International Journal of Rehabilitation and Disability Studies
Vol 1 Issue 1 (2025)
Pages (27- 40)

Available at
www.emiratesscholar.com

القيم الدينية ورعاية الأسر للأطفال في وضعية إعاقة: دراسة سوسيولوجية ميدانية

ياسين بوشوار[1]، حسن أشرواو[2]
باحث في علم الاجتماع التربية، كلية علوم التربية - الرباط، المغرب[1]، أستاذ بالمركز الجهوي لمهن التربية والتكوين سوس ماسة - المغرب[2]
achrwaw@gmail.com[2], bouchouaryassine@gmail.com[1]

ARTICLE HISTORY

Received: 16 August 2025.
Accepted: 16 November 2025.
Published: 29 December 2025.

PEER - REVIEW STATEMENT:

This article was reviewed under a double-blind process by three independent reviewers.

HOW TO CITE

Bouchouar, Y., & Achraouaou, H. (2025). Religious Values and Family Care for Children with Disabilities: A Field Sociological Study. *International Journal of Rehabilitation & Disability Studies*, *1*(1), 27-40. https://doi.org/10.54878/mv629c93

Copyright: © 2025 by the author. Licensee Emirates Scholar Center for Research & Studies, United Arab Emirates. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ABSTRACT

تبتغي هذه الدراسة مقاربة علاقة القيم الدينية بتدخل الأسرة في تربية الأطفال في وضعية إعاقة، من خلال معطيات ميدانية تم تحصيلها من عينة مؤلفة من 50 أسرة بمنطقة طاطا (الجنوب الشرقي للمغرب)، ونستهدف تحقيق ثلاثة أهداف؛ تمثل المحاور الأساسية لهذه الدراسة: الهدف الأول يتجلى في الكشف عن الأدوار التربوية التي تضطلع بها الأسر في تنشئة وتربية الأطفال في وضعية إعاقة، أما الهدف الثاني فيتحدد في البحث عن القيم الدينية التي تستند إليها الأسر وتبرر بها أدوارها في تربية الأطفال في وضعية إعاقة، وأخيرا، يكمن الهدف الثالث في تقديم توصيات لاستثمار الوازع الديني في نجاعة الأداء الأسري لمواجهة التحديات التربوية التي تفرضها التحولات الاجتماعية المعاصرة بصفة عامة، وبصفة خاصة التحديات التربوية المرتبطة بحالة الإعاقة. إن هذه الأهداف تعبر عن إشكالية هذه الدراسة، والتي تتمثل في السؤال الآتي: كيف تؤثر القيم الدينية في التربية والرعاية الأسرية للطفل في وضعية إعاقة؟ تتفرع عن هذا السؤال الإشكالي مجموعة من الأسئلة الفرعية الآتية: ما هي الأدوار الراهنة التي تضطلع بها الأسر في تنشئة وتربية الأطفال في وضعية إعاقة؟ وما التحديات التي تواجهها في ذلك؟ هل يمكن اعتبار القيم الدينية دافعا مؤثرا في درجة مدى التزام الأسر برعاية الأطفال في وضعية إعاقة؟ أين تتجلى القيم الدينية في تربية هؤلاء الأطفال؟ وكيف يمكن استثمار هذه القيم في صياغة توصيات توجه الفعل التربوي الأسري نحو النجاعة التربوية في تنشئة الأطفال في وضعية إعاقة؟

الكليمات المفتاحية: *الرعاية الأسرية، القيم الدينية، الطفل في وضعية إعاقة، المغرب*

فيها طفلا في حالة إعاقة. ذلك أن أي تغير داخلي "غير مرغوب فيه" قد يحدث اضطرابات من شأنها أن تهدد هذا التماسك والاستقرار، مما قد ينعكس سلبا على أداء الأسر لوظيفتها التربوية، الشيء الذي يمكن أن يؤدي في نهاية المطاف إلى تفككها.في هذا السياق، تبرز أهمية هذا البحث في الكشف عن أهمية القيم الدينية في استقرار الأسرة، وتمكينها من تجاوز مختلف التحديات التي تواجهها، خاصة رعاية وتربية الأطفال في وضعية إعاقة. وبناء عليه، نطرح الإشكالية الآتية: كيف تؤثر القيم الدينية في التربية والرعاية الأسرية للطفل في وضعية إعاقة؟ تتفرع عن هذا السؤال الإشكالي مجموعة من الأسئلة الفرعية الآتية: ما هي الأدوار الراهنة التي تضطلع بها الأسر

في تنشئة وتربية الأطفال في وضعية إعاقة؟ وما التحديات التي تواجهها في ذلك؟ هل تعد القيم الدينية دافعا مؤثرا في درجة التزام الأسر برعاية هؤلاء الأطفال؟ وأين تكمن هذه القيم في الممارسات التربوية؟ وكيف يمكن الاستفادة من هذه القيم لصياغة توصيات عملية توجه الفعل الأسري والتربوي نحو تحقيق النجاعة المطلوبة في تنشئة الأطفال في وضعية إعاقة؟

ثانيا: مفاهيم البحث ومراجعة الدراسات السابقة

1. مفاهيم البحث

- **مفهوم الأسرة:**

تطرح محاولة تعريف الأسرة قضايا متعددة، سواء على المستوى الإبستمولوجي أو الاجتماعي أو السياسي، إذ تمثل الأسرة، مثلما نجد عند بيير بورديو (Pierre Bourdieu)، كيانا دائم التحول والتكيف مع التحولات الاجتماعية الكبرى، حيث يرى أن تعريفها يعد مسألة تثير العديد من الإشكالات الاجتماعية والسياسية الكبرى (Bourdieu, 1993). ذلك أن العلوم الاجتماعية تنظر إلى الأسرة بوصفها المؤسسة الاجتماعية الأساسية والأولية في عملية التنشئة الاجتماعية للأفراد، فهي التي تسهر على المحافظة على النظام الاجتماعي، ونقل القيم والمعايير بين الأجيال. من أبرز التعريفات التي اهتمت بمفهوم الأسرة، تعريف أوغست كونت (Auguste Comte)، والذي اعتبرها "الخلية الأولى في جسم المجتمع، والنقطة التي يبدأ منها التطور، فضلا عن كونها الوسط الاجتماعي الطبيعي الذي ينشأ فيه الفرد" (خليل، 1984، ص. 60). كما يشير معجم علم النفس والتربية إلى تقديم تعريف آخر للأسرة، باعتبارها "مجموعة من الأفراد تربط بينهم صلة الدم أو الزواج، وتضم عادة الأب والأم والأبناء؛ وقد تضم أفرادا آخرين من الأقارب" (السيد، 1984، ص. 63). ويضيف الباحث

المقدمة:

في السنوات الأخيرة، شهدت الأبحاث حول الإعاقة تحولا ملحوظا، حيث اتجهت الدراسات الاجتماعية خاصة المرتبطة بسوسيولوجيا الإعاقة من الاهتمام بالإعاقة في حدودها الضيقة؛ التي يغلب عليها الطابع التدخلي المتمركز حول الطفل في وضعية إعاقة، نحو استكشاف مسارات جديدة تتجاوز المقاربة الاختزالية وتهتم "بجوانب نجاعة الروابط الأسرية التي قد تنشأ من تجربة إنجاب طفل يعاني من إعاقة" (Singer, Irvine, Hawkins, Hegreness, & Jackson, 1993). تركز هذه الدراسات على تحليل ديناميات التكيف الأسري واستراتيجيات المقاومة/الصمود التي تنهجها الأسر لمواجهة التحديات الاجتماعية والتمثلات السائدة في الحس المشترك حول الإعاقة. في هذه الحالة، ينظر إلى الأسرة ليس فقط ككيان هش نتيجة تعرضها للوصم، وإنما كمؤسسة تمارس أشكال متعددة من الحماية الاجتماعية، وذلك عبر تعزيز الروابط الأسرية وتكريس آليات التضامن والتكافل، وإعادة تشكيل تفاعلاتها الداخلية بما يضمن استمرارية الأداء الوظيفي كمؤسسة أساسية في التنشئة الاجتماعية. في هذا السياق، غالبا ما يُنظر -من قبل الغير- إلى الأسر التي تحتضن أطفالا ذوي إعاقات على أنها محطمة ومحملة بالأحزان، حيث يتعرض هؤلاء الأطفال وأسرهم أحيانا للتمييز والوصم والتهميش، وغالبا ما يستبعدون من المشاركة في الحياة المدرسية أو الاجتماعية بشكل عام.

إذا كانت الإعاقة حدثا يؤثر في استقرار الأسرة ويثير تحديات قد تعصف أحيانا بالتكامل والتوازن الأسري، فإن محددات أخرى تتدخل لتقلص حجم تأثير الإعاقة على وظيفة الأسرة. تتعدد هذه المحددات، لتشمل ما هو اجتماعي واقتصادي ونفسي وثقافي، وديني وقيمي. فضلا عن محددات أخرى، عبارة عن سياسات عمومية تدخلية، تهدف إلى تعزيز قدرات الأسرة على التكيف مع تحديات الإعاقة. إلى جانب ذلك، نجد محددات أخرى تتعلق بالبنية التكوينية للأسرة في حد ذاتها، وكذلك طبيعة علاقاتها الاجتماعية وشكل حضورها في الفضاء العام. بالإضافة إلى القيم الدينية التي تمثل مكونا أساسيا في هذه البنية التكوينية، ومصدرا مهما يساعد الأسر في التكيف وتعزيز قدرتها على المقاومة ومواجهة مختلف الأزمات التي قد تعرفها الأسرة.

يتجه هذا البحث إلى الكشف عن هذه المحددات، التي يفترض منها أن تشكل عنصرا أساسيا في الحفاظ على استقرار الأسرة وتكاملها واستدامتها، وضمان أداء وظائفها وأدوارها حتى في الحالات التي تحتضن

نظرا لما يمثله هذا الموضوع من اهتمام وقيمة بالنسبة له. ويرى العالم النفسي جوردون البورت (Gordon Allport) أن القيمة هي المعتقد الذي يسلك الإنسان بمقتضاه السلوك الذي يفضله. ويعرفها الباحث النفسي الأمريكي ميلتون روكيتش (Milton Rokeach) بأنها معتقد يتسم بالثبات النسبي ويحمل في طياته تفضيلا شخصيا (أحمد التل، 1998، ص. 48). إن هذه التحديدات تختلف وتتكامل في تحديد مفهوم القيمة بين التحديد الموضوعي (الموضوع قيمة في حد ذاته) والتحديد السلوكي (القيمة موجهة للسلوك) والتحديد الذاتي (القيمة معطى نسبي وشخصي).

لا يتناول هذا البحث مفهوم القيم في حد ذاته، وإنما يستهدف بالأساس مفهوم القيم الدينية، لذلك نستحضر التحديدات السابقة؛ أي التحديد الموضوعي والسلوكي والذاتي في علاقتها "بالتدين"، أو بالأحرى تلك القيم التي يحددها الأفراد وفق تدينهم ورؤيتهم للدين أو فهمهم له، على اعتبار أن دراسة الدين في حقل العلوم الاجتماعية هي دراسة ليست للنص الديني وللقواعد التي يؤسس لها، وإنما هي دراسة للكيفية التي يمارس بها الأفراد هذه القواعد، وبالتالي هي دراسة بعيدة عن منطوق النص، لكونها تستهدف بشكل أساسي مقاربة أشكال الممارسة الاجتماعية (أشرواو، 2018). إن القيم الدينية في سياق هذا البحث، هي تفضيلات موضوعية وسلوكية وذاتية للأفراد يوجهون سلوكهم ويبررون على أساسها الكيفية التي يعيشون بها تجربتهم الاجتماعية، وذلك بالتفاعل مع أشكال الفهم والاستيعاب والتطبيق والتمثل للمكونات الأساسية للنصوص الدينية (انطلاقا من العوامل الروحية، المعرفية، السلوكية، الانفعالية والاجتماعية (أحمد التل، 1998، ص. 65).

- **مفهوم الطفل في وضعية إعاقة**

لم يظهر تعريف أممي مؤسساتي لصفة "معاق" إلا في الخمسينيات من القرن الماضي، في الإعلان العالمي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من الجمعية العامة للأمم المتحدة. في عام 1980، قامت منظمة الصحة العالمية بتعريف الإعاقة بناء على الاجتهاد الذي قام به الطبيب فيليب وود (Philip Wood)، والذي اعتبر الإعاقة بمثابة "حرمان اجتماعي" ناتج عن قصور بسبب التغيرات والاختلالات الوظيفية النفسية والفسيولوجية والتشريحية. في عام 2001، قامت نفس المنظمة بتعريف "وضعية الإعاقة" بواسطة التصنيف الدولي لوظيفة الإنسان والصحة والعجز، المعروف باسم "CIF". تم تحديد هذا الوضع بوضوح على أنه "تفاعل ديناميكي" بين مشكلة صحية للشخص (الأمراض، والاضطرابات، والإصابات، والصدمات) والعوامل السياقية، التي تشمل العوامل الشخصية والبيئية. كما تعرف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي

في علم النفس إيفون كاستلان (Yvonne Castellan) على أنها جماعة من الأفراد تربط بينهم روابط دموية، ويقيمون في مسكن واحد أو تحت سقف واحد، وضمن جماعة توفر الخدمات (Castellan, 1995, p. 3). وقد اعتبرها رواد النظرية الوظيفية لا سيما إميل دوركايم (Emile Durkheim) مؤسسة يناط بها القيام بوظيفتين أساسيتين: وظيفة المراقبة الاجتماعية ووظيفة الإدماج الاجتماعية، وهما الوظيفتان اللتان تضمنان التماسك الاجتماعي، وتحافظان على التوازن والنظام في المجتمع، كما تواجهان الاختلالات الوظيفية والمشكلات الاجتماعية الناجمة عنها (Lamanna, 2002, pp. 19-38). ويرى دوركايم أن متانة الروابط الاجتماعية أو ما يسميه بـ "التحالفات الطوعية"، مثل الزواج، والوحدات الأسرية، تجعل الأسرة مؤسسة اجتماعية، نابعة من دوافع اجتماعية بالأساس (Durkheim, 1888, p. 257). ومع ذلك تواجه بعض الأسر سلسلة من الصعوبات المرتبطة بانعكاسات الإعاقة، والتي تؤدي أحيانا إلى حالة من الغربة أو القطيعة العائلية، بما في ذلك من انعكاسات اجتماعية وعاطفية-نفسية.

يتضح من خلال هذه التعاريف أن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني، وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجمعي والقواعد التي تقررها المجتمعات المختلفة. ويعتبر نظام الأسرة نواة المجتمع، لذلك كان أساسا لجميع النظم الاجتماعية الكبرى. وهذا بالذات ما يجعلها المؤسسة الأساسية المتدخلة في تنشئة الأطفال في وضعية إعاقة، كما أنها الوحدة الأساسية التي تعمل على تيسير عملية دمج هؤلاء الأطفال وإعدادهم للحياة وتمكينهم من اكتساب المهارات والمعارف والقيم. فالأسرة، باعتبارها مؤسسة، تستند في تدخلها هذا؛ على جملة من القواعد والمعايير والقيم التي تحدد أدوارها ونمط تدخلها وأشكاله واتجاهاته، كما ترسم للأفراد المنتمين إليها قيما مرجعية تشكل أساس تماسكها، وعنصرا محركا لها في أداء وظائفها التي تستمدها من خلفيات متعددة: دينية وثقافية وعرفية، تشريعية.

مفهوم القيم الدينية

تشكل القيم جوهر الهوية الشخصية والجماعية؛ فهي توجه الأفراد نحو أهدافهم، وبلورة رؤيتهم للعالم الذي يطمحون إليه. وبما أن هذا المفهوم يشمل أبعادا متعددة من الوجود البشري، فإنه بات موضوعا عابرا للتخصصات، فقد تم تناوله في الدراسات النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، والأدبية، وغيرها من الحقول المعرفية. وهكذا، يختلف الباحثون حول تحديد مفهوم القيم، فقد عرفها الباحث جون هاتشنسون (John Hatchinson) بأنها موضوع يسعى إليه الفرد بجدية،

أخلاقية. كما يميل الآباء إلى النظر إلى الثقافة الدينية على أنها توفر نظام قيم وبنية فكرية لتحقيق هذه الأهداف. يستخدم المؤلفون نموذجا مباشرا للتنشئة الاجتماعية للأطفال لوصف كيفية قيام الآباء بتشكيل القيم الأخلاقية لدى أطفالهم بشكل مقصود، وتوفير بيئة رعاية يمكن للأطفال أن يزدهروا فيها (Smith, Ritz, & Rotolo, 2020).

وفي دراسة معنونة "بالأسر التي لديها طفل مصاب باضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون - مواقفها وقيمها" تطرح كريستينا بارلوج (Krystyna Barlog) السؤال الآتي: ما هي المواقف والقيم الحاضرة لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون؟ استخدم البحث مقياس الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة، لرصد الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة، والاستبيان الأكسيولوجي (Barłóg, 2021, p. 274). لا شك أن إنجاب طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، أو طفل مصاب بمتلازمة داون، يسبب صعوبات لجميع أفراد الأسرة في العديد من المجالات. كما يمكن أن تؤثر التغيرات الاجتماعية والثقافية على النسق الوظيفي للأسرة التي لديها طفل مصاب باضطراب طيف التوحد أو متلازمة داون. وبالتالي، فإنها قد تؤثر على الأبوة والأمومة. وفي الوقت نفسه، لا يزال هناك نقص في الأبحاث والتحليلات المخصصة لهذه الأسر. يؤكد هذا البحث الذي تم إجراؤه باستخدام المسح التشخيصي، أن الأسر التي تتميز بمستوى عال من القيم الأخلاقية والدينية تظهر اتجاهات إيجابية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون واضطراب طيف التوحد. وفي نفس السياق، تشدد نتائج البحث على ضرورة تقديم أقصى قدر من المساعدة والدعم للعائلات التي لديها طفل مصاب باضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، وذلك لتحقيق النمو الأمثل للأطفال المصابين، سواء على مستوى النفسي أو الحركي أو الفكري، من خلال قبول ذواتهم وتحفيزها نحو الإدماج الاجتماعي، وتأمين مساحة مليئة بالحب والتعاطف (Barłóg, 2021, p. 283).

لقد حظي الدين، بوصفه دافعا شخصيا للتكيف الأسري مع الأطفال ذوي الإعاقة، ببعض الاهتمام في الأدبيات الحديثة. ومن الدراسