطفل يعبر أنانياً إذ أن كل همه أن يشبع هذه الدوافع دون أن يقم وزناً للعالم الذي يجد في كنفه فليس لديه قدرة على أن يحد في رغباته ودوافعه أو يؤجل إشباعها كما يوفق بينها وبين مطالب الجماعة التي كثيراً ما تتعارض معها وتغير ذلك أن حياة الطفل النفسية يحكمها في يد تكونها(من اللذة والبعد عن الواقع) فغايتها فقط اللذة التي تعمي عن المستويات الخلقية والتقاليد الاجتماعية.

وهكذا تدخل التربية، حيث يتلقف الطفل من والديه أو ممن يقيم معهما مبدأ الأخذ والعطاء ويكون ذلك عن طريق الإيحاء أو عن طريق التوجيه الصحيح أحياناً أخرى فيتعلم كيف يتنازل عن بعض اللذات العاجلة التي تثير سخط والديه.

و للأسرة وظيفة أخرى غير الوظيفة السابقة تتحصر في نقل التراث الحضاري إلى الطفل فعن طريق الأسرة يكتسب الطفل الكثير من العادات وللأسر وظيفة ثالثة حيث يتعلم منها الطفل المبادئ الأولى للتوافق الاجتماعي. فالأسرة هنا شأن الوحدات الاجتماعية الأخرى- المدرسة والمصنع وأماكن العبادة الخ).

تعمل على تجميع رغبات الأفراد التي تضمهم كلا هذه الوحدات ثم توجيهها نحو أهداف غير متعارضة أن التوافق في رغبات والضلوع للسلطة إنما هي أمور تكتسبها الطفل في السنوات الأولى تحت تأثير الوالدين ويقال أن ألمانيا النازية تكونت قائدها التي تقوم على السلطة في الأسرة.

2.4 علاقات الفرد بالمجتمع:

عندما يبلغ الطفل السادسة من عمره تجد إن العلاقات الاجتماعية لا تتعدى جماعات يقتصر عددها على فردين فمثلاً في مدرسة الحضانة لا نلاحظ في سلوك الطفل ما يدل على حبه للانزواء فهو يختلف ولكن في مجاميع صغيرة جداً يزداد عددها مع السن وفي المدة بين 6-7 سنوات نجد أثر الميل للاجتماع ولكن على مدى ضيق، فترى الطفل لا يختلط في المدرسة بكل رفاقه في الفصل.

ولكن عندما يصل إلى الفترة التي تتراوح بين (10-11) سنة نجده يميل إلى الاجتماع بكل أفراد الفرقة الواحدة وبالرغم من أن كل منهما تتكون من أفراد مختلفين في الأعمار والجنس والمستوى المادي إلا ان هناك عوامل كثيرة تربط بين الأعضاء المختلفين كالهدف الذي تهدف إليه الجماعة وهذا الهدف يتساقط على قلوبهم ويجعلهم يدينون بالطاعة لزعيم تلك الجماعة التي ينتسبون إليها ويعملون على احترام القيم الأخلاقية أو الاجتماعية أو الدينية التي تدين بها تلك الجماعة ومن هنا يكتسب الفرد الكثير من المبادئ والقيم ويتحتم أن تكون الجماعة التي ينتمي إليها الفرد جماعة خفية لا تتعدى الحزب أو الجمعية مثلاً، فقد تسع هذه الجماعة في أن تشمل شعباً من الشعوب فيكون بمثابة جماعة كبيرة ينتمي إليها الفرد.

ولاشك أن الجماعة بهذا المعنى الجديد لها أثرها في الفرد، كما أن الكثير من معتقداته وعاداته إنما هو جزء من معتقدات الشعب وتقاليده العامة.[80]

و توجد تصنيفات أخري لأنواع العلاقات الاجتماعية:

تختلف العلاقات الاجتماعية في طبيعتها فمنها ما يؤدي إلى التجمع والتآلف وهي التي تسمى بالعلاقات المجتمعية، وتسمى أحياناً العلاقات البناءة وقد تسمى أيضاً العلاقات الإيجابية ومن أمثلة هذه العلاقات: التودد، الحب، التعاون، الزواج، التعارف، ومن العلاقات ما يؤدي إلى التفكك و التنافر

الاجتماعي وتسمى هذه العلاقات بالعلاقات المفرقة ويطلق عليها الباحثين العلاقات الهدامة وقد يطلق عليها كذلك العلاقات السلبية ومن أمثلة هذا النوع: الكراهية، الصراع، الطلاق، والعلاقات الناشئة عن عدم المساواة، والعلاقات الناشئة عن الاستسلام والخضوع وهذه العلاقات وما إليها تؤدي إلى التنافر والتفكك الاجتماعي وتعمل على تفويض دعائم وحدة المجتمع وتحول دون اتجاهه إلى وحدة القصد ووحدة الهدف.[81].

ومن العلاقات الاجتماعية ما هو مباشر ومنها ما هو غير مباشر، والمباشر مثل العلاقات في محيط الأسرة و العلاقات بطرق غير مباشرة في شكل المؤسسات التنظيمية العامة التي تشمل المجتمع ككل وبالتالي فإن الواجبات المتبادلة تتم بدون اللجوء إلى الإحساس الذاتي بالواجب نحو الطرف الآخر، وأيضا بدون أن يكون الهدف هو الحفاظ على استمرار هذه العلاقة ،وإنما تتم في إطار المؤسسات التنظيمية العامة. [82] ومن العلاقات ما هو ملحوظ بصفة شعورية ومنها ما ينمو في الخفاء بصفة سرية نمواً خطيراً وذلك مثل العلاقات السوية التي تقوم في الروابط السرية والخلايا غير المشروعة وفي نطاق الروابط غير السرية ذات الأهداف الواضحة.

ويمكن في ظل صعوبة الوصول إلى تعريف شامل للعلاقات الاجتماعية وضع بعضاً من الخصائص نستطيع من خلالها الوصول إلى فهم ماهيتها ومنها:

- العلاقات الاجتماعية تنشأ لاستجابة أو لنشاط أو سلوك معين.
- إن هذه العلاقات الاجتماعية علاقات معقدة ومتشابكة ومتداخلة.
- إن هذه العلاقات ذات مستويات مختلفة فمنها: علاقات فردية أو علاقات بين الجماعات أو علاقات على مستوى المجتمع المحلي أو المجتمع الكبير، أو علاقات على المستوى العالمي.
- إن العلاقات تقوم على أسس علمية مبنية على الفهم والتعاون المتبادل.
- إن هناك أنواع متعددة للعلاقات الاجتماعية منها علاقات الود والمحبة والتعاون وعلاقات العداء والكراهية والصراع.
- إن هناك علاقات مباشرة كعلاقات الأسرة وهناك علاقات غير مباشرة كعلاقات المستهلك بالمنتج والعلاقات الدولية.
- إن هذه العلاقات الاجتماعية معقدة ومتشابكة.
- تتميز هذه العلاقات بالاستمرارية مادام هناك تجمع بشري وكذلك تتميز بالنمو والتطور.

- إن من العلاقات ما هو ملحوظ وشعوري ومنها ما هو خفي وسري.

- إن هذه العلاقات الاجتماعية تسعى لتحقيق الأهداف في العيش في جماعات وتكوين علاقات طيبة وتبادل للمنافع والمصالح.

- إن هذه العلاقات تسعى لتحقيق وإشباع الحاجات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية سواء للأفراد أو الجماعات.[83]

وهناك تصنيف آخر للعلاقات الاجتماعية وفق نظرية **مورس كينزبيرك(1889-1970)** إلى أربعة أنواع هي: العلاقة الاجتماعية العمودية وهي أي اتصال أو تفاعل يقع بين شخصين أو أكثر يحتلون مراكز اجتماعية مختلفة من ناحية الجاه والسمعة كالعلاقة بين الطبيب والمريض أو العلاقة بين المدير والملاحظ. وهناك العلاقة الاجتماعية الأفقية التي هي أي اتصال او تفاعل يقع بين شخصين أو أكثر يحتلون مراكز اجتماعية متساوية أو متكافئة كالعلاقة التفاعلية بين عامل أ وعامل ب أو بين مدرس التاريخ ومدرس الفيزياء...الخ. وهناك العلاقة بين التفاعلية الرسمية وهي الاتصال أو التفاعل الذي يقع بين شخصين أو أكثر ويكون الاتصال حول العمل والواجب كاتصال الطبيب بالممرضة حول ضرورة تغيير دواء المريض اعتباراً من يوم غد. وهناك أخيراً العلاقة الاجتماعية غير الرسمية وهي الاتصال أو التفاعل الذي يقع بين شخصيتين أو أكثر ويدور حول الأمور الشخصية للأفراد الذين يدخلون في خضم هذه العاقة كاتصال بالعامل حول الذهاب إلى المطعم أو النادي بعد الانتهاء من ساعات الدوام في المصنع أو ورشة العمل.[84]

5. بنية أنساق العلاقات الأسرية (الداخلية – الخارجية):

تلعب عوامل عديدة أدوارا مهمة في تحديد مستوى العلاقات الاجتماعية داخل وخارج الأسرة، فمنها ما يتعلق بحجم الأسرة ذاتها وبشكل العضوية داخلها، وهل له دور رئيس في نشاطاتها أم له دور هامشي أو ثانوي، كما أن تقسيم الأدوار داخل الأسرة له تأثير واضح في تقرير مسؤوليات الزوج والزوجة والابن والابنة والأخ والأخت، وكذلك وجود مراكز القوى في الأسرة له دور كبير في تحديد العلاقات الأسرية بين أفرادها، فهل السلطة داخل الأسرة يمارسها الأب أو هل تمارسها الأم وهل ينحاز الأبناء في الأسرة لأمهم أو لأبيهم أو هل توجد مراكز قوى داخل الأسرة بحيث تسود العلاقات الديمقراطية والإنسانية بين أعضائها؟.

إن جميع العوامل السابقة مسؤولة عن تقرير مستوى وطبيعة العلاقة داخل الأسرة، وتلعب الثقافة الأسرية ومكانتها الاجتماعية و قيمها الدينية والخلقية وتأثرها بتيارات التجديد واتجاهاتها نحو المشكلات القائمة في المجتمع دورا كبيرا في تحديد مستوى وطبيعة علاقاتها الاجتماعية الخارجية .ولكي نوضح طبيعة العلاقات الداخلية والخارجية التي تسود داخل الأسرة وتحدد علاقاتها الخارجية لا بد من الإشارة بأن الآسرة تعتبر ذات أهمية بالغة في التنظيم الاجتماعي، لأن الأسرة تضم أول الجماعات ذات التأثير المباشر في العلاقات الاجتماعية وهي الأم والتي لها بالغ التأثير في تربية الطفل في مختلف أطوار نموه، ولها الدور الرئيس في نفسيته الاجتماعية وتكوين شخصيته، كما أن الجماعة الأسرية المكونة من الأسرة والإخوة والأخوات لها دور في العلاقات الأسرية الداخلية والخارجية.[85]

والذي يعيننا هنا هو إبراز دور الأسرة من حيث طبيعة العلاقات الموجودة بين أفرادها والتقيد تكون متمثلة في التماسك والترابط أو في التفكك والتفرق أو في التسامح أو في الرفض أو في الحب والكراهية أو في التسلطية والديمقراطية، إضافة إلى الإدارة الاجتماعية للأسرة في تشكيل وبناء شخصيات أفرادها، حيث إن ذلك له بالغ الأثر في سلوك أفرادها في المجتمع الأكبر، وحيث إن سلوكهم العام يؤثر في حياتهم الاجتماعية نتيجة لما تلقوه من معاملة أسرية وبما يحدث لهم من تطبيع اجتماعي داخل الأسرة، وفي النظام الأسري هناك شبكة من العلاقات الاجتماعية بين أعضائها وكلما كانت العلاقات الأسرية إيجابية وتسير في مسارها الطبيعي ساد جو الأسرة الوفاق والترابط والتماسك بين أعضائها ،فعندما يسود جو الأسرة التنافر وعدم الرغبة في تحمل المسؤوليات من قبل أفرادها، فإن ذلك يعود عليها بالآثار السيئة وغير المحمودة. وفيما يلي: موجز عن المسارات المتعددة للعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة:

1.5 العلاقات الداخلية الأسرية

ويقصد بها العلاقات الأسرية وتجمعها في شكل أنساق داخلية وتتجمع العلاقات التي تقوم بين المكانات الموجودة داخل نسق الأسرة في مجموعات متمايزة، تشكل كل مجموعة منها نسقا مستقلا نسبيا يسمى النسق الداخلي[86] وهذه الأنساق الداخلية الموجودة في الأسرة هي:

1.1.5 علاقات الزوج بالزوجة: وهي علاقات تقوم على أساس الحقوق الزوجية والجنسية والمسئولية المشتركة نحو الأبناء وبيت الزوجية وما يتضمن ذلك من العناية بالأبناء وتنشئتهم وتقسيم العمل بين الزوجين وحقوق وواجبات كل منهما.

حدثت هذه العلاقة بعض التغيرات ترجع أساسا إلى جملة من عوامل التغير الاجتماعي منها متطلبات الحياة الحضرية وارتفاع المستوى التعليمي وارتفاع الوعي الديني والتخلي التدرجي عن قيم العائلة الممتدة المتميزة بمستوى عالٍ من الضبط الاجتماعي إلى قيم الأسرة النواتية المتميزة بدعم قيم الفردية والديمقراطية، زيادة على الدور الجوهري الذي تقوم به المدرسة ووسائل الإعلام المختلفة، بحيث نلاحظ التحول من قيم التسلط والقهر إلى قيم التعاون والتعايش والتفاهم.[87]

2.1.5 علاقة الأب بالابن(العلاقات بين الآباء و الأبناء): تؤكد الأبحاث في مجال التنشئة الاجتماعية على أن هناك اختلافًا وتباينًا في العلاقات الاجتماعية الأسرية بين أبناء الأسرة الواحدة، حيث كثيرا ما نسمع أن هذا الأب يفضل ابنه فلانا على بقية أبنائه- وكم نرى أن بعض الأمهات ترحب وتعامل البنت أو الولد الأصغر سنا معاملة خاصة (كما نسميه في الكويت أخر العنقود). هذه المعاملة تجعل بقية الأبناء يشعرون بأنهم ليسوا أخوة، أو بأنهم غير مرغوب فيهم، ويؤكد الباحثون أيضا أن علاقة الآباء بالطفل الأول تبدوا أكثر التصاقا وقربا حيث يضع هؤلاء الآباء الآمال الكثير ة على هذا الطفل مستقبلا.[88]

هي علاقة تقوم على مسؤولية الأب نحو الابن وما تشمل عليها من تنشئة وتعليم وما يقابل ذلك من وجوب طاعة واحترام الابن لأبيه ومن ثم تعاون الابن عندما يكبر ليساهم في حياة الأسرة الاجتماعية والاقتصادية

3.1.5 علاقة الأم والابنة: هي علاقة مماثلة لعلاقة الأب بالابن وان كانت تدور في معظمها في محيط البيت نفسه وخاصة فيما يتعلق بالشؤون المنزلية والمساعدات التي تتوقع ألا تتلقاها من الابنة حين تكبر.

4.1.5 علاقة الأب والابنة: وتتمثل هذه العلاقات في مسؤولية الأب تجاه حماية ابنته ومساعدتها ماديا حتى بعد الزواج.

5.1.5 **العلاقة بين الأم والابن**: وتتضمن الدور الذي يقوم به في تنشئة الابن الذكر والتصاقه لها في طفولته المبكرة ثم استقلاله عنها، وكذلك الدور الذي تلعبه الابنة في حياة الأم ومسؤوليتها نحوها عندما تتقدم في السن خاصة بعد موت أبيه.

6.1.5 العلاقة بين الإخوة الذكور: وهي في عموميتها علاقة أخوة وزمالة في اللعب أثناء الطفولة وعلاقة تعاون اقتصادي عندما يكبرون.

7.1.5 العلاقات بين الأخوات الإناث: وهي تماثل إلى حد كبير العلاقة التي تقوم بين الأخ الأكبر وأخيه الأصغر، وإن كانت تمتاز بشكل خاص بأن الأخت الكبرى في كثير من المجتمعات يوكل إليها أمر العناية بأختها الصغرى بذلك يكون دورها نحوها كدور الأم فهي التي تعتني بنظافتها وتشرف على مختلف شؤونها.[89]

8.1.5 العلاقة بين الأخ والأخت: وهي علاقة أخوة وزملاء في اللعب أثناء الطفولة ،وإن كانت هذه العلاقة تتوقف إلى حد كبير على فوارق السن بينهما، إن علاقة الأخ بأخته تتطور تدريجيا بحيث يطرأ عليها نوع من التحفظ في السلوك إزاء أحدهما نحو الأخر وبما يشعر به الأخ من مسؤولية نحو أخته وخاصة عندما يموت الأب وهكذا نرى بأن الأسرة بمكوناتها الاجتماعية ليست بسيطة حيث تقع على عاتقها مسؤوليات تربوية واجتماعية واقتصادية، يقوم بها كل فرد نحو الأخر بحسب موقعه إن كان أبا أو أما أو أخا أو أختا.[90]

9.1.5 العلاقة بين الإخوة: تتأثر العلاقة بين الإخوة بتوجه الوالدين وخياراتهم في هذا المجال، فكلما كانت قائمة على النصح والاحترام للآخرين وقائمة على التعاون والإحسان وعلى التسامح فإن الصغار يكبرون على هذه السيرة.[91]

حيث يحاول الوالد في الأسرة الجزائرية الحفاظ على بنية عائلته من خلال بناء مسكن واسع يخصص فيه لكل لبن متزوج شقة خاصة حتى يتمكن من جمع شمل أبنائه في المستقبل، وهذا الشكل من التجمعات القرابية يأخذ في الاعتبار حاجة الأبناء في هذه الأيام ولا يفرض عليهم منطق العلاقات القرابية التقليدية، فهو يحاول أن يوفق بين شكلين من أشكال التجمعات القرابية، فهو من جهة يحافظ على استمرار البناء العائلي لكنه منفصل داخليا من حيث انفراد كل أسرة نواة بشقة خاصة بكل أغراضها ومطبخها الخاص ومصروفها الخاص، كما أن لكل أسرة مدخولها الخاص الذي لم يعد يأتيها من الأرض أو أي مشروع عائلي مشترك ،وهذا لا ينفي وجود بعض العائلات الحضرية التي ما زالت تعيش من مشروع اقتصادي مشترك مثل التجارة المشتركة وغيرها، فالمهم القاعدة السابقة لم تعد أساسا. [92]

2.5 العوامل التي تؤثر في العلاقات الداخلية في الأسرة:

وتتأثر العلاقات الداخلية في الأسرة العربية ببعض العوامل منها:

1) **فبالنسبة لرئاسة الأسرة**: تختلف باختلاف الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها الأسرة، فغالبية الأزواج في الفئات العربية يؤكدون مشاركة زوجاتهم لهم في رئاسة الأسرة، حتى وإن كانت الزوجة لا

تعمل، ويرجع هذا إلى ارتفاع المستوى الثقافي وتغير نظرتهم إلى الحياة.

2) **بالنسبة لاتخاذ القرارات**: فالاشتراك في اتخاذ القرارات بين الزوج والزوجة قد يصل إلى نسبة تعد مرتفعة في الأسرة العربية، ويزداد اشتراك المرأة في اتخاذ القرار بازدياد المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي. وغالبا ما يظهر الرجل في بعض الأمور كأنه صاحب القرار ومنفذه على الرغم من أن القرار ذاته تعرض لمناقشات عديدة داخل الأسرة.

3) **تدابير ميزانية الأسرة**: فهناك تباين واضح بين كل الأسر في تدابير ميزانية الأسرة، ويرجع ذلك إلى أسباب جوهرية وأساسية مثل العلاقات الثقافية ودرجة التعليم، والاشتراك في نفقات المنزل.

فالمرأة التي لم تلحق بالعمل ومعتمدة على زوجها في الإنفاق لا تستطيع المشاركة في ميزانية الأسرة بصورة إيجابية إلا في نطاق المصروف اليومي، وقد لا يتاح لها هذا في بعض الأحيان، كما أن كثير من الأسر ينظرون إلى ممارسة الأنشطة أثناء أوقات الفراغ على أنها شيء ثانوي، ويرجع ذلك إلى انخفاض المستوى الاقتصادي والثقافي، والنظرة المحافظة للمشاركة الاجتماعية، وعدم تقدير وقت الفراغ في حياة قطاعات كبيرة من هذه المجتمعات، فالغالبية العظمى من الأزواج يفضلون الخروج للالتقاء بأصدقائهم بالخارج.

وتخضع رئاسة الزوج في الأسرة لعوامل كثيرة. فارتفاع المستوى الثقافي وتعليم المرأة واستقلالها الاقتصادي من بين العوامل الهامة في هذا الصدد، فكلما تغيرت الأسرة إلى الأسرة النواة غير المنعزلة تناقصت مفهومات الرئاسة والسلطة التي تميز الأسرة الممتدة التقليدية.

ومع أن الزوج لم ينفصل بعد أو يتخلص من الرواسب القديمة، نظراً لطبيعة الحياة الأسرية الممتدة التقليدية ،مما يخلق تناقضات وتصرفات حتى في أعلى مستويات المجتمع الثقافية والاجتماعية إلا أنه يميل إلى التوفيق بين مشاعره المتأصلة والاتجاهات العصرية الحديثة وقد ينجح ولو ظاهرياً إلى التفاهم والتعاون والشورى.

ويشير بعض علماء الاجتماع إلى ظاهرة تفكك الأسرة في الوقت الحالي تحت تأثير التغير الاجتماعي الذي أدى إلى اختلاف الأدوار وصراع المراكز، بما ترتب عليه من وهن الروابط التي تربط الزوجين وفقدان الاعتماد المتبادل.[93]

3.5 العلاقات الأسرية الخارجية:

يتكون النسق القرابي من مكانات الأقارب، وأهم هذه المكانات عادة: مكانة كل من العم، والعمة، والخال والخالة، وما تتضمنه هذه المكانات من معايير، واتفاقات مشتركة. كما يتكون هذا النسق من العلاقات المتبادلة، أو التفاعل المتبادل بين أعضاء الأسرة، وبين هؤلاء الأقارب، أما وظائف هذا النسق فتشير إلى مسئوليات وواجبات الأقارب وواجباتهم اتجاه الأقارب، وتشمل هذه الوظائف :الدعم المتبادل، والمحافظة على الهوية.[94]

ويعرفها أحمد أبو زيد على أنها العلاقات المباشرة التي تنشا بين شخصين ينحدر أحدهما من الآخر، مثل العلاقة بين الحفيد والجد أو نتيجة انحدارهما من سلف واحد مشترك كالعلاقات بين أبناء العمومة.[95]

يجب أن تقوم العلاقات بين أفراد الأسرة وبين الآخرين خارج نطاقها على طائفة من الأصول الأخلاقية والاجتماعية المتمثلة في الصدق والأمانة والشرف واحترام مبادئ الحريات الخاصة والعامة ومراعاة الأطر السائدة في المجتمع وآداب السلوك العامة والحقيقة بأن علاقة الأسرة الخارجية تتأثر بالقيم السائدة في المجتمع وبثقافته وتؤثر في أفراده من زوايا عديدة ،وذلك عن طريق تنشئة أفرادها التنشئة الاجتماعية المناسبة وتؤثر فيه بنمط نتاجاتها وتتأثر بالمستوى الاقتصادي في المجتمع الذي تعيش فيه وتؤثر في المستوى التعليمي والمهني الذي وصل إليه أعضاؤها على اعتبار أنهم سيكونون أعضاء منتجين في المجتمع وليسوا عالة على مؤسساته الاجتماعية.

وتتأثر الأسرة في علاقاتها الخارجية بمستوى التفجر الثقافي والسكاني وانتشار وسائل التكنولوجيا ،الأمر الذي يسهل عليها حاجاتها أحيانا ويقلل من حاجة السوق إلى الايدي العاملة نمن ناحية أخرى كذلك فغن التغير في الحياة الاجتماعية واختلاف المسؤولية الاجتماعية والاقتصادية يؤثر على طبيعة المسؤوليات المترتبة على كل عضو من أعضائها.[96]

إن ارتفاع المستوى الثقافي للأسرة يساعد على خلق علاقات إنسانية بينها وبين الأسر الأخرى في المجتمع، وهذه العلاقات قائمة على أساس الاحترام المتبادل وعلى مبدأ التساوي في الحقوق والحريات العامة وانتشار روح الديمقراطية في العلاقات الاجتماعية وكذلك فإن خروج المرأة للعمل خلق لها علاقات بالمؤسسات الاجتماعية الأخرى فيه وازدادت ثقافتها المهنية والتربوية، الأمر الذي حسن من مستوى دخلها الأسري وخلق لها متاعب نفسية ناتجة عن قيامها بدورها الثنائي كربة أسرة وامرأة عاملة. كما أن

ارتدادا لأسرة من شكلها الممتد إلى شكلها النواة حدد من علاقات أفراد هذه الأسرة النواة بالمجتمع لظروف اقتصادية وضعف العلاقات الاجتماعية التي كانت سائدة في الأسرة الممتدة مع باقي فعاليات المؤسسات الاجتماعية. كما أن الهجرة من الريف إلى المدينة خلق علاقات اجتماعية جديدة لم تكن مألوفة لديهم في مجتمع القرية الصغيرة واكتساب عادات اجتماعية لم تكن موجودة في مجتمعهم ويمكن تلخيص العلاقات الخارجية للأسرة بما يلي:

- احترام الأسرة للنظام الاجتماعي والأخلاقي والديني السائد في المجتمع.
- احترام الأسرة لحقوق الأخرين الخاصة والعامة.
- تفاعل أفراد الأسرة مع المؤسسات الاجتماعية المختلفة.
- زيادة علاقات أفراد الأسرة بالأصدقاء أكثر من علاقتها بالأقارب في مجتمع المدينة.
- تأثر الأسرة في علاقاتها الخارجية بالتطور التكنولوجي والحضاري والاتصالات بحيث خلقت هذه مهمات جديدة وقعت على عاتق الزوجة وزادت من علاقات الأسرة بالآخرين وليس بالأقارب بسبب ظروف العمل والهجرة.[97]

6. تصويب وصيانة العلاقات الأسرية:

لقد أصبح من البديهي أن لإصابة أي فرد بالإعاقة هي إعاقة لحياة العائلة أو الأسرة ككل، و هذا ما تحدثه من خلل و إضطراب في العلاقات الأسرية، فبالإضافة إلى الاضطرابات التي تحدث لدى العائلة عن إصابة الفرد بالإعاقة، من إنكار و غضب و حصرة و اكتئاب، تؤدي حتما إلى التغير نظرا لما تتطلبه من العناية الكاملة من طرفها على الفرد المعاق.

كما أن سلوك الفرد المعاق المتميز بالغضب و الاكتئاب والبكاء الدائم لها تأثيرات على الوالدين وعلى أفراد الأسرة ككل من حيث شعورهم الدائم باليأس والحزن والحيرة والتساؤلات المتكررة حول المخرج من هذا الوضع إذ أمكن، و الذي سينعكس سلبا على التوازن و تماسك الأسرة.[98]

و إذا أردنا التصدي لمهمة تصويب وصيانة العلاقات الأسرية نرى ما يلي:

1) لا بد من تحديد دور لجهة فاعلة هو دور الإدارة الأسرية وهولا بد من أن يكون وحده لأنه غالبا ما يكون خصماً و حكماً في آن واحد.

2) لا بد من إيجاد مؤسسات عصرية (وهي موجودة ومطلوبة في العالم وفي الكثير من البلاد من حولنا)، هي مؤسسات الخدمة والصيانة الأسرية: الإرشاد الأسري، العلاج الأسري، التوجيه الأسري بالمعنى الاجتماعي.

3) يتطلب ذلك التشجيع على البدء والتوسع بمشاريع الخدمات الأسرية وذلك بالترويج لضروراتها وبالدعوة إلى الاعتماد عليها، وذلك لا يتعارض إطلاقاً مع المؤسسات القائمة يرفدها ويطور أدائها.

4) الدعوة إلى إنشاء "مجلس أعلى للخدمات الأسرية" يضم الخدمة والصيانة الأسرية بمعنى الخدمة الفنية كالاستشارة الوقائية أو العلاجية. وتكون مهمته تحديد خصائص هذه الخدمات وضبط حركتها القانونية والعملية. [99]

وعلى العموم فإنه يجب العمل على تدعيم العلاقات الأسرية حتى يتحقق أثرها النافع على صحة أفرادها النفسية، ويجب تلافي تصدعها الذي يؤثر تأثيرًا ضارًا وذلك لأن هذه العلاقات هي التي تكون في مجملها المناخ الأسري السائد المسئول الأول عن تكوين شخصية أفراد الأسرة.[100]

ملخص الفصل الثاني:

ووفق ما سبق تأكيده من قبل، فإن الأسرة هي الخلية الاجتماعية الأولى في المجتمع، أي أنها اللبنة الأساسية في التنظيم الاجتماعي، ودورها يتمثل في بناء شخصيات أبنائها، كما أنها مسئولة عن تنظيم وأنماط السلوك داخل الأسرة وتشكيل الإطار الأسري الاجتماعي، الذي يحدد سلوك أفرادها داخل الأسرة، ومن ثم السلوك العام في المجتمع الخارجي. فالأسرة هي التي تعمل على تشكيل حياة الإنسان وتطبعها بطابعها الخاص، وهي المحيط الذي يحتوي على كل الجوانب العقلية والجسمية والخلقية والاجتماعية.

والجدير بالذكر أن التطورات الحاصلة في بنية المجتمع الجزائري، كون هذا الأخير عرف تحولات وتغيرات شاملة مست كيانه، الأمر الذي انعكس بشكل مباشر على كل مؤسساته وعلى رأسها مؤسسة الأسرة، والتي عرفت بدورها تغيرات جوهرية مست بنيتها وأدوارها في مختلف المجالات، الأمر الذي استدعى تحول الأسرة الجزائرية من النمط الممتد إلى النمط النووي، إذ يلاحظ أن الأسرة النووية باتت واقعا ملموسا في بنية المجتمع الجزائري. وعليه لم تعد الأسرة مسئولة عن تأمين مختلف الوظائف المتشعبة والعديدة لأفرادها، لذا بدأت تتقلص لينشأ بين أفرادها وتفرعاتها علاقات من نوع جديد يخرج عن إطار علاقات التكامل الإنتاجي والاستهلاكي.

هوامش الفصل الثاني

[1] شوق أسعد محمود، علم اجتماع العائلة، ط01، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2012، ص21.

[2] نفس المرجع، ص22.

[3]عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الأسري، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان -الأردن، 2009، طبعة 2004/2009، ص 61.

[4] سعيد حسني العزة، مرجع سابق، ص32.

[5] نفس المرجع ، ص35.

[6] محمد نبيل جامع، علم الاجتماع الأسري وتحليل التوافق الزواجي والعنف الأسري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، ص69.

[7] نفس المرجع ، ص71.

[8] سعيد حسني العزة، مرجع سابق، ص36.

[9] نفس المرجع ، ص38.

[10] محمد نبيل جامع، مرجع سابق، ص71.

[11] إعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الكتاب الجامعي تمريض صحة المجتمع، أكاديميا إنتر ناشيونال للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2006، ص 258.

[12]عبد الرؤوف الضبع، علم الاجتماع العائلي، ط01، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2003 ، ص68.

[13] سامية مصطفى الخشاب، مرجع سابق، ص33.

[14] سناء الخولي، مرجع سابق، ص 143.

[15] شوق أسعد محمود، مرجع سابق، ص72.

[16] نفس المرجع، ص76.

[17] نفس المرجع، ص77.

[18] سامية مصطفى الخشاب المرجع سابق، ص45، 47.

[19] درواش رابح، علم اجتماع العائلة، ط01، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2011،ص111.

[20] سامية مصطفى الخشاب، مرجع سابق، ص48.

[21] نفس المرجع، ص49.

[22]نفس المرجع، ص 112،111.

[23]نفس المرجع، ص 116

[24]عصمت تحسين عبد الله، علم اجتماع الزواج والأسرة، ط1، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016،ص 32

[25]سناء حسنين الخولي، مرجع سابق، ص 117

[26] نفس المرجع، ص 121، 122.

[27]درواش رابح ، مرجع سابق، ص130

[28]نفس المرجع، ص133،130

[29] عبد الرؤوف الضبع، مرجع سابق، ص77.

[30] نفس المرجع، ص77، 78.

[31] نفس المرجع، .ص78، 80.

[32] درواش رابح، مرجع سابق، ص 122.

[33] نفس المرجع، ص 123.

[34] نفس المرجع، ص 124، 125.

[35] نفس المرجع ، ص126، 127.

[36] علاء الدين كفافي، علم النفس الأسري، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2009، ص73.

[37] سناء حامد زهران، الصحة النفسية والأسرة، ط1، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2011، ص31.

[38] حصة بنت صالح المالك، ربيع محمود نوفل، العلاقات الأسرية، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2006، ص30

[39] نفس المرجع، ص31، 32.

[40] نفس المرجع، ص33.

[41] مأمون طربيه، السلوك الاجتماعي للأسرة (مقاربة معاصرة لمفاهيم علم اجتماع العائلة)، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2012، ص18.

[42] حصة بنت صالح المالك، مرجع سابق، ص34.

[43] عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة " الأسرة ودورها في حل مشكلات الطفل، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص11.

[44] نفس المرجع، ص12.

[45] نفس المرجع، ص34.

[46] حصة بنت صالح المالك، ربيع محمود نوفل، مرجع سابق2006، ص34، 35.

[47] إبراهيم جابر السيد، التفكك الأسري الأسباب والمشكلات وطرق علاجها، دار العلم الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2014، ص 19، 20.

[48] بسام محمد أبو عليان، الحياة الأسرية، محاضر بقسم الاجتماع ، جامعة الأقصى، ط1، 2013، ص 56.

[49] محمد سليمان جرادات، رياض الأطفال ودورها في تنشئة الطفل الواقع والمسؤولية، ط1، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 72.

[50]كمال إبراهيم مرسي، الأسرة والتوافق الأسري، ط1، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر، 2008. ص26

[51] نرمين حسن السطالي، سيكولوجية العنف وأثره على التنشئة الاجتماعية للأبناء، ط1، السعيد للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2018،ص30،28

[52] نرمين حسن السطالي، مرجع سابق ،ص31،32

[53] أبو ريد نبيلة أمين، علم النفس الأسري، ط1، عالم الكتب القاهرة، مصر، 2011م، ص16.

[54] نرمين حسن السطالي، مرجع سابق، ص34

[55] نفس المرجع، ص36،35

[56] نفس المرجع، ص39،37

[57] سلوى عثماني الصديقي، المرجع السابق ، ص18.

[58] نفس المرجع، ص 19، 20.

[59] نفس المرجع، ص21.

[60] سلوى عثماني الصديقي، مرجع سابق، ص22، 24.

[61] نفس المرجع، ص26،24.

[62] نفس المرجع، ص28.

[63] مصطفى عوفي، أحمد عبد الحكيم بن بعطوش، النظام العائلي الحديث والممارسات القرابية في المجتمع الجزائري، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 13، ديسمبر - 2014، (129-152).ص، 133،132

[64] Mustafa M. Achoui, The Algerian Family: Change and Solidarity ,19 September 2018, https :// www. Researchgate .net /publication/292362221 ; 23/10/2021,h21.35.

[65] Ebid.

[66] Ebid.

[67] Radjia ben ali, Rôles et statuts dans la famille algérienne contemporaine, Changements et répercussions, Journal of the Arab Psychological Science Network, Issue: 21-22, Winter Spring 2009 P 90 .

[68] Mustafa M. Achoui , op cit

[69] رشيد طبال، التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية: الخصائص والوظائف، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،ع 19/جوان 2015، ص205.

[70] Mustafa M. Achoui, op cit.

[71] Ebid

[72] عمر عباس، الأسرة الجزائرية والتغير الاجتماعي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية- جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي العدد 28 ، ديسمبر، 2018، عدد صفحات (28- 42)، ص32

[73] نفس المرجع، ص33.

[74] Rabeh darawch, Changement de la structure familiale algérienne après l'indépendance nationale, Revue Algérienne des Etudes de population, Vol. 2 Num. 2 DECEMBRE, 2018, p77

[75] Ebid ,p78

[76] Ebid ,p79.

[77] Ebid ,p79, 81.

[78] Ebid ,p81, 83.

[79] محمد مسفر القرني، سهير عبد الحفيظ الغالي، العلاج الأسري ومواجهة الخلافات الأسرية، ط1، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 27،26.

[80] نفس المرجع، ص 29،28.

[81] نفس المرجع، ص 31

[82] جمال مجدي حسنين، سوسيولوجيا المجتمع، دار المعرفة الجامعية، مصر ،2010،ص 100

[83] محمد مسفر القرني، مرجع سابق، ص 32، 33.

[84] إحسان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة، دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص72.

[85] سعيد حسني العزة، مرجع سابق، ص49

[86] نخبة من المتخصصين، مرجع سابق، ص، 21.

[87] ناصر قاسمي، سوسيولوجيا العائلة والتغيير الاجتماعي، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر ،2012، ص 50

[88] أحمد محمد مبارك الكندري، علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط5، الكويت، 2013،ص158

[89] ناصر قاسمي، مرجع سابق، ص 50، 52

[90] سعيد حسني العزة، مرجع سابق، ص50، 51

[91] ناصر قاسمي، مرجع سابق، ص94.

[92] نفس المرجع، ص95.

[93] سلوى عثماني الصديقي، مرجع سابق ، ص45، 46.

[94] نخبة من المتخصصين، مرجع سابق، ص22.

[95] نشادي عبد القادر، مرجع سابق ،ص71

[96] سعيد حسني العزة، مرجع سابق، ص52.

[97] نفس المرجع، ص53.

[98] بغيجة لياس، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكوبين "وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، جامعة الجزائر، السنة الجامعية:2006/2005، ص43.

[99] عباس محمود مكي، دينامية الأسرة في عصر العولمة من مجالات الكائن الحي إلى تكنولوجيا صناعة الجينات، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت لبنان،2007،ص197

[100] أبوريد نبيلة أمين، مرجع سابق، ص، 60.

الفصل الثالث

الإعاقة السمعية و تأثيراتها على نمط الحياة الأسرية لأسر المعاقين سمعيا

❖ تمهيد

I. مدخل مفاهيمي للإعاقة السمعية.

1. التطور التاريخي للإعاقة السمعية
2. خصائص المعاقين سمعياً و أسرهم
3. تصنيفات وأنواع الإعاقة السمعية
4. أسباب الإعاقة السمعية
5. تشخيص الإعاقة السمعية
6. الوقاية من الإعاقة السمعية.
7. احتياجات و مشكلات المعاقين سمعيا و أسرهم

II. واقع الإعاقة السمعية في الجزائر

1. واقع الإعاقة في الجزائر.
2. معدل انتشار وضعية الإعاقة السمعية في الجزائر.
3. الاوضاع الاجتماعية و التربوية والتعليمية للطفل المعاق سمعيا في المجتمع الجزائري
4. دور المجتمع اتجاه الإعاقة السمعية
5. التثقيف الأسري بالإعاقة السمعية و إعداد الوالدين.

III. علاقات أفراد أسرة المعاق سمعيا و أدوارهم الاجتماعية.

1. تأثير الإعاقة السمعية على الطفل و النسق الأسري.

2. مكانة الطفل المعاق سمعيا في ظل العلاقات الأسرية

1.2 علاقة الام وانعكاسها على الطفل المعوق.

2.2 علاقة الآب وانعكاسها على الطفل المعوق.

3.2 علاقة الإخوة والأخوات وانعكاسها على الطفل المعوق

IV. تأثير العوامل الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية للوالدين في تنشئة الطفل المعاق سمعيا

1. الوضع الاجتماعي لأسر المعاقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية.

1.1الوضع الاجتماعي لأسر المعوقين سمعيا

1.2الضغوط الوظيفية" تعدد وتعارض أدوار الوالدين"

2. المستوى التعليمي والثقافي لأسر المعاقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية.

1.2 الضغوط المعرفية (نقص المعلومات)

4.2 موقف الوالدين من الصعوبة التعليمية و أثرها على العلاقات الاسرية

3. الإمكانيات المادية والاقتصادية لأسر المعوقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية.

❖ **ملخص الفصل الثالث**

تمهيد الفصل

إن تأثيرات الإعاقة السمعية على النسق الأسري واضحة المعالم، ابتداءً من نسق العلاقات الأسرية الداخلية" العلاقة الزوجية" حيث تؤثر من ناحية تكوين شخصيتهم، ويزداد هذا التأثير في ظل وجود طفل معاق أو أكثر بين أفرادها الأمر الي ينتج اضطرابا في دورة حياة الأسرة، فتتأثر الأنساق على اختلافها بهذه الإعاقة إما بالسلب أو الإيجاب سواء على الطفل المعاق ذاته أو على والديه أو على إخوته، كما تتأثر أيضا العلاقات الاجتماعية الخاصة بالعائلة من أهل وأصدقاء، والسؤال المطروح هنا ما مدى تأثير الاسرة بجوانبها السلبية والايجابية على حياة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، في ظل التحديات المعاصرة التي تعيشها الأسرة الجزائرية ؟

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى الحديث عن أهم هذه التأثيرات داخل النسق الأسري، عن طريق نظرة شاملة لموضوع الإعاقة السمعية، وإعطاء صورة واضحة عن واقع الإعاقة السمعية في المجتمع الجزائري، مع التركيز على أهمية العلاقات الأسرية في ظل وجود طفل معاق سمعيا، ومدى تأثير العوامل الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية للوالدين في تنشئة الطفل المعاق سمعيا.

I. مدخل مفاهيمي للإعاقة السمعية

1. التطور التاريخي للإعاقة السمعية:

وجد ذوي الإعاقة السمعية عبر التاريخ الكثير من الإهمال وسوء المعاملة، فقد كان مجتمع الإغريق يرفض أو يتخلص من الأصم، كالرومان اعتقادًا منهم بأنهم غير مناسبين للدولة الرومانية العسكرية التي تهتم بتربية أفراد أقوياء، و الأصم أبله وغير مسؤول عن تصرفاته، كما حرم القانون الانجليزي الصم من الحقوق المدنية في الملكية وفي الانتخاب، ولكن النظرة إلى الصم قد تغيرت في عصر النهضة، حيث تم الاعتراف بحقوق الإنسان الطبيعية في الحياة بحرية وكرامة، أما في المجتمعات الشرقية وتأثير العوامل البيئية عليها، فإننا نجد اهتماماً خاصاً بالمعاقين فقد اعتبرت الديانة البوذية المعوقين أبناء مقربين إلى بوذا وكانوا يحظون بالعناية في المعابد البوذية.

كما اهتم الإسلام بالمعاقين عموما وحث على معاملتهم بالحسن، ولكن الاهتمام المنظم بالمعاقين سمعيا لم يتم إلا في عام 1540م حيث كرس أحد العلماء الإيطاليين جهودا كثيرة لتعليم الصم الكتابة والنطق واستخدام الإشارات اليدوية للتواصل والتفاهم.[1]

وفي القرن 18 بدأت المدارس والمؤسسات تظهر في أوربا، وكان معلمو الصم من رجال الدين المعروفين وكانت الخدمات تقدم لأبناء الأسر الغنية فقط، وكان المعلمون يحتفظون بسر المهنة لأنفسهم.

وكان ذوي الإعاقة السمعية أول من قدمت لهم الخدمات التربوية والتأهيلية ذوي الاحتياجات الخاصة وتمثل ذلك في مدرسة الصم التي أسسها شخص إسباني يدعى **دي ليون (De Leon)** عام 1578، وبدأت تظهر المدارس والمؤسسات الخاصة في القرن 18 في أنحاء مختلفة من أوربا، وكان معلموهم من رجال الدين المعروفين.

كما سادت في أوربا مدرستان فكريتان لتعليم الصم، الأولى كانت تركز على استخدام لغة الإشارة تبناها الفرنسي**(Deleppe)**، الذي أنشأ أول معبد لتعليم الصم الكلام في باريس، أما المدرسة الثانية فكانت تؤكد على ضرورة استخدام الطريقة الشفهية والكلام في تعليم الصم، وكان من دعاة هذه المدرسة الألماني صموئيل هينكي، والبريطاني توماس بريد وود.

وفي القرن 19 تواصلت الجهود لإنشاء مؤسسات ومدارس للعناية بذوي الإعاقة السمعية، يديرها القطاع الحكومي والقطاع الخاص، أما في النصف الثاني من القرن التاسع عشر فقد أصبح التركيز في تربية المعاقين سمعيا على تعليم الكلام وقراءة الشفاه واللغة اليدوية (لغة الإشارة وتهجئة الأصابع).

وفي القرن العشرين 20، تم فتح صفوف خاصة في المدارس العادية لتعليم ذوي الإعاقة السمعية في معظم بلدان العالم وأنشئت لهم مدارس خاصة، وما زالت الجهود متواصلة لابتكار أساليب جديدة ومتنوعة للعناية بالصم وتعليمهم لغة الإشارة، لجعلهم أعضاء نافعين لأنفسهم وللمجتمع الذين يعيشون فيه بدلا من إبقائهم معزولين ومحرومين من التواصل مع الآخرين والاستفادة مما لديهم من إمكانات عقلية وجسمية واجتماعية.

أما البلدان العربية فلم تكن أقل حظا في تقديم الرعاية والاهتمام بذوي الإعاقة السمعية إذ أن المتفحص للخدمات التربوية التي تقدم للمعوقين سمعيا يجد تطورًا ملحوظاً في السنوات العشر الماضية، حيث أن (1982) ما يقرب على (3727) أصم قد استفادوا من خدمات التربية الخاصة في الدول العربية، وأن (39) مؤسسة خاصة تقدم هذه الخدمات وتشير الدراسة التي أجراها المكتب الإقليمي للجنة الشرق الأوسط لشؤون المكفوفين(1984) إلى أن عدد المؤسسات القائمة على رعاية وتربية الصم في الدول العربية بلغ (66) مؤسسة تقدم خدمات لما يزيد عن(6300) شخصا أصم من الذكور والإناث.

ويحتفل في كل عام في الفترة (20-27) إبريل بأسبوع الأصم، وهذا الاحتفال يجرى بمبادرة من الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم منذ عام(1975)، وهذا الأسبوع يعد مناسبة طيبة ومفيدة تهدف إلى تحسين الظروف الحياتية لذوي الإعاقة السمعية في مجتمعاتهم، وتوعية المجتمع وتعديل اتجاهاته نحو ذوي الإعاقة السمعية وتشجيعه على توفير أفضل الفرص لهم ليعيشوا حياة كريمة كغيرهم من أبناء المجتمع.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية أنشئت المؤسسة الأمريكية لتعليم الصم والبكم (1817) وذلك على يدي توماس جالودي**(Thomas Gallaudet).**

وفي القرن التاسع عشر تواصلت الجهود لإنشاء مدارس ومؤسسات يديرها القطاع الخاص والقطاع الحكومي، وفي النصف الثاني من القرن التاسع عشر أصبح التركيز في تربية ذوي الإعاقة السمعية على تعليم الكلام وقراءة الشفاه واللغة اليدوية (لغة الإشارة، وكان من رواد التربية الخاصة في أمريكا الكسندر جراهام بل**(Alexand Graham Bell)** وهو الذي اخترع جهاز الهاتف.[2]

وبدأت أول محاولة لتعليم الأطفال الصم في النصف الأخير من القرن السابع الميلاد ،حينما حاول "القديس يوحنا" تعليم طفل أصم أبكم، إذ كان يطلب منه أن يُعيد من بعده المقاطع والحروف والكلمات، ولكن لا يوجد أي دليل على مدى النجاح الذي أحرزه تعليم هذا الطفل الأصم.

وفي القرن الخامس عشر بدأت أول محاولة جادة لتعليم الطفل الأصم قام بها "**رود لفوس**" الذي عاش في الفترة ما بين 1443م-1470م، وقد تم- بهذه المحاولة – هدم الفكرة القديمة التي كانت تقول إنه ليس من الممكن تعليم الطفل – المعاق سمعياً -، القراءة والكتابة.

ويعتبر "بيدرو روبرس" أول معلم للأطفال الصم، والذي ترك وراءه سجلاً يشرح فيه تعليم المعاقين سمعياً، حيث قام ذلك المعلم بتعليم أطفال صم من أبناء طبقة النبلاء، مادة القراءة والكتابة واللغة اللاتينية.

وشهد القرن الثامن عشر إنشاء أولى المدارس لتعليم الصم بمدينة باريس عام 1891م، وتم إنشاء معاهد مماثلة في ألمانيا وإنجلترا، حيث أنشأ " بريدودز" وأسرته أول مدرسة لتعليم الصم في "أدنبرة" سنة 1760م، ونجح نجاحاً كبيراً في تعليم الصم (قراءة الشفاه)، وقد ابتكر القس "دي لينيه" طريقة التعليم الصامت للأطفال الصم"، وهي تخلط بين القراءة الصامتة والإشارات وذلك في مدينة باريس.

وفي أواخر القرن التاسع عشر، أقيمت في بريطانيا عديد المؤسسات الخيرية لرعاية الصم البكم، بلغ عددها نحو 16 مؤسسة، وانتشرت بعدها الدعوة إلى إنشاء مزيد من المدارس لتعليم ورعاية المعاقين سمعياً.[3]

وبالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية، فكان للصم النصيب الأكبر لاهتمام الحكومة، حيث أنشئت – عام 1817م في مدينة "هار تفورد"، بعض المدارس الداخلية الخاصة بتعليم الصم.

وكانت أول محاولة لتصنيف المعاقين سمعياً- إلى ضعاف سمع، وصم-، في عام 1911م بمدينة "مانشستر" بإنجلترا، وذلك عند انعقاد مؤتمر الصم، الذي أوصى بضرورة استعمال معينات لتقوية الصوت يستخدمها ضعيف السمع.

وبالنسبة للمجتمع المصري، فقد كانت فكرة إنشاء مدرسة خاصة لتعليم الصم مع المكفوفين ،في عام 1874 كتجربة أولية، ثم تم إلغاء تلك الفكرة لعدم توفر الاعتمادات المالية، وفي عام 1882م، تم افتتاح مدرسة "الصم والخرس" لتعليم الأطفال الصم والبكم مع المكفوفين، وكان عدد التلاميذ الصم(16) تلميذاً وتلميذة، وسن القبول من (09 إلى 12 سنة)، وقد تم افتتاح عدة فصول أخرى خاصة بالصم عام 1934م وحتى عام 1949م.

وتم استبدال مسمى "الخرس والبكم"، بالصم وضعاف السمع وذلك عام 1956م، وتم تغيير المسمى الوظيفي (الأمل) الذي يطلق على الإدارة الخاصة برعاية المعاقين سمعياً إلى إدارة التربية السمعية.

يتميز العصر الحديث بتزايد الاهتمام بقضايا المعاقين سمعياً، حيث عقدت بشأنهم الندوات والمؤتمرات، وتم عمل كثير من الدراسات لتعديل وتحسين سبل الحياة لهم، وصدرت التشريعات التي تكفل حقوقهم، ومنها الحق في التعليم، كما كان لظهور المبادئ الديمقراطية والفلسفات المميزة لهذا العصر أثر كبير في زيادة العناية بهم، والتي يمكن إيجازها فيما يلي: [4]

1) **ظهور الطرق الحديثة في مجال التربية، والوسائل التكنولوجية المعاونة في العملية التعليمية** التي تساعد المعلم على القيام بمسئولياته، في تعليم المعاقين سمعيا، الكلام وطرق التواصل المختلفة وإزالة الآثار النفسية الناتجة عن الإعاقة.
2) **ديمقراطية التعليم ومبدأ تكافؤ الفرص**: تنادي التربية الحديثة والفلسفات السياسية والاجتماعية التي تعيشها المجتمعات الحديثة اليوم، وحق الأفراد جميعا، في الانتفاع بالخدمات التربوية التي تساعدهم على النمو والوصول إلى أقصى ما تؤهلهم لهم إمكاناتهم وقدراتهم، ومن ثم بدأ الاهتمام واضحاً برعاية المعاقين حتى تهيئ لهم حياة أفضل ومستوى معيشي مناسب، فالإنسان المعاق مواطن وإنسان له حقوق وعليه واجبات شأنه في ذلك شأن المواطن العادي فالطفل المعاق على الدولة من الحقوق ما للعادي تماما في ظل المجتمع الديمقراطي.
3) **الاهتمام العالمي بالتنمية البشرية**: لا شك أن المعاق يمثل عبئا على اقتصاد أي مجتمع، إذا لم يتم إعداده، وتربيته إعداداً مناسباً لقدراته وإمكاناته المتبقية، ثم استثمار تلك القدرات والإمكانات لصالحه ولصالح المجتمع عل السواء نكي يستقل من الناحية الاقتصادية، وسهم في تنمية المجتمع، وتلك النظرة قد أكدتها الدراسات والبحوث المتعددة.

فالإعاقة السمعية، ليست سببا يحول دون تعليم الطفل المعاق سمعياً، فمهما كانت درجة تلك الإعاقة، فإنه يمكن تعديل خدمات الرعاية التعليمية التي تتناسب ودرجة الإعاقة السمعية، فالمعاق بحاجة إلى تأهيل نفسي واجتماعي يكسبه الثقة بالنفس ويحفزه للمشاركة العامة، وغلى تأهيل تربوي ينمي قدراته ومهاراته المعرفية، وإلى تنمية لغوية يتواصل بها مع الآخرين.

إن تحديد نسبة حدوث الإعاقات في المجتمعات أمر بالغ الصعوبة، فذلك يعتمد بالضرورة على التعريفات المعتمدة وعلى نظم التصنيف المستخدمة لتمييز فتات الإعاقة وعلى الأدوات والمقاييس المتداولة، وعليه فإن تحديد نسب حدوث الإعاقة يتقرر في ضوء مصادر الدعم المتوفرة للدراسات المسحية الشاملة والعلمية وفي ضوء الكفايات التي يمتلكها المهنيون ذوو العلاقة. فإذا كان الدعم محدوداً وإذا كان هناك نقص كبير في المهنيين القادرين على التصميم.

وعلى أي حال، هناك إجماع عالمي على أن ما يزيد عن 10% من الأطفال في سن المدرسة في أي مجتمع يعانون من إعاقة ما الأمر الذي يتطلب تزويدهم ببرامج تربوية خاصة، وتجدر الإشارة إلى أن المؤسسات والمنظمات الدولية ذات العلاقة تقدر نسبة حدوث الإعاقات في الدول النامية بحوالي 15%. ومهما يكن الأمر، فمن الواضح كل الوضوح إن نسبة غير قليلة من الأطفال في أي مجتمع بحاجة إلى تربية خاصة،[5] هذا ويوضح الجدول رقم (01) نسبة انتشار الإعاقات المختلفة حسبما تقدرها معظم مراجع التربية الخاصة.

الجدول رقم (01): نسبة حدوث فئات الإعاقة الرئيسية.

فئة الإعاقة	النسبة التقريبية
التخلف العقلي	(2 -3 %)
صعوبات التعلم	(3 - 5 %)
الإعاقة السمعية	(0.6 %)
الإعاقة البصرية	%0.1
الإعاقة الجسمية	%0.5
الاضطرابات السلوكية	%2
اضطرابات الكلام واللغة	%3.5-3
المجموع الكلي	%12.2 - %14.7

المصدر: جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي، المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، 2009، ص 17.

2. خصائص المعاقين سمعيا وأسرهم

1.2 خصائص المعاقين سمعيا

يؤثر فقدان السمع بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد وكلما زادت درجة الإعاقة السمعية للفرد زادت المشكلات اللغوية له التي يعاني منها الفرد.

وتؤثر الإعاقة السمعية على الخصائص النمائية للفرد ويختلف تأثير فقدان السمع على الفرد على عدة عوامل منها: درجة الإعاقة السمعية ونوعها، وكذلك عمر الفرد عند حدوث الإعاقة والقدرات السمعية المتبقية، ومقدار التدريب الذي يخضع له الفرد ويمكن تلخيص أهم تأثيرات الإعاقة السمعية على الجوانب الرئيسية التالية:[6]

1)الخصائص العقلية:

أشارت عدة دراسات إلى أن ذكاء الأفراد المعاقين سمعياً لا يختلف عن مستوى ذكاء الأفراد العاديين بالرغم من تأثير الإعاقة السمعية على النمو اللغوي للفرد المعاق، إلا أن لغة الإشارة التي يستخدمها الأفراد المعاقين هي لغة حقيقية كما يعتقد البعض.

ويواجه المعاقين سمعياً مشكلات في التعبير عن بعض المفاهيم وخصوصا المفاهيم المجردة ويشير البعض إلى أن الفروق بين الأفراد العاديين والأفراد المعاقين سمعيا في الأداء على اختبارات الذكاء يرجع إلى النقص الواضح في تقديم تعليمات الاختبارات كذلك تشبع كثير من اختبارات الذكاء بالعامل اللفظي، ولذلك فإن هذه الاختبارات لا تقيس القدرات العقلية الحقيقية للمعاقين سمعياً.

2)الخصائص الأكاديمية:

يعاني الافراد المعاقين سمعياً من انخفاض في تحصيلهم الأكاديمي مقارنة بالأفراد العاديين، وخاصة أن التحصيل الأكاديمي مرتبط بالنمو اللغوي، ولذلك تتأثر مهارات القراءة والكتابة والحساب عند المعاق سمعياً، وحيث أن الاتجاه الأكثر قبولا هو أن المعاقين سمعياً لا يعانون من انخفاض ملحوظ في قدراتهم العقلية فإنه يمكن القول أن انخفاض التحصيل الأكاديمي للمعاقين سمعياً يعود لأسباب عديدة منها عدم ملاءمة المناهج الدراسية لهذه الفئة، أو أن أساليب التدريس غير مناسبة لهم، أو أسباب متعلقة بانخفاض دافعية المعاق للدراسة أو غيرها من المبررات .

وكما يوجد أفراد موهوبون من العاديين كما هو متعارف عليه كذلك هناك أيضا أفراد موهوبون من المعاقين سمعياً، ومن ثم وفي ضوء ما سبق فإن الطفل المعاق سمعيا في حاجة دائمة إلى ظروف اجتماعية ملائمة تساعده على التحدث، ورؤية الكلام على الشفتين، كما يحتاج إلى ربط الكلمات التي يراها بمدلولات حسية، الأمر الذي يدعو إلى معرفة أساليب وطرق التعامل مع تلك الفئة معرفة جيدة.

ولقد تعددت الأساليب المستخدمة الأطفال المعاقين سمعياً من خلال الاستراتيجيات التعليمية المختلفة وذلك بهدف مساعدتهم على تحقيق النمو اللغوي من أجل مزيد من التعلم والتفاعل مع الآخرين.

وقد يكون هذا النمر من طريق القراءة والكتابة واستخدام الجزء المتبقي من السمع بمساعدة المعينات السمعية، أو عن طريق الإشارة.[7]

مراعاة الفروق الفردية بين الصم، نظرا لاختلاف درجات الصم مما ينعكس على اختلاف خبراتهم وقدراتهم العقلية ، وخاصة عمليات الإدراك والتذكر والتخيل والتصور، ولذلك ينبغي على المعلم اتباع ما يلي: المرونة في المنهج والطريقة، التنويع في الأساليب التعليمية التعلمية.[8]

3)الخصائص الجسمية واللغوية للمعاقين سمعيا:

تضع مشكلة التواصل التى يعانيها المعاقين سمعياً حواجز وعوائق كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل فيها، وإذا لم يزود المعوق سمعياً باستراتيجيات بديلة للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي لديه، كما أن الفقدان السمعي ينطوي على حرمان الشخص من الحصول على التغذية الراجعة السمعية، مما يؤثر سلبياً على وضعه في الفراغ، وعلى حركات جسمه، فالأطفال المعاقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة، كما أن نموهم الحركي متأخر مقارنة بالنمو الحركي.

ويمكن مراعاة الحاجات الجسمية واللغوية لدى الطلاب المعاقين سمعياً أثناء تعليم العلوم من خلال تدريب الحواس النشطة الأخرى غير حاسة السمع، واستخدام أساليب التواصل الكلى التى تشمل التعبير الحركي والحسى والبصرى أثناء ممارسة الأنشطة التعليمية المختلفة، كما يمكن تقديم أنشطة عملية تسهم في تنمية مهاراتهم اليدوية والعملية، وتسهم في إدراكهم.

لبعض دلالات الألفاظ المتعلقة ببعض المفاهيم والظواهر العلمية والبيئية المحيطة بهم، ومن ثم زيادة الحصيلة اللغوية لديهم.[9]

4)الخصائص الاجتماعية والنفسية:

إن أساليب التنشئة الاسرية الخاطئة والمتمثلة في تقديم الحماية الزائدة والاهمال والتجاهل والعقاب والرفض الاجتماعي واتجاهات هؤلاء الأطفال نحو انفسهم واتجاهات الآخرين نحو هذه الاعاقة تلعب دورا في أحداث مشاكل اجتماعية لديهم اذا كانت هذه الاتجاهات سلبية والعكس صحيح فقد يعاني افراد هذه الفئة من الخجل والانطواء والعزلة والاحباط والفشل والاكتئاب والقلق والتهور وقلة توكيد الذات والعدوانية، ويتصفون بعدم قدرتهم على ضبط انفعالاتهم، أو حل مشكلاتهم، أو الاستقلالية عن الآخرين، لذلك فهم بحاجة إلى التدريب على مهارات الاتصال، والتفاعل الاجتماعي في مواقف اجتماعية حقيقية.[10]

2.2خصائص أسرة الطفل المعاق سمعياً

أظهرت الدراسات التي أجريت على آباء الأطفال المعاقين أنهم يتصفون بصفات معينة إذا ما قورنوا بآباء الأطفال العاديين، وقد أظهرت هذه الدراسات أيضا أن أمهات الأطفال المعاقين إذا ما قورن بأمهات الأطفال المرضى بأمراض مزمنة أو بأمهات الأطفال العاديين كن أكثر اكتئاب، وأقل استمتاع بأطفالهن، وأكثر انشغاله بأمورهم، وقد عبرن عن مشكلات أكثر في معالجة مواقف الغضب كما عبرن عن أحساس أقل بمهارتهن كأمهات.

ونفس النتائج التي وجدت عند الأمهات وجدت عند الآباء، وظهر أن هؤلاء الآباء يقضون وقتا مع زوجاتهم وأطفالهم على نحو أقل مما يفعل أباء الأطفال العاديين مما يوحى بتعرض هؤلاء الآباء لدرجة عالية من الإحباط وافتقادهم للإشباع في علاقاتهم الأسرية بالمقارنة بآباء الأطفال العاديين. وقد جاءت معظم هذه النتائج من دراسات تمت على آباء الأطفال المتخلفين عقلياً، ولكن هذه النتائج يمكن أن تنسحب على أباء الأطفال المعاقين بإعاقات حسية أو جسمية أخرى.[11]

وبالتالي يمكن القول أن الأسرة السوية في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة هي الأسرة التي: [12]

- تنظر إلى الطفل المعاق على أنه طفل في المقام الأول، وأن له حاجات مثل إخوانه العاديين.
- تتيح لأفاردها التعبير عن مشاعرهم دون كبت. يشيع بين أفرادها علاقات تعاونية تشاركية لمصلحة الطفل المعاق.
- يوجد بها آباء يتعاملون بإيجابية مع صدمة الإعاقة دون الانخراط في الأزمة وفقدان الأمل.
- يبحث فيها الآباء عن أماكن تقديم الخدمات لطفلهما المعاق، والتعرف على أسباب الإعاقة وتشخيصها وطرق علاجها أو الحد من آثارها.
- لديها الوعي بالاكتشاف المبكر للإعاقة واتخاذ اجراءات الوقاية من الإعاقة وأسبابها.
- يحاول فيها الزوجان البحث عن أفضل السبل والإجراءات لمصلحة الطفل المعاق دون إلقاء اللوم على الذات والآخرين.
- يكون لدى أفرادها اتجاهات إيجابية نحو الطفل المعاق، ودعم الأخوة لتبني تلك الاتجاهات.
- تنظر إلى المدرسة على أنها تكمل دور الأسرة في تربية طفلها المعاق وليست منفصلة عنها.
- يرغب فيها الوالدان لممارسة العديد من الأدوار منها دور المعلم، المربين القائد، المخطط لبرنامج الطفل، المشارك مع أخصائي التربية الخاصة، عضو في البرنامج الفردي...الخ.
- لديها معلومات عن الإعاقة وآثارها على جوانب نمو الطفل ومعرفة مراحل النمو وخصائص كل مرحلة يمر بها الطفل المعاق.
- لديه رؤية إيجابية نحو المعاق، وأن لديه قدرات يمكن استثمارها، وأنه ليس هناك أطفال معاقين ولكن هناك أنظمة معوقة... ولكن بفضل الرعاية والدعم يمكن التغلب على الإعاقة وآثارها.
- تنظر إلى الإعاقة على أنها ليست عجزاً بل تكون مصدراً للإبداع والتفوق.

3. تصنيفات وأنواع الإعاقة السمعية:

1.3 تصنيف الإعاقة السمعية من منظورات مختلفة:

يستخدم مصطلح الإعاقة السمعية Hearing Impairment للإشارة إلى مستويات متفاوتة من القصور السمعي، وعادة ما يستخدم المصطلح ذاته لتمييز الأفراد الذين يعانون من الفقدان السمعي مهما كانت درجة هذا الفقدان.

ويشمل هذا المصطلح الإشارة إلى فئتين رئيسيتين هما: الأطفال ضعاف السمع والأطفال الصم، وينظر إلى مفهوم الإعاقة السمعية في ضوء اتجاهات ومداخل متعددة، ومن ثم فقد تعددت المفاهيم والتعريفات الخاصة بها ، ومن ثم التصنيفات التي تناولت مستويات الإعاقة السمعية تبعا لذلك، وسوف نعرض لمفهوم الإعاقة السمعية في ضوء تلك الاتجاهات المتعددة، حيث سيتم تناول هذا المفهوم في ضوء المنظور الوظيفي، والمنظور الفسيولوجي، والمنظور الطبي، والمنظور التربوي، كما سيتم تناول التصنيفات المختلفة المستويات الإعاقة السمعية طبقا لكل منظور: [13]

1.1.3 تصنيف الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي:

يعتمد هذا المنظور في تعريف الإعاقة السمعية على مدى تأثير الفقد السمعي على إدراك الفرد للغة المنطوقة وفهمه لها، وبذلك فالإعاقة السمعية فن هذا المنظور تعني انحرافا في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي - اللفظي، وتعتبر شدة الإعاقة السمعية بناء على ذلك نتاجا لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى كالعمر الزمني عند فقد السمع .

كما تعرف الإعاقة السمعية وظيفيا أيضا بأنها درجات متفاوتة من الفقد السمعي تترك آثارا على نمو الكلام واللغة لدى الطفل، وتشتمل على فئتين:

- **ضعاف السمع**: وهم الذين فقدوا جزءا من السمع ولكنهم قادرون على تعلم اللغة والتواصل الشفوي رغم وجود بعض الصعوبات، **والصم**: وهم الأطفال الذين فقدوا جزءا كبيرا من قدرتهم السمعية لدرجة تحول دون تعلمهم الكلام واللغة بشكل طبيعي، كما أن لديهم مشكلات كثيرة في تعلم الكلام واللغة، ولكنهم يستطيعون اكتساب الكلام واللغة إذا قدمت لهم تدريبات مكثفة.

ويشير جمال الخطيب إلى أن الصمم يعني أن حاسة السمع غير وظيفية لأغراض الحياة اليومية، الأمر الذي يحول دون القدرة على استخدام حاسة السمع لفهم الكلام واكتساب اللغة، أما الضعف السمعي فيعنى حاسة السمع لم تفقد وظائفها بالكامل، فعلى الرغم من أنها ضعيفة، إلا أنها وظيفية، بمعنى أنها قناة يعتمد عليها لتطور اللغة.

ويعرف عبد المطلب القريطي الإعاقة السمعية في ضوء هذا المنظور على أنها مصطلح عام يغطى مدى واسعا من درجات فقدان ما السمع، يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة، والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة ، ويمكن التمييز بين طائفتين من المعاقين سمعيا في إطار ذلك:[14]

- **الأطفال الصم (Deaf)**: وهم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدي السمع تماما، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة، أو من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة، أو من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة، لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماما ، مما يترتب عليه في جميع الأحوال افتقاد المقدرة على تعلم الكلام واللغة.

- **الأطفال ضعاف السمع(Hard of Hearing)** : وهم أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا ذلك سمع، ومع فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، وتمكنهم من تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها .

مما سبق، يتضح أن التعريفات التي تناولت مفهوم الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي، وتناولت تعريف الأطفال الصم والأطفال ضعاف السمع كفئات للإعاقة السمعية إنما ركزت على وظيفة السمع في تعلم وفهم الكلام واللغة. وتصنف الإعاقة السمعية في ضوء هذا المنظور بحسب العمر عند الإصابة بها إلى ما يلي: [15] **الصمم قبل اللغوى (Prelingual Deafness)**: يعتبر الصمم قبل لغوى إذا حدثت الإعاقة السمعية مبكرا وقبل تطور الكلام واللغة ، وقد يكون هذا النوع من الصمم ولاديا أو مكتسبا في مرحلة عمرية مبكرة، بعبارة أخرى فإن المشكلة الأساسية لدى هؤلاء الأطفال هي أنهم لا يستطيعون اكتساب الكلام واللغة بطريقة طبيعية، **والصمم بعد اللغوى(Postlingual Deafness)** وهو ذلك النوع من الصمم الذي يحدث بعد أن تكون المهارات اللغوية والكلامية قد تطورت لدى الطفل، وقد يحدث هذا الصمم فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة، ويعرف بالصمم المكتسب، وقد يحدث في مرحلة الطفولة بعد اكتساب الطفل للغة أي بعد الخامسة من عمره، كما قد يحدث في أي مرحلة عمرية لاحقة.

كما ترتبط المستويات المتفاوتة من النقد السمعي المترتبة على الإعاقة السمعية باحتياجات وظيفية لحاسة السمع، تتمثل في التواصل والقدرة على فهم الكلام واللغة، بحيث يرتبط كل مستوى من الإعاقة السمعية بخصائص كلامية ولغوية معينة، وهذا يقودنا إلى تصنيف وظيفي آخر، وهو كما يلى :

- **فقد سمعى طفيف (الحد الأدنى)**:(شدة الفقد السمعى15 - 25 ديسيبل)، ويمتاز بصعوبة في سماع الأصوات الناعمة في الضوضاء.

- **فقد سمعى بسيط (شدته من 25 - 40 ديسيبل)** ويمتاز بصعوبة في سماع الكلام البعيد والناعم حتى في البيئة الهادئة .

- **فقد سمعى متوسط (شدته 40 - 55 ديسيبل)**: ويمتاز بسماع المحادثات في المسافات القريبة فقط.

- **فقد سمعى متوسط الشدة (شدته 55 - 70 ديسيبل)**: ويمتاز بسماع الكلام المنطوق بصوت عال.

- **فقد سمعى شديد (شدته70-90 ديسيبل)**: فالأشخاص المصابون هنا لا يستطيعون سماع المحادثات.

- **فقد سمعى شديد جدا (شدته 90 ديسيبل فيما فوق)**: والأشخاص المصابون هنا ربما لا يسمعون الأصوات العالية، كما أن السمع لديهم لا يعد الأداة الرئيسية للتواصل.

2.1.3 مفهوم الإعاقة السمعية من المنظور الفسيولوجي وتصنيفاتها:

يركز الفيسيولوجيون في تعريفهم وتصنيفهم للإعاقة السمعية على درجة شدة الفقدان السمعي لدى الفرد ، والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية؛ لتحديد عتبة السمع التي يستقبل الفرد عندها الصوت، وعلى ذلك يمكن تحديد نوعية ودرجة الإعاقة السمعية، ويستخدمون في وصف شدة الفقدان السمعي ما يسمى بالوحدات الصوتية الديسيبل Decibels والهيرتز Hertz أو ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأذن للصوت، ويستدل من عدد الوحدات الصوتية على مدى ارتفاع الصوت أو انخفاضه، فكلما زاد عدد هذه الوحدات كلما كان الصوت عاليا وقويا، والعكس صحيح.

وفي ضوء هذا المنظور يعرف **جمال الخطيب** الإعاقة السمعية بأنها عبارة عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعى بسيط وضعف سمعى شديد جدا، وتنتشر هذه الإعاقة بين الأطفال، ولذلك فإن الإعاقة السمعية توصف عادة بأنها إعاقة نمائية، بمعنى أنها تحدث في مرحلة النمو. كما يعرفها **كول وكول (Cole & Cole)** بأنها مصطلح يعبر عن مستويات متباينة من النقد السمعي.[16]

كما يعرف **إبراهيم الزريقات** الإعاقة السمعية في ضوء هذا المنظور بأنها أي نوع أو درجة من الفقدان السمعي، والتي تصنف ضمن بسيط، متوسط، شديد أو شديد جدا، كما يعرف ضعف السمع

Hard of hearing بأنه حالة يكون تطور مهارات التواصل الأولية لدى الشخص معتمدا على السمع إلى حد ما ، حيث يكون السمع هو المجال الرئيسي في تبادل التواصل الشفوي.

أما مصطلح الأصم Deaf فيشير إلى الشخص الذي يتم تطور مهارات التواصل لديه بشكل رئيسي من خلال المجال المرئي، إما بلغة الإشارة أو قراءة الشفاه، حيث تكون طريقة التواصل لديه قائمة على ما هو مرئي.

أما مورز(Moores) فيعرف الطفل ضعيف السمع في ضوء هذا المنظور بأنه الشخص الذي بسبب مقدار الفقد السمعي لديه يعاني صعوبة وليس إعاقة في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها باستعمال أو بدون استعمال السماعة الطبية، كما يعرف الأصم بأنه الشخص الذي يبلغ مقدار الفقد السمعي لديه 70 ديسيبل فأكثر، وبالتالي يشكل هذا الفقدان إعاقة له في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها وباستعمال أو بدون استعمال السماعة الطبية.

مما سبق، يتضح أن المنظور الفسيولوجي في تناوله لمفهوم الإعاقة السمعية والفئات المكونة لها إنما يركز على القياس الدقيق في شدة الإعاقة السمعية وحدة الفقد السمعي، والذي يعتمد بصورة كاملة على التشخيص الدقيق لهؤلاء الأطفال من خلال إجراءات القياس الدقيقة، وتصنف الإعاقة السمعية في ضوء هذا المنظور إلى مستويات متباينة في ضوء درجة الفقدان السمعي وشدته، وهو ما يظهر في الجدول التالي: [17]

جدول رقم (02): تصنيف ومستويات الإعاقة السمعية في ضوء درجة وشدة الفقدان السمعي	
مستوى السمع العادي Hearing Normal	0 - 15 dB
فقد سمعي طفيف HearingLoss Slight	16-25 dB
فقد سمعي بسيط Hearing Loss Mild	26-40 dB
فقد سمعي متوسط Hearing Loss Moderate	41-55 dB
فقد سمعي متوسط الشدة Moderatel Hearing Loos Severe	54-70 dB
فقد سمعي شديد Hearing Loss Severe	71-90 dB
فقد سمعي شديد جدا أو عميق Hearing Loss Profound	91- plus dB

3.1.3 مفهوم الإعاقة السمعية من المنظور الطبي وتصنيفاتها:

ينظر لمفهوم الإعاقة السمعية في ضوء المنظور الطبي من خلال التركيز على أسباب الخلل الذي يلحق بالجهاز السمعي أو أحد أعضائه، ومن هنا تلحظ التركيز على طبيعة القصور سواء أكان القصور توصيليا، أم أنه حسي عصبي، أم يعود لهما معا، أو إذا كان القصور يعود لأسباب أخرى تتعلق بوظيفة الجهاز العصبي السمعي بصورة عامة، ومن ثم تبرز أهمية التشخيص للتعرف على اسباب وطبيعة الخلل والقصور في الجهاز السمعي.

وفي ضوء المنظور الطبي يعرف **كمال دسوقي** الإعاقة السمعية بأنها العجز الجزئي أو التام عن سماع الأصوات، فالصمم الكلي هو العجز عن سماع كل الأصوات بصرف النظر عن ضجيجها، أما الصمم الجزئي فقد ينطوي على حساسية متناقضة بكل مدى الأصوات، أو قد لا يشمل غير العجز عن سماع طبقات صوت معينة، وقد يكون الصمم عضويا - أي راجعا لمرض أو نقص تركيب - أو وظيفيا، والصمم اللحائى وهو الصمم المترتب على عيب ما في المركز اللحائي للسمع بالمخ، وكذلك الذي يحدثه النقص في العصب السمعي عند نقطة ما في الممر الذى عن طريقه تساق موجات الصوت للأذن الداخلية.

كما يعرف **كيرك وآخرون**(Kirk, et. al.) الإعاقة السمعية طبيا بأنها مصطلح يشير إلى درجات متفاوتة من فقد السمع أو القصور السمعي يمتد من الطفيف حتى الشديد جدا، وعادة ما تحدث نتيجة بعض الأسباب العضوية والجينية بالإضافة إلى الأسباب المتعلقة بالبيئة الخارجية، ويحدد الفقد السمعي من خلال إدراك الأفراد لشدة الصوت مقاسة بالديسيبل، كما يعرف الأطفال ضعاف السمع بأنهم الذين لديهم فقد سمعي يتراوح بين الطفيف إلى المتوسط، كما أنهم قادرون على السمع والفهم للكلام، كما أنهم عادة ما يستخدمون معينات سمعية، أما الصم فهم أولئك الذين لديهم فقد سمعى شديد إلى شديد جدا وربما يكون لديهم القدرة على الكلام وممارسة التواصل إذا ما استخدموا المعينات السمعية، إلا أنهم في الظروف العادية لا يكون إدراكهم للكلام بصورة واضحة أمرا واردا.

مما سبق، يتضح أن التعريف الطبي للإعاقة السمعية وفئاتها تركز على أوجه القصور والخلل وأسباب هذا القصور في القدرة السمعية.

وتصنف الإعاقة السمعية في ضوء هذا المنظور اعتمادا على موقع الإصابة بالخلل وطبيعة القصور إلى ما يلي: [18]

- **الإعاقة السمعية التوصيلية** (Conductive Hearing)
- **الإعاقة السمعية الحس عصبية** (Sensorineural Hearing Loss)
- **الإعاقة السمعية المختلطة(** Mixed Hearing Loss)
- **الإعاقة السمعية المركزية**(Central Hearing Loss)
- **الإعاقة السمعية غير العضوية أو النفسية** (Non Organic Hearing Impairment)

4.1.3 مفهوم الإعاقة السمعية من المنظور التربوي وتصنيفاتها:

يركز التربويون في ضوء هذا المنظور في نظرتهم للإعاقة السمعية على العلاقة بين درجة فقدان السمع وأثرها على فهم اللغة والكلام والاحتياجات التربوية والتعليمية للأطفال المعاقين سمعيا ، ولذلك فهم عادة ما يهتمون ببداية ظهور الإعاقة السمعية، هل ظهرت قبل تطور اللغة أم بعد تطورها ؟ وعادة ما يربطون الفقد السمعي لدى الأفراد بنمو القدرة على ممارسة اللغة، بالإضافة إلى الربط بين الإعاقة السمعية في مستوياتها المختلفة والاحتياجات التربوية والتعليمية التي تناسب كل مستوى من مستويات تلك الإعاقة، فالاحتياجات والبرامج التربوية تختلف من مستوى لآخر، وفي ضوء ذلك يميز التربويون بين الاستراتيجيات والاحتياجات التعليمية لكل من الأطفال ضعاف السمع.

وفي ضوء هذا المنظور يعرف **ديان برادلي وآخرون** القصور السمعي أو الضعف السمعي بأنه ذلك الضعف في القدرة على السمع سواء أكان دائما أو منقلبا، إلا أنه يؤثر على أداء الطالب التعليمي، وغالبا ما يستطيع الأفراد الذين يعانون من ضعف سمعي الحصول على المعلومات من خلال الصوت، ولكن غالبا ما يتم ذلك من خلال بعض المعينات السمعية.[19]

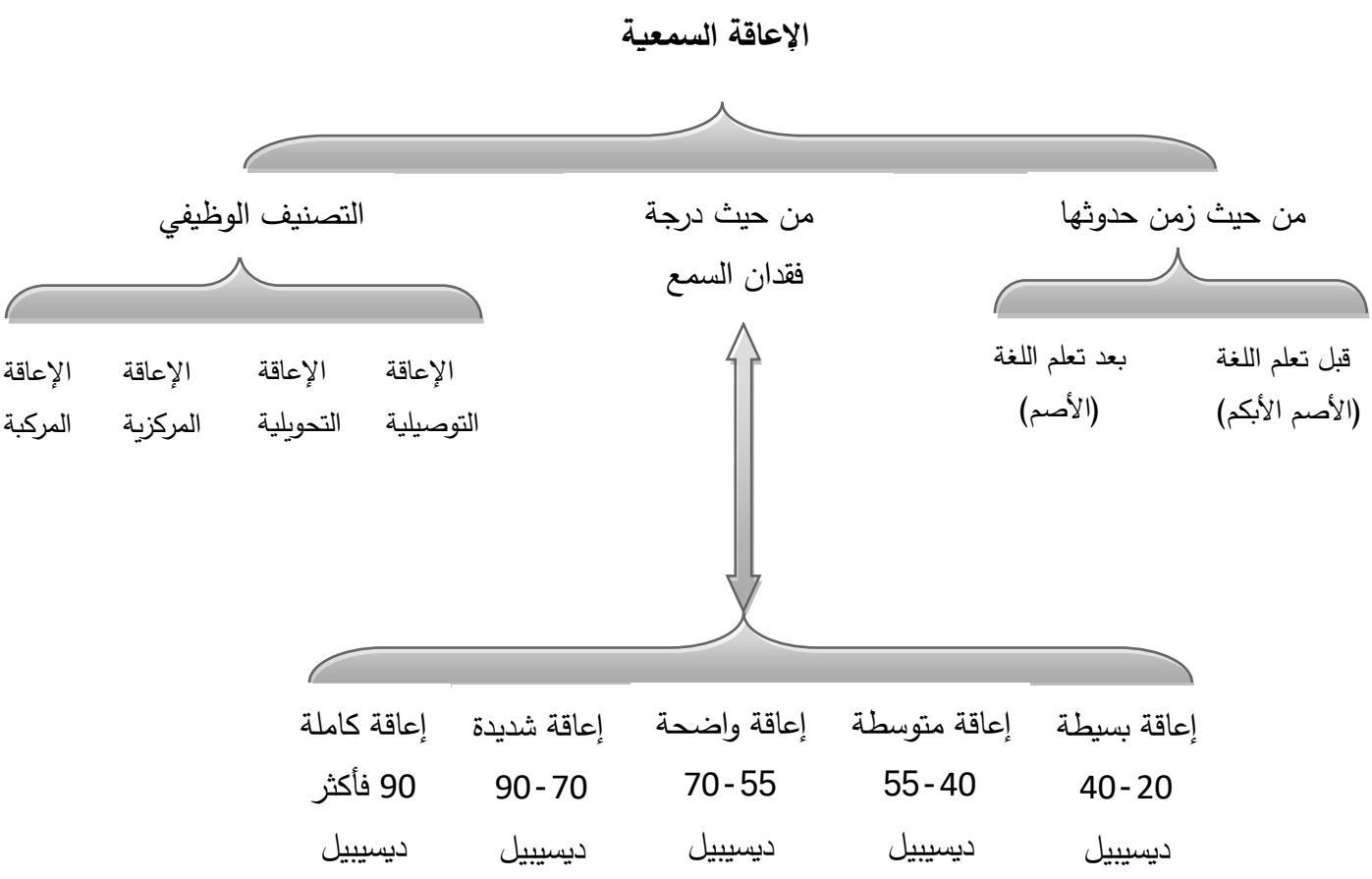
وإلى جانب ذلك يعرف سيوارد (Seward) الإعاقة السمعية تربويا بأنها مصطلح يشير إلى الأفراد الذين يعانون من الفقد السمعي والذي يعوقهم عن الوظيفة العملية لاستخدام السمع في الكلام والتحصيل، ويشير إلى أن المقصود بالأطفال الصم تربويا أولئك الأطفال الذين لديهم فقد سمعى شديد إلى شديد جدا، يعوق قدرتهم على فهم وتعلم المعلومات اللغوية من خلال حاسة السمع والذي يترك آثارا على أدائهم التعليمي والأكاديمي، كما يقصد بضعاف السمع (Hard of Hearing) تربوا أولئك الأطفال الذين يعانون من الفقد السمعي البسيط إلى متوسط الشدة سواء أكان دائما أو عرضيا، مما يؤثر على اكتسابهم للمعلومات اللغوية بسهولة، كما يؤثر على مستوى تحصيلهم الأكاديمي والتعليمي.

كما يشير عادل عبد الله (2000، 337) إلى مفهوم الإعاقة السمعية من الناحية التربوية على أنها تعبر عن أولئك الأفراد الذين يتسمون بضعف سمعى شديد يعوقهم عن اكتساب المعلومات اللغوية

عن طريق حاسة السمع سواء باستخدام أدوات لتضخيم الصوت أو بدون استخدامها، مما يؤثر سلبا بطبيعة الحال على أدائهم التربوي .

وفي ضوء التعريفات السابقة يميز التربويون بين صنفين من المعوقين سمعيا، ويشيرون إلى أن الإعاقة السمعية في ضوء المنظور التربوي تشمل فئتين هما: [20] **الصم (Deaf)**، و**ضعاف السمع (Hard of Hearing)**

يمكن تصنيف الإعاقة السمعية إلى ثلاثة أنواع هي: [21]



شكل (04) تصنيفات الإعاقة السمعية .

2.3 أنواع الإعاقة السمعية:

1.2.3 الإعاقة السمعية التوصيلية:

هي التي تحدث نتيجة أي خطأ أو شذوذ في جهاز توصيل الذبذبات الصوتية الذي يشتمل الأذن الخارجية والطبلة والأذن الوسطى بعظيماتها الثلاث، واسبابها هي التي ينتج عنها عدم وصول ذبذبة الصوت إلى الأذن الداخلية وأهمها: [22]

- انسداد قناة السمع الخارجية، مثل وجود جسم غريب أو دم أو التهاب فطري في قناة السمع ممكن أن يعود إلى حالته الطبيعية بإزالة سبب الانسداد.

- ثقب في طبلة الأذن: نتيجة لإصابة أو التهاب صديدي حاد بالأذن الوسطى وهنا يتحسن السمع إذا التأم الثقب أو بإجراء عملية لترفيع الطبلة.

- انسداد في قناة استاكيوس، كما يحدث في بعض الحالات تضخم لحمية سقف الحلق والنزلات البردية والانفلونزا أو عند الصعود أو الهبوط الفجائي في الطيران ،هذه الحالات تشفى بزوال الأسباب.

- التهاب الصديدي المزمن للأذن الوسطى والصمم في هذه الحالة يكون دائما.

- الالتهاب الصديدي الحاد للأذن الوسطى وهذا إذا عولج في وقته فإن قوة السمع تعود إلى طبيعتها.

- الاوتوسكلورسس Otoscleroses تصلب عظيمات السمع، وينتج هذا المرض من تصلب مفصل عظمة الركاب عند اتصالها بالأذن الداخلية ومن بين أعراضها:

- صاحب هذه الإعاقة يتكلم بصوت منخفض نسبيا والسبب هو أنه يسمع نفسه بواسطة العظم بسبب ضعف سمعه عن طريق الهواء فهو غير مدرك للإزعاج الذي يدور حوله ويكون سببا في إعاقة الآخرين عن السمع.

- تمييز الكلام غير متأثر ومتضرر بسبب عدم إصابة الأذن الداخلية والعصب، ويحتاج تمييز الكلام لرفع حدة الصوت.

- يسمع في الضوضاء أكثر من الجو الهادئ والسبب هو أن الأشخاص في الجو المزعج يتكلمون بصوت عال من أجل تغطية نسبة الإزعاج، بينما الشخص المصاب يكون غير واع لهذا الإزعاج.

- يشكو من أصوات مزعجة قد تكون في أذن واحدة أو الأثنين أو في الرأس وخاصة عندما تكون من النوع المنخفض وتسمى هذه (تينتيوس Tinnitus).

- في معظم الأحيان يوجد فجوة او فراغ بين الفحص العظمي والفحص الهوائي.

- **العلاج وكيف نمنع حدوث هذا النوع من الصمم:**

هذا النوع من الصمم يمكن علاجه طبيا وجراحيا ويجب أن نلاحظ أنه في حالة الإهمال في طلب العلاج مبكرا فإن معظم هذه الأسباب وخصوصا التهابات الأذن الوسطى تؤدي إلى صمم عصبي نتيجة انتشارها في الأذن الداخلية أو إلى المخ.

- العناية التامة بالأطفال إذا أصيبوا بالتهابات الأذن الوسطى والاهتمام بنظافة الأذن وطلب العلاج والاصرار عليه، و تطعيم الأطفال في شهورهم الأولى حسب التعليمات الموجودة بشهادات التطعيم.

- استشارة الطبيب في حالة الإصابة بأي مرض أو صمم وفي حالة وجود أي شكوى من الأذن واذا تأخر الطفل عن النطق أكثر من سنة.

- علاج الأطفال الذين يعانون من التهابات الأنف والجيوب الانفية أو اللوزتين حتى لا تنتشر هذه الأمراض إلى الأذن الأخرى.

2.2.3 الإعاقة السمعية العصبية

هي التي تحدث نتيجة أي خطأ أو تلف أو شذوذ في جهاز الادراك أو الجسم الذي يشمل عضو السمع في الأذن الداخلية في القوقعة الحلزونية وعصب السمع ومركز السمع بالمخ، وينشأ الصمم العصبي عن أي مرض يصيب الأذن الداخلية أو عصب السمع أو العصب السمعي أو مركز السمع في المخ وهناك أسباب عديدة أهمها: [23]

- الصمم العصبي الخلقي، وهذا الصمم يحدث منذ الولادة نتيجة لعامل وراثي أو لتلف القوقعة الحلزونية أثناء نمو الجنين في الرحم بسبب اصابة الأم بالحصبة الألمانية أو لتناولها بعض الأدوية أو الاختناق الطفل أثناء الولادة.

- الصمم العصبي نتيجة الحمى الشوكية، ينتج عن هذه الحمى تلف عصب السمع ويحدث الصمم فجائيا أثناء أو بعد الحمى مباشرة.

- الصمم العصبي التسممي، يحدث نتيجة بعض الحميات التي تصيب الأطفال مثل الحصبة الألمانية والحم القرمزية والأنفلونزا والدفتيريا أو بتعاطي بعض الأدوية مثل السلسلات من الأستربتوميسين والكينين ونيومايسين...إلخ.

- الصمم العصبي نتيجة مرض الزهري، هذا النوع من الصمم قد يكون خلقيا أي أن العدوى قد أخذها الطفل من أمه أثناء مرحلة الجنين، وقد يكون مكتسبا أي أن العدوى قد اكتسبها الشخص في أي مرحلة من مراحل عمره.

- تدهور العصب بسبب كبر السن.
- اختلاف العامل الرايزيسي بين دم الأم ودم الأب.
- الصمم العصبي اثر إصابة، يحدث نتيجة ارتجاج المخ أو كسر بقاع الجمجمة أدى إلى تلف القوقعة الحلزونية أو العصب السمعي.
- الصمم أثر التهاب القوقعة الحلزونية، هذا الصمم هو أحد مضاعفات الالتهاب الصديدي الحاد أو المرض المزمن للأذن الوسطى نتيجة امتداد الالتهاب للقوقعة الحلزونية مسببا تلفها، والصمم العصبي في غالب أسبابه لا علاج له ومن بين أعراضها:
- المريض يتكلم بصوت عالي مع صعوبة تميز الكلام. والسبب لان ليس لديه أذن داخلية سليمة.
- يسمع الذبذبات المنخفضة أكثر من العالية و لا يسمع في الأجواء المزعجة بل العكس
- في معظم الأحيان يشكو من أصوات مزعجة ذو ذبذبات عالية مثل أجراس الأبواب وغيرها.
- **العلاج و كيف نمنع حدوث الصمم:**

لا يوجد علاج للصمم العصبي حتى الآن وربما أمكن في المستقبل تغيير في الأذن أو تغيير في العصب زرع أذن أو عصب، كما هو الحال في زرع الأعضاء الأخرى مثل الكلية والقلب نوقد توصل العلماء إلى اختراع الجهاز الكتروني صغير عبارة عن أسلاك معدنية دقيقة جدا يمكن وضعه أو زرعه في الأذن حيث يقوم باستقبال الأصوات وتوصيلها للعصب السمعي، ولكن مازال هذا الجهاز تحت التجربة والتطوير حيث ثبت أنه لا ضرر منه ومن ثم يمكن تعميمه في المستقبل، هذا ويمكن التخفيف من تأثير الصمم باستعمال سماعة للأذن لتكبير الصوت لتساعد الأطفال على السمع وتعلم الكلام.

- في حالة الإصابة يجب أن نعتني بالطفل واستشارة الطبيب مبكرا قبل حدوث مضاعفات وعدم تناول الأدوية سواء للسيدة الحامل أو للأطفال بدون استشارة الطبيب المختص.
- مراعاة السيدة الحامل لصحتها أثناء فترة الحمل وزيادة الطبيب في مواعيد منتظمة وخصوصا في الشهور الثلاث من الحمل في حالة الولادة العسرة يجب نقل الأم إلى المستشفى والعناية بها وإسعافها وإسعاف الطفل في الوقت المناسب.
- تطعيم البنات في سن العاشرة من العمر ضد الحصبة الألمانية.
- يمكن تجنب الصمم الوراثي إذا امتنعت الأسر من الزواج بالأقارب إلا إذا تأكد لزوجان من عدم وجود صمم في تاريخ الأسرة حتى وإن كان الجد (وإن علا) وعدم التزاوج بين الصمم أنفسهم.

3.2.3 الإعاقة السمعية المختلطة:

تحدث هذه الإعاقة في الأذن الداخلية والوسطى وهو عبارة عن ضعف سمع مشترك يحوي ضعف السمع التوصيلي وضعف السمع العصبي نتيجة خلل في أجزاء الأذن الثلاث **علاجها** حسب نوع الإعاقة كما في التوصيلية والعصبية. وأهم أعراضها: [24]

- يكون هناك خلل في الأذن الداخلية والوسطى
- أحيانا تبدأ بإعاقة سمعية توصيلية وتمتد إلى مختلطة.
- في بعض الأحيان تبدأ بإعاقة سمعية عصبية ثم تحدث هناك التهابات في الأذن الوسطى.

4.2.3 الإعاقة السمعية المركزية:

تحدث نتيجة لأي خلل بين عنق المخ والقشرة الدماغية، والسبب في ذلك قد يرجع إلى سرطان في الدماغ أو التهابات في غشاء المخ أو تصلب اللويجي يكون للمرض نفس الأعراض وكل الشرايين المرتبطة في الدماغ تتصلب بالتدريج وبالتالي فإن الدم يتصلب في الدماغ وأغلب الأحيان من يصاب بهذين المرضين يموتون أو يصابون بإغماء، وإذا طالت المدة بين الإغماء والاستيقاظ كان الخطر أكثر وزاد التصلب للشرايين، والسرطان يعمل ضغط على الدماغ وكلما زاد الضغط يكون أكثر خطرا على الدماغ علاج هؤلاء لديهم أذن داخلية سليمة ويمكن التدخل بإجراء عملية أو استخدام سماعة.

5.2.3 الإعاقة السمعية غير العضوية:

تكون هنا الأعضاء سليمة وتحدث نتيجة لمشاكل بيتية عاطفية، مدرسية وتكون في الأعمار التالية 9-11سنة، 13 - 20 سنة، علاجها في:

- التأكيد من أن سمعه عن طريق الهواء والعظم سليم.
- إذا ظهر ضعف شديد عن طريق الهواء أو العظم فيجب فحص الكلام وأعضاء الكلام.
- معالجة نفسية، التحقق من سبب المشكلة يتم عن طريق معرفة السبب.

وهناك أنوع أخري للإعاقة السمعية: [25]

6.2.3 الإعاقة الطفيفة:

لا يستطيع الأطفال الذين يعانون من صعوبة سمع طفيفة من سماع الأصوات الخافتة أو البعيدة مع عدم وجود صعوبات في التعليم، ومن الضروري الانتباه إلى تطوير مفرداتهم وتوفير مقاعد وإضاءة جيدة في الفصول تساهم في تحسين التعلم، وقد يستفيد الأطفال من تعلم قراءة الشفاه وقد يحتاجون إلى تصحيح الكلام.

7.2.3 الإعاقة المتوسطة:

يفهم الأطفال الذين يعانون من صعوبة سمع متوسطة أحاديث الآخرين عندما يكونون وجها لوجه وعلى مسافة قريبة تقدر بثلاثة إلى خمسة أقدام أما إذا كان الكلام خافتا أو ليس في مستوى نظرهم فقد يفقدون 50% من فهم الحوار مع العلم أن مفرداتهم محدودة ومصاحبة باضطراب في كلامهم وإذا وجدت مدارس مختصة لهذه الفئة يفضل إلحاقهم بها لتتحقق الاستفادة من المعين السمعي، ولابد من الحصول على مقعد في مكان جيد في الفصل مع القيام بتدريبات خاصة لتطوير المفردات والقراءة وقراءة الشفاه.

8.2.3 الإعاقة الملحوظة:

لابد أن نتحدث مع الأطفال من هذه الفئة بصوت مرتفع لكي يستوعبوه هؤلاء الأطفال يعلنون صعوبة واضحة في الكلام واللغة الاستقبالية والتعبيرية، مع العلم أن مفرداتهم محدودة ولابد أن يلحقوا مدارس خاصة تتعامل مع هذا النوع من الضعف السمعي ليحصلوا على تدريبات خاصة لتحسين مهاراتهم اللغوية والقراءة والكتابة وقراءة الشفاه وتصحيح النطق

9.2.3 الإعاقة الشديدة:

يسمع الأطفال وهذه الفئة الأصوات العالية التي تبعد قدمة واحدة عنهم ، وقد يتعرفون على أصوات البيئة من حولهم، ويميزون بعض أصوات العلة، فاللغة والكلام عندهم متأثرا بشكل كبير ولذلك فهم بحاجة إلى إلحاقهم بمدارس للصم مع التأكيد على تطوير مهارات اللغة والكلم وقراءة الشفاه والتدريب السمعي باستخدام المعين السمعي.

10.2.3الإعاقة التامة:

قد يسمع الأطفال هذه الفئة بعض الأصوات العالية ولكنهم في الحقيقة يدركون اهتزاز الصوت أكثر من معرفته ، ويعتمدون على قدراتهم البصرية عوضا عن القدرات السمعية للتواصل مع الآخرين، وهذا النوع من الضعف يعد إعاقة حقيقية للغة وللكلام ولذلك فهم بحاجة إلى إلحاقهم بمدارس الصم التي تشمل برامجها تطوير مهارات اللغة وقراءة الشفاه والكلام وتدريبات التآزر بين الاتصال الشفهي والإشارة وتدريب السمع الجمعي أو الفردي .

4. أسباب الإعاقة السمعية:

تحدث الإعاقات، نتيجة أسباب وعوامل وظروف اقتصادية وصحية واجتماعية متعددة كما تتنوع العوامل المسببة للإعاقة إلى عوامل خلقية أو وراثية أو بيئية مكتسبة، كما تختلف باختلاف نوع الإعاقة وسن الطفل أو الفرد المصاب والجنس والعادات والتقاليد، وغير ذلك من مئات العوامل...؛ حيث إن التعرف على هذه العوامل هو الخطوة الأساسية في الوقاية من الإعاقة وتخطيط البرامج التي تستهدف الحد من مشكلة الإعاقة، وما يترتب عليها من آلام ونتائج اجتماعية واقتصادية سلبية للفرد المعاق ولأسرته والمجتمع الذي يعيش فيها[26] وترجع الإعاقة السمعية إلى مجموعة من الأسباب البعض منها وراثي والبعض الآخر يرتبط بعوامل غير ذات أصل وراثي أو جيني ويمكن تصنيفها فيما يلي: [27]

1.4 الأسباب الوراثية:

ترجع الأسباب الوراثية للإعاقة السمعية إلى خطأ في تركيب الجينات أو الكروموزومات، وتكون ظاهرة عند الولادة أو في سن متأخرة، وتزداد تلك الحالات بزواج الأقارب.

كما تشير الدراسات الحديثة في مجال المعاقين سمعياً أن حوالي 48% من الصمم الوراثي ينقل كصفة متنحية، ومن ثم يتم نقل الصم من آباء ذوي سمع عادي إلى الأبناء، كما يؤدي جين واحد سائد إلى معاناة الطفل وإصابته بالصمم، وتصل نسبة حدوثه حوالي 14% وتعد نسبة قليلة نسبياً، كما يعد الكروموسوم الجنسي أقل أنواع الصمم حدوثاً إذ يبلغ حوالي 2% ويتأثر به الأطفال الذكور فقط.

وأسباب الصمم كثيرة منها وجود إصابة أو تلف في أعصاب السمع، أو في الأعضاء المتعلقة في إدراك الأصوات وتمييزها، وتحدث هذه الإصابات بسبب الحوادث أو النمو الخاطئ ويسمى هذا الشكل من الصمم الذي يصاحبه تلف أو إصابة عصبية بالصمم العصبي كذلك التهاب الأغشية الدماغية، ونقص الأوكسجين عند الولادة، وتعاطي الام للأدوية الضارة، وتناول الكحول والمخدرات والتدخين، والحالة النفسية للأم اثناء الحمل بالإضافة إلى اثر مرض الزهري، والحصبة الألمانية، والحمى القرمزية، وفي الفترة الأخيرة أثبتت بعض الدراسات أن الإكثار من تناول المضادات الحيوية يؤثر في حواس الطفل.

2.4 الأسباب غير الوراثية:

أ- إصابة الأم الحامل خلال ثلاثة الشهور الأولى بفيروس الحصبة الألمانية، أو الزهري، أو الأنفلونزا الحادة، إضافة إلى أمراض أخرى تؤثر على نمو الجنين بشكل غير مباشر على تكوين جهازه السمعي كمرض البول السكري.

ب- تعاطي الأم الحامل لبعض العقاقير مثل الثاليدروميدو الاستريتومايسين، وأنواع أخرى من العقاقير قد تستخدم لمدة طويلة (استخدام الأسبرين في علاج الروماتيزم)، مما يؤثر على خلايا السمع وتعاطي هذه الأدوية(Neomycin, Kanomycin, Streptmycin,..) بدون مشورة الطبيب قد يؤدي إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات مثل الصمم والتخلف العقلي.

ج- عوامل ولادية مثل والولادات العسرة أو الطويلة، وحيث يمكن أن يتعرض فيها الجنين لنقص الأوكسجين، مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية والولادات المبكرة.

د- أمراض تصيب الأذن الداخلية مثل الالتهاب السحائي، أو الجدري الكاذب، أو البكتريا السحائية، أو إلتهاب الغدد النكفية، أو الحصبة والأنفلونزا، وفي مثل هذه الحالات يتسلل الفيروس عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي بالمخ.

3.4 عوامل اجتماعية أو نظم وظواهر اجتماعية:

- انتشار الأمية وانخفاض مستوى التعليم وخاصة بين الإناث؛ فالأم هي الراعية والمربي الأول للطفل...

- خروج المرأة لعمل وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل، وغياب من يرعى الطفل بدلا منها؛ يؤدي إلى أخطار تهدد حالته الصحية وتعرضه للحوادث المؤدية إلى الإعاقة؛ نتيجة الاعتماد على الخدم عديمي الخبرة أو الثقافة، أو ترك الطفل في الشوارع، مع عدم توفر دور الحضانة ورياض الأطفال بدرجة تسمح باستيعاب أطفال الأمهات العاملات. [28]

- الفقر وما يترتب عليه من قصور الإمكانات الصحية والتربوية، تنتشر الإعاقات بأنواعها المختلفة وخاصة الذهنية منها بين المجتمعات الفيرة، ولا يعني هذا أن الفقر ذاته عامل مسبب للإعاقة. ولكن العوامل المسببة هي تلك يفرزها الفقر، مثل سوء التغذية وازدحام المسكن وسوء التهوية والصرف الصحي والتلوث البيئي بالقمامة وأبخرة الرصاص المتصاعد مع عادم السيارات أو المصانع والمسابك، وانتشار الأمراض (كالإسهال والرمد والحصبة والدفتريا والحمى الشوكية والصفراء) وكثرة تعرض الأطفال للحوادث وعمالة الأطفال، وغياب الخدمات الصحية المتكاملة ،وغياب فرص التعليم لنسبة من الأطفال في سن الدراسة، وكثرة تسرب الاطفال من المدارس إلى غير ذلك مما يفرزه الفقر من أوضاع.

- ارتفاع معدلات الإنجاب وخاصة بين سكان الريف والبدو والمجتمعات الفقيرة؛ حيث يزداد عدد الأطفال في الأسرة وخاصة مع ارتفاع معدلات الإنجاب، فقد تبين أن عدد الأطفال الذين تنجبهم الأسرة يقل بين المتعلمين عنه بين الأميين ،كما يقل –أيضا- كلما ارتفع مستوى التعليم.

وهكذا نجد تشابكا بين الأوضاع الاجتماعية من أمية وفقر وجهل ومرض وزواج مبكر ومساكن عشوائية وكثرة الإنجاب وسوء التغذية، كلها عوامل تتشابك في إحداث وارتفاع معدلات الإعاقة، وخاصة بين الأطفال.

ولما كانت للعوامل الوراثية علاقة سببية بالعديد من الإعاقات التي أشرنا إلى بعضها أعلاه، فإن من مسئولية الأجهزة الطبية الصحية والاجتماعية في الدولة توفير عيادات متخصصة للفحص حيث يمكن للفحوص الجينية والطبية التأكد من خلو الزوجين من العوامل المسببة التي تنتقل عن طريق الوراثة وإجراء الفحوص الطبية على الأطفال حديثي الولادة.[29]

جدول رقم (03): يوضح بعض العوامل الأخرى المرتبطة بالإعاقة السمعية

تجمع المادة الصمغية	**Was in Ears**
النكاف	**Mumps**
الحصبة	**Measles**
نقص الأكسجين	**Anoxia**
الحمى القرمزية	**Scarlet Fever**
السعال الديكي	**Whooping Cough**
التهاب العظم الصدفي	**Mastoiditis**
الانفلونزا	**Influenza**
التصلب المتعدد	**Multiple Sclerosis**
شوه الصيوان	**Microtia**
عدم وجود القناة السمعية	**Atresia**
انفجار الطبلة	**Ruptured Eardrum**
الحلاء (العقبولة)	**Herpes Simplex**

المصدر: جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي، المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، 2009، ص144.

5. تشخيص الإعاقة السمعية :

يقصد بالتشخيص تحديد مستوى ونوع الإعاقة، والتعرف على قدرات الطفل ونواحي ضعفه وقوته بقصد وضعه في المكان المناسب، حتى يمكن تقديم الخدمات التربوية والنفسية الملائمة لحالته، وتعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات الخفية التي ليست لها سمات جسمية واضحة كغيرها من الإعاقات، مما يدعو إلى ضرورة الكشف المبكر عن هذه الإعاقة، وتتعدد الطرق والأساليب التي تستخدم في الكشف عن الإعاقة السمعية ومن بينها: [30]

1.5 طريقة الملاحظة(Observation):

تعد الملاحظات المنتظمة من قبل الوالدين من أهم العوامل التي تعزز عملية التقييم والتشخيص، ذلك لأن الوالدين هم خير من يعرف عن طفلهم، فالملاحظة المنتظمة لها أهميتها في مساعدة الآباء والأمهات في الوقوف على بعض الأعراض والمؤشرات التي يحتمل معها وجود مشكلة سمعية يعانيها الطفل ومن أهم الأعراض الجسمية والسلوكية التي ينبغي ملاحظتها للكشف عن احتمال وجود إعاقة سمعية ما يأتي:

1) وجود تشوهات خلقية بالأذن، وشكوى الطفل المتكرر من وجود آلام أو طنين بالأذن، ونزول إفرازات صديدية من الأذن، كما تعد عدم استجابة الطفل اللصوت العادي أو الضوضاء الشديد، وعزوفه عن تقليد الأصوات أو التمييز بينها، والبطء الواضح في نمو الكلام واللغة، واقترابه من مصدر الصوت مؤشرا على ضعف السمع.

2) و تظهر آثار ضعف السمع خلال ترديد الطفل الأصوات داخلية مسموعة أشبه بالمناغاة، وتحدثه بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف، تبدو قسمات وجه الطفل خالية من التعبير الانفعالي الملائم للكلام الموجه إليه، أو الحديث الذي يجري من حوله.

2.5 اختبارات الهمس(Whispering Tests):

وتسمى باختبارات الساعة الدقاقة (Watch Tick – test) هي من الاختبارات المبدئية التي يمكن للآباء والأمهات والمعلمين إجراؤها على الطفل الاختبار قدرته على السمع، حيث يطلب من المفحوص وهو مغمض العينين الوقوف عند النقطة التي يسمع عندها الفرد العادي صوت الساعة، فإذا ما تعذر عليه سماع الصوت عند هذه النقطة يتم تقريب الساعة من أذنه بالتدريج حتى يمكنه سماع دقاتها، ويجري هذا الاختبار بالنسبة لكل أذن على حدة بعد تغطية الأذن الأخرى،و تحسب المسافة من الوضع

الأخير مقارنة بالوضع العادي، فإذا ما كانت أقل من نصف المسافة لدى العاديين، زاد الاحتمال بأن المفحوص ضعيف السمع.

3.5 اختبار دقات الساعة(Watch - tick test) :

حيث يطلب إلى المفحوص وهو مغمض العينين الوقوف عند النقطة التي يسمع عندها الفرد العادي صوت الساعة، فاذا ما تعذر عليه سماع الصوت عند هذه النقطة يتم تقريب الساعة من أذنه تدريجيا حتى يسمع دقاتها ثم تحسب المسافة في الوضع الأخير وتقارن بالوضع الأول العادي، فإذا كانت المسافة التي يقف عندها سماع دقات الساعة في حالة فرد ما، أقل من نصف المسافة عند العاديين حكمنا على ذلك الفرد الذي يجري الاختبار بانه ضعيف سمع.[31]

4.5 اختيار الصوت المنطوق(The spoken voice test) :

ويتم هذا الاختبار بأن تعد إحدى الأذنين بقطعة من المطاط أو القطن، ذلك أن فحص السمع بهذه الطريقة يتم باختيار كل أذن على حدى، ويجلس الطفل بجانبه شخص آخر في جهة الحجرة بحيث تكون إحدى أذنيه ناحية المختبر الذي يقف على خط مقسم ابتداء من قدم واحدة إلى 20 قدم تسمى وحدات قدمية، ثم يوجه المختبر إلى المفحوص سؤال أو أكثر يتناسب مع ميوله و عمره ودرجة ذكائه.

وعند سماع الطفل السؤال يجيب عليه همسا في أذن شخص بجواره، وعند سماع الشخص السؤال يتقدم الفرد المختبر قليلا للأمام ثم يعيد حتى يستطيع المفحوص السمع ويظل المختبر على هذه الحالة من التقدم قربا حتى يسمع السؤال، ثم تقاس المسافة التي يتم عندها السمع وتحسب النتيجة على هذا النحو: المسافة الكلية = 20 قدم ، يسمع المفحوص عند 8 أقدام.

إذن القدرة السمعية = 20/8. ولكن يؤخذ على هذه الطريقة ان المختبر نفسه قد يكون صوته عالي أو غير واضح.[32]

6. الوقاية من الإعاقة السمعية:

إن التشخيص المبكر والتدخل المبكر يؤدي إلى أفضل النتائج، ولكن ما هو أفضل من التدخل المبكر هو إتباع القاعدة الذهبية " الوقاية خير من العلاج"، والوقاية هي جملة من الإجراءات المنظمة تهدف إلى الحيلولة دون حدوث الضعف أو تطور الضعف إلى عجز أو تطور العجز إلى إعاقة دائمة، ولما كانت الوقاية تعتمد على معرفة الأسباب فإن الوقاية من الصمم تتطلب إجراء بحوث مستمرة وقائية فثمة عوائق متنوعة قد تحول دون تنفيذ هذه الإجراءات وهذه بعض الأمثلة التي يمكن أن تساعد في حدوث الإعاقة:[33] ومن طرق للوقاية من الإعاقة السمعية منها:

1) الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب في العوامل المعروف فيها توالد الصم وتوعيتهم لمنع الحمل وإنجاب الأطفال.

2) الصمم الولادي، تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج من المرضى الذين يؤدي زواجهم إلى إنجاب الأطفال المشوهين خلقياً، ومعالجة الأمهات والآباء بعد الحمل.

3) العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض والعوارض وامتناعها عن تناول العقاقير الضارة بالجنين والمخدرات، والمسكرات وتوفير الأغذية الضرورية الوافية لها واتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر فصائل الدم في الوالدين.

4) العناية في الولادة العسرة وإتباع الطرق الصحيحة لتجنب كل ما يعرض الوليد للشدة والاختناق عند المحاولة لإنقاذ الأم.

5) الوقاية من أمراض الطفولة بالتحصين ضد الأمراض باللقاح اللازم.

6) معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها أثر سيئ على الأذن والسمع بوقت مبكر

7) منع الشدة على الأذنين ووقاية السمع من التعرض لصوت الانفجاريات والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي.

8) عدم الإفراط في التدخين والكحوليات والامتناع عن تناولها.

9) التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات التي تؤدي إلى فقدان السمع وحالات الصمم بالمسح لسمع الطلاب والأطفال بصورة عامة.

10) توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم بين الأطفال توفير العلاج اللازم في الأدوار المبكرة في الإصابة بأمراض الأذن.[34]

ومن أهم سبل تشجيع الأسرة للقيام بدورها في الوقاية من الإعاقة والكشف المبكر عنها: [35]

1) إعداد الوالدين للأبوة والأمومة ليكونا والدين يتصفان بالشعور بالمسؤولية وبالمعرفة بواجباتهما وتكوين المهارات والعادات الأساسية لها.

2) الاستعانة بوسائل الإعلام المختلفة لتحقيق التوعية الاجتماعية والنفسية الصحية للأسرة.

3) اتخاذ الإجراءات الوقائية التي تتضمن صلاحية الزوجين من الوجهة الصحية وذلك بتعميم مكاتب فحص الراغبين في الزواج، بحيث يعلق توثيق الزواج على تقرير هذه المكاتب بصلاحية الزوجين من الوجهة الصحية خاصة من ناحية القدرة لدى الرجل، والقدرة على الإنجاب لدى المرأة والخلو من الأمراض الوراثية والتناسلية والمعدية.

4) أهمية تعميم مراكز الأمومة والطفولة لرعاية الحوامل، وإجراء عمليات الولادة ورعاية الأم والرضيع بعد الولادة و إعطاء الطفل التحصينات أو التطعيمات التي تقيه من الأمراض والإعاقات.

5) توفير خدمات الطب الوقائي ونشرها بحيث تكون في متناول الأسرة مما يؤدي إلى انخفاض معدلات الوفيات والإعاقات لدى الأطفال والأمهات. ومن أمثلة خدمات الطب الوقائي نذكر:

- مراقبة الأمراض الوافدة وعلاجها.
- القضاء على الوبائيات.
- مكافحة مرض الايدز.
- برامج التثقيف الصحي والغذائي.

6) أهمية تعميم وتدعيم الوحدات الصحية المدرسية وذلك لتوفير الرعاية الصحية، وذلك من خلال:

- تقويم صحة التلاميذ.
- متابعة صحة التلاميذ.
- الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها.
- اجراءات الطوارئ والاسعافات الأولية.
- رعاية التلاميذ المعوقين.
- برامج التوعية الصحية المرتبطة بالتغذية والوقاية من الحوادث.

7) أهمية تعميم وتدعيم مكاتب الصحة والاستشارات الأسرية والتي تهدف إلى علاج المشاكل التي تتعرض لها الأسرة وتهيئة الجو العائلي السليم الذي يكفل للأطفال نشأة اجتماعية سليمة وصالحة، أيضا توجيه الأسرة نحو مصادر الخدمات في المجتمع المحلي للاستفادة منها.

7. احتياجات ومشكلات المعاقين سمعيا وأسرهم

1.7 مشكلات و احتياجات المعاقين سمعيا

▪ **التأثيرات البدنية**: الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يتصفون بصفة بدنية مختلفة عن الأسوياء بالإصابة ببعض الإعاقات كالبتر أو الشلل أو إعاقة البصر أو الإعاقة السمعية كل هذه الإعاقات تحول دون تطور النمو البدني بالشكل المطلوب لدى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وقد تكون عائقا في بعض الأحيان في تعلم واكتساب المهارات الحركية والصفات البدنية وكذلك النواحي الخططية التي تشكل عناصر التدريب الرياضي وعلى ذلك فهؤلاء الأفراد لديهم القدرات البدنية والوظيفية والتي تتمثل في: [36]

- فقد القدرة على اكتساب اللياقة البدنية.

- ضعف أداء المهارات الحركية واكتسابها.
- التعب أثناء أداء الأنشطة الرياضية.

▪**اضطرابات التواصل مع الطفل**: إن عجز الطفل عن التعبير في حالة عدم رضاه يجعل نموه يتميز بنوع من الركود وأحيانا يدفعه إلى تنمية سلوكات مضطربة أو إلى أمراض نفس- جسدية. فاضطرابات الطفل ما هي إلا وسائل يلجأ إليها للتعبير عن مطالبه أو عن عدم فهمه لوضعية معينة أو رفضه لهذه الوضعية، وتتأثر العلاقات حسب تفهم الكبار للطفل ولسلوكاته، وحسب ردودهم تجاه هذه السلوكات. و بالتالي على المعالج أن يتدخل على مستوى الأولياء لتوعيتهم وتعليمهم كيفية فك الحواجز التي تعيق نمو الطفل، وكيفية تدعيم ملكات الطفل، و مساعدته على التعبير اللّفظي و المباشر بمنحه الفرص والتجارب الفعلية لممارسة هذه المكتسبات.[37]

- **الاحتياجات والمشكلات النفسية**: يواجه المعاقون مشكلات نفسية، وتنتابهم الكثير من المشاعر النفسية التي اؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي، وتتمثل أهم المظاهر النفسية السلبية في:
  - رفض الذات ومقاومة واقع الإعاقة.
  - الشعور بالنقص والتقليل من قيمة الذات.
  - الشعور بالذنب لاعتقاد البعض بأن هذا عقوبة.
  - الشعور بالقلق والاكتئاب.
- **الاحتياجات والمشكلات الاجتماعية**: ترتبط الاحتياجات والمشكلات الاجتماعية للمعاقين بالبيئة الاجتماعية لهم، وتتمثل بسوء التكيف معها مما يؤثر سلبياً على أدوارهم الاجتماعية واندماجهم مع البيئة المحيطة بهم. ومن مظاهر المشكلات الاجتماعية ما يلي:
- **المشكلات الأسرية**: تمثل إعاقة الفرد داخل الأسرة مشكلة له ولأسرته، كما أن الإعاقة تحد من دور المعاق في أسرته، وتشكل عبئاً على أدوار الآخرين.

وتعتبر إصابة عائل الأسرة بالإعاقة المفاجئة من أكثر المشكلات حدة لما يترتب عليها من آثار على أفراد الأسرة واضطراب في المعيشة والعلاقات الاجتماعية.

- **مشكلات العمل**: قد تؤدي الإعاقة إلى ترك العمل أو تغيير دوره، وبالتالي يترتب على هذه المشكلة مشاكل أخرى اجتماعية، ونفسية واقتصادية تعيق من قدرته على التكيف الاجتماعي، ويصاب بمظاهر نفسية كالاكتئاب أو الانطواء، ويعجز عن رعاية نفسه وعائلته.

- **نظرة المجتمع للمعاق**: إن نظرات العطف أو الازدراء من الآخرين إلى المعاق تؤثر عليه وتعيق تكيفه النفسي والاجتماعي في المجتمع.
- **مشكلة الأصدقاء**: تحتل مشكلة الأصدقاء وجماعة الرفاق أهمية قصوى في حياة المعاق، وشعوره بعدم النية مع الآخرين، قد يؤدي إلى انعزاله وانطوائه وقد يلجأ بعض المعاقين إلى إغراء الآخرين من أجل تبادل الصداقة معهم، وقد يلجئوا في سبيل ذلك إلى السرقة أو الاحتيال والكذب.
- **المشكلات الترويحية**: تؤثر الإعاقة على قدرة المعاق في الاستمتاع بوقت فراغه سواء بالنشاط الترويحي أو الجماعي، وقد يؤدي عدم استثمار وقت الفراغ إلى انحراف في سلوك الفرد المعاق.
- **الاحتياجات والمشكلات التعليمية**:

لكل شخص معاق الحق في التعليم ويرتبط هذا الحق في قدرة المعاق على التعلم، كما أن للمعاقين خصائص متميزة واحتياجات تعليمية تناسب نوع الإعاقة، إلا أن هناك مشكلات تعليمية تواجههم منها:

- صعوبة اندماجهم في التعليم العام او البرامج التعليمية الخاصة بهم لاعتبارات اجتماعية ومجتمعية.
- المشكلات النفسية والسلوكية التي تحول دونهم لمسايرة أقرانهم في المستوى التعليمي.
- عدم توفر مدارس كافية لاحتوائهم.
- عدم توفر مناهج خاصة تناسبهم.[38]

- **الاحتياجات والمشكلات الصحية**:

نتيجة لأنواع الإعاقات التي تصيب المعاقين بسبب عوامل وراثية أو تعرضهم لعوامل مكتسبة، فقد تفقدهم القدرة الجسمية وبالتالي يحتاجون إلى رعاية صحية ووقائية وعلاجية خاصة أثناء تواجدهم في المؤسسات الصحية، ومن أهم احتياجات المعاقين الصحية الاحتياجات البدنية و تتضمن العلاج وتوفير أجهزة تعويضية لاستعادة اللياقة البدنية.

ومن المشاكل الصحية التي تواجه المعاقين قلة إمكانية وعدد المراكز العلاجية، وارتفاع التكلفة المادية للعلاج.

- **الاحتياجات والمشكلات المهنية**:

تعتبر المشكلات المهنية من أهم ما يواجه المعاق في حياته خاصة إذا ارتبطت الإعاقة بترك العمل أو تقليل عدد ساعات العمل لأنها ستؤثر على دوره ودخله ومركز الاجتماعي.

- **ومن المشكلات المهنية التي تواجه المعاق ما يلي**:

- عدم توفر الأجهزة التعويضية بشكل كافي.

- عدم التزام الدقة في إعداد هذه الأجهزة مما يقلل من فائدتها.
- تعقد إجراءات الحصول على هذه الأجهزة.
- خلو مكاتب التأهيل من الإشراف الطبي والنفسي.

- **وتتمثل الاحتياجات المهنية في:**

- **الحاجات التوجيهية**: وتتضمن التهيئة المبكرة لسبل التوجيه المهني والاستمرار فيها حتى تنتهي عملية التأهيل المهني.
- **الحاجات التشريعية**: وتتضمن إصدار تشريعات لتشغيل المعاقين.
- **الحاجات المحمية**: وتختص بإنشاء مصانع محمية من منافسة فئات المعاقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع العاديين.
- **الحاجات الاندماجية**: وتتضمن الحاجة لتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين. [39]

2.7 مشكلات أسرة الطفل المعاق:

أحيانا ما تكون أسرة اذوي الاحتياجات الخاصة يقل أداؤها الوظيفي نتيجة وجود هذا الطفل فيها، ونشير إلى بعض جوانب سوء الأداء الوظيفي لهذه الأسرة فيما يلي:[40]

من ناحية الرعاية يحتاج هذا الطفل إلى قدر أكبر من الوقت والجهد والانتباه وأحياناً التكلفة المادية، ومع ذلك لا يكون سلوكه بل ومظهره وأدائه على المستوى الذي يسعد الآباء والأسرة. وقد يصدر عن هذا الطفل سلوك غير مرغوب فيه مثل السلوك الذي يسبب الأذى لذاته أو للآخرين، أو الذي يفسد أثاث المنزل وأدواته وأجهزته أو يخل بنظام المنزل وترتيبه مما يضيف أعباء زائدة على الأم . وتتحمل الأم هذا العبء الجسمي مع شعورها بالضيق أو التبرم أو الحسرة أو الإشفاق على نفسها وعلى ابنها. وقد تعبر عن هذه المشاعر أو تكبتها، أي أن الأم هنا تتعرض لمعاناة نفسية بجانب المعاناة الجسمية.

ولا تتوقف المشكلة عند حد أحداث المعاناة الجسمية والنفسية لأفراد الأسرة، بل أن وجود الطفل المعاق يدمغ الأسرة بوصمة اجتماعية. فكثيرا ما يشعر الآباء أن الآخرين من أفراداً وأسر لا ينظرون إليهم النظرة العادية، بل يحملون نحوهم اتجاهات سلبية. وأيا كان صدق شعور الآباء فإن هذا الشعور ينعكس على مفهومهم لذواتهم حيث يشعرون بأنهم في مكانة اجتماعية أقل من الآباء الآخرين المتساوون معهم ، وأنهم ينتمون إلى أسر موصومة.

ويعاني الآباء أحياناً نوعا من القلق على مصير الطفل المعاق بعد وفاتهما، خاصة إذا كانت الإعاقة شديدة ولا تمكن الطفل من أن يستقل بنفسه، ويضاف إلى هذا كله الأعباء الاقتصادية، التي تتمثل في رعاية الطفل المعاق، لأن الطفل المعاق يكلف أهله نفقات إضافية حتى ولو أتيحت للأسرة الخدمات الطبية والتعليمية والتأهيلية بالمجان.

والأم هي الوالد الذي يتحمل معظم الأعباء في رعاية الطفل المعاق، حيث يقتضي تقسيم العمل التقليدي انشغال الوالد بالعمل خارج المنزل وتدبير موارد الأسرة المالية، في حين تتحمل الوالدة إدارة شئون المنزل وتربية الأبناء. وحتى الأمهات اللائي يعملن خارج المنزل ويسهمن في تدبير موارد الأسرة فإن مسئولية إدارة المنزل والمسئوليات التربوية مازالت من اختصاصاتهن بشكل يكاد يكون كلياً. وتحمل الوالدة هذا العبء من شأنه أن يرهقها جسمية ونفسية على النحو الذي قد يؤثر على وظائفها وعلى واجباتها الزوجية و الأسرية.

التعلق مصطلح يشير إلى العلاقة المبكرة التي تنشأ بين الأم وطفلها في الأشهر الست الأولى من عمره، وهذه العلاقة هي الأساس في الوجدانية والاجتماعية السوية، أو في الصحة النفسية للطفل فيما بعد للطفل . وتحدد أحدى عالات النفس من المهتمات بهذا الموضوع مفهوم التعلق كصورة من صود الروابط الوجدانية التي يشعر الطفل من خلالها بإحساس خاص بالأمن.

وعندما يتعلق الطفل بوالدته فإنه يشعر بالأمن من خلالها وبالراحة في وجودها ويمكنه أن يستخدمه حينئذ كقاعدة أمنة يمكن أن ينطلق منها لاكتشاف بقية العالم المحيط به. والتعلق علاقة ذات اتجاهين بمعنى أنه إذا كان الطفل يتعلق بالأم لأنها تحقق له الإشباع لحاجاته المادية والعاطفية فإن الأم بدورها تتعلق بالطفل لأنه يحقق لها الإشباعات العاطفية المتضمنة في دافع الأمومة.

وتمر عملية التعلق عبر مراحل في تكوينها الذي يبدأ في الثلاثة أشهر الأولى بإشارات وتوجهات غير متمركزة على أحد بعينه، وفي الشهور الثلاثة التالية يحدث نوع من التركيز على واحد أو أكثر من الشخصيات، وعند الشهر السادس يحدث سلوك القاعدة الآمنة ، والتي يتعرف الطفل من خلاله على الأم ويخصص اهتمامه وعواطفه ويركزها على شخص الأم.

وتميز هذه العالمة- بناء على تجاربها - ثلاثة أنماط من التعلق، يعد النمط الأول منها نمطة سوية وهو التعلق الأمن، وهو الذي يحدث عند معظم الأطفال في الظروف العادية والتي يخبر فيها الطفل تقبل الأم وعاطفتها المستمرة والدائمة وغير المشروطة. ولذا فأنهم يحجمون عن دعوة الأسر

الأخرى لزيارتهم أو يعتذروا من عدم تلبية الدعوات إذا ما وجهت إليهم.

وهذا الشعور بالعزلة ينهك الآباء نفسية ويهبط بتقديرهم لذواتهم ويخفض من روحهم المعنوية مما ينعكس على أداء الأسرة لوظائفها بصفة عامة، وفي ممارسة واجبات الأبوة والأمومة لأطفالهم وربما للطفل المعوق على وجه خاص. بل أن هذه الحال قد تنعكس على علاقة الأب والأم كل منهما بالآخر، مما يؤثر شك على مجمل علاقاتهما الاجتماعية، بل والزوجية.

ومما لا شك فيه أن عزلة الأسرة تجعل أطفال هذه الأسرة خاصة الطفل المعوق يتعرض لعدد أقل من المواقف الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين مما يحرمه من الفرص المربية والمواقف التي يمكن أن يتاح فيها التنشئة النفسية والاجتماعية السوية .

أنماط الآباء في أسرة الطفل المعاق قلنا أنه يترتب على وجود طفل معاق في الأسرة أن يسوء أداؤها لوظائفها ويضطرب كثير من جوانب حياتها، وقد توفرت بعض الدراسات على رصد المناخ الذي يسود في هذه الأسرة.

جدول رقم (04): يوضح ملخص لبعض مشكلات حاجات أسر المعوقين سمعياً واستراتيجيات الإرشاد المقترحة: [41]

المشكلات	الحاجات	استراتيجيات الإرشاد الأسري المقترحة
التفكك الأسري	- الحاجة إلى الدعم بكافة أشكاله - الحاجة إلى المعلومات	- الإرشاد الجمعي. - الإرشاد المباشر (نشرات، ندوات)
مشكلة التسوق	- الحاجة إلى المعلومات - معرفة طبيعة الإعاقة	- إرشاد مباشر (نشرات، ندوات، محاضرات).
الحماية الزائدة	- الحاجة إلى المعلومات. - التدريب على كيفية التعامل مع الطفل. - تقوية علاقات أفراد الأسرة.	- الإرشاد الجمعي. - الإرشاد المباشر.
الشعور بالذنب	- زيادة الثقة بالنفس. - الحاجة إلى المعلومات.	- الإرشاد الجمعي. - الإرشاد العقلي العاطفي.
عدم مساهمة الأسرة في تدريب وتربية الطفل.	- دورات تدريبية. - تعزيز عملهم (تعزيز الأم والأب لعنايتهم بالطفل).	- الإرشاد المباشر. - الإرشاد السلوكي. - الإرشاد الجمعي.
الترفيه والاستمتاع بالإجازة.	- الدعم الاجتماعي (الأسرة، الأصدقاء، الجيران). - وجود مؤسسات رعاية لفترة محددة.	- توجيه الوالدين إلى أهمية النشاطات الترفيهية والترويحية.

المصدر: هلا السعيد، الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ص134.

II. واقع الإعاقة السمعية في الجزائر

6. واقع الإعاقة في الجزائر

6.1 معدل انتشار الإعاقة في الجزائر:

تشير التقديرات الراهنة لمنظمة الصحة العالمية لسنة 2025 إلى تضاعف عدد ذوي الإعاقة والذي سيصل إلى أكثر من 02 مليار، وسيشهد العالم إرتفاع ذوي القصور البصري والذي سيبلغ حوالي 1.3مليار شخص وبهذا سيمثلون 17% من سكان العالم، ومن بينهم 36 مليون شخص مصاب بالعمى، وسيعاني حوالي 466 مليون شخص من الإعاقة السمعية أي نسبة 6% من سكان العالم، وحوالي 200 مليون شخص سيعانون من إعاقة ذهنية(معدل الذكاء أقل من 75) والتي تمثل 2.6% من سكان العالم، كما سيحتاج حوالي 75 مليون شخص إلى كرسي متحرك يومياً أي ما يعادل 1% من سكان العالم. ويشير تقرير الأسكوا حول الإعاقة في المنطقة العربية لسنة 2018 إلى أن نسب ذوي الإعاقة في الدول العربية جاءت منخفضة نسبياً حسب بيانات تعداد السكان عام 2017 وجاءت دولة المغرب في مقدمة الدول العربية بنسبة بلغت 5.1% ، بينما تراوحت النسبة ما بين 2% و 3% في كل من مصر والبحرين في حين سجلت أقل نسبة في بقية الدول. كما كشف التقرير الإجمالي لذوي الإعاقة في المنطقة العربية والذي قدر ب40 مليون ولكن العدد يرشح للارتفاع لعدم شموليته لكل الدول العربية.

وفي الجزائر هناك تضارب كبير في المعطيات بخصوص العدد الحقيقي لذوي الإعاقة في الجزائر ما بين الجهات الرسمية كالديوان الوطني للإحصاء الذي قدر عددهم 2 مليون معاق فقط سنة 2010 موزعة على النحو التالي: 300 ألف شخص من ذوي الإعاقة الحركية، و80 ألف شخص معاق من ذوي الإعاقة السمعية، و175 ألف شخص من ذوي الإعاقة البصرية، وأكثر من 856111 شخص من ذوي الإعاقة المتعددة، وليس هذا فحسب فقد لاحظنا غياب تام لبيانات هذه الفئة في التعداد الأخير للسكان عام 2008 والملاحظ أن عددهم بقي ثابتاً منذ أكثر من 20 سنة وبين وزارة التضامن الاجتماعي وقضايا الأسرة التي أكدت بأن عدد ذوي الاحتياجات الخاصة غير محسوب بصورة دقيقة وأن العديد من الحالات غير مصرح بها والأرقام المتداولة حالياً بخصوصهم والتي تبين أن عددهم لا يتجاوز مليون شخص وهي بعيدة عن الواقع ولهذا سيتم إدراج ذوي الإعاقة في الإحصاء العام لسنة 2020، وما بين الجهات غير الرسمية (فدرالية الجمعيات الوطنية للمعاقين) التي قدر عددهم بحوالي 4 ملايين شخص منها 44% من ذوي الإعاقة الحركية و32% من ذوي الإعاقة التواصلية، و24% من ذوي الإعاقة

البصرية.[42]

وحسب التقرير العالمي حول الإعاقة عام 2011، فإن نسبة انتشار الإعاقة تقدر ب15% من سكان العالم، والإناث هن الأكثر تعرضاً للإصابة بالإعاقة، والفئة العمرية الأكثر تعرضاً للإعاقة هي ممن تبلغ 15 سنة فما فوق، والمناطق الريفية هي الأكثر استقطاباً لكل أنواع الإعاقات. في المقابل كشف المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2006 في الجزائر على أن نسبة الأشخاص في وضعية الإعاقة تقدر بنسبة 2.5% الذي أوضح ملامح ديمغرافية مختلفة تماماً فنسبة انتشار الإعاقة هي أعلى بكثير عند الذكور مقارنة بالإناث (3.9% و 1.1%) وهذا ما يختلف تماماً مع توصلت إليه التقارير العالمية وكذا الدراسات فمجلها تؤكد على أن الإعاقة ترتفع عند الإناث. وذلك لإبلاغ النساء عن معدلات أعلى للإعاقة من الرجال عكس ما يحدث في الوطن العربي بسبب ثقافة العيب، والعادات والتقاليد وغيرها، كما يرتفع المعدل عندما تقدم الشخص في العمر فأكثر من 13% يوجدون ضمن الفئة 60 فما فأكثر وهذا ما أكدته بعض الدراسات الأجنبية والوطنية التي استخدمت الدراسات الميدانية منها

(Freedman2000, Freedman 2004 Elwan 1999, Harry and all 2010 Decide et Lead, 2016, Zacaros

والتي توصلت إلى أن هناك علاقة وطيدة بين الشيخوخة والإصابة بالإعاقة، فكلما تقدم الشخص في العمر يتعرض إلى ضعف البصر والسمع والمفاصل والدورة الدموية، وتقل قدرة الرئتين، وتتناقص صلابة العظام وبهذا يقل الأداء الوظيفي للجسم مما ينجم عنه قصور بكل أنواعه، بالإضافة أن السبب الرئيسي في كثير من الحالات هي الإصابة بالأمراض المزمنة التي تسبب في إعاقات متباينة حسب المناطق الجغرافية والخصائص الاجتماعية والاقتصادية. ومن حيث انتشار الإعاقة حسب مكان الإقامة فتعرف الجزائر تفاوتاً ضئيلاً ما بين سكان الريف والحضر. وحسب الأقاليم فتوصلت النتائج إلى ان سكان الوسط هم الأكثر تضرراً بنسبة 2.7% ثم يليها سكان الشرق والغرب بنسبة 2.4% أما سكان الجنوب هم الأقل تضرراً بنسبة2.1%.

في حين كشف المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2012- 2013 أن نسبة انتشار الإعاقة قدرت ب:1.4% والذكور هم أكثر عرضة ب1.7% مقابل 1.2% عند الإناث وكما أشرنا إليه سابقاً فإن معدل انتشار الإعاقة يرتفع لدى الفئات العمرية 60 سنة فما فوق بنسبة 4%. وحسب مكان الإقامة فسكان الحضر هم أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة وبالتحديد سكان الغرب بنسبة 2.4% . لكن الدراسات العالمية أوضحت أن انتشار الإعاقة يزيد في المناطق الريفية أكثر منها في الحضر بسبب زواج الأقارب الذي

ينتشر في المناطق الريفية أكثر من الحضر، وبهذا توصلت دراسة (Carlos, 2016) إلى أن كلا من البيئات الريفية أو الحضرية تحتوي على عوامل مساعدة على حدوث الإصابة بالإعاقة منها حوادث المرور ومحدودية الوصول إلى العلاج والخدمات.

حسب المسوحات الصحية التي أجريت في الجزائر سنتي 2006 و 2012 التي شملت ذوي الاحتياجات الخاصة فإن الإعاقة الأكثر انتشاراً في الجزائر هي الإعاقة الحركية والذهنية والبصرية والسمعية، بالإضافة إلى الإعاقة المتعددة التي ظهرت في المسح الأخير، حيث اعتقدنا أن هناك انخفاض محسوس في معدل انتشار الإعاقة في الجزائر من 2.5% سنة 2006 إلى 1.7% ولكن في الحقيقة أن المسح الأول لم يتم إدراج الإعاقة المتعددة لهذا تضخمت النتيجة لكون كل شخص ذو الإعاقة المتعددة تم إحصائه مع ذوي الإعاقة السمعية مثلاً ثم مع ذوي الإعاقة البصرية لهذا ظهرت النسبة مرتفعة مقارنة بالسمح الثاني.[43]

2.1 معدل انتشار وضعية الإعاقة السمعية في الجزائر

لما كان الأشخاص ذوي الإعاقة في أي مجتمع سماتهم واحتياجاتهم ومشكلاتهم أيضاً، ونظراً للتغيرات السريعة والمتلاحقة في المجتمع الجزائري، فقد انضمت الجزائر وصادقت على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في2009/12/04 بعد أن سبق لها الإمضاء على البروتوكول الاختياري الملحق بها في 30مارس 2007.

كما تم تخصيص يوم 14 مارس من كل سنة للاحتفال باليوم الوطني للمعاقين، كما حرصت التشريعات والقوانين على حمايتهم، ومن أهم تلك القوانين نذكر: قانون رقم:20-09 المؤرخ في 25صفر1423 الموافق 8 ماي 2002، والمتعلق بحماية الأشخاص المعاقين وحمايتهم، ومن مواده:

المادة 17: تسهر الدولة على مساعدة الأشخاص المعاقين والجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني، بتوفير تأطير متخصص ومؤهل، لا سيما عبر تشجيع تكوين المكونين في هذا المجال ووضع نظام خاص يحكم هذه الفئة من العاملين.[44]

المادة22: زيادة على التدابير المنصوص عليها في التشريع المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، يستفيد الشخص المعاق من أعمال وبرامج إعادة التدريب الوظيفي وإعادة التكييف الملائمة كما تنص مواده الأخرى على:

- تسهيل الحصول على الأجهزة الاصطناعية والمساعدات التقنية التي تضمن الاستقلالية البدنية وتسهيل استبدالها.

تسهيل الوصول إلى الأماكن العمومية واستعمال وسائل النقل عن طريق بطاقة المعوق التي تحمل إشارة "الأولوية في الاستقبال وأماكن التوقف بنسبة4 %من أماكن التوقف في المرافق العمومية للمعوق أو مرافقه، تسهيل الحصول على السكن الواقع في المستوى الأول من البنايات.

- الإعفاء من الرسوم والضرائب عند اقتناء السيارات السياحية ذات الأعداد الخاص وحيازة رخصة سياقة خاص بالمعاقين حركيا.

كما صدرت عدة نصوص قانونية تنص على إنشاء مرافق تهتم بهذه الشريحة منها مديريات النشاط الاجتماعي على مستوى الولايات المجلس الوطني للأعضاء الاصطناعية بموجب المرسوم التنفيذي 27/88 المؤرخ في 1988/02/09 والمجلس الوطني للأشخاص للمعاقين وكيفيات سيره وتنظيمه بموجب المرسوم التنفيذي 145/06 المؤرخ في 2006/04/26 والمركز الوطني للموظفين المختصين لمؤسسات المعاقين بموجب المرسوم التنفيذي 391/81 المؤرخ في 1987/12/26 زيادة على الجمعيات المتعددة النشاطات على مستوى كل بلدية.[45]

حسب المسوحات الصحية التي أجريت في الجزائر سنتي 2006 و 2012 التي شملت ذوي الاحتياجات الخاصة فإن الإعاقة الأكثر انتشاراً في الجزائر هي الإعاقة الحركية والذهنية والبصرية والسمعية، بالإضافة إلى الإعاقة المتعددة التي ظهرت في المسح الأخير، حيث اعتقدنا أن هناك انخفاض محسوس في معدل انتشار الإعاقة في الجزائر من 2.5% سنة 2006 إلى 1.7% ولكن في الحقيقة أن المسح الأول لم يتم إدراج الإعاقة المتعددة لهذا تضخمت النتيجة لكون كل شخص ذو الإعاقة المتعددة تم إحصائه مع ذوي الإعاقة السمعية مثلاً ثم مع ذوي الإعاقة البصرية لهذا ظهرت النسبة مرتفعة مقارنة بالسمح الثاني.[46]

أفاد التقرير العالمي حول الإعاقة 2011 بأن الإعاقة السمعية هي الأكثر انتشاراً بنسبة 36% من مجموع سكان العالم. ووفقاً للتقديرات الراهنة سيعاني حوالي 466 مليون شخص من الإعاقة السمعية سنة 2025، أما على الصعيد المحلي وحسب التعداد السكاني لسنة 1998 فقد تم إحصاء 2541 شخص من ذوي الإعاقة السمعية، ووفقاً لبيانات الديوان الوطني للإحصاء فقد تم رصد 80 ألف معاق، أما فدرالية الجمعيات الوطنية للمعاقين فسجلت نسبة 32% من ذوي الإعاقة السمعية.

حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS.2006 يتواجد ذوي الإعاقة السمعية أكثر في الريف بنسبة 0.5% مقارنة بالحضر بنسبة 0.4%، والذكور هم الأكثر عرضة للإصابة بنسبة0.6% مقابل 0.2% بهذا الصنف من الإعاقة والفئة العمرية الأكثر تعرضاً هي من 60 سنة إلى ما فوق بنسبة

2.4%. وكشف المسح أيضاً توزيع معدل انتشار الإعاقة السمعية حسب الأقاليم والذي أكد على تكافؤ نسب الإعاقة السمعية في الأقاليم التالية الجنوب والشرق والوسط بنسبة 0.4% بينما الوسط الأقل تعرضاً للإعاقة السمعية هو الجهة الغربية بنسبة 0.3% .[47]

أما المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2012- 2013 فقد أوضح أن الإعاقة السمعية تنتشر بشكل ملحوظ عند الذكور بنسبة 0.09% مقارنة بالإناث بنسبة 0.08% والذين يتواجدون في الريف بنسبة 0.09% مقابل 0.08% في الحضر، أما الفئة العمرية الأكثر تعرضاً لهذا الصنف من الإعاقة هم الأشخاص الذين يتراوح أعمارهم ما بين 60 سنة وأكثر بنسبة 0.29% بينما الفئة العمرية الأقل تعرضاً هي ما بين 20 سنة و59سنة.

توقع انتشار معدلات الإعاقة في الجزائر: حسب الفئات العمرية والجنس من سنة 2018- 2038 عالميا يعاني أكثر من 466 مليون شخص من الإعاقة السمعية والتي تمثل 6% من مجموع سكان العالم وفي الجزائر تعتبر من الإعاقات التي تصنف ضمن المراتب الأولى فقد بلغ عدد المصابين بهذه الإعاقة 3622 مصاب سنة 2018 موزعة بين الذكور ب 1941 مصاب و الإناث 1681 مصابة وسيرتفع العدد الإجمالي إلى أن يصل 4796 مصاب سنة 2038 وبخصوص الفئة العمرية الأكثر تعرضا لهذه الإعاقة فهي فئة 20-59 سنة والتي ستعرف ارتفاعا ملحوظا فمن المتوقع أن يصل عددهم 2357مصاب سنة 2038.[48]

7. الاوضاع الاجتماعية و التربوية والتعليمية للطفل المعاق سمعيا في المجتمع الجزائري

إن المتتبع لهذه العملية عملية تربية وتعليم الأطفال المعاقين بصفة عامة والأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية بصفة خاصة يلمح تلك التغيرات التي طرأت عليها، إذ انتقلت التربية الخاصة بالمعاقين من العزل أي تعليمهم بمدارس أو مراكز خاصة بتعليم المعاقين إلى الدمج الجزئي أي تعليم هؤلاء بأقسام ملحقة بالمدارس العادية ومن ثم إلى الدمج الكلي وذلك، بدمجهم نهائيا وبصفة كلية في أقسام التلاميذ العاديين، وتعليم الأطفال المعاقين سمعيا في المجتمع الجزائري مر بنفس تلك الخطوات إذ في بداية تاريخ التربية الخاصة بهؤلاء كان تمدرسهم يتم في المراكز الخاصة بتعليم الأطفال الصم فقط، إلا أنه خلال السنوات الأخيرة خاضت الجزائر تجربة الدمج المدرسي للمعاقين سمعيا بحيث تم فتح بعض الأقسام الخاصة بالأطفال الصم وضعاف السمع والملحقة بمدارس التعليم العادية التابعة لوزارة التربية الوطنية، إضافة إلى محاولة دمج كلي للبعض منهم مع التلاميذ الأسوياء من خلال الأقسام العادية، لكن نجد هذه التجربة مطبقة على فئة قليلة جدا من الأطفال الصم، إلا أن الآراء ما زالت تتضارب بين مؤيدين لفكرة

و سياسة الإدماج المدرسي للمعاق و بين المعارضين لها والمحافظين على فكرة العزل لما لهذا النمط من التربية الخاصة من ايجابيات تخدم المعاق – حسب رأيهم- .

ومن المعروف انه منذ السنة الدولية للمعاقين 1981 أصبحت التربية المتعلقة بالمعاقين محل اهتمام الدول والمنظمات الدولية المتخصصة مثل: منظمة اليونسكو، منظمة العمل الدولية... الخ ، ومن أهم الاتجاهات التي نودي بها: دمج ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية بمدارس التعليم العام - المدارس العادية- وقد دعم هذا الاتجاه بقوانين تكفل الحق لذوي الاحتياجات الخاصة من بينها القانون العام الأمريكي " التربية لجميع الأطفال المعاقين [49]، الصادر في عام 1985 الذي يؤكد حق المعاق مع تلقي التعليم العام المناسب في المدارس العادية أي في بيئة تربوية بعيدة عن العزلة الموجودة في المدارس الخاصة بتعليم الأطفال الصم لأن هذا النوع من المدارس يمنحهم فرصة التفاعل مع أقرانهم العاديين، وتطبيقا لذلك خصص المجتمع الجزائري أقساما خاصة بهم (الأطفال الصم) مدمجة بمدارس عادية قصد إدماجهم مع الأطفال الأسوياء في المدرسة وذلك بموجب القرار الوزاري المشترك بين وزارة العمل والحماية الاجتماعية .

أما حاليا- وزارة التضامن الاجتماعي و التشغيل - و وزارة التربية الوطنية، والمؤرخ في 21 شعبان 1419 الموافق لـ 10 ديسمبر 1998 المتضمن فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس كناقصي السمع المؤسسات التعليمية التابعة لوزارة التربية الوطنية، اذ يهدف هذا المنشور الي تحديد الاجراءات أو الترتيبات المتعلقة بتنظيم وسير هذه الاقسام وذلك بدءا من الموسم الدراسي 1999-2000، والجدير بالذكر هنا هو أنه قبل صدور هذا القرار الوزاري كانت هناك بعض المحاولات في هذا المجال إذ قامت محافظة الجزائر بتجربة على مستواها عام 1992، حيث قامت بفتح أقسام مدمجة بمدارس عادية، وبعدها تغيرت النظرة بحيث حاولت السلطات دمج بعض الأطفال الصم في الأقسام العادية بالمدرسة وهذا ليتحقق لهم الاندماج الكلي ومن هنا تظهر أهمية ودور المدرسة إذ تعتبر ثاني بيئة تستقبل الطفل بعد أسرته فيبدأ هذا الأخير في عملية التفاعل فتعد المدارس العادية البيئة الطبيعية التي تمكن الطفل الأصم الاستفادة منها في مجال التعليم مع الأطفال العاديين على حد سواء، حيث يعمل الدمج على الحيلولة دون ظهور الاتجاهات السلبية التي تصاحب عزل الأطفال الصم في المدارس الخاصة بتعليمهم، بالإضافة إلى أن سياسة الدمج تعمل على زيادة التفاعل الاجتماعي للطفل الأصم مع زملائه العاديين وبالتالي تقبله في المجتمع الخارجي وذلك من خلال انصهار الأطفال المعاقين سمعيا

مناخ المدرسة العادية، كما أن الدمج يعمل على إيجاد بيئة واقعية يتعرض فيها الطفل الأصم لخبرات متنوعة تعمل على تزويدهم بمفاهيم صحيحة عن المجتمع المحيط به وتزويده بمفاهيم صحيحة، إضافة إلى كل هذا فان المدرسة تقوم بتنشئة الأجيال فهي المكان الذي يكتسب فيه الطفل المعارف والعلوم التي تؤهله لكي يكون نافعا في المجتمع الذي يعيش فيه.[50]

وتاريخ بداية تطبيق هذه التجربة في الجزائر: في عام 1970 افتتحت رابطة" تعاون المجتمع المحلي " في إحدى مناطق الجزائر العاصمة مركز نهاريا صغيرا متعدد الأغراض يوفر روضة أطفال و اقسام دراسية خاصة استهدفت في بداية التجربة المعاقين عقليا ثم توسعت لتشمل جميع أنواع الإعاقة، وكان يضم هذا المركز مساعدة من طرف الأخصائيين و تم توفير باقي الموظفين من بين السكان المحليين الذين دربوا أثناء ممارسة العمل كما تلقى اهتمام من طرف السلطات المحلية الأكاديمية للدراسات الإجتماع، فقدمت مساعدات مالية للتوسيع في المشروع ، حيث تم توفير مراكز أخرى للمعاقين عقليا، وكان للأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية من هذه التجربة - تجربة دمج المعاق في المدارس العادية - إذ تم انعقاد ملتقى وطني 2 أيام 14 15 16 من شهر مارس من سنة 1981 وذلك من أجل وضع برنامج وطني بغية إدماج المعاقين عامة ومن بينهم المصابين بإعاقة سمعية.

وكان الهدف من وراء هذه التجربة ادمجاهم الاجتماعي بالدرجة الأولى، وبداية هذا الإدماج يتم من خلال دمج هؤلاء التلاميذ الروضة في بداية الأمر ثم المدرسة وذلك لكي يسهل على المعاق سمعيا الاندماج في المجتمع باعتبار أن الاندماج المدرسي هو تمهيد وتحضير للاندماج الاجتماعي الكلي، فكانت البدايات الأولى لهذه التجربة من خلال إدماج مجموعة من هؤلاء التلاميذ على مستوى روضة " سوناطراك " بـ " الابيار " وكان سن الأطفال لا يتجاوز ثلاث سنوات ثم في سنة 1982 في روضة " نفطال " تم إدماج أطفال صم من كل الأعمار، ولكن لا يتجاوز سنهم السادسة. ففي سنة 1990 تم توزيع مثل هذه الأقسام على مستوى المدارس العاصمية مثل : مدرسة " سيدي يحي بـ بئر مراد رايس " و " مدرسة محمود منتوري بـ حسين داي " و " مدرسة السكالة ". وبعدها 1996 بمدرسة " مالكي رقم 2 بـ بن عكنون " إلى غاية 1998 حيث تم إصدار القرار الوزاري المشترك بين وزارة العمل والحماية الاجتماعية و بين وزارة التربية الوطنية المؤرخ في 21 شعبان 1419 الموافق ل 10 ديسمبر 1998 المتضمن فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس - ضعيفي السمع - في مؤسسات التعليم التابعة لقطاع التربية الوطنية، إذ يهدف هذا المنشور إلى تحديد الإجراءات أو الترتيبات المتعلقة بتنظيم وسير

هذه الأقسام، وذلك بدءا من الموسم الدراسي 1999-2000 وهذا ما أعطى هذه التجربة الطابع الرسمي ففي سنة 1999 تم توسيع هذه التجربة على كل مستوى القطر الجزائري.[51]

8. دور المجتمع اتجاه الإعاقة السمعية:

لا ريب أن المجتمع هو الوعاء الأساسي الذي تستنبت فيه بذور التطبيع الاجتماعي للمعاقين سمعيا، كما أن التربية هي وسيلة المجتمع في ترجمة فلا يمكن أن ننظر إليه منعزلا عن المجتمع، فالإنسان لا يعيش ولا ينمو إلا في مجتمع، والتربية هي الوسيلة الوحيدة والأكيدة التي يمكن أن تحول هذا المخلوق الآدمي من مجرد فرد عاجز إلى إنسان يشعر بالانتماء إلى المجتمع وله فيه اتجاهاته وأماله، ولعل ما أحدثته التطورات السريعة في الفلسفات الاجتماعية، وفي نظريات التعليم، وفي المجالات التكنولوجية فيما يشبه الثورة المستمرة، بحيث أصبح من الضروري أن تفهم الإطار الديناميكي المتغير للتربية والمجتمع، فالمناخ الاجتماعي للإعاقة السمعية متعدد الأبعاد.[52] ومن المهم قيام المجتمع من خلال مؤسساته ببعض الاجراءات لاحتواء الإعاقة السمعية و ذلك من خلال: [53]

- اجراء بحوث دورية لمعرفة انتشار الصمم والضعف السمعي وأسبابه بالريف والحضر، وعلى جميع شرائح المجتمع.
- الاكتشاف المبكر للالتهاب الأذن الوسطى والجهاز التنفسي العلوي.
- تطعيم الأطفال ضد الفيروسات والحميات المتنوعة التي ترتبط بعلاقة مع الإعاقة السمعية كعامل وقائي من تلك الوقاية.
- التوسع في البحوث الخاصة باكتشاف الجينات الحاملة لأمراض الصمم الولادي.
- تقديم النضج للعائلات التي يظهر بها صمم وراثي بعد الزواج من الاقارب.
- التعاون بين وزارات الصحة والصناعة والبيئة لتقديم برامج إعلامية للوقاية من الصمم الناتج عن التلوث الضوضائي.
- التثقيف الصحي للمجتمع بهدف ابراز دور الوقاية من ضعف السمع سواء بالتطعيم أو العناية بالأذن والإعلان عن الأدوية الضارة بعملية السمع.
- سن القوانين التي تساعد على الحد من الضوضاء و متابعة تنفيذها بكل دقة وحزم.

حقوق المعاق على الأسرة والمجتمع هناك حقوق يجب أن يتمتع بها الشخص المعاق كما يتمتع بها الآخرون وهي: [54]

- حق العيش باحترام و تقدير من الآخرين، وذلك بعدم إشعاره بقصد أو بدون قصد بعجزه أو بإعاقته. كما يجب أن نحافظ على كرامته وعدم إشعاره بأن وجوده مكلف، وأنه غير منتج، وبالتالي هو عبء على الأسرة.

- حق التعلم قدر إمكاناته، فالمعاق شخص لديه إمكانات لا بد من استغلالها وذلك بتقديم العلم والمعرفة له عن طريق توفير المدارس المتخصصة حسب نوع الإعاقة.

- حق الرعاية الصحية والاجتماعية كما يتمتع بها الأخرون. إن على الأسرة والجهات الحكومية المختصة توفير الرعاية اللازمة للمعوقين بحيث أن تكون قريبة من أماكن سكناهم، وتوفر لهم الدواء، والعلاج بشكل دائم ودوري.

- حق العمل في المجالات التي تعلمها، بحيث لا نكتفي بتعليمه مهنة معينة بل علينا أن نسعى لتوفير فرص العمل النافعة له ونساعده على تحقيق ذاته، وتشجيعه على الإبداع في مجال العمل وترقيته كلما أمكن ذلك.

- حق الزواج والإنجاب، إن هذا الحق أمر يعتمد على نوع الإعاقة وعلى مدى تحمل المعاق للمسؤولية الأسرية.

- حق المشاركة في الأنشطة الرياضية، وممارسة الهويات، وهذا متطلب أساسي وضروري.

في الأخير مراعاة الفروق الفردية بين الصم ، نظرا لاختلاف درجات الصم مما ينعكس على اختلاف خبراتهم وقدراتهم العقلية، وخاصة عمليات الإدراك والتذكر والتخيل والتصور، ولذلك ينبغي على المعلم اتباع ما يلي: المرونة في المنهج والطريقة، التنويع في الأساليب التعليمية التعلمية.[55]

9. التثقيف الأسري بالإعاقة السمعية و طرائق إعداد الوالدين:

تلعب الأسرة والمجتمع المحلي الدور الكبير في تدريب وتأهيل المعاقين سمعية من أجل دمجهم في الميادين التربوية والمهنية والاجتماعية وغيرها. وهذا أيضا من مهام برامج التدخل المبكر التي تعنى بتعزيز دور الأسرة والمجتمع المحلي.، وللأم و الأسرة دور كبير في الكشف المبكر لأي صعوبة سمعية لدى طفلها، لأن الأم هي أول شخص يتم تواصل الطفل معه منذ ولادته وعليه تلعب الأسرة دورة أساسية في الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية باعتبار أن الأسرة هي الأقرب للقيام بمثل هذا الدور لعدة اعتبارات، تأتي في مقدمتها :[56]

1- إلمام الأم بخلفية معرفية عن التاريخ الصحي للأسرة من حيث وجود الإعاقات.

2- تعرض الأم لبعض الأمراض او الأشعة أو تناول الأدوية أثناء فترة الحمل.

3- تعرض الطفل لبعض الأمراض في مراحل نموه الأولى، بالإضافة إلى صعوبات الولادة. وفي جميع هذه الحالات تكون الأسرة هي أول من يمكنه ضرورة فحص الطفل للتأكد من سلامته أو لاكتشاف إصابته بإعاقة ما.

فالأسرة هي التي تعيش وتلاحظ عند قرب تطور طفلها عبر الأيام والأسابيع والشهور والسنوات، وتتعرف على التغيرات الإيجابية وكذلك التغيرات السلبية التي تطرا عليه أولا بأول، ومن ثم فإنها أول من يمكنه أن يكتشف إذا كان هناك مشكلة ما يعانيها طفلها.

يعتبر إعداد الوالدين للتعامل مع الفئات الخاصة ضرورة ملحة فبعضها داعمة والآخر إرشادي أو تدريبي للوصول للاستقرار خلال الطرائق والأساليب التالية: [57]

التوعية الأسرية: يقدم هذا الاسلوب قبل أو بعد وجود الطفل المعاق داخل الأسرة ويمكن أن تكون ضمن المستوى الأول من مستويات الوقاية من الإعاقة.

الندوات والمحاضرات: تعد وسيلة وقائية وعلاجية تتضمن مشاركة الوالدين للعلاج ولدعم عملية التغيير النفسي والاجتماعي بدأً بأنفسهم ثم أبنائهم.

الإرشاد الأسري: يعني عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين، الأبناء وحتى الأقارب) فرادى وجماعات لفهم الحياة الأسرية لتحقيق السعادة والاستقرار.

الدعم الأسري: والذي يتمثل بمؤازرة أفراد الأسرة بعضهم بعضاً وخاصة الوالدين ويتمثل ب: (الدعم العاطفي، الدعم المعلوماتي، الدعم القانوني).

الفريق المتنقل: وهو فريق متخصص يقدم الدعم الكامل من خلال زيارة الأس، وغالباً ما يكون في المناطق النائية لعدم توفر مراكز خدمات التربية الخاصة.

إعداد الوالدين من خلال أسرة أخرى: يعتمد هذا الأسلوب على وجود أسرة تعاني نفس المعاناة حيث يتشاركان الأسر وتطلع كل أسرة على تجارب الاخرى.

دور وسائل الإعلام: تمثل كافة وسائل الإعلام المرئية، والمسموعة، والمقروءة فهي تلعب دور بارز في إعداد الوالدين من خلال البرامج، الكتابات، والمنشورات.

الدورات التدريبية: وهي النشاطات التي تقدمها المؤسسات والجمعيات والمراكز الحكومية والخاصة من دورات تدريبية للأسر للتعامل العلمي مع المعاق.

وعليه يمكن أن نستنتج أنه نظرا للدور الكبير الذي تقوم به الأسرة في رعاية وتأهيل طفلها المعاق بالإضافة لما يلقاه هذا الطفل من خدمات أخرى تقدمها له الدولة، ونظراً لأن البرامج المقدمة للمعاقين

مهما كانت شموليتها وكفاءتها لا يمكن أن تحقق أهدافها بالشكل المطلوب من دون مساعدة أسرة الطفل المعاق نفسه، لذا، فقد اهتمت الدولة من خلال وزارات الشؤون الاجتماعية بأن يكون للأسرة دور مساند ومشارك وواضح للمراكز التابعة لها و المخصصة لذوي احتياجات الخاصة.[58]

ثالثا: علاقات أفراد أسرة المعاق سمعيا وأدوارهم الاجتماعية

3. تأثير الإعاقة السمعية على الطفل و النسق الأسري:

3.1 على الفرد (الطفل):

تعد حاسة السمع واحدة من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين أثناء مواقف الحياة المختلفة نظرا لكونها بمثابة الاستقبال المفتوح لكل المثيرات والخبرات الخارجية، والتي من خلالها يستطيع الفرد التواصل مع الآخرين، ومن ثم فإن الإعاقة السمعية من أشد وأصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان، إذ يترتب عليها فقد القدرة على الكلام بجانب المصمم الكلي، ولذا يصعب على الأصم اكتساب اللغة .

والكلام أو تعلم المهارات الحياتية المختلفة، وإن كانت الدراسات والبحوث قد اتفقت على وجود هذه التأثيرات عند المعاقين سمعياً بشكل عام، إلا أنها قد اتفقت ايضا على أنها تتفاوت وتتباين باختلاف تأثيرات الإعاقة السمعية من طفل إلى آخر وفق عدة عوامل منها: نوع الإعاقة السمعية، شدتها، العمر عند حدوث الإعاقة ، القدرات السمعية المتبقية وكيفية استثمارها ، ونوع الخدمات التربوية ، وكذلك الرعاية الأسرية والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والخدمات التعليمية المتاحة، ويبدو تأثير الإعاقة السمعية في تأثير الخصائص النمائية المختلفة وفي وجود احتياجات خاصة بالطفل المعاق سمعيا.[59]

وفيما يلي موجز لصفات المعاقين سمعياً في ضوء تأثير الإعاقة السمعية:

3.1.1 **تأثير الإعاقة السمعية على النمو اللغوي:**

- **المفردات**: تتطور المفردات عند الأطفال الذين يعانون من الضعف السمعي بشكل أبطأ من المعدل الطبيعي، ونلاحظ أن تعلمهم الكلمات المادية مثل قطة ويقفز وخمسة وأحمر أسهل من تعلم الكلمات المجردة مثل قبل وبعد وغيره، ويظهر لدى هؤلاء الأطفال صعوبة في معرفة وظائف الكلمات مثل أدوات التعريف وفهم الكلمات متعددة المعاني.

- **الجملة**: بعض هؤلاء الأطفال يفهمون ويتكلمون الجمل القصيرة سهلة التركيب ويجدون صعوبة في الجمل المعقدة في تركيبها النحوي مثل المبني للمجهول، وكذلك سماع أو نطق أواخر الكلمات مما يؤدي إلى سوء الفهم وعدم وضوح الكلام.

- **النطق**: يصعب على هؤلاء الأطفال سماع الأصوات الساكنة مثل السين والشين والفاء والتاء والكاف، ولهذا لا تظهر هذه الأصوات في كلامهم مع صعوبة فهم ما يقولون وفهم ما يقوله الآخرون لهم. ولأنهم لا يسمعون أصواتهم بشكل واضح فقد يتكلمون بدرجة صوتية أو بسرعة أو بنبرة صوتية غير ملائمة.[60]

مما لا شك فيه أن التحصيل الدراسي أو الأكاديمي مرتبط بالنمو اللغوي للفرد والمعاقون سمعيا يعانون من نقص واضح في القدرات اللغوية وهذا بدوره يؤثر سلبيا على التحصيل الدراسي لهم خاصة في مجال القراءة والكتابة والحساب.[61] وعليه يمكن ان نستنتج أن درجة الضعف السمعي تأثر على استيعاب الكلام واحتياجات التعليم، بالإضافة الى الاتصال بالآخرين راجع الصفحة قياس سمع

2.1.1 تأثير الإعاقة السمعية على النمو الشخصي والاجتماعي:

رغم تباين تأثير الإعاقة السمعية من فرد لآخر إلا أنه لا يمكن إنكار حقيقة تأثيرها بشكل مباشر أو غير مباشر على البناء النفسي الكلي للإنسان ، ففقدان السمع ليس هو الخسارة الوحيدة للفرد المعاق سمعياً بل ما تنتج عنه أضرار أكثر شدة من الصعوبة في الاتصال فحين يشعر المعاق سمعيا بالعجز وقلة الحيلة في مواقف لا تشكل مشكلة بالنسبة لغيره فإنه قد يشعر بالتعاسة والخجل والإحباط مما يزعزع بناءه النفسي ويدفعه إلى إصدار أنماط من السلوك غير التوافقي.

وقد حظيت جوانب النمو النفسي والاجتماعي لدى المعاقين سمعياً بنصيب وافر من الدراسات التي كشفت عن أن الأطفال المعاقين سمعياً أقل توافقاً نفسياً واجتماعياً ممن يسمعون، وأن من يتواصل منهم بالطريقة الشفوية أكثر توافقاً من يتواصلون يدوية، كما أن الذين ينتمون منهم إلى أسر ليس بها معوقون سمعية آخرون أقل توافقاً من نظرائهم الذين توجد في أسرهم حالات إعاقة سمعية أخرى.

إلا أن معظم المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المعاقين سمعياً ليست ناتجة بصفة مباشرة عن فقدانهم لسمعهم بل تحدث نتيجة لمجموعة من الأنماط التفاعلية المعقدة، ولا تتكون أنماط التوافق لديهم نتيجة عوامل وراثية أو خلقية بل تحدث نتيجة عوامل بيئية.

وحيث إن التفاعل الاجتماعي يعتمد على اللغة، فإن المعاقين سمعياً يجدون أنفسهم في عزلة، الأمر الذي يدفعهم إلى أن يكونوا ما يعرف باسم (مجتمع الصم) كجماعة اجتماعية فرعية داخل المجتمع تقدم الأساس النفسي الاجتماعي للانتماء لديهم. كما أن التكيف الاجتماعي لديهم غير واضح المعالم ومن ثم فإن الطفل الأصم يميل إلى البعد عن الأشخاص عاديي السمع نتيجة لفقده الحس الاجتماعي الذي يقربه لهم، إلا أن الصم دون غيرهم من فئات الإعاقة يتميزون بالاختلاط اجتماعياً بأقرانهم الصم ، لأنهم يعتبرون أنفسهم جماعة فرعية من المجتمع، مما يجعلهم جماعة متماسكة.[62]

3.1.1 تأثير الضعف السمعي على الإنجاز الأكاديمي:

يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في التعليم بشكل عام وخاصة في القراءة، والفارق التعليمي بين ضعاف السمع وذوي السمع الطبيعي يتسع مع التقدم العلمي.

4.1.1 تأثير الضعف السمعي على المهارة الاجتماعية:

الأطفال ذو الضعف الشمعي الشديد أو الكلي يشعرون بعزلة اجتماعية كبيرة مع محدودية أصدقائهم. أما الأطفال ذوو الضعف السمعي الطفيف والمتوسط والملحوظ فتظهر لديهم المشكلات الاجتماعية أكثر من الفئات التي تعاني من ضعف سمعي شديد. [63]

2.1 تأثير الإعاقة السمعية على النسق الأسري

1.2.1 اكتشاف الأسرة صمم طفلها:

عندما تكتشف الأسرة أو يخبرها الطبيب بإعاقة الطفل بالصمم تكون صدمة قاسية وأوقات عصبية يمر بها الوالدان، وتكون ردود الأفعال متعددة ومختلفة في شدتها ما بين الإشفاق أو لوم الآخرين، في الشعور بالذنب والتأنيب أو الشعور بالخجل و العار واليأس أو القلق والكآبة والشعور بالإحباط وتظهر عند بعض أفراد الأسرة مشاعر تتأرجح بين المحبة والعطف والحماية والكراهية وعدم الاهتمام أو الإهمال ويتمنى الوالدان لو أنهما لم يواجها مثل هذا الأمر.

إن قبول الوالدين يؤدي إلى تطوير الطفل المعاق باتجاه ايجابي في الحياة على التكيف والتوافق مع المجتمع. وأما الرفض وعدم تقبل إعاقته ومساعدته يعني تحويل حياته في عالمه الصامت الذي يعيشه إلى ظلام وفشل بسبب عدم وجود الدعم المعنوي الأهم في حياته وهو الأسرة لكي يبدأ خطواته نحو الاندماج في المجتمع.

إن الأسرة بحاجة إلى أن يتم تزويدها بكافة المعلومات لمعرفة كل جوانب موضوع الإعاقة. ولأن الأسرة هي المسؤول الأول عن رعاية طفلها المعاق و إشباع حاجاته وهي المسؤولة أيضاً عن القرارات التي تؤخذ بشأنها ولا سيما مرحلة الطفولة التي لها آثر في المستقبل.

إن الأسرة التي لديها طفل أصم تعاني مشكلات مشتركة، كالإجهاد الجسمي والوقت الذي يحتاجه الطفل الأصم للاهتمام والعناية به، تجنب مخالطة الأسرة للآخرين والعزلة الاجتماعية وعدم الثقة في المستقبل وصعوبات التواصل والحالات النفسية التي يمر بها أفراد الأسرة والتوتر والخوف والترقب في فترات نمو الطفل المعرفية واللغوية ودخوله المدرسة حتى الزواج والاستقلال، كلها عوامل مشتركة تتقاسمها أسر الأطفال المعاقين.

والمعروف أن الأم تتحمل أكثر من الأب مجيء طفل معاق ولديها مرونة أكبر بصبر ورجاء واسع، وهي تتعرض للضغط وتقضي وقتاً طويلاً مع الطفل المعاق، وعند تعليمه وإن الأب لا يقدم لها الدعم والمساعدة فيقع العبء كله عليها وهذا يعني وجود حالة صعبة عند وجود الطفل الأصم في الأسرة.[64]

وقد كانت علاقة الوالدين والطفل تعالج حتى عهد قريب جدا على أنها علاقة تأثير في اتجاه واحد فهي تأثير من جانب الوالدين وتأثر من جانب الطفل، وكنا نقرأ أن الطفل بمثابة العجينة اللينة التي شكلها الوالدان كما يريدان، وهذا التصور يعنى أن الطفل كائن سلبي عليه أن يتلقى وأن يتأثر بالآخرين بدون أن يحدث تأثيراً يذكر فيهما. وليس له إلا أن يتعلق بالوالدين، خاصة الأم في البداية.

- شكل التفاعل داخل النسق الأسري أي التفاعل بين أعضاء الأسرة بعد مولد هذا الطفل.

- النسق الأسري كوحدة واحدة وعلاقته بالأنساق الأخرى ومشاعر أعضاء النسق الأسري واتجاهاتهم نحوه.[65]

وقد تظهر اتجاهات سلبية التي قد يبديانهما حيلهم من ناحية أخر، والتي تظهر في صور عدة: [66]

- فمنهم من يلجأ إلي إهمال الطفل والاستسلام لمظاهر إعاقته وعدم محاولة مواجهتها بصورة ايجابية.

- ومنهم من يلجا إلى إظهار مشاعر العطف الشديدة وإحاطة الطفل بالحماية الزائدة التي قد تؤدي إلى تأثيرات عكسية لا تختلف كثيرا عن نتائج إهمال الطفل وحرمانه من فرص التدريب والتعليم. خاصة وأن الحماية الزائدة تستحوذ على معظم وقت الأهل، مما يحرم الأطفال الآخرين في الأسرة من حقهم الطبيعي في الرعاية والاهتمام وقد يزيد من مشاعرهم السلبية حيالهم. ويظهر أهمية دور الأسرة من حقيقة

مؤكدة بان مشاعر الطفل تجاه نفسه بصفة عامة و الطفل المعاق بصفة خاصة نفسه إنما هي انعكاس لمشاعر المحيطين به تجاهه وتجاه إعاقته، وبالتالي فسوف يتأثر بطبيعة نظرتهم إليه مما قد يؤثر تأثيرا سلبيا أو إيجابيا على نموه النفسي الاجتماعي، كما تظهر تلك الأهمية أيضا من أن الأسرة هي التي يقع على عاتقها اتخاذ القرار لإلحاق ابنها المعاق سمعيا البرامج العلاجية والتأهيلية المتخصصة والمشاركة في الأنشطة المختلفة لتنمية حواسهم وزيادة تفاعلهم مع العالم من حولهم.

في الأخير تلعب الأسرة دو راً أساسياً في الاكتشاف المبكر للإعاقة باعتبار أن الأسرة هي الأقرب للقيام بمثل هذا الدور لعدة اعتبارات، تأتي في مقدمتها: [67]

- إلمام الأم بخلفية معرفية عن التاريخ الصحي للأسرة من حيث وجود الإعاقات.
- تعرض الأم لبعض الأمراض أو الأشعة أو تناول الأدوية أثناء فترة الحمل.
-تعرض الطفل لبعض الأمراض في مراحل نموه الأولى، بالإضافة إلى صعوبات الولادة.

وفي جميع هذه الحالات تكون الأسرة هي أول من يمكنه ضرورة فحص الطفل للتأكد من سلامته أو لاكتشاف إصابته بإعاقة ما. فالأسرة هي التي تعايش وتلاحظ عن قرب تطور طفلها عبر الأيام والأسابيع والشهور والسنوات، وتتعرف على التغيرات الإيجابية وكذلك التغيرات السلبية التي تطرأ عليه أولاً بأول، ومن ثم فإنها أول من يمكنه أن يرى أن هناك مشكلة ما يعاني منها طفلها.

ومن أهم استجابات وردود الأفعال السلبية التي تستلزم تدخلا اجتماعيا ونفسيا، هذه الاستجابات تختلف من أب إلى آخر حسب عوامل مختلفة لعل من أهمها: [68]

- درجة إعاقة الطفل وخصائصه.
- نوع جنسه وترتيبه الميلادي.
- التسهيلات و المصادر المجتمعية المتاحة لرعايته وتعليمه وتدريبه.
- إدراك الأبوين للموقف وتفسيره.
- تدين الأبوين .
- الخصائص الشخصية للآباء ومدى نضوجهم النفسي والاجتماعي.
- مدى توافق الزوجين وتكامل الحياة الأسرية.
- مدى توافر الموارد المالية للأسرة.
- اتجاهات الأهل والأقارب والجيران نحو الطفل ومدى مساندتهم.
- ردود أفعال الأطباء والأخصائيين والمعلمين.

2.2.1 دور الأسرة في تنشئة الطفل الأصم:

أساليب التربية التي يتبعها الوالدان تؤثر على نمو الطفل النفسي والاجتماعي، وبالنسبة للطفل الأصم والظروف الصعبة التي تمر بها الأسرة من جراء الإعاقة قد تدفع الوالدين إلى استخدام أساليب مثل الدلال الزائد أو الحماية الزائدة، القسوة أو الإهمال و والتفرقة في المعاملة أو النبذ تجعل الطفل غير ناضج اجتماعياً ونفسياً من حيث عدم الاستقلالية وعدم النمو الطبيعي للطفل. وهذه الأساليب التي تعكس مشاعر الأسرة وحالتها النفسية السلبية غير السليمة هي التي تكون شخصية الطفل التي يجد المختصين والمربين صعوبة كبيرة في التعامل معها.

إن الجو الاسري المشحون بالخلفات والصراعات والمشاجرات يؤثر سلباً على الأبناء السامعين أهم من الصم.

إن الأسرة لا تستطيع أن تتحمل كل الأعباء الملقاة عليها بسبب وجود طفل أصم بسبب قلة الخبرات الشخصية أو انعدامها وعدم الإلمام بحاجات الطفل الأصم وخصوصية وضعه كطفل معاق. فهي بحاجة إلى جهود المتخصصين في العوق السمعي لمساعدتهم في تجمل هذه الأعباء.

وقد وضحت كثير من الدراسات منها دراسة وولسن (Wason,1989) أن معظم الاطفال الصم يعيشون طفولة صعبة للغاية مع أسرهم، متمثلة أحيانا في عدم تقبلهم، وإهمالهم والاستخفاف بهم، مما يجعلهم يتعرضون لمواقف إحباط كثيرة وفشل، لقلة خبراتهم التي يتعرضون لها وحرمانهم من اكتساب المهارات والابداعات اللازمة لنموهم الطبيعي، تلك التي تشكل ملامح شخصيتهم مستقبلاً وسلوكهم وأحاسيسهم مع الآخرين [69].

وبينت كلين وشين (Klein & Chen,2001) أن الثقافة الأسرة أثراً عميقاً على نظرتها للعالم وعلى اتجاهاتها نحو الطفل الاستثنائي، وذكر زونيجا (Zunigea,1998) أن هناك أسرة أكثر ميلا لاستخدام التفسير العلمي لفهم سبب إعاقة الطفل ، ويرى أن خلفية الأسرة الدينية يمكن أن توفر الراحة والدعم للعائلة . **راجع الجدول رقم (26)** في الجانب الميداني، ص290.

وتشمل الوظائف العائلية جميع المهام التي تؤديها الأسرة لتلبية احتياجاتها، وتكون الأسرة التي لديها أطفال استثنائيون مسؤولة عن " وظائف عائلية معقدة تشمل جميع المهام التي تقوم الأسرة بها لتلبية احتياجاتها، ويمكن أن تضيق الحالة المادية للعائلة بسبب الحاجة إلى تقويم وخدمات إحصائية مستمرة، فرعاية الطفل الاستثنائي وتلبية حاجاته اليومية يمكن أن تكون وظيفة كاملة بحد ذاتها : إطعام، إلباس، ذهاب إلى المرحاض، ونقل الطفل المصاب بإعاقات شديدة تمثل أعمالا مضنية للعائلة وغالبا ما تتم

التضحية بحاجات الوالدين المتعلقة بالتطبيع وتعريف الذات من أجل تلبية حاجات الأطفال. ويتوقع أن تكرس الأسرة وقتا وطاقة كبيرين لتلبية الحاجات التعليمية والمهنية لطفلهم الاستثنائي، وقد ينجم عن عدم تلبية حاجات أفراد الأسرة الإجهاد.

وعندما تعمل مع عائلة طفل استثنائي، عليك أن تأخذ بعين الاعتبار حاجات الأسرة جميعها ومسؤولياتها من أجل القيام بالوظائف العائلية التي تقوم بها الأسرة في ذلك الوقت. وتكون هذه المسؤوليات متحدية لأي أب ومغامرة شديدة لدى الأسر المؤلفة من والدين ومرتاحة مادية، وتكون مركبة لدى الأسر المؤلفة من والد واحد، لدى تلك الأسر التي يكون فيها الضيق المادي حقيقية. ويجب أن تتحدد توقعاتك بالنسبة لأسر الأطفال الاستثنائيين بتقدير للمسؤوليات المتضمنة في تلبية حاجاتهم الكلية، وسوف تساعد اقتراحاتك المفيدة الوالدين في توظيف استراتيجيات فعالة لتسهيل تطوير الأطفال لروتينهم اليومي، وسوف يكون هناك أوقات أيضا حين يكون بإمكانك تقديم وسائل إضافية للتعامل مع متطلبات حياتهم العائلية والإجهاد الذي ينتج عن حاجاتهم التي لم تتم تلبيتها.[70]

ذكر جاربارين (Garbarino,1990) أن وجود الأسرة الممتدة والتي تشمل الأجداد والعمات والأعمام وأبناء الأخ وأبناء الأخت والأخوال والخالات وأقارب أخرى، قد يكونون عناصر دعم ومساعدة، وقد يعيش أفراد الأسرة الممتدة مع والدي الطفل والطفل أو بعيدا عنه، وقد يكونون راعيين بدلاء بالإضافة إلى تقديمهم للدعم العاطفي (وأحيانا الاقتصادي) للوالدين المجهدين بشكل مبالغ فيه . المراحل التي يمر بها الزوجان بعد ولادة الطفل المعاق: مرحلة الصدمة(Shock)، مرحلة الإنكار(Denial)، مرحلة الغضب(Anger)، مرحلة الشعور بالذنب(Guilt)، التقبل والاعتراف(Acceptance and Recognition).[71]

لابد أن يكون العمل مع الطفل المعاق في ظل التفاعل مع الأسرة والنظر إليه كعضو فعال كونها تمده بكم هائل من المعلومات والمهارات التي يحتاجها، وتزوده بالخبرات الضرورية لحياته وتقدم له الدعم المعنوي بالتشجيع والإثارة ، وتمده بالتغذية الراجعة التي تنمي قدراته، وإمكاناته، ذكر ماكميلان وتيرنبول (MacMilan & Turnbull,1983) أنه من الضروري مد يد العون والمساعدة لتلك الأسر وذلك لتحسين ظروفها وتشجيعها على تقبل الإعاقة بتقديم الخدمات المتنوعة، وبتبصيرها بخصائص إعاقة طفلها، وتدريبها بكيفية التعامل معه، والاهتمام بباقي أفرادها للتخفيف من الأعباء الجديدة التي تتعرض لها لتبقى مترابطة وقادرة على خفض توازنها ورعاية أطفالها ، وبما أن البذور الأولى للشخصية تغرس في السنوات الأولى من حياة الطفل فهذه المرحلة هي مرحلة التشكيل والتعديل، والنمو وذلك من خلال التفاعل والاحتكاك مع عناصر البيئة المحيطة، فضلا عن ذلك فإن إدراك الطفل، وشعوره بالتقبل، والتقدير،

والأمان، والثقة من الأسرة عامة والأم خاصة يجعله يشعر بأنه مقبول اجتماعية ، وله دور فعال داخل الأسرة وخارجها، وأن ما يسلكه من سلوك ملائم له هدف وقيمة، ومعنى في الحياة. لذا فإن للوالدين دورا كبيرا في تحسين التوافق للطفل المعاق سمعيا، وذلك بتبصرهم بمشاكل الطفل وحاجات، بالإضافة إلى إكسابهما الاتجاهات الإيجابية له في تربيته، وعند ولادة الطفل المعاق سمعياً، يحدث خلل في ترابط الأسرة وتماسكها، وتظهر لدى الوالدين مشكلات وسوء توافق وتكيف، وكان يظهر بين آباء الأطفال المعاقين اتجاه نحو نكران إعاقة الطفل فهم يرونه شيئا غير عادي في الطفل.[72]

ومن أجل مواجهة هذه الضغوط والتخفيف من حدتها قبل تلالها يمكن للأسرة أن تسترشد بالنقاط التالية: [73]

- تقبل النتائج التي صدرت عن مختص موهل في هذا الجانب، واتباع ارشاداته، من أجل المسارعة في تقديم البرامج التربوية والعلاجية للطفل في الوقت المناسب والتفكير في إيجاد حلول عملية للمشكلة بدلا من لوم الذات او الأخرين .

- عدم الخجل من وجود طفل معاق في الأسرة لأن ذلك قضاء وقدر من الله سبحانه وتعالى ويجب أن نقبل به، وإن كان هذا الأمر سيدخل الأسرة في عزلة عن محيطها الاجتماعي، وسيفوت عليها الاستفادة من الكثير من الفرص التي يحتاجها افرادها للتعايش والتواصل السليم الذي تفرضه علينا طبيعتنا البشرية، حيث أثبتت الخبرة العملية أن فترة الكتمان لن تطول مهما حاولت الأسرة ذلك ترتيب مسئوليات رعاية وتربية الطفل المعاق بين الوالدين والأخوة وعدم إلقاء الحمل على الأم وحدها، حيث أن المعاق بحاجة المشاركة كل افراد الأسرة صغارا وكبارا في البرامج المقدمة له ليشعر بالحج الكامل.

- ضرورة تواصل الأسرة مع المؤسسة التي تقدم خدماتها لنوي الاحتياجات الخاصة، والانضمام إلى مجموعات الدعم الذاتي، والتعرف على تجارب الآخرين والاستفادة منها، والحصول على المساندة النفسية والاجتماعية من الأسر الأخرى.

- الإيمان بقدرات الشخص المعاق وتقبله كما هو، والأمل بإمكانية تطور قدراته على أن تبقى التوقعات ضمن حدود الواقع وليست خارقة للعادة، وعدم اللجوء إلى أي وسائل غير علمية من اجل العلاج.

- استمرار الحصول على المعرفة من أصحابها ومصادرها المتنوعة، وسعة الاطلاع حول المستجدات العلمية ذات العلاقة بحالة الطفل.

كذلك على الأسرة الحرص على الآتي:

- التحدث بصراحة عن مشاعرهم الأبوية نحو ابنهم المعاق وإمكاناته وإعاقته وما يمكنه عمله وما لا يمكنه أداءه كيف يتف المتعاملون معه على قدراته الحقيقية.

- معاملة ابنهم المعاق كما يحبون أن يعامله افراد المجتمع حيث إن طريقة واسلوب معاملة الأسرة له هيا التي تحدد أسلوب تعامل الآخرين معه.

تشجيع الابن المعاق على عرض مواهبه وقدراته (الموسيقية الفنية - الرياضية اليدوية ..إلخ) على الآخرين مما يساهم في تنمية ثقته بنفسه ويعل من اتجاهات الأخرين نحوه.

- إدراك الوالدين لإمكانيات وقدرات الطفل وتقديرهم لها دون التركيز على جوانب الضعف فقط.

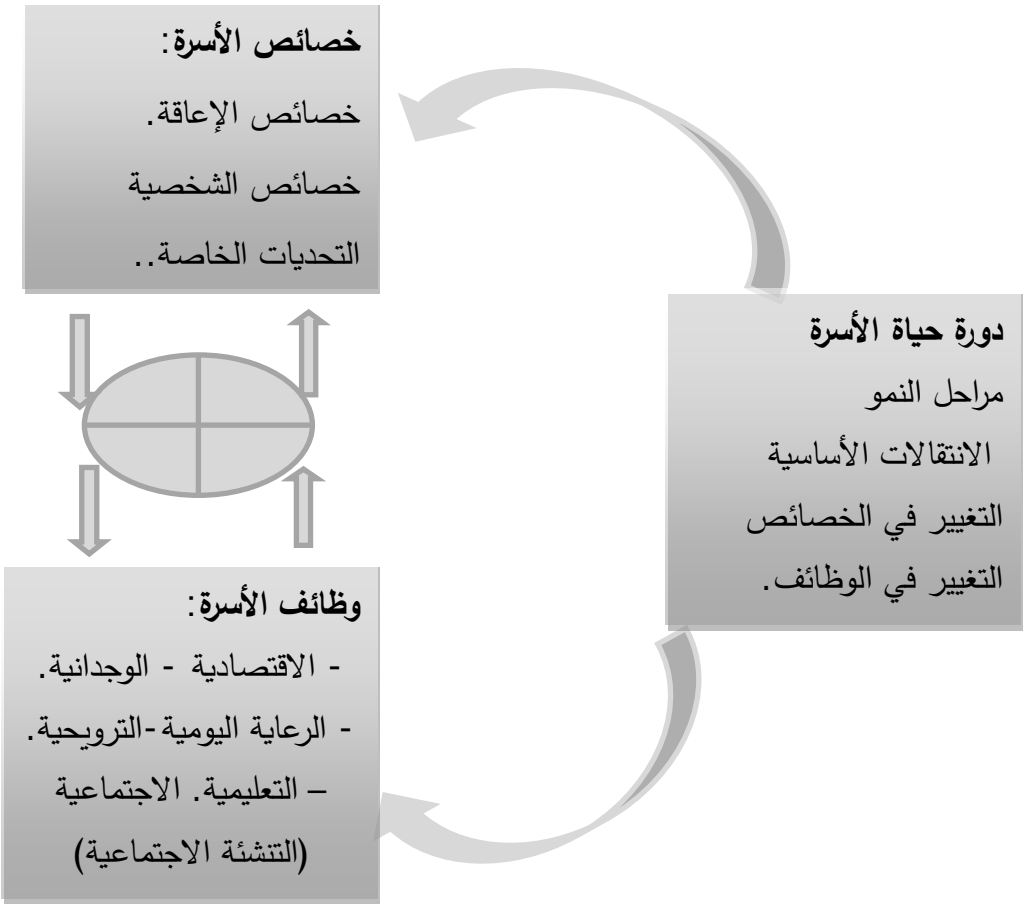
– الحث عن الخدمات التعليمية التي تعمل على تعزيز وتطوير إمكانيات الطفل وعلاج أوجه القصور والضعف بصورة مبكرة كلما أمكن ذلك.

فالطفل ذو الحاجات الخاصة غالباً ما يمكنه الحياة بصورة مستقلة عن الآخرين وممارسة عمل أو حرفة يتكسب منها حيث أن النجاح في الحياة لا يعتمد فقط على الذكاء إنما يعتمد على القدرات المختلفة والنضج الاجتماعي والانفعالي.[74]

وخلصت **دراسة سيفرت (Sefrt,1970)** إلى وجود معاق سمعياً بالأسرة يفرض عليها اتخاذ أساليب معينة في التنشئة الاجتماعية، حيث أظهرت الدراسة أن الأسر التي يعاني أحد أفرادها من الإعاقة السمعية تميل إلى الحماية الزائدة والاهمال والتدليل والتفرقة والنبذ، ولهذه الأساليب آثار سلبية على نمو شخصية المعاق سمعياً، ومستوى نضجه الاجتماعي والنفسي.[75]

كذلك فإن تلك المواقف التي تلجأ الأسرة فيها إلى المختصين لتقديم المساعدة اللازمة لها يمكن أن تؤدي إلى أن يصبح أعضاء تلك الأسرة معتمدين على أولئك المختصين إلى جانب أنهم يفقدون مشاعر الكفاءة وتقدير الذات.

ومما لا شك فيه أن إقامة العلاقات المطلوبة بين كل من الوالدين والمختصين تتسق مع التفكير في نظريات نمو الطفل والمهتمين بها الذين يؤكدون على أهمية ذلك السياق الاجتماعي الذي يحدث فيه نمو الطفل، ووفقا لمثل هذا الإطار بري يوريا برونفينبرينر(1995, 1979) Urie Bronfenbrenner أننا لا يمكن أن نفهم سلوك الفرد دون أن يكون بوسعنا أن ندرك ونفهم ذلك التأثير الذي تخلفه الأسرة على مثل هذا السلوك.[76]



IN : Hunt& Marshall, 1994/84

المصدر: علي عبد النبي محمد حنفي، العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة- دليل المعلمين والوالدين-، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر، 2007، ص10

شكل رقم (05) يوضح الإطار المفاهيمي للأنساق الأسرية: (Family Systems Conceptual Frame Work)

4. مكانة الطفل المعاق سمعيا في ظل العلاقات الأسرية

إن تناول الأسرة يقتضي اعتبارها ككل نشيط، يتوقف فيه سلوك كل فرد على العلاقات التي تربطه بباقي الأفراد" فالعلاقة هي تلك الجاذبية الوجدانية، والتفاعل الواقع بين الأفراد، الذي يتحدد بكيفية اتصالاتهم، لأن العلاقة عبارة عن تفاعل يتم خلاله اختراق للأنساق والاتصال هو السبيل الوحيد لهذا الاختراق، [77] وتؤثر علاقة الوالدين بالنسبة للطفل مستقبلا عند تكوينه لأسرته الخاصة كما أن علاقة كل طرف مع الآخر، يعكس تصوراته عنه.

إن وجود الإعاقة في الأسرة[78] يعتبر من العقبات التي تتصدى لسيرورة الأسرة حيث تتطلب التكيف معها، هذا التكيف هو عملية تفاعلية يتغير على إثرها نظام الأسرة ككل؛ "حيث يتلقى الأبوان أخبار مثيرة تغير عاداتهم ورغباتهم وكذا مشاريعهم، إذ تستلزم السرعة في إعادة بناء سلوكاتهم"، كما أن الإعاقة تؤثر على الأبوين، من حيث أن إنجاب طفل سوي ومستحسن من طرف الآخرين، يزيد من قيمة الأبوين.

إن معاش الطفل المعاق يعتبر شيء غريب على الآباء الأسوياء، فهم عاجزون عن تصور ما يحس به الطفل، وبالتالي غير قادرين على مساعدته في تمثل ما يشعر به والتعبير عنه. فتحدث حاجات الطفل إحباطا لدى الوالدين لعدم قدرتهما على إرضائه، و لدى الطفل لإحساسه بعدم الفهم من طرف الآخر و يؤكد Scelles هذا الرأي باعتبار أن التفاعلات بين الطفل المعاق وأقربائه تصبح مصدرا للإحباطات، و سنتحدث في هذا التفاعل عن العلاقة بين الوالدين وكيف تنعكس على الطفل المعاق سمعيا ثم علاقة الطفل بأخوته.

1.2 علاقة الأم وانعكاسها على الطفل المعوق

إن الأم تلعب دورا مهما في حياة طفلها فهي التي تقوم بإشباع حاجاته الأساسية الجسمية منها والنفسية ، وهي المرأة التي تعكس الطفل طبيعة العالم من حوله وتؤثر على تصوره له وإحساسه به، ويبدا دررها بالنسبة لطفلها المعاق سمعياً من اللحظة الأولي التي تكتشف فيها إصابته بإعاقة سمعية مهما كانت شدتها. فإنه يتحتم عليها عدم التردد في إشعار الطفل بالتقبل والتفهم المقرن بالتعبير(اللفظي و غير اللفظي) عن مشاعر الحب والحنان والعطف والتقارب وذلك عن طريق ضمها لطفلها وملاعبته والتحدث معه والغناء له والذي يكون له الأثر في إدراكه للأموات المختلفة بتنغيماتها المتعددة من خلال التواصل الجسدي معه.

وقد أظهرت كثير من الدراسات أنه من الصعب إحلال أي طريقة للتدريب والتأهيل مكان الدور الذي يمكن أن تقوم به الأم في تكوين خبرات مشتركة مع الطفل الأصم لكي يفهم وظيفة اللغة ومساعدته على استخدامها في التواصل مع الآخرين، وعلى زيادة وعيه وخبراته المعرفية بالعالم من حوله.[79]

وبما أن الأمهات هن الاتي يقدمن الرعاية الأولية، فإنهن أكثر تعرضا لانجراح مشاعرهن عن العجز إذا أدرك طفلهن ورؤى أنه مختلف ،وكثيرا ما تقارن الأمهات أطفالهن مع أطفال صديقاتهن وجيرانهن، والطفل الذي لديه عجز كثيرا ما يكون متأخرا بخطوة عن الأطفال الآخرين في النمو -أبطأ في المشاركة، وفي القراءة، وفي تحمل المسئولية ،وحين تلاحظ أم أن طفلها غير قادر على ملاحقة الأطفال الآخرين قد تظهر مشاعر الإثم أو عدم السلامة على السطح.[80]

2.2 علاقة الآب وانعكاسها على الطفل المعاق

إن رعاية الأب للطفل لا تقل أهمية عن رعاية الأم خاصة بعد قيامها بتور فعال في ميدان العمل و المشاركة في التنمية الاجتماعية والاقتصادية لمجتمعها.

إن تأثير الأب يجب أن يفهم في إطار الوحدة والتفاعل الأسري، فهو يؤثر في تطور الطفل بطريقتين :

الطريقة1: طريقة مباشرة من خلال تفاعله المباشر مع الطفل والذي يؤدي سلوكه معه في تدعيم تطوره ونضجه النفسي والاجتماعي.

الطريقة2: طريقة غير مباشرة وذلك من خلال دعمه المستمر للأم انفعالية وعاطفية والذي ينعكس بدوره على علاقة الأم بالطفل. فالتفاعل الإيجابي المشبع بين الزوجين يجعل من مشاركة الأب واهتمامه به عظيم الأثر في نظرة أبنائهم البناءة للعالم من حولهم، ويحد كثيرا من احتمال تعرضهم للمظاهر السلوكية أو الانفعالية المنحرفة. ويرتكز اهتمام الأب وانشغاله بالنسبة لابنه المعاق سمعياً في المقام الأولى على مستقبل هذا الطفل وعلى قدرته على مواجهة متطلباته وايمانه باحتياجه المستمر لمن يرعاه. وهذا الاتجاه يعتبر إعاقة نفسية للطفل في ذاتها قد تفوق أثارها السلبية إعاقة الصمم ذاته لأنه غالبا ما يلجا الآباء إلى المبالغة في الاهتمام بطفلهم، ذلك الاهتمام المرتبط بمشاعر القلق والخوف من المستقبل وهو أمر يحد كثيرا من تطور الطفل نفسية ويؤدي إلى اضطراب صورة الذات له و الإحساس بالدونية وانخفاض مستوى الطموح لديه المرتبط بضعف قدرته على تحقيق الاستقلالية مع تقدم نموه الجسمي وعمره الزمني.[81]

ولكن ليس من الضروري أن يفجر وجود الطفل المعاق الخلافات الأسرية بين الوالدين، حيث أظهرت الدراسات أن بعض الأسر ممن لديها طفل معوق كانت تحظى بقدر معقول من التوافق والتفاهم الزواجي. ويبدو أن الأمر يتعلق بنضج الوالدين وطبيعة علاقتهما من الأساس. وما مولد الطفل المعاق إلا سببا محتملا للخلافات الكامنة. ويتوقف الأمر بعد ذلك على طبيعة علاقة الوالدين معا وعلى أسلوبها في مواجهة مشكلاتهما فقد يكون وجود الطفل المعاق عام مثيرة للخلافات الشديدة، وقد لا يكون ذلك، بل قد يكون عاملا من عوامل التكاتف أو التعاطف المتبادل بين الزوجين.[82]

وأحياناً يكون الضغط شديداً ومفرطاً، وعلى سبيل المثال، لقد توصلت الدراسات إلى أن أباء الأطفال الذين لديهم تأخر عقولي لديهم معدلات انتحار وطلاق أعلى من الأسر التي ليس لديها أطفال عجزة. ويبدو أيضا أن الأطفال ذوي العجز يتعرضون لمخاطر أكبر من حيث إساءة المعاملة، وفي بعض الحالات تكون إساءة الطفل أو إهماله هي السبب في العجز ومن المشكلات الأخرى التي تواجهها الأسرة. تزايد الأعباء المالية للأسرة والعزلة، والتعب أو الإرهاق المزمن، والمشكلات الانفعالية.

وتبدأ مواجهة مطالب تربية طفل لديه عجز خفيف بعلاقة الزوج والزوجة، ولقد توصل فريديريك **(Friedrick, 1976)** إلى أن الرضا الزواجي هو أفضل مؤشر مفرد للتنبؤ بقدرة الأسرة على تربية طفل لديه عجز، وحين يشارك الزوج والزوجة في تربية الابن أو الابنة ورعايته جسميا والعطف عليه، يصبح زواجهما أكثر قوة.[83]

3.2 علاقة الإخوة والاخوات وانعكاسها على الطفل المعوق

يتأثر الأخوة والأخوات حين يتضح أن لديهم أخ أو أخت لديها عجز خفيف، والأطفال الأكبر وخاصة الأخوات، يتوقع منهن أحيانا أن يتحملن مسئولية أكبر في رعاية الطفل العاجز وقد يكون الأثر على الأطفال الأكبر سنا سلبيا وإيجابيا، إن وجود طفل لديه عجز يعد أمرا شاقا على إخوته الأصغر سنا حين يكون عليهم أن يواجهوا السخرية من الأصدقاء.

والبحوث التي أجريت على العلاقات بين الإخوة متضاربة النتائج، بعض الدراسات تبين حدوث تأثيرات ضارة على الإخوة غير العجزة مثل ارتفاع القلق، وانخفاض العلاقات الاجتماعية، ووجود صراعات أكثر مع الوالدين، وتبين دراسات أخرى أن الطفل العاجز في الأسرة له تأثير سلبي على الإخوة والأخوات، وفي بعض الحالات ينمي الأطفال غير المعاقين اتجاها أكثر تسامحا عن زملائهم في الجماعة العمرية نحو الأفراد الذين يختلفون عنهم.

والطفل الذي لديه عجز قد يؤثر في الاختيار المهني للأخ أو الأخت، وكثير ممن يعملون في مجال التربية الخاصة يلتحقون بالمهنة نتيجة لخبراتهم مع أقارب ذوي عجز.[84]

يذكر كمال مرسي (1996) أنه عندما يكتشف الأخوة أن أخاهم متخلف عقليا لأول مرة فإنهم يشعرون بالمشاعر نفسها التي يشعر بها الوالدان من حزن وخوف وغضب وذنب، وقد يتأزمون أكثر من والديهم نظرا لقلة خبرتهم وعدم نضوجهم، وكثرة الأسئلة التي تجول في عقولهم عن تخلف أخيهم من مثل :هل يصيبهم و ما أصابه ؟ وهل هم مسئولون عما حدث له؟ وما أسباب تخلفه؟ ومن الذي سيرعاه بعد وفاة والديه؟ وهل سينجبون أطفالا متخلفين مثل أخيهم؟.

وكلما كبر الإخوة والأخوات زاد خوفهم من نظرة المجتمع إليهم وإلى أخيهم، وقد يشعرون بالحرج الاجتماعي ويجدون صعوبة في التوافق مع الناس ويبتعدون عن الأصدقاء.

وينظر الإخوة والأخوات العاديين بقلق بالغ إلى المستقبل وتشغلهم تساؤلات عديدة من مثل: هل ستنتقل إليهم فيما بعد المسئولية التي يؤديها والديهم في رعاية أخيهم المعاق؟ وهل سيقدرون نفسيا وبدنيا على تقديم هذه الرعاية ؟ وهل عليهم أن يتنازلوا عن حياتهم المستقبلية من أجل شقيقهم المعاق؟.

وتشير نتائج الدراسات إلى أن إخوة الطفل المعاق - لا سيما المعاق عقليا- يعانون من المشكلات والاضطرابات الانفعالية، وصعوبات التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي، وأنهم أكثر ميلا إلى العزلة والانطواء، وأكثر عرضة للضغوط النفسية نظرا لتحملهم بعضا من مسئوليات رعايته. وأن تأثير ميلاد الطفل المعاق على إخوته البنات أكثر من تأثيره على إخوانه الذكور، وعلى الأخت الكبيرة أكبر من تأثيره على الأخت الأصغر.

إن الطفل المعاق قد يتسبب في مشكلات تتعلق بسوء التوافق بالنسبة له.

وبالنسبة لأشقائه مما يعرضهم وشقيقاته مما يجعلهم في أشد الحاجة إلى الإرشاد النفسى ربما بدرجة أكبر من حاجة شقيقهم المعاق من أجل مساعدتهم على التوافق السوي، حيث يعانون من الصراع النفسي وسوء التوافق، والاضطراب في التفكير، ومن العدوانية، والغضب.[85]

وقد ذهب سيلجمان (Seligman, 1983) إلى أن من أهم العوامل المساهمة في سوء التوافق لدى إخوة الطفل المعاق ما يلي:

1- **تحمل المسئولية** :

حين يكون المعاق الولد الأكبر(البكر) [86] في الأسرة فإن الألم الناشئ يكون عميقا ومخيبة لآمال أسرة فتخشى أن يأتي سائر مواليدها معاقين، ولهذا السبب ينقطع الآباء عن الإنجاب لئلا تتفاقم الأذية

فيظل الطفل المعاق وحيد أسرته ويعيش بلا إخوة ولا أخوات. وحين يكون الطفل المعاق أصغر إخوته فإن الأسرة تجنح إلى جعله الولد المدلل.

وأما حين يكون المعاق ثاني إخوته، فإن موقف الأسرة يظل متماسكة بشكل أفضل، لقد أنجبت الأسرة ولداً سليماً ثم أتى المعاق فلا ضير على الأبوين لو سمحا بمجيء طفل ثالث يرجح أنه سليم، وهكذا يبذل هؤلاء الآباء عنايتهم بالطفل المعاق وحده بنصيب يكافئ نصيب إخوته السليمين. ويظل موقفهم أكثر ثباتا وأميل إلى الاتزان.

والموقف المعقول والبناء يقوم على بذل أقصى الجهد من أجل تأكيد النمو الاجتماعي والعقلي لجميع الإخوة في جو من العاطفة الإيجابية العادلة. إن العدالة بين الجميع جديرة بأن تدعم مشاعر الإخوة كي يميل الأسوياء منهم إلى حماية أخيهم المعاق في المستقبل وكلما لزم الأمر.

وقد يطلب من الأخوة أن يتحملوا المزيد من المسئولية الشخصية إذا ما كان في الأسرة طفل له حاجات خاصة، والابنة الكبرى في الأسرة هي الأكثر عرضة لتحمل مسئوليات قد تكون عادة من مسئوليات الوالدين، أي أن الأسرة تلبسها ثوب الوالدية قبل الأوان. وقد يكون ذلك على غير رغباتها ولكنها تضطر إلى قبول هذا الوضع [87]

3- **الغضب والشعور بالذنب**:

يشعر الأخوة العاديون للطفل المعاق بالغضب مقارنة بإخوة الأطفال العاديين، فبعضهم يحسد الطفل المعاق على ما يلقاه من اهتمام خاص من قبل الوالدين، وما ينفق عليه من مصروفات، ومنهم من يشعر بإهمال والديه وتجاهلهما وعدم الاهتمام به كما ينبغي، وعدم تقديرهما لإنجازاته مستوى أدائه العالي

كما لو كان عليه أن يكون ناجحًا أو متفوقًا في كل شيء يعمله.

ويعكس التعليق التالي مدى ما يتركه التجاهل وعدم تقدير الوالدين لإنجازات إخوة الطفل المعاق من آثار سلبية.

كما يشعر بعض إخوة الطفل المعاق بالسخط وربما لجأوا إلى العدوان على أقرانهم ممن يسخرون من حالة شقيقهم المعاق، أو يعلقون عليه بطريقة سلبية، أو يحدقون فيه كما لو كان موضوعًا لحب الاستطلاع، كما أن بعضهم يصب الغضب على الآباء لاعتقاده بأنهم مسئولون عن قدومه إلى الحياة مما تسبب في تعاستهم.[88]

4- التواصل والتفاهم:

يؤدي عدم التواصل داخل الأسرة أو نقصانه حول إعاقة الطفل وطبيعتها، وأسبابها وبرامجها ومآلها في المستقبل، واتخاذ القرارات المتعلقة بها من قبل الوالدين دون تفسير أو مناقشة مفتوحة داخل نطاق الأسرة إلى شعور إخوته العاديين بالحيرة والغموض، والوحدة والانفصال عن جو الأسرة وبأنهم جزء غير فعال أو مستبعد، وقد ينتابهم الخلط والارتباك فيما يخص هواياتهم الذاتية. ومن ثم فإن الحاجة تكون ضرورية للإجابة على تساؤلاتهم حول الطفل وتزويدهم بالمعلومات الضرورية المناسبة لأعمارهم الزمنية.

ويشير سليجمان ودارلنج (187:2000) إلى أن نقص أو انعدام المعلومات يؤدي إلى ارتباك الإخوة فيما يتعلق بعوامل عديدة من بينها:

- الشعور بالمسئولية عن حالة أخيهم الخاصة.
- هل يمكن تخطى الحالة ؟
- هل يمكن للمرء الأخ أن يتحدث مع الوالدين أو الأصدقاء عن الإعاقة وكيف يتم ذلك ؟
- ما الانطباعات التي لدى الطفل المعاق عن إخوته؟ كيف ينبغي أن يتعامل الإخوة مع مشاعر القلق والغضب، والذنب ؟ كيف نرتبط بفعالية مع الأخ أو الأخت المعاقة، والآخرين في البيئة الاجتماعية

إن مقدمي الرعاية بمن فيهم الآباء ينبغي أن يدركوا أن توفير معلومات دقيقة الإخوة الطفل المعاق سيؤدي إلى جعلهم أكثر تقبلا له، وأكثر مقدرة على مواجهة الموقف دون غموض، وبخوف وقلق أقل.

ومن الضروري أن تتناسب هذه المعلومات مع مراحل حياتهم المختلفة أو أعارهم الزمنية ومستويات استيعابهم.

5- اتجاهات الآباء:

تتأثر اتجاهات الإخوة العاديين للطفل المعاق باتجاهات آبائهم نحوه باعتبارهم نماذج للقدوة، فالأشقاء قد يتقبلون أخيهم المعاق ويتعايشون مع الصعوبات والضغوط المرتبطة بإعاقته، أو يستجيبون بسلبية وبخجل وقلق اعتمادا على طبيعة اتجاهات الآباء نحوه .

ويشير كروكر (Croker,1981) إلى ستة عوامل تسهم في تأثير الطفل المعاق على إخوته وأخواته هي :

1- تغير أنماط الأسرة :

قد تتغير روتينيات الأسرة لتتلاءم مع احتياجات الطفل المعاق، كما تتطلب أنشطة الأسرة؛ كالعطلات والرحلات، التخطيط والجدولة الدقيقة.

2- **التنافس على الانتباه والاهتمام الوالدي:**

فقد يكرس الآباء عن غير قصد القدر الأكبر من وقتهم للطفل المعاق، مما يحدث غيظا واستياء لدى الأطفال الآخرين .

3- **عدم فهم الإخوة لطبيعة عجز أخيهم أو أخته:**

مما يعرضهم للتوتر والقلق، وقد يتعرضون للسخرية والاستهزاء من زملائهم وأصدقائهم.

4- قيام الإخوة بواجبات الوالد البديل و تحمل مسئوليات رعاية الطفل المعاق وخاصة إذا كان الوالدان يعملان.

5- قد يشعر الإخوة بأنهم ملزمون بالتفوق في التحصيل والإنجاز للتعويض عن خيبة أمل الوالدين في عدم تحقيق الطفل المعاق لتوقعاتهم، مما يعرضهم لمزيد من الضغوط.

6- اختلاط الأمر على الإخوة والأخوات إزاء ردود أفعال والديهم وشعورهم بالإهمال خاصة مع تعرض الوالدين للضغط والانعصاب الناجم عن تنشئة الطفل المعاق.

ومن بين الاستراتيجيات التي يستخدمها إخوة المختلفين عقليا في التعامل مع الصعوبات التي يواجهونها إخفاء مواهبهم وإنكارها، وتعمد عدم إظهار مقدراتهم واستعداداتهم مراعاة لمشاعر أخيهم المتخلف أو المعاق، وقد يشعر بعضهم أنه مجبر.

على تعويض إعاقة أخيه وتحقيق طموحات والديه ببذل جهد أكبر من أجل التفوق، أو يصبحوا بدائل لأحد الوالدين في رعايته فيتحملون مسئوليات زائدة غير مؤهلين لها. إلا أنهم في جميع الأحوال يكونون عرضة لضغوط كثيرة، ولمصادر الضيق والقلق والإحباط ، ومشاعر الأسى والخجل والانطواء مما يؤثر سلبيا على توافقهم النفسي والاجتماعي.[89]

إن أكبر مشكل تتسبب فيه الإعاقة بالنسبة للأخوة والأخوات هو عدم فهم حالة الطفل، وعدم تمكنهم من الحزم في اختلافهم أو تشابههم معه كما أن الأبوين قد يكثران التدخل بين الإخوة، إما لحماية المعاق أو لحماية إخوته منه وهذا يمنعهم من عقد علاقات سوية معه "فالأبوان يعتبران أحيانا الإعاقة خطر على أطفالهم العاديين أو على العكس يظنون أن هؤلاء قد يضرون بأخيهم المريض وهذه المواقف تؤثر على مستويات العلاقات الأخوية".

يحس إخوة وأخوات الطفل المعاق بامتيازه عنهم في كسب أبويه حيث يعتبر Freud أن الرغبة الأساسية لكل طفل هي أن يستحوذ على حب أبويه و امتلاكهم. وأن قصور الطفل يدفع بالأبوين إلى الاهتمام به مما يجعله مستفيدا و يدفعه إلى الركود وعدم الرغبة في الاستقلالية للمحافظة على هذا

الاهتمام والامتياز. فالطفل برأي V. Satir يقدم مطالبه العاطفية واللغوية باستغلال ضعفه، والشفقة التي يثيرها. والمرضى بارعون في جلب التعاطف والتفاني لدى الآخرين (Satir V. 1982, p16) و كل هذا قد يدفع بالإخوة والأخوات إلى نبذ المعاق.

إن إحساس الغيرة يعتبره فرويد حالة عادية مثل الحزن، بل هي شعور يدفع إلى الرغبة في التفوق والمنافسة يساعد هذا الشعور الأطفال على تسيير عدوانيتهم، لكنه يتطلب التساوي في المستوى و القدرات، أما الإعاقة فهي تمنع من التساوي، وبالتالي من الشعور بالغيرة. وإن أحس بها الإخوة فقليل ما يعبرون عنها إن إخوة الطفل المعاق قليلا ما يعطون لأنفسهم الحق في طلب المواساة وتخفيف الآلام من آبائهم.[90]

IV. تأثير العوامل الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية للوالدين على الطفل المعاق سمعيا.

2. الوضع الاجتماعي لأسر المعاقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية.

إن ميلاد طفل معاق يفرض مجموعة من التحديات الخاصة بالآباء وأعضاء الأسرة. هذا بالإضافة إلى ردود لتوقعاتهم وأمنياتهم وبتباين الآباء بإظهار ردود الفعل الانفعالية وهذه تعتمد على معتقدات الآباء خبراتهم السابقة وتوقعاتهم، وشدة إعاقة الطفل لها تأثيراً على اتجاهات ومشاعر الآباء، فآباء الأطفال المعاقين يعانون من ضغوطات اجتماعية، بالطبع فإن الأطفال يؤثرون على الآباء بطرق مختلفة وهذا النوع من التفاعل بين الآباء والأطفال المعاقين يفرض تعلم أساليب تنشئة أسرية خاصة تحقق المتطلبات النمائية لهذه الفئة من الأطفال. وكلما زادت شدة الإعاقة فإن التأثير يزداد على الآباء ويستهدف ذلك مفهوم الذات ولديهم القدرة على السيطرة على الموقف.[91]

2.2الوضع الاجتماعي لأسر المعوقين سمعيا

كما يذكر ميشيل هوج (Michal A. Hogg) (1998) بأن الأفراد من ثقافات مختلفة، ومستويات اجتماعية مختلفة يختلفون في سلوكهم الاجتماعي، وفي كيفية مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة والتصرف حيالها، ويؤكد كاترين ميتشاسي(Catherine Michas) (2000) و حامد زهران (1984) أن الخلفية الثقافية والطبقة الاجتماعية التي نشأ فيها الطفل تؤثر في نموه الاجتماعي.

ويرى برمان وكيندي (Berman &Kennedy, 1975) أن الأطفال من الطبقة الدنيا يعانون من عجز الوالدين عن رعايتهم الرعاية المطلوبة، وتوفير احتياجاتهم نظراً لانشغالهم بظروف الحماية الصعبة، وبخاصة إذا كانت الأم عاملة.[92]

و المعروف أن للآباء قيما مختلفة باختلاف الطبقة الاجتماعية التي ينتمون إليها، وتؤثر هذه القيم في عملية التنشئة الاجتماعية لدى أبناء كل طبقة. فالأبناء الذين ينتمون إلى الطبقات الاجتماعية الأدنى يقدرون الاحترام والطاعة والامتثال والدقة والتأدب، والآباء في هذه الطبقة يفضلون أن يكتسب أبناؤهم هذه القيم ويقدرونها فيهم، ويهتم مثل هؤلاء الآباء بالنتائج المباشرة لسلوك أبنائهم أكثر من اهتمامهم بالدوافع التي تكمن وراء هذا السلوك، ولكي يحقق هؤلاء الآباء هذه الأهداف فإنهم يتسمون بالشدة والحزم ووضع القيود مع أطفالهم الصغار، بينما يمتازون بالتسامح مع أطفالهم الأكبر سنا.

أما أبناء الطبقات الاجتماعية الوسطى فيركزون اهتمامهم نحو النمو الذاتي للطفل، مثل نمو الشعور بالمسئولية وتحملها، وقدرة الضبط الذاتي للطفل، وعلى دوافع التحصيل والانجاز.[93]

و من بين أهم الضغوط الاجتماعية التي يعاني منها أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات، الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية نتيجة التباعد الملحوظ بين مستوى أداء الطفل ذي الإعاقة الفكرية وأداء اقرانه العاديين، إضافة إلى الانطباعات السلبية عن حالته لدى الأصدقاء والمعارف؛ مما يدفع بالوالدين إلى تجنيب الطفل هذه المواقف والمناسبات، فيزداد شعورهم بالوحدة والعزلة والإحباط.

فالوالدان يشعران بالضغط عندما يسترعي سلوك الطفل انتباه الأخرين، وبالرغم من ان معظمهم يحاولون تفسير عجز الطفل للأصدقاء والغرباء؛ فإن بعضهم يسيطرون على مشاعرهم ولا يقولون شيئاً، أو يتحركون بعيداً عن المواجهة المحزنة، وقد تبين أن هناك بعض المواقف الاجتماعية التي ينتج عنها ضغوط نفسية شديدة على الوالدين أكثر من غيرها ومنها:

- المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال العاديين.
- الدعوة إلى بيوت الأخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل أمراً صعباً.
- الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل خارج نطاق السيطرة.
- الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة، ولا للوالدين بالانسحاب من المواقف.
- المواقف الاجتماعية، حين يدخل الطفل أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الأخرين.

وهكذا يترتب على ما سبق، عزلة الأسرة نتيجة لما تكون قد واجهته في موقفها التطوري من استجابات الأخرين نحوها، ومن ثم نجد والدي الطفل قد لا يشاركان في المناشط الاجتماعية، وقد لا يصطحبان طفلهما إلى الأماكن العامة في أغلب الأحيان، وأكثر من ذلك، فإن والدي الطفل ذي الإعاقة قد لا توجه إليهما الدعوة إلى زيارة الآخرين، كما أنهما نادراً ما يدعوان الأخرين لزيارتهما.[94]

إن وجود طفل معاق في الأسرة يضاعف الضغوط الأسرية ويصبح بداية لسلسلة من الهموم النفسية التي لا تحتمل، وتبادلاً للاتهامات واختلاف الأداء، ولوم الذات ولوم الأخرين ويزيد من سيادة نزعات التشاؤم والانكسار النفسي، وتحطيم الثقة في الذات وتعطيل للإرادة. فوجوده يهدد الاستقرار الانفعالي للأسرة.

وذهب البعض إلى أن ما تتعرض له بعض أمهات الأطفال المعاقين من سوء التوافق قد يرجع إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي الناتج عن إعاقة أحد الأبناء، يتضح ذلك من خلال ما يلاحظ من تعرض هؤلاء الأمهات إلى الكثير من الأمراض التي تجعلهن يترددن على الأطباء وكذلك شعورهن المتزايد بالإرهاق نتيجة عدم اخذهن قسطا من الراحة.[95]

وتعبر الضغوط النفسية لدى اولياء امور المعاقين عن تلك التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق أو ما يتسم به من خصائص سلبية، لدى الوالدين فيثير لديهما ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضها للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، بالإضافة إلى ما قد يعانونه من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال.

فالضغوط الأسرية ترتبط بمعرض الأسرة لحادث ضاغط موثر على حياتها ويجعلها في حالة عدم توازن وارتباك وذلك بما يفرضه عليها من ممارسات مفاجئة وغير متوقعة تحتاج إلى إعادة تنظيم شامل لحياتها، وتستمر حالة عدم التوازن إذا لم تتحرك الأسرة بطرق فعالة لمواجهة هذه الضغوط.[96]

4.1 الضغوط الوظيفية" تعدد وتعارض أدوار الوالدين"

تقوم الحياة الزوجية بين طرفين، وكل واحد منهما نشأ في أوضاع تسودها بنية من العلاقات الاجتماعية تختلف عن أوضاع الآخر. كما وأن كل واحد منهما يختلف كثيراً أو قليلا عن الآخر أو له شخصية وقيم وأنماط سلوكية، وغايات وأهداف وطموحات، وخلفية اجتماعية وبيئية واقتصادية، وتكوين عاطفي وجسماني جعلته يتباين عن قرينه الآخر. وقد لا تشكل هذه الاختلافات خطورة على العلاقات الاجتماعية للعائلة. [97].

و من عوامل إثارة الضغوط التي تواجه اولياء الأمور، ما ينشا من تعارض، أو صراع بين الأدوار الأسرية والأدوار التي تفرضها الحياة الخارجية المختلفة، فقد ينشأ مثلا نوع من التنافر بين دور الشخص كزوج، أو أب والأدوار التي تفرضها المهنة التي يقوم بها، أو بين دور الزوجة، أو الأم والأدوار التي تفرضها الاتجاهات الخارجية سواء ما يتصل منها بالعمل، أو النشاط الاجتماعي واذا كان الأمر على هذا النحو بين الزوجين اللذين يعيشان حياة طبيعية، فما بالنا بما يمكن أن يفرضه الطفل أو الإعاقة من احتياجات ورعاية من نوع خاص، ومتابعة طبية وبرامج تعليمية مختلفة وإعداد مهني متخصص إن أحد مصادر الضغوط النفسية والانفعالات والمشاعر السلبية لدى الأمهات هو صراع الأدوار، الذي يتطلب منهن مسؤوليات ويفرض عليهن واجبات واعباء بسبب وجود الابن ذي الإعاقة، يضاف إلى ذلك محاولة التوفيق بين مقتضيات دورها كزوجة وربة منزل، و الوقت نفسه تحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها وعلاقة الأبناء ببعضهم البعض، وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق من عدم قدرة الأم على الحفاظ على كيان الأسرة وتكاملها. [98]

كما يعد من أهم الأحداث الضاغطة التي تؤثر على الأمهات وتجعلهن يشعرن بالتوتر والإحباط هو اضطرار البعض إلى ترك عملهن بسبب ما تفرضه إعاقة طفلهن من الحاجة إلى مزيد من الوقت لرعايته ، حيث تشعر الأمهات العاملات بصعوبة الجمع بين العمل ورعاية ذلك الطفل بسبب الاحتياجات المتزايدة له. [99]

3. المستوى التعليمي والثقافي لأسر المعاقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية.

الثقافة هي مجموع العادات ولقيم والتقاليد والأعراف والوسـائل والأدوات والآداب وأساليب الحياة العامة التي تجمع الناس في بقعة من الأرض معاً فيما يسمى المجتمع. والإنسان بكونه مخلوقاً اجتماعياً بالفطرة ثم بالحاجة اليومية للبقاء والتقدم يتبنى ويحافظ على الثقافة الاجتماعية المحلية. سعيا للإحساس بالأمن والأمان والاستقرار الحياتي، وللحصول على التعزيز الاجتماعي والاقتصادي(الوظيفي أو المهني) والنفسي ، وللتحفز إيجابيا لإنجاز ما هو بناء إدراكيا وانفعالياً وسلوكياً للفرد والأسرة والمجتمع في آن.

والإنسان المثقف هو في اللغة حرفيا: المصقول أو المهذب... وهذا المعنى ينطبق كما نرى على عضو الأسرة العفي ثقافياً، فهو مهذب دمث الخلق يجمع في شخصيته معارف عامة متنوعة وطباعاً مرنة وموضوعية ومنطقية، وهادفة إيجابية في التفكير والميول والسلوك والتفاعل مع الآخرين. إنه يمتلك في إدراكه وعاطفته وحركته اليومية مع الناس شيئاً هاماً من كل شيء (بينما يمتلك المتخصص أشياء كثيرة من شيء أو مجال محدد). وإذا أمكن لعضو الأسرة الجمع بين كونه مثقفاً ومتخصصاً فيكون بهذا

إنساناً نموذجا: فاضلاً وخيرا وجميلاً ومدنياً وواعياً عارفاً حسب معايير حياتية عديدة. إن الأسرة والأبناء الأصحاء ثقافياً هم الذين يجمعون في شخصياتهم السلوكية الاجتماعية دون تناقض مع البيئة المحلية، العناصر التالية: [100]

1- **عموميات ثقافية**: وهي مجموع العادات والقيم والأخلاقيات وأساليب التفكير والترفيه والحياة المتعارف عليها من معظم شرائح المجتمع.

2- **خصوصيات ثقافية**: مرتبطة بالطبقة الاجتماعية للأسرة وبوضعها الاجتماعي والاقتصادي في البيئة وبينما تشير هذه الخصوصيات الأسرية الى وضع خاص للأسرة ولمكانتها في المجتمع، فأنها تتناغم مع العموميات الثقافية وتعمل من خلالها.

3- **بدائل ثقافية**: مرتبطة برغبات وطموحات بعض أعضاء الأسرة في الانفراد بعادات وأفكار ومظاهر شخصية ولباس وأطعمة ورياضيات ووسائل ترفيه جديدة، يبتكرونها حيناً أو ينقلونها خلال أسفارهم أو تعليمهم أو معاملاتهم الاقتصادية مع المجتمعات الأخرى.

وبينما يمتلك عضو الأسرة الصحي ثقافياً، عموميات كثيرة وخصوصيات أسرية عديدة ثم قليلاً من البدائل السلوكية الشخصية، فإنه يحافظ دائماً على كونه إنسانا اجتماعياً مثقفاً: مهذباً ومتسامحاً ومرناً ومتنوعاً إيجابياً في التفكير والميول وقبول الآخرين والثقافات الأخرى وأساليب الاجتماع المدني مع الناس ، إنه بعيد بالمقابل عن التعصب والتمييز والعنف والتعنيف في سلوكه وتعامله مع أبناء جنسه والأجناس الأخرى مهما اختلف تنوعها العرقي أو الجغرافي أو الديني أو الحضاري أو غيرها.

وعليه تتأثر الأسرة بالأوضاع الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية، فمثلا فإذا كانت الزوجة تنتمي إلى عائلة ريفية فهذا يعني أنها متأثرة بهذه البيئة إلى درجة كبيرة وهذا واضح في تقاليدها وعاداتها وقيمها الاجتماعية وأنماطها السلوكية وما ينطبق على الزوجة ينطبق على الزوج، فالتنشئة الاجتماعية والتربية التي يتعرض إليها الفرد في سنوات حياته الأولى تشكل اللبنات الأولى في صياغة شخصيته وبلورتها، وعلى هذا الأساس فإن أسلوب التفكير هذا ينعكس على العلاقات الزوجية وبالتالي على العلاقات بين الأبناء والآباء. [101]

و يلعب التعليم دورا مهما في إعداد وتوجيه لاكتساب القيم والمعايير الخاصة بالمجتمع، وقد توصل عبد الفتاح القرشي(1986) في دراسة عن اتجاهات الآباء والأمهات الكويتيين في تنشئة الأبناء وعلاقتها ببعض المتغيرات، إلى أن المستوى التعليمي للوالدين يرتبط ارتباطا موجبا باتجاه السواء في معاملة الأبناء، بحيث يزيد السواء كلما زاد المستوى التعليمي، كما يرتبط المستوى التعليمي للوالدين ارتباطا سالبا

بالاتجاهات غير السوية، فكلما زاد المستوى التعليمي نقصت الاتجاهات الوالدية غير السوية، وعموما فإن الآباء والأمهات في العصر الحديث في مجتمعاتنا العربية يحاولون الاهتمام بالتعليم، بل هناك إلحاح شديد نحو التحصيل الدراسي والنجاح المدرسي.[102]

كما أظهرت الدراسات تناقضاً في العلاقة بين المستوى الثقافي التعليمي للوالدين والاتجاه نحو إعاقة الطفل، فهناك اتجاه يرى كلما زاد المستوى الثقافي التعليمي للوالدين أدى إلى تكوين اتجاهات إيجابية نحو طفلهم المعاق، واتجاه أخر أظهر أن الآباء والأمهات ذوي المستوى التعليمي المتوسط (إعدادي فما دون) ستميزون باتجاهات ايجابية أكثر من ذوي المستويات العليا في التعليم.[103]

1.2 الضغوط المعرفية (نقص المعلومات):

يعقب تشخيص الطفل المعاق زيادة في الضغط الذي يتحمله الآباء مما قد يؤدي إلى طرح اسئلة كثيرة عن الأبعاد الحقيقية وشدة إعاقة الطفل، تختلف طبيعة تلك الأسئلة التي يطرحها الآباء وفقا للمتغيرات التي لها تأثير على الأسرة، ودرجة الإعاقة ومستوى إدراك الآباء وفهمهم لظروف طفلهم وقدرتهم على التغلب على الأعباء غير المتوقعة والمستمرة.

وتعد قلة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل واسبابها وكيفية التعامل معها، والتفكير المستمر في مآلها أي إلى ما سوف تنتهي إليه حالة الطفل، والبحث عن حلول لها و من بين أهم الضغوط التي يعيش تحت وطأتها أباء وأسر الأطفال المعاقين، هذا إلى جانب عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة، وبرامج الرعاية العلاجية والتعليمية والتدريبية التأهيلية المتوفرة.[104]

وقد كشفت نتائج الدراسة التي أجراها الخطيب والحسن (2000) أن الحاجة للمعلومات جاءت في مقدمة الحاجات الأكثر أهمية من وجهة نظر آباء الأطفال نوي الإعاقات وأمهاتهم، وقد فسر القائمان على الدراسة ذلك على ضوء سببين أولهما: افتقار البيئة العربية للكتابات المرشدة لوالدي الطفل ذي الإعاقة، والسبب الثاني: يرجع إلى محدودية الخدمات التي تقدمها المؤسسات والمراكز ذات العلاقة تزويد أولياء الأمور بالمعلومات من خلال الدورات والندوات وغير ذلك من الطرائق التي تكشف عن طرق التعامل مع سلوك الطفل وكيفية تعديله وطرائق حل المشكلات المتعلقة بالطفل، والأساليب التي من شانها أن تنهي قدراته المحدودة وما يجب أن يتوقعه في المستقبل[105]

4.3 موقف الوالدين من الصعوبة التعليمية و أثرها على العلاقات الاسرية

يمثل ميلاد الطفل المعاق حدثاً مؤلماً للوالدين ويراه البعض من الآباء بمثابة كارثة تؤرق حياتهم وتستثير فيهم الحسرة والأسى، ذلك أنه مع كونه ميلاداً، إلا أن هذا الميلاد في حقيقته يعني بالنسبة لهم (موت مفاجئ) حلم ظل يراودهم طويلا في الحصول على طفل معاق وسليم وذكي فيفقدوا مع هذا الميلاد شعورهم بالفخر والإثابة الوالدية المرتبطة بالأبوة والأمومة.

ومن ثم الشعور بعدم الكفاءة والجدارة الذاتية، فكل الامهات وكل الآباء يريدون طفلا عادية بصحة جيدة والوالدان ينظران الى طفلهما على أنه جزء منهما وامتدادا لهما فلا أحد يريد أو يتوقع أن يكون طفلاً معاقاً.

ليس ذلك فحسب وانما لا يقنع بأن يكون طفله مجرد طفل عادي كغيره من الأطفال ودائما نريد أن يكون الابن ذكية وقوية وسليمة ووسيما، ويريد أن تكون البنت جميلة ومهذبة وما الى ذلك، وهكذا ولا غرابة في أن تكون الاعاقة صفعة عنيفة لكيان الوالدين، تنسف آمالهما وتوقعاتهما وتشكل مأساة مروعة الهما. وأنه من النادر أن يتقبل الوالدين طفلهما المعاق دفعة واحدة وانما ما يحدث في الواقع هو أن ينتج عن الاعاقة ردود فعل نفسية شديدة وتشكل أزمة حقيقية.

لذا فإن بعض الأسر التي يوجد فيها طفل ذو صعوبة في التعلم ينسبون في الغالب سبب وجود الصعوبة عند الطفل الى العلاقة غير الجيدة بينهما حيث تدل الدراسات أن حوالي ربع حالات الانفعال او الطلاق تعزى الى هذه الحالة. إذ يرى هؤلاء أن أغلب وقت الآباء يصرف في العناية في هذه الحالة - بصعوبة لذا فان ذلك يحرمهم من الاستمتاع بوقتهم أو على الأقل يحد من علاقتهما ببعضهما وعلى النقيض من ذلك فبعض الأسر المتماسكة ترى أن سبب تماسكها يعود هذه الصعوبة.

من الطبيعي أن الطفل ذو الصعوبة يتطلب وقتا من الأسرة وخاصة الوالدين اطول مما يتطلبه الابناء العاديين بل لعله يتعين عليهما الأب والأم الي يلجا الى استراتيجية خاصة في التعامل معه وقد تستجر المعاملة غير المتساوية من الوالدين نحو الأبناء نوعا من الحقد من جانب الاخوة العاديين وقد تخلق توتراً في العلاقات بينهم، بل لعل الأمر قد يذهب الى أبعد من ذلك، فقد يتعلم الطفل المصاب بالصعوبة أن يحسد اخوته واخوانه على انجازاتهم ويبدا البحث عن وسائل للإقلال من شأنهم.

وكذلك فقد نجد شعور الخجل عند الآباء والأقارب من وجود طفل في الأسرة لديه صعوبة وبناء على ذلك نجد أن الأهل لا يوافقون في كثير من الأحيان على دمج الطفل ذو الصعوبة في النشاطات الاجتماعية والفعاليات التي تقوم بها العشيرة والأسرة أحيانا لذا نجد أن الطفل الذي يوجد لديه صعوبة

يطور مفهوم الدونية على نفسه أو مفهوم منخفض عن الذات لذا فهو لا يجد سعادة في اتصاله مع الأصدقاء أو مع الأسوياء أما من حيث النظرة الى المدرسة فأننا نتوقع نظرة غير واقعية ينظرها الأباء الذين لديهم ابنا بعاني من صعوبة بعكس الآباء في الأسر التي لا يوجد فيها طفل يعاني من صعوبة في التعلم[106]

ونتيجة للتقدم الحضاري فقد اصبح للأسرة دور كبير في المشاركة مع المدرسة في التربية والتعليم، فمجالس الآباء مثلا والتي يعتبر لها دور في مشاركة المدرسة في التخطيط وفي تنفيذ البرامج التي تضعها المدرسة لأن المدرسة اصبحت تعتبر كمركز إشعاع لأهل البيئة المحلية، وبناء على ذلك أصبح الآباء مشاركين نشطين في تشخيص حالات ابنائهم وتخطيط برامجهم وتقييم هذه البرامج، كما أن التشريعات الحديثة أعطت للأطفال بشكل عام ولذي صعوبات التعلم وهم جزء منهم في تربية حرة ومناسبة وتسهم الأسرة كوسيلة لضمان تحقيق هذا الهدف.

كما أنها وعن طريق مجالس الآباء مثلا عقد جلسات استماع مناسبة وأساليب اخرى لمواجهة عدم الاتفاق بين الآباء والمربين حول أفضل الاستراتيجيات في المعالجة. كما تسعى الجهات المختصة والمهتمة بصعوبات التعلم وغيرها من الجماعات الدفاع الاجتماعي الى تدريب الوالدين وتهيئتها للقيام بهذا الدور، كما تقوم أيضاً وزارات التربية في أغلب الدول بالمشاركة في تدريب المختصين في استراتيجيات اشراك الوالدين - مشاركة الآباء والمعلمين مما سبق يتعين على المعلمين أن يعملوا مع الآباء لتعزيز التعاون بين المدرسة والبيت. وعندما يكون الآباء مشاركين ومتعاونين يصبح البيت الأساس الداعم الذي يحتاج إليه الطفل لمواجهة المطالب المتغيرة للمدرسة، ذلك أن اشراك المعلمين والآباء في تخطيط تعاوني يمكنهم من منع أو تخفيف أو حل مشكلات كثيرة تنشأ خلال التقدم التربوي للطفل، ويحسن بالمعلمين والآباء الاعتراف بأن أدوارهم تكاملية ومساندة والنظر إلى العلاقة بينهم كعلاقة مشاركة لتعزيز تقدم التلميذ.

من الملاحظ أن الآباء والمعلمين يخفون اتجاهاتهم نحو بعضهم البعض ورداً لإعاقة التعاون المتبادل بينهم.

وتظهر هذه الاتجاهات في لوم المعلم الأهل أو لوم الأهل المعلم، أن هذا التنافر لا يقيد أحداً، ونيابة عنه ينبغي اتباع استراتيجيات معينة تعزز علاقة التعاون والعمل بينهم ويتوقف التقدم الأولي نحو التعاون على تطوير الاحترام المتبادل. فمن المعروف أن الآباء يفضلون معلمة بتعاون معهم كأفراد،

ويعاملهم باحترام ويعبر عن مشاعر التقبل لهم، ولا يريد الأب أن يعامل لمجرد أنه أب لطفل ذو صعوبة في التعلم.

إن المعلمين إن كانوا قادرين على نقل مشاعر التقبل للأب فانه يكون في المقابل اكثر تقبلا لأي إرشاد من قبل المعلم تتضمن العوامل المهددة للتعاون المستويات التربوية المختلفة للوالد والمعلم والتصورات المتعارضة لمناحي القوة والضعف لدى الطفل والآراء الجاحدة والمصطلحات، وتعد الاتجاهات المتباينة حول قوة الطفل وضعفه ميدانية رئيسا من الاهتمام يجب مواجهته.

وينشأ تصور المعلم للطفل من خبرته مع أطفال مشابهين له أو مختلفين عنه ومن معرفته بصعوبات التعلم ومن ملاحظته للطفل في البيئة المدرسية، ويتبع تثور الآباء من خبرتهم مع الطفل منذ الرضاعة عبر اوضاع بيئة متعددة وتصورهم لصعوبات التعلم ، وخبرتهم بأخوة الطفل ومرحلة تكيفهم لصعوبة الطفل. [107]

4. الإمكانيات المادية والاقتصادية لأسر المعاقين سمعيا في ظل العلاقات الأسرية.

تشكل الأمور الاقتصادية أهمية في الحياة العائلية والمسائل الاقتصادية هذه مستمرة في حياة الزوجين ولا تتوقف في أي فترة من فترات الحياة. فعملية الإشباع المادي من مأكل ومشرب وملبس ومسكن ما هي إلا استجابة لحاجات ومتطلبات أساسية في الحياة. ويسعى الزوجين إلى إشباع هذه الطموحات ولكن لا بد أن يؤخذ بنظر الاعتبار الاقتدار الاقتصادي للزوجين. فالإنفاق الذي يتجاوز القابلية والامكانيات التي يمتلكها الزوجين يؤثر بصورة مباشرة على طبيعة العلاقات الاجتماعية بينهما، فعدم النضوج والواقعية للمستويات الاقتصادية التي يمتلكها الفردين قد تكون عاملا في اخلال التوازن في بنية هذه العلاقات والعكس من ذلك يساعد على تكوين علاقات اجتماعية متينة خالية من المتاعب والمشاكل. وتنعكس المتاعب الاقتصادية التي يواجهها الزوجين على العلاقات الاجتماعية بينهما وبين الابناء[108].

كما بينت العديد من الدراسات أن الدخل الضعيف للأسرة يرتبط مباشرة بحاجات التعلم والتربية، فالأسرة التي تستطيع أن تضمن لأبنائها حاجاتها المادية بشكل جيد من غذاء ومسكن وامتلاك للأجهزة التعليمية والأدوات المدرسية والكتب تستطيع أن تضمن من حيث المبدأ الشروط الموضوعية لتنشئة اجتماعية سليمة، وعلى العكس من ذلك فإن الأسر التي لا تستطيع أن تضمن لأفرادها هذه الحاجات الأساسية

لن تستطيع ان تقدم لأبنائها إمكانيات وافرة لتحصيل علمي ومعرفي كافي. وبالنهاية غالبا ما نجد أن الأبناء الذين يعانون من ضعف التحصيل الدراسي أغلبهم من الأسر الفقيرة، والعكس صحيح بالنسبة للأسر الميسورة والأسر ذات المستوى المعيشي المتوسط، وهذا ما يؤكده كل من مصطفى فهمي وكاميليا عبد الفتاح بقولهما:" أن نسبة التأخر الدراسي ترتفع عند الأبناء الذين يعيشون في ظروف اقتصادية سيئة ويقل معدله في الأوساط المتوسطة والغنية، حيث أن هؤلاء الأبناء من البينات المتدينة يعانون من نقص في الخبرات والمعارف الذهنية، الأمر الذي يعرقل نشاطهم التحصيلي.

فبالإضافة إلى الفقر المادي والعوز هناك عائق السكن الذي يعتبر أحد العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي للأبناء، فالأسر ضعيفة المستوى الاقتصادي تجد بطبيعة الحال صعوبة في توفير السكن الملائم، حيث لا يمكن للأبناء مراجعة دروسهم وإنجاز فروضهم بسبب ارتفاع حجم عدد أفراد الأسرة مثلاً. وهذا غالبا ما يكون في الأسر الريفية وخاصة منها الفقيرة، هذا من جهة، ومن جهة ثانية لوحظ ان ضيق السكن يؤثر كذلك في المناطق الحضرية بحيث تكون حالات التأخر الدراسي أكثر تواتراً في أحياء المدن الكبرى المكتظة بالسكان، حيث نجد عمارات يسكن فيها عدد من الأسر يفوق قرية متوسطة مع متوسط عشرة أشخاص في شقة تتألف من غرفتين أو ثلاث غرف، هذا فضلاً عن افتقار أكثر السكنات خاصة الموجودة في القرى النائية إلى الشروط السكنية كالإضاءة والتهوية والماء والتدفئة...الخ. من الشروط الفيزيقية والخدمات.[109]

يكلف الطفل ذي الإعاقة الوالدين الكثير، فالعناية الطبية والعمليات الجراحية والأدوات الخاصة بالإضافة إلى الرعاية اليومية، والمواصلات واللباس، وكل ذلك يعمل على استنزاف موارد الأسرة المالية، ويشكل عبئا ماليا عليها، ولصعوبة توفير الضمانات المالية والمادية فإن ذلك لا يسهل تعايش الوالدين وتكيفهما، وبالتالي فهما أكثر تعرضاً للمشكلات الاقتصادية، كلما بدلا جهداً لسداد تكلفة الخدمات اللازمة.

وهكذا فإن الزيادة في تكاليف العناية بالطفل ذي الإعاقة وتوفير احتياجاته المالية إضافة إلى تكلفة العلاج والتأهيل قد لا يكون في مقدور الأسرة توفير جميع تلك المستلزمات ومتطلباتها لطفلها ذي الإعاقة، الأمر الذي يسبب ضغطا إضافيا ومضاعفا عليها.

ليس هذا فحسب، بل إن ضغوط العجز المالي تؤثر على تقدير أولياء الأمور عنوانهم وعلى حالتهم المزاجية، كما تؤثر في النظرة التي ينظرون بها الى أنفسهم كموفرين للحماية والدعم لأطفالهم؛ إضافة

إلى أن مقدار الضغوط التي يستشعرها الوالدان تؤثر في درجة اندماجهم وتكريسهم لأوقاتهم ومجهوداتهم لصالح أبنائهم، وفي أساليب تنشئتهم لهم وفي النسق القيمي الذي يحرصون على تعليمه لأطفالهم.

حيث أن يكلف الطفل المعاق الوالدين الكثير، فالعناية الطبية والعمليات الجراحية، والأدوات الخاصة، بالإضافة إلى الرعاية اليومية والمواصلات والملابس، وكل ذلك يعمل على استنزاف موارد الأسرة المالية، وتشكل عبئاً مالياً عليهم، ولصعوبة توفير الضمانات المالية والمادية فإن ذلك لا يسهل تعايش الوالدين وتكيفهما، وبالتالي فهم أكثر تعرضا للمشكلات الاقتصادية كلما بذلا جهدا لسداد تكلفة الخدمات اللازمة.

وهكذا تكون الزيادة في تكاليف العناية بالطفل المعاق وتوفير احتياجاته المالية، ومتطلباتها، سبباً لحدوث ضغط إضافي ومضاعف عليهما، ليس هذا فحسب، بل أن ضغوط العجز المالي تؤثر على تقدير الآباء لذواتهم و على حالتهم المزاجية كما تؤثر في النظرة التي ينظرون بها إلى أنفسهم كمسئولين عن توفير الحماية و الدعم لأطفالهم.[110]

فالصعوبات المالية التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين بسبب ما تفرضه طبيعة الاحتياجات الخاصة بالطفل المعاق وأسرته، فهؤلاء الأطفال قد يحتاجون إلى رعاية صحية دائمة أو قد يتطلبون أدوات ومواد فرضتها طبيعة الإعاقة. كما ان تعليمهم قد يفرض على الأسر تحديات مادية خصوصاً إذا كانت مدفوعة الآجر وغير مدعومة.[111]

ولذلك تؤثر الحالة الاقتصادية للأسرة في طريقة قيامها بوظيفتها، فالفئات الاجتماعية الفقيرة تكون أكثر عرضة من غيرها للضغوط والمعاناة، وأقل مقاومة للمشكلات الإضافية التي يفرضها ميلاد طفل ذي إعاقة.[112]

و في الوقت الحاضر فإن معظم أفراد ذوي الحاجات الخاصة تعتبر أسر عاملة وهذا يعود إلى الأعباء الاقتصادية الملقاة على عاتق الأسرة لتحقيق متطلباتها والتي تتزايد مع وجود طفل معاق، وهذه التغيرات تفرض أيضاً تحديات على الأسرة وأعضاءها فنجد في بعض الأسر بأن الأخ الأكبر ذات القدرات الطبيعية توكل إليه مسؤولية رعاية أخيه الطفل المعاق.[113]

وعليه فإن إدراك الآباء لإعاقة طفلهم لإعاقة شديدة عكس الأولياء الذين لديهم طفل يعاني من إعاقات متعددة[114]، وهذا ويؤكد أنه كلما كانت الإعاقة شديدة زادت الأعباء المترتبة على الأسرة.

خلاصة الفصل:

يتضح مما سبق إن ما يعانيه طفل ذوي الاحتياجات الخاصة من مشكلات داخل الأسرة وخارجها ما هو إلا نتيجة لتفاعل الإعاقة مع البيئة الاجتماعية، والبيئة الأسرة المحيطة به على وجه الخصوص، وتتضاعف وتتناقص تلك المشاكل وفق قدرة الأسرة في التعامل مع الأوضاع الاجتماعية والصحية والثقافية والمادية المحيطة بها التى تساعدها في التعامل وقدرتها على التعايش مع إعاقة أحد أفرادها، وتأكيداً لأهمية و دور الأسرة، على الوالدين الوعي بهذه المشكلة وحاجاته ومتطلباتها، والعمل على كسب قدر معين من الثقافة الصحية تجاه الإعاقة من أجل تحسين اتجاهات بعض الآباء السلبية، التي نتجت بسبب الضغوط و الصعوبات التي واجهوها في فهم نوع الإعاقة وشدتها، فضلاً عن الضغوط البيئية والاجتماعية والاقتصادية التي تعتبر هاجسا في ظل الظروف المعيشية الصعبة التي تعاني منها غالبية الأسر الجزائرية.

ويستخلص مما سبق أن التأثيرات التي تحدثها الإعاقة السمعية لا تقتصر على الوالدين فحسب، وإنما يمتد نطاقها على مستوى الأسرة من حيث هي كيان وظيفي اجتماعي لتطبيع الأبناء وتنشئتهم، ومن حيث هي وسط دائم لنموهم ونضجهم في الجوانب المختلفة لشخصياتهم، ومن حيث هي نسق ديناميكي للعلاقات بين تجمع معين من الأفراد الذين يتفاعلون معًا بحيث أن ما يؤثر في أحدهم يؤثر في الآخرين، ويتكيفون بشكل متواصل في إطار جميع التغيرات والتفاعلات التى تحدث في هذا الوسط أو النسق والمدخلات الواردة إليه، ومن ثم الخصائص التى ينفرد بها عن غيره من الأنساق المشابهة.

قائمة هوامش الفصل الثالث:

[1]محمد النوبي محمد علي، الإعاقة السمعية دليل الآباء والأمهات والمعلمين وطلاب التربية الخاصة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2009، ص19.

[2] نفس المرجع، ص20، 21.

[3]حسين أحمد عبد الرحمن التهامي، تربية الأطفال المعاقين سمعيا في ضوء الاتجاهات العالمية الحديثة، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر، 2006، ص، 58.

[4] نفس المرجع ، ص59-62

[5] جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي، المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، 2009 ص15، 17.

[6] تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2010،ص106،107

[7]راضي عبد المجيد طه، الدمج التربوي ومشكلات تعليم الأطفال المعاقين سمعياً في مدارس التعليم العام، ط1، الطبع والنشر دار الفكر العربي، مدينة نصر – القاهرة، مصر، 2014، ص25.

[8] محمد بن عامر الدهمشي، دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، 2007، ص، 195.

[9] ماهر إسماعيل صبري محمد، ناهد عبد الراضي نوبي محمد، "تعليم المفاهيم العلمية الخاصة بموضوع الصوت للمعاقين سمعياً" ، دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، المجلد الثالث، العدد الرابع، أكتوبر 2009 م، ص، 21.

[10] سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص، 116.

[11] علاء الدين كفافي، مرجع سابق، ص 282.

[12] علي عبد النبي محمد حنفي، العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة- دليل المعلمين والوالدين-، دار لعلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر، 2007، ص 28، 29.

[13]العربي محمد علي زيد، اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ضعاف السمع: التشخيص والعلاج، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر،2017، ص23

[14] نفس المرجع، ص23،24

[15] نفس المرجع، ص25،27

[16]نفس المرجع، ص28

[17] نفس المرجع، ص39

[18] نفس المرجع، ص38،41

[19] نفس المرجع، ص42

[20] نفس المرجع، ص، 43، 44.

[21] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2011، ص، 293.

[22] عصام حمدي الصفدي، مرجع سابق ،ص15،16

[23] نفس المرجع، ص ص، 17، 19.

[24] نفس المرجع، ص20، 21.

[25] بطرس حافظ بطرس، سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009، ص، 329.

[26]عثمان لبيب فراج، مرجع سابق، ص 23.

[27]وليد السيد خليفة، سربناس ربيع وهدان، التعلم النشط لدى المعاقين سمعيا في ضوء علم النفس المعرفي(المفاهيم- النظريات – البرامج)، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2014، ص 57، 58.

[28]عثمان لبيب فراج، مرجع سابق، ص، 24.

[29] نفس المرجع، ص، 25، 27.

[30] نجاة فتحي سعيد طه، الإعاقة السمعية وعادات العقل، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2017، ص ص، 14، 15.

[31] فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2001، ص، 221.

[32] نفس المرجع، ص، 222.

[33]فاطمة عبد الرحيم النوايسة، ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013، ص، 171.

[34] نفس المرجع، ص، 174.

[35]مدحت محمد محمود أبو النصر، رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي مع الإشارة إلى جهود بعض الدول العربية، ط1، الروابط العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2009، ص، 64، 65.

[36] أسامة رياض علاء الدين محمد عليوه، مصطفى طاهر، التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة "تأهيل رياضي- تغذية"، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية، مصر، 2006، ص، 41.

[37] ليلى سليمان مسعود، مرجع سابق، ص 25.

[38] حلمي الفيل، حنان سميرة السيد، سيكولوجية الفئات الخاصة، مكتبة بستان المعرفة، مصر، 2016، ص ص، 23، 25.

[39] نفس المرجع، ص، 26، 27.

[40]علاء الدين كفافي، علم النفس الأسري، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2009، ص ص، 281، 282.

[41] هلا السعيد، الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ص134

[42]بولدراس صراح، راشدي خضرة، انتشار وضعية الإعاقة في الجزائر الواقع والأفاق، مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية(جامعة الجلفة) ، المجلد4، العدد7، ص: 264/246، ص 247.

[43]بولدراس صراح، راشدي خضرة، انتشار وضعية الإعاقة في الجزائر الواقع والأفاق، مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية(جامعة الجلفة)، المجلد4، العدد7، ص: 264/246، ص 249، 250.

[44]جلال عبد الحليم، الفئات الاجتماعية الخاصة في المجتمع الجزائري (الأشخاص المسنين ذوو الإعاقة: الخصائص ومجالات الرعاية والتكفل)، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن،2015، ص، 29.

[45] نفس المرجع، ص، 31.

[46] بولدراس صراح، راشدي خضرة، انتشار وضعية الإعاقة في الجزائر الواقع والأفاق، مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية(جامعة الجلفة) ، المجلد4، العدد7، ص ص، 246، 264، 250.

[47] نفس المرجع، ص ص، 254، 255.

[48] نفس المرجع ، ص، 260.

[49] ركاب أنيسة، الدمج المدرسي للمعاق سمعيا التجربة الجزائرية، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية ،- العدد 10 -جوان 2013، عدد الصفحات (45-51)، ص46

[50] نفس المرجع، ص، 47.

[51] نفس المرجع، نفس الصفحة

[52]أحلام رجب عبد الغفار، الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع، ط01، دار الفجر للنشر والتوزيع، شارع هاشم الأشقر –النزهة الجدية-القاهرة، مصر، 2003، ص، 27.

[53]خالدة نيسان، الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2017، ص، 76.

[54] يوسف عبد الوهاب أبو حميدان، العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع، ط1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات، 2001، ص ص، 154، 155.

[55] محمد بن عامر الدهمشي، دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، 2007. ص195

[56] هلا السعيد، الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ص298

[57] مسفر بن عقاب بن مسفر العتيبي، استراتيجيات التعامل مع طلاب التربية الخاصة ، ط1، شعلة الإبداع للطباعة والنشر، جمهورية مصر العربية ،2018، ص ص، 79، 80.

[58] نايف بن عابد الزارع، تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ط3، دار الفكر ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية – عمان، 2009، ص، 36.

[59] زياد كامل اللالا وآخرون، أساسيات التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، ص، 215.

[60] سوسن شاكر مجيد، اتجاهات معاصرة في رعاية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.، ص، 156.

[61] داود محمود المعايطة، التأهيل المجتمعي(مفهومه، فلسفته، مبادئه، اليات تنفيذه، تجاربه)، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2006.

[62] زياد كامل اللالا وآخرون ، مرجع سابق، ص ص، 218، 219.

[63] سوسن شاكر مجيد، مرجع سابق، ص157

[64] خالدة نيسان، مرجع سابق، ص- ص، 86- 92.

[65]علاء الدين كفافي، مرجع سابق، ص، ص 274، 275.

[66] هلا السعيد، مرجع سابق، ص، ص 297، 298.

[67] أبو حلتم سعيد، مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكرة، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص، 44.

[68] هلا السعيد، مرجع سابق صفحات، 299، 201، 316.

[69] خالدة نيسان، الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن،2017، ص، 91.

[70] مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، التدخل المبكر الأطفال المعرضون للخطر، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2014، ص ص ، 432، 433.

[71] مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، مرجع سابق، ص435

[72] نفس المرجع ، ص440

[73] محمد سيد فهمي، محمود عبد الرحمن حسن، مرجع سابق، ص، ص 160، 161.

[74] فؤاد عيد الجوالدة، الإعاقة السمعية ، ط1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2012، ص، 223.

[75] نفس المرجع، ص 228.

[76] دانيال. ب. هالاهان، جيمس.م. كوفمان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم مقدمة في التربية الخاصة، تر: عادل عبد الله محمد، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2008، ص ص، 228، 229.

[77] ليلى سليمان مسعود، مرجع سابق ، ص 16.

[78] نفس المرجع، ص ص، 17، 18.

[79] هلا السعيد، مرجع سابق، ص 299

[80] مارتن هنلى وآخرون، خصائص التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم، تعريب، جابر عبد الحميد جابر، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر،2001.(سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس؛ الكتاب الثامن عشر)، ص، 487.

[81] هلا السعيد، الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، ص ص، 299، 201.

[82] ليلى سليمان مسعود، العلاقات الأسرية، الإعاقة والعلاج الأسري، إنسانيات عدد مزدوج 29-30، جويلية- ديسمبر، 2005، ص 267.

[83] مارتن هنلى وآخرون، مرجع سابق، ص 484.

[84] نفس المرجع، ص 488.

[85] عبد المطلب أمين القريطي، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2013، ص ص، 140، 141.

[86] عدنان السبيعي، معاقون وليسوا عاجزين، ط1، دار الفكر : دمشق، سوريا، 2000، ص، 42.

[87]علاء الدين كفافي، مرجع سابق، ص 277.

[88] عبد المطلب أمين القريطي، مرجع سابق، ص143.

[89] نفس المرجع، ص، ص 144 ، 145.

[90] ليلى سليمان مسعود، مرجع سابق ، ص 18.

[91] علي محمود شعيب، عبد الله علي محمد، قضايا معاصرة في صعوبات التعلم النظرية والتطبيق، دار جوانا للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2014، ص ص، 452، 453.

[92] سوسن شاكر مجيد، اتجاهات معاصرة في رعاية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.، ص، 74.

[93] أحمد محمد مبارك الكندري، مرجع سابق، ص 161.

[94] إيهاب عبد العزيز الببلاوي، لمياء جميل بدوي، الإرشاد في التربية الخاصة لذوي الإعاقات والموهوبين، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2014، ص، 511.

[95] محمد سيد فهمي، محمود عبد الرحمن حسن، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2010، ص، 166.

[96] محمد سيد فهمي، محمود عبد الرحمن حسن، نفس المرجع، ص162.

[97] مليحة عوني القصير، صبيح عبد المنعم أحمد، علم اجتماع العائلة، مطبعة جامعة بغداد، 1985، ص 120.

[98] إيهاب عبد العزيز الببلاوي، لمياء جميل بدوي، الإرشاد في التربية الخاصة لذوي الإعاقات والموهوبين، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2014، ص، 511.

[99] محمد سيد فهمي، محمود عبد الرحمن حسن، مرجع سابق، ص 165.

[100] محمد زياد حمدان، صحة الأسرة الأولية والوقائية في إدارة وتقدم مسؤوليات الحياة اليومية، دار التربية الحديثة، دمشق- سوريا، 2015، ص ص، 43، 44.

[101] مليحة عوني القصير، صبيح عبد المنعم أحمد، مرجع سابق، ص 123.

[102] أحمد محمد مبارك الكندري، مرجع سابق، ص160

[103] علي عبد النبي محمد حنفي، مرجع سابق، ص26

[104] محمد سيد فهمي، محمود عبد الرحمن حسن، مرجع سابق ، ص167

[105] إيهاب عبد العزيز الببلاوي، لمياء جميل بدوي، مرجع سابق، ص 513.

[106] تيسير مفلح كوافحة، مرجع سابق، ص، ص 191، 192.

[107] نفس المرجع، ص، ص 193، 194.

[108] مليحة عوني القصير، صبيح عبد المنعم أحمد، علم اجتماع العائلة، مطبعة جامعة بغداد، 1985، ص، 122.

[109] الأزهر العقبي، ساسي مريم، الوضعية الاجتماعية للأسرة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي للأبناء، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد:7، سبتمبر، 2013، ص138

[110] محمد سيد فهمي، محمود عبد الرحمن حسن، مرجع سابق، ص 163.

[111] علي محمود شعيب، عبد الله علي محمد، قضايا معاصرة في صعوبات التعلم النظرية والتطبيق، دار جوانا للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2014، ص، 453.

[112] إيهاب عبد العزيز الببلاوي، لمياء جميل بدوي، الإرشاد في التربية الخاصة لذوي الإعاقات والموهوبين، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2014، ص، 510.

[113] علي محمود شعيب، عبد الله علي محمد، مرجع سابق، ص 452.

[114] علي عبد النبي محمد حنفي، مرجع سابق، ص26.

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الرابع

I. الإطار المنهجي للدراسة

1. مجالات الدراسة
2. منهج الدراسة
3. أدوات وتقنيات الدراسة
4. مجتمع الدراسة

I. الإطار المنهجي للدراسة:

1. مجالات الدراسة:

1.1 المجال المكاني: (التعريف بميدان الدراسة/ بطاقة تقنية للمؤسسة)

تتحدد دراستنا في مدينة برج بوعريريج التي تقع وسط ولاية برج بوعريرج يحدها شمالا مجانة وحسناوة وفي الجنوب الشرقي العناصر وفي الغرب الياشير وفي الجنوب الشرقي الحمادية.

وقد اخترنا هذا الميدان على توفره لشروط القيام بالبحث أين تتموقع مجال دراستنا ألا هو مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا، حيث أنشأت المدرسة بموجب المرسوم رقم: 102/92 المؤرخ في: 1992/03/03 وتم تحويل مقر المدرسة بموجب قرار تحويل رقم:2000/547 المؤرخ في 2000/12/20م.

تقع مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بوسط بلدية برج بوعريريج بمحاذاة الطريق الوطني رقم 05 سابقا نهج هواري بومدين يحدها من الشرق مديرية الفلاحة ومن الغرب القرض الشعبي الجزائري ومن الجنوب الطريق الوطني رقم05 سابقا ومن الشمال قطعة غابية، تستقبل المؤسسة الأطفال الذين يعانون الصمم بمختلف أنواعه، وبأعمار مختلفة ومتفاوتة كما أنها تستقطب تلاميذ خارج المدينة، و طاقة استيعاب المؤسسة لا تتجاوز 90 تلميذا .

تتكفل مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بتعليم الأطفال المعاقين سمعيا والذين تتراوح أعمارهم ما بين 05 سنوات و15 سنة وهم بدرجات إعاقة متنوعة منها:(خفيفة، متوسطة، عميقة)، نظرا للأهمية التي تكتسبها مدرستنا في ميدان التعليم والتكفل بالأطفال المعاقين (الصم، البكم) والتي تعتبر الوحيدة على مستوى الولاية مع العلم أن اغلب المتمدرسين يقطنوا خارج مقر الولاية ، تعتمد المؤسسة على نظام داخلي للذكور والإناث ونظام النصف الداخلي بالنسبة للتلاميذ الخارجيين، الفئة العمرية المتكفل بها من 05 سنوات إلى 15 سنة، لمزيد من المعلومات حول المؤسسة انظر الى **الملحق رقم(04)، (05)**.

- ✓ العدد الإجمالي لأولياء المعاقين سمعيا **60** ولي.
- ✓ و العدد الإجمالي للتلاميذ المسجلين في المدرسة: **63 (ذكور: 35)، (إناث: 28)**.
- ✓ عدد التلاميذ في النظام الداخلي: **31**.
- ✓ عدد التلاميذ بالنظام نصف الداخلي: **32**.

2.1المجال الزمني:

دامت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من بداية 2016 إلى2021.

وقد توزعت حسب الفترات الزمنية الآتية:

- ✓ قمنا بدراسة استكشافية لميدان الدراسة قصد استطلاع الميدان وجمع المعلومات الخاصة بأسر المعاقين سمعيا وبمدرسة الصم والبكم، ودامت من 2016 إلى 2018.
- ✓ مباشرة تليها زياراتنا للمديرية النشاط الاجتماعي 2018 قصد جمع المعطيات.
- ✓ وتليها زيارة لمركز الصم والبكم من أجل أخذ الموافقة النهائية للقيام بالدراسة الميدانية يوم 11 فيفري 2021.
- ✓ بعد العطلة الربيعية ويم الأحد 20 مارس 2021 بدأت الدراسة الميدانية النهائية واستأنفت إلى غاية 29 أفريل 2021 كل يوم **أحد وخميس** قصد التقرب من الأولياء و توزيع الإستمارة و استرجاعها منهم مباشرة بعد ملئها أثناء وقت دخول و خروج الطفل للمركز يومي (الأحد والخميس) بداية ونهاية الأسبوع فترة تواجد المبحوثين في المركز وقد أخذنا هذا الوقت لصعوبة إقناع الكثير من المبحوثين بالإجابة عن الأسئلة المطروحة.

3.1 المجال البشري لمجتمع الدراسة:

يتمثل الجانب البشري الخاص بدراستنا كافة الأولياء المسجلين أبناءهم بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بوسط بلدية برج بوعريريج حيث اعتمدنا المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل ل 60 وليا يمثلون أسر الأطفال المعاقين سمعيا المتواجدين بالمدرسة مع الاشارة الى وجود وليين لهما طفلان معاقان وهذا ما يفسر عدد الابناء بـ 63

2. منهج الدراسة:

المنهج في العلم مسألة جوهرية، كما ان الإجراءات المستخدمة أثناء إعداد البحث وتنفيذه هي التي تحدد النتائج، بحيث تعتمد صحة أي بحث علمي وبدرجة كبيرة على المنهج المستعمل والكيفية التي استعمل وفقها لدراسة الواقع.[1]

ويعرف المنهج بأنه:" منهج البحث هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وعرضها وتحليلها للوصول إلى النتائج المرجوة وتحقيق أهداف البحث، وتوجد العديد من المداخل لتناول

مشكلات البحث تختلف في أهدافها المنطقية ولكنها تختلف في الطريقة، ويرتبط المنهج المستخدم في البحث العلمي بموضوع ومحتوى وأهداف البحث تحت الدراسة".[2]

وعليه فطبيعة بحثنا" **تأثير الإعاقة السمعية على العلاقات الأسرية**" دفعتنا إلى تحديد المنهج المناسب ألا وهو المنهج الوصفي الذي يتضمن الأسلوب الكمي، فهو:" يعني أسلوب أو طريقة لدراسة الظواهر الاجتماعية بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية معينة اجتماعية أو مشكلة، أو سكان معينين.[3]

المنهج الوصفي يعطي تقريرا لخصائص ظاهرة "**تأثير الإعاقة السمعية على العلاقات الأسرية**" من خلال جمع الحقائق والبيانات الاستمارة في الجانب الميداني وتحليلها ووصفها وتفسيرها عن طريق الأسلوب الكمي الإحصائي.

3. أدوات وتقنيات جمع البيانات:

تعتبر أدوات جمع البيانات نقطة تلاقي بين البناء المفاهيمي لمشكلة البحث من جهة والواقع المراد دراسته من جهة أخرى فهي تسمح للباحث بالتوجه نحو الواقع لجمع المعلومات الضرورية للإجابة عن مشكلة البحث [4]، وقد ارتأينا في دراستنا هذه استخدام عدة أدوات نذكر منها: الملاحظة، الإستمارة، الوثائق والسجلات الإدارية.

1.3 الملاحظة:

تعد الملاحظة من أهم وسائل جمع البيانات ومن أهم الأشياء الأساسية في بحث أي ظاهرة تقريبا، وهناك بعض أنماط الفعل الإجتماعي التي لا يمكن فهمها فهما حقيقياً إلا من خلال مشاهدتها مشاهدة حقيقية، بمعني رؤيتها رؤية العيان.[5]، هي المشاهدة الدقيقة والمنظمة والهادفة لظاهرة ما مع الاستعانة ببعض الأدوات العلمية التي تخدم الملاحظة العلمية لظاهرة ما.[6]

في بادئ الأمر استخدمنا الملاحظة بالمعاشرة "حيث يكون الباحث حاضرا بين المبحوثين حيث يتمكن من دراستهم ومراقبتهم من الداخل".[7] وأثناء زياراتنا المتكررة والمكثفة لميدان الدراسة، وجمعنا للمعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، كما استفدنا من العديد من ملاحظات الأولياء، أثناء زياراتهم المستمرة للمركز المقبلين عليه وهذه كمرحلة أولي في ملاحظاتنا الاستكشافية كملاحظة:

- ✓ سلوك المدرسين في المركز صم البكم وأشكال التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ داخل المركز وخارجه.

وملاحظات أخرى أثناء احتكاكنا و توزيع الاستمارة للمبحوثين داخل مركز الصم البكم، حيث سجلنا ملاحظات أهمها:

- ✓ أن أغلبية الأولياء الذين يصطحبون أبناءهم هم من الرجال.
- ✓ أغلبية المبحوثين مباشرة عند اصطحاب الطفل للمركز يقومون بمقابلة مربي ومعلمي طفلهم للاستفسار عن مستوى التحصيل لديه وطبيعة سلوكه وتعامله في القسم.
- ✓ أغلبية الأولياء من الطبقة المتوسطة ذوي الدخل الضعيف

2.3 الاستمارة:

هي وثيقة تتضمن مجموعة من الأسئلة توجه إلى المستجوبين وهم أفراد العينة التي استخرجها الباحث بغرض التحقق من فرضيات البحث وينتظر من هؤلاء المستجوبين أن يقدموا إجابات في مسائل أو نقاط معينة مرتبطة بأهداف الدراسة[8]، كما تعرف:" بأنها وسيلة علمية تساعد الباحث على جمع الحقائق والمعلومات عن المبحوثين خلال عملية المقابلة، وبدونها لا يستطيع الباحث جمع المادة العلمية من الحقل الاجتماعي، وتحتوي الاستمارة على مجموعة من أسئلة بعضها مفتوحة وبعضها مغلقة وبعضها يتعلق بالحقائق وبعضها الآخر يتعلق بالآراء والمواقف، وبعضها عام وبعضها متخصص.[9]

و تهدف هذه التقنية إلى "تسجيل الإجابات في الوثيقة مع ردود أفعال المبحوثين المتعلقة بالموضوع" [10]، وهذا نتيجة لحساسيه و خصوصية الموضوع، لأن أغلبية أسئلة الإستمارة تتميز بالطابع الشخصي الأمر الذي دفع من المبحوثين في تفادي الإجابة عن العديد من الأسئلة.

وقد قمنا بصياغة إستمارة بحث رئيسية بناءً على فرضيات الدراسة والتي تتكون من 4 محاور وهي:

- ✓ **المحور الأول**: خاص بالبيانات العامة لأفراد العينة إحتوى على 10 أسئلة تتكون من الجنس، السن، الحالة العائلية، المستوي التعليمي للأب والأم المهنة.....إلخ.
- ✓ **المحور الثاني**: يتمثل في تأثير الوضع الاجتماعي لأسر المعاق سمعيا، احتوى على 9 أسئلة بين الأسئلة المغلقة والمفتوحة.
- ✓ **أما المحور الثالث**: فتضمن الوضع التعليمي والثقافي لأسر الطفل المعاق سمعيا وقد احتوى على 11 سؤالا بين المغلقة والمفتوحة.

- ✓ **وأما المحور الرابع**: فتضمن الوضع الاقتصادي المادي لأسر الطفل المعاق سمعيا وقد احتوى على 6 أسئلة بين المغلقة والمفتوحة.

3.3 الوثائق والسجلات الإدارية:

" تعتبر **الوثائق والسجلات الإدارية** إحدى أدوات جمع البيانات وفيها يلجأ الباحث إلى جمع البيانات حول الموضوع أو حول بعض المحاور من الوثائق والسجلات الإدارية ، ويشترط عدم التكرار في جمع البيانات فإما أن تكون البيانات المجمعة من الوثائق والسجلات الإدارية بيانات تكميلية للإستمارة المقابلة والملاحظة أو لبعضهم فقط، ووظيفتها تكميلية في التحليل والتفسير والتعليل، وإما ان تكون البيانات المجمعة تتعلق ببعض محاور البحث التي لا تمسها أدوات جمع البيانات الأخرى".[11]

حيث عند نزولنا للميدان الدراسة " مركز الصم والبكم لولاية برج بوعريريج" تم تزويدنا بوثائق إدارية تم الاعتماد عليها كبيانات تكميلية لتحديد مجتمع البحث وعينة الدراسة في الجانب الميداني منها:

- ✓ بطاقة تقنية لمدرسة المعاقين سمعيا بولاية برج بوعريريج.
- ✓ ملف رتب المستخدمين المرسمين والمتربصين لمدرسة المعاقين سمعيا بولاية برج بوعريريج

4. مجتمع البحث

يعرف مجتمع البحث: بأنه مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى والتي يجرى عليها البحث أو التقصي".[12]

وقد اشتمل مجتمع البحث على 60 وليا يمثلون أسر الأطفال المعاقين سمعيا المتواجدين بالمدرسة، بالاعتماد على المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل لكل وحدات مجتمع البحث، **والحصر الشامل(Census Survey)**:هو عملية عد أو حصر جميع عناصر المجتمع التي تخضع لصفات أو متغيرات معينة.[13] ويعتمد هذا الأسلوب على جمع البيانات عن مفردات المجتمع مفردة مفردة ويتم استخدام هذا الأسلوب في الحالات التالية: في حالة ما إذا كانت مفردات المجتمع المراد دراسته غير متجانسة وإذا ما كان المجتمع صغير نسبياً.[14]

حيث العدد الكلي للتلاميذ 63 تلميذ مقسمين كالتالي:

- ✓ عدد التلاميذ في النظام الداخلي: **31** (ذكور، إناث).
- ✓ عدد التلاميذ بالنظام نصف الداخلي:**32** (ذكور، إناث).

هوامش الفصل الرابع

[1] موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، ط2، الجزائر، 2066، ص 36.

[2] حافظ فرج أحمد، مهارات البحث العلمي في الدراسات التربوية والاجتماعية، ط1، عالم الكتب: نشر - توزيع- طباعة، القاهرة، مصر، 2009، ص35.

[3] بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني، المناهج الأساسية في البحث الاجتماعي، ط1، دار ال فجر للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر، 2012، ص133.

[4] موريس أنجرس، مرجع سابق، ص 234.

[5] محمد الجوهري، عبد الله الخريجى، طرق البحث الاجتماعي، ط5، جامعة القاهرة، جامعة الملك عبد العزيز، القاهرة، 2008، ص107.

[6] رشيد، زرواتي، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الشروق، الجزائر، 2007، ص257.

[7] سوتيريوس سارانتاكوس، البحث الاجتماعي، ترجمة شحدة فارع ط1،، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، بيروت، 2017، ص392.

[8] سعيد سبعون، حفصة دراجي، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2012، ص156.

[9] عبد الغني عماد، البحث الاجتماعي، منهجيته، مراحله، تقنياته، ط1، منشورات جروس برس، طرابلس، لبنان، 2002، ص72.

[10] Javeau, claude,l'enquétte par quéstionnaire, manuelà l'usage,du production, édition de l'université de bruxélles ;1988,p 32.

[11] رشيد، زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، ط4، دار عياش للطباعة والنشر، الجزائر، 2012، ص209.

[12] موريس أنجرس، مرجع سابق،،ص 298.

[13] حسين علوان مطلق، جمع البيانات وطرق المعاينة، ط1، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع، الرياض، 2009، ص28.

[14] محمد الصيرفي، الحاسوب والإحصاء الاجتماعي، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2006، ص104

الفصل الخامس:
عرض، تحليل و
مناقشة النتائج

I. عرض البيانات العامة (التعريف بخصوصية مجتمع الدراسة)

جدول رقم (05): يوضح توزيع العينة حسب جنس المبحوثين

جنس المبحوثين	التكرارات	النسبة
ذكر	48	%80
أنثى	12	%20
المجموع	**60**	**%100**

التعليق الإحصائي:

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن **80%**، من أفراد العينة من الذكور، مقابل ذلك نجد **20%** تمثل الإناث، من مجموع عينة البحث، يمكن أن نستنتج أن أعلى فئة قدمت لها الاستمارة هي فئة الآباء الذين يصطحبون أطفالهم إلى المدرسة أسبوعيا، ما يفسر ارتباط مسؤولية توصيل الطفل الى المركز للأب.

جدول رقم (06):يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الفئات العمرية للمبحوثين

الفئات	تكرارات	النسبة
[39-33]	09	%15
[47-40]	30	%50
[55-48]	15	%25
[63-56]	04	%6.66
[71-64]	01	%1.66
[79-72]	01	%1.66
المجموع	**60**	**%100**

التعليق الإحصائي:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة كانت للفئة العمرية من **[40-47]** وقدرت بـ **50%**، ثم تليها نسبة **25%** للفئة العمرية **[48-55]** ، بعدها نسبة **15%** للفئة العمرية **[33-39]**، ثم نسبة 6.66% للفئة العمرية **[56-63]**.

وفي الأخير نسبتان متساويتان تقدران بـ **1.66%**، للفئتين العمريتين **[64-71]** و **[72-79]** .و نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن هناك تنوعا في فئات السن لدى المستجوبين، حيث سجلنا أكبر نسبة للفئة العمرية من **[40-47]** وهي تمثل نصف مجتمع العينة بنسبة 50%

جدول رقم (07): يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب الحالة العائلية

الحالة العائلية	التكرارات	النسبة
متزوج(ة)	58	%96.66
مطلق(ة)	01	%1.66
أرمل(ة)	01	%1.66
المجموع	**60**	**%100**

التعليق الإحصائي:

نلاحظ من الجدول أن فئة المتزوجين جاءت بأعلى نسبة وهي **96.66%**، ما يعادل **58** متزوج بالمقابل نجد نسبة **1.66%** فقط تمثل كل من مطلق(ة) واحد، وأرمل(ة) واحد، من مجموع عينة البحث.

يعكس توزيعنا للعينة حسب الحالة العائلية أن الطفل المعاق سمعيا يعيش في كنف والديه، مقابل حالتين مطلقة وأرملة.

بينت نتائج الدراسة أن 96.66% من مجموع الآباء يعيشون في وضعية زواجية طبيعية، أي مع أزواجهم وأبنائهم في محيط أسري سوي،

ومن هنا يتضح لنا أن عامل الاستقرار يلعب دوراً هاماً في نجاح الأسرة وتماسكها، واستمراريتها، وهذا ما غلب على طابع مجتمع الدراسة.

نستطيع أن نقول إن نوع الزواج والأسرة ومدى ما يتوقع من تماسك في الأسرة وسعادة زوجية يتوقف إلى حد كبير على طبيعة العلاقات الأسرية السائدة في الأسرة.

جدول رقم (08): يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب عدد الأبناء

عدد الأبناء	تكرارا ت	النسبة
[من2 إلى 4]	40	%66.66
[من5 إلى 7]	18	%30
[من8 إلى 10]	02	%3.33
المجموع	**60**	**%100**

التعليق الإحصائي:

نلاحظ من الجدول أعلاه أن فئة الذين لديهم عدد الأولاد **[من2 إلى 4]** تمثل أعلى نسبة 66.66%، و نجد أن الذين لديهم عدد الأولاد **[من5 إلى 7]** نسبتهم تقدر بـ **30%** وأقل نسبة هي لفئة الذين عدد أولادهم **[من8 إلى 10]**، وهي 3.33% وهي نسبة ضئيلة جداً.

ويمكن تفسير هذا أن أفراد مجتمع الدراسة يعطون أهمية كبيرة لاستراتيجية تنظيم نسل، عكس الأسر التقليدية التي شهدت ارتفاع في نسبة انجاب الأطفال، فأعلى نسبة لعينة البحث ينحصر عدد أبناءهم من طفلين الى أربعة وهذا ما يدل على تغير البناء الأسري، خاصة لأسر الفئات الخاصة التي تعاني من ظروف أطفالهم الخاصة، الأمر الذي يجعلهم في انجاب أقل عدد من الأطفال ليتمكنوا من إشباع حاجات الأسرة والطفل الفئة الخاصة على حد سواء، كما أن حجم الأسرة من العوامل التي تؤثر على دور الوالدين في رعاية أبنائهم والاهتمام بحالتهم الصحية وخاصة الذين يعانون من إعاقة، فكلما زاد حجم الأسرة كلما قلت درجة الاهتمام والعناية بأطفالهم لأن ذلك يكلفها أعباء معنوية ومادية كبيرة، والذي يؤثر بصفة خاصة على الطفل المصاب سمعيا لأنه بحاجة أكثر إلى عناية وخدمات تربوية تعليمية وصحية، خاصة وأنا مجتمع البحث محدودي الدخل (دخل ضعيف).

وما يمكن استنتاجه أنه مهما تعددت أسباب وعوامل تقلص حجم الأسرة، ومن خلال هذه النسب أن أسر مجتمع الدراسة القاطنة بولاية برج بوعريريج سواء كان الوسط ريفي أم شبه حضري أو حضري، هي في أغلبها أسر نووية متكونة من زوج وزوجة وأبنائهم، وهذا ما يعطي لنا صورة عن نمط الأسرة الجزائرية في وقتنا الحالي هي أسرة زواجية نووية، وهذا ما يدل على الاتجاه السائد حول تكوين أسرة ذات حجم صغير، وبالتالي تغير بنائها الأسري، حيث نجد سمة لها علاقة بالتغير والتمدن بحيث يتوقع أن نجد

الشخص المتمدن أكثر اتجاها وميلاً نحو تنظيم النسل وذلك بتحديد عدد المواليد الذي يرغب في إنجابهم الأمر الذي يعتبر مؤشراً للاهتمام بالكيف أكثر من الكم.

وعليه لحجم الأسرة أثر على رعاية الطفل المعاق، خاصة في حالة ضيق السكن ومحدودية الدخل لذا لا بد من نشر توعية الوالدين بضرورة تنظيم النسل والاكتفاء بعدد من الأطفال حسب الحالة الاجتماعية والمادية للأسرة وكذا طبيعة السكن.

جدول رقم (09): يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي للآب

المستوى العلمي للآب	التكرارات	النسبة
إبتدائي	15	%25
متوسط	23	%38.33
ثانوي	20	%33.33
جامعي	02	% 3.33
المجموع	**60**	**%100**

التعليق الإحصائي:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة كانت في المستوى **متوسط** بـ **38.33**%، مقابل نسبة 33.33 % في فئة **الثانويين**، أما فئة المستوى **الإبتدائي** فكانت نسبتهم **25** %. وآخر نسبة تقدر بـ 3.33 % في فئة **الجامعيين** .

يتضح من بيانات الجدول أعلاه أن (38.33%) من آباء الأطفال المعاقين سمعيا مؤهلاتهم العلمية متوسط، وأن 33.33% منهم تعليمهم ثانوي، و أن 25% منهم ابتدائي، و 3.33% منهم جامعيين.

يمكن تفسير ذلك أن غالبية الوالدين محصورين في فئة المتحصلين على مستوى (متوسط، ثانوي)، ثم تليها بنسبة أقل فئة المستوى الابتدائي.

وعليه على الرغم من الفرص المتاحة للتعليم إلا أننا نجد محدوديته لدى بعض أفراد مجتمع الدراسة، ومع التطور العلمي والتكنولوجي الذي شهده العالم تغيرت هذه النظرة السائدة نحو التعليم من

أجل مواكبة العصر وتطوراته ومتطلباته، فارتفاع المستوى التعليمي والثقافي استوجب على الآباء العمل على تحسين مستواهم التعليمي وهذا ما تعبر عنه نسبة المستوى الثانوي والجامعي من مجتمع الدراسة رغم قلتها.

هذا الأمر الذي حال في عدم حصولهم على مناصب عمل عالية في ظل مستواهم العلمي المنخفض، كما يعكس متغير مكان إقامة المبحوثين على انخفاض مستوياتهم التعليمية حيث أن أغلبيتهم يقطنون في الأرياف والشبه الحضري.

إن التعليم يساعد الأهل على معرفة طبيعة أبنائهم ويمكنهم من تربيتهم وتوجيههم توجيها صحيحاً، كما أن الوالدين المتعلمين يعطيان قيمة كبيرة للعلم مما ينعكس أثره على الأبناء ويساعدهم على النجاح في تحصيلهم الدراسي. ويعمل المستوى التعليمي على زيادة الوعي لدى الوالدين خاصة حين توجههما لمطالعة الكتب والمجالات والصحف مما يزيد الثقافة والمعرفة لهما.

وعليه فالمستوى التعليمي لأفراد العينة يلعب دوراً كبيراً في توجيه الأفراد إلى الطريقة التي يحققون بها ذواتهم، وكذلك بناء مواقفهم وآرائهم واتجاهاتهم في الأسرة والمجتمع الذي يعيشون فيه، وتمنحهم وضعيتهم التعليمية مكانة اجتماعية أفضل في محيطهم الأسري والاجتماعي، بالإضافة إلى أن التعليم يعتبر من أهم المؤشرات التي يقاس بها تقدم وتطور وتحضر المجتمعات، في حين يكون تدني المستوى التعليمي مؤشراً دالاً على نقص الوعي للآباء حول الوضعية الصحية لأبنائهم المعاقين سواء من حيث التربية والتنشئة الاجتماعية للأبناء داخل الأسرة، بالإضافة له دور كبير في التعرف والعمل بالطرق والأساليب التربوية الصحيحة، ومتابعة الأبناء اجتماعياً وصحيا، دراسياً..

ومن خلال ميدان الدراسة تلقينا العديد من الآراء والتصريحات من عند الآباء أنفسهم عن قلة وعيهم خاصة بالأمور المتعلقة بإعاقة أبنائهم ومظاهرها الأمر الذي كان عائقا في الكشف المبكر عن الإعاقة وبالتالي تأخر حالة الطفل، حيث يجدون أنفسهم يضيعون جهدهم ووقتهم، متأثرين بقلة الوعي الصحي خصوصا فيما يتعلق بالولي الذي لديه أكثر من طفل معاق داخل الأسرة. وأكبر خطأ يقع فيه الأولياء تصورهم أن طفلهم غير قادر على فعل أي شيء غير متوقعين أن ابنهم قادر على خدمة نفسه بصورة نستطيع القول أنها شبه طبيعية، وهذا ينطبق عند بعض الأسر القاطنة في الأماكن النائية مما يلزمهم الأمر إلى وضع طفلهم في المؤسسة المتخصصة التي توفر له كل فرص التعليم طيلة الأسبوع.

وفي خضم ما سبق فالمستوى التعليمي للمبحوثين يعكس مستواهم الثقافي ودرجة وعيهم، اتجاه الإعاقة حيث تدني المستوى التعليمي ينعكس بقلة الوعي الصحي خصوصا فيما يتعلق بتكرار الإنجاب وعدم تجنب العوامل المتسببة في حدوث الإعاقة والمرتبطة بصفة مباشرة أو غير مباشرة بالثقافة و التقاليد والعادات السائدة داخل المجتمع، **وهذا ما قد وضحناه في الجانب النظري " المستوى التعليمي للوالدين، راجع الصفحة (216)، مخطط رقم (02) لنظرية النسق عند بارسونز ص(72)** .

جدول رقم (10): توزيع مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي للأم

المستوى العلمي للأم	التكرارات	النسبة
إبتدائي	25	%41.66
متوسط	24	%40
ثانوي	10	%16.66
جامعي	01	% 1.66
المجموع	**60**	**%100**

التعليق الإحصائي:

نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة كانت في المستوى **ابتدائي** بـ **41.66%**، مقابل نسبة **40** % في فئة **متوسط**، أما فئة المستوى **الثانوي** فكانت نسبتهم **16.66** %. وآخر نسبة تقدر بـ **1.66** % في فئة **الجامعيين** .

نستنتج إن أغلب الأمهات لديهن مستوى علمي ما بين ابتدائي متوسط، وهذا ما يعكس طبيعة عمل الأمهات لأن أغلبهن ربات بيوت، الأمر الذي ينعكس سلبا في رعاية ابنها المعاق سمعيا.

إن التعليم بالنسبة للأم لأمر هام في اكتسابها لمهارات اجتماعية و تربوية تعليمية. الخ، يجعل من مناخ و بيئة الأسرة أكثر ليونة، بالإضافة على حصولها لوظيفة تساعدها على مواجهة أعباء الحياة الاجتماعية والاقتصادية، لكن خصوصية العينة تعبر أن غالبية الأمهات مستواهن التعليمي ما بين الابتدائي والمتوسط، الأمر الذي لا يسمح لهن بالحصول على دخل يسد احتياجات أسرهن.

ويمكن تفسير معطيات الجدول أنه لا تزال الأمهات سواء في الأسر الريفية أو الحضرية أقل تعليما، وهذا يمكن ارجاعه لعدة أسباب نذكر منها: التوقف عن التعليم في سن مبكرة خاصة القاطنين بالأرياف، وهذا قد يؤثر سلبا في درجة الوعي لديهن في التعامل مع الطفل المعاق داخل الأسرة .

وبالنظر إلى الجدول السابق يتبين أن هناك توافق فيما يتعلق بالمستوى التعليمي للأب والأم وقد يؤثر من ناحية تنشئته الاجتماعية، وتعليمه والعكس صحيح بالنسبة لفئة الجامعيين، وقد حاولت كل أسرة تبعاً لظروفها وإمكاناتها المادية- القيام بمسؤليتها تجاه الأبناء المعاقين سمعيا، "على حد قول بعض المبحوثين"

جدول رقم (11):يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب نوع السكن

نوع السكن	التكرارات	النسبة
مع العائلة	21	%35
مستقل	39	%65
المجموع	60	%100

التعليق الإحصائي:

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أعلى نسبة كانت في نوع السكن مستقل بـ **65%**، مقابل نسبة **35** % من المبحوثين الذين نوع سكنهم مع العائلة.

ويعد السكن من المتطلبات والاحتياجات الأساسية للأسرة التي تضمن فيه تكوينها وسلامة ونمو أفرادها و ونشاطها في ظل التطورات والتغيرات التي تطرأ على المجتمع والذي يمس بيئة الثقافية والاجتماعية الامر الذي يعكس على نمط الحياة الأسرية مما يسمح من استقرارها الاجتماعي والاقتصادي وتأدية وظائفها على أكمل وجه منها السلامة والامن والصحة النفسية والجسمية لأفرادها في ظل العلاقات الأسرية مقابل توفير الخدمات الضرورية لراحة أفراد أسرتها.

و نلاحظ من نتائج الجدول أن غالبية أسر عينة البحث، أسر مستقلة تعيش في مساكن خاصة، الأمر الذي يسمح في دراسة شبكة العلاقات الأسرية في مجال "**الأسرة النووية**" الأب - الأم – الأبناء، مقابل نسبة قليلة للأسرة الممتدة (عائلة)، وما يميز الأسر الممتدة تكون الإقامة مشتركة ومصحوبة عادة

ببعض الالتزامات الاجتماعية والاقتصادية، وهذا راجع إلى عادات وتقاليد المجتمع خاصة في الوسط الريفي.

جدول رقم (12):يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرارات	النسبة
ريفي	27	%45
حضري	21	%35
شبه حضري	12	%20
المجموع	60	%100

التعليق الإحصائي:

نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة كانت للمبحوثين الذين مكان إقامتهم **ريفي** بنسبة **45%** تليها نسبة 35 % **في** فئة **حضري**، آخر نسبة **20%** في فئة الذين مكان إقامتهم **شبه حضري**.

لكل بيئة اجتماعية سواء كانت ريفية أم حضرية لها خصوصيتها، من قيم و أفكار وعادات وتقاليد وأسلوب حياة الامر الذي ينعكس على شخصية وسلوكات الأفراد، و العلاقات والانشطة التي يمارسونها ضمن بنائهم الاجتماعي، والبيئة الاجتماعية المحيطة بهم ، ويمكن أن نستنتج من نتائج الجدول أن أغلبية أفراد العينة يقطنون في وسط ريفي وشبه حضري، مع العلم أن مجال الدراسة "مدرسة المعاقين سمعيا لولاية برج بوعريريج هو المركز الوحيد على مستوى الولاية وأن أغلب المتمدرسين يقطنون خارج مقر الولاية الأمر الذي جعل الأولياء يلحقون أبنائهم وفق النظام الداخلي والنصف داخلي لبعد المسافة، لتفادي صعوبات التنقل، ومساعدتهم على الاستمرار في المدرسة **أنظر الى الملحق رقم(04).**

كما يمكن تفسير ذلك وفق ميدان الدراسة أن الأسر القاطنة في المناطق الريفية تتأثر بالعادات والتقاليد السائدة في منطقة الريف كزواج القرابة، الأمر الذي أثر في زيادة الإعاقة السمعية لديها، وكلها عوامل ثقافية تؤثر ايجابيا على زيادة معدلات الإعاقة السمعية لدى هذه الأسر، فقد ثبت من خلال العديد من الدراسات والأبحاث العلمية ارتباط حدوث الإعاقة بزواج الأقارب، وعلى حد قول بعض المبحوثين في ميدان الدراسة، انهم واجهوا عوائق التي حالت دون تدخلهم المبكر لأطفالهم حيث وجنا بعض الآباء كان وعيهم وإدراكهم نحو اتخاذ قرار التوجه والرحيل للمدينة أين تتوفر بيئة العلاج لابنهم.

جدول رقم (13): توزيع مجتمع الدراسة حسب مهنة الآب

مهنة الآب	التكرارات	النسبة
موظف	15	%25
عامل يومي	18	%30
نشاط خاص	04	%6.66
متقاعد	06	%10
بطال	16	% 26.66
متوفي	01	%1.66
المجموع	**60**	**%100**

التعليق الإحصائي:

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أعلى نسبة كانت في فئة الآباء **العاملين بشكل يومي** وهي **30%**، ثم تليها نسبة 26.66% من المبحوثين **البطالين**، تليها نسبة 25% من المبحوثين **الموظفين**، ثم نسبة 10% من **المتقاعدين**، تليها مباشرة نسبة 6.66% من الذين يعملون في **نشاطهم الخاص** ، وآخر نسبة 1.66% لفئة **متوفي**.

للأسرة مقومات أساسية تمكنها من القيام بوظيفتها كمؤسسة اجتماعية، ونجاحها يتوقف على تكامل هذه المقومات، ومن أبرز هذه المقومات المقوم الاقتصادي، فالأسرة تحتاج إلى دخل مادي ملائم يسمح لها في توفير مقومات الحياة السعيدة والآمنة، خاصة للطفل المعاق.

يتضح لنا من خلال تحليل البيانات المتعلقة بوظيفة آباء الأطفال المعاقين سمعياً بأن غالبيتهم يمارسون أعمال يومية30%، وبدون وظيفة، 26.66% (بطالون) يعتبر مؤشر قوي على إنخفاض المستوى المعيشي لأسر المعاقين، بالإضافة الى تفاقم حجم المشكلات المعيشية المرتبطة بتلبية الحاجات اليومية، و الخدمات الطبية التي يحتاجها الطفل المعاق من مصاريف شراء الأدوية ودفع تكاليف العلاج، وكذا التكفل النفسي والاجتماعي لأفراد الأسرة...الخ، قس على ذلك الأسر التي تحوي على أكثر من معاق واحد.

وفي الأخير يمكن القول أن الوضعية المهنية للوالدين و دخل الأسرة عامل حاسم من أجل تحديد و فهم الدوافع المادية التي تجعل الأزواج يتخذون سلوكا إنجابيا معينا، وما تم ملاحظته أن أغلب الأسر الجزائرية ميدان الدراسة أسر متوسطة المستوى المعيشي، دخلهم بين ضعيف والمتوسط.

جدول رقم (14):يوضح توزيع مجتمع الدراسة حسب مهنة الأم

مهنة لأم	التكرارات	النسبة
موظفة	10	%13.88
ربة بيت	50	%69.44
أنشطة بسيطة في البيت	12	%16.66
المجموع	**72***	%100

***تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة.**

التعليق الإحصائي:

يوضح الجدول أعلاه أن أكبر نسبة من المجموع الكلي تقدر بـ 69.44% وتمثل فئة **ربات البيوت**، ثم تليها نسبة 16.66% من المبحوثات ربات البيوت اللاتي يزاولن **انشطة بسيطة في البيت**، آخر نسبة 13.88% لفئة **الموظفات**.

يعكس مجال الدراسة ارتفاع في نسبة الأمهات الماكثات في البيت، حيث أن معظمهن يقمن بأنشطة بسيطة داخل البيت" كالخياطة، صناعة الحلويات ...." بغية مشاركة أزواجهن في مداخيل الاسرة في ظل الظروف المعيشية الصعبة.

كما يمكننا تفسير ذلك وفق الأزمة الاقتصادية التي تشهدها المجتمعات عامة، والمجتمع الجزائري خاصة في ظل الانتشار الرهيب لجائحة كورونا، والتي انعكست على عالم الشغل على وجه الخصوص، كما نستنتج أن الأعمال البسيطة التي تقوم بها الزوجة داخل كانت نتيجة لوعيها نحو تحملها الأعباء الحياتية مع الزوج، بحيث لم يعد هو المسؤول الوحيد على تأمين حاجيات الأسرة والتي بها أطفال معاقين.

II. تحليل و تفسير نتائج الفرضيات

1. تحليل و تفسير بيانات الفرضية الأولى:

جدول رقم (15) يوضح علاقة اجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج مع صلة القرابة بين الزوجين

اجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج / صلة القرابة	تم اجراء الفحوصات الطبية	لم تكن ذو اهمية آن ذاك	احساس بنوع من الاهانة بين الزوجين	المجموع
أبناء عم -عمة	4 %22.22	14 %33.33	4 %100	22 **%34.38**
أبناء خال -خالة	3 %16.67	11 %26.19	- -	**14** **%21.87**
لا توجد قرابة	11 %61.11	17 %40.48	- -	**28** **%43.75**
المجموع	**18** **%100**	**42** **%100**	4 **%100**	***64** **%100**

***تضخم العينة راجع الى تكرار اجابات المبحوثين.**

التعليق الإحصائي:

يتضح لنا من خلال بيانات الجدول أن الاتجاه العام كان في صنف "**لا توجد قرابة**" بنسبة 43.75 %، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الذين أجابوا بـ **تم اجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج، بـ 61.11%** .

لتنخفض النسبة إلى **34.38%**، في صنف **أبناء " عم- عمة"**، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الذي أجابوا بأنهم **يحسون بنوع من الاهانة بين الزوجين** بـ **100%**.

أما الصنف الأخير فنسبته منخفضة وهي للذين أجابوا بأن صلة القرابة بينهم **أبناء خال-خالة** وهي **21.87%**، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن فئة الذين أجابوا بأنهم " **لم تكن ذو اهمية آن ذاك**" **بـ 26.19%**

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول لتوضيح العلاقة بين **اجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج مع صلة القرابة بين الزوجين،** ويمكن تفسير ذلك إن الهدف العام من إجراء الفحص الطبي قبل الزواج هو الوصول إلى حياة زوجية سعيدة، وأبناء أصحاء وبالتالي مجتمع صحيح سليم من الأمراض، ولكن لا يعني ذلك أننا بهذا الفحص وحده نضمن جيلاً قادماً سليماً من الأمراض والإعاقات.

حيث تبين لنا من خلال نتائج الجدول أن 43.75 % من المبحوثين **لا توجد قرابة،** كما أن من بينهم **أجروا الفحوصات الطبية قبل الزواج** بنسبة **61.11%**، ويمكن تفسير ذلك لضمان سلامتهم مستقبلاً والكشف عن كل الأمراض المعدية سواء كانت وراثية أم لا والتقليل من ولادة أطفال مشوهين أو معاقين.

أما فيما يخص المبحوثين الذين صلة قرابتهم **أبناء " عم- عمة"**، صرحوا بأنهم **يحسون بنوع من الاهانة بين الزوجين عند** إجراء الفحوصات الطبية بنسبة **100%**، ويمكن تفسير ذلك بأن هذا الأمر يشكل إحراج لهم وللعائلة،. حيث يعتبرون حقيقة وضرورة الفحص الطبي عيباً ومجالاً لا يجب الخوض فيه والتلميح إليه، لأنه يحمل في داخله إهانة للطرف الآخر لا يمكن نسيانها أو تجاهلها على إثرها يهمل الوالدان من الأقارب إجراء الفحوص الوراثية قبل الزواج واتخاذ قرارات تتعلق بإنجاب الأطفال وهذه السلوكيات السائدة تتأثر بعدة عوامل أهمها المستوى الثقافي والتعليمي للوالدين ودرجة الوعي الصحي لديهم، أي ان عاداتهم لا تشجع على هذا الفعل بين الزوجين، وهذا قد يرجع لضعف المستوى التعليمي للمبحوثين الأمر الذي يقل من درجة وعيهم الصحي اتجاه القيام بالفحوصات الطبية وعدم معرفتهم فيما يتعلق بالأمراض الوراثية، والأمراض المختلفة المسببة للإعاقة الناتجة عن زواج الأقارب.

وقد تظهر على الأسرة تأثيرات مختلفة من حيث علاقة الزوجين حيث أظهر العديد من المبحوثين أن علاقتهم كانت جيدة وقوية قبل ميلاد طفلهم المعاق، فمنهم من يتقبل الأمر و يسلّمون أمرهم لله عزّ وجل، ومنهم في غالب الأحيان قد يقوم كل منهما باتهام الآخر بأنه السبب في تلك المشكلة، وعليه فالفحص الطبي قبل الزواج قد يضمن سلامة الزوجين وأبنائهم مستقبلاً .

لكن في بعض الثقافات عند بعض الأسر يفضلون القرابة كمعيار يؤسسون عليه الزواج خاصة الزواج من أبناء العمومة أين تكون القرابة هنا أشد قصوى، ونجد مجموعة من المبحوثين الذين صلة

القرابة بينهم **أبناء خال-خالة** أجابوا بأنهم **لم تكن ذو أهمية آن ذاك" بنسبة 26.19%**، وعليه فأغلبية الدراسات العلمية تؤكد على ضرورة الحد من زواج الأقارب خاصة بين أبناء العم أو الخال لأنها تتضاعف احتمالات حدوث إعاقة، حتى ولم يكن هناك تاريخ لأمراض وراثية في العائلة.

من خلال تفسير معطيات الجدول يتضح لنا أن هناك مجموعة الاعتبارات يتجاهلها أفراد مجتمع الدراسة حول أهمية إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج، وهذه السلوكيات سائدة خاصة في المجتمعات الريفية تتأثر بعدة عوامل أهمها المستوى الثقافي والتعليمي للوالدين، ودرجة الوعي الصحي لديهما، وعليه ضرورة زيادة الوعي الصحي عند الأفراد المقبلين على الزواج، وقد اكتسحت هذه الظاهرة لدى الدول العربية: الجزائر، مصر، السعودية، الأردن. إلخ، مقارنة باختفائها عند الدول الغربية لأن ثقافتهم الغربية تعتبر أبناء العم والخال تجمعهم علاقة مودة واخوية الأمر الذي شجعهم بالزواج بالغرباء، لأن هذا الزواج يقوي العلاقات داخل المجتمع الأوسع، وتم تكييف الاجيال الأخرى على هذه النظرة عكس في المجتمعات العربية يعتبرون الأبناء مخطوبين منذ الصغر على سبيل الدعابة والجد معاً الأمر الذي يجعل من العلاقة مختلفة عن نظرة الأخوة.

في الأخير يعتبر الفحص قبل الزواج من أحد أهم الخطوات الإيجابية للتأكد من سلامة الفرد من الأمراض الوراثية وتكمن فائدة الفحص قبل الزواج فيما يلي: [1]

- وجود العلم المسبق للفرد بالأمراض الوراثية الموجودة في العائلة مما يتيح فرصة عرض الحقيقة الكاملة عن هذه الأمراض للطرفين لتقرير مصير زواجهم من عدمه.

- الأخذ بالاعتبار في معالجة بعض الأمراض الوراثية قبل الزواج ومنها مرض (التلاسيميا) لضمان سلامة الزوجين بعد الزواج.

- الكشف عن كل الأمراض المعدية سواء كانت وراثية أم لا لضمان سلامة الزوجين مستقبلاً.

- بالفحص الطبي يتم الحد من انتشار الأمراض المعدية والتقليل من ولادة أطفال مشوهين أو معاقين والذين يسببون متاعب لأسرهم ومجتمعاتهم.

جدول رقم (16) يوضح علاقة وجود أكثر من طفل واحد معاق مع صلة القرابة بين الوالدين

وجود أطفال معاقين أخرين / صلة القرابة	يوجد	لا يوجد	المجموع
أبناء عم -عمة	12 %32.43	6 %25	**18** **%30**
أبناء خال -خالة	10 %27.03	4 %16.66	**14** **%23.33**
لا توجد قرابة	15 %40.54	13 %54.16	**28** **%46.67**
المجموع	**37** **%100**	**24** **%100**	**60** **%100**

التعليق الإحصائي

يتضح لنا من خلال بيانات الجدول أن الإتجاه العام كان في صنف "**لا توجد قرابة**" بنسبة 46.67 %، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الذين أجابوا بـ "لا توجد" لديهم أطفال معاقين في نفس الأسرة وهي 54.16%. مقارنة بفئة الذين " توجد" لديهم أطفال معاقين في نفس الأسرة وهي40.54%

لتنخفض النسبة إلى 30%، في صنف **أبناء " عم- عمة"**، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الذي أجابوا بأنهم " يوجد" لديهم أطفال معاقين في نفس الأسرة وهي 32.43%.

أما الصنف الأخير فنسبته منخفضة وهي للذين أجابوا بأن صلة القرابة بينهم **أبناء خال-خالة** وهي 23.33%، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن فئة الذين أجابوا بأنهم " يوجد" لديهم أطفال معاقين في نفس الأسرة 27.03%، مقارنة بفئة الذين " لا يوجد" لديهم اطفال معاقين في نفس الأسرة وهي16.66%

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة بين وجود أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة و صلة القرابة بين الوالدين.

يتضح من البيانات الجدول رقم(..) أن نسبة 53.33 % هي مجموع المبحوثين، الذين صلة القرابة بينهم **أبناء عم –عمة** و **أبناء خال- خالة**، أجابوا بـأنهم توجد لديهم أطفال معاقين في نفس الأسرة بمجموع نسبته 59.46%، و يمكن تفسير ذلك بأن أن أكثر من نصف مجتمع الدراسة يوجد لديهم أكثر من طفل معاق في الأسرة لا يشمل فقط إعاقة سمعية بل تتعدي الى وجود إعاقة ذهنية وحركية شديدة، فهذا يؤثر تأثيرا بالغا وعميقا ومعقدا على البناء الاجتماعي للأسرة ليس في حياة المعاقون أنفسهم بل تشمل حياة آبائهم و تمتد لتشمل أقاربه.

والواقع أن مشكلة وجود أطفال معاقين أخرين متعددي الإعاقة يضع أسرهم في مشكلات عديدة، عاطفية وسلوكية واقتصادية واجتماعية تؤثر على مجرى حياتهم حيث يسود القلق والحزن إضافة إلى التوتر النفسي وعدم الاستقرار، والخوف من المستقبل الأطفال وتتكون لديهم نظرة سلبية إلى الحياة، بالإضافة إلى افتقارهم لأدنى معرفة عن حقيقة ذوي الحاجات الخاصة، أو حتى دون معرفة كيفية التعامل مع المشكلة، لأن أرباب الأسر لا يستطيعون وحدهم التكفل بهذه المسؤولية يجب تحقيق تعاون وتظافر جهود المؤسسات واسر المعاقين لتحسين نوعية حياة هذه الفئات وأسرهم بتشجيعهم ومشاركتهم في البرامج التربوية فضلا عن مسؤولياتهم الكبيرة داخل الأسرة.

ويعد إشكالا يحتاج إلى مزيد من الدراسات العلمية المتخصصة في أسباب الإعاقة سواء قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعد الولادة، مع التركيز على الأمراض الوراثية التي قد تؤدي إلى الإعاقة الناتجة عن زواج الأقارب، وعلى الرغم من إقرار الفحص الطبي قبل الزواج إلا انه لم تصدر حياله أي دراسات أو نتائج كونه لم يقر إلا من سنوات أخيرة.

أما نسبة 46.67 % من المبحوثين، **لا توجد قرابة بينهم** و أجابوا بـأنهم "لا يوجد" لديهم أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة بـ 54.16%، ويمكن تفسير ذلك بأن صلة القرابة بين الوالدين، لا تعتبر من بين الأسباب القوية في وجود أفراد معاقين آخرين في أسر مجتمع الدراسة، وبالتالي فإن أسباب إعاقتهم يمكن أن تعود لأسباب جينية أو فطرية أو مكتسبة.

وفي دراسة أمل معطي حول موضوع " زواج الأقارب والإعاقات السمعية والنطقية في معهدا لتربية الخاصة بدمشق (دراسة ميدانية)، توصلت الباحثة إلى: [2] ارتفاع نسبة الإعاقة في الريف (60%) عنه في المدينة (40%)وهذا يعكس ارتفاع انتشار عادة زواج الأقارب في الريف أكثر منه المدينة، كما توافقت صلة القرابة لمعظم أفراد العينة مع وجود أطفال معاقين، لم يقم أفراد العينة المدروسة جميعهم بإجراء الفحوص الطبية اللازمة قبل الزواج، و لم يمنع وجود الطفل الأول المصاب بالإعاقة بعض الأسر من الاستمرار بالإنجاب، أو توليه الموضوع بجدية واهتماما اكبر يجنب من حمل أطفال آخرين معاقين.

جدول رقم (17) يوضح اجراء الزوجة للفحوصات الطبية أثناء الحمل بالطفل المعاق سمعيا

اجراء الزوجة للفحوصات الطبية أثناء الحمل بالطفل المعاق سمعيا				التكرار	النسبة %
لا	أسباب عدم إجراء الفحوصات	ت	%	31	%51.66
	لم تكن ذو أهمية آنذاك	8	25.80		
	عدم وجود مضاعفات أثناء الحمل آنذاك	23	74.19		
نعـــــم				29	%48.33
المجموع				60	%100

التعليق الإحصائي:

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه ان أغلبية الأمهات **لم يجرين الفحوصات الطبية أثناء الحمل بالطفل المعاق سمعيا** بنسبة **51.66**% وذلك لأسباب **عدم وجود مضاعفات أثناء الحمل** حيث شكلت نسبة **74.19**%، مقابل نسبة **25.80** % **من الأمهات يعتقدن أنه لم يكن ذو أهمية آن ذاك.**

أما فيما يخص الامهات اللواتي **أجرين الفحوصات الطبية أثناء الحمل بالطفل المعاق سمعيا فقد شكلت** نسبة **48.33**% .

التحليل السوسيولوجي:

يتضح لنا من خلال النتائج المبينة أعلاه أن أغلبية الأمهات لم يقمن بإجراء الفحوصات الطبية خلال فترة الحمل وهذا ما صرح به عدد لابأس به من المبحوثين بقولهم" لم نفكر في إجراء الفحوصات الطبية ولم نعطي لها أهمية في ذلك الوقت وهذا يمكن تفسيره إلى عدة أسباب صحية واجتماعية وثقافية، فنجد نسبة 74.19 % من الأمهات يصرحن بعدم وجود مضاعفات أثناء فترة الحمل فالوضع الصحي لهن لم يستدعي الحاجة إلى إجراء الفحص الطبي ومتابعة الجنين، وهذا خطأ شائعا لدى كثير من الأسر وذلك إما لنقص الوعي والتثقيف الصحي لدى المرأة الحامل أو انعدام ومحدودية الإمكانيات المادية للأسرة، وهذا ما يعبر عنه في الجدول بنسبة 25.80% من الأمهات لم تكن آنذاك تعطي أهمية للفحوصات الطبية.

مقابل نسبة 48.33% من النساء اللواتي أجرين فحوصاً طبية، فهذا يشير إلى الإهتمام بمسألة الفحص والتحاليل بفترة الحمل فضلاً عن غياب الوعي الاجتماعي والثقافي لهم حفاظاً على صحة الجنين والأم، وهذا يدخل ضمن إطار الرعاية الصحية التي تتيح فرص تواصل النساء والأسر وحتا المجتمعات من اجل مساندة حياة المرأة.

كما يمكن إرجاع ذلك إلى عدم مداومة المرأة الحامل لإجراء الفحوصات الطبية باستمرار إلى طبيب متخصص أو المراكز الصحية، وأحياناً تكتفي بفحوصات طبية عادية، كذلك من خلال ما توصلنا إليه من حديث قلة من المبحوثين أن إصابة طفلهم كانت بعد الولادة نتيجة المرض، مثل الحمى...إلخ.

وعموما ما يستدل به من هذه التفسيرات هو أن إجراء الوالدين للفحص الطبي أمر في غاية الأهمية والأهم من ذلك هو إجراء الفحص الطبي قبل الزواج يعد من أهم وسائل التحكم في إنتشار الأمراض الوراثية كما أنه يقلل من التكاليف المالية على الفرد والأسرة، بالإضافة إلى أن الفحص الطبي قبل الزواج يجنب الآباء أن يكون لديهم أطفالاً مصابين بأمراض وراثية أو الإصابة بإعاقات، وهذا ما يتم تحليله في الجدول التالي.

جدول رقم (18) يوضح علاقة وجود أكثر من معاق في الاسرة بسلوك الطفل المعاق سمعيا

وجود أطفال معاقين أخرين / سلوك الطفل مع أفراد الاسرة	يوجد	لا يوجد	المجموع
ود و حب	33 %84.62	30 %100	**63** %**91.30**
عراك دائم	5 %12.82	- -	5 %**07.25**
سيئ	1 %02.56	- -	1 %**01.45**
المجموع	**39** %**100**	**30** %**100**	***69** %**100**

***تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة.**

التعليق الإحصائي:

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أن الإتجاه العام كان في صنف "**ود وحب**" بنسبة **91.30** %، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الذي أجابوا بأنهم "لا يوجد" لديهم أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة بـ 100%، مقابل نسبة 84.62% في فئة الذين يوجد لديهم اطفال آخرين معاقين في نفس الأسرة.

لتنخفض النسبة إلى 07.25%، في صنف "**عراك دائم**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية في فئة الذي أجابوا بأنهم " يوجد" لديهم اطفال معاقين في نفس الأسرة وهي 12.82%.

أما الصنف الأخير فنسبته منخفضة لـ 01.45% وهي للذين أجابوا بأن سلوك طفلهم مع أفراد أسرته "**سيئة**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن فئة الذين أجابوا بأنهم " يوجد" لديهم اطفال معاقين في نفس الأسرة 02.56%.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول إلى توضيح العلاقة بين وجود أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة بسلوك الطفل المعاق سمعيا مع أفراد أسرته، حيث وضح لنا الجدول أن سلوك الطفل المعاق سمعيا مع أفراد اسرته "**ود وحب**" بنسبة **91.30** %،

حيث نجد بـ 100% أجابوا بأنهم "لا يوجد" لديهم أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة، مقابل نسبة 84.62% في فئة الذين يوجد لديهم أطفال آخرين معاقين في نفس الأسرة، ويمكن تفسير ذلك أن الأسر التي يوجد بها أطفال معاقين يمتاز سلوك طفلهم ببقية أفراد أسرته بالود والحب ما يدل على تقبل الأسرة للطفل وتفهم وضعيته داخل الأسرة، حيث تنطوي المودة بقبولهم في التفاعل مع الأطراف الأخرى ويعبرون بمشاعرهم ويجدون حريتهم بشكل مطلق ويحاولون التفاعل بأي شكل من الأشكال لكن في بعض الحالات يقل تفاعلهم في حال إذا تضمنت تلك المجموعة على أكثر من فردين أو ثلاث من خارج الأسرة.

لتنخفض النسبة إلى 07.25% من المبحوثين الذين أجابوا أن سلوك الطفل المعاق سمعيا مع أفراد اسرته "**عراك دائم**" وهذا ما أكدته نسبة 12.82% من أفراد مجتمع الدراسة، الذين يوجد في أسرهم أكثر من معاق واحد، فالتفاعل الاجتماعي السلبي للطفل المعاق داخل الأسرة أحيانا يؤدي لميل الأطفال إلى العدوانية نتيجة اضطرابات سلوكية وانفعالية، وحتى في ألعابهم يميلون الى إلى الالعاب الفردية التي لا تتطلب مشاركة مجموعة من الأفراد لذا تعاني الأسرة وبخاصة والدته من مضاعفات الشجار والصراخ ما بين الابن المعاق وإخوته الأسوياء، أو بين أطفالها المعاقين إلى جانب عدم اعتمادهم على أنفسهم في أبسط الخدمات، مما يؤدي إلى خصومات وشجار وعراك مستمر بينه وبين إخوته وهذه النسبة تفسر علاقة السلوك السلبي للطفل لأن الأطفال الصمم أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق، وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم لذلك نجدهم يعبرون عن غضبهم واحباطهم بعصبية ويظهرون ميلاً أكبر للعدوان الجسدي، مقابل تدني المستوى التعليمي والثقافي للوالدين في طريقة التعامل مع هذه السلوكيات التي يقوم بها الطفل المعاق داخل الأسرة، وكذا بعض أساليب التربية الخاطئة التي تتبعها الأسرة في التعامل مع سلوك الطفل، حيث في دراسة لعبد العزيز الشخص(1992) هدفت إلى التعرف على السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعيًا قوامها (100) طفل

وطفلة، وبينت الدراسة أن الإعاقة السمعية لها تأثير كبير على سلوكيات الأطفال سواء المرغوب فيها، أو غير المرغوب فيها، حيث ينخفض سلوكهم التكيفي بالنسبة لأقرانهم العاديين، بينما يرتفع مستوى النشاط الزائد لديهم.[3]

وعليه يمكن تفسير ذلك أن الإعاقة السمعية تترك آثار كبيرة على قدرة الأطفال على مخالطة الآخرين وتفاعلهم معهم، إضافة إلى ذلك فإن أنماط التنشئة الأسرية، والتي كثيراً ما تتسم بالحماية الزائدة، قد تقود إلى تطوير الاعتمادية وإلى مستويات متفاوتة من عدم نضجهم الاجتماعي، من حيث الخصائص السلوكية والانفعالية، وعليه فإن مئات الدراسات التي أجريت، بهذا الخصوص في الدول الغربية تشير إلى أن الإعاقة السمعية تؤثر بأشكال مباشرة وغير مباشرة على التنظيم السيكولوجي الكلي للطفل.

وفي الأردن أجرى الخطيب والحديدي(1996) دراسة كان الهدف الرئيسي منها التعرف إلى الخصائص السيكولوجية للأطفال المعاقين سمعياً في البيئة العربية، بينت النتائج أن الخصائص السيكولوجية التي تشير أدبيات التربية الخاصة الغربية إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً يتمتعون بها تنطبق بدرجات متفاوتة على الأطفال المعاقين سمعياً في البيئة العربية، فقد أشارت تقديرات المعلمات إلى أن 73% من تلك الخصائص تنطبق على ما يزيد على30% من الأطفال وأن الخصائص المتبقية 9-30% من الأطفال، كذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين هؤلاء الأطفال تعزى لمتغير مستوى الضعف السمعي وإلى فروق ذات دلالة تعزى لمتغير العمر الزمني.

و يعلل الباحثون ذلك قائلين إن الإعاقة السمعية نفسها من جهة واتجاهات أفراد المجتمع نحوها من جهة أخرى كثيراً ما تنطوي على قدر كبير من الإحباط عند تفاعل الصم مع ذوي السمع العادي. وذلك يدفعهم إلى عدم التفاعل مع الآخرين بالرغم من أن ذلك قد يعود عليهم بفوائد كبيرة.[4]

جدول رقم (19) يوضح علاقة طبيعة نوع السكن مع معاملة وسلوك طفلهم مع أفراد الأسرة

طبيعة نوع السكن / تعامل أفراد الاسرة مع طفل معاق سمعيا	مع عائلة	مستقل	المجموع
ود و حب	33 %97.06	30 %85.71	**63** %**91.30**
عراك دائم احيانا	- -	5 %14.29	5 %**07.25**
سيئ	1 %02.94	- -	1 %**01.45**
المجموع	**34** %**100**	**35** %**100**	***69** %**45**

***تضخم العينة راجع الى تكرار اجابات المبحوثين.**

التعليق الإحصائي:

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف "**ود وحب**" بنسبة **91.30**% و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الأولياء الذين طبيعة مسكنهم **مع عائلة** بـ **97.06**%، لتنخفض النسبة إلى **07.25**%، في صنف " **عراك دائم وأحيانا** " بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن النسبة العالية في فئة الأولياء الذين طبيعة مسكنهم **مستقل** بـ **14.29**% .

وآخر نسبة من المجموع الكلي كانت في صنف " **سيئ** " بـ **01.45**%، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أعلى نسبة في فئة الأولياء الذين طبيعة مسكنهم **مع عائلة** بـ **02.94**% .

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة طبيعة نوع سكن المبحوثين مع معاملة وسلوك طفلهم مع أفراد الأسرة.

الطفل المعاق سمعيا كسائر الاطفال يتأثر باتجاهات وأساليب والديه نحوه حيث تتشكل شخصيته، لانهم الطرف الأقوى الأكثر تأثيرا على الطفل مقارنة بأعضاء الأسرة الاخرين، حيث يتعلم وفقها ثقافة الأسرة

لأن ذاته تتشكل وفق اطار تلك العلاقة داخل الأسرة، لأنها هي المرشد الاول الموجه لسلوك الطفل، و يتأثر حجم الأسرة في طريقة تعامل أفرادها مع الطفل المعاق سمعيا، حيث من خلال الجدول يتضح أن الاتجاه العام كان في صنف "**ود وحب**" بنسبة **91.30%**، وذلك لفئة الأولياء الذين طبيعة مسكنهم **مع عائلة** بـ **97.06%** ، ويمكن تفسير نمط السكن لأسر المعاقين سمعيا أغلبيتهم يقطنون مع العائلة الكبيرة أي حجم الأسرة مركبة أي ممتدة، وعليه فالمحيط السكني للأسر المعاقين سمعيا تخلق للطفل المعاق سمعيا مساحات مناسبة تتيح له فرصة اللعب و الحركة والتعبير عن شخصيته، الامر الذي يساعده في نموه النفسي الاجتماعي السليم، حيث يشارك الجد والجدة في عملية الرعاية للطفل الامر الذي يخفف أعباء وضغوطات على الوالدين، حيث تخلق هذه المشاركة في تبني رؤية ايجابية نحو إعاقة طفلهم ويساعدهم في التخطيط الجيد في كيفية تنشئته والذي يعكس عملية تسهيل وظائف الأسرة وتحقيق استقرارها في ظل بيئة أسرية تتسم بالحيرة والقلق اتجاه فكرة الإعاقة، كما تظهر أهمية الأسرة الممتدة هو تقديم الأسرة الممتدة للمساندة العلمية والمعرفية من خلال طبيعة التربية والتوجيه التي يتلقاها الفرد داخل الأسرة، وكذا تقديم الدعم المادي في بعض الحالات.

وغالبا يلقي الطفل أساليب اللوم والتوبيخ و العقاب الناتجة ضيق المسكن لأن المحيط السكني الضيق قد يثير بعض الصراعات و المشاكل داخل الأسرة وذلك بفعل الاحتكاك الدائم بين أفراد الأسرة وطفلهم المعاق، وتجعله غير قادر على الحركة والتعبير عن نفسه بحرية وهذا ما عبر عليه نسبة**07.25%** من مجتمع البحث بأساليب" **عراك دائم وأحيانا** " في فئة الأولياء الذين طبيعة مسكنهم **مستقل** بـ **14.29%** .

وقد يسبب العدد الكبير لأفراد الأسرة نمط حياة متعب أيضا من ضجيج، اكتظاظ، كثرة النزاعات والمشاحنات بين الأبناء الأصحاء والمعاقين، قد يسهم في تأجج الوضع ويضطرب البناء الأسري، خاصة القاطنين في السكنات الهشة والضيقة الذين يعانون من عدم تماشي عدد أفراد الاسرة مع طبيعة ونوع السكن الذي قد يحوي على غرفتين إلى ثلاث غرف على الأكثر ولا يحوي بداخله على فضاء للعب الأطفال، وعليه يتوقف اتجاه الأسرة نحو الطفل المعاق سمعيا على عدد الأطفال الذين ينتمون لنفس الأسرة فكلما زاد عددهم كلما قلت رعاية الطفل المعاق الذي يعيش في وسطهم وأحيانا يتعرض للإهمال ويصبح ضحية في سبيل الأطفال الاخرين، الأمر الذي يترتب منه ضغوطات نفسية و اجتماعية، وهذا عبر عليها **01.45% من مجتمع البحث حيث كان تعامل أفراد الاسرة مع طفل معاق سمعيا سيء**

في فئة الأولياء الذين طبيعة مسكنهم **مع عائلة** بـ **02.94%** .

وقد يعكس أساليب التعامل السيئة في اضطراب العلاقات الاجتماعية الداخلية للأسرة هذه الأخيرة قد تؤثر بدورها على العلاقات الخارجية للأسرة من أهل، أقارب، جيران مما يؤدي في كثير من الأحيان في اهتزاز صورة الاسرة ومكانتها في المجتمع.

وفي هذا الإطار ترى نظرية الأنساق الأسرية أن النظام الأسري عبارة عن إطار عمل لفهم الأسر كنظام اجتماعي متداخل لحاجات وخصائص فريدة تميزه حيث تركز النظرية على افتراض أن الخبرة التي تؤثر على أحد أفراد الأسرة تؤثر على جميع أفرادها، لان جميع أفراد الأسرة مترابطين بدرجة تجعل الاحداث التي تؤثر على فرد تؤثر على الجميع، وعليه فكلما ازداد مراعاة برامج العلاج للعلاقات والتفاعلات الأسرية كلما زاد فرص نجاحها، لان مشكلة الطفل المعاق سمعيا هي مشكلة الأسرة ككل، فالأسرة الفعالة في أدائها تتبع قواعد مرنة وأساليب معاملة والدية ايجابية مع طفلهما ومجابهة المتطلبات الملقاة على عاتقها، لان الطفل المعاق يعد عبئا إضافيا على كاهل الأسرة وليس على احد من أعضائها فقط.[5]

ويمكن القول في الأخير من أجل صحة نفسية للطفل المعاق ونجاحه في النسق الأسري وخارجه يتوقف على ردود أفعال الوالدين وأساليب تعاملهما ومدى تقبلهم للطفل وفي كيفية اشباع حاجياته المختلفة.

جدول رقم (20) يوضح علاقة مكان الاقامة وضعية الزوجين من طفلهما المعاق

مكان الاقامة / وضعية الزوجين من طفلهما المعاق	ريفي	حضري	شبه حضري	المجموع
المستوى المعيشي صعب	13 %44.83	- -	2 %15.38	**15** %**23**.44
الخوف من مصير ومستقبل الطفل	5 %17.24	5 %22.73	3 %23.08	**13** %**20.31**
ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لاطلاع اكبر	5 %17.24	- -	5 %38.46	**10** %**15.62**
مقتنعين بقضاء الله وقدرهم نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل	6 %20.69	17 %77.27	3 %23.08	**26** %**40.63**
المجموع	**29** %**38.70**	22 %**38.70**	**13** %**38.70**	***64** %**100**

*** تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة.**

التعليق الإحصائي:

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه الاتجاه العام كان في صنف " **مقتنعين بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الأولياء الذين مكان إقامتهم "**حضري**" تقدر بـ **77.27**% .

لتنخفض النسبة إلى **23.44**%، في صنف " **المستوي المعيشي صعب** " بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن أكبر نسبة كانت في فئة الأولياء الذين مكان إقامتهم "**ريفي**" تقدر بـ **44.83**% .

يليها صنف " **الخوف من مصير ومستقبل الطفل** " نسبة **20.31**%، بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن النسبة العالية في فئة الأولياء الذين مكان إقامتهم "**شبه حضري**" تقدر بـ 23.08%.

وآخر نسبة من المجموع الكلي كانت في صنف " **ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع اكبر** " بـ **15.62**%، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أعلى نسبة في فئة الأولياء الذين مكان إقامتهم "**شبه حضري**" تقدر بـ 38.46%.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول إلى توضيح العلاقة بين مكان إقامة الوالدين وأثرها اتجاه وضعية العلاقة بين الزوجين داخل الاسرة، حيث يعكس حجم ومكان الإقامة الأسرة الوضعية الثقافية والاجتماعية للأسرة على اختلاف تركيباتها نووية أو مركبة، والوضعية الاقتصادية التي تؤثر بدورها في رفاهية ودورة حياتها، في علاقة ووضعية الزوجين اتجاه طفلهما المعاق سمعيا لأن البيئة الجغرافية لها تأثير مباشر في طبيعة علاقاتها الاجتماعية الأسرية، و في نوعية حياتها و رعايتها التي يمكن أن توفرها الأسرة لطفلها المعاق.

حيث اتضح ان غالبية عينة الدراسة " **مقتنعين بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل**" بنسبة **40.63**% وذلك في فئة الأولياء الذين مكان إقامتهم "**حضري**" تقدر بـ **77.27**%، ويمكن تفسير ذلك أن هذه الأسر تتسم بنوع من الاستقلال المادي والمعنوي، حيث على حد قولهم قريبون من المراكز التأهيلية و الصحية التي تلبي اغلبية احتياجات الخدماتية والتعليمية والترفيهية للطفل المعاق سمعيا، مثل العيادات النفسية و أرطفونية، مراكز التجارية التي تساعدهم في اقتناء الوسائل التعليمية و الترفيهية، كذلك توفر خدمات شبكة الانترنت، الأمر الذي يسهل إمكانية التنقل وتلبية الأسرة لحاجيات ابنها المعاق سمعيا بالمقابل نجد اسر تتوفر لديها كل هذه الشروط لكن درجة الرعاية تبقى محدودة جدا نظرا لمحدودية الدخل الشهر لديها.

لتنخفض النسبة إلى **23.44**%، في صنف " **المستوي المعيشي صعب**" لدى فئة الأولياء الذين مكان إقامتهم "**ريفي**" تقدر بـ **44.83**%، ويمكن تفسير ذلك ربع عينة البحث أسر ريفية إمكانياتها المادية والاجتماعية محدودة جدا، قس على ذلك وجود أكثر من معاق واحد في الاسرة الواحدة، ونتيجة الظروف المعيشية الصعبة التي تواجهها الأسرة في ظل التحولات التي شهدها المجتمع الجزائري جراء تبعات أزمة كورونا، لكن لا يقفون عاجزين وانما دائما يسعون لإيجاد حلول في التعامل والتكيف مع إعاقة طفلهما على حد قول المبحوثين، وبسبب نقص الخبرة لدى الوالدين، ونقص المعلومات حول طبيعة إعاقة طفلهم، يشعرون بنوع من الخوف وعدم الحيلة تجاه ابنهم المعاق، إلا انه ليس هناك دليلا واضح على انهم يظهرون أيضا أقل من المشاعر والحب، ما يؤكد تضامن العائلات الوسط الريفي ومع اسر الطفل معاق سمعيا الذي تجده دائم الارتباط بوالديه وإخوته، لكن الامكانيات المادية تبقي المشكل العويص الذي يشكو منه العديد من المبحوثين، التي أغلبها اسر فقيرة ذات دخل منخفض لا تتمكن من مساعدة طفلها وتبقي تلجأ للرعاية المجانية او ذات التكاليف المنخفضة الأمر الذي قد يعرقل رحلة العلاج للطفل المعاق

سمعيا.

بالمقابل " **الخوف من مصير ومستقبل الطفل** " **بـ** نسبة **20.31**%، في فئة الأولياء الذين مكان إقامتهم "**شبه حضري**" تقدر بـ 23.08%، حيث أن مشاعر القلق والخوف على مستقبل الطفل المعاق عندما يكبر وادراك أولياءهم انهم سوف يقضون حياتهم معاقين ولا يستطيعون ان يعيشون حياة طبيعية بسبب الامكانيات المحدودة لدى بعض الاسر.

جدول رقم (21) يوضح علاقة وجود أطفال آخرين معاقين بمظاهر تعاون الزوجين

وجود أطفال معاقين أخرين / مظاهر تعاون الزوجين	يوجد	لا يوجد	المجموع
صعب في البداية	21 %33.33	10 %29.41	**31** %**31.96**
تعاون وحوار وصبر	11 %17.46	13 %38.24	**24** %**24.74**
لا نتعامل معه بصفته عاجز	13 %20.63	10 %29.41	**23** %**23.71**
المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر	18 %28.57	1 %02.94	**19** %**19.58**
المجموع	**63** %**100**	**34** %**100**	***97** %**100**

***تضخم العينة راجع الى تكرار اجابات المبحوثين.**

التعليق الإحصائي:

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه الاتجاه العام كان في صنف " **صعب في البداية** " بنسبة **31.96**% و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أعلى نسبة كانت لفئة الذين **يوجد** لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة بنسبة33.33%.

لتنخفض النسبة إلى **24.74**%، في صنف " **تعاون وحوار وصبر**" بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن النسبة العالية في فئة **الذين لا يوجد** لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة بنسبة 38.24%

تليها مباشرة نسبة **23.71**% في صنف " **لا نتعامل معه بصفته عاجز** " بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن النسبة العالية في فئة الذين **لا** يوجد لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة بنسبة **29.41**%، وآخر نسبة من المجموع الكلي كانت في صنف " **المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر**" بـ **19.58**% بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أعلى نسبة في فئة الذين **يوجد** لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة بنسبة **28.57**%.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة بين وجود أطفال آخرين معاقين بمظاهر تعاون الزوجين، ويمكن تفسير ذلك بأن وجود طفل معاق آخر في الأسرة يسبب للوالدين ضغوط نفسية واجتماعية إضافة إلى الأعباء الاقتصادية، وتختلف ردود الأفعال من أسرة إلى أسرة بحسب عوامل عدة: المستوي التعليمي، السكن، المهنة، الوضع الاقتصادي، الاجتماعي، ...إلخ، حيث تبدأ هذه الردود بمرحلة الصدمة وتنتهي بمرحلة التقبل، و هذا ما يؤكد تصريحات المبحوثين بمظاهر تعاونهم تجاه أبنائهم المعاقين بوجود صعوبة في بداية الأمر" بنسبة **31.96**%، باعتبار أن لهم أطفال معاقين آخرين في الأسرة، بنسبة 33.33% من مجتمع الدراسة.

إن التغير والتحول الذي يظهر على وظائف وأدوار الأسرة التي لديها طفل معاق، كذلك الوضع الاقتصادي والاجتماعي، والنفسي، يجعلها تحتاج إلى وقت لتتكيف مع هذه التغيرات التي طرأت على وظائفها وأدوارها، وفي حال عدم قدرتها على التكيف وتقبل الوضع يبدأ الوالدان في إتباع أساليب كالإهمال وما إلى ذلك تجاه طفلهما المعاق مما يؤدي لعدم التوافق وظهور العلاقات السلبية التي يمكن أن تنمو في محيط الأسرة.

وعليه فوجود أكثر من معاق واحد في الأسرة بحيث تختلف بينهم شدة و نوع الإعاقة حيث تخلق العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأسرته، فعلى المستوى الاجتماعي توجد العديد من الآثار التي تحدث في البناء الاجتماعي لأسر المعاقين، وقد تكون هذه الآثار ذات نتائج سلبية على نسق العلاقات الاجتماعية الأسرية، ويجد الوالدين صعوبة من ناحية الرعاية، حيث يحتاج الأطفال المعاقين داخل نفس المحيط الأسري إلى قدر أكبر من الوقت والجهد والانتباه وأحياناً التكلفة المادية، نجد الوالدين يصارعون من أجل رفع المستوى لدى أطفالهم الأمر الذي يسعد الأبناء والأسرة ككل، وقد يصدر أحيانا

سلوكات غير مرغوب فيها من طرف الاطفال مثل السلوك الذي يسبب الأذى لذاته أو للآخرين، أو الذي يفسد أثاث المنزل وأدواته وأجهزته أو يخل بنظام المنزل وترتيبه مما يضيف أعباء زائدة على الأم، حيث يقتضي تقسيم العمل التقليدي انشغال الوالد بالعمل خارج المنزل وتدبير موارد الأسرة المالية، في حين تتحمل الوالدة إدارة شئون المنزل وتربية الأبناء. وحتى الأمهات اللائي يعملن خارج المنزل ويسهمن في تدبير موارد الأسرة فإن مسئولية إدارة المنزل والمسئوليات التربوية مازالت من اختصاصهن بشكل يكاد يكون كلياً، وتحمل الوالدة هذا العبء من شأنه أن يرهقها جسميا ونفسيا على النحو الذي قد يؤثر على وظائفها وعلى واجباتها الزوجية و الأسرية.

ومما لا شك فيه أن مولد طفل معاق في الأسرة يكون بداية محتملة للشقاق الزواجي وخاصة إذا كانت شخصية الزوجين تسمح بهذا الشقاق بمعنى أنهما لم يكونا على درجة ملحوظة من النضج ويفتقدان القدرة على تحقيق قدر من التفاهم والتوافق الزواجي، وكان لديهما استعداد للشقاق والمشاحنات الزوجية فإن مولد الطفل المعوق سيكون سببا كافيا الاندلاع المزيد من الخلافات وتوسيع شقة الخلاف بينهما، حيث يحمل كل منهما الآخر مسئولية ولادة هذا الطفل. كما يحاول كل منهما التنصل المسئولية الكبيرة والثقيلة المتمثلة في رعاية هذا الطفل وإلقائها على الآخر.

ويبقى هدف الأسرة كوحدة هو خلق مناخ ونضج أفرادها الذين يعملون بأقصى طاقاتهم، ووجود الطفل المعاق في الأسرة يزيد من درجة الخلافات الزوجية مما يؤثر على تنشئة الأبناء، ومن التحديات التي ينبغي التصدي لها معرفة إتجاهات الأفراد نحو الإعاقة لدورها في تهيئة المناخ الملائم لنمو الأطفال المعاقين خاصة الإيجابية، فكلما كانت إتجاهات الأسرة إيجابية نحو ابنها المعاق كان مؤثراً في تدعيم السلوك الاستقلالي، والاعتماد على النفس، وإكساب الطفل مجموعة من الممارسات والخبرات الحياتية، بالإضافة إلى الرغبة في تحقيق النجاح، وتحقيق مستوى تربوي معين.

جدول رقم (22) يوضح علاقة وجود أكثر من معاق في الأسرة ودرجة تعاون أهل و عائلة الوالدين

وجود أطفال معاقين أخرين / نوع التعاون	يوجد	لا يوجد	المجموع
دعم مادي	17 %35.42	7 %28	**24** %**32**.88
معنوي أكثر منه مادي	15 %31.25	8 %32	**23** %**31.51**
احساس بنوع من النقص	4 %08.33	2 %08	6 %**08**.22
ظروف معيشية صعبة على جميع	12 %25	8 %32	**20** %**27.40**
المجموع	**48** %**100**	**25** %**100**	**73*** %**100**

***تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة**

التعليق الإحصائي:

يوضح الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف "**دعم مادي** " بنسبة 32.88%، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الذي أجابوا بأنهم " يوجد" لديهم أطفال معاقين في نفس الأسرة بـ 35.42%.

لتنخفض النسبة 31.**51**%، في صنف " **معنوي أكثر منه مادي** " بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الذي أجابوا بأنهم " لا يوجد" لديهم اطفال معاقين في نفس الأسرة وهي 32%.

مباشرة يليها صنف "**ظروف معيشية صعبة على جميع**" **بنسبة 27.40%** بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن فئة الذين أجابوا بأنهم " لا يوجد" لديهم اطفال معاقين في نفس الأسرة 32%.

آخر نسبة من المجموع الكلي 08.22% في صنف " **احساس بنوع من النقص**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن فئة الذين أجابوا بأنهم " يوجد" لديهم اطفال معاقين في نفس الأسرة 08.33%.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة بين وجود أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة بمظاهر تعاون أهل وأقارب أسرة المعاق سمعيا.

حيث تتلقى أسر المعاقين سمعيا ميدان الدراسة **دعما ماديا** من طرف أهل وعائلة الوالدين بنسبة 32.88%، خاصة الذين يوجد لديهم اطفال معاقين أخرين في نفس الأسرة بنسبة 35.42%، ويمكن تفسير ذلك إن تلقي أسرة المعاق للدعم المادي يعبر عن درجة التماسك الأسري بين أفراد الأسرة والأهل، حيث تمثل التكاليف المادية الاقتصادية عبئا على أسرة المعاق سمعيا، فالإعاقة متعددة التكاليف وتتضمن نواحي الإنفاق على العلاج الطبي والتأهيل التربوي والاجتماعي للمعاق، خاصة الأسر التي تحوي على أكثر من طفل معاق.

إن التكفل بالطفل المعاق سمعياً داخل الأسرة و توفير حياة سليمة له، يتطلب سيولات مادية مستمرة وكبيرة لتغطية احتياجاتهم لأن إعاقة الطفل تتطلب الكثير من الاجتهاد والمثابرة في العلاج بمبالغ باهظة الثمن، لكن معاناة أسر المعاقين دائما تبدأ من عدم توفر مصادر رزق ثابتة وصعوبة حصولهم على فرص عمل لضعف مستوي تعليمهم حال وراء تولي مناصب رفيعة، الأمر الذي زاد من معاناتهم الاقتصادية والاجتماعية والصحية، لأن قلة المداخيل تؤدي بهم للعوز والنقص في أسرهم.

في حين نسبة من أسر المعاقين سمعيا ميدان الدراسة تتلقي **دعما معنويا أكثر منه ماديا** من طرف أهل وعائلة الوالدين ب **31.51**%، تليها "**ظروف معيشية صعبة على جميع**" **بنسبة 27.40%** ، ويمكن تفسير ذلك، أن غالبة أفراد المجتمع الجزائري يشتكون من تغير الظروف المعيشية التي أصبحت تقتضي قدرة شرائية عالية، لأن الآثار الاقتصادية والاجتماعية واضحة المعالم خاصة وأن مداخيلهم الشهرية لا تتماشي مع السوق الجزائرية، فحين ينعدم أو لا يوجد شكل من أشكال التعاون الأسري، سواء ماديا أو معنويا، خاصة عندما تكون الأسرة فقيرة أو معدمة الدخل، بحيث تعجز عن توفير الرعاية اللازمة لابنها المعاق، عندها سيكون من الطبيعي جداً أن تقوم الأسرة وحدها بالعناية بطفلها المعاق، و قد تفشل في تقديم خدماتها لإعادة تربيته ودمجه بالحياة الناجحة.

كما أن إعاقة الطفل متعددة التكاليف وتتضمن نواحي الإنفاق على العلاج الطبي والتأهيلي والتربوي للمعاق، ففي دراسة عن التكاليف المادية للإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية وجد أن أعلى النفقات الفردية للمعاق كانت جليسة الأطفال، وتأتي بعدها تكاليف العلاج الجسمي والتأهيلي في المقام

الأول لنفقات الأسر موضع الدراسة، ووجدت هذه الدراسة أيضا أن متوسط النفقة الشهرية للأسرة على هذه الخدمات يوازي أكثر من 40% على ميزانيتها وهو مبلغ كبير بالنسبة لدخل الأسر الضعيف.

وفي دراسة اوزا تال(Ozatal, 2014) أجريت هذه الدراسة في تركيا وكان من نتائج أن المعاقين وأسرهم يحتاجون إلى الدعم النفسي والاجتماعي وأوصى الباحث إلى ضرورة إنشاء فريق دعم محترف ومتخصص للمعاقين وأسرهم، لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وضرورة تدعيم نظام تعليمي داعم على المستوى الاجتماعي لتقوية الأمهات والنساء، وتمكينهن وتدريب العائلات، وخاصة النساء لرفع درجة الإدراك لديهن بخصوص تنظيم الحياة الأسرية، على أن يقوم لجنة الدعم الأسري بزيارة العائلات على فترات؛ لتقييم دور الرعاية وقياس مدى التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي والتطور الاقتصادي.[6]

جدول رقم (23) يوضح علاقة مكان الإقامة ومظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما المعاق.

مكان الاقامة / مظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما المعاق سمعيا	ريفي	حضري	شبه حضري	المجموع
صعب في البداية	13 %28.26	9 %25.71	9 %56.25	**31** %**31.96**
تعاون وحوار وصبر	12 %26.09	10 %28.57	2 %12.50	**24** %**24.74**
لا نتعامل معه بصفته عاجز	8 %17.39	12 %34.29	3 %18.75	**23** %**23.71**
المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر	13 %28.26	4 %11.43	2 %12.50	**19** %**19.58**
المجموع	**46** %**100**	**35** %**100**	16 %**45**	*97 %**100**

***تضخم العينة راجع الى تكرار اجابات المبحوثين.**

التعليق الإحصائي:

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه الاتجاه العام كان في صنف "**صعب في بداية**" بنسبة **31.96**% و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الذين مكان إقامتهم "**شبه حضري**" بنسبة **56.26**%، مقابل نسبة **28.26**% في فئة " **ريفي**".

لتنخفض النسبة إلى **24.74**%، في كل من صنفي "**تعاون وحوار وصبر**" بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن النسبة العالية في فئة " **حضري**" بـ 28.57%.

يليها صنف "**لا نتعامل معه بصفته عاجز**" بنسبة **23.71**% بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أكبر نسبة في فئة " **حضري**" بـ 34.29%.

وآخر نسبة من المجموع الكلي كانت في صنف "**المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر**" بـ **19.58**%، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أعلى نسبة في فئة الذين مكان إقامتهم "**ريفي**" بنسبة 28.26%.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة بين مكان الإقامة ومظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما المعاق سمعيا، ويمكن القول أن الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تعتني بأبنائها من ذي الاحتياجات الخاصة وتقع على عاتقها الإعتناء بهم من كل جوانب الصحية ونفسية والاجتماعية ليستطيعوا أن يتكيفوا اجتماعيا مع الآخرين وبناء علاقات اجتماعية ناجحة فكل هذا يشكل مسؤولية كبيرة على الوالدين وتختلف من أسرة لأخرى ومن مجتمع الى مجتمع آخر تبعا لعوامل كثيرة اهمها وعي الأسرة وثقافتها وطبيعة مسكنها وأمور أخري متداخلة كالوضع الاجتماعي والاقتصادي والمادي الذي يؤثر في جوانب الحياة وتعقيداتها، وعليه فنجاح معايشة الأسرة التعاون الكامل بين الزوجين في تأدية ادوارهم تجاه ابنائها من ذوي احتياجات الخاصة.

وقد تبين لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه الاتجاه العام للمبحوثين من حيث مظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما المعاق سمعيا كان في صنف "**صعب في بداية**" بنسبة **31.96**% لفئة الذين مكان إقامتهم "**شبه حضري**" بنسبة **56.26**%، مقابل نسبة **28.26**% في فئة " **ريفي**" و يمكن تفسير ذلك بأن الوالدين يواجهون صعوبة كبيرة من حيث تعاونهما في تربية طفلهما المعاق سمعيا بسبب عدة عوامل مرتبطة بالوالدين، فارتباط الآب بضغوطات العمل الخارجية بسبب الالتزامات المتعلقة بمعيشة ودخل الأسرة يؤثر على علاقته بالزوجة في مشاركته في إعانتها بتربية طفلها الأمر الذي أدى الى شعورهم بعدم الرضا وقناعتهم بعدم تأدية واجبهم على اتم وجه وقد تكون المسؤولية أكبر على الامهات من حيث أمور الرعاية لأن غريزتها الفطرية وقوة عاطفتها وخوفها على طفلها المعاق سمعيا نجدهن يحاولن قدر استطاعتهن في الإعتناء داخل المنزل وخارجه و بحكم إنخفاض المستوى التعليمي لأغلبية المبحوثين و وبيئة وطبيعة سكنهم في ريفي والشبه الخضري يعتبر كتحدي لهم يجب مواجهته لتحقيق أدنى حقوق ابنهم وحل كل المشكلات التي تواجههم. لأن أغلبية المبحوثين صرحوا بأنهم وجدو صعوبة في التعاون في رعاية ابنهما المعاق سمعيا.

ونجد أغلبية منهم يرون أن **المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر**" بـ **19.58**%، في فئة الذين مكان إقامتهم "**ريفي**" بنسبة 28.26%، حيث نجد بعض الأسر الممتدة يتعاون أعضائها في رعاية الطفل المعاق سمعيا، كجعل الأخت الكبرى تتحمل مسؤولية شقيقها المعاق خاصة الأصغر، مما قد يقلل من الضغط عن الأم والآب، كذلك تسجلهم في مدارس تهيئ لهم كل برامج العلاج والإرشاد والتأهيل النفسي.

لتنخفض النسبة إلى **24.74**%، في كل من صنف "**تعاون وحوار وصبر**" حيث نجد أن النسبة العالية في فئة " **حضري**" بـ 28.57%. وهذا ما يعبر عنها فئة من المبحوثين الذين مستوي تعليمي لديهم جامعي ومكان إقامتهم حضري، وعليه يمكن القول أن نجاح حياة الأسر مع أبنائهم المعاقين لا يتأتى إلا بدرجة تقبلهم لوجود طفل معاق داخل الأسرة، وهذا لا يتحقق إلا برفع وعي وثقافة الوالدين حول الإعاقة الأمر الذي قد يساعد الطرفين في القدرة على التحمل خاصة من جهة الطفل في التكيف والتغلّب على مشاكله.

جدول رقم (24) يوضح علاقة سن الولي بتأثير وضعية الطفل على علاقة الزوجين داخل الاسرة

سن الولي / تأثير وضعية الطفل على العلاقة الزوجية	[33-39]	[40-47]	[48-55]	[56-63]	[64-71]	[72-79]	المجموع
المستوي المعيشي صعب	5 %45.45	7 %23.33	2 %13.33	-	-	1 %50	**15** %**23.44**
الخوف من مصير ومستقبل الطفل	- -	7 %23.33	3 %20	2 %50	-	1 %50	**13** %**20.31**
ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع اكبر	5 %45.45	1 %03.33	3 %20	-	1 %50	- -	**10** %**15.62**
نرضى بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل	1 %09.09	15 %50	7 %46.67	2 %50	1 %50	- -	**26** %**40.63**
المجموع	11 %**100**	**30** %**100**	**15** %**100**	4 %**100**	2 %**100**	2 %**100**	*64 %100

* تضخم العينة راجع الى تكرار اجابات المبحوثين.

التعليق الإحصائي:

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه الاتجاه العام كان في صنف " **نرضى بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت للفئات الذين سنهم يتراوح بين **[47-40]** و [56-63] و [64-71] بنسب متساوية تقدر بـ **50**%.

لتنخفض النسبة إلى **23.44**%، في صنف " **المستوي المعيشي صعب** " بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن النسبة العالية في فئة السن [72-79] بـ **50**%، مقابل نسبة **45.45**% في فئة السن **[39-33]**

يليها صنف " **الخوف من مصير ومستقبل الطفل** " نسبة **20.31**%، بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن النسبة العالية في فئتي السن [56-63] و [72-79] بنسبتان متساويتان تقدران بـ **50**%.

وآخر نسبة من المجموع الكلي كانت في صنف " **ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع اكبر** " بـ **15.62**%، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أعلى نسبة في فئة الذين أعمارهم تتراوح بين [71-64] **بنسبة** 50%.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول إلى توضيح العلاقة بين سن الولي بتأثير وضعية الطفل على علاقة الزوجين داخل الاسرة، حيث تكمن وظيفة هذه الأخيرة بدور الأبوين اتجاه جميع أفراد الأسرة في ظل ظروف حياتية ومعيشية معينة، حيث يجتهدان دائما في رفع مستوى تكيفهم و إنسجام مع الإعاقة و لتحقيق تفاعل إيجابي، مع المحافظة على الأدوار الوظيفية الأخرى، لأن أسلوب ومعاملة الطفل المعاق سمعيا قد يعكس ويشكل أسلوب تعامل أفراد المجتمع معه وعليه يمكن القول أن سن الزوجين يؤثر في طبيعة علاقتهما الزوجية، وعلى أسلوبها في مواجهة مشكلاتهما فقد يكون وجود الطفل المعاق عام مثيرة للخلافات الشديدة، وقد لا يكون ذلك، ولا يشكل خلاف بل يشكل عاملا للتكاتف و التعاطف المتبادل بين الزوجين حيث نتائج الجدول تبين أن **وضعية الطفل لم تأثير على علاقتهم الزوجية بقولهم نرضى بقضاء الله وقدره لأننا نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% خاصة الذين سنهم

يتراوح بين **[47-40]** و [56-63] و [64-71] بنسب متساوية تقدر بـ **50%**، حيث ينتج بعد طول مدة الفترة مرحلة التكيف مع وضع طفلهم المعاق سمعيا، بعض العوامل منها شخصية الوالدين ودرجة إيمانهما بقضاء الله وقدره، ومدى المعلومات المتاحة أمامهما عن أسباب الإعاقة، وعن أساليب مواجهتها وثقتهما في قدرتهما على تحمل الموقف وتجاوزه والتعامل مع الواقع الصعب بموضوعيه وعلى تصورهما المستقبل هذا الطفل، وتحاول أن تكيف نفسها وأوضاعها مع الواقع، مع الأخذ في الاعتبار أن هناك فروقة فردية كبيرة بين الأسر في درجة تقبل الوالدين الوضع وسرعة هذا التقبل وإصدار الوالدين للسلوك الرشيد والناضج في الموقف، وعندما تصل الأسرة إلى هذه النقطة تبدأ بعدها المرحلة التالية وهي مرحلة البحث عن الخدمات.

وبحكم كبر سن الآباء نجدهم أنهم قد تكيفوا إلى حد ما مع الإعاقة بحكم المراحل و ردود أفعالهم التي مرو سابقا بها بدءًا من مرحلة الصدمة الى مرحلة التقبل ما جعلهم أكثر رضاً وخفف من مستوى الضغوط لديهم مما ساهم في تكيفهم مع إعاقة أطفالهم، خاصة الذين مستوي الدخل المادي لديهم مرتفع الامر الذي ساهم في رضا الزوجين الذي ساهم في استقرار الزواج، ومن ثم التكيف الأسري. الامر الذي يقلل من القلق والحزن لدي الوالدين كما يقلل من الخلافات بين الزوجين والذي تؤثر سلباً على المناخ العاطفي والانفعالي في الأسرة مما ينتج العلاقة الزوجية العدائية فينتج عن ذلك الصراع في علاقات داخل الأسرة، لذا فإن الدراسات التي أجريت في المجتمع الأمريكي تبين أن الانفصال والطلاق يحدثان في الأسر التي بها طفل ذو حاجات خاصة بمعدل ثلاثة أضعاف ما يحدث في الأسر التي ليس بها طفل من هذا النوع. وقد أجرى بعض علماء النفس مقابلات مع عدد من الأزواج ممن لهم طفل معوق وقارنوا بينهم وبين مجموعة أخرى ممن لا توجد إعاقات بين أطفالهم فوجدوا أن أباء الأطفال المعاقين نسبوا إلى الأطفال المعوقين المشكلات الزواجية التي تحدث بينهم أكثر مما فعل آباء الأطفال العاديون.[7]

ونجد نسبة من الأولياء **23.44%** من يرون أن وضعية الطفل أثرت على علاقتهم الزوجية بسبب **صعوبة المستوى المعيشي**، لديهم خاصة الذين سنهم يتراوح بين [72-79] بـ **50%**، و يعكس لنا هذا السن عن طبيعة المستوى المهني للأولياء والمتمثل في فئة المتقاعدين حيث وضحوا ان مسؤولية الأسرة تزداد بوجود أطفال من ذوي احتياجات الخاصة، وتتطلب هذا الامر بتوفر مورد اقتصادي مرتفع وهذه المرحلة العمرية [72-79] **لا تسمح لهم حالتهم الصحية بالعمل** ما يفسر عدم استقرارهم المادي، وتأزم وضعهم المعيشي، ونجد البعض منهم يسعون للعمل لأن حالته الصحية تشجعه على

العمل الإضافي الذي يساعده في التخفيف من الاعباء المادية بالإضافة الى معاشه، بالإضافة للذين " **يخافون من مصير ومستقبل طفلهم**" بنسبة **20.31**%، لدى فئتي السن [56-63] **و** [72-79] بنسبتان متساويتان تقدران بـ **50**%، وآخر نسبة في صنف " **ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع أكبر** " بـ **15.62**%، لدي فئة السن [64-71] بنسبة 50%، يمكن تفسير ذلك بأن ارتفاع سن الزوجين مع انخفاض في مستوى تعليمي لديهما يأثر ذلك في طريقة التعامل مع أبنائهم خاصة ذوي احتياجات الخاصة حيث نجدهم يواجهون صعوبات في مواكبة تغيرات ومتطلبات أطفالهم خاصة عندما تنخفض مستوي دافعيتهم بسبب سنهم المرتفع في توجيه الطفل وتتبع خطواته وتحمل المتاعب من أجل تقويم سلوكه. بالإضافة لقلة توفر المعلومات وضعف درجة الوعي الصحي بإعاقة الطفل.

كما لاحظنا أن الفئة العمرية من (33**إلى 39 سنة)**، رغم سنها المنخفض مقارنة مع أفراد مجتمع الدراسة إلا أنها أقرت بأنها تفتقر للمعلومات، وتعاني نقص في درجة الوعي الصحي حول طبيعة إعاقة الطفل، هذا ما يجعلنا نؤكد بأن السن و المستوى التعليمي والثقافي للوالدين يعد عاملا مؤثرا على طبيعة العلاقة الزوجية.

2. تحليل و تفسير بيانات الفرضية الثانية

جدول رقم (25) يوضح علاقة المستوي التعليمي للوالدين بصلة القرابة

ي للوالدين	مستوي التعليمي للآب				المجموع	مستوي التعليمي للأم			
	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي		ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
عمة	8 %53.33	6 %26.09	4 %20	- -	**18** %**30**	10 %40	6 %25	2 %20	-
الة	3 %20	6 %26.09	5 %25	- -	**14** %**23.33**	9 %36	4 %16.67	1 %10	-
رابة	4 %26.67	11 %47.82	11 %55	2 %100	**28** %**46.67**	6 %24	14 %58.33	7 %70	1 100
	15 %**100**	**23** %**100**	**20** %**100**	2 %**100**	**60** %**100**	**25** %**100**	**24** %**100**	**10** %**100**	1 **100**

التعليق الإحصائي:

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أن الاتجاه العام كان في صنف " **لا توجد قرابة** " بنسبة **46.67%**، وبالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **100%** كانت لفئة " **جامعي**" بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و الأم، مقابل نسبة 55% لفئة **ثانوي** بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **70%** لفئة **ثانوي** بالنسبة للمستوى التعليمي للأم.

لتنخفض النسبة إلى **30%**، في صنف " **أبناء عم -عمة** " و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة في فئة " **ابتدائي**" حيث شكلت نسبة **53.33%** بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **40%** بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، آخر نسبة من المجموع الكلي **23.33 %**، في صنف " **أبناء خال -خالة** " و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة للمستوى التعليمي للأب في فئة " **متوسط**" ب **26.09%**، مقابل نسبة **36%** في فئة " **ابتدائي**" بالنسبة للمستوى التعليمي للأم.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة بين المستوى التعليمي للوالدين بصلة القرابة بينهما وهذه الأخيرة تشمل قرابة الأب وقرابة الأم وترتبط بهذه الفروع روابط قرابية أخرى كالجد والجدة، والخالة والعمة، والخال والعم، حيث بينت البيانات المشار إليها في الجدول أعلاه أن هناك صلة قرابة قوية بين الأب والأم من أبناء العم والعمة، وأبناء الخال والخالة، وشكلت نسبة 53.33% والذين لديهم أبناء معاقين سمعيا، على اختلاف مستواهم التعليمي، مقابل نسبة 46.67% لا توجد قرابة بين الأب والأم وأيضا لهم أطفال معاقين سمعياً، ويرجع ذلك إلى اعتبارات عديدة، وتفسيرات مختلفة منها:

- عدم الاهتمام بخطورة الموضوع ونقص الوعي والتثقيف الصحي آنذاك.
- العادات الاجتماعية لا تشجع.
- نقص قلة المعلومات لدى الأسر.
- المستوى التعليمي المتدني.

كما أن عدم وجود قرابة بين الزوجين دلالة على تغير الاتجاهات والقيم التقليدية التي كانت سائدة في السابق في المجتمع الجزائري، حول النظرة للزواج، إلا أن المستوى التعليمي للزوجين يلعب دور هام

في تجنب الكثير من الآثار السلبية المصاحبة للإعاقة خاصة أثناء فترة الحمل، فإدراك الزوجين لخطورة ودرجة الإعاقة يساعدهما في تجاوز الكثير من الأعباء المالية والضغوطات النفسية والاجتماعية، ويكونان نظرة إيجابية حول تقبل الطفل المصاب والتكيف مع إعاقته مستقبلاً .

ووجود أطفال معاقين لديهم ولا تربطهم صلة قرابة دليل على الزوجين لم يولي اهتمام لفترة الحمل كعدم متابعة الزوجة للفحوصات الطبية أثناء فترة الحمل، وتناولها للعقاقير الطبية المسببة للإعاقة وكذا قلة المعلومات حول حدوث الإعاقة، وهذه الأسباب لها ارتباط مباشر بالوضعية التعليمية للزوجين.

جدول رقم (26): يوضح العلاقة بين المستوي التعليمي للوالدين بوضعية الزوجين من طفلهما المعاق سمعيا

مستوي التعليمي للوالدين / وضعية الزوجين / اتجاه طفلهما المعاق	مستوي التعليمي للآب				المجموع	مستوي التعليمي للأم				المجموع
	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي		ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
المستوي المعيشي صعب	8 %36.36	6 %30	1 %05	- -	**15** %**23**.44	7 %25	6 %24	2 %20	- -	**15** %**23**.44
الخوف من مصير ومستقبل الطفل	3 %13.64	2 %10	7 %35	1 %50	**13** %**20.31**	6 %21.43	5 %20	2 %20	- -	**13** %**20.31**
ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع أكبر	2 %09.09	4 %20	4 %20	- -	**10** %**15.62**	3 %10.71	5 %20	2 %20	- -	**10** %**15.62**
مقتنعين بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل	9 %40.91	8 %40	8 %40	1 %50	**26** %**40.63**	12 %42.86	9 %36	4 %40	1 %100	**26** %**40.63**
المجموع	22 %**100**	**20** %**100**	**20** %**100**	2 %**100**	*64 %**100**	**28** %**100**	**25** %**100**	**10** %**100**	1 %**100**	*64 %**100**

***تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة.**

التعليق الإحصائي:

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه الاتجاه العام كان في صنف " **مقتنعين بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية **100**% كانت لفئة " **جامعي**" بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، مقابل نسبة **50**% لفئة "**جامعي**" كذلك بالنسبة للمستوى التعليمي للأب

لتنخفض النسبة إلى **23.44**%، في صنف " **المستوى المعيشي صعب** " بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن أكبر نسبة في فئة " **ابتدائي**" حيث شكلت نسبة **36.36**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **25**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأم.

يليها صنف " **الخوف من مصير ومستقبل الطفل**" نسبة **20.31**%، بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أكبر نسبة بـ **50**% كانت لفئة "**جامعي**" للمستوى التعليمي للأب، مقابل نسبة **21.43**% لفئة «ابتدائي" للمستوى التعليمي للأم.

وآخر نسبة من المجموع الكلي كانت في صنف " **ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع اكبر** " بـ **15.62**%، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أعلى نسبة في فئة " **متوسط**" وفئة " **ثانوي**" في كل من المستوي العلمي للأب والام بنسب متساوية تقدر **بـ 20**.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول إلى توضيح العلاقة بين المستوى التعليمي للوالدين بوضعيتهما اتجاه طفلهما المعاق سمعيا.

بالنسبة لعلاقة الحالة التعليمية للوالدين ووجود الإعاقة السمعية لدى الابن نجد أن انخفاض المستوى التعليمي والثقافي للوالدين يؤثر سلبا وايجابا على درجة الوعي الصحي لديهم، لأن الطفل المعاق بالرغم من شدة اعاقته يميل الى تحقيق حاجاته كالشعور بالانتماء إلى الآخرين والحصول على قبولهم، وإلى الشعور بقيمته الاجتماعية في ضوء جماعته واسرته ومحيطه الذي ينتمي إليه،. وعليه ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين قد يسهم في رفع درجة تقبل الأسرة لطفلهم المعاق ينعكس بدوره على علاقاته

الأسرية سواء الداخلية كوالديه وإخوانه الذين يسهمون في تقبل أخيهم دون صعوبة، وهذا ما عبرت عليه نسبة من عينة مجتمع البحث بقولهم **مقتنعين بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% في فئة " **جامعي**" **100**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، مقابل نسبة **50**% للمستوى التعليمي للأب.

كما يمكن تفسير تكافؤ المستوى العلمي و الفكري بين الزوجين ينتج عنه تقارب في التوجهات و التطلعات والمهارات، فأسلوب الحوار بينهما يسهم في انسجام أفكارهما التي تساعدهما في توظيفها للتخطيط في كيفية اختيار الأساليب المختلفة في تنشئة ابنهما المعاق سمعيا، حيث يؤثر بشكل إيجابي في عملية تربية الأبناء داخل مناخ أسري تربوي سليم خال من المشاكل والصعوبات التي تعرقل النمو المتوازن لأبنائهم سواء الأصحاء أو المعاقين.

ولكن عند البعض تعتبر درجة التقبل بفكرة الإعاقة حائلاً دون القيام بأدوارهم الاجتماعية على أكمل وجه حيث ينعكس انخفاض المستوي التعليمي للوالدين على درجة الوعي الصحي، ناتج عن المستوى المعيشي الصعب بسبب الدخل المنخفض والمحدود، الذي لا يلبي جل المتطلبات الأساسية للأسرة مما يؤدي إلى ظهور العديد من الممارسات والسلوكيات الصحية الخاطئة اتجاه طفل المعاق سمعيا، وتختلف بنية الأسرة من موارد مادية واجتماعية في كيفية مواجهة فكرة الإعاقة والتعايش معها بعقلانية ورشد، و هذا ما عبرت عليه نسبة من عينة مجتمع البحث بقولهم " **المستوي المعيشي صعب** " **23.44**%، في فئة " **ابتدائي**" حيث شكلت نسبة **36.36**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **25**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأم. ففي بعض الأحيان نلاحظ أن الإخوة والأخوات للمعاق يغضبون ويرفضون أخاهم، ويصابون الإخوة بالإحباط بسبب نقص قدرتهم في التعامل مع أخيهم المعاق، وجهلهم بمفهوم الإعاقة ومسبباتها وخصائصها وقد يشعرون بالغيرة من أخيهم بسبب الاهتمام به، والرعاية الزائدة التي يوليها الوالدان له مما يؤثر على علاقاتهم، ويزيد من انعزال المعاق وتجنبه التفاعل مع أفراد أسرته.

الأمر الذي يؤدي إلى اضطراب دور الام دور الاخت الاخ الأب ويختلف الأمر اذا كان الطفل بنتا أو ذكرا وشدة الاعاقة تؤثر في توزيع أدوار بين الوالدين والإخوة، حيث ينعكس الاضطراب في العلاقات على سلوك الطفل وفي علاقاته مع افراد الأسرة والآخرين.

وعليه يمكن القول أن المستوى التعليمي والثقافي للزوجين يؤثر بشكل واضح على استقرار العلاقة الزوجية بينهما، فكلّما كان هناك توافق في المستوى التعليمي كانت الحياة بينهما مستقرة والعكس صحيح، كما يؤثر الوضع الاجتماعي للأسرة في تنشئة الطفل وتكوين شخصيته، وذلك من خلال التركيب الاجتماعي للأسرة تبعا لأعمارهم ومراكزهم وأدوارهم، والتي تحدد وضع الطفل ودوره في هذا التركيب، وعليه فهذه الأسر بحاجة ماسة الى مختصين ومراكز تقدم لهم برامج تدريبية و خدمات ملائمة لإعاقة ابنهم حيث يعكس مشاركة الآباء مع المختصين في برامج الطفل تبني رؤية ايجابية نحو الاعاقة و يساعد في التخطيط في كيفية التعامل بإيجابية مع إعاقة ابنهم دون فقدان الامل والتعرف على اسباب الإعاقة وتشخيصها والحد منها.

جدول رقم (27) يوضح علاقة أسئلة الطفل بمظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما

أسئلة الطفل / مظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما	لا يسأل عن وضعيته	نجيب عنها كافة	لا نجيب عنها كافة	المجموع
صعب في البداية	3 %15.79	3 %27.27	25 %37.31	**31** **%31.96**
تعاون وحوار وصبر	4 %21.05	4 %36.36	16 %23.88	**24** **%24.74**
لا نتعامل معه بصفته عاجز	1 %05.26	3 %27.27	19 %28.36	**23** **%23.71**
المسؤولية كبيرة نحتاج إلى رعاية أكبر	11 %57.89	1 %09.09	7 %10.45	**19** **%19.58**
المجموع	**19** **%100**	11 **%100**	**67** **%100**	*97 **%100**

تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة.

التعليق الإحصائي:

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أن الاتجاه العام كان في صنف "**صعب في البداية**" بنسبة 31.96%، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الاولياء الذين "**لا يجيبون عن كافة أسئلة طفلهم**" بـ **37.31**%.

لتنخفض النسبة إلى **24.74**%، في صنف " **تعاون وحوار وصبر**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الاولياء الذين **يجيبون عن كافة أسئلة طفلهم**" بـ **36.36**%.

تليها نسبة **23.71**% في صنف" **لا نتعامل معه بصفته عاجز** "، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن فئة "**لا نجيب عنها كافة**" شكلت نسبة **28.36**%.

وآخر نسبة من المجموع الكلي كانت في صنف " **المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر**" بـ **19.58**%، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أعلى نسبة في فئة الأولياء الذين طفلهم ذوي الفئة الخاصة «لا **يسأل عن وضعيته**" تقدر بـ **57.89** %

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة بين طرح الطفل المعاق سمعيا أسئلة عن وضعيته الصحية بمظاهر تعاون الزوجين لطفلهما، حيث من خلال الجدول كانت نتائج مظاهر تعاون الوالدين مع ابنهما المعاق في الإجابة عن الأسئلة التي يطرحها متفاوتة ومتنوعة، فهناك أسر تقر بأن هناك صعوبة في التعامل مع أسئلة ابنهما المعاق بحيث لا تجيب على كافة أسئلة الطفل، وهذا ما تؤكده نسبة 37.31 %، في المقابل نجد نسبة27.27% تجيب عن أسئلة الطفل، ويمكن تفسير ذلك بأن الأسرة تمر في مراحل عدة ومشاكل أسرية وعلاقات سائدة متغيرة من حين إلى آخر وردود فعل مستمرة بين أعضاء الأسرة نتيجة وجود أطفال معاقين داخل الأسرة، وتحدثت دراسات كثيرة ومتنوعة أن وجود إعاقة في الأسرة قد يضعها في حالة نفسية سيئة باستمرار إضافة إلى التوتر وسوء العلاقات الأسرية والاجتماعية فيما بينهم، فالأسرة تحتاج إلى إرشاد أسري، و تأهيل نفسي و اجتماعي، وهذا ما تعانيه

الأسرة الجزائرية، خاصة وأن معظم أطفال مجتمع الدراسة ذي إعاقة صمم عميق وهذا ما يتطلب وقت و رعاية ومجهودات أكبر من الأسرة.

إن عدم معرفة الآباء طرق كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية للأبناء المعاقين، دلالة على وجود قصور واضح في البرامج الإرشادية المقدمة لهم الأمور، فكما نعلم أن المشكلات السلوكية غير التكيفية التي يظهرها الأطفال المعاقون سمعياً، تُعدّ مصدر قلق أساسي للأسرة، وهذه المشكلات تُكوّن اتجاهات سلبية نحو المعاقين سمعيا من قبل الآخرين في المجتمع، وفي ذات الوقت يظهر هؤلاء الأطفال مشكلات متعلقة بعملية التعلم، والتواصل، ولذلك فهم بحاجة إلى معالجتها وضبطها.

وتتباين قدرة الأسرة على مواجهة الظروف الجديدة من الإعاقة والتعايش معها بمقدار ما يقدم لها من خدمات. والطفل المعاق في أمس الحاجة إلى الشعور بالانتماء إلى الآخرين والحصول على قبولهم، وإلى الشعور كذلك بقيمته الاجتماعية في ضوء الجماعة التي ينتمي إليها، ما يجعله يسلك سلوك ملائم له هدف وقيمة، ومعنى ، لذا فإن للوالدين دوراً كبيراً في تحسين التوافق للطفل المعاق، وذلك بتبصيرهم بمشاكل الطفل المعاق وحاجاته، بالإضافة إلى اكتسابها الاتجاهات الإيجابية.

فمعايشة طفل ذي الاحتياجات الخاصة لها آثار ايجابية وسلبية على الأسرة ولذلك يجب أن يكون العمل مع الطفل المعاق في ظل التفاعل مع الأسرة والنظر إليه كعضو فعال كون الأسرة تمده بكم هائل من المعلومات والمهارات التي يحتاجها، وتزوده بالخبرات الضرورية لحياته وتقدم له الدعم المعنوي بالتشجيع والإثارة، وتمده بالتغذية الراجعة التي تنمي قدراته، وإمكاناته.

جدول رقم (28) يوضح علاقة المستوي التعليمي للوالدين أساليب التعامل مع الطفل في السلوك الخطأ

مستوي التعليمي للوالدين / أساليب التعامل مع الطفل في السلوك الخطأ	مستوي التعليمي للآب				المجموع	مستوي التعليمي للأم				المجموع
	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي		ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
نتبع الحوار بشرح و حل المشكل	7 %46.67	10 %43.48	15 %75	2 %100	**34** **%56.66**	11 %44	12 %50	10 %20	1 %100	**34** **%56.66**
تجاهله	3 %20	6 %26.09	4 %20	- -	**13** **%21.67**	9 %36	4 %16.67	- -	- -	**13** **%21.67**
أسلوب الترغيب والترهيب كبقية إخوته	5 %33.33	7 %30.43	1 %5		**13** **%21.67**	5 %20	8 %33.33	- -	- -	**13** **%21.67**
المجموع	**15** **%100**	**23** **%100**	**20** **%100**	2 **%100**	**60** **%100**	**25** **%100**	**24** **%100**	**10** **%100**	1 **%100**	**60** **%100**

التعليق الاحصائي

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أن الاتجاه العام كان في صنف **الوالدين اللذين يتعاملان بأسلوب** الحوار بشرح و حل المشكل **مع الطفل في حال السلوك الخطأ** بنسبة **56.66%**، وبالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **100%** كانت لفئة " **جامعي**" بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و الأم، تليها نسبة **75%** لفئة **ثانوي** بالنسبة للمستوى التعليمي للآب و نسبة **50%** لفئة **متوسط** بالنسبة للمستوى التعليمي للأم.

لتنخفض النسبة إلى **21.67%**، في كل من صنفين " تجاهله " إخوته" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة في فئة " **متوسط**" حيث شكلت نسبة **26.09%** بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **36%** في فئة " **ابتدائي**" بالنسبة للمستوى التعليمي للأم.

كذلك يشكل صنف أسلوب الترغيب والترهيب كبقية اخوته علة نسبة **21.67%**، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة للمستوى التعليمي للأب في فئة " **ابتدائي**" ب 33.33%، مقابل نفس النسبة في فئة " **متوسط**" بالنسبة للمستوى التعليمي للأم.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة بين **المستوي التعليمي للوالدين و أساليب التعامل مع الطفل في السلوك الخطأ**، حيث من خلال نتائج الجدول المبينة أعلاه اتضح بـ **100%** من الاباء والامهات ذوى المستوى التعليمي" **جامعي**" **يتعلمون بأسلوب** الحوار بشرح و حل المشكل **مع طفلهم المعاق سمعيا في حال خلق المشاكل ثم** تليها نسبة **75%** لفئة **ثانوي** بالنسبة للمستوى التعليمي للآب و نسبة **50%** لفئة **متوسط** بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، ويمكن تفسير ذلك بأنه برغم من اختلاف مستوى التعليمي للوالدين إلا أنهما يدركان للأساليب التربوية الصحيحة التي قد يلجآن اليها بسبب مراعاتهما لحالة وإعاقته ابنهما خاصة في فئة **الجامعيين** الذين كان لزاما عليهم ادراك ومعرفة كافة العمليات التربية المناسبة "النفسية، والذهنية والجسمية،..." ولما لها من أثر على تربية الأبناء سواء الأسوياء أو ذوي الاحتياجات الخاصة، لأن الطفل المعاق سمعيا يحتاج إلى أساليب تختلف عن الأساليب المتبعة مع الأطفال العاديين، كونه بحاجة بشدة إلى جو أسري مستقر: جو الذي تسوده روح

المحبة والتفاهم، والتعاون بين جميع أفراد الأسرة يعطي الطفل شعوراً بالأمن والثقة بالنفس، تحميه من القلق وتوقع الخطر، كما يحتاج الطفل مساندة قوية، تشجيع من جميع أفراد الأسرة، الأمر الذي يساعده على التقدم السريع، وعليه إن ارتفاع المستوى التعليمي للزوجين يساعدهما في اختيار الأساليب النافعة والمناسبة لفهم خصوصية الطفل الأصم وتنشئته، كما يساهم ارتفاع المستوى التعليمي للزوجين على الاطلاع الواسع على تأثيرات سواء الايجابية او السلبية و القدرة على توظيف الايجابية منها بالشكل الصحيح حتى لا تؤثر سلبا عليه في المستقبل. وبالتالي يستطيع الوالدين تحديد الطريقة المثلى لمعالجة أخطاء أبنائهم، وذلك حسب نوع الخطأ والظروف التي دفعت بالطفل إلى ارتكابه، وتكون دائما مرفقة بتقديم توجيهات ونصائح فعالة قد يلجأ إليها الطفل عند مواجهة المشاكل التي تعترضه.

و قد يصل البعض من جهة أخرى إلى أسلوب التدليل، بالرغم من نوع السلوك الصادر عن طفلهم، فالإساءة التي تصدر سواء من أفراد أسرته، أو من خارج محيطه الأسري، لدرجة تصل إلى تمييز الطفل بين أقرانه ببعض المصطلحات التي تؤذي مشاعره. والواقع الاجتماعي يثبت لنا كثير من الحالات والصور والأشكال التي تتعرض لها فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في مجتمعنا، فالصورة النمطية التي يحملها البعض عن المعوقين سمعياً وللأسف فإن تلك النظرة تمثل إعاقة إضافية يضيفها المجتمع إلى إعاقتهم تحول بدورها دون تمكين المعاق من القيام بدوره بالمجتمع الذي ينتمي إليه.فهذه الاضطرابات والصراعات الانفعالية قد تضيف عبئاً انفعاليا ونفسيا على الطفل المعاق.

وأحيانا تجد الأسرة حائرة في التعامل مع ابنهما المعاق خاصة الأولياء ذوي المستوي التعليمي الضعيف فيتبادر في ذهنهم: أيهما أفضل في التعامل مع الطفل المعاق التدليل أم القسوة والعنف، أم أسلوب الترغيب والترهيب، لهذا وجب على الأسرة من التعامل مع الطفل على أنه إنسان غير معاق فمن غير الصحيح أن يشعر في معاملته بشيء من الخصوصية خلافا لباقي إخوته فلا تفرط في تدليله، وعلى الجانب الآخر القسوة والعنف مع الطفل المعاق قد تؤدي إلى ردود فعل أكثر قسوة وعنفاً. فالطفل المعاق يحتاج تنشئة اجتماعية بطريقة معينة، لأن الطفل الغير معاق ترسم له خطى ثم تتركه لكن المعاق يحتاج دائما إلى يد تمتد إليه كي تساعده ومن الخطأ الشديد أن تقارن الأم دائما بين طفلها المعاق وبين أقرانه الغير معاقين سواء من إخوته أو أقاربه أو أصدقائه، فهذا الأمر يؤلمه كثيراً وتسبب له مشاكل وآثار سلبية مع مرور الوقت، أيضا من الممكن أن يكون هناك مبدأ الثواب والعقاب تجاه أفعال الطفل المعاق فسلوكه الطيب يجب أن يقابل بهدية أو إشادة ومدح فهذا يرفع من روحه المعنوية ويشجعه دائماً على أن

يكون مطيعاً، فعلينا أن نحرص دائماً على أن ندخل الفرحة والبهجة على نفس الطفل المعاق. وهذا ما مثلته نسبة **21.67%**، من مجتمع الدراسة في تبنيها **لأسلوب الترغيب والترهيب** كبقية اخوته خاصة في فئة الاولياء الذين مستوي التعليمي لديهم" **ابتدائي**" و" متوسط.

وعليه العقاب للمعاق لن يعلمه الكثير ولن يغير من سلوكه ولا يقلل من حدوث السلوك الشاذ أو المؤذي للغير، إذ ربما يتصرف المعاق بخلاف ما هو عليه أصلاً أمام الناس عند غياب سلطة الأب والام كما أن هناك الكثير من أساليب تعديل السلوك الجيدة والتي تعتمد على التعزيز والتشجيع والكلمات الطيبة التي من شأنها أن تسهم في تعليم المعاق سلوكات إيجابية يمكن أن يستفيد منها في تعامله مع الآخرين.

وقد أكدت نتائج بعض الدراسات العلمية أن المعاملة التي يتلقاها الأبناء من والديهم ذات علاقة وثيقة بما ستكون عليه شخصياتهم وسلوكهم وقيمهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي في المستقبل.

من خلال ما تم عرضه من معطيات نستنتج بأنّ المستوى التعليمي للزوجين يساعدهما على تحديد طرق تربية الأبناء من خلال التعرف أكثر على الطفل واحتياجاته، وكيفية علاج المشكلات التي تعترضه، سواء داخل الأسرة أو خارجها. هذا بالإضافة إلى أنه كلّما تمتع الوالدين بمستوى تعليمي عالٍ كانت لديهم القدرة الكافية للتفريق بين الطرق الايجابية والسلبية وإدراك عواقبها، لتفادي الأخطاء والوقوع في التناقض.

فوجود طفل يعاني من الإعاقة السمعية يفرض على الأسرة أساليب معينة في التنشئة الاجتماعية، حيث تميل الأسرة التى يعاني أحد أفرادها من الإعاقة السمعية إلى الحماية الزائدة، الإهمال، التدليل، التفرقة والنبذ، مما ينتج عن هذه الأساليب ظهور مشكلات نفسية واجتماعية في الأسرة التي تنعكس آثارها السلبية على النمو اللغوي للطفل، بالإضافة الى اتجاهات الآباء نحو الحلول العدوانية للمشاكل التي تواجههم لاستخدام نفس الحيل العدوانية في التعامل مع الآخرين.

أشار عبد الغفار الدماطي(1987) أن مورس يرى أن المشكلة ليست في القصور السمعي بل في كيفية استجابة المحيطين به وبخاصة الوالدان لإعاقته وقصوره وتقبلهما لها، فكثير من المشكلات السلوكية لدى الطفل ذوي الإعاقة السمعية ناتجة عن عدم تقبل الآخرين المحيطين به في بيئته، إن أنماط التوافق الخاصة بذوي الإعاقة السمعية لا تتكون بفعل عوامل وراثية داخلية أو خلقية بل تحدث على الأصح نتيجة لعوامل بيئية.

جدول رقم (29) يوضح استفادة عائلة المعاق سمعيا من خدمات الانترنيت

استفادة عائلة المعاق سمعيا من خدمات الانترنيت				التكرار	النسبة %
تستفيد	اشكال الاستفادة من الانترنيت	ت	%		
	من أجل الدراسة	10	**28.57**		
	العاب الكترونية للترفيه	21	**60**	35*	%47.94
	التعرف في كيفية التعامل مع طفل واشكال الرعاية الخاصة	4	**11.42**		
	المجموع الجزئي	35*	%100		
لا تستفيد				38	%52.05
المجموع				*73	%100

*** تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة.**

التعليق الإحصائي:

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة لا **يستفيدون** من خدمات الانترنيت بنسبة **52.05%** .

مقابل نسبة **47.94%** للذين يستفيدون من خدمات الأنترنيت، ومن **بين أشكال الاستفادة منها**، حيث شكلت نسبة **60%**، **لأجل العاب الكترونية للترفيه**، مقابل نسبة **28.57% من أجل الدراسة**، أخر نسبة من مجموع الاستفادة من خدمات الانترنيت **11.42%** بغية **التعرف في كيفية التعامل مع طفل وأشكال الرعاية الخاصة**.

يتضح مما سبق أن أغلبية أفراد العينة لا **يستفيدون** من خدمات الانترنيت بنسبة **52.05%**، مقابل نسبة **47.94%** للذين يستفيدون من خدمات الأنترنيت، وتظهر جوانب الاستفادة في السماح و تشجع أطفالها على استخدام الألعاب الالكترونية، وقد يعود سبب هذا التباين إلى المفاهيم الإيجابية أو

السلبية التي تحملها أسر المبحوثين الألعاب الالكترونية، بالمقابل نجد **28.57%** من أجل الدراس، و **نسبة 11.42%** من اجل التعرف في كيفية التعامل مع طفل واشكال الرعاية الخاصة.

و لقد أشارت نتائج الدراسات إلى أن مستوى ذكاء الأطفال المعاقين سمعياً لا يختلف كثيراً عن مستوى ذكاء الأطفال العاديين، كما أنهم لديهم قدرة على التعلم والتفكير التجريدي مالم يكن لديهم تلف دماغى مرافق للإعاقة.

وفى إطار التأكيد على استخدام مصادر التعلم التكنولوجية (الكمبيوتر) كأحد الاتجاهات الحديثة في التدريس، أشارت العديد من الدراسات إلى أن استخدام الكمبيوتر ساهم في تحسين تعليم التلاميذ الصم، فأظهرت نتائج دراسة (محمد رضا ، 1996) التى استهدفت إعداد برنامج في التربية السامانية باستخدام الكمبيوتر لتعليم الأطفال المعاقين سمعيا، ولوالديهم بالقراءة والعصف الذهني، تحسن الوعى الأماني تجاه الأخطار والحوادث الطارئة، التى يتعرض لها الطفل المعوق سمعياً.

كما أثبتت نتائج دراسة فعالية استخدام الكمبيوتر لتدريس العلوم في تنمية (Martin, et al., 1999) مهارات التفكير لدى التلاميذ الصم. وأكدت نتائج دراسة (عمرو صالح، 2002) فعالية برنامج مقترح لتدريس العلوم باستخدام الكمبيوتر على تحصيل التلاميذ الصم بالصف الثاني الإعدادي للمفاهيم المتضمنة بوحدة "الكائنات الدقيقة والإنسان " وتنمية اتجاهاتهم نحو العلوم .

ويؤكد ذلك نتائج دراسة (عبد الرزاق سويلم، خليل رضوان، 1999) التي توصلت إلى فعالية استراتيجية التعلم التعاوني في تنمية مهارات الاتصال لدى التلاميذ الصم.[8]

جدول رقم (30) يوضح فوائد الألعاب الإلكترونية بالنسبة للمعاق سمعيا

فوائد الألعاب الإلكترونية بالنسبة للمعاق سمعيا				التكرار	النسبة %
مناسبة	فوائدها	ت	%		
	تنمي قدراته العقلية والفكرية والحسية الحركية	16	22.54		
	للتسلية والترويح عن النفس	17	23.94		
	مفيدة لكن لا توجد امكانيات لتوفيرها	15	21.13	*71	88.75
	اسمح له في حدود ما يتناسب معه وفق مضمون هذه البرامج	23	32.39		
	المجموع الجزئي	*71	%100		
غير مناسبة	مساوئها	ت	%		
	الخوف من ضعف بصر الطفل	6	66.67		
	اضاعة فقط للوقف	3	33.33	*9	11.25
	المجموع الجزئي	*9	%100		
المجموع				*80	%100

*** تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة.**

التعليق الإحصائي:

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد الدراسة يعتبرون ان الألعاب الإلكترونية مناسبة للطفل المعاق سمعيا بنسبة **88.75**%، حيث شكلت نسبة **32.39**%، **للذين يسمحون له في حدود ما يتناسب معه وفق مضمون هذه البرامج**، تليها نسبة **23.94**% **للتسلية والترويح عن النفس** ثم نسبة **22.54**% للأولياء الذين يعتبرونها **مفيدة لكن لا توجد امكانيات لتوفيرها**، أخر نسبة من مجموع الفوائد **21.13**% **لأنها تنمي قدراته العقلية والفكرية والحسية الحركية.**

مقابل نسبة **11.25**% للذين يعتبرون ان الألعاب الإلكترونية غير مناسبة للطفل المعاق سمعيا، حيث شكلت نسبة **66.67**%، للأولياء الذين **يخافون من ضعف بصر الطفل،** تليها نسبة 33.33% يعتبرونها **إضاعة فقط للوقت**.

إن الألعاب التعليمية الالكترونية مصدر رئيس للتعلم، وعندما نتذكر أن اللعب يسير في خطوات منظمة تؤثر وتتأثر كل منها بالأخرى فإن تحديد هذه الخطوات واختبار صحتها ومدى ارتباط كل منهما بالأخرى ومدى تحقيقها للأهداف التي وضعت من أجلها يقودنا للحديث عن التفكير والابداع والتعلم كعملية عقلية. ومن هنا يتضح أن الألعاب تساهم في نمو الشخصية والصحة النفسية للأطفال وتعتبر كمدخل محبب للأطفال لتعليمهم وتنمية قدراتهم.

وعليه يتضح مما سبق أن أغلبية أفراد العينة يقرون أن الألعاب الإلكترونية بالنسبة لطفلهم المعاق سمعيا مناسبة لكن يسمحون لهم في حدود ما يتناسب معه وفق مضمون هذه البرامج مع مصاحبتهم في المدة الزمنية المحددة للاستخدام وتوجيه ما يلزم في تعاملاتهم معها إلى الترفيه المفيد الهادف، وإتاحة الفرصة للألعاب الجسدية والحركة بعيداً عن الألواح الالكترونية والهواتف النقالة، وعليه فاستخدام الأسرة هذا النوع من الاساليب هو البعد عن التعرض للمواد والمواقع غير المناسبة، أو أوامر التحكم الموجودة في جهاز اللعب و هذا يدل على نضج المستوى التعليمي للزوجين الذي يساعدهما في اعتماد الأسلوب المناسب لتربية أبنائهما، وذلك حسب حجم المعارف التي اكتسبوها حول تأثير كل أسلوب على إعاقة ابنهم. وهذا ما أكدته نسبة 32.39% من مجتمع الدراسة التي تري أن الألعاب الإلكترونية مناسبة، ما يفسر هذا أن غالبية الأسر الأطفال المعاقين سمعياً يتعلمون بشكل أفضل عندما يكون الموقف التعليمي مشبعة ليس فقط بالأصوات وإنما أيضا بالحركة والألوان والروائح والأنماط المختلفة ولهذا فإن هؤلاء الأطفال في حاجة إلى ألعاب وأنشطة متنوعة خاصة في المراحل العمرية المبكرة ولتطوير مظاهر النمو المعرفي لديهم

ويرى الخطيب (2002) أن الأطفال المعوقين سمعيا أن الأطفال المعوقين سمعياً يتعلمون بشكل أفضل عندما يكون الموقف التعليمي مشبعاً بالحركة والألوان والروائح والأنماط المختلفة، ولهذا فإن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى ألعاب وأنشطة متنوعة خاصة في المراحل العمرية المبكرة.

وتتضح ابتكارية المعاق سمعياً في اللعب، وخاصة اللعب التخيلي والفن والرسم وحلا لمشكلات، حيث يبدي كثيراً من اللعب التخيلي الذي يتميز عما يبديه الأطفال العاديون في أن لعب الأطفال العاديين ينقصه الكثير من النضج الرمزي الذي يتفوق به الطفل المعاق سمعياً، حيث يعوض به ذلك القصور في مستوى نموه اللغوي الذي لا يعاني الطفل العادي منه، وعليه يحقق اللعب التعليمي قيمة تربوية فهو يعطي فرصة طيبة لشعور الطفل بمقدرته على التفاعل الإيجابي مع بيئته المحيطة به وكيفية مواجهة المشكلات، وتهدف الألعاب التعليمية إلى تحقيق النمو المتكامل للمتعلم من كافة الجوانب، سواء من خلال تنمية جوانب التفكير والعمليات العقلية.

أما الوجهة السلبية للألعاب الإلكترونية التي مثلت **11.25% من إجابات المبحوثين** للذين يعتبرون أن الألعاب الإلكترونية غير مناسبة للطفل المعاق سمعيا، **خوفا من ضعف بصر الطفل** بنسبة 66.67%، **ونسبة** يعتبرونها **إضاعة فقط للوقت** بـ33.33% **وهذا يفسر أهمية صحة الطفل معاق سمعيا لأن** الإعاقة السمعية تضع عراقيل عديدة أمام اكتشاف الطفل لبيئته والتفاعل معها فاستخدام الألعاب التعليمية غير المناسبة للطفل قد تؤدي به إلى أوضاع اخري غير صحية تهدد صحته، وعليه فكثرة ممارسة الألعاب الإلكترونية في السنوات الأولى من عمر الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، قد يؤدي به الأمر إلى بعض الاضطرابات وصعوبات التعلم.

كما يمكن أن نشير الى فئة من الأولياء الذين لا يعطون أهمية **للألعاب الإلكترونية لأن مساوئها أكثر من ايجابياتها** في حياة أطفالهم المعاقين سمعيا، إذ يعتبرونها مضيعة للوقت.

جدول رقم (31) يوضح علاقة دخل الأسرة بالمساهمين في المساعدات داخل الأسرة

دخل الأسر / مكافئة الطفل في حال السلوك الحسن	بدون أجر	أقل من 10000 دج	[10000دج –20000دج]	[21000 دج - 30000دج]	أكثر من 30000 دج	المجموع
مكافئته بالنقود و شراء اللُعَب والسماح له باللعب أكثر	- -	- -	6 %35.29	2 %11.76	6 %100	**14** %23.33
مكافئته بهدايا بسيطة	5 %33.33	5 %100	- -	1 %05.88	- -	11 %18.33
مكافئته بالثناء عليه والشكر	10 %66.67	- -	11 %64.71	14 %82.35	- -	**35** %58.33
المجموع	15 **%100**	5 **%100**	17 **%100**	17 **%100**	6 **%100**	60 **%100**

التعليق الاحصائي

يوضح الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف "مكافئته بالثناء عليه والشكر" بنسبة 58.33%، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن اكبر نسبة بـ**82.35**%، لفئة الذين مستوى الدخل لديهم بين[**21000دج – 30000دج**] ،تليها **66.67**% في فئة لا يوجد دخل، ثم تليها نسبة**64.71**% في نفس الصنف[**10000دج –20000دج**]

لتنخفض النسبة إلى **23.33**%، في صنف مكافئته بالنقود و شراء اللُعَب والسماح له باللعب أكثر بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد النسبة المطلقة 100 % في فئة أكثر من **30000دج** .

آخر نسبة من المجموع الكلي **18.33**% في صنف مكافئته بهدايا بسيطة" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر النسبة المطلقة **100**%، لفئة الذين مستوى الدخل لديهم أقل من **10000 دج**.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة بين **دخل الأسرة بكيفية مكافئة الطفل في حال السلوك الحسن** فسلوك الطفل المعاق يتميز غالبا بالغضب و الاكتئاب الدائم الأمر الذي يؤثر على والديه و أفراد ككل من حيث شعورهم الدائم باليأس و الحزن و الحيرة و التساؤلات عن حل يضمن التوازن ويقلل المشاكل داخل الاسرة، ألا وهو أساليب التشجيع والعمل على تحقيق التقبل والرضى تجعله يكون مفهوماً ايجابيا عن نفسه من خلال ما يدركه عن ذاته ومن خلال نظرة الآخرين له مثل الوالدين مما يجعله يتحرك تحركاً ايجابياً لتحسين أوضاعه والاعتماد على نفسه والتغلب على المشكلات التي تواجهه، حيث من خلال نتائج الجدول المبينة أعلاه اتضح بـ 58.33%، يقومون بمكافئته بالثناء عليه والشكر**في فئة** الأسر الذين مستوى الدخل لديهم بين **21000 دج - 30000دج، ثم تليها نسبة 66.67**% في فئة لا يوجد دخل لديهم، ويمكن تفسير ذلك بأن أسلوب **مكافئة الطفل في حال السلوك الحسن لا تختلف بين الأسر مرتفعة الدخل أو منخفضة دخل أو التي ليس لدخل نهائيا**، على الوالدين إتاحة الفرصة للاهتمام بالأطفال لأنهم يشعرون بحاجتهم إلى ذلك، مع توفير الوقت للمرح، كونه ينمو الشعور بالراحة والاطمئنان في نفوسهم، فمشاركة اخوته في ألعابه في حدود قدراته، هذا الأمر يزداد قوة بتشجيع من الوالدين على ذلك الأمر الذي يساعد الطفل على النمو النفسي، الاجتماعي، الجسمي بصورة سليمة.

إن أهمية اللعب للأطفال ذوي الإعاقة مهم جدا حيث ترد هت (1979) على ذلك إذ ترى أن الطفل خلال اللعب والتعلم ينغمس الطفل في نوعين من النشاط هما: السلوك المعرفي والسلوك الترفيهي. وترى أيضا أن كل أنماط اللعب تضم كلا العنصرين. فتعلم الطفل لشيء جديد يعد نشاط معرفي، أما حين يكرره دون تغيير أو بتغييرات بسيطة فيكون هذا نشاط ترفيهي. [9]

فسلوك الطفل المعاق سواء أكانت إعاقته جسمية أو انفعالية أو سمعية لا يرجع بالضرورة لإعاقته وإنما لعدد من العوامل هي التي تحدد موقفه بالنسبة للإعاقة، وغالبا ما تتشابك هذه العوامل فيفقد الشخص المعاق سمعيا اتزانه، وثقته بنفسه، ومقاومته لمطالب الحياة. فإذا كان للإعاقة تأثير على سلوك المعاق، فإن لمعاملة الوالدين والأقارب تأثيراً أكثر خطورة على سلوكه، فهم حين يغالون في إظهار شعور الشفقة والعطف والتدليل فإن الأطفال وخاصة ذوي الشخصيات الضعيفة بتلك المظاهر فيبالغون في التعبير عن حالتهم المرضية عندما يرون بوادر الخوف والانزعاج لدى الوالدين، وأما إذا كان الطفل محروماً من اهتمام الوالدين وعطفهما فقد تترسب في قرارة نفسه رغبات لا شعورية بالمرض والإعاقة وينتهز أي فرصة فيما بعد ليدعي المرض لكي يستحوذ إهتمام وعطف الكبار المحيطين به.

جدول رقم (32) يوضح علاقة مكان الإقامة بمقابلة الولي لمعلمي ومربي الطفل المعاق سمعيا

مكان الإقامة / مقابلة الولي لمعلمي الطفل	ريفي	حضري	شبه حضري	المجموع
دائما عند نقل الطفل للمركز	18 %66.67	10 %47.62	6 %50	**34** %**56**.66
اصرارا منا بالمقابلة	6 %22.22	4 %19.05	3 %25	**13** %**21.67**
استدعاء في المناسبات فقط	2 %07.41	7 %33.33	2 %16.67	11 %**18.33**
الوقت لا يكفي لذلك	- -	- -	1 %08.33	1 %**01.67**
بعد المسافة	1 %03.70	- -	- -	1 %**01.67**
المجموع	**27** %**100**	**21** %**100**	**12** %**100**	**60** %**100**

التعليق الإحصائي:

يوضح لنا نتائج الجدول المبين أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف " **دائما عند نقل الطفل للمركز**" بنسبة **56.66**%، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد النسبة العالية كانت لفئة الاولياء القاطنين في "**الريف** بـ 66.67%، مقابل نسبة 50%بالنسبة للقاطنين في المدينة (الحضر)

لتنخفض النسبة إلى 21.67%، في صنف " **اصرارا منا بالمقابلة** " بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة في فئة القاطنين في "**شبه حضري**" بـ 25%.

تليها نسبة 18.33% في صنف "**استدعاء في المناسبات فقط**"، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة في فئة القاطنين في "**حضري**" بـ 33.33%.

أما الصنفين الأخيرين " **الوقت لا يكفي لذلك**" و "**بعد المسافة**" فنسبتهما منخفضة بـ **01.67**% لكليهما و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد نسبة **08.33**% لفئة " **شبه حضري** " ونسبة **03.70**% لفئة " **ريفي**"

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة بين مكان الإقامة بمقابلة الولي لمعلمي ومربي الطفل المعاق سمعيا، حيث من نتائج الجدول المبين أعلاه غالبية العينة يقومون بـ **مقابلة الولي لمعلمي الطفل** " **دائما عند نقل الطفل للمركز**" بنسبة **56.66**%، و في فئة الاولياء القاطنين في "**الريف** بـ 66.67%، ويمكن تفسير ذلك بأن مرافقة الآباء القاطنين بالأرياف لأطفالهم للمدرسة المعوقين سمعيا قد يساهم في احتكاكهم بمعلمي ومربي الطفل، من أجل الاستفسار والتقصي عن وضعية وحالة ابنهم المعاق داخل المدرسة وأخذ النصائح والإرشادات بالمقابل يسعى طاقم المدرسة في جعل الأولياء يفكرون بجدية حول مستقبل ابنهم المعاق، **أنظر نتائج الجدول رقم (01)** الذي يوضح أن فئة الآباء مثلت **80**%، في اصطحاب أطفالهم إلى المدرسة أسبوعيا، ما يفسر ارتباط مسؤولية توصيل الطفل الى المركز للأب، مقابل **20**% تمثل فئة الإناث، من مجموع عينة البحث، وعليه فأسر المعاقين سمعيا يسعون جاهدين للاتصال بالمختصين من اجل طلب توضيحات بالرغم من بعد المسافة وهذا من أجل التخطيط

لنمط واسلوب حياة جديدة و متغيرة مع طفلهم المعاق وهذا لا يتأتى الا بتعاون أسرة الطفل والمدرسة، وعليه فالتباعد بين المنزل والمدرسة ليس عذرا لقطع الطفل عن مدرسته لان هناك جهود تربوية خاصة إذ لم تتوفر سوف تعيق مساره التعليمي واندماجه وتأقلمه بسرعة مع أفراد أسرته، ومع أقرانه في المدرسة وكذا المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه.

وعلى حد قول بعض المبحوثين أن البعد والسكن في المناطق الريفية صحيح يمثل في بعض الأحيان عائقا، خاصة عند تقلب الظروف الجوية وصعوبة التنقل.

لتنخفض النسبة إلى 21.67%، لدى الأولياء الذين **يصرون بالمقابلة**، في فئة القاطنين في "**شبه حضري**" بـ 25%، وعليه فإصرار الآباء على مقابلة معلمي ومربي الطفل، خاصة الأمهات في مقابلة المعلمين والمربين، والأرطفونيين، هذا ما يدل على قابلية الأسرة لإعاقة الطفل ومحاولة التكيف معها مهما كانت شدة إعاقته، بالإضافة الى سعيهم في زيادة درجة وعيهم الصحي حول طبيعة إعاقة أبنائهم، وأخيرا يمكن القول من أجل تحقيق التعاون بين أسرة المعاق والمدرسة وجب ضرورة المتابعة للتغيرات التى تطرأ على الطفل المعاق وتوفير الوقت والجهد.

إن وضعية الأسرة تمارس تأثيرا ديناميًا في حياة الطفل المدرسية بصورة عامة وعلى امتداد سنوات الدراسة. فالأب يستمر في الإشراف على أوضاع أطفاله المدرسية وقد يساعدهم في كثير من جوانب حياتهم المعرفية والعلمية. وفي هذا المستوى تبرز أهمية التواصل بين الأسرة والمدرسة للعناية بالطفل وتنمية قابلياته الروحية والنفسية، وتنمية قدراته العقلية والمعرفية الإدراكية، وعليه توجد علاقة وثيقة بين مكان إقامة الأسر والإعاقة السمعية فتوفر الخدمات الصحية والتربوية يقلل من المعاناة النفسية والاجتماعية والمادية لأسر المعاقين سمعيا، حيث نجد أن الأسر التي تقطن بالريف ومناطق شبه حضرية، في الواقع أن إقامة الأسر في المناطق الريفية تزيد من درجة معاناة هذه الأسر حيث لا تتوافر الخدمات التربوية والصحية في المناطق الريفية مما يكبد الأسر معاناة نفسية ومادية وصحية خاصة التنقل بالمواصلات من الريف للمدينة، للأسر قس غلى ذلك الوضعية المعيشية والصعبة التي يعاني منها اغلبية الأسر القاطنين بالأرياف .

جدول رقم (33) يوضح علاقة المستوي التعليمي للوالدين بمجهودات مشتركة بين المركز والأسرة

مستوي التعليمي للوالدين / مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة	مستوي التعليمي للآب				المجموع	مستوي التعليمي للأم				المجموع
	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي		ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	
توجد	12 %80	16 %69.57	15 %75	2 %100	**45** **%75**	20 %80	19 %79.17	5 %50	1 %100	**45** **%75**
لا توجد	3 %20	7 %30.43	5 %25	- -	**15** **%25**	5 %20	5 %20.83	5 %50	- -	**15** **%25**
المجموع	**15** **%100**	**23** **%100**	**20** **%100**	2 %100	**60** **%100**	**25** **%100**	**24** **%100**	**10** **%100**	1 %100	**60** **%100**

التعليق الإحصائي:

يوضح الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف "**توجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" بنسبة 75%، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة مستوي "**جامعي**" حيث شكلت نسبة 100 % لكل من المستوي التعليمي للأب والمستوي التعليمي للام.

لتنخفض النسبة إلى 25%، في صنف " **لا توجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة المستوي التعليمي للأب **متوسط** بـ 30.43% بينما شكلت نسبة 50% للمستوي التعليمي "**ثانوي**" للأم

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح **العلاقة بين المستوى التعليمي للوالدين بوجود مجهودات مشتركة بين الأسرة و المدرسة** ، حيث هذه الأخيرة لها الدور الأكبر في كونها مرجعا مختصا للأسرة في دعمها بالبرامج والإرشادات وطريقة العمل مع أطفالهم وفي عملية بناء شخصية الطفل المعاق وتدريبه على الاستفادة من قدراته وإمكانياته مستقبلاً، بشرط أن توفر المدرسة كل الموارد والكفاءات والمؤهلات والمناهج اللازمة للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تختلف نوعا ما عن المناهج الدراسية المتبعة المطبقة في المدارس العادية، ويتمثل دور الآباء في الشراكة مع المعلمين بغية إعداد الطفل ودمجه في المجتمع وهذا لا يمكن تحقيقه بمعزل عن الآباء فيمكن الاستفادة من الأعمال التي يقوم بها الأهل عادة لكي يتم تدريبهم عليها من خلال أسرتهم. كما أن الآسرة عندما تؤمن بوجود مختصين يقدمون العون الحقيقي لأطفالهم المعاقين فهم سيصبحون أكثر فاعلية وإيجابية في التعامل مع إعاقة ابنه، خاصة عندما يتعلق الأمر بالأطفال شديدي الإعاقة (صمم عميق). تكون الجهود مكثفة كتعليم الطفل العناية بالذات، والاستقلالية، وتعليمه آداب الأكل واللباس، وبمساعدة الطفل على تعليم الاتصال وفهم الآخرين وأخيرا فهم المتطلبات والتوقعات من المجتمع المحلي.

إن العمل عن قرب مع البيئة التي يعيش بها الطفل، يحق الوالدين الإطلاع على السجلات والتقارير ومن حقهم المشاركة في وضع الخطة الفردية والمشاركة في التقييم. ووضع أهداف تربوية مشتركة في البرنامج التعليمي. يمكن وضع كثير من البرامج والأنشطة مثل الرحلات والحفلات والمشاغل والأنشطة المهنية يشترك المعلمون والأهالي مع بعضهم في تنفيذها وتعزيز العلاقات مع بعضهم.

وعليه إن المجهودات المشتركة بين المركز والأسرة لا تتحقق إلا بالتعاون والتشارك، وبالتالي ضرورة العمل على إشراك الأسرة في كل المعلومات والمهارات والخبرات المتعلقة بتنمية الطفل المعاق كونها تصب في مصلحة الطفل والأسرة معاً، سواء كانت الأسرة تتمتع بمستوى علمي ثقافي مرتفع أو منخفض، لأن كل أسرة و تختلف في خصوصياتها في طريقة التعامل والتكيف مع إعاقة طفلها، ووفق نتائج الجدول **توجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" بنسبة 75%، في فئة الأولياء الذين مستوى تعليمهم "**جامعي**" حيث شكلت نسبة 100 % لكل من المستوى التعليمي للأب والمستوى التعليمي للأم.

وقد مثلت نسبة 25%، للأولياء **الذين لا توجد بينهم وبين المركز مجهودات مشتركة** حيث نجد أكبر نسبة كانت لفئة المستوى التعليمي للأب **متوسط** بـ 30.43% بينما شكلت نسبة **50**% للمستوى التعليمي "**ثانوي**" للأم، ويمكن تفسير ذلك أن أغلب العقبات التي تحول بين التعاون بين أسرة الطفل والمدرسة تكون إما بسبب اتجاهات كل منهما للآخر قد تتضمن الشك واللامبالاة، وعدم فهم أهمية التعاون وعدم التوفيق بين حاجات الطفل وحاجات الأطفال الآخرين في نفس الأسرة، كما أن نقص التدريب والإعداد للمعلمين والمختصين يعتبر عاملا مهما في معرفة احتياجات الوالدين والطرق التي يمكن من خلالها أن يعملا معا بنجاح، بالإضافة الى نقص توفير الأسرة للألعاب التعليمية يساهم في تعزيز قابلية التعلم للطفل المعاق باعتبار هذه الألعاب أنها وسيلة لتربية الطفل وتعليمه وتوجيهه، وكذلك تساهم في عملية تلقين الأدوار الاجتماعية في حياته اليومية.

إذن كلما كان هناك اتصال مستمر بين الأسرة والمدرسة كلما زاد التفاعل بينهما، وتعاونا معاً في الوقاية من الكثير من المشكلات الخطيرة التي تعترض الكثير من التلاميذ، والتي كانت سببا في كراهيتهم للمدرسة أو فشلهم في الدراسة وكثيراً من هذه المشكلات تعجز المدرسة بمفردها عن علاجها، ولذلك لابد من ترابطهما وتساندهما حتى تنجح عملية التنشئة الاجتماعية بجزئيها الأسري والمدرسي. [10]

جدول رقم (34) يوضح علاقة مستوى تحسن الطفل بمجهودات مشتركة بين المركز والأسرة

مستوى تحسن الطفل / مجهودات مشتركة بين المركز والاسرة	تحسن جيد	نوعا ما	لا يوجد تحسن	المجموع
توجد	35 %81.40	10 %71.43	- -	**45** **%75**
لا توجد	8 %18.60	4 %28.57	3 %100	**15** **%25**
المجموع	**43** **%100**	**14** **%100**	3 **%100**	**60** **%38.70**

التعليق الإحصائي:

يوضح الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف "**توجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" بنسبة 75%، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة مستوي **تحسن جيد** الطفل 81.40 %.

لتنخفض النسبة إلى 25%، في صنف " **لا توجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة لا يوجد تحسن في مستوي الطفل بـ 100%.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة بين وجود مجهودات مشتركة بين الأسرة والمركز بمستوى تحسن الطفل المعاق سمعيا، حيث من خلال الجدول كانت نتائج علاقة **توجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" بنسبة 75%، في فئة مستوي **تحسن جيد** الطفل بـ 81.40 %. ويمكن تفسير ذلك بأن تحسن مستوى الطفل التعليمي مرتبط بنسبة كبيرة بالمجهودات المبذولة من طرف الأسرة والمدرسة باعتبارهما المؤسسة الأولى في عملية التنشئة الاجتماعية، حيث ابرزت نتائج البحوث التربوية إلي أهمية المشاركة الكاملة للأسرة لما لها من آثار إيجابية وفعالة في تحقيق التوافق الاجتماعي والإنجاز و التحصيل التعليمي لهؤلاء الأطفال. وهنا تطرح قضية العلاقات المتداخلة بين مستوى التحصيل الدراسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و النموذج الاجتماعي والانفعالي لهم، إذ يمكن التأكد بصفة عامة

على أن ذوي الاحتياجات الخاصة – يتعلمون بصورة أفضل حال تواجدهم في بيئة تفاعل اجتماعي يشعرون فيها بالأمن و القيمة و الثقة في المعلمين و التفاهم التام و التقبل للتنوع والاختلافات في القدرات و الخصائص بينهم وبين الأطفال العاديين ويعد الاهتمام بالسياق أو المناخ الاجتماعي والانفعالي للتعلم من القضايا ذات التأثير الفعال.

ويعد التعليم من أهم أساليب التمكين إذ تعتمد عملية التعليم ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة أساسية علي ما يعرف" بالخطة التربوية التعليمية" ويقصد بها أن تعلم ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن

يعتمد علي أسلوب تفريد التعليم فلكل طفل احتياجات تعليمية خاصة يفترض أن تقوم مناهج وطرق التعليم علي تلبيتها وذلك من خلال طرق التدريس الخاصة التي تعكس التنوع في المداخل المستخدمة لتحقيق أو تلبية الاحتياجات التعليمية الخاصة للتلاميذ غير العاديين في فصول التعليم سواء أكانت ضمن إطار ما يعرف بالتربية العادية أو التربية الخاصة.[11]

ومن المهم أن معرفة الأسرة بحقوقها وواجباتها اتجاه المدرسة والطفل المعاق سمعيا الأمر الذي ينتج شعور الأسرة بالراحة والاطمئنان. و معرفة المدرسة بدورها التفاعلي بما فيها الإدارة و المعلمين، كما تؤثر مجموعة من العوامل مثل: الوقت، والتكاليف المالية، والمطالب المادية والعاطفية، وظروف الأسرة المالية، ومواردها المتوفرة لديها وما يرتبط بذلك من استنزاف جسمي وعاطفي، فكل هذه الآثار المحتملة تنعكس سلباً على نوعية العلاقة بين الوالدين، والترتيبات المعيشية، والعلاقات المستقبلية وبنية الأسرة، ومن ثم تؤثر سلباً على صحة ورفاه الطفل ذي الاحتياجات الخاصة لديهم.

أشار كل من تشين ومايلز Chen and Miles, 2004 أن التعاون بين الأسرة والمدرسة لا يقتصر في التركز على التلاميذ إلا أن الأسرة هي التي بحاجة لهذا التركيز، فالممارسات التعاونية بين الأسرة و المدرسة تكون أكثر إيجابية عندما يتم إستخدام المنهج القائم على الأسرة، ووفقاً لباول وباتشي وفير وفوكس ودونلاب(Powell, Batsche, Ferro, Fox and Dunlap, 1997) فإن المبادئ أو المفاهيم الأساسية لتأسيس المنهج القائم على الأسرة هي: [12] بناء الثقة، الحفاظ على التواصل المفتوح، تدعيم وتمكين الأسرة والتلميذ، استخدام الطريقة التعاونية في حل المشكلات، أحد الطرق لبناء الثقة والتواصل المفتوح هو السعي إلى فهم واحترام وجهة نظر الأسرة الثقافية. كما أن أحد الطرق لبناء علاقات قوية مع الأسر يتم من خلال العمل على فهم وجهات النظر الثقافية المتعددة.

3. تحليل وتفسير بيانات الفرضية الثالثة

جدول رقم (35) يوضح علاقة دخل الأسرة بمظاهر تعاون أهل عائلة المعاق سمعيا

دخل الأسرة / مظاهر تعاون	بدون أجر	أقل من 10000 دج	[10000دج –20000دج]	[21000 دج- 30000دج]	أكثر من 30000 دج	المجموع
دعم مادي	13 %54.16	5 %55.56	3 %17.65	3 %17.65	- -	**24** %**32**.88
معنوي أكثر منه مادي	3 %12.50	- -	4 %23.53	10 %58.82	6 %100	**23** %**31.51**
احساس بنوع من النقص	4 %16.67	- -	2 %11.76	- -	- -	6 %**08**.22
ظروف معيشية صعبة على جميع	4 %16.67	4 %44.44	8 %47.06	4 % 23.53	- -	**20** %**27.40**
المجموع	**24** %**100**	9 %**100**	17 %**100**	17 %**100**	6 %**100**	**73*** %**100**

* تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة.

التعليق الإحصائي:

يوضح الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف "**دعم مادي** " بنسبة **32.88%**، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة كانت فئة الذين مستوى الدخل لديهم أقل من 10000دج بـ55.56% ، تليها مباشرة نسبة 54.16% لفئة الذين ليس لهم دخل.

لتنخفض النسبة **51**.31%، في صنف " **معنوي أكثر منه مادي** " بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد النسبة المطلقة **100%** لفئة الذين مستوي الدخل لديهم **اكثر من 30000** .

مباشرة يليها صنف "**ظروف معيشية صعبة على جميع**" **بنسبة 27.40%** بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين مستوى الدخل لديهم بين **[10000 دج - 20000دج]** ، **بـ** 47.06%، تليها نسبة 44.44% لفئة الذين مستوى الدخل لديهم أقل من 10000 دج

آخر نسبة من المجموع الكلي **08**.22% في صنف " **احساس بنوع من النقص**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة كانت فئة الذين ليس لهم دخل بـ 16.67%

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة **بين دخل الأسرة بمظاهر تعاون أهل عائلة المعاق سمعيا**، حيث اتضح أن الاتجاه العام كان في صنف "**دعم مادي** " بنسبة **32.88%**، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة كانت فئة الذين مستوى الدخل لديهم **أقل من 10000دج** بـ55.56%، تليها مباشرة نسبة 54.16% لفئة الذين **ليس لهم دخل**، وقد نفسر نتيجتنا هذه من منطلق يجب التركيز على أهمية دعم المجتمع المحلى لأسر الأطفال المعاقين، درجة الإشراف والتأهيل والرعاية الصحية اللازمة، خاصة الأسر المعاقين ذوي الخل الضعيف و القاطنين بالأرياف، فالوضع المادي هو أحد المظاهر الرئيسية لازمة الوجود في حياة الأسر، خاصة الأسر التي بها أطفال معاقين أيا كانت نوع وشدة الإعاقة، والتي تتصف بوجود الضغوطات نتيجة للتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على الظروف المعيشية، حيث نجد مشكل الدخل، خاصة إذا كان لا يتوافق مع احتياجات ومتطلبات الأسرة بالإضافة لحاجة الأسرة للتعاون سواء من داخل أو خارج الأسرة، حيث تفرض الإعاقة السمعية على الأسرة أعباء

مالية تفوق الأعباء المعتادة لأسر العاديين بداية المتابعات الطبية والمتابعات النفسية و والخاصة بالنطق و أجورهم، بالإضافة الى شراء المعينات السمعية وصيانتها في حال التلف وتغييرها كل ثلاث سنوات تقريبا، هنا تجد الأسرة نفسها ملزمة بأعباء مادية جد صعبة.

إن ضعف دخل الأسرة تقابلها عدم توافر الماديات الأساسية مما ينجر عنها ضغوط ومعاناة اتجاه المشكلات التي تواجه العلاقات السائدة بين أفرادها والطفل الأصم بالخصوص، الأمر الذي يضعف بنيتها في عدم قدرتها على القيام بوظائفها.

الأسرة و التي تمثل له المحيط الأول الذي يحتك ويتفاعل فيه، فهي أساس عملية التنشئة الاجتماعية، فوجود طفل أصم، له تأثير كبير على الوالدين في شعورهم بالنقص واليأس والخوف من مستقبل ابنهم، فالدعم الأسري يساهم في تعزيز وتقوية الجوانب العاطفية والمادية، لضمان حياة أسرية لابنهم المعاق.

وتوصلت دراسة أجراها (Johnson, 2005) أنه وعلى الرغم من وجود الأعباء والضغوط النفسية والاجتماعية المفروضة على أسر الأطفال المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، إلا أن غالبية تلك الأسر تفضل تربية أبنائها المعاقين في منازلها، أما الأعباء والضغوط المختلفة التي تتعرض لها هذه الأسر فتعود إلى أسباب عديدة مثل وجود أسر أحادية الوالدين، وانخراط المرأة في سوق العمل، وضعف المقدرة الاقتصادية للأسرة، وفقر العديد من الأسر، وزيادة مستوى عزلة واتصال أسرة الطفل المعاق بالأسرة الممتدة، أما المصادر اللازمة لدعم تلك الأسر فتتمثل في أربعة مستويات وهي: مستوى الأسرة، ومستوى الدعم الطبيعي للأسرة كالأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران، ومستوى الدعم غير الرسمي كالتشبيك الاجتماعي مع الأسر الأخرى التي يوجد لديها أطفال معاقين، من خلال جماعات الدعم ومنظمات المجتمع المحلي، والعيادات المختصة، والإنترنت، وأخيرا مستوى الدعم الرسمي، مثل الدعم القانوني والمادي وتوفر التأمين الصحي وكفايته، والبرامج التربوية الخاصة والتدخل المبكر.[13]

كما تعبر نسبة **31.51%**، في صنف الأولياء الذين يتلقون تعاون " **معنوي أكثر منه مادي** " وذلك في فئة الذين مستوى الدخل لديهم **اكثر من 30000** .بنسبة **100%**، وقد نفسر نتيجتنا هذه من منطلق حاجة الأسرة للشعور بالمساعدة ومساندة الأهل والأقارب المحيطين بها من حيث مساعدتها في كيفية التعامل مع الضغوط النفسية وتزويدهم بالمهارات التي تساعدهم في التكيف مع اعاقة طفلهم، حيث هذا الدعم يجعل من الأسرة تحس بانها دائما ضمن شبكة اجتماعية داعمة.

ومنهم من يرون أن **الظروف معيشية صعبة على جميع**" **بنسبة 27.40**% بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين مستوى الدخل لديهم بين **[10000 دج - 20000دج]** ، **بـ 47.06**%، تليها نسبة 44.44% لفئة الذين مستوى الدخل لديهم **أقل من 10000 دج**، آخر نسبة **08**.22% عن الأولياء الذين يرون بأنه" **احساس بنوع من النقص**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة كانت فئة الذين **ليس لهم دخل** بـ 16.67%

جدول رقم (36) يوضح العلاقة بين مهنة الأب والام بالمساعدات التي تتلقاها الأسرة من أطراف أخرى

مهنة الوالدين / المساعدات التي تتلقاها الأسرة	مهنة الآب						المجموع	مهنة الأم			المجموع
	موظف	عامل يومي	نشاط خاص	متقاعد	بطال	متوفي		موظفة	ربة بيت	أعمال بسيطة في المنزل	
عن طريق أعمال إضافية	- -	2 %11.11	- -	- -	10 %62.50	- -	**12** %**20**	- -	2 %04	12 %100	14 %**19**.44
مساعدات مادية أهل وأقارب	1 %06.67	- -	- -	- -	6 %37.50	1 %100	8 %**13**.33	1 %10	7 %14	- -	8 %11.11
لا توجد مساعدات	14 %93.33	16 %88.89	4 %100	6 %100	- -	- -	**40** %66.**67**	9 %90	41 %82	- -	50 %**69**.44
المجموع	**15** %100	**18** %100	4 %100	6 %100	**16** %100	1 %100	**60** %100	10 %100	50 %100	12 %100	*72 %100

* تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة.

التعليق الإحصائي:

يتضح لنا من خلال نتائج الجدول أن الاتجاه العام كان في صنف "**لا توجد مساعدات**" بالنسبة للمستوى التعليمي للأب بنسبة **66.67%**، وبالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **100%** في كل من فئة "**متقاعد**" و "**نشاط خاص**" أما بالنسبة للمستوى المهني للأم فكانت النسبة عالية في نفس الصنف بـ **69.44%** و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **90%**، في فئة " **موظفة**"

لتنخفض النسبة إلى **20%**، في صنف " **عن طريق اعمال اضافية** " بالنسبة للمستوى المهني للأب و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة في فئة "**بطال**"بـ**62.50** %، لتنخفض النسبة للمستوى المهني للأم في نفس الصنف أيضا بـ **19.44%** و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **100%**، في فئة " **أعمال بسيطة في المنزل** ".

آخر نسبة من المجموع الكلي **13.33** %، في صنف " **مساعدات مادية أهل وأقارب** " للمستوى المهني للأب و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد النسبة العالية في فئة " **متوفي**" ب **100%** ، تليها نسبة **37.50%** في فئة " **بطال**"، لتنخفض النسبة للمستوى المهني للأم في نفس الصنف أيضا بـ 11.11% وبالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **14%**، في فئة " **ربة بيت**".

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة **بين مهنة الأب والام بالمساعدات التي تتلقاها الأسرة من أطراف أخرى**، إن العمل بالنسبة للأسرة له بعده المادي لأنه في الأساس أداة لتحقيق واشباع الحاجات الضرورية واللازمة للأسرة، حيث من نتائج الجدول تبين أن الاتجاه العام كان في صنف الاسر التي "**لا توجد وتتلقي مساعدات**" بالنسبة للمستوى التعليمي للأب بنسبة **66.67%**، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **100%** في كل من فئة "**متقاعد**" و "**نشاط خاص**" أما بالنسبة للمستوى المهني للأم فكانت النسبة عالية في نفس الصنف بـ **69.44%** و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **90%**، في فئة "**موظفة**" وقد نفسر نتيجتنا هذه من منطلق أن الوضعية المهنية لهذه الأسر ميسورة الحال، لا تتلقى مساعدات خارجية سواء عن طريق الأهل والأقارب، أو أعمال

إضافية أخرى، الأمر الذي يسمح لها بأن تلبي جميع مستلزمات و متطلبات الأسرة الضرورية خاصة فيما يتعلق باحتياجات الطفل المصاب،

لتنخفض النسبة إلى **20%**، في صنف " **عن طريق أعمال اضافية** " بالنسبة للمستوى المهني للأب و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة في فئة "**بطال**"بـ**62.50** %، لتنخفض النسبة للمستوى المهني للأم في نفس الصنف أيضا بـ **19.44**% و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **100%**، في فئة " **أعمال بسيطة في المنزل** " ويمكن تفسير ذلك أن أعمال الإضافية نجدها محصورة في فئتي "**بطال**" و"**عامل يومي**" و الفئة الغالبة هنا هي فئة "بطال" ، في المقابل الأمهات مصدر دخلهن عن طريق **أعمال بسيطة بالمنزل**" وقد نفسر نتيجتنا هذه أن غالبية أفراد الأسر يتراوح مستوى وضعهم المادي دون الوسط والمتوسط، اما نشاطاتهم التي يمارسونها محصورة بين عامل يومي وبطال وهذه الوضعية لا تضمن للأسرة استقرارها المادي وعليه فضعف الدخل أو عدمه **لا يتلقون مساعدات من طرف الأهل** بل يلجأون للعمل الإضافي الذي بواسطته يمكنهم من تخفيف الاعباء المالية ويتخلص من الضغط الذي يصدر من احتياجات أفراد اسرته، إذن العمل الإضافي ضروري أملتها عليهم الظروف المعيشية والاقتصادية الصعبة، من أجل توفير الشروط الضرورية لحياة الطفل الأصم داخل الأسرة وخارجها.

آخر نسبة **13.33** %، في صنف " **مساعدات مادية أهل وأقارب** " في فئة " **متوفي**" ب **100%**، تليها نسبة **37.50**% في فئة " **بطال**"، وب النسبة للمستوى المهني للأم بـ **14%**، في فئة " **ربة بيت**" وقد نفسر نتيجتنا هذه أن حجم المشاكل التي تواجه الأسر المعاقين سمعيا وخاصة التي لا يوجد فيها كفيل، أو بطالة الوالدين أو أحداهما، تجعلهم تحت تأثير العراقيل الاقتصادية و الاجتماعية لاسيما في مجال العناية الطبية والنفسية، تكاليف التعليم الأولاد الأصحاء و ذوي احتياجات الخاصة و العناية الصحية بالأبناء والأم، يجدون أنفسهم مضطرين إلى اللجوء لمساعدات خارج عن محيط الأسرة ضمن شبكة العلاقات الأسرية هذه الأخيرة لها تأثيرات ايجابية على الصحة النفسية والرضا الأسري نحو الطفل الأصم بشكل أفضل حول نفسها وقدراتها، مما يدفعها للتفاعل بطريقة ايجابية وفعالة مع أفراد الأسرة.

ونظرا لتأثيرات المتعددة التي تتركها الإعاقة على الأسرة وفي مختلف المجالات تناولت الكثير من الدراسات حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقات بالبحث، وقد نصت في مجملها على حاجتها إلى الدعم المتواصل بشقيه الرسمي وغير الرسمي، فبالإضافة إلى الحاجات العامة الأساسية للأسر جميعاً، يوجد

لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات حاجات إضافية خاصة، تختلف من حيث طبيعتها ومداها باختلاف بعض المتغيرات والعوامل ومن أهمها كما ذكرها كل من لوبيز وكليفورد ومينز وكونتز (Lopez, Clifford, Minnes and Kuntz, 2008):[14]

- طبيعة إعاقة الطفل وشدتها، و كيفية إدراك الأسرة لإعاقة الطفل.
- طبيعة الخدمات التي تحصل عليها الأسرة.
- موقف المجتمع الذي تعيش فيه الأسرة من الإعاقة بشكل عام.

لذا تحتاج أسر الأطفال ذوي الإعاقات إلى توفير جميع أشكال الدعم الرسمي؛ وغير الرسمي وذلك للتمكن من التغلب على الضغوط النفسية التي تواجهها نتيجة لإعاقة الطفل، وتلبية لحاجات طفلها المختلفة، وقد اتجهت الدراسات إلى معرفة ما للمساندة الاجتماعية من دورٍ في تقبل الأسر للإعاقة داخلها، حيث أجرى كل من ماكلسن ونيلسن وراسمسن(Mikkelsen, Nielsen, Rasmusen, 2001) دراسة هدفت إلى تعرّف الخدمات المساندة المقدمة لعينة من الآباء ممن لديهم أطفال صم وضعاف السمع في الدنمارك ومدى رضا الآباء عن هذه الخدمات، أشارت نتائج الدراسة إلى رضا الآباء عن الخدمات المساندة المقدمة لأطفالهم بصفة عامة، وأن(38%) من الآباء تلقوا المعلومات الضرورية التي يحتاجون إليها، و(33%) منهم تلقوا المساعدة من المهنيين، و(22%) اعتمدوا على أنفسهم في التعامل مع أزمة الطفل، و(30%) لم يتلقوا أية خدمات مساندة، كذلك أوضحت نتائج الدراسة أن أهم مصادر دعم الآباء كانت: الزوجة، أخصائي النطق والكلام، المعلم، الآباء الآخرون لأطفال صم وضعاف سمع، الأقارب، الأصدقاء، الممرضات، الأخصائيون النفسيون، الصم البالغون، الأخصائي الاجتماعي، المرشد الطبي.

جدول رقم (37): يوضح علاقة دخل الأسرة بالمساهمين في المساعدات داخل الأسرة

دخل الأسرة / مساعدات داخل الأسرة	بدون أجر	أقل من 10000 دج	[10000دج –20000دج]	[21000 دج - 30000دج]	أكثر من 30000 دج	المجموع
الزوجة	10 %66.67	4 %80	6 %35.29	2 %11.76	- -	22 %**36.67**
بعض الأبناء	- -	- -	- -	1 %05.88	- -	1 %**01**.66
لا يوجد	5 %33.33	1 %20	11 %64.71	14 %82.35	6 %100	37 %**61.67**
المجموع	15 **%100**	5 **%100**	17 **%100**	17 **%100**	6 **%100**	60 **%100**

التعليق الإحصائي:

يوضح الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف "**لا توجد مساعدات داخل الأسرة**" بنسبة **61.67%**، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة المطلقة **100%**، كانت لفئة الذين مستوى الدخل لديهم **أكثر من 30000 دج**، تليها نسبة 82.35% لفئة الذين مستوى الدخل لديهم بين **[21000 دج - 30000دج]** .

لتنخفض النسبة إلى 36.67%، في صنف الذين مساعداتهم من طرف "**الزوجة**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة **أقل من 10000 دج بـ 80%**، تليها نسبة **66.67%** لفئة الذين **لا يوجد لديهم دخل**.

آخر نسبة من المجموع الكلي **01.66%** في صنف "**بعض الأبناء**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين مستوى الدخل لديهم بين **[21000 دج - 30000دج] بـ** 05.88%.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة **يوضح علاقة دخل الأسرة بالمساهمين في المساعدات داخل الأسرة**، ومنه يمكن القول أن المساعدات المادية الداخلية للأسرة لها دوراً هاما في تخفيف الأعباء المالية التي تواجهها الأسرة، والتقليل من توترات المصاحبة لها نتيجة كثرة المتطلبات خاصة هذه الأسر التى تحوي على أطفال ذوي الاجتياجات الخاصة، فبوجود دخل شهري مضاعف للأسرة يعتبر كمؤشر لحاجة الأسرة المادية، والمستوى المعيشي، ومدى الاستقرار النفسي والاجتماعي لها، حيث تبين أن الاتجاه العام كان في صنف "**لا توجد مساعدات داخل الأسرة**" بنسبة **61.67%**، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة المطلقة **100%**، كانت لفئة الذين مستوى الدخل لديهم **أكثر من 30000 دج**، تليها نسبة **82.35%** لفئة الذين مستوى الدخل لديهم بين **[21000 دج - 30000دج]** ، وعليه يمكن تفسير ذلك بأن فئة الأولياء الذين دخلهم يوفق **21000** أفادوا انهم لا يوجد مساهمين من داخل الأسرة، و قد يرجع ذلك إلى صغر أعمار أبناء مجتمع الدراسة الذي لا يسمح للهم في العمل.

لتنخفض النسبة إلى 36.67%، في صنف الذين مساعداتهم من طرف "**الزوجة**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة **أقل من 10000 دج بـ 80%**، تليها نسبة **66.67%** لفئة الذين **لا يوجد لديهم دخل** وعليه يمكن تفسير ذلك يرجع سبب إعانة الزوجة لزوجها في مداخيل الأسرة قلة الدخل و فئة أخري لا يوجد فيها دخل، حيث أفادو نسبة معينة بأن الزوجة هي المسؤول الأول و المساهمة بدرجة كبيرة في زيادة الدخل الأسرة ، وهذا ما نلاحظه في الفئة "**بدون آجر**" .

ونظرا لحاجة الأسرة لكميات مختلفة من السلع و الخدمات لإشباع حاجياتها، تجعلنا نفهم من خلال ذلك الدوافع المادية التي تؤدي بالزوجة لخوض غمار العمل سواء خارج المنزل او داخله، لإشباع رغبات وطلبات أفراد أسرتها وطفلها المعاق، ومن هذا المنطلق نشير إلى أن ربة الأسرة (الأم) بصفتها المسئولة الأولى عن إدارة موارد أسرتها يقع عليها العبء الأكبر في التخطيط المالي والاقتصادي لبنود الإنفاق بميزانية أسرتها، وتوجيهها نحو النمط الإنفاقي، والاستهلاكي الرشيد، بما يواءم مع الاحتياجات الفعلية والضرورية لأفراد أسرتها، وحدود دخلها المتاح، و من ثم الوصول بأسرتها إلى حالة التوازن والاستقرار الاقتصادي والنفسي حتى ولو كان الدخل محدود، من هذا المنطلق نشأ الإقتصاد المنزلي التي تحاول من خلاله الام البحث عن الحلول للمشاكل المادية من خلال حسن التصرف في مواردها لتحقيق مستوى معين وممكن لها في حدود دخلها، حيث تعمل على الخياطة الحلويات التقليدية والمعاصرة ...إلخ.

في المقابل وجدنا فرد واحدا من مجتمع الدراسة أقر أن ابنه يساهم معه بالمشاركة في العمل لرفع ميزانية الدخل للأسرة. ومثلتها نسبة **01.66%** في صنف "**بعض الأبناء**" وذلك في فئة الذين مستوى الدخل لديهم بين [**21000 دج - 30000دج**] **بـ 05.88%**.

وقد يقع الكثير من الأسر في الأزمات المالية إلى عدم خبرتهم في إدارة الدخل الشهري للأسرة والتي تساعدهم في التغلب على الأزمات المالية ومدى إلمامهم بأساليب الاستهلاك الرشيد مع الأزمات المالية، ما يمكن استنتاجه من الجدول أن الأسرة بحاجة إلى دخل يضمن لها توفير ضروريات الحياة من رعاية صحية واجتماعية لأفراد أسرتها، ولكن طبيعة العمل هي التي تحدد قيمة هذا الدخل الذي يعد من المعايير الأساسية الذي يساهم في اكتساب الأسرة مكانة اجتماعية معينة في المجتمع.

وعليه نستنتج في الأخير إن التغير الحاصل في النسق الاقتصادي أصبحت له انعكاسات على مشاركة الفرد الاقتصادية فبعدما كان رب الأسرة هو مسؤولة عن مهمة تزويد أفرادها بالموارد الاقتصادية

أصبح في هذه الفترة المتغيرة كل الأفراد الأسرة القرابية الواحدة مسؤولون عن مهمة توفير الحاجيات المادية، إذن أحدث التغير الاجتماعي في النظام الاقتصادي انعكاسات على مشاركة الفرد الاقتصادية مع أقاربه حتي أدي به للانفصال عن مشاركتهم في المهن والمصالح المادية.

جدول رقم (38) يوضح علاقة تأمين احتياجات الأبناء والطفل المعاق سمعيا بالمساعدات داخل الأسرة

تأمين احتياجات تعليم الأبناء والطفل معاق سمعيا / مساعدات داخل الأسرة	يكفي	لا يكفي	المجموع
الزوجة	4 %40	18 %36	22 %**36.67**
بعض الأبناء	- -	1 %02	1 %**01**.66
لا يوجد	6 %60	31 %62	37 %**61.67**
المجموع	**10** %**100**	**50** %**38.70**	60 %**100**

التعليق السوسيولوجي:

يوضح الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف "**لا توجد مساعدات**" بنسبة 61.67%، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الذين **لا يكفيهم دخلهم** في تامين احتياجات تعليم الأبناء والطفل معاق سمعيا **بـ** 62 %.

لتنخفض النسبة إلى 36.67%، في صنف " **مساعدات من الزوجة**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين **يكفيهم دخلهم** في تامين احتياجات تعليم الأبناء والطفل معاق سمعيا **بـ** 40 %، مقابل نسبة 36 % لفئة الاولياء الذين **لا يكفيهم دخلهم** في تأمين احتياجات تعليم الأبناء والطفل معاق سمعيا.

آخر نسبة من المجموع الكلي 01.66% **في صنف بعض الأبناء**، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد نسبة 02% لفئة الأولياء الذين يتقبلون مساعدات من طرف أبنائهم.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة **بين تأمين إحتياجات الابناء والطفل المعاق سمعيا بالمساعدات داخل الأسرة**، من نتائج الجدول يتوقف أداء الأسرة لوظائفها المرتبطة برعاية الابن المعاق على بعض الخصائص الاجتماعية التي تتمثل في الحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية لأسر المعاقين. ومن هنا نجد أن هذه الخصائص الأسرية تؤثر على استعداد الأسرة للقيام بمتطلباتها الوظيفية تجاه ابنها المعاق، حيث يوضح الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف "**لا توجد مساعدات**" بنسبة **61.67**%، و في فئة الذين **لا يكفيهم دخلهم** في تأمين احتياجات تعليم الأبناء والطفل معاق سمعيا **بـ 62** %. ويمكن تفسير ذلك إن عملية تلبية حاجات أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية داخل الأسرة تعد أمرًا هامًا، وذلك بسبب طبيعة العلاقة بين نجاح برامج التربية الخاصة المعتمدة بالدرجة الأولى على تلبية حاجات أولياء الأمور ومدى مشاركتهم فيها. ومن أهم حاجات أولياء أمور ذوي الإعاقة السمعية الحاجة للمعلومات، الحاجة للدعم، والحاجة لتفسير الإعاقة للآخرين، والحاجة للمال، و الحاجة للخدمات المجتمعية عن طريق مساعدات الدولة أو الجمعيات الخيرية، وكذلك الحاجة المرتبطة بوظيفة الأسرة.

تليها نسبة 36.67%، في صنف " **مساعدات من الزوجة**" ونجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين **يكفيهم دخلهم** في تامين احتياجات تعليم الأبناء والطفل معاق سمعيا **بـ 40** %، ويمكن تفسير ذلك أن بعض الأسرة لا تستطيع تأمين الاحتياجات التعليمية والصحية لأطفاها المعاقين، نتيجة دخلها الأسري بين الضعيف والمتوسط، الذي لا يغطي جميع احتياجات الأسرة التعليمية والصحية وما تشمله من وسائل وخدمات متنوعة الاستعمالات، باعتبار أن المساعدات الداخلية للأسرة محصورة أحيانا في دخل الزوجة المتدني وهذا ما تم استنتاجه في الجدول رقم (مهنة الوالدين)، كما أن الأسرة لا يوجد بها أبناء يساهمون في تخفيف الأعباء المادية على الأسرة، وهذا نتيجة طبيعة شكل الأسرة باعتبار غالبية الأسر حديثة، فهي أسر نووية.

هذا وهناك العديد من الدراسات البحثية التى تناولت احتياجات أسر المعاقين سمعياً وأوضحت أهميه تقديم الدعم والمساعدة المهنية لهم وتمكينهم من الاستفادة من برامج وخدمات الرعاية التى تقدمها المؤسسات العاملة بالمجتمع في المجالات المختلفة، وتفعيل المشاركة التضامنية فيما بينهم لمواجهه مشكلاتهم وتنظيم جهودهم الذاتية لتفعيل وتطوير برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة لأبنائهم.

فقد أوضحت دراسة(Sloman, 1987) أن المعاقين سمعياً يعانون العديد من المشكلات، وأن أكثرها ما يتعلق بالمشكلات الاجتماعية المرتبطة بأسرة المعوق سمعياً وهي تظهر بشكل أكثر وضوحا في المراحل العمرية الأكبر سناً، وقد أرجعت الدراسة أسباب تلك المشكلات إلى البيئة المحيطة وخاصة البيئة الأسرية وعدم تفهم أعضاء الأسرة لطبيعة الإعاقة وقدرات وإمكانيات واحتياجات المعاق سمعياً، وأن نقص خبرات أسر المعاقين سمعياً في تعاملهم مع أبنائهم قد يرتبط بنوع من المقاومة التي يظهرها هؤولا الآباء ضد تقبل فكرة إعاقة طفلهم، وعدم وجود علاقات بين أسر المعاقين لتنميه مهاراتهم بعضهم البعض وتبادل طرح الأسئلة والمناقشات مما ينمي خبراتهم ويزيد من تقبلهم لحاله وواقع ابنهم المعاق سمعيا والتعامل مع احتياجاته ومشكلاته بصورة أكثر ايجابية.

وقد أوضحت الدراسة التي قام بها عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998)، أن أولياء أمور الأطفال المعاقين سمعيا في أشد الحاجة الى مقابلة إحتياجاتهم المادية والتي تشمل الأمور المالية، والخدمات الطبية، والترويجية، والخدمات العامة، والمعرفية والخدمات المجتمعية والتي تتضمن ضرورة التدخل المبكر، وفي دراسة (Kubba, Haytham, 2004) حول الحرمان الاقتصادي والاجتماعي للمعاقين سمعياً، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن المعاقين سمعياً وأسرهم في حاجه إلى مزيد من خدمات التخطيط لإشباع احتياجاتهم الاجتماعية والاقتصادية وذلك لمواجهه اشكال الحرمان المختلفة التي يعانى منها الطفل الأصم، كما أوضحت نتائج الدراسة أهمية التنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال رعاية المعاقين سمعياً وأُسرهم ، وضرورة إشراك أسر المعاقين سمعياً وتنظيمهم بشكل تعاوني وتضامني لتخطيط خدمات الرعاية لأبنائهم وإمدادهم بالمعلومات والمهارات المطلوبة لمواجهه المشكلات المرتبطة بتوفير خدمات الرعاية لأطفالهم.[15]

في ضوء ما سبق تتضح حاجة أسر المعاقين سمعيا للدعم والمساندة المجتمعية لتمكين تلك الأسر من القيام بدورها ومواجهة مشكلاتها التي فرضتها عليها ظروف إعاقة طفلها. فهم بحاجة إلى معلومات كافية حول إعاقة ابنهم، وكيفية التعامل معه داخل الأسرة، ومعرفة ما يجب أن تتوقعه في المستقبل،

بالإضافة إلى الحاجة إلى معرفة المساعدات والخدمات التي يمكن أن يوفرها المجتمع المحلي. ولكي يقوم أولياء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بدورهم في رعاية وتعليم أبناءهم، فلا بد من الوقوف على طبيعة الحاجات، والتعرف على أوجه الدعم والمساندة التي يطالبون بها سواءً من الناحية المعرفية، أو المادية، أو الاجتماعية.

جدول رقم (39) يوضح طبيعة السكن بمساعدات من أطراف أخرى خارجية للأسرة

طبيعة السكن / مساعدات من أطراف أخرى خارجية للأسرة	مع العائلة	مستقل	المجموع
عن طريق أعمال اضافية	- -	12 %30.77	**12** %**20**
مساعدات مادية أهل وأقارب	8 %38.10	- -	8 %**13**.33
لا توجد مساعدات	13 %61.90	27 %69.23	**40** %66.**67**
المجموع	**21** %**100**	**39** %**100**	**60** %100

التعليق السوسيولوجي:

يوضح الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف "**لا توجد مساعدات**" بنسبة 66.67%، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الذين نوع سكنهم **مستقل بـ** 69.23 %.

لتنخفض النسبة إلى 20%، في صنف " **عن طريق اعمال إضافية**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين نوع سكنهم **مستقل بـ** 30.77 %.

آخر نسبة من المجموع الكلي **13**.33% **في صنف مساعدات مادية من أهل وأقارب**، بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين نوع سكنهم **مع عائلة بـ** 38.10 %.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة **بين نوع وطبيعة سكن أسر المعاقين سمعيا بالمساعدات أطراف أخري خارجية للأسرة**، ومن هذا المنطلق إن حصول الأسرة على المسكن الملائم لاحتياجاتها، وقدرتها على امتلاكه يعد من المتطلبات الأساسية، فالمسكن أحد الركائز المساهمة في تكوين الأسرة ونموها، وتحتاج أسر الأطفال ذوي الإعاقات إلى توفير سكن ملائم، لتتمكن بدورها من

التغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها نتيجة لإعاقة الطفل، وتلبية لحاجات طفلها المختلفة.

إن التغير الحاصل في الأسر الجزائرية من الممتدة إلى النووية، و بعد انفصال الأبناء بعد زواجهم عن المسكن العائلي الذي نشؤا فيه دون أن تنقطع الصلة نهائيا بجماعة الأهل و الأقارب إذ أصبحت هذه الأسر الاعتماد على نفسها في تكوينها الأسري، المادي والاجتماعي، وهذا ما تؤكده نسبة 66.67%،من مجتمع الدراسة **بعدم وجود مساعدات من طرف العائلة،** في فئة الذين نوع سكنهم **مستقل بـ 69.23** %، ومنهم من أقروا أنهم يلجؤون **لأعمال إضافية**" وهذا ما مثلته نسبة 20%، في فئة الذين نوع سكنهم **مستقل بـ** 30.77 %.

ومنها من حافظت على بعض المظاهر الجوهرية للعائلة التقليدية الممتدة، فبقيت تتميز بالحرص على الإنجاب و المحافظة على السلطة المطلقة للأب، وهذا ما مثلته نسبة **13.33% في صنف مساعدات مادية من أهل وأقارب،** بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين نوع سكنهم **مع عائلة بـ** 38.10 %. وبوجود شكل هذه الأسرة الممتدة في الريف، تسودها علاقات قرابية قوية، أبناء عمومة/ أبناء خؤولة حيث تدخل الأقارب في الشؤون الخاصة للأسرة كما يحدد التزاماتهم نحوها، و تحاول العائلة التمسك بأفرادها وتحقيق التكافل والترابط بينهم، من حيث تأمن الأمن والدعم المادي للزوجين، الذي يخفف بدرجة كبيرة الأعباء المالية، و العيش مع العائلة (الأسرة الممتدة) وخاصة إذا كان بها أطفال معاقين له إيجابياته المتعددة، أهمها على الإطلاق توافر الشبكة الاجتماعية الداعمة للأسرة، فالسكن مع الأهل يشكل جوًا اجتماعيًا جيدًا للزوجين والأبناء، إذ تبين أن وجود الأحفاد في أسرة يكون الجد والجدة فيها علي قيد الحياة يمثل قوة نفسية للأطفال، ويتيح لكبار السن أن يقدما الدعم والخبرات للأم في تربية الأبناء، وغالبا ما تتميز العلاقات الاجتماعية العائلية في وقنا الحاضر ذات طبيعة خاصة و مختلفة، فنجدها تولد الكثير من المشاكل الاجتماعية والارباك والتعقيد لحياة الأفراد الأمر الذي يجعلهم يستقلون عنهم.

جدول رقم (40) يوضح علاقة توفر الألعاب التعليمية الخاصة للطفل المعاق سمعيا بالظروف الأسرية

توفر الألعاب التعليمة للطفل المعاق سمعيا / ظروف الأسرة	هناك صعوبة في إيجادها و اقتناءها	غلاء سعر الألعاب التعليمية	متوفرة عنده	المجموع
مشكل الدخل اثر في احتياجات ومتطلبات الطفل	15 %50	25 %62.50	5 %23.81	**45** **%49.45**
هناك توافق بين الدخل وحاجيات الطفل	2 %6.67	- -	9 %42.86	11 **%12.09**
توتر جو الاسرة أثر في تحسن حالة الطفل وضعف تحصيله	13 %43.33	15 %37.50	7 %33.33	**35** **%38.46**
المجموع	**30** **%100**	**40** **%38.70**	**21** **%16.66**	***91** **%100**

***تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة.**

التعليق الاحصائي:

يبين لنا نتائج الجدول أن الاتجاه العام كان في صنف " **مشكل الدخل اثر في احتياجات ومتطلبات الطفل** " بنسبة 49.45%، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة "**غلاء سعر الألعاب التعليمية**" بـ 60.81%، تليها نسبة 50% لفئة الذين وجدوا **صعوبة في إيجادها و اقتناءها**".

لتنخفض النسبة إلى 38.46%، في صنف " **توتر جو الاسرة اثر في تحسن حالة الطفل وضعف تحصيله** " بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين وجدوا **صعوبة في إيجادها و اقتناءها**" **بـ** 43.33%

آخر نسبة من المجموع الكلي **12.09% في صنف هناك توافق بين الدخل وحاجيات الطفل،** بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد نسبة 42.86% لفئة الذين متوفرة لديهم الألعاب التعليمية الخاصة

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح **العلاقة بين توفر الألعاب التعليمية للطفل المعاق سمعيا بالظروف الأسرية.** إذ تبين لنا من معطيات الجدول أعلاه أن هناك عدة أسباب وعوامل ساهمت في عدم استطاعة أسرة المعاق توفير الألعاب التعليمية لابنها، حيث تعود لانعدام الدخل ومحدوديته وبين غلاء سعر الألعاب التعليمية، وهناك من اعتبرها غير مناسبة لأنها تساعد على توتر الجو العائلي داخل الأسرة، هذا ما يفسر اختلاف واقع المستوى الثقافي والاقتصادي للأسر، بما أن إحدى المؤشرات الأساسية لها هي الوسائل التعليمية والتثقيفية والترفيهية والتي بدورها تؤثر على تصورات الطفل في تحسين سلوكاته واختيار نمط لعبه وفق حالته الصحية وهذا ما مثلته نسبة من مجتمع البحث **49.45%**،" **مشكل الدخل اثر في احتياجات ومتطلبات الطفل** " مقابل "**غلاء سعر الألعاب التعليمية**" بـ **60.81%**، تليها نسبة **50%** لفئة الذين وجدوا **صعوبة في إيجادها و اقتناءها**".

إن محدودية دخل الأسرة لا يلبي متطلبات ومستلزمات الطفل، هذا راجع لعدم قدرة الوالدين لشراء واقتناء الوسائل التعليمية والتثقيفية الترفيهية، والتي تعتبر ضرورية في وقتنا الحالي، خاصة فيما يتعلق الجانب المعرفي للطفل المعاق سمعياً، وهناك أسر لديها رأي آخر في توفير الألعاب التعليمية لأبنائها باعتبارها **توتر جو الاسرة اثر في تحسن حالة الطفل وضعف تحصيله.** هذا ما عبرت عنه نسبة

38.46%، من أفراد مجتمع الدراسة، حيث وجدوا **صعوبة في إيجادها و اقتناءها" بـ 43.33**% وعليه على الأسرة توفير بيئة عائلية من أجل تنمية علاقات و اتجاهات ايجابية قائمة على الخبرة في إتخاذ القرارات، وتنمي علاقات المحبة بين الأبناء والآباء في مرحلة الطفولة، فيجب توفير بيئة تعليمية تطور قابليات الطفل المعاق سمعيا في هذه المرحلة، و نجد الفئة من الأسر التي تقر بأن هناك توافق بين مداخيلها وحاجيات الطفل مما يدل على وجود علاقة بين متغير الدخل ومدى توفر الألعاب التعليمية، والمستوى التعليمي للأسرة، خاصة فئة الجامعيين، بنسبة **42.86**%

وعليه يمكن أن نستنتج أن الوسط الأسري للمبحوثين يختلف بين عدم إمكانية توفر الألعاب التعليمية والتثقيفية، وقد يعود سبب هذا التباين إلى المفاهيم الايجابية أو السلبية التي تحملها أسر المبحوثين نحو توفير الألعاب لأطفالها، فهي لا تشجع على اقتناء الألعاب التعليمية والترفيهية للطفل وترى أنها غير مناسبة، وأنها مضيعة للوقت وتعيق الطفل في تحصيله الدراسي. وهذا أمراً طبيعيا لعدة اعتبارات أهمها عدم قدرة الأسرة غير المتعلمة على تربية أبنائها وفق مقومات التربية الحديثة من جهة، ومن جهة ثانية نقص الخبرة وقلة إدراكها ووعيها بأهمية اللعب والبرامج التعلمية المختلفة والمتنوعة في تنمية التفكير الابتكاري لابنها المعاق. وبالتالي فهي بيئة لا تسمح للأطفال فرصاً للاستثمار اللعب كوسيط تعلمي لإنماء شخصيات الأطفال وتطوير قدراتهم العقلية والمعرفية، والعمل على تحسين أدائهم المدرسي وتفاعلهم الاجتماعي مع أقرانهم ومع المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه.

ومن مؤشرات وضع الأسرة الثقافي والمادي امتلاك التجهيزات المنزلية التي تعكس من ناحية الإمكانات الاقتصادية الأسرية، ويعكس من ناحية ثانية توجه الأسرة التربوي والثقافي من حيث نوعية تلك التجهيزات مثل امتلاك مكتبة والحاسوب، وكذا الألعاب المصنعة التعليمية والترفيهية التي تتيح للأطفال تنمية قدراتهم ومهارتهم الفكرية.

من خلال هذا التحليل السوسيولوجي لهذا الجدول يمكن استنتاج أن الدخل الأسري لأسر مجتمع الدراسة يؤثر بنسبة كبيرة على إمكانية توفير الألعاب التعليمية للأطفال. كما أن مستواها التعليمي يعد مؤشرا قويا.

جدول رقم (41) يوضح علاقة توافق مداخيل الاسرة بعلاقة الزوجين وابنهما المعاق سمعيا.

مداخيل الأسرة / وضعية الزوجين	يتوافق	لا يتوافق	المجموع
المستوي المعيشي صعب	3 %12	12 %30.77	**15** %**23**.44
الخوف من مصير ومستقبل الطفل	4 %16	9 %23.08	**13** %**20.31**
ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع أكبر	2 %8	8 %20.51	**10** %**15.62**
نرضى بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل	16 %64	10 %25.64	**26** %**40.63**
المجموع	**25** %**100**	**39** %**100**	***64** %**100**

التعليق الإحصائي:

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه الاتجاه العام كان في صنف " **نرضى بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الأسر الذين يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة بـ **64**%.

لتنخفض النسبة إلى **23.44**%، في صنف " **المستوى المعيشي صعب** " بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن النسبة العالية في فئة الأسر الذين لا يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة بـ 30.77%

يليها صنف " **الخوف من مصير ومستقبل الطفل** " نسبة **20.31**%، بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن النسبة العالية في فئة الأسر الذين لا يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة بـ 23.08%

وآخر نسبة من المجموع الكلي كانت في صنف " **ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع أكبر** " بـ **15.62**%، بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن النسبة العالية في فئة الأسر الذين لا يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة بـ 20.51%.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح **العلاقة بين توافق مداخيل الاسرة بعلاقة الزوجين وابنهما المعاق سمعيا**، حيث يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه الاتجاه العام كان في صنف " **نرضى بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% و في فئة الأسر الذين **يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة** بـ **64**%، ويمكن تفسير أن أسرة الأصم مقتنعين بقضاء الله وقدره بإعاقة ابنهم ومتفهمين لوضعيته داخل الأسرة، وفق استطاعتهم المالية تجاه ابنهم سواء كان مستوى دخل الأسرة يتوافق مع وضعيتهم العائلية أم لا.

و نسبة **23.44**%، أقروا أن **المستوى المعيشي صعب** " في فئة الأسر الذين **لا يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة** بـ **30.77**%، يمكن تفسير ذلك أن مداخيل الأسرة لا تلبي متطلباتها الأساسية، هذا ما يولد لها ضغوطات نفسية واجتماعية واقتصادية فأسرة المعاق تعاني من مشكلة توازن الإنفاق الأسري أو ما يسمى بالاقتصاد المنزلي، حيث انخفاض القدرة الشرائية وارتفاع أسعار المواد الأساسية نتيجة التغيرات السريعة التي تشهدها السوق الجزائرية، وما يترتب عن ذلك من غلاء أسعار السلع الاستهلاكية والخدماتية، ساهم في تدهور الوضع المعيشي للأسرة من جهة، ومن جهة ثانية زيادة الأعباء المالية...

وهناك نسبة من أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية يتخوفون من تأثير الإعاقة على مستقبل تعليم أبناءهم؛ مما يجعلهم يشعرون بحاجة معرفية كبيرة، للتعرف على معلومات عن الفرص المستقبلية لتعليم أبناءهم، حيث إن أولياء الأمور بحكم تطور تقنيات التعليم وأدواته وإستراتيجياته، هم بحاجة إلى مواكبة هذا التطور بما ينعكس إيجابيا على تطوير قدرات ومهارات أبناءهم المختلفة، وهذا ما عبرت عليه نسبة **20.31**%، **من الأولياء الذين يخافون من مصير ومستقبل طفلهم** نسبة في فئة الأسر الذين **لا يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة** بـ **23.08**%، لمساعدة طفلها وتأمين متطلباته الناتجة عن فقدان السمع لديه، وخوف الوالدين على مستقبل طفلهما المعاق سمعيًا، وشعور الوالدين بقدر من المسؤولية وخاصة عندما لا يكون بمقدورهما تقديم العون للطفل بشكل سليم بسبب نقص مهارتهما حول العناية بالطفل. مما يدفعهما إلى بذل المزيد من الوقت والجهد لترميم ما لديهما من نقص وهذا بحد ذاته يسبب لها الشعور بالعبء الزائد.

إن الشخص المعاق ليس بحاجة للعطف والمواساة، فهذا يشعره بضعفه وبأنه عالة على من حوله. إن خلق نوع من هذا الجو الكئيب حول المعاق من شأنه أن يولد الشعور باليأس والعجز. إن ما يحتاجه المعوق ليس العطف بل التدريب، والتأهيل والعلاقة الدافئة، والنية الصادقة في تقديم المساعدة. فعلينا أن نساعده في تحقيق ذاته، وذلك بأن ننمي فيه المواهب والإبداع، وأن نشجع اهتماماته، وكذلك نوفر له الإمكانات التي تسهم في ذلك. وأن ندعه يكون صداقات مع الناس، وأن يتحدث ويختلط بالآخرين، وأن نسمح له بأن يبدي رأيه.

ومن الخطأ الفادح أن تترك الأسرة مسؤولية العناية لأحد أفرادها فقد يؤدي ذلك إلى إنهاك وضجر وملل الشخص الذي يعتني بالمعاق. وذلك حسب نوع الإعاقة. فإذا كان المعاق يحتاج إلى عناية مستمرة بسبب إعاقته الشديدة فالجميع مطالب هنا بالمساعدة، فالأم مسؤولة عن رعايته وكذلك الأب والإخوان جميعاً عليهم التعاون في تسهيل أمور حياته، فالمطلوب هنا هو تفهم حالته ومحاولة الأسرة الاتفاق على خطة متناسقة متجانسة في التعامل والتدريب. فمن الخطأ أن تعزز الأم سلوكاً معيناً ويقوم الأب والأخ بعقاب هذا السلوك، فالاتفاق على نوع واحد من المعاملة أمر ضروري، وهذا ما عبرت عليه فئة من الأسر التي تحس **بضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع اكبر** " بـ **15.62%**، في فئة الأسر الذين **لا يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة** بـ **20.51%**، وتنبع أهمية المعلومات المعرفية بالنسبة لأولياء أمور التلاميذ المعاقين سمعيا، بسبب غموض مستقبل ابنهم المعاق سمعيا من الناحية التعليمية والصحية. ولا شك بأن الخصائص المختلفة التي يظهرها التلميذ المعاق سمعيا عن بقية أفراد الأسرة؛ من حيث الخصائص العقلية، والسلوكية، والاجتماعية.

جدول رقم (42) يوضح علاقة توافق الدخل بالظروف العلائقية داخل الأسرة

توافق الدخل / ظروف العلائقية للأسرة	يتوافق	لا يتوافق	المجموع
مشكل الدخل أثر في احتياجات ومتطلبات الطفل	- -	45 %60.81	**45** %**49.45**
هناك توافق بين الدخل وحاجيات الطفل	11 %64.71	- -	11 %**12.09**
توتر جو الاسرة أثر في تحسن حالة الطفل وضعف تحصيله	6 %35.29	29 %39.19	**35** %**38.46**
المجموع	17 %**100**	74 %100	***91** %**100**

*** تضخم العينة راجع لتكرار إجابات أفراد العينة.**

التعليق السوسيولوجي:

يبين لنا نتائج الجدول أن الاتجاه العام كان في صنف " **مشكل الدخل اثر في احتياجات ومتطلبات الطفل** " بنسبة 49.45%، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية كانت لفئة الذين **لا يتوافق دخلهم** مع متطلبات واحتياجات الأسرة بـ 60.81%

لتنخفض النسبة إلى 38.46%، في صنف " **توتر جو الاسرة اثر في تحسن حالة الطفل وضعف تحصيله** " بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين **لا يتوافق دخلهم** مع متطلبات واحتياجات الأسرة **بـ** 39.19 %، .

آخر نسبة من المجموع الكلي **12.09**% **في صنف هناك توافق بين الدخل وحاجيات الطفل،** بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد نسبة 64.71% لفئة الذين **يتوافق دخلهم** مع متطلبات واحتياجات الأسرة.

التحليل السوسيولوجي:

نهدف من خلال هذا الجدول الى توضيح العلاقة **بين توافق الدخل بالظروف العلائقية داخل الأسرة،** ويمكن تفسير ذلك يعتبر دخل الأسرة مورد حيوي هام؛ لأنه أحد العوامل الحاسمة التي تساعد الأسرة على إشباع حاجاتها وتحقيق أهدافها، ودخل الأسرة يتكون من كل ما تمتلك أو يمنح لها حق التصرف فيه. ولكي تتمكن الأسرة من التوفيق في علاقاتها دون حدوث اختلالات في وظائفها لا بد أن يرتبط هذا بمستوى المعيشة لها وبوجود دخل إضافي يساعدها على إعادة الاتزان نتيجة فقدانها لأحد الأدوار الاجتماعية، كفقدان رب الأسرة لمنصب عمله وتعرضه للبطالة، ما يؤدي إلى تدهور العلاقات الأسرية وتفككها، كما توجد في الأسرة عدة ظروف اجتماعية محيطة بالأطفال قد يكون لها دور في التأثير على الأسرة إيجابا او سالبا، وهذه الظروف تشمل الجوانب المادية والبشرية والعلاقات القائمة بين جميع أفراد الأسرة وتتمثل في الحالة المادية من حيث الدخل والإنفاق واشباع الحاجات والحالة العائلية بين الوالدين من حيث الاستمرارية في الزواج أو الانفصال، والمكانة الاجتماعية للوالدين، وحجم الأسرة وتنظيمها وظروف السكن من حيث حجمه وموقعه وعدد الغرف فيه، وأسلوب التربية المتبع في الأسرة، وهذا ما عبرت عليه نسبة من مجتمع البحث " **مشكل الدخل اثر في احتياجات ومتطلبات الطفل** " بنسبة **49.45%**، في فئة الذين **لا يتوافق دخلهم** مع متطلبات واحتياجات الأسرة بـ **60.81%**

وعليه عدم وجود توافق بين مداخيل الأسرة والظروف الاجتماعية السائدة، دليل على أن هناك عدة مشكلات اجتماعية واقتصادية تواجهها أسر المعاقين سمعيا ولعل أهمها عدم كفاية دخل الأسرة وغلاء المعيشة، وكذلك حجم الأسرة والمتطلبات التي يحتاجها الطفل المعاق، كل هذه المعطيات تساهم في التأثير على العلاقات الأسرية، كما أن عدم توفر البيئة الداخلية المناسبة والمتوافقة مع احتياجات الأسرة ونشاطاتها، فضلاً عن عدم تلبية احتياجات أفرادها النفسية والسلوكية والجسدية وهذا ما عبرت عليه نسبة من مجتمع البحث **38.46%**، " **توتر جو الاسرة اثر في تحسن حالة الطفل وضعف تحصيله** " في فئة الذين **لا يتوافق دخلهم** مع متطلبات واحتياجات الأسرة **بـ 39.19 %**، بسبب ما تتطلبه الإعاقة من مصاريف طبية، بالإضافة إلى عدم قدرة الأم على الخروج للعمل، بسبب ما يحتاج إليه الطفل المعاق من عناية ورعاية فمعظم الأسر التي لديها أطفال معاقين تتعرض لتوتر نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى حد المرض، وتختلف درجة التوتر النفسي من فرد لآخر داخل الأسرة، إلا أن الأبوين هما الأكثر تعرضاً للتوترات النفسية وإظهار مشاعر الذنب والحماية الزائدة للطفل، فالعلاقات داخل الأسرة وخارجها

تتأثر بوجود الطفل المعاق، بحيث يكون الطفل مصدراً للصراعات الداخلية للأسرة وعائقاً لعلاقاتها الاجتماعية بالأسر الأخرى والبيئة المحيطة، فالتكيف مع الإعاقة والظروف الظروف الاجتماعية الاقتصادية للأسرة يتوقف على الكيفية التي من خلالها تنجح الأسرة في إعادة التوازن الوظيفي للأسرة، والتحكم في الأمور الأخرى التي تربط الفرد بأسرته، هذا إذا ما ربطناها بعامل الدخل، وهذا ما عبرت عليه نسبة **12.09% في صنف هناك توافق بين الدخل وحاجيات الطفل، في** فئة الذين **يتوافق دخلهم** مع متطلبات واحتياجات الأسرة بنسبة **64.71%**.

III. مناقشة نتائج الفرضيات

1. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

نستنتج من خلال ما تم عرضه من نتائج جداول الفرضية الأولى:

علاقة إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج مع صلة القرابة بين الزوجين، حيث أن غالبية مجتمع الدراسة بينهم صلة القرابة بنسبة **56.25**%، حيث صلة قرابة **أبناء " عم- عمة قدرت** بنسبة **34.38**%،**و نسبة 21.87**% **أبناء خال-خالة**، مقابل نسبة **43.75** % من المبحوثين **لا توجد قرابة** ، حيث من بينهم **أجروا الفحوصات الطبية قبل الزواج** بنسبة **61.11**%، ويمكن تفسير ذلك لضمان سلامتهم مستقبلاً و الكشف عن كل الأمراض المعدية سواء كانت وراثية أم لا و التقليل من ولادة أطفال مشوهين أو معاقين، وفيما يخص المبحوثين الذين لم يجروا الفحوصات الطبية قبل الزواج هم الذين صلة قرابتهم **أبناء " عم- عمة، لانهم على حد قولهم يحسون بنوع من الاهانة بين الزوجين** بـ **100**% ، أما الذين صلة قرابتهم **أبناء خال-خالة** أجابوا بأنهم " **لم تكن ذو اهمية آن ذاك**" **بنسبة26.19**%.**(الجدول رقم 15)**.

العلاقة بين وجود أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة و صلة القرابة بين الوالدين، يتضح من البيانات **الجدول رقم(16)** أن نسبة **53.33** % هي مجموع المبحوثين، الذين صلة القرابة بينهم **أبناء عم –عمة** و **أبناء خال- خالة**، أجابوا بـأنهم توجد لديهم أطفال معاقين في نفس الأسرة بمجموع نسبته 59.46%، و يمكن تفسير ذلك بأن أن أكثر من نصف مجتمع الدراسة يوجد لديهم أكثر من طفل معاق في الأسرة لا يشمل فقط إعاقة سمعية بل تتعدى إلى وجود اعاقة ذهنية وحركية شديدة، فهذا يؤثر تأثيراً بالغا وعميقا ومعقدا على البناء الاجتماعي للأسرة ليس في حياة المعاقين أنفسهم بل تشمل حياة آبائهم و تمتد لتشمل أقاربه، أما نسبة 46.67 % من المبحوثين، **لا توجد قرابة بينهم** و أجابوا بـأنهم "لا يوجد" لديهم أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة بـ 54.16%، ويمكن تفسير ذلك بأن صلة القرابة بين الوالدين، لا تعتبر من بين الأسباب القوية في وجود أفراد معاقين آخرين في أسر مجتمع الدراسة، وبالتالي فإن أسباب إعاقتهم يمكن أن تعود لأسباب جينية أو فطرية أو مكتسبة، أما للذين أجابوا بأن صلة القرابة بينهم **أبناء خال-خالة** وهي 23.33%، أجابوا بأنهم " يوجد" لديهم أطفال معاقين في نفس الأسرة 27.03%.

يوضح لنا نتائج الجدول رقم **17** أن أغلبية الأمهات لم يقمن بإجراء الفحوصات الطبية خلال فترة الحمل وهذا ما صرح به عدد كبير من المبحوثين**51.66**% بقولهم" **لم نفكر في إجراء الفحوصات الطبية ولم نعطي لها أهمية في ذلك الوقت** وهذا يمكن تفسيره إلى عدة أسباب صحية واجتماعية وثقافية، فنجد نسبة **74.19** % من الأمهات يصرحن **بعدم وجود مضاعفات أثناء فترة الحمل** فالوضع الصحي لهن لم يستدعي الحاجة إلى إجراء الفحص الطبي ومتابعة الجنين، وهذا خطأ شائعا لدى كثير من الأسر وذلك إما لنقص الوعي والتثقيف الصحي لدى المرأة الحامل أو انعدام ومحدودية الإمكانيات المادية للأسرة، وهذا ما يعبر عنه في الجدول بنسبة **25.80**% من الأمهات لم تكن **آنذاك تعطي أهمية للفحوصات** الطبية، مقابل نسبة 48.33% من النساء اللواتي أجرين فحوصاً طبية، فهذا يشير إلى الإهتمام بمسألة الفحص والتحاليل بفترة الحمل فضلاً عن غياب الوعي الاجتماعي والثقافي لهم حفاظاً على صحة الجنين والأم.

يوضح نتائج الجدول رقم **18 العلاقة بين وجود أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة بسلوك الطفل المعاق سمعيا مع أفراد أسرته،** حيث أن طبيعة سلوك الطفل المعاق سمعيا مع أفراد اسرته "**ود وحب**" بنسبة **91.30** %، حيث نجد 100% منهم من أجابوا بأنهم "**لا يوجد**" **لديهم أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة،** مقابل نسبة **84.62**% في فئة الذين يوجد لديهم اطفال آخرين معاقين في نفس الأسرة، ويمكن تفسير ذلك أن الأسر التي يوجد بها أطفال معاقين يمتاز سلوك طفلهم ببقية أفراد أسرته بالود والحب ما يدل على تقبل الأسرة للطفل وتفهم وضعيته داخل الأسرة، وعبرت نسبة **07.25**% من المبحوثين الذين أجابوا أن سلوك الطفل المعاق سمعيا مع أفراد أسرته "**عراك دائم**" وهذا ما أكدته نسبة 12.82% من أفراد مجتمع الدراسة الذين يوجد في أسرهم أكثر من معاق واحد.

كما وضح نتائج الجدول رقم **19** طبيعة العلاقة بين نوع السكن مع معاملة وسلوك طفلهم مع أفراد الأسرة، حيث يتضح أن الاتجاه العام كان في صنف "**ود وحب**" بنسبة **91.30**%، وذلك لفئة الأولياء الذين طبيعة مسكنهم **مع عائلة** بـ **97.06**% ، فالمحيط السكني مع العائلة الكبيرة للأسر المعاقين سمعيا تخلق للطفل المعاق سمعيا مساحات مناسبة تتيح له فرصة اللعب و الحركة والتعبير عن شخصيته، الامر الذي يساعده في نموه النفسي الاجتماعي السليم، حيث يشارك الجد والجدة في عملية الرعاية للطفل.

وغالبا يلقى الطفل أساليب اللوم والتوبيخ و العقاب الناتجة ضيق المسكن لأن المحيط السكني الضيق قد يثير بعض الصراعات و المشاكل داخل الأسرة وذلك بفعل الاحتكاك الدائم بين أفراد الأسرة وطفلهم المعاق، بنسبة**07.25**% من مجتمع البحث بأساليب" **عراك دائم وأحيانا** " في فئة الأولياء الذين طبيعة مسكنهم **مستقل** بـ **14.29**% .

و من نتائج العلاقة بين مكان إقامة الوالدين وأثرها اتجاه وضعية العلاقة بين الزوجين داخل الاسرة، حيث اتضح أن غالبية مجتمع الدراسة " **مقتنعين بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% وذلك في فئة الأولياء الذين مكان إقامتهم "**حضري**" تقدر بـ 77.27%، ويمكن تفسير ذلك أن هذه الأسر تتسم بنوع من الاستقلال المادي والمعنوي، تليها نسبة **23.44**%، في " **المستوى المعيشي صعب**" لدى فئة الأولياء الذين مكان إقامتهم "**ريفي**" تقدر بـ **44.83**%، ويمكن تفسير ذلك ربع عينة البحث أسر ريفية إمكانياتها المادية والاجتماعية محدودة جدا، قس على ذلك وجود أكثر من معاق واحد في الاسرة الواحدة، ونتيجة الظروف المعيشية الصعبة التي تواجهها الأسرة في ظل التحولات التي شهدها المجتمع الجزائري جراء تبعات أزمة كورونا، وأخيرا " **الخوف من مصير ومستقبل الطفل**" **ب** نسبة **20.31**%، في فئة الأولياء الذين مكان إقامتهم "**شبه حضري**" تقدر بـ 23.08%، حيث أن مشاعر القلق والخوف على مستقبل الطفل المعاق عندما يكبر وادراك أولياءهم أنهم سوف يقضون حياتهم معاقين ولا يستطيعون أن يعيشون حياة طبيعية بسبب الامكانيات المحدودة لدى بعض الأسر. (جدول رقم 20)

و من خلال هذا الجدول رقم 21 الذي يوضح العلاقة بين وجود أطفال آخرين معاقين بمظاهر تعاون الزوجين، حيث يؤكد تصريحات المبحوثين بمظاهر تعاونهم تجاه أبنائهم المعاقين بوجود صعوبة في بداية الأمر" بنسبة **31.96**%، باعتبار أن لهم أطفال معاقين آخرين في الأسرة، بنسبة 33.33% من مجتمع الدراسة. لأن، ردود الأفعال وتختلف من أسرة إلى أسرة بحسب عوامل عدة: المستوي التعليمي، السكن، المهنة، الوضع الاقتصادي، الاجتماعي، ...إلخ، حيث تبدأ هذه الردود بمرحلة الصدمة وتنتهي بمرحلة التقبل ، وعبرت نسبة **24.74**% " **تعاون وحوار وصبر**"، في فئة **الذين لا يوجد** لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة بنسبة 38.24%، تليها مباشرة نسبة **23.71**% في صنف " **لا نتعامل معه بصفته عاجز** " بالمواظبة على نفس الاتجاه الأول نجد أن النسبة العالية في فئة الذين **لا** يوجد لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة بنسبة **29.41**%، وآخر نسبة من المجموع الكلي كانت في صنف "

المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر" بـ **19.58**% بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أعلى نسبة في فئة الذين **يوجد** لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة بنسبة **28.57**%.

وتتلقى أسر المعاقين سمعيا ميدان الدراسة **دعما ماديا** من طرف أهل وعائلة الوالدين بنسبة **32.88**%، خاصة الذين يوجد لديهم اطفال معاقين أخرين في نفس الأسرة بنسبة 35.42%، ويمكن تفسير ذلك إن تلقي أسرة المعاق للدعم المادي يعبر عن درجة التماسك الأسري بين أفراد الأسرة والأهل، حيث تمثل التكاليف المادية الاقتصادية عبئا على أسرة المعاق سمعيا، فالإعاقة متعددة التكاليف وتتضمن نواحي الإنفاق على العلاج الطبي والتأهيل التربوي والاجتماعي للمعاق، خاصة الأسر التي تحوي على أكثر من طفل معاق.، في حين نسبة **31.51**%، من أسر المعاقين سمعيا ميدان الدراسة تتلقي **دعما معنويا أكثر منه ماديا** من طرف أهل وعائلة الوالدين تليها "**ظروف معيشية صعبة على جميع**" **بنسبة 27.40**%، ويمكن تفسير ذلك، أن غالبة أفراد المجتمع الجزائري يشتكون من تغير الظروف المعيشية التي أصبحت تقتضي قدرة شرائية عالية، لأن الآثار الاقتصادية والاجتماعية واضحة المعالم خاصة وأن مداخيلهم الشهرية لا تتماشي مع السوق الجزائرية.(الجدول 22)

ومن بين نتائج الفرضية الأولى أن مظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما المعاق سمعيا كان في صنف "**صعب في بداية**" بنسبة **31.96**% لفئة الذين مكان إقامتهم "**شبه حضري**" بنسبة **56.26**%، مقابل نسبة **28.26**% في فئة " **ريفي**" و يمكن تفسير ذلك بأن الوالدين يواجهون صعوبة كبيرة من حيث تعاونهما في تربية طفلهما المعاق سمعيا بسبب عدة عوامل مرتبطة بالوالدين، ونجد أغلبية منهم يرون أن **المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر**" بـ **19.58**%، في فئة الذين مكان إقامتهم "**ريفي**" بنسبة 28.26%، حيث نجد بعض الأسر الممتدة يتعاون أعضائها في رعاية الطفل المعاق سمعيا، كجعل الأخت الكبرى تتحمل مسؤولية شقيقها المعاق خاصة الأصغر، مما قد يقلل من الضغط عن الأم والآب، لتنخفض النسبة إلى **24.74**%، في كل من صنف "**تعاون وحوار وصبر**" حيث نجد أن النسبة العالية في فئة " **حضري**" بـ 28.57%. وهذا ما يعبر عنها فئة من المبحوثين الذين مستوى تعليمي لديهم جامعي ومكان إقامتهم حضري. (الجدول رقم 23)

وقد بين نتائج الجدول رقم 24 فيما تأثر وضعية الطفل على العلاقة الزوجية داخل الأسرة، حيث وجدنا نسبة منهم بأن **وضعية الطفل لم تأثير على علاقتهم الزوجية بقولهم نرضى بقضاء الله وقدره لأننا نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% خاصة الذين سنهم يتراوح بين **[47-**

40] و [56-63] و [64-71] بنسب متساوية تقدر بـ **50**%، حيث ينتج بعد طول مدة الفترة مرحلة التكيف مع وضع طفلهم المعاق سمعيا، بعض العوامل منها شخصية الوالدين ودرجة إيمانهما بقضاء الله وقدره، ونجد نسبة مجتمع الدراسة **23.44**% من يرون أن وضعية الطفل أثرت على علاقتهم الزوجية بسب **صعوبة المستوي المعيشي**، لديهم خاصة الذين سنهم يتراوح بين [72-79] بـ **50**%، و يعكس لنا هذا السن عن طبيعة المستوى المهني للأولياء والمتمثل في فئة المتقاعدين وزيادة مسؤولية الأسرة بوجود أطفال من ذوي احتياجات الخاصة، مما يتطلب مورد اقتصادي مرتفع وهذه المرحلة العمرية [72-79] **لا تسمح لهم حالتهم الصحية بالعمل** ما يفسر عدم استقرارهم المادي، وتأزم وضعهم المعيشي، ونجد البعض منهم يسعون للعمل لأن حالته الصحية تشجعه على العمل الإضافي الذي يساعده في التخفيف من الاعباء المادية بالإضافة الى معاشه، كما توجد نسبة منهم من " **يخافون من مصير ومستقبل طفلهم**" بنسبة **20.31**%، لدى فئتي السن [56-63] **و** [72-79] بنسبتان متساويتان تقدران بـ **50**%، وآخر نسبة في صنف " **ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع أكبر** " بـ **15.62**%، لدي فئة السن [64-71] بنسبة 50%، يمكن تفسير ذلك بأن ارتفاع سن الزوجين مع انخفاض في مستوى تعليمي لديهما يأثر ذلك في طريقة التعامل مع أبنائهم خاصة ذوي احتياجات الخاصة.

وفي خضم ما سبق ومن خلال مؤشرات الميدان التي استدلينا بها لفهم درجة تحقق الفرضية نجدها أنها تحققت بنسبة كبيرة بناءً على الارتباطات القائمة بين المتغيرات. **إذن يؤثر الوضع الاجتماعي والصحي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا.**

و نستنتج من خلال ما تم عرضه من نتائج جداول الفرضية الثانية:

إن العلاقة بين المستوي التعليمي للوالدين بصلة القرابة حيث تشمل قرابة من أبناء العم والعمة، وأبناء الخال والخالة حيث نسبة الذين " **لا توجد قرابة** " **46.67**%، حيث مثلت فئة " **جامعي**" نسبة **100**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و الأم، تليها نسبة 55% لفئة **ثانوي** بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **70**% لفئة **ثانوي** بالنسبة للمستوى التعليمي للأم.

ومثلت نسبة **30**%، في صلة القرابة " **أبناء عم -عمة** " ومثل مستوى التعليمي " **ابتدائي**" نسبة **53.33**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **40**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، **23.33** %، أما صلة القرابة " **أبناء خال -خالة** " مثل المستوى التعليمي للأب " **متوسط**" ب **26.09**%، مقابل نسبة **36**% في فئة " **ابتدائي**" بالنسبة للمستوى التعليمي للأم. **(جدول رقم 25)**

كما أوضح نتائج **(الجدول رقم26)** العلاقة بين المستوي التعليمي للوالدين بوضعيتهما اتجاه طفلهما المعاق سمعيا، حيث عبرت نسبة مجتمع البحث بقولهم **مقتنعين بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% في فئة " **جامعي**" **100**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، مقابل نسبة **50**% للمستوى التعليمي للأب.

وعبرت نسبة من مجتمع البحث بقولهم " **المستوي المعيشي صعب** " **23.44**%، في فئة " **ابتدائي**" حيث شكلت نسبة **36.36**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **25**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، وتمثل نسبة **20.31**% **من مجتمع البحث الذين يخافون من مصير ومستقبل الطفل**"، حيث مثلتها فئة "**جامعي**" للمستوى التعليمي للأب بـ **50**%، مقابل نسبة **21.43**% لفئة **ابتدائي**" للمستوى التعليمي للأم، اما نسبة **15.62**% **تمثل الذين يحسون** من **ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع اكبر** ومثلتها فئة مستوى التعليمي " **متوسط**" وفئة " **ثانوي**" لكل من الأب والام بنسب متساوية تقدر **بـ 20**.

كما أوضحت نتائج علاقة مظاهر تعاون الوالدين مع ابنهما المعاق في الإجابة عن الأسئلة التي يطرحها متفاوتة ومتنوعة، فهناك أسر تقر بأن تعاون الزوجين كان **صعب في البداية**" بنسبة **31.96**%، وكانت هناك صعوبة في التعامل مع أسئلة ابنهما المعاق بحيث لا تجيب على كافة أسئلة الطفل، وهذا ما تؤكده نسبة **37.31** %، كما مثلت نسبة 24.74%، من الزوجين اللذان بينهما علاقة " **تعاون وحوار وصبر**" وكانوا بدورهم يجيبون **عن كافة أسئلة طفلهم**" بـ 36.36%، وتعبر نسبة 23.71%

الأزواج الذين أقروا أنهم" **لا نتعامل معه بصفته عاجز**"، و "**لا نجيب عن كافة اسئلته** " نسبة 28.36%، وآخر نسبة **19.58**% مثلت الازواج **اللذين** يقرون ان **المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر**" وأن أطفالهم المعاقين سمعيا لا **يسألون عن وضعيتهم**" بنسبة. 57.89% **(الجدول رقم27)**

كما أوضحت نتائج **(الجدول رقم28)** العلاقة بين **المستوي التعليمي للوالدين و أساليب التعامل مع الطفل في السلوك الخطأ**، حيث من خلال نتائج الجدول المبينة أعلاه اتضح بـ **100**% من الاباء والامهات ذوى المستوى التعليمي" **جامعي**" **يتعلمون بأسلوب** الحوار بشرح و حل المشكل **مع طفلهم المعاق سمعيا في حال خلق المشاكل ثم** تليها نسبة **75**% لفئة **ثانوي** بالنسبة للمستوى التعليمي للآب و نسبة **50**% لفئة **متوسط** بالنسبة للمستوى التعليمي للأم،

كما تتبع نسبة من مجتمع البحث وهي **21.67**%، أسلوب التجاهل في فئة المستوى التعليمي " **متوسط**" حيث شكلت نسبة **26.09**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **36**% و **ابتدائي**" بالنسبة للأم، كما يتبع مبدأ الثواب والعقاب تجاه أفعال الطفل المعاق فسلوكه الطيب يجب أن يقابل بهدية أو إشادة ومدح فهذا يرفع من روحه المعنوية ويشجعه دائماً على أن يكون مطيعاً، فعلينا أن نحرص دائماً على أن ندخل الفرحة والبهجة على نفس الطفل المعاق. وهذا ما مثلته نسبة **21.67**%، من مجتمع الدراسة في تبنيها **لأسلوب الترغيب والترهيب** كبقية اخوته خاصة في فئة الاولياء الذين مستوي التعليمي لديهم" **ابتدائي**" و" متوسط. بنسبة 33.33%

بالنسبة لخدمات الانترنيت أغلبية مجتمع البحث لا **يستفيدون** من بنسبة **52.05**%، مقابل نسبة **47.94**% للذين يستفيدون من خدمات الأنترنيت، وتظهر جوانب الاستفادة في السماح و تشجع أطفالها على استخدام الألعاب الالكترونية، وقد يعود سبب هذا التباين إلى المفاهيم الإيجابية أو السلبية التي تحملها أسر المبحوثين الألعاب الالكترونية، بالمقابل نجد **28.57**% من أجل الدراس، و **نسبة 11.42** % من اجل التعرف في كيفية التعامل مع طفل واشكال الرعاية الخاصة **(الجدول رقم29)**

كما عبر نسبة 88.75% **من مجتمع الدراسة** أن الألعاب الإلكترونية مناسبة للطفل المعاق سمعيا، حيث شكلت نسبة **32.39**%، **للذين يسمحون له في حدود ما يتناسب معه وفق مضمون هذه البرامج**، تليها نسبة **23.94**% **للتسلية والترويح عن النفس** ثم نسبة **22.54**% للأولياء الذين يعتبرونها **مفيدة لكن لا توجد امكانيات لتوفيرها**، أخر نسبة من مجموع الفوائد **21.13**% **لأنها تنمي قدراته العقلية والفكرية والحسية الحركية**، أما نسبة **11.25**% فيعتبرون ان الألعاب الإلكترونية غير مناسبة للطفل المعاق

سمعيا، حيث شكلت نسبة **66.67%**، للأولياء الذين **يخافون من ضعف بصر الطفل**، تليها نسبة 33.33% يعتبرونها **إضاعة فقط للوقت**. **(الجدول رقم30)**

و تبين نتائج **(الجدول رقم31)** العلاقة بين **دخل الأسرة بكيفية مكافئة الطفل في حال السلوك الحسن**، حيث أن 58.33%، يقومون بمكافئته بالثناء عليه والشكر **في فئة** الأسر الذين مستوى الدخل لديهم بين **21000 دج - 30000دج**، ثم تليها نسبة **66.67**% في فئة لا يوجد دخل لديهم، ويمكن تفسير ذلك بأن أسلوب **مكافئة الطفل في حال السلوك الحسن لا تختلف بين الأسر مرتفعة الدخل أو منخفضة دخل أو التي ليس لدخل نهائيا**، على الوالدين إتاحة الفرصة للاهتمام بالأطفال لأنهم يشعرون بحاجتهم إلى ذلك، مع توفير الوقت للمرح، كونه ينمو الشعور بالراحة والاطمئنان في نفوسهم، لتنخفض النسبة إلى **23.33**%، في صنف مكافئته بالنقود و شراء اللُعَب والسماح له باللعب أكثر بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد النسبة المطلقة 100 % في فئة أكثر من **30000دج** ، آخر نسبة **18.33**% في صنف مكافئته بهدايا بسيطة" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر النسبة المطلقة **100**%، لفئة الذين مستوى الدخل لديهم أقل من **10000 دج**.

ويوضح الجدول **(الجدول رقم32)** نتيجة العلاقة بين مكان الإقامة بمقابلة الولي لمعلمي ومربي الطفل المعاق سمعيا، حيث أن غالبية مجتمع الدراسة يقومون **بمقابلة معلمي طفلهم** " **دائما عند نقل الطفل للمركز**" بنسبة **56.66**%، في فئة الاولياء القاطنين في "**الريف** بـ **66.67**%، ويمكن تفسير ذلك بأن مرافقة الآباء القاطنين بالأرياف لأطفالهم للمدرسة المعوقين سمعيا قد يساهم في احتكاكهم بمعلمي ومربي الطفل، من أجل الاستفسار والتقصي عن وضعية وحالة ابنهم المعاق داخل المدرسة وأخذ النصائح والإرشادات، مقابل نسبة **50**% بالنسبة للقاطنين في المدينة (الحضر).

كما عبرت نسبة 21.67%، في صنف الأولياء الذين " **يصرون بالمقابلة** " خاصة في فئة القاطنين في "**شبه حضري**" بـ 25%، و نسبة 18.33% في صنف "**استدعاء في المناسبات فقط**"، خاصة في فئة القاطنين في "**حضري**" بـ 33.33%، أما الصنفين الأخيرين " **الوقت لا يكفي لذلك**" و "**بعد المسافة**" فنسبتهما منخفضة بـ **01.67**% لكليهما و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد نسبة **08.33**% لفئة " **شبه حضري** " ونسبة **03.70**% لفئة " **ريفي**"

أما فيما يخص علاقة المستوى التعليمي للوالدين بوجود مجهودات مشتركة بين الأسرة و المدرسة الطفل الأصم، حيث وجدنا نسبة 75% من الأولياء الذين "**توجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" خاصة في مستوي "**جامعي**" والتي شكلت نسبة 100% لكل من المستوي التعليمي للأب والمستوي التعليمي للام، مقابل 25% مثلت الأولياء الذين "**لا توجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" لفئة المستوي التعليمي **متوسط** للأب بـ 30.43% بينما شكلت نسبة 50% للمستوي التعليمي "**ثانوي**" للأم **(الجدول رقم33)**

أما بالنسبة للعلاقة بين وجود مجهودات مشتركة بين الأسرة والمركز بم**ستوي تحسن الطفل المعاق سمعيا**، توضح نتائج **(الجدول رقم34)** أن **بوجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" بنسبة 75%، كان مستوي **تحسن** الطفل **جيد** بنسبة **81.40** %، مقابل 25% عند اللذين **لا توجد مجهودات مشتركة بينهم وبين المركز، مما** لا يوجد تحسن في مستوي الطفل بـ 100%.

وفي خضم ما سبق ومن خلال مؤشرات الميدان التي استدلينا بها لفهم درجة تحقق الفرضية الثانية نجدها أنها تحققت بنسبة كبيرة بناءً على الارتباطات القائمة بين المتغيرات: **إذن يؤثر الوضع التعليمي والثقافي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا**.

نستنتج من خلال ما تم عرضه من نتائج جداول الفرضية الثالثة

من خلال نتائج **(الجدول رقم 35)** الذي يوضح العلاقة **بين دخل الأسرة بمظاهر تعاون أهل عائلة المعاق سمعيا**، حيث اتضح أن الاتجاه العام كان في صنف الأسرة التي تتلقي "**دعم مادي** " بنسبة **32.88**%، في فئة الذين مستوى الدخل لديهم **أقل من 10000دج** بـ**55.56**%، تليها مباشرة نسبة **54.16**% لفئة الذين **ليس لهم دخل**، وقد نفسر نتيجتنا هذه من منطلق يجب التركيز على أهمية دعم المجتمع المحلى لأسر الأطفال المعاقين، درجة الإشراف والتأهيل والرعاية الصحية اللازمة، خاصة الأسر المعاقين ذوي الخل الضعيف و القاطنين بالأرياف، حيث تفرض الإعاقة السمعية على الأسرة أعباء مالية تفوق الأعباء المعتادة لأسر العاديين ،هنا تجد الأسرة نفسها ملزمة بأعباء مادية جد صعبة.

كما تعبر نسبة **31.51**%، في صنف الأولياء الذين يتلقون تعاون " **معنوي أكثر منه مادي** " وذلك في فئة الذين مستوي الدخل لديهم **اكثر من 30000** .بنسبة **100**%، وقد نفسر نتيجتنا هذه من منطلق حاجة الأسرة للشعور بالمساعدة ومساندة الأهل والأقارب المحيطين بها من حيث مساعدتها في كيفية التعامل مع الضغوط النفسية وتزويدهم بالمهارات التي تساعدهم في التكيف مع اعاقة طفلهم، حيث هذا الدعم يجعل من الأسرة تحس بانها دائما ضمن شبكة اجتماعية داعمة.

ومنهم من يرون أن **الظروف معيشية صعبة على جميع**" **بنسبة 27.40**% بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين مستوى الدخل لديهم بين **[10000 دج - 20000دج]** ، **بـ 47.06**%، تليها نسبة 44.44% لفئة الذين مستوى الدخل لديهم **أقل من 10000 دج**، آخر نسبة **08.22**% عن الأولياء الذين يرون بأنه" **احساس بنوع من النقص**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة كانت فئة الذين **ليس لهم دخل** بـ 16.67%

كما تبين العلاقة **بين مهنة الأب والام بالمساعدات التي تتلقاها الأسرة من أطراف أخرى**، حيث من نتائج الجدول تبين أن الاتجاه العام كان في صنف الاسر التي "**لا توجد وتتلقي مساعدات**" بالنسبة للمستوى التعليمي للأب بنسبة **66.67**%، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **100**% في كل من فئة "**متقاعد**" و "**نشاط خاص**" أما بالنسبة للمستوى المهني للأم فكانت النسبة عالية في نفس الصنف بـ **69.44**% و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **90**%، في فئة "**موظفة**" وقد نفسر نتيجتنا هذه من منطلق ان الوضعية المهنية لهذه الأسر ميسورة الحال، لا تتلقى

مساعدات خارجية سواء عن طريق الأهل والأقارب، أو أعمال إضافية أخرى، الأمر الذي يسمح لها بأن تلبي جميع مستلزمات و متطلبات الأسرة الضرورية خاصة فيما يتعلق باحتياجات الطفل المصاب،

لتنخفض النسبة إلى **20%**، في صنف " **عن طريق اعمال اضافية** " بالنسبة للمستوى المهني للأب و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن أكبر نسبة في فئة "**بطال**"بـ**62.50** %، لتنخفض النسبة للمستوى المهني للأم في نفس الصنف أيضا بـ **19.44**% و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة العالية بـ **100%**، في فئة " **أعمال بسيطة في المنزل** " ويمكن تفسير ذلك أن أعمال الإضافية نجدها محصورة في فئتي "**بطال**" و"**عامل يومي**" و الفئة الغالبة هنا هي فئة "بطال" ، في المقابل الأمهات مصدر دخلهن عن طريق **أعمال بسيطة بالمنزل**"

آخر نسبة **13.33** %، في صنف " **مساعدات مادية أهل وأقارب** " في فئة " **متوفي**" ب **100%**، تليها نسبة **37.50**% في فئة " **بطال**"، وب النسبة للمستوى المهني للأم بـ **14%**، في فئة " **ربة بيت**" وقد نفسر نتيجتنا هذه أن حجم المشاكل التي تواجه الأسر المعاقين سمعيا وخاصة التي لا يوجد فيها كفيل، أو بطالة الوالدين او احداهما، تجعلهم تحت تأثير العراقيل الاقتصادية و الاجتماعية **(الجدول رقم 36)**

ويوضح نتائج **(الجدول رقم 37)** العلاقة **يوضح علاقة دخل الأسرة بالمساهمين في المساعدات داخل الأسرة**، حيث تبين أن الاتجاه العام كان في صنف "**لا توجد مساعدات داخل الأسرة**" بنسبة **61.67%**، و بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أن النسبة المطلقة **100%**، كانت لفئة الذين مستوى الدخل لديهم **أكثر من 30000 دج**، تليها نسبة **82.35**% لفئة الذين مستوى الدخل لديهم بين **[21000 دج - 30000دج]** ، وعليه يمكن تفسير ذلك بأن فئة الأولياء الذين دخلهم يوفق **21000** أفادوا انهم لا يوجد مساهمين من داخل الأسرة، و قد يرجع ذلك إلى صغر أعمار أبناء مجتمع الدراسة الذي لا يسمح للهم في العمل، تليها 36.67%، في صنف الذين مساعداتهم من طرف "**الزوجة**" بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة **أقل من 10000 دج بـ 80%**، تليها نسبة **66.67**% لفئة الذين **لا يوجد لديهم دخل** وعليه يمكن تفسير ذلك يرجع سبب إعانة الزوجة لزوجها في مداخيل الأسرة قلة الدخل و فئة أخري لا يوجد فيها دخل، حيث أفادو نسبة معينة بأن الزوجة ، هي المسؤول الأول و المساهمة بدرجة كبيرة في زيادة الدخل الأسرة ، وهذا ما نلاحظه في الفئة "**بدون آجر**"، في المقابل وجدنا فرد واحدا من مجتمع الدراسة أقر أن ابنه يساهم معه بالمشاركة في العمل لرفع

ميزانية الدخل للأسرة. ومثلتها نسبة **01**.66% في صنف "**بعض الأبناء**" وذلك في فئة الذين مستوى الدخل لديهم بين [**21000 دج - 30000دج**] **بـ 05**.88%.

كما بينت نتائج الفرضية العلاقة **بين تأمين إحتياجات الابناء والطفل المعاق سمعيا بالمساعدات داخل الأسرة،** من نتائج الجدول يتوقف أداء الأسرة لوظائفها المرتبطة برعاية الابن المعاق على بعض الخصائص الاجتماعية التي تتمثل في الحالة الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية لأسر المعاقين. ومن هنا نجد أن هذه الخصائص الأسرية تؤثر على استعداد الأسرة للقيام بمتطلباتها الوظيفية تجاه ابنها المعاق، حيث يوضح الجدول أعلاه أن الاتجاه العام كان في صنف "**لا توجد مساعدات**" بنسبة **61.67**%، و في فئة الذين **لا يكفيهم دخلهم** في تامين احتياجات تعليم الأبناء والطفل معاق سمعيا **بـ 62** %. ويمكن تفسير ذلك إن عملية تلبية حاجات أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية داخل الأسرة تعد أمرًا هاما، تليها نسبة 36.67%، في صنف " **مساعدات من الزوجة**" ونجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين **يكفيهم دخلهم** في تامين احتياجات تعليم الأبناء والطفل معاق سمعيا **بـ 40** %، ويمكن تفسير ذلك أن بعض الأسرة لا تستطيع تأمين الاحتياجات التعليمية والصحية لأطفاها المعاقين، نتيجة دخلها الأسري بين الضعيف والمتوسط. **(الجدول رقم 38)**

ويوضح نتائج **(الجدول رقم 39)** العلاقة **بين نوع وطبيعة سكن أسر المعاقين سمعيا بالمساعدات أطراف أخري خارجية للأسرة،** حيث إن التغير الحاصل في الأسر الجزائرية من الممتدة إلى النووية، و بعد انفصال الأبناء بعد زواجهم عن المسكن العائلي الذي نشؤا فيه دون أن تنقطع الصلة نهائيا بجماعة الأهل و الأقارب إذ أصبحت هذه الأسر الاعتماد على نفسها في تكوينها الأسري، المادي والاجتماعي، وهذا ما تؤكده نسبة 66.67%،من مجتمع الدراسة **بعدم وجود مساعدات من طرف العائلة،** في فئة الذين نوع سكنهم **مستقل بـ 69.23** %، ومنهم من أقروا أنهم يلجؤون **لاعمال إضافية**" وهذا ما مثلته نسبة 20%، في فئة الذين نوع سكنهم **مستقل بـ** 30.77 %، ومنها من حافظت على بعض المظاهر الجوهرية للعائلة التقليدية الممتدة، فبقيت تتميز بالحرص على الإنجاب و المحافظة على السلطة المطلقة للأب، وهذا ما مثلته نسبة **13**.33% **في صنف مساعدات مادية من اهل واقارب،** بالمواظبة على نفس الاتجاه نجد أكبر نسبة كانت لفئة الذين نوع سكنهم **مع عائلة بـ** 38.10 %. و يوجود شكل هذه الأسرة الممتدة في الريف، تسودها علاقات قرابية قوية، أبناء عمومة/ أبناء خؤولة

كما بينت نتائج الفرضية **العلاقة بين توفر الألعاب التعليمية للطفل المعاق سمعيا بالظروف الأسرية**. إذ تبين لنا من معطيات الجدول أعلاه أن هناك عدة أسباب وعوامل ساهمت في عدم استطاعة أسرة المعاق توفير الألعاب التعليمية لابنها، حيث تعود لانعدام الدخل ومحدوديته وبين غلاء سعر الألعاب التعليمية، وهناك من اعتبرها غير مناسبة لأنها تساعد على توتر الجو العائلي داخل الأسرة، هذا ما يفسر اختلاف واقع المستوى الثقافي والاقتصادي للأسر، بما أن إحدى المؤشرات الأساسية لها هي الوسائل التعليمية والتثقيفية والترفيهية والتي بدورها تؤثر على تصورات الطفل في تحسين سلوكاته واختيار نمط لعبه وفق حالته الصحية وهذا ما مثلته نسبة من مجتمع البحث **49.45**%،" **مشكل الدخل اثر في احتياجات ومتطلبات الطفل** " مقابل "**غلاء سعر الألعاب التعليمية**" بـ **60.81**%، تليها نسبة **50**% لفئة الذين وجدوا **صعوبة في إيجادها و اقتناءها**".

إن محدودية دخل الأسرة لا يلبي متطلبات ومستلزمات الطفل، هذا راجع لعدم قدرة الوالدين لشراء واقتناء الوسائل التعليمية والتثقيفية الترفيهية، والتي تعتبر ضرورية في وقتنا الحالي، خاصة فيما يتعلق الجانب المعرفي للطفل المعاق سمعياً، وهناك أسر لديها رأي آخر في توفير الألعاب التعليمية لأبنائها باعتبارها **توتر جو الاسرة اثر في تحسن حالة الطفل وضعف تحصيله**. هذا ما عبرت عنه نسبة **38.46**%، من أفراد مجتمع الدراسة، حيث وجدوا **صعوبة في إيجادها و اقتناءها" بـ 43.33%**، و نجد الفئة من الأسر التي تقر بأن هناك توافق بين مداخيلها وحاجيات الطفل مما يدل على وجود علاقة بين متغير الدخل ومدى توفر الألعاب التعليمية، والمستوى التعليمي للأسرة، خاصة فئة الجامعيين، بنسبة **42.86**% **(الجدول رقم 40)**

ويوضح نتائج **(الجدول رقم 41) العلاقة بين توافق مداخيل الاسرة بعلاقة الزوجين وابنهما المعاق سمعيا**، حيث يتبين لنا من خلال نتائج الجدول أعلاه الاتجاه العام كان في صنف " **نرضى بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% و في فئة الأسر الذين **يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة** بـ **64**%، ويمكن تفسير أن أسرة الأصم مقتنعين بقضاء الله وقدره بإعاقة ابنهم ومتفهمين لوضعيته داخل الأسرة، وفق استطاعتهم المالية تجاه ابنهم سواء كان مستوى دخل الأسرة يتوافق مع وضعيتهم العائلية أم لا.

و نسبة **23.44**%، أقروا أن **المستوي المعيشي صعب** " في فئة الأسر الذين **لا يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة** بـ **30.77**%، يمكن تفسير ذلك أن مداخيل الأسرة لا تلبي متطلباتها الأساسية، هذا ما يولد لها ضغوطات نفسية واجتماعية واقتصادية فأسرة المعاق تعاني من مشكلة توازن الإنفاق الأسري

وهناك نسبة من أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية يتخوفون من تأثير الإعاقة على مستقبل تعليم أبناءهم؛ مما يجعلهم يشعرون بحاجة معرفية كبيرة، للتعرف على معلومات عن الفرص المستقبلية لتعليم أبناءهم، حيث إن أولياء الأمور بحكم تطور تقنيات التعليم وأدواته وإستراتيجياته، هم بحاجة إلى مواكبة هذا التطور بما ينعكس إيجابيا على تطوير قدرات ومهارات أبناءهم المختلفة، وهذا ما عبرت عليه نسبة **20.31**%، **من الأولياء الذين يخافون من مصير ومستقبل طفلهم** نسبة في فئة الأسر الذين **لا يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة** بـ **23.08**%.

وهذا ما عبرت عليه فئة من الأسر التي تحس **بضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع اكبر** " بـ **15.62**%، في فئة الأسر الذين **لا يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة** بـ **20.51**%، وتتبع أهمية المعلومات المعرفية بالنسبة لأولياء أمور التلاميذ المعاقين سمعيا، بسبب غموض مستقبل ابنهم المعاق سمعيا من الناحية التعليمية والصحية. ولا شك بأن الخصائص المختلفة التي يظهرها التلميذ المعاق سمعيا عن بقية أفراد الأسرة؛ من حيث الخصائص العقلية، والسلوكية، والاجتماعية.

ويوضح نتائج**(الجدول رقم 42)** العلاقة **بين توافق الدخل بالظروف العلائقية داخل الأسرة**، توجد في الأسرة عدة ظروف اجتماعية محيطة بالأطفال قد يكون لها دور في التأثير على الأسرة إيجابا او سالبا، وهذه الظروف تشمل الجوانب المادية والبشرية والعلاقات القائمة بين جميع أفراد الأسرة وتتمثل في الحالة المادية من حيث الدخل والإنفاق واشباع الحاجات والحالة العائلية بين الوالدين من حيث الاستمرارية في الزواج أو الانفصال، والمكانة الاجتماعية للوالدين، وحجم الأسرة وتنظيمها وظروف السكن من حيث حجمه وموقعه وعدد الغرف فيه، وأسلوب التربية المتبع في الأسرة، وهذا ما عبرت عليه نسبة من مجتمع البحث " **مشكل الدخل اثر في احتياجات ومتطلبات الطفل** " بنسبة **49.45**%، في فئة الذين **لا يتوافق دخلهم** مع متطلبات واحتياجات الأسرة بـ **60.81**%

كما أن عدم توفر البيئة الداخلية المناسبة والمتوافقة مع احتياجات الأسرة ونشاطاتها، فضلاً عن عدم تلبية احتياجات أفرادها النفسية والسلوكية والجسدية وهذا ما عبرت عليه نسبة من مجتمع البحث **38.46**%، " **توتر جو الاسرة اثر في تحسن حالة الطفل وضعف تحصيله** " في فئة الذين **لا يتوافق**

دخلهم مع متطلبات واحتياجات الأسرة **بـ 39.19** %، فالتكيف مع الإعاقة والظروف الظروف الاجتماعية الاقتصادية للأسرة يتوقف على الكيفية التي من خلالها تنجح الأسرة في إعادة التوازن الوظيفي للأسرة، والتحكم في الأمور الأخرى التي تربط الفرد بأسرته، هذا إذا ما ربطناها بعامل الدخل، وهذا ما عبرت عليه نسبة **12.09% في صنف هناك توافق بين الدخل وحاجيات الطفل، في** فئة الذين **يتوافق دخلهم** مع متطلبات واحتياجات الأسرة بنسبة **64.71%**

وفي خضم ما سبق ومن خلال مؤشرات الميدان التي استدلينا بها لفهم درجة تحقق الفرضية نجدها أنها تحققت بنسبة كبيرة بناءا على الارتباطات القائمة بين المتغيرات: **إذن يؤثر الوضع الاقتصادي المادي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا.**

2. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

إن مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة يساهم في تدعيم وتقوية النتائج الجديدة التي توصل اليها الباحث في دراسته العلمية الحالية و يوضح ويشرح الرؤية المختلفة والجديدة التي تشكّلت لديه، بالنتائج التي وصل اليها الباحثون في دراساتهم السابقة.

لمناقشة نتائج الدراسة وفق نتائج الدراسات السابقة نعتمد في مناقشتنا على بعض الدراسات السابقة" المحلية والعربية والأجنبية"، التى لديها نفس متغيرات ومؤشرات دراستنا وإن اختلفت بعضها تختلف من حيث فئة الإعاقة المدروسة، وهناك دراسات لديها نفس مجتمع البحث المشابه لدراستنا وهي فئة الصم البكم التي تناولت موضوع الإعاقة السمعية والعلاقات الأسرية، حيث توصلت معظمها إلى أن الإعاقة السمعية بعواملها الصحية والنفسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية تؤثر بشكل مباشر على العلاقات الأسرية (النسق الأسري)، ووفقا لذلك سنحاول مناقشة و مقارنة نتائج دراستنا مع الدراسات السابقة التي تشابهت متغيراتها مع متغيرات دراساتنا الحالية .

✓ دراسة **نصر الدين بهتون** توصل إلى أن أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة داخل الأسرة لأطفالها المتخلفين ذهنيا أهمها: أسلوب التقبل والحب، أسلوب التحفيز والمكافأة، وذلك راجع لمحدودة الدخل الأمر الذي ينعكس على الأساليب التي تتبعها في تنشئة أطفالها المتخلفين ذهنيا، حيث الأسلوب الغالب على هذه الأسر هو أسلوب التحفيز عن طريق التشجيع والثناء والمدح والذي لا يتطلب أعباء مادية هذا الأخير الذي يستخدم منه أسلوب المكافأة وكانت نسبتها ضعيفة، وعليه مع مقارنتها بنتائج دراستنا هذه المؤشرات تتوافق مع نتائج مؤشرات الفرضية الأولى في دراستنا، وإن اختلفتا فذلك في مجتمع الدراسة حيث أن دراستنا اعتمدت على فئة الصم والبكم

و قد توصل إلى أن الوضع الاقتصادي لأسر الأطفال المتخلفين ذهنيا أسر ميسورة الحال ومحدودة الدخل، وأن حاجيات الطفل المتخلف ذهنيا داخل وخارج أسرته يتطلب أعباء مادية إضافية واغلبيتها احتياجات علاجية وتعليمية وترفيهية تبعا لخصوصية حالاتهم، ومعظم الأسر مستواهم الاقتصادي متدني تعجز عن تلبية هذه الاحتياجات في مجملها، فيما يخص مدي تقبل الأسرة للمساعدات المادية: وجدت الدراسة أن 109 أسرة تقبل المساعدات نظرا للمستوى الاقتصادي السيئ التي تعاني منه الأسر وتستفيد من المساعدات التي يقدمها الآخرين لهم، مقابل 18 أسرة لا تقبل المساعدات المادية من أي جهة وذلك

راجع لمستواها الاقتصادي المريح وقدرتها على تلبية حاجيات أفرادها وأنها تكفل لطفلهم المتخلف ذهنيا مقابل تكفل أفضل، وعليه هذه النتيجة تتوافق مع نتائج الفرضية الثالثة في دراستنا.

✓ ومن خلال مقارنة نتائج دراستنا مع ما جاء بها الباحثان **عايش صباح، حبيش بشير** في دراستهم وقد توصلا إلى وجود آثار سلبية منخفضة للإعاقة على الأسرة، كما أشارا أن إقرار الوالدين بالتأثير الإيجابي إعاقة الابن يظهر بقوة أكبر مع مرور الوقت، كما أن العامل الديني يلعب دورا كبيراً في تقبل الإعاقة والشعور بالإيجابية، وعند مقارنتها بنتائج دراستنا هذه المؤشرات تتوافق وتتفق مع نتائج مؤشرات الفرضية الأولى في دراستنا.

✓ بالنسبة للنتيجة التي توصلت إليها الباحثة **ليلى سليمان مسعود** و المتعلقة بالاضطرابات العلائقية داخل الأسرة تؤثر على نمو الطفل سواء كان معاقا أو غير معاق ، فيمكن أن نقول أن هذه النتيجة تتفق مع ما أكدته دراستنا الراهنة، حيث يتأثر كل طرف بعلاقته مع الآخر فيبني على أساسها تصوراته عن ذاته وتكون بذلك الاضطرابات قد تعمقت إلى مستوى بناء الشخصية، بالإضافة لأهمية العملية العلاجية للأسرة والتي تنطلق أساسا من خصوصيتها وثقافتها ابتداء العلاقة الزوجية قبل باقي العلاقات، كون العلاقة الزوجية تتطلب مسبقا تسوية العلاقات بين الأب وأبنائه، هذا التدخل تفرضه طبيعة الحياة الأسرية ومستوى الاضطراب الذي يؤثر عليها. وعند مقارنتها بنتائج دراستنا هذه المؤشرات تتوافق الى حد كبير مع نتائج مؤشرات الفرضية الأولى والمتعلق بمتغير العلاقات الأسرية ودور العلاقة الزوجية اتجاه الطفل المعاق سمعيا.

✓ كما نجد نتائج دراسة **منصوري عبد الحق** من خلال مقارنة نتائج دراستنا مع ما جاء به الباحث في دراسته نجد نقاط تلاقي والتي كانت كالتالي:

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الأخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء، هذا يدل على العلاقة الارتباطية القوية، الأمر الذي يصب في الصحة النفسية لأسرة المعاق

- خلال عينة الدراسة كانت العلاقات تتميز بالاستقرار مما ادي الى تقبل إعاقة الطفل والتكيف مع فقدان الطفل الحلم كما تؤثر بعض خصائص الوالدين على امتصاص هذه الضغوط النفسية كالمستوي التعليمي والاقتصادي والاجتماعي والمعنويات والسمات الشخصية والخبرات الماضية والعمر والمهنة والدخل وكذا إدراك الوالدين لأسباب اعاقة الطفل وهنا تستعين الأسرة بموارد من خارج الأسرة حيث تبدأ

اتصالاتها بمراكز المعاقين والجمعيات المختلفة بالمعاقين، كما يرجع الوالدين إعاقة ابنهما لقضاء الله وقدره الأمر الذي يجعلهما في حالة نفسية مطمئنة هذا الامر يقوي العلاقات الأسرية لإدراك وقناعة أفراد الأسرة الراسخة ان كل ما يأتي من الله خير.

- توصلت الدراسة إلى أن أبعاد العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين تميزت بدرجة عالية من التماسك بين أعضائها مما يعني وجود ميل لدي أفراد أسر الطفل المعاق إلى الاهتمام بالأسرة وزيادة ارتباطهم ببعضهم البعض والى الاستعداد كل منهم لمساعدة وتعضيد الأعضاء الآخرين في الأسرة.

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية لدي اسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الأخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء، يؤكد أن أخوة المعاق هم الأكثر عرضة للكثير من المشكلات لكن مدي خطورة هذه المشكلات يتوقف بالدرجة الأولى على درجة توافق الوالدين وطبيعة معاملتهم للأطفال العاديين فإذا كان هناك نمط تواصل منفتح وبيئة تتسم بالتبادل فإن ذلك ينتج تأثيرات ايجابية من وجود أخ المعاق وهذا ما يظهر في نتائج الدراسة حيث ظان تكيف الوالدين مع إعاقة الابن وعدم تميزهم في المعاملة بين الإخوة العاديين والطفل المعاق وتواصلهم المنفتح المتبادل جعل لدى الإخوة العاديين درجة اكبر من الفهم والتحمل للإختلافات والفروق التي توجد بين الناس.

- و**تتفق دراستنا الراهنة مع ما أكدته** نتائج هذه الدراسة مع مؤشرات الفرضية الأولى في دراستنا، فيما يخص العلاقات بين الوالدين، العلاقات بين الأخوة، العلاقات بين الآباء والأبناء، وقناعة أفراد الأسرة الراسخة ان كل ما يأتي من الله خير.

✓ومن خلال ما توصلت إليه الباحثة " **أميرة بنت عبد الخالدي** إلى أن أهم أدوار الأسرة في تعليم الطفل المعاق تتمثل في التعامل مع الطفل على انه أغلى نعمة من الله وتربية الطفل على الثقة في النفس، أن اهم أدوار الأسرة في تأهيل الطفل المعاق تتمثل في تدريب الطفل على التعاون مع الآخرين وتشجيع الطفل على التفاعل مع إخوانه العاديين وإعطاء الطفل إحساس بأنه محل احترام من الآخرين، وعند مقارنتها بنتائج دراستنا أنها تتوافق الى حد كبير مع نتائج مؤشرات الفرضية الأولى والمتعلق بأساليب التعامل مع الطفل المعاق سمعيا داخل وخارج الأسرة، ورضا الوالدين بقضاء الله وقدره اتجاه الإعاقة .

✓كما تتفق نتائجنا السابقة جزئيًا مع دراسة "**عبد الخالق يوسف الختاتنة** و دراسة **روحي مروح عبدات** حيث توصلتا أن أسر ذوي الإعاقة تعاني من العديد من الآثار والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية

جراء وجود هذه الإعاقات في أسرهم، وهذا ما توصلت اليه نتائج دراستنا فيما يخص معاناة اسر المعاقين سمعيا من الآثار الاقتصادية، كون الإعاقة تتطلب البحث الدائم بالوعي اتجاه مفهوم الاعاقة، مقابل التكاليف العالية، وكذلك ضعف الدخل لأن أغلبية اسر المعاقين سمعيا أسر محدودة الدخل، ومنهم نسبة ضئيلة بدون دخل" بطالون" وعليه هذه النتيجة تتوافق مع نتائج الفرضية الثالثة في دراستنا.

✓كما بينت دراسة **عبد الخالق يوسف الختاتنة** على التزاوج الداخلي للأسر مما يساعد على احتمال زيادة نسبة الإعاقات بينهم، **وعليه هذه النتيجة تتوافق مع نتائج** الفرضية الأولى في دراستنا، حيث أظهرته دراستنا أن غالبية مجتمع الدراسة بينهم صلة القرابة أبناء " عم- عمة قدرت بنسبة 34.38%،و نسبة 21.87% أبناء خال-خالة، مقابل نسبة 43.75 % من المبحوثين لا توجد قرابة

✓كما وقد توصلت دراسة كل من : **محمد عبد الرحمن يوسف، وفاء عبد الله محمد المومني، فيصل خلف ناصر الشرعة** إلى:

- بينت نتائج الدراسة حيث جاء مجال الحاجة إلى المعلومات في المرتبة الأولى وهى تعد ذات درجة مرتفعة وذلك للنقص الكبير في المعلومات حول إعاقة ابنهم وأسبابها، إضافة إلى كون المعلومات بالنسبة للوالدين ضرورية وذات أهمية لفهم إعاقة ابنهم بصورة أعمق ومفيدة لتصور ما يتوقعونه في المستقبل و أيضاً بحاجة لمعلومات ضمن نطاق روتين الحياة اليومي، في كيفية مواجهة السلوكيات غير التكيفية التي قد يظهرها أبناؤهم، و التعرف فهم على طبيعة الإعاقة وأسبابها وطرق الوقاية منها.

- في المرتبة الثانية حاجة احتياج الوالدين إلى إدراك المشكلة المرتبطة بوظيفة الأسرة وحل المشاكل وتحديد الأدوار، بالإضافة إلى إيجاد أنظمة دعم داخلي للأسرة.

- المرتبة الثالثة حاجة الأولياء الأمور إلى تفسير حالة ابنهم المعاق للآخرين وخصوصاً الأخوة والأصدقاء، وأن وجود طفل معاق في الأسرة يترتب عليه مشكلات إضافية وعلاقات أكثر تعقيداً واحداث تغير في تكيف الأسرة وايجاد خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي.

- بالنسبة للنتائج المتعلقة بمتغيرات التالية: الدخل الشهري، نوع الإعاقة، الجنس، وعمر الطفل:

- وهذه النتيجة منطقية حيث أّن رعاية طفل ذو إعاقة في الأسرة يستنزف مبالغ طائلة تستهلك الجزء الأكبر من دخل الأسرة، مما يؤثر سلباً على تلبية احتياجات بقية أفر الأسرة، وأّن حاجة أسر الأطفال المعاقين للدعم المالي ستكون أكبر، وذلك لارتفاع تكاليف العناية بالأشخاص المعاقين كونهم بحاجة إلى متابعة صحية مستمرة والحاجة إلى خدمات تدريبية وتأهيلية داعمة ومساندة إضافية كالعلاج النطقي

والعلاج الوظيفي وغيرها التي تستنزف جزءاً كبيراً من دخل الأسرة، وذلك حتى يسهل تعايش الوالدين وتكيفهما، ولا يسبب لهما ضغوطات وتحديات وصعوبات معيشية.

- كما أن رعاية الأفراد من ذوي الإعاقة العقلية تنطوي عليها صعوبات نفسية ومادية، وطبية، واجتماعية، وتربوية. الأمر الذي يتطلب توفير خدمات إرشادية وتأهيلية وحاجات مجتمعية وحاجات معلوماتية وحاجات مالية، حيث أّن وجود معاق في الأسرة يستنزف مبالغ طائلة وبشكل مستمر.

- وتحتاج أسر الأطفال المعاقين عقلياً إلى نظام من الدعم مما يساعدهم على اكتساب المهارات اللازمة لتربية وتعليم أبنائهم بفعالية، حيث أن شدة تأثير طفل معاق عقلياً على الأسرة يعتمد على حجم الأسرة، وشدة الإعاقة، وجنس المعاق، والمستوى التعليمي والثقافي للوالدين، وذلك كون معظم تلك الأسر تفتقد المعلومات الكافية حول طبيعة الإعاقة التي يعانى منها أبناؤهم، بالإضافة إلى الحالة النفسية السيئة التي يعانى منها الوالدين والضغوط النفسية التي تتعرض لها الأسر، مما يؤثر في أغلب الأحوال على تكيف لحياة لعائلية وعلاقات العمل الخاصة بالأبوين.

- إن وجود الإعاقة سواء ذكر أو أنثى يزيد من مشاعر الأسى والحزن لدى الأسرة بشكل عام والأسرة بحاجة إلى الخدمات المجتمعية والمادية والمعلومات بغض النظر عن جنس المعاق، ويفسر الباحثون هذه النتيجة إلى وعى المجتمع وتطور اتجاهات مجتمع الدراسة الحالية نحو الإعاقة وحصولهم على الخدمات وإلى تطور برامج التربية الخاصة وتفعيل القوانين والتشريعات المحلية الخاصة بهم بغض النظر عن جنس المعاق.

وتتفق هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في: وذلك بناءً على المعطيات الميدانية والارتباطات القائمة بين المتغيرات:

- أن من نتائج العلاقة بين وجود أطفال آخرين معاقين بمظاهر تعاون الزوجين، حيث يؤكد تصريحات مجتمع الدراسة بمظاهر تعاونهم تجاه أبنائهم المعاقين فيه صعوبة في بداية الأمر باعتبار أن لهم أطفال معاقين آخرين في الأسرة، ومنهم من يتعاونون بصبر وحوار في فئة الذين لا يوجد لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة وآخرها من يرون أن المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر" في فئة الذين يوجد لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة .

- و تعكس نتائج دراستنا أيضا أن أسر المعاقين سمعيا ميدان الدراسة تتلقي دعما ماديا من طرف أهل وعائلة الوالدين، يليها الدعم معنوي ومنهم من يرون أن الظروف معيشية صعبة على الجميع.

- كما تعكس دراستنا تأثير وضعية إعاقة الطفل على العلاقة الزوجية داخل الاسرة، حيث وجدنا نسبة منهم بأن وضعية الطفل لم تأثير على علاقتهم الزوجية بقولهم نرضى بقضاء الله وقدره لأننا نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل" ومنهم من يرون أن وضعية الطفل أثرت على علاقتهم الزوجية بسب صعوبة المستوي المعيشي، ومنهم من يشكون من ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع أكبر" وهذ بسبب ارتفاع سن الزوجين مع انخفاض في مستوى تعليمي لديهما يأثر ذلك في طريقة التعامل مع أبنائهم خاصة ذوي احتياجات الخاصة.

- من نتائج تأثير الوضع التعليمي والثقافي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا.

- تعكس العلاقة بين المستوي التعليمي للوالدين و أساليب التعامل مع الطفل في السلوك الخطأ، حيث اتضح بأن الاباء والامهات ذوى المستوى التعليمي" جامعي" يتعاملون بأسلوب الحوار بشرح و حل المشكل مع طفلهم المعاق سمعيا في حال خلق المشاكل مقابل نسبة ضئيلة من الأولياء يتبعون أسلوب التجاهل في فئة المستوى التعليمي " متوسط" و ابتدائي"

- كما أوضحت نتائج علاقة مظاهر تعاون الوالدين مع ابنهما المعاق في الإجابة عن الأسئلة التي يطرحها، فهناك نسبة تقر بأن تعاون الزوجين كان صعب في البداية" في فئة الذين وجدوا صعوبة في التعامل مع أسئلة ابنهما المعاق بحيث لا تجيب على كافة أسئلة الطفل.

- و من خلال مؤشرات الدراسة تبين وجود العلاقة بين المستوي التعليمي للوالدين بوضعيتهما اتجاه طفلهما المعاق سمعيا، حيث عبرت نسبة كبيرة من مجتمع البحث بقولهم مقتنعين بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل " في فئة " جامعي" ونسبة من مجتمع البحث بقولهم " المستوي المعيشي صعب "، في فئة المستوى " ابتدائي"

وعليه فالنتائج متقاربة إلى حد كبير بالمقارنة مع الدراسة وإن اختلفتا فذلك في مجتمع الدراسة حيث أن دراستنا اعتمدت على فئة الصم والبكم.

✓ كذلك دراسة الباحث " **ثو نيليوس وانجيرو، في جامعة كينياتا** " **واستفدنا منها في الفرضية الاولى والثانية التي تبرز العلاقة بين الوضع الاجتماعي والصحي والمستوى التعليمي والثقافي** لأسرة المعاق سمعيا من خلال تحديد العلاقة بين مستوى تعليم الوالدين والمهنة مع الموقف تجاه أطفالهم ضعاف السمع، تحديد العلاقة بين الوالدين - الحالة الاجتماعية والموقف العمري تجاه أطفالهم ضعاف

السمع، كل هذه العناصر تمثل مؤشرات الفرضية الأولى والثانية بالنسبة لموضوع دراستنا، وكانت نتائج دراسته على النحو التالي:

- كانت العلاقة بين مواقف الوالدين تجاه ضعف السمع ومستوى تعليم الوالدين وعدد الأطفال في الأسرة مهمة، بالإضافة الى موقف الوالدين تجاه ضعف السمع ومهنة الوالدين ذات أهمية كبيرة

- كما واجه آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية العديد من التحديات بما في ذلك القيود المالية، والرفض من المجتمع، وصعوبة التواصل مع الأطفال، يتغلب الوالدان على التحديات من خلال إيجاد الراحة في الله والعمل الجاد لتلبية احتياجات الأبناء

- **وعند مقارنتها بنتائج دراستنا أنها تتوافق** إلى حد كبير مع نتائج مؤشرات الفرضية الأولى والثانية والمتعلق بأساليب التعامل مع الطفل المعاق سمعيا داخل وخارج الأسرة، ورضا الوالدين بقضاء الله وقدره اتجاه الإعاقة....الخ. وهذه الدراسة كانت نتائجها مشابهة إلى حد كبير بسبب تطابق مجتمع الدراسة فئة الصم والبكم.

✓ ودراسة التي قام بها الباحث " **باربرا دوبسون وسو ميدلتون وآلان بيردسورث** " الذي درس مؤشرات متعلقة بالمتغير المستقل للفرضية الثالثة المتمثلة في الوضع المادي والاقتصادي لأسر المعاقين سمعيا، هذه المؤشرات تتمثل في التكاليف المالية التي يتحملها الآباء لتربية طفل معاق كبيرة، إن تربية طفل معاق تكلف المزيد من المال وتستغرق وقتًا أطول لذلك، إن تربية طفل معاق تكلف المزيد من المال وتستغرق وقتًا أطول لذلك، وتتطلب بعض هذه التغييرات المزيد من المال ولكنها تتطلب أيضًا إصلاحًا أكثر جوهرية لضمان منح الأطفال المعوقين وأولياء أمورهم نفس الحقوق والاحترام مثل أولئك الذين ليسوا معاقين، كما يقوم والدا الطفل المعاق بشدة بالرعاية لديهم الخبرة والتجربة، وبالتالي، يجب أن يشاركوا في التخطيط لرعاية طفلهم لا يمكن أن يؤدي تسخير معرفة الوالدين والعمل معهم إلا إلى تعزيز الاستخدام الفعال للموارد التي تعود بالفائدة على الآباء والمهنيين، القيام بخلاف ذلك يعني إهمال حقوق الوالدين وأطفالهم.

✓ كما قام **أودي جيارد، بجامعة غرونوبل بدراسة كانت نتائجها** عن المحددات التي تجعل التكيف أكثر مرونة ويؤكد على الموارد التي يمكن للعائلات الاعتماد عليها للتحرك نحو حالة من التوازن. **وعند مقارنتها بنتائج دراستنا أنها تتوافق** نتائج مؤشرات الفرضية الثالثة والمتعلقة بالجانب المادي للأسر المعاقين سمعيا، **كما تحقق** من أن المساعدة مناسبة وتأثيرها أضعف من تأثير المتغيرات الأخرى قد

يكون تنوع المواقف التي تمت ملاحظتها وصغر حجم العينة قد حجب تأثير هذه العوامل.

كما لعامل المستوى التعليمي المنخفض للأم أو عدم وجود عمل للأب من العوامل المحددة لعدم عمل الأم، على وجه التحديد بالنسبة للإعاقة، يلعب وجود إعاقة ذهنية شديدة لدى الأطفال دورًا مهمًا في عدم التوظيف، لا يمكن ملاحظة هذا العنصر في النموذج الشامل الذي جمع الانحطاطات المصاحبة معًا، وعليه يمكن لتحليل السياق الاجتماعي والاقتصادي لهذه العائلات، فضلاً عن تحليل حالات الإعاقة الأخرى، أن يجعل من الممكن فهم هذه الاختلافات بشكل أفضل وأخذها في الاعتبار بشكل أفضل عند تعميم نتائج الدراسات على أسر الأطفال ذوي الإعاقة.

✓ ومن خلال ما سبق يتبين أن ما تميزت به دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة الذكر هو تميزها بجانب منهجي ألا وهو مناقشة نتائج الدراسة كانت وفق الارتباطات القائمة بين مؤشرات فرضيات الدراسة "المستقلة و التابعة" حيث ان معظم الدراسات السابقة الذكر قامت بإعطاء نتائج بدون ربط مؤشرات الدراسة فنحن قمنا بالربط بين المؤشرات بناءً على القاعدة المنهجية التي تقول أنه اثبات العلاقة بين مؤشرات الفرضية .

وبذلك علاقة مجموعة المؤشرات التي لها ثقل في تحقق فرضيات دراستنا والتي لم نجدها في الدراسات السابقة الذكر ما يلي:

- علاقة اجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج مع صلة القرابة بين الزوجين.
- إجراء الفحوصات الطبية خلال فترة الحمل.
- أيضا العلاقة بين صلة القرابة بوجود أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة.
- علاقة وجود أطفال آخرين معاقين بمظاهر تعاون الزوجين.
- علاقة وجود أكثر من معاق في الأسرة ودرجة تعاون أهل و عائلة الوالدين.
- علاقة مكان الإقامة ومظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما المعاق.
- علاقة سن الولي بتأثير وضعية الطفل على علاقة الزوجين داخل الاسرة.
- علاقة المستوي التعليمي للوالدين بصلة القرابة.
- العلاقة بين المستوي التعليمي للوالدين بوضعية الزوجين من طفلهما المعاق سمعيا.
- علاقة أسئلة الطفل بمظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما.
- علاقة المستوي التعليمي للوالدين أساليب التعامل مع الطفل في السلوك الخطأ.

- علاقة المستوي التعليمي للوالدين بمجهودات مشتركة بين المركز والأسرة.
- علاقة دخل الأسرة بمظاهر تعاون أهل عائلة المعاق سمعيا.
- طبيعة السكن بمساعدات من أطراف أخرى للأسرة.
- علاقة توافق مداخيل الاسرة بعلاقة الزوجين وابنهما المعاق سمعيا.
- علاقة توفر الألعاب التعليمية الخاصة للطفل المعاق سمعيا بالظروف الأسرية.

و في الأخير نسعى من خلال بحثنا هذا المتواضع للوصول الى تحقيق ما سعينا إليه من نتائج وأهداف في دراستنا هذه

3. مناقشة النتائج على ضوء المدخل النظري:

ومن خلال **المدخل النظري** " **المقاربة النظرية**" التي جاءت بها دراستنا الموسومة بـ " **تأثير الإعاقة السمعية على العلاقات الأسرية، دراسة ميدانية لأسر المعاقين سمعياً بمدرسة المعوقين سمعيا - برج بوعريريج-**، والتي تم عرضها في الفصل الأول من الدراسة، حيث ارتكزت دراستنا على نظرية " **نظرية الفعل والنسق الاجتماعي**" عند **تالكوت بارسونز**، أحد الاتجاهات المعاصرة في **النظرية البنائية الوظيفية** في علم الاجتماع المعاصر.

وسنحاول مناقشة نتائج الفرضيات بمؤشراتها وربطها و إسقاطها على ما تضمنته **نظرية الفعل و النسق الاجتماعي** التي تفسر ما توصلنا إليه، من نتائج ميدانية في الإعاقة السمعية بعواملها على العلاقات الأسرية، حيث وجدنا بينها وبين النظرية المتبناة التي شخصت وفسرت لنا الواقع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لأسر المعاقين سمعيا بأبعاده ودلالاته السوسيولوجية.

وقد حاولت هذه الدراسة تناول موضوع الإعاقة السمعية والعلاقات الأسرية بطريقة شملت كل الجوانب التي قد تكون سببا في التأثير على بنية العلاقات الاسرية لأسر المعاقين سمعيا ،حيث ركزنا على الجوانب الصحية (البيولوجية) ، الاجتماعية والتعليمية و الثقافية والاقتصادية ومدى تأثيرها الكبير على النسق الأسري.

ولو انتقلنا إلى مجال الأسرة في إطار النظرية البنائية الوظيفية فإن التركيز ينصب على الأجزاء التي يتكون منها النسق الأسري في ارتباطها مع بعضها البعض عن طريق التفاعل والتساند الوظيفي مع الاهتمام بكل جزء وعنصر في النسق باعتباره مؤديا لوظيفة معينة في النسق الكلي أو معوقا له كذلك الاهتمام يتجه إلى تناول العمليات الداخلية في الأسرة والعلاقات التي ترتبط بين النسق الأسري و الأنساق

الخارجية، ذلك لان النظرية الوظيفية في تناولها للأسرة إلى توضيح وجود الأسرة، وذلك عن طريق إبراز وظائفها الاجتماعية.

و عليه فالنظرية تقترب من نتائجنا الميدانية في أهمية : **النسق الفرعي الاجتماعي، النسق الفرعي الثقافي، النسق الفرعي الاقتصادي، النسق الشخصي،** التي هي عبارة أنماط أساسية من السيرورات التي تعمل ضمن الأنساق الاجتماعية وفيما بينها.

ويعتبر كل واحد من الأنساق الفرعية داخل المجتمع بمثابة فضاء لقيام نمط خاص من السيرورات، ويقصد به بارسونز **نموذج الوظائف الأربعة لتحليل أنساق المجتمع الفرعية**

وبناءً على هذه الأنساق الفرعية تتأثر وظائف و أدوار أسر المعاقين سمعيا وفق الواقع والظروف المعاشة:

- **النسق الاجتماعي**: إن القيم والمعايير الاجتماعية هي التي تحدد نمط سلوك الأفراد داخل الاسرة وخارجها فنوع الاسرة: أسرة نووية/ ممتدة، و تداخل أدوار الوالدين (كثرة الأدوار وتعددها)، و العلاقة المشتركة بين افراد الأسرة المعاق سمعيا، دور الآب والأم والاخوة، عبارة عن معايير تهدف لتحقيق التماسك وضبط سلوك الأفراد في ظل المواقف التى تواجههم في المحيط الاسري وخارجه.

- **النسق الاقتصادي**: وقد ثبت من خلال الدراسة الميدانية أن للعوامل والظروف الاقتصادية دورا كبيرا في تحديد الاحتياجات أسر المعاقين سمعيا فضعف الدخل يؤثر في مستوى المعيشة في ظل غلاء الأسعار، الامر الذي دفع بالكثير من الأسر المعاقين سمعيا تتلقى إعانات سواء مادية ومعنوية من طرف الأهل والأقارب ومنهم من يلجؤون للعمل الإضافي.

- **النسق الثقافي**: وقد اتضح من خلال الدراسة الميدانية أن للمستوى التعليمي والثقافي للأولياء اسر المعاقين سمعيا دور كبير في التعرف و الوعي نحو الطرق والأساليب الصحيحة في التعامل مع اعاقة الطفل، ومتابعته اجتماعيا ونفسيا داخل الاسرة وخارجها. كما يعكس متغير مكان إقامة مجتمع الدراسة على انخفاض مستوياتهم التعليمية حيث أن أغلبيتهم يقطنون في الأرياف والشبه الحضري، ومن خلال ميدان الدراسة أيضا تلقينا العديد من الآراء والتصريحات من عند الآباء أنفسهم عن قلة وعيهم خاصة بالأمور المتعلقة بإعاقة أبنائهم ومظاهرها الأمر الذي كان عائقا في الكشف المبكر عن الإعاقة وبالتالي تأخر حالة الطفل، حيث يجدون أنفسهم يضيعون جهدهم ووقتهم، متأثرين بقلة الوعي الصحي

خصوصا فيما يتعلق بالولي الذي لديه أكثر من طفل معاق داخل الأسرة.

إذن ترتبط هذه الأنساق الفرعية بعلاقات اعتماد متبادل فكل نسق فرعي من أنساق المجتمع يؤثر في وظيفة الأسرة و إذا غابت ينهار النسق ويجعل الأداء الوظيفي لبقية الأنساق الفرعية، حيث نستنتج من خلال نتائج الدراسة دور الوالدين في التنشئة الاجتماعية للطفل الأصم، **فالنسق الاجتماعي والثقافي** اللذان يمثلان الوضع الاجتماعي والثقافي التعليمي للوالدين الطفل المعاق سمعيا فثقافة الوالدين مهمة لتنشئة الطفل المعاق سمعيا ، فهم فاعلين اجتماعيين لهم دور اجتماعي بارز في تنشئة الطفل المعاق تنشئة اجتماعية وصحية سليمة ، في ظل التحولات الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية، و حتي التربوية وفي ظل تعقد الحياة الاجتماعية وتقلص شبكة العلاقات الأسرية، أنتجت مظاهر جديدة، فعلى الوالدين العمل كفاعلين لمساعدة الطفل على امتصاص ثقافته، بما تحتوي من قيم اجتماعية، ومثل عليا، ومعايير وقواعد وعادات وتقاليد، وبذلك يمكنه استدخال الشخصية الواعية بهويتها.

كما يشير **بارسونز** إلى الحاجات والدوافع وهذه الأخيرة تشبع عن طريق الاحتياجات المادية فالوضع الاقتصادي لأسر المعاقين سمعيا حسب رأيه يشبع دافع التكيف، وعليه فالوضع المادي والاحتياجات المالية لأسرة الطفل المعاق سمعيا يسعى لتحقيق التكيف مع البيئة من خلال التغلب على التحديات بما في ذلك القيود المالية " للأعمال الإضافية ومع مساعدات الأهل والأقارب، وجدوا في العمل الراحة لتلبية احتياجات أبنائهم المعاقين سمعيا.

في خضم ما سبق يمكن القول أن نتائج هذه الدراسة تتقارب و تتفق إلى حد كبير مع تفسيرات و تحليلات التي قدمها تالكوت بارسونز و خاصة التفسيرات والتحليلات التي قدمتها **نظرية الفعل والنسق الاجتماعي** .

هوامش الفصل الخامس:

[1] هدى عبد الله الحسين، زواج الاقارب والأمراض الوراثية- دراسة سوسيولوجية مطبقة على أسر مدينة الرياض، (قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية) جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد (الثامن)، فيفري، 2019، ص، 30.

[2] دراسة أمل معطي، زواج الأقارب والإعاقات السمعية والنطقية في معهدا لتربية الخاصة بدمشق (دراسة ميدانية)، مجلة جامعة دمشق، المجلد29- العد3+4، 2013، ص (300).

[3] نظمي عودة أبو مصطفى، نجاح عواد السميري، مشكلات أطفال الفئات الخاصة في المدرسة الجامعة "دراسة ميدانية على عينة من الأطفال المعوقين في فلسطين "، المؤتمر العلمي الأول، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها، ص ص (573، 624).

[4] جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي، مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، ط4، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان- الأردن، 2014، ص284.

[5] علي عبد النبي محمد حنفي، مرجع سابق، ص10، 11.

[6] سمير مصطفى جزماوي، المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين بمحافظة طولكرم، قدمت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة في الماجستير في برنامج دراسات المرأة بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2016، ص37.

[7] علاء الدين كفافي، مرجع سابق، ص276

[8] ماهر إسماعيل صبري محمد، ناهد عبد الراضي نوبي محمد، "تعليم المفاهيم العلمية الخاصة بموضوع الصوت للمعاقين سمعياً" ، دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، المجلد الثالث، العدد الرابع، أكتوبر 2009، ص، 21.

[9] كريستين ماكنتاير، أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، تر: خالد العامري، ط1، دار الفاروق للنشر والتوزيع، مصر، 2004، ص15

[10] محمد سلامة محمد غباري، مداخل الخدمة الاجتماعية المدرسية وأهدافها التنموية، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2009، ص71.

[11] مهدي محمد القصاص، التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة -دراسة ميدانية، المؤتمر العربي الثاني "الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية ، ص 22.

[12] ديان براودر، فريد سبونر، تدريس التلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة، تر: بندر ناصر العتيبي، عبد الرقيب أحمد البحيري، إدارة النشر العلمي والمطابع- جامعة الملك سعود، الرياض- المملكة العربية السعودية، 2013، ص، 13.

[13] صلاح حمدان اللوزي، وعبدالكريم متعب الفايز، أثر وجود طفل معاق على الوالدين: دراسة ميدانية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 1، العدد1، 2008، ص، 94.

[14] ليلى محمد ضمرة، جميل محمود، مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين في الأردن، مجلة دراسات، العلوم التربوية، المجلّد 43، ملحق3، 2016، ص ص (1139، 1140).

[15] وجدي محمد أحمد بركات، استراتيجية التضامن كمدخل لتنظيم مجتمع أسر المعاقين سمعيا، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، عدد أفريل 2008، ص5، 7.

IV. النتيجة العامة

من خلال الارتباطات القائمة بين مؤشرات متغيرات الدراسة، توصلنا إلى النتائج التالية:

حيث إن متغيرات الوضع الاجتماعي والصحي للوالدين تؤثر على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا، حيث خلصنا إلى:

- **علاقة اجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج مع صلة القرابة بين الزوجين**، أن غالبية مجتمع الدراسة بينهم صلة القرابة بنسبة **56.25**%، حيث قدرت صلة قرابة أبناء " عم- عمة بـ **34.38**%، و نسبة **21.87**% أبناء خال-خالة، ومثلت نسبة **43.75** % من مجتمع الدراسة الذي لا توجد بينهم قرابة ، **أجروا الفحوصات الطبية قبل الزواج** بنسبة **61.11**%، وفيما يخص المبحوثين الذين لم يجروا الفحوصات الطبية قبل الزواج هم الذين صلة قرابتهم **أبناء " عم- عمة**، لانهم على حد قولهم يحسون بنوع من الاهانة بين الزوجين بنسبة **100**%، أما الذين صلة قرابتهم **أبناء خال-خالة** لم تكن ذو اهمية آن ذاك بالنسبة لهم **بـ 26.19**%.

- و من خلال مؤشرات الدراسة تبين **وجود علاقة بين صلة القرابة بوجود أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة** حيث أجابوا الذين صلة قرابة أبناء " عم- عمة، وأبناء خال-خالة بـأنهم **توجد** لديهم أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة بمجموع نسبته **86.49**%، أما فئة الأولياء الذين **لا توجد قرابة** بينهم أجابوا بـأنهم "**لا يوجد**" لديهم أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة **بـ 54.16**%، ويمكن ارجاع أسباب إعاقة ابنهم يمكن أن تعود لأسباب جينية أو فطرية أو مكتسبة.

- تعكس الدراسة أن أغلبية الأمهات لم يقمن **بإجراء الفحوصات الطبية خلال فترة الحمل** وهذا ما صرح به عدد كبير من المبحوثين**51.66**% بقولهم" لم نفكر في إجراء الفحوصات الطبية ولم نعطي لها أهمية في ذلك الوقت وهذا يمكن تفسيره إلى عدة أسباب صحية واجتماعية وثقافية فنجد، 74.19 % من الأمهات يصرحن بعدم وجود مضاعفات أثناء فترة الحمل فالوضع الصحي لهن لم يستدعي الحاجة إلى إجراء الفحص الطبي ومتابعة الجنين، ونسبة 25.80% من الأمهات لم تكن آنذاك تعطي أهمية للفحوصات الطبية، مقابل **48.33**% النساء اللواتي أجرين فحوصاً طبية.

- كما عكست الدراسة **علاقة وجود أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة بسلوك الطفل المعاق سمعيا مع أفراد أسرته**، حيث أن طبيعة سلوك الطفل المعاق سمعيا مع أفراد اسرته "**ود وحب**" بنسبة **91.30** %، حيث نجد 100% منهم من أجابوا بأنهم "**لا يوجد**" **لديهم أطفال معاقين آخرين في نفس**

الأسرة، مقابل نسبة **84.62**% في فئة الذين يوجد لديهم اطفال آخرين معاقين في نفس الأسرة، ويمكن تفسير ذلك أن الأسر التي يوجد بها أطفال معاقين يمتاز سلوك طفلهم ببقية أفراد اسرته بالود والحب ما يدل على تقبل الأسرة للطفل وتفهم وضعيته داخل الأسرة، وعبرت نسبة **07.25**% من المبحوثين الذين أجابوا أن سلوك الطفل المعاق سمعيا مع أفراد اسرته "**عراك دائم**" وهذا ما أكدته نسبة 12.82% من أفراد مجتمع الدراسة الذين يوجد في أسرهم أكثر من معاق واحد.

- و من خلال مؤشرات الدراسة أيضا تبينت العلاقة بين نوع السكن مع معاملة وسلوك طفلهم مع أفراد الأسرة، حيث صرح**91.30**% من أفراد مجتمع البحث أنا طبيعة معاملة وسلوك طفلهم الأصم "**ود وحب**"، في فئة الذين محيطهم السكني مع العائلة الكبيرة بـ **97.06**% ، الأمر الذي يخلق للطفل المعاق سمعيا مساحات مناسبة تتيح له فرصة اللعب و الحركة والتعبير عن شخصيته، مقابل نسبة**07.25**% من مجتمع البحث يعانون من" **عراك دائم وأحيانا** " الذين طبيعة مسكنهم **مستقل** بـ **14.29**% .

- و من نتائج العلاقة بين مكان إقامة الوالدين وأثرها اتجاه وضعية العلاقة بين الزوجين داخل الاسرة، حيث اتضح **40.63**% من مجتمع الدراسة " **مقتنعين بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " في فئة الذين مكان إقامتهم "**حضري**" تقدر بـ 77.27% ، تليها نسبة **23.44**%، في " **المستوي المعيشي صعب** " لدى الذين مكان إقامتهم "**ريفي**" تقدر بـ **44.83**%، واخيرا " **الخوف من مصير ومستقبل الطفل** " بنسبة **20.31**%، في فئة الأولياء الذين مكان إقامتهم "**شبه حضري**" تقدر بـ 23.08%.

- أما نتائج العلاقة بين وجود أطفال آخرين معاقين بمظاهر تعاون الزوجين، حيث يؤكد تصريحات المبحوثين بمظاهر تعاونهم تجاه أبنائهم المعاقين بوجود صعوبة في بداية الأمر" **31.96**%، باعتبار أن لهم أطفال معاقين آخرين في الأسرة، بنسبة 33.33% من مجتمع الدراسة، وعبرت نسبة **24.74**% " **تعاون وحوار وصبر**"، في فئة **الذين لا يوجد** لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة بنسبة 38.24%، تليها مباشرة نسبة **23.71**% في صنف " **لا نتعامل معه بصفته عاجز** " في فئة الذين **لا** يوجد لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة بنسبة **29.41**%، وآخر نسبة **19.58**% في **المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر**" في فئة الذين **يوجد** لديهم أطفال آخرين بنفس الإعاقة بنسبة **28.57**%.

- و تعكس نتائج الدراسة أن أسر المعاقين سمعيا ميدان الدراسة تتلقي **دعما ماديا** من طرف أهل وعائلة الوالدين بنسبة **32.88**%، خاصة الذين يوجد لديهم اطفال معاقين أخرين في نفس الأسرة بنسبة

35.42%، في حين نسبة **31.51**%، من أسر المعاقين سمعيا ميدان الدراسة تتلقي **دعما معنويا أكثر منه ماديا** من طرف أهل وعائلة الوالدين تليها "**ظروف معيشية صعبة على جميع**" **بنسبة 27.40**%

- ومن بين نتائج الفرضية الأولى أيضا أن مظاهر تعاون الزوجين مع طفلهما المعاق سمعيا كان في صنف "**صعب في بداية**" بنسبة **31.96**% لفئة الذين مكان إقامتهم "**شبه حضري**" بنسبة **56.26**%، مقابل نسبة **28.26**% في فئة " **ريفي**" و ونجد منهم من يرون أن **المسؤولية كبيرة تحتاج إلى رعاية أكبر**" بـ **19.58**%، في فئة الذين مكان إقامتهم "**ريفي**" بنسبة 28.26%، أما نسبة **24.74**%، عبرت بـ "**تعاون وحوار وصبر**" في فئة " **حضري**" بـ 28.57% وهذا ما يعبر عنها فئة من المبحوثين الذين مستوي تعليمي لديهم جامعي ومكان إقامتهم حضري.

- تعكس الدراسة تأثير وضعية الطفل على العلاقة الزوجية داخل الاسرة، حيث وجدنا نسبة منهم بأن **وضعية الطفل لم تأثير على علاقتهم الزوجية بقولهم نرضى بقضاء الله وقدره لأننا نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63**% خاصة الذين سنهم يتراوح بين **[47-40]** و [63-56] و [71-64] بنسب متساوية تقدر بـ **50**%، ونجد نسبة **23.44**% من يرون أن وضعية الطفل أثرت على علاقتهم الزوجية بسب **صعوبة المستوي المعيشي**، لديهم خاصة الذين سنهم يتراوح بين [72-79] بـ **50**%، و يعكس لنا هذا السن عن طبيعة المستوي المهني للأولياء والمتمثل في فئة المتقاعدين وزيادة مسؤولية الأسرة بوجود أطفال من ذوي احتياجات الخاصة، مما يتطلب مورد اقتصادي آخر وهذه المرحلة العمرية [72-79] **لا تسمح لهم حالتهم الصحية بالعمل**، كما توجد نسبة منهم من " **يخافون من مصير ومستقبل طفلهم**" بنسبة **20.31**%، لدى فئتي السن [56-63] و [72-79] بنسبتان متساويتان تقدران بـ **50**%، وآخر نسبة **15.62**%، **ضعف في درجة الوعي بالإعاقة نحتاج لإطلاع أكبر** " لدي فئة السن [64-71] بنسبة 50%، يمكن تفسير ذلك بأن ارتفاع سن الزوجين مع انخفاض في مستوى تعليمي لديهما يأثر ذلك في طريقة التعامل مع أبنائهم خاصة ذوي احتياجات الخاصة.

وفي خضم ما سبق **إذن يؤثر الوضع الاجتماعي والصحي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا.**

و من خلال متغيرات الدراسة أيضا التي تعكس تأثير المستوى التعليمي والثقافي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا.

- نلاحظ أن العلاقة بين المستوي التعليمي للوالدين بصلة القرابة حيث تشمل قرابة من أبناء العم والعمة، وأبناء الخال والخالة حيث نسبة الذين " **لا توجد قرابة** " 46.67%، حيث مثلت فئة " **جامعين**" نسبة **100**%، أما نسبة **30**%، للذين صلة القرابة بينهم " **أبناء عم -عمة** " حيث مثلت فئة مستوى التعليمي " **ابتدائي**" نسبة **53.33**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **40**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، **23.33** %، أما صلة القرابة " **أبناء خال -خالة** " مثل المستوى التعليمي للأب " **متوسط**" ب **26.09**%، مقابل نسبة **36**% في فئة " **ابتدائي**" بالنسبة للمستوى التعليمي للأم.

- و من خلال مؤشرات الدراسة تبين وجود العلاقة بين المستوي التعليمي للوالدين بوضعيتهما اتجاه طفلهما المعاق سمعيا، حيث عبرت نسبة **40.63**% من مجتمع البحث بقولهم **مقتنعين بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " في فئة " **جامعي**" **100**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، مقابل نسبة **50**% للمستوى التعليمي للأب، وعبرت نسبة **23.44**%من مجتمع البحث بقولهم " **المستوي المعيشي صعب** "، في فئة " **ابتدائي**" حيث شكلت نسبة **36.36**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **25**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأم.

- كما أوضحت نتائج علاقة مظاهر تعاون الوالدين مع ابنهما المعاق في الإجابة عن الأسئلة التي يطرحها، فهناك نسبة **31.96**% تقر بأن تعاون الزوجين كان **صعب في البداية**" في فئة الذين وجدوا صعوبة في التعامل مع أسئلة ابنهما المعاق بحيث لا تجيب على كافة أسئلة الطفل، وهذا ما تؤكده نسبة **37.31** % ، كما مثلت نسبة 24.74%، من الزوجين اللذان بينهما علاقة " **تعاون وحوار وصبر**" وكانوا بدورهم يجيبون **عن كافة أسئلة طفلهم**" بـ 36.36%،

- و تعكس العلاقة بين **المستوي التعليمي للوالدين و أساليب التعامل مع الطفل في السلوك الخطأ**، حيث اتضح بأن **100**% من الاباء والامهات ذوى المستوى التعليمي" **جامعي**" **يتعاملون بأسلوب** الحوار بشرح و حل المشكل **مع طفلهم المعاق سمعيا في حال خلق المشاكل ثم** تليها نسبة **75**% لفئة **ثانوي** بالنسبة للمستوى التعليمي للآب و نسبة **50**% لفئة **متوسط** بالنسبة للمستوى التعليمي للأم، مقابل نسبة **21.67**%، من الأولياء يتبعون أسلوب التجاهل في فئة المستوى التعليمي " **متوسط**" حيث شكلت نسبة **26.09**% بالنسبة للمستوى التعليمي للأب و نسبة **36**% و **ابتدائي**" بالنسبة للأم،

- كما تعكسن نتائج الدراسة أغلبية مجتمع البحث لا **يستفيدون** من بنسبة **52.05**%، مقابل نسبة **47.94**% للذين يستفيدون من خدمات الأنترنيت، وتظهر جوانب الاستفادة في السماح و تشجع أطفالها على استخدام الألعاب الالكترونية، وقد يعود سبب هذا التباين إلى المفاهيم الإيجابية أو السلبية التي تحملها أسر المبحوثين الألعاب الالكترونية، بالمقابل نجد **28.57**% من أجل الدراس، و **نسبة 11.42** % من اجل التعرف في كيفية التعامل مع طفل واشكال الرعاية الخاصة .

- ومن خلال مؤشرات الدراسة أيضا أن نسبة **88.75**% من مجتمع الدراسة يرون أن الألعاب الإلكترونية مناسبة للطفل المعاق سمعيا، وتباينت اجابات الاولياء بين **الذين يسمحون له في حدود ما يتناسب معه وفق مضمون هذه البرامج، للتسلية والترويح عن النفس مفيدة لكن لا توجد امكانيات لتوفيرها، تنمي قدراته العقلية والفكرية والحسية الحركية،** أما نسبة **11.25**% فيعتبرون ان الألعاب الإلكترونية غير مناسبة للطفل المعاق سمعيا، وتباينت اجابات الاولياء بين الذين **يخافون من ضعف بصر الطفل،** والذين يعتبرونها **إضاعة فقط للوقت**.

- وأظهرت نتائج الدراسة العلاقة بين **دخل الأسرة بكيفية مكافئة الطفل في حال السلوك الحسن،** حيث أن 58.33%، يقومون **بمكافئته بالثناء عليه والشكر** في فئة الأسر الذين مستوى الدخل لديهم بين **21000 دج - 30000دج،** ثم تليها نسبة **66.67**% في فئة لا يوجد دخل لديهم، وتعبر نسبة **23.33**%، في صنف مكافئته بالنقود و شراء اللُعَب والسماح له باللعب في فئة أكثر من **30000دج** .

- وتعكس نتيجة العلاقة بين مكان الإقامة بمقابلة الولي لمعلمي ومربي الطفل المعاق سمعيا، حيث أن غالبية مجتمع الدراسة يقومون بمقابلة معلمي طفلهم " **دائما عند نقل الطفل للمركز**" بنسبة **56.66**%، في فئة الاولياء القاطنين في "**الريف** بـ **66.67**%، ويمكن تفسير ذلك بأن مرافقة الآباء القاطنين بالأرياف لأطفالهم للمدرسة المعوقين سمعيا قد يساهم في احتكاكهم بمعلمي ومربي الطفل، من أجل الاستفسار والتقصي عن وضعية وحالة ابنهم المعاق داخل المدرسة وأخذ النصائح والإرشادات.

- وتعكس الدراسة علاقة المستوى التعليمي للوالدين بوجود مجهودات مشتركة بين الأسرة و المدرسة الطفل الأصم، حيث وجدنا نسبة **75**% من الأولياء الذين "**توجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" خاصة في مستوي "**جامعي**" والتي شكلت نسبة 100% لكل من المستوي التعليمي للأب والمستوي التعليمي للام، مقابل 25% مثلت الأولياء الذين "**لا توجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" لفئة المستوي التعليمي **متوسط** للأب بـ 30.43% بينما شكلت نسبة 50% للمستوى التعليمي "**ثانوي**" للأم.

- أما بالنسبة للعلاقة بين وجود مجهودات مشتركة بين الأسرة والمركز **بمستوي تحسن الطفل المعاق سمعيا**، تبين أنه **يوجد مجهودات مشتركة بين المركز والأسرة**" بنسبة 75%، كان مستوي **تحسن** الطفل **جيد** بنسبة **81.40** %، مقابل 25% عند اللذين **لا توجد مجهودات مشتركة بينهم وبين المركز، مما** لا يوجد تحسن في مستوى الطفل بـ 100%.

وفي خضم ما سبق **إذن يؤثر الوضع التعليمي والثقافي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا.**

و خلصت الدراسة من خلال تأثير متغير الوضع الاقتصادي المادي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا.

- حيث نلاحظ أن العلاقة **بين دخل الأسرة بمظاهر تعاون أهل عائلة المعاق سمعيا**، حيث اتضح أن نسبة **32.88**%، من الأسر تتلقي "**دعم مادي** " في فئة الذين مستوى الدخل لديهم **أقل من 10000دج** بـ**55.56** %، تليها مباشرة نسبة **54.16**% لفئة الذين **ليس لهم دخل**، كما تعبر نسبة **31.51**%، الذين يتلقون تعاون " **معنوي أكثر منه مادي** " وذلك في فئة الذين مستوي الدخل لديهم **اكثر من 30000دج**. بنسبة **100**%، ومنهم من يرون أن **الظروف معيشية صعبة على جميع**" **بنسبة 27.40**% ومنهم من يرون بأنه" **احساس بنوع من النقص**"

- كما بينت الدراسة العلاقة **بين مهنة الوالدين بالمساعدات التي تتلقاها الأسرة من أطراف أخرى،** حيث اتضح **66.67**% من الاسر التي لا **تتلقي مساعدات**" وذلك في فئة الآباء المستوى المهني لديهم "**متقاعد**" و "**نشاط خاص**" بنسبة**100**% أما بالنسبة للمستوى المهني للأم فكانت النسبة عالية في نفس الصنف بـ **69.44**% في فئة "**موظفة**" بنسبة **90**%، وقد نفسر نتيجتنا هذه من منطلق ان الوضعية المهنية لهذه الأسر ميسورة الحال، لا تتلقى مساعدات خارجية سواء عن طريق الأهل والأقارب، أو أعمال إضافية أخرى، الأمر الذي يسمح لها بأن تلبي جميع مستلزمات و متطلبات الأسرة الضرورية خاصة فيما يتعلق باحتياجات الطفل المصاب، وتمثل نسبة **20**%، بالنسبة للأولياء الذين يفضلون **الاعمال اضافية** " بالنسبة للمستوى المهني للأب نجد نسبة بـ**62.50** %، في فئة "**بطال**" مقابل نسبة **19.44**% بالنسبة للمستوى المهني للأم بـ **100**%، في فئة " **أعمال بسيطة في المنزل** " ويمكن تفسير ذلك أن الأعمال الإضافية نجدها محصورة في فئتي "**بطال**" و"**عامل يومي**" و الفئة الغالبة هنا هي فئة "بطال"، في المقابل الأمهات مصدر دخلهن عن طريق **أعمال بسيطة بالمنزل**"

أما نسبة13.33 % من مجتمع البحث تتلقي " **مساعدات مادية أهل وأقارب** في فئة " **متوفي**" ب **100%**، تليها نسبة **37.50%** في فئة " **بطال**"، وب النسبة للمستوى المهني للأم بـ **14%**، في فئة " **ربة بيت**".

-وتعكس علاقة **دخل الأسرة بالمساهمين في المساعدات داخل الأسرة**، حيث تبين أن **61.67%** "**لا توجد مساعدات داخل الأسرة**" ، لفئة الذين مستوى الدخل لديهم **أكثر من 30000 دج 100%**، تليها نسبة **82.35%** لفئة الذين مستوى الدخل لديهم بين [**21000 دج - 30000دج** ، وتعبر نسبة 36.67%، من مجتمع البحث يتلقون مساعدات من طرف "**الزوجة**" لفئة **أقل من 10000 دج بـ 80%**، تليها نسبة **66.67%** لفئة الذين **لا يوجد لديهم دخل**

-أما بالنسبة للعلاقة **بين نوع وطبيعة سكن أسر المعاقين سمعيا بالمساعدات أطراف أخري خارجية للأسرة**، حيث تؤكده نسبة 66.67%،من مجتمع الدراسة **بعدم وجود مساعدات من طرف العائلة**، في فئة الذين نوع سكنهم **مستقل بـ 69.23 %**، ومنهم من أقروا أنهم يلجؤون **لأعمال إضافية**" وهذا ما مثلته نسبة 20%، في فئة الذين نوع سكنهم **مستقل بـ** 30.77 %، ومنها من حافظت على بعض المظاهر الجوهرية للعائلة التقليدية الممتدة، وهذا ما مثلته نسبة **13.33% في صنف مساعدات مادية من أهل وأقارب**، فئة الذين نوع سكنهم **مع عائلة بـ** 38.10 %. وبوجود شكل هذه الأسرة الممتدة في الريف، تسودها علاقات قرابية قوية، أبناء عمومة/ أبناء خؤولة.

-كما بينت نتائج الفرضية **العلاقة بين توفر الألعاب التعليمية للطفل المعاق سمعيا بالظروف الأسرية**. إذ تبين نسبة **49.45%** من صرحوا أن مشكل **الدخل اثر في احتياجات ومتطلبات الطفل** " مقابل " **غلاء سعر الألعاب التعليمية**" بـ **60.81%**، تليها نسبة **50%** لفئة الذين وجدوا **صعوبة في إيجادها و اقتناءها**"، كما عبرت نسبة **38.46%**، من أفراد مجتمع الدراسة، حيث وجدوا **صعوبة في إيجادها و اقتناءها**" **بـ** 43.33%، ونجد الفئة من الأسر التي تقر بأن هناك توافق بين مداخيلها وحاجيات الطفل مما يدل على وجود علاقة بين متغير الدخل ومدى توفر الألعاب التعليمية، والمستوى التعليمي للأسرة، خاصة فئة الجامعيين، بنسبة **42.86%**.

- وتعكس علاقة **توافق مداخيل الاسرة بعلاقة الزوجين وابنهما المعاق سمعيا**، حيث يتبين أنهم" **راضين بقضاء الله وقدره نعيش في جو عائلي يتفهم وضعية الطفل** " بنسبة **40.63%** في فئة الأسر الذين **يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة** بـ **64%**، و نسبة **23.44%**، أقروا أن **المستوى المعيشي**

صعب في فئة الأسر الذين **لا يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة** بـ **30.77%**، كما عبرت نسبة **20.31%**، **من الأولياء الذين يخافون من مصير ومستقبل طفلهم** نسبة في فئة الأسر الذين **لا يتوافق دخلهم مع متطلبات الأسرة** بـ **23.08%**.

- و من خلال مؤشرات الدراسة تبينت العلاقة **بين توافق الدخل بالظروف العلائقية داخل الأسرة،** حيث عبرت عليه نسبة **49.45%**من مجتمع البحث " **مشكل الدخل اثر في احتياجات ومتطلبات الطفل** "في فئة الذين **لا يتوافق دخلهم** مع متطلبات واحتياجات الأسرة بـ **60.81%**

- كما أن عدم توفر البيئة الداخلية المناسبة والمتوافقة مع احتياجات الأسرة ونشاطاتها، عبرت نسبة من مجتمع البحث **38.46%**، " **توتر جو الاسرة اثر في تحسن حالة الطفل وضعف تحصيله** " في فئة الذين **لا يتوافق دخلهم** مع متطلبات واحتياجات الأسرة **بـ 39.19 %**، فالتكيف مع الإعاقة والظروف الظروف الاجتماعية الاقتصادية للأسرة يتوقف على الكيفية التي من خلالها تنجح الأسرة في إعادة التوازن الوظيفي للأسرة، والتحكم في الأمور الأخرى التي تربط الفرد بأسرته، هذا إذا ما ربطناها بعامل الدخل، وهذا ما عبرت عليه نسبة 12.09% **في صنف هناك توافق بين الدخل وحاجيات الطفل، في** فئة الذين **يتوافق دخلهم** مع متطلبات واحتياجات الأسرة بنسبة **64.71%**.

وفي خضم ما سبق **إذن يؤثر الوضع الاقتصادي المادي للوالدين على طبيعة العلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين سمعيا**

خاتمة

خاتمة

في ضوء اهتمامنا بموضوع **الإعاقة السمعية وتأثيرها على طبيعة العلاقات الأسرية** هدفت دراستنا لتوضيح دور **الوضع الصحي والاجتماعي** في التأقلم مع الظروف الصحية للطفل الأصم، ودور **المستوى التعليمي والثقافي** من خلال كيفية استغلال الوالدين وسعيهم نحو تعليمه وتنشئته و دمجه وتمكينه اجتماعيا مع توفير الرعاية الطبية والعلاجية بالإضافة **لدور المستوى الاقتصادي المادي** للأسرة في تلبية مطالب الطفل الأصم وتحقيق الصحة الأسرية.

و توصلت دراستنا إلى نتائج ومعطيات ميدانية تُلقي الضوء على مظاهر الحياة الاجتماعية والثقافية والصحية التي تعيشها أسر المعاقين سمعيا ومدى تأثير ذلك على المناخ الأسري السائد بالأسرة، ومدى تأقلم الأسرة مع التأثيرات التي تطرأ عليها في ضوء النسق الاجتماعي العام للمجتمع.

ومن خلال آراء أولياء التلاميذ المعاقين سمعيا والمسجلين في مدرسة الصم والبكم لولاية برج بوعريريج، ووفقا لمتغير الوضع التعليمي الثقافي والوضع الاجتماعي، والوضع المادي الاقتصادي، فإن لها تأثير مباشر على الطفل المعاق والأسرة على حد السواء، فأدوار الوالدين اتجاه اعاقة ابنهما وكيفية فالتعامل والتعايش معها، حيث أن إعاقة أحد الأطفال قد يؤثر على العلاقة الزوجية خاصة بعد مولده مباشرة وعلاقات بين الإخوة وعلى بقية أفراد الأسرة من أهل واقارب فإعاقة الطفل تأثر أيضا على أداء وظائفها اتجاه أفرادها، لأن مظاهر تعاون الوالدين تجاه أبنائهم المعاقين يجدون صعوبة في بداية الأمر.

ومن خلال مؤشرات الدراسة تبين وجود صلة القرابة أبناء عم- عمة، وأبناء خال-خالة، نتيجة الزواج القرابي لأغلبية مجتمع الدراسة الأمر الذي ترتب عنه عنها وجود أطفال معاقين آخرين في نفس الأسرة، ما يمثل عائق على نطاق الأسر ذوات الدخل الضعيف، خاصة الأسر القاطنة بالريف.

ومن خلال دراستنا تبين لنا أن الضغوط التي تواجهها أسر المعاقين سمعيا تختلف من أسرةٍ لأخرى حسب درجة والمستوى التعليمي للوالدين ووعيهم اتجاه الإعاقة في ظل العلاقات الأسرية السائدة، فالظروف الاقتصادية في حياة الأسر التي تعاني من تدني دخلها. حيث أن الظروف الجيدة تسمح للوالدين في تحقيق متطلبات الصحية والتعليمية للطفل المعاق سمعية لتحقيق الاستقرار والتوافق في هذه الأسر، في حين تتلقي الأسر ذوي الدخل الضعيف دعما ماديا بالإضافة للدعم المعنوي من طرف أهل وعائلة الوالدين

و في هذا السياق لا بد من أن نشير إلى ضرورة التدخل المبكر والمباشر للأسر من خلال التدخل النفسي والاجتماعي.

خاتمة

وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، و ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج سنقدم التوصيات الأتية:

- من الناحية العلمية يجب توفير قاعدة بيانات احصائية لجميع أنواع الإعاقات قصد التعرف على حجم المشكلة وتحليلها وتفسيرها سوسيولوجيا من أجل الوصول الى حلول ملائمة، وهذا من بين الصعوبات التي صادفتنا في الدراسة، حيث لم نجد تعدادات جديدة للأسر ذوي الإعاقة من جميع الأعمار تحديدا الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

- تطوير ودعم المؤسسات الخاصة بالمعاقين خاصة فئة الصم من أجل الرفع من مستوى المهارات الاجتماعية من مربين ومعلمين ومستشارين وأخصائيين النطق والنفسانيين كما يجب دعم الجانب العلمي و الثقافي لهذه الفئة من أجل تطوير قدراتهم ومعارفهم كالأطفال العاديين.

- القيام بحملات التوعية الأسرية لأولياء المعاقين سمعيا وتقديم برامج إرشادية ودعمهم صحيا، نفسيا واجتماعيا من أجل السعي لدمج هذه الفئة في المجتمع المتابعة المستمرة للوضعية الصحية للأسر الذي يساعد على الاكتشاف المبكر للإعاقة، حتى لا تشمل الاطفال الآخرين خاصة الراغبين في الانجاب وتقديم الخدمات اللازمة.

- العمل على توفير خدمات لأسر المعاقين سمعيا القاطنين في المناطق الريفية، كالنقل والعمل على دمج الاطفال ذوي الاعاقات السمعية الخفيفة في صفوف المدارس العادية، الأمر الذي يوضح تأثير الثقافة المجتمع الريفي في حدوث الإعاقة السمعية.

- ضرورة توطيد العلاقة بين أسر المعاقين والمدارس الخاصة وتوعية الأولياء بأهمية التواصل مع المدرسة والمتابعة المستمرة للأبناء لأن ذلك يساعدهم على التعرف على المشاكل التي تعترضهم ووضع الحلول لمعالجتها

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- ***قائمة الكتب***

-الكتب باللغة العربية

1) ابراهيم القريوتي، الإعاقة السمعية، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، دار مكين للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن ، 2006.

2) إبراهيم جابر السيد، التفكك الأسري الأسباب والمشكلات وطرق علاجها، دار العلم الجامعي، الإسكندرية، مصر ، 2014.

3) إبراهيم عيسى عثمان، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2008.

4) أبو حلتم سعيد، مهارات السمع والتخاطب والنطق المبكرة، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005

5) أبوريد نبيلة أمين، علم النفس الأسري، ط1، عالم الكتب القاهرة، مصر ، 2011.

6) إحسان محمد الحسن، النظريات الاجتماعية المتقدمة: دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة، ط3، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2015، ص72.

7) أحلام رجب عبد الغفار، الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع، ط01، دار الفجر للنشر والتوزيع، شارع هاشم الأشقر –النزهة الجدية-القاهرة، مصر ، 2003.

8) أحمد محمد مبارك الكندري، علم النفس الأسري، ط02، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت ،1996 .

9) أحمد محمد مبارك الكندري، علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط5، الكويت، 2013.

10)أسامة رياض علاء الدين محمد عليوه، مصطفى طاهر، التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة "تأهيل رياضي-تغذية"،ط1،دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية،مصر ،2006.

11)إعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الكتاب الجامعي تمريض صحة المجتمع، أكاديميا إنتر ناشيونال للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2006.

12) إنشراح المشرفي، الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، مؤسسة حورس الدولية للنشر، الإسكندرية، مصر ، 2007.

13)إيهاب عبد العزيز الببلاوي، لمياء جميل بدوي، الإرشاد في التربية الخاصة لذوي الإعاقات والموهوبين، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2014

14)بسام محمد أبو عليان، الحياة الأسرية، محاضر بقسم الاجتماع، جامعة الأقصى، ط1، 2013.

15)بطرس حافظ بطرس، سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2009.

16)بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني، المناهج الأساسية في البحث الاجتماعي، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر، 2012.

17)تيسير مفلح كوافحة، صعوبات التعلم والخطة العلاجية، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.

18)تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2010.

19)جلال عبد الحليم، الفئات الاجتماعية الخاصة في المجتمع الجزائري (الأشخاص المسنين ذوو الإعاقة: الخصائص ومجالات الرعاية والتكفل)، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن،2015.

20)جمال مجدي حسنين، سوسيولوجيا المجتمع، دار المعرفة الجامعية، مصر،2010.

21)جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي، مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، ط4، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان- الأردن، 2014.

22)حافظ فرج أحمد، مهارات البحث العلمي في الدراسات التربوية والاجتماعية، ط1، عالم الكتب: نشر- توزيع- طباعة، القاهرة، مصر، 2009.

23)حسام أحمد محمد أبو سيف، علم نفس النمو، ط1، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2011.

24)حسين أحمد عبد الرحمن التهامي، تربية الأطفال المعاقين سمعيا في ضوء الاتجاهات العالمية الحديثة، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، مصر، 2006.

25)حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الأسرة والمجتمع – دراسة في علم اجتماع الأسرة، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، د ط، الإسكندرية، مصر، 2012.

26)حصة بنت صالح المالك، ربيع محمود نوفل، العلاقات الأسرية، ط1، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2006.

27)حلمي الفيل، حنان سميرة السيد، سيكولوجية الفئات الخاصة، مكتبة بستان المعرفة، مصر، 2016.

28)خالد محمد عسل، ذوو الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات إرشادية، ط1، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2012.

29)خالدة نيسان، الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2017.

30)خيري خليل الجميلي وآخرون، المدخل للممارسة المهنية في مجال الأسرة والطفولة ، المكتب الجامعي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، مصر ،1997.

31)داود محمود المعايطة، التأهيل المجتمعي(مفهومه ،فلسفته، مبادئه، اليات تنفيذه، تجاربه)، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، الأردن، 2006.

32)درواش رابح، علم اجتماع العائلة، ط01، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر، 2011.

33)راضي عبد المجيد طه، الدمج التربوي ومشكلات تعليم الأطفال المعاقين سمعياً في مدارس التعليم العام، ط1، الطبع والنشر دار الفكر العربي، مدينة نصر – القاهرة، مصر، 2014.

34)رشيد طبال، التنشئة الاجتماعية في الأسرة الجزائرية: الخصائص والوظائف، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ،ع 19/جوان 2015، ص205.

35)رشيد، زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، ط4، دار عياش للطباعة والنشر ،الجزائر ،2012.

36)رشيد، زرواتي، مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الشروق، الجزائر ،2007 .

37)روحي مروح عبدات، الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين (دراسة ميدانية)، الناشر: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الإمارات العربية المتحدة، مارس، 2007.

38)زياد كامل اللالا وآخرون، أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان ، الأردن، 2015.

39)سامية مصطفى الخشاب، النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، ط1، الدار الدولية للاستمارات الثقافية، القاهرة، مصر، 2008.

40)سعيد حسني العزة، الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط5، عمان، الأردن، 2015

41)سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.

42)سعيد سبعون، حفصة دراجي ،الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصبة للنشر ،،الجزائر، 2012.

43)سعيد محمد عثمان، **الاستقرار الأسري وأثره على الفرد والمجتمع**، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2009.

44)سلوى عثماني الصديقي، الأسرة والسكان من منظور اجتماعي وديني، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2012.

45)سناء الخولي، الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، د ط، الأزاريطة، مصر، 2008.

46) سهير كامل سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 1998.

47)سوتيريوس سارانتاكوس، البحث الاجتماعي، ترجمة شحدة فارع ط1،، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، بيروت، 2017

48)سوسن شاكر مجيد، اتجاهات معاصرة في رعاية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.

49)شوق أسعد محمود، علم اجتماع العائلة، ط01، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2012

50)طلعت إبراهيم لطفي، كمال عبد الحميد الزيات، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

51)طلعت همام، قاموس العلوم النفسية والاجتماعية، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ب ت.

52) عادل عبد الله محمد، مقدمة في التربية الخاصة، ط1، دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2011.

53)عباس محمود مكي، دينامية الأسرة في عصر العولمة من مجالات الكائن الحي إلى تكنولوجيا صناعة الجينات، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت لبنان،2007.

54)عبد الرحمان سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم والفئات)، مكتبة زهراء الشرق للنشر، القاهرة، مصر، 1999.

55)عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة " الأسرة ودورها في حل مشكلات الطفل، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.

56)عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الأسري، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان -الأردن، 2009.

57)عبد الرؤوف الضبع، علم الاجتماع العائلي، ط01، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2003.

58)عبد الغني عماد، البحث الإجتماعي، منهجيته، مراحله، تقنياته،ط1، منشورات جروس برس، طرابلس، لبنان، 2002.

59)عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2011.

60)عبد الفتاح مراد، موسوعة البحث العلمي وإعداد الرسائل والأبحاث والمؤلفات، اكاديمية البحث العلمي والتكنولوجي، الإسكندرية، مصر، 1998.

61)عبد الله محمد عبد الرحمان، النظرية في علم الاجتماع، النظرية السوسيولوجية المعاصرة، ج2، دار المعرفة، مصر، 2006.

62)عبد المجيد سيد منصور، زكرياء الشربيني، الأسرة على مشارف القرن21- الأدوار– المرض النفسي- المسؤوليات، ط1، دار الفكر العربي للنشر، 2000.

63)عبد المطلب أمين القريطي، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2013.

64)عبد الناصر عوض أحمد جبل، النزاعات الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط01، الإسكندرية، مصر، 2012.

65)عثمان لبيب فراج، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة (تعريفها-تصنيفها- أعراضها – تشخيصها –أسبابها – التدخل العلاجي)، ط1، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، مصر، 2002.

66)عدنان السبيعي، معاقون وليسوا عاجزين، ط1، دار الفكر: دمشق، سوريا، 2000.

67)العربي محمد علي زيد، اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال ضعاف السمع: التشخيص والعلاج، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر،2017.

68)عصام حمدي الصفدي، الإعاقة السمعية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن ،2007.

69)عصمت تحسين عبد الله، علم اجتماع الزواج والأسرة، ط1، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016.

70)علاء الدين كفافي، علم النفس الأسري، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2009.

71)علي بن هادية و آخرون، القاموس الجديد للطلاب، معجم عربي مدرسي ، الشركة الوطنية للنشر، ط2، الجزائر، 1979.

72)علي عبد النبي محمد حنفي، العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين، دار العلم والإيمان، 2007.

73)علي محمود شعيب، عبد الله علي محمد، قضايا معاصرة في صعوبات التعلم النظرية والتطبيق، دار جوانا للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2014.

74)فاطمة عبد الرحيم النوايسة، ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2013.

75)فؤاد عيد الجوالدة، الإعاقة السمعية، ط ، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2012،

76)فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2001.

77)كتاب جماعي، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، المركز الديمقراطي العربي للدارسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية برلين– ألمانيا، 2019.

78)كمال إبراهيم مرسي، الأسرة والتوافق الأسري، ط1، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر، 2008.

79)مأمون طربيه، السلوك الاجتماعي للأسرة (مقاربة معاصرة لمفاهيم علم اجتماع العائلة)، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 2012.

80)مأمون فريز جرار، العلاقات الأسرية (رؤية إسلامية)، ط1، دار الإعلام، عمان، الأردن، 2006

81) محمد أحمد بيومي، عفاف عبد العليم ناصر، علم الاجتماع العائلي- دراسة التغيرات في الأسرة العربية، دار المعرفة الجامعية، 2003، ص 20.

82) محمد الجوهري، عبد الله الخريجى، طرق البحث الاجتماعي، ط5، جامعة القاهرة، جامعة الملك عبد العزيز، القاهرة، 2008.

83) محمد الصيرفي، الحاسوب والإحصاء الاجتماعي، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2006.

84) محمد النوبي محمد علي، الإعاقة السمعية دليل الآباء والأمهات والمعلمين وطلاب التربية الخاصة، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2009.

85) محمد بن عامر الدهمشي، دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، 2007.

86) محمد زياد حمدان، صحة الأسرة الأولية والوقائية في إدارة وتقدم مسؤوليات الحياة اليومية، دار التربية الحديثة، دمشق- سوريا، 2015.

87) محمد سلامة محمد غباري، مداخل الخدمة الاجتماعية المدرسية وأهدافها التنموية، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2009.

88) محمد سليمان جرادات، رياض الأطفال ودورها في تنشئة الطفل الواقع والمسؤولية، ط1، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011.

89) محمد سيد فهمي، الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار لوفاء لدنيا الطباعة والنش، ط01، الإسكندرية، مصر، 2007.

90) محمد سيد فهمي، محمود عبد الرحمن حسن، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2010

91) محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1997.

92) محمد عبد المعبود مرسي، علم الاجتماع عند تالكوت بارسونز بين نظريتي الفعل والنسق الاجتماعي- دراسة تحليلية نقدية، ط1، القيم- بريدة، السعودية، 2001.

93) محمد مسفر القرني، سهير عبد الحفيظ الغالي، العلاج الأسري ومواجهة الخلافات الأسرية، ط1، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.

94) محمد نبيل جامع، علم الاجتماع الأسري وتحليل التوافق الزواجي والعنف الأسري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر.

95) مدحت أبو النصر، الإعاقة الجسمية –المفهوم –والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية للنشر، ط1، القاهرة، مصر، 2005،

96) مدحت محمد محمود أبو النصر، رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي مع الإشارة إلى جهود بعض الدول العربية، ط1، الروابط العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2009.

97) مسفر بن عقاب بن مسفر العتيبي، استراتيجيات التعامل مع طلاب التربية الخاصة ، ط1، شعلة الإبداع للطباعة والنشر، جمهورية مصر العربية ،2018.

98) مصطفى نوري القمش، فؤاد عيد الجوالدة، التدخل المبكر الأطفال المعرضون للخطر، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2014.

99) مليحة عوني القصير، صبيح عبد المنعم أحمد، علم اجتماع العائلة، مطبعة جامعة بغداد، 1985.

100)ناصر قاسمي، سوسيولوجيا العائلة والتغيير الاجتماعي، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر ،2012.

101) نايف بن عابد الزارع، تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ط3، دار الفكر ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية –عمان، 2009.

102) نجاة فتحي سعيد طه، الإعاقة السمعية وعادات العقل، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 2017.

103) نخبة من المتخصصين، علم الاجتماع الأسري، الناشر: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة القاهرة، مصر، 2009.

104) نرمين حسن السطالي، سيكولوجية العنف وأثره على التنشئة الاجتماعية للأبناء، ط1، السعيد للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2018.

105)هلا السعيد، الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

106) وليد السيد خليفة، سربناس ربيع وهدان، التعلم النشط لدى المعاقين سمعيا في ضوء علم النفس المعرفي(المفاهيم- النظريات – البرامج)، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2014.

107) يوسف عبد الوهاب أبو حميدان، العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع، ط1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات، 2001.

الكتب المترجمة:

108) جاك هارمان، خطابات علم الاجتماع في النظرية الاجتماعية، تعريب: العياشي عنصر، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2010.

109) دانيال. ب. هالاهان، جيمس. م. كوفمان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة: عادل عبد الله محمد، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، 2008.

110) ديان براودر، فريد سبونر، تدريس التلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة، ترجمة: بندر ناصر العتيبي، عبد الرقيب أحمد البحيري، إدارة النشر العلمي والمطابع- جامعة الملك سعود، الرياض- المملكة العربية السعودية، 2013.

111) كريستين ماكنتاير، أهمية اللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ترجمة: خالد العامري، ط1، دار الفاروق للنشر والتوزيع، مصر، 2004.

112) مارتن هنلى وآخرون، خصائص التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم، ترجمة، جابر عبد الحميد جابر، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 2001.(سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس؛ الكتاب الثامن عشر).

113) ماكس فيبر، مفاهيم أساسية في علم الاجتماع، ترجمة: هلال صلاح، مراجعة وتقديم: محمد الجوهري، ط1، (المركز القومي للترجمة)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر، 2011.

114)موريس أنجرس، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية، ترجمة: بوزيد صحراوي وآخرون، دار القصبة للنشر، ط2، الجزائر، 2066.

- **المراجع باللغة الاجنبية**

115) Audrey Guyard, Retentissement du handicap de l'enfant sur la vie familiale, THÈSE Pour obtenir le grade de DOCTEUR, Spécialité : Modèles, méthodes et algorithmes en biologie, Université Grenoble, 5 octobre2012.

116) Barbara, dobson sue middleton and alan beardsworth, the impact of childhood disability on family life, published for the joseph rowntree foundation, joseph rowntree foundation, 2001.

117) Javeau, claude,l'enquétte par quéstionnaire, manuelà l'usage,du production, édition de l'université de bruxélles ;1988.

118) Mustafa M. Achoui, The Algerian Family: Change and Solidarity ,19 September 2018, https :// www. Researchgate .net /publication /2923 62 221 23/10/2021,h21.35 .

119) Rabeh darawch, Changement de la structure familiale algérienne après l'indépendance nationale, Revue Algérienne des Etudes de population, Vol. 2 Num. 2 DECEMBRE, 2018.

120) Radjia ben ali, Rôles et statuts dans la famille algérienne contemporaine, Changements et répercussions, Journal of the Arab Psychological Science Network, Issue: 21-22, Winter Spring 2009 .
121) Thuo nelius wanjiru, Parental Attitudes towards Children with Hearing Impairment and Academic Performance: A Case from the Kamboy School for the Deaf, Gitongori District, Kiambu County, Kenya This thesis was submitted in partial filling for the award of Master of Education (Early Childhood Studies) from Kenyatta University, Kenya, November 2014.

- **قائمة الأطروحات ورسائل**

122) أميرة بنت عبد الخالدي، دور الأسرة في تأهيل الطفل المعاق دراسة وصفية على أسر الأطفال المعاقين في مدينة الرياض، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التأهيل والرعاية الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية كلية العلوم الإجتماعية والإدارية، قسم الإجتماع، 2014.
123) بغيجة لياس، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكوبين "وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفوفونيا، كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية، جامعة الجزائر، السنة الجامعية:2006/2005.
124) سعاد إبراهيمي، إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي "دراسة مقارنة بين أطفال معاقين سمعيا مدمجين وأطفال معاقين سمعيا غير مدمجين"، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا جامعة الجزائر2002،2003
125) سمير مصطفى جزماوي، المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين بمحافظة طولكرم، قدمت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة في الماجستير في برنامج دراسات المرأة بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2016.
126)عبد الخالق يوسف الختاتنة، آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة- دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة اربد- (الأردن).
127) غزلان شمسي الدعدي، الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدي عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديموغرافية والإجتماعية، إشراف: حسين عبد الفتاح الغامدي، رسالة مكملة لنيل شهادة ماجيستير في قسم النفس تخصص ارشاد نفسي، كلية التربية ، قسم علم النفس، جامعة أم القري، المملكة العربية السعودية، 2009.
128) مهدي محمد القصاص، التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة -دراسة ميدانية، المؤتمر العربي الثاني "الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية.

129) نصر الدين بهتون، الوضع الإقتصادي للأسرة وأثره في التنشئة الاجتماعية للطفل المتخلف ذهنيا، دراسة ميدانية لأسر أطفال المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بخنشلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الاسلامية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة الحاج لخضر باتنة.2007-2008.

- **قائمة المجلات والمقالات**:

130) الأزهر العقبي، ساسي مريم، الوضعية الاجتماعية للأسرة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي للأبناء، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد:7، سبتمبر، 2013.

131) بلقاسم سلاطنية، أسماء بن تركي، خطوات عملية تحديد مشكلة البحث، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، العدد 29 فيفري2013.

132) بن بعطوش أحمد عبد الحكيم، تحول العلاقات الأسرية في مجال الدور و السلطة داخل الأسرة الجزائرية، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية العدد التاسع، الجزء الأول / ديسمبر2012 .

133) بولدراس صراح، راشدي خضرة، انتشار وضعية الإعاقة في الجزائر الواقع والأفاق، مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية(جامعة الجلفة) ، المجلد4، العدد7، ص: 264/246.

134) دراسة أمل معطي، زواج الأقارب والإعاقات السمعية والنطقية في معهدا لتربية الخاصة بدمشق (دراسة ميدانية)، مجلة جامعة دمشق، المجلد29- العد3+4، 2013.

135) ركاب أنيسة، الدمج المدرسي للمعاق سمعيا التجربة الجزائرية، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية،- العدد 10 -جوان 2013، عدد الصفحات(45-51).

136) صلاح حمدان اللوزي، وعبدالكريم متعب الفايز، أثر وجود طفل معاق على الوالدين: دراسة ميدانية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد 1، العدد1، 2008.

137)عايش صباح، حبيش بشير، أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والايجابية (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا)، مجلة دراسات اجتماعية – مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط، العدد الثاني- فيفري 2018،عدد الصفحات (133- 153).

138)العقون صالح، الواقع الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية –جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي العدد 28 ، ديسمبر 2018 ، ص 149

139)عمر عباس، الأسرة الجزائرية والتغير الاجتماعي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية- جامعة الشهيد حمة لخضر- الوادي العدد 28 ، ديسمبر، 2018، عدد صفحات (28- 42).

140)ليلى سليمان مسعود، العلاقات الأسرية، الإعاقة والعلاج الأسري، إنسانيات عدد مزدوج 29-30، جويلية- ديسمبر، 2005، ص ص(11-28). (مركز البحث في الأنثربولوجيا والاجتماعية الثقافية (وهران- الجزائر).

141) ليلى محمد ضمرة، جميل محمود، مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين في الأردن، مجلة دراسات، العلوم التربوية، المجلّد 43 ، ملحق3، 2016، ص ص (1139، 1140).

142)ماهر إسماعيل صبري محمد، ناهد عبد الراضي نوبي محمد، "تعليم المفاهيم العلمية الخاصة بموضوع الصوت للمعاقين سمعياً" ، دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، المجلد الثالث، العدد الرابع، أكتوبر 2009 .

143)محمد عبد الرحمن يوسف، وفاء عبد هلل محمد المومني، فيصل خلف ناصر الشرعة، حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات في محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية دراسات، العلوم التربوية، المجلّد 45، العدد 4، الملحق 1، 2018، ص(254- 270).

144)مصطفى عوفي، أحمد عبد الحكيم بن بعطوش، النظام العائلي الحديث والممارسات القرابية في المجتمع الجزائري، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 13، ديسمبر - 2014، (129-152).

145)منصوري عبد الحق، عايش صباح، علاقة الضغوط النفسية لدى اسر المعاقين بالعلاقات الاسرية، مجلة سلوك، المجلد(1)، العدد(1)، 2014، ص ص(08-27).

146) نشادي عبد القادر، العادات والتقاليد داخل الأسرة الجزائرية في نسق الضبط الاجتماعي، العدد 03- ديسمبر 2017

147)هدى عبد الله الحسين، زواج الاقارب والأمراض الوراثية- دراسة سوسيولوجية مطبقة على أسر مدينة الرياض، (قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية) جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد (الثامن)، فيفري، 2019.

148)وجدي محمد أحمد بركات، استراتيجية التضامن كمدخل لتنظيم مجتمع أسر المعاقين سمعيا، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، عدد أفريل 2008.

- **قائمة المؤتمرات والملتقيات**

149)نظمي عودة أبو مصطفى، نجاح عواد السميري، مشكلات أطفال الفئات الخاصة في المدرسة الجامعة "دراسة ميدانية على عينة من الأطفال المعوقين في فلسطين "، المؤتمر العلمي الأول، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها، ص ص (573، 624).

- **المواقع الإلكترونية:**

150)تعريف الأسرة عند إيميل دوركايم الموقع :Http://drive.google.com تاريخ الزيارة :2022/02/23، التوقيت: 14.45.

151)https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss15.20 تاريخ الزيارة يوم: 2021/07/04 سا

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة لغرورعباس -خنشلة-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

الرقم التسلسلي: .....

الإستمارة:

تأثير الإعاقة السمعية على العلاقات الأسرية

دراسة ميدانية

لأسر المعاقين سمعياً بمدرسة المعوقين سمعيا - برج بوعريريج -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه "الطور الثالث " علوم اجتماعية، تخصص: التنمية والسكان: الأسرة والصحة

إعداد الطالب:
سليمان معضادي

إشراف الأستاذ:
أ. د: ليندة شنافي
المشرف المساعد
د. بهتون نصر الدين

ملاحظات:

* إن المعلومات التي تدلي بها سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
* إن إجابتك تفيد في تطوير البحث العلمي.
* نطمح إلى أن تقدّر أهدافنا العلمية وبالتالي تتفهم إلحاحنا في الحصول على إجابة منك.

السنة الجامعية: 2023/2022

المحور الاول: البيانات العامة

1. جنس الولي: ذكر ☐ أنثي ☐
2. سن الولي [33-39] ☐ [40-47] ☐ [48-55] ☐
   [56-63] ☐ [64-71] ☐ [72-79] ☐
3. المستوى التعليمي للأب: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
4. المستوى التعليمي للأم: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
5. الحالة العائلية للوالدين: متزوج (ة)☐ مطلق(ة)☐ أرمل(ة) ☐
6. مكان الإقامة: ريفي ☐ حضري ☐ شبه حضري ☐
7. عدد الأبناء: [من 2 إلى 4 اولاد] ☐ [من 5 إلى 7 اولاد] ☐ [من 8 إلى 10 اولاد] ☐
8. نوع السكن : مع العائلة ☐ مستقل ☐
9. طبيعة العمل بالنسبة للأب: موظف ☐ عامل يومي ☐ نشاط خاص ☐
   متقاعد ☐ بطال ☐
10. طبيعة العمل بالنسبة للأم: موظفة ☐ ربة بيت ☐ أعمال بسيطة في المنزل ☐

المحور الثاني: الوضع الاجتماعي الصحي *لأسر الطفل المعاق سمعيا*

11.ماهي صلة القرابة بينكما كزوج: أبناء عم_عمة ☐ أبناء خال- خالة ☐ لا توجد قرابة ☐

12.هل تم إجراء فحوصات طبية قبل الزواج:

تم اجراء الفحوصات الطبية ☐

لم تكن ذو أهمية ☐

إحساس بنوع من الإهانة بين الزوجين ☐

13.هل قامت الزوجة بإجراء فحوصات طبية أثناء الحمل بطفل فئة الخاصة: نعم ☐ لا ☐

- في حال الإجابة بلا علل سبب؟.....

.....

14.هل يوجد في نفس الأسرة أطفال آخرين بنفس الاصابة: يوجد ☐ لا يوجد ☐

15.كيف تقيم معاملة و سلوك طفلكم مع أفراد الأسرة:

ود و حب ☐ عراك احيانا ☐ عنيف ☐

16.كيف تقيم معاملة و سلوك طفلكم مع الأهل و الأقارب:

هادئ (لا بأس به) ☐ متفاعل مع أفراد الأسرة ☐ عدواني و منعزل أحيانا ☐

17.هل تلمس بنوع من التعاون والدعم من طرف عائلتك:

من خلال الدعم المادي ☐

معنوي أكثر منه مادي ☐

إحساس بنوع من النقص ☐

أخري:.....

18.كيف تصفون مظاهر تعاونكما كزوج مع طفلكما المعاق سمعيا؟.....

.....

.....

19. هل وضعية ابنكم ذوي الفئة الخاصة أثرت على علاقتكما كزوج داخل الأسرة؟.....

.....

.....

المحور الثالث: الوضع التعليمي والثقافي لأسر الطفل المعاق سمعيا .

20.كيف تصفون ردَّة فعلكم عند طرح طفلكم أسئلة عن وضعيته الصحية:

لا يسأل عن وضعيته ☐ نجيب عنها كافة ☐ لا نجيب عنها كافة ☐ تجاهله ☐

21.كيف تفاجئ وتكافئ طفلك في حال السلوك الحسن:

شراء اللُعَب والسماح له باللعب أكثر ☐ مكافئته بهدايا بسيطة ☐ مكافئته بالثناء عليه والشكر ☐

*22.*ماهي الأساليب تعاملكما مع طفلكما المعاق سمعيا في حال السلوك السيئ:

نتبع الحوار بشرح وحل المشكل ☐

تجاهله ☐

أسلوب الترغيب والترهيب كبقية إخوته ☐

23. هل تستفيد عائلتكم من خدمات الانترنيت في المنزل: تستفيد ☐ لا تستفيد ☐

- في حال الإجابة بنعم ماهي اشكال الخدمات المتوفرة:

العاب الكترونية للترفيه ☐

للدراسة و التعرف في كيفية التعامل مع طفلنا و أشكال الرعاية اللازمة ☐

24.هل ترى بأن الألعاب الالكترونية مناسبة لوضعية طفلك: مناسبة ☐ غير مناسبة ☐

- في حال الإجابة بمناسبة:.....

.....

- في حال الإجابة بغير مناسبة:.....

.....

25. هل تقوم بمقابلة مربي ومعلمي والمتكفلين بطفلك:

نعم دائما عند نقل الطفل للمركز ☐

إصرارا منكم في المقابلة ☐

استدعاء في مناسبات فقط ☐

الوقت لا يكفي لذلك ☐

بعد المسافة ☐

26.هل توجد مجهودات مشتركة بينكم كأسرة وأعضاء المدرسة لصالح طفلك ذوي الفئة الخاصة:

توجد ☐ لا توجد ☐

27.هل تتوفر اللعاب تعليمية تربوية خاصة بطفلكم ذوي الفئة الخاصة داخل الأسرة ؟

هناك صعوبة في إيجادها و اقتناءها ☐

ظروف مادية صعبة ☐

متوفرة تخلق جو يتيح للطفل بالاستمتاع بالتعلم ☐

28.هل هناك اختلاف وتحسن في مستوي تعلم طفلكم بين السابق والراهن:

تحسن جيد ☐ نوعاً ما ☐ لا وجود لتحسن ☐

المحور الرابع: الوضع الاقتصادي المادي *لأسر الطفل المعاق سمعيا*

29. دخل الأسرة:

- بدون أجر ☐
- أقل من 10000 دج ☐
- [10000دج - 20000دج] ☐
- [21000 دج - 30000دج ☐
- أكثر من 30000 دج ☐

30. من الذين يساهمون في مداخيل الأسرة: الزوجة ☐ بعض الابناء ☐ لا يوجد ☐

31. هل توجد مساعدات من أطراف أخرى:

عن طريق أعمال إضافية ☐

مساعدات مادية " أهل، أقارب " ☐

لا يوجد مساعدات ☐

32. هل مدا خيل الأسرة تتوافق مع متطلباتها: تتوافق ☐لا تتوافق ☐

33. هل يكفي دخل الأسرة في تأمين احتياجات تعليم الأبناء والطفل فئة الخاصة؟

يكفي ☐ لا يكفي ☐

34. ماهي معوقات التي أثرت في مستوي العلاقات الأفراد داخل الاسرة في مستوي رعايتكم لطفل فئة الخاصة:

- مشكل الدخل الأسري أثر في تحقيق حاجيات الطفل ومتطلباته. ☐
- هناك توافق بين دخل الأسرة تحقيق حاجيات الطفل ومتطلباته ☐
- توتر جو الأسرة أضعف مستوى تحصيله الدراسي (نقص في اقتناء الوسائل التعليمية) ☐

ملحق رقم: (02) ترخيص الدراسة الميدانية فى المرحلة الاستكشافية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE ABBES LAGHROUR DE KHENCHELA جامعة عباس لغرور خنشلة

خنشلة في: 2018/05/14

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

نيابة العمادة للدراسات مابعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

الرقم: 101/ج.ع.ل.خ/ك.ع.إ.ل/ن ع.ل م ت.ب ع.ع خ/2018

إلى السيد: مدير مدرسة المعوقين سمعيا

-ولاية برج بوعريريج-

الموضـــــــــــوع :/ إستكمال إجراء الدراسة ميدانية.

يشرفني أن أتقـدم لسيادتكم المحترمة بطلب تسهيل المهمـــة العلميـــة لطالب الدكتوراه

معضادي سليمان رقم بطاقة الطالب:SSH2/40/2014/01 و ذلك بتزويده بالوثائق والمعلومات

اللازمة لانجاز الدراسة الميدانية حول موضوع البحث (الصحة وتأثيرها على العلاقات الأسرية).

تأثير الإعاقة السمعية على العلاقات الأسرية
دراسة ميدانية لأسر المعاقين سمعيا.
بمدرسة المعوقين سمعيا - برج بو عريريج .

و في الأخير تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام ودمتم في خدمة البحث العلمي.

نائب العميد

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عباس لغرور خنشلة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
نيابة العمادة المكلفة بالدراسات مابعد التدرج والبحث العلمي
والعلاقات الخارجية
الرقم : 84/ج ع ل خ/ك ع ا إن/ن ع ل م ت.ب ع.ع خ/2021

The Ministry of Hand Scientific Righer Education easerch
Abbes Laghrour University Khenchela
Faculty of Humanites and Social Sciences
Vice Deanship in charge of Post-graduate studies, scientific reasearch and foreign relations
N°: ALUK/FHSS/VDPGSSFR/2021

مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا
* البريد الوارد *
التاريخ : 11 جوان 2021
الرقم : 29

إلى السيد: مدير مدرسة المعوقين سمعيا
-لولاية برج بوعريريج-

الموضـــــــــــــوع :/ إستكمال إجراء الدراسة ميدانية.

يشرفني أن أتقـــدم لسيادتكم المحترمة بطلب تسهيل المهمـــة العلميـــة لطالب الدكتوراه معضادي سليمان رقم بطاقة الطالب:SSH2/40/2014/01 و ذلك بتزويده بالوثائق والمعلومات اللازمة لانجاز الدراسة الميدانية حول موضوع البحث تأثير الاعاقة السمعية على العلاقات الاسرية – دراسة ميدانية لأسر المعاقين سمعيا بمدرسة المعوقين سمعيا – برج بوعريريج.

و في الأخير تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام ودمتم في خدمة البحث العلمي.

خنشلة في : 2021/01/27

نائب العميد للدراسات ما بعد التدرج
والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

لوصل بالموافقة
المديرة:

الملحق رقم (04)

بطاقة تقنية للمؤسسة

أنشأت مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بموجب المرسوم رقم:92/102 المؤرخ في :03/03/1992 وتم تحويل مقر المدرسة بموجب قرار تحويل رقم:547/2000 المؤرخ في 20/12/2000م.

تقع مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بوسط بلدية برج بوعريريج بمحاذاة الطريق الوطني رقم 05سابقا نهج هواري بومدين يحدها من الشرق مديرية الفلاحة ومن الغرب القرض الشعبي الجزائري ومن الجنوب الطريق الوطني رقم :05 سابقا ومن الشمال قطعة غابية، تستقبل المؤسسة الأطفال الذين يعانون الصمم بمختلف أنواعه، وبأعمار مختلفة ومتفاوتة كما أنها تستقطب تلاميذ خارج المدينة، طاقة استيعاب المؤسسة لا تتجاوز90 تلميذا، بها نظام داخلي للذكور والإناث ونظام النصف الداخلي بالنسبة للتلاميذ الخارجيين، الفئة العمرية المتكفل بها من 05 سنوات إلى 15 سنة.

العدد الإجمالي للتلاميذ: 63.

عدد التلاميذ في النظام الداخلي: 31.

عدد التلاميذ بالنظام نصف الداخلي: 32.

أهداف المؤسسة:

تتكفل مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بتعليم الأطفال المعوقين سمعيا والذين تتراوح أعمارهم مابين 05 سنوات و15 سنة وهم بدرجات إعاقة متنوعة منها:(خفيفة، متوسطة، عميقة).

نظرا للأهمية التي تكتسبها مدرستنا في ميدان التعليم والتكفل بالأطفال المعوقين (الصم ،البكم)والتي تعتبر الوحيدة على مستوى الولاية مع العلم أن اغلب المتمدرسين يقطنوا بخارج مقر الولاية ،تعتمد المؤسسة على النظام الداخلي ذكور وإناث.

- **التعليم**: يتلقى الطفل البرنامج التعليمي المقرر من وزارة التربية والتعليم بكل أطواره من القسم التحضيري إلى غاية السنة الرابعة متوسط.
- **الاستقلالية**: اكتساب الطفل المهارات والقدرات الضرورية لقضاء حاجياته الضرورية والاعتماد على نفسه وذلك في سن مبكرة.
- **التكيف**: مساعدة الطفل على التكيف مع مختلف الأوساط التي لا بد أن يكون فيها الوسط العائلي– الوسط المدرسي –الوسط الاجتماعي –الوسط المهني.
- **الإدماج**: حيث تعمل المؤسسة بفضل فريقها البيداغوجي المتعدد التخصصات على جعل الطفل يندمج اندماج حقيقي في الوسط الاجتماعي والمهني

عادة ما تكون الفترة المسائية مخصصة للنشاطات البيداغوجية يتكفل بها فريق من المربيين من حياة جماعية نشاطات الترفيهية ،أشغال يدوية ،ورش للخياطة والحلاقة ....الخ

توجد بالمؤسسة ورشات تدريبية نذكر منها:

- ورشة الإعلام الآلي
- ورشة الخياطة والحلاقة.

التأطير داخل المؤسسة:

يضمن تأطير هؤلاء التلاميذ داخل المؤسسة من طرف فريق بيداغوجي متكامل متكون من:

معلمين: **06**، أساتذة مختصون: **03**، مختصين نفسانيين: **06**، مربيين: **21**. يعمل هذا الفريق على:

1- **التكفل البيداغوجي**: عن طريق أخصائية بيداغوجية، تقوم الأخصائية البيداغوجية بالتكفل بالطفل الأصم من ناحية المكتسبات الدراسية والتعليمية حيث تدرب الطفل على الألفاظ الحرة –الكتابة- تنمية الحواس.

2- **التكفل النفسي**: عن طريق الأخصائي النفسي العيادي، حيث يقوم الأخصائي النفسي العيادي بمتابعة التلاميذ الصم من كل النواحي وتنمية قدراتهم الفكرية ومعالجة المشاكل النفسية للتلاميذ المراهقين وتوجيه وإرشاد الوالدين في كيفية تقبل الإعاقة ومتابعة أطفالهم.

3-**التكفل الارطوفوني**: عن طريق الأخصائي الأرطوفوني، يعمل الأخصائي الأرطوفوني على إعادة تربية السمع والصوت واللغة عند الطفل الأصم تصحيح النطق والتربية اللفظية، التربية السمعية، القراءة على الشفاه.

4-**التكفل النفسي الحركي**: عن طريق الأخصائي النفسي الحركي.

5- **التكفل الصحي**: حيث يتلقى الأطفال عناية ورعاية صحية من طرف ممرضة.

6-**التكفل الدراسي**: ويتكفل به فريق من الأساتذة و المعلمين حيث يقومون بمهمة تدريس البرنامج الدراسي العادي مع تكييفه حسب نوعية الإعاقة من المرحلة التحضيرية حتى السنة الرابعة متوسط.

7- **النشاطات البيداغوجية**: يضمن التسيير الإداري للمؤسسة فريق إداري مكون من :

المستخدمين المرسمين: **58**.

المستخدمين المتعاقدين: **20**.

المراحل التعليمية التي يمر الطفل المعوق سمعيا داخل المدرسة هي:

1) قسم التحضيري
2) قسم التنطيق الأول
3) قسم التنطيق الثاني
4) المرحلة الانتقالية
5) المرحلة الابتدائية

من السنة الأولى إلى السنة الخامسة ابتدائي حيث يجتاز التلميذ شهادة التعليم الابتدائي

6) السنة الأولى متوسط
7) السنة الثانية متوسط
8) السنة الثالثة متوسط
9) السنة الرابعة متوسط

وفي نهاية هذه المرحلة يجتاز التلميذ شهادة التعليم المتوسط وبعدها يوجه إلى مركز التكوين المهني حسب الاختصاص المرغوب فيه.

الطور الابتدائي	ذكور	إناث	مجموع	الطور المتوسط	ذكور	إناث	مجموع
قسم أولى تنطيق	06	03	**09**	**سنة أولى متوسط**	03	03	06
قسم ثانية تنطيق	02	04	**06**	**سنة ثانية متوسط**	01	03	04
سنة أولى ابتدائي	01	03	**04**	**سنة ثالثة متوسط**	05	03	08
سنة ثانية ابتدائي	07	03	**10**	**سنة رابعة متوسط**	03	04	07
سنة خامسة ابتدائي	07	02	**09**	المجموع الكلـــــــي **25**			
المجمـــــوع الكلي **38**							
العدد الإجمالي: 63 (**ذكور**: **35**) (**إناث**: **28**)							

تعداد المناصب المالية لسنة 2021	
الفقرة:1 المناصب العليا الهيكلية	
مدير	1
رئيس مصلحة	3
رئيس ملحقة	1
رئيس فرع	1
رئيس حضيرة	1
رئيس ورشة	1
رئيس مخزن	1
رئيس مطعم	1
رئيس مصلحة داخلية	1
المجموع	11
الفقرة:2 المناصب العليا للأسلاك الخاصة	
مراقب عام	1
الفقرة:3 الأسلاك المشتركة	
متصرف	2
ملحق إدارة رئيسي	1
ملحق إدارة	1
كاتبة	1
مساعد مهندس مستوى اول في الإعلام الآلي	1
تقني سامي في الإعلام الآلي	3
عامل مهني خارج الصنف	1
عامل مهني من الصنف الأول	1
المجموع	11
الفقرة:4 الأسلاك الخاصة	
مقتصد	1
نائب مقتصد	2
مربي متخصص رئيس	2
مربي متخصص رئيسي	14
مربي متخصص	2
معلم التعليم المتخصص رئيسي	5
معلم التعليم المتخصص	1
أستاذ التعليم المتخصص رئيسي	1
أستاذ التعليم المتخصص	2
نفساني عيادي د3	1
نفساني عيادي د2	1
نفساني عيادي د1	1
نفساني تربوي د1	1
نفساني في تصحيح النطق والتعبير اللغوي د1	2
مساعد إجتماعي رئيسي	1
ممرض حاصل على شهادة الدولة	1
المجموع	38

ملحق رقم: (05) ملف رتب المستخدمين المرسمين والمتربصين لمدرسة المعاقين سمعيا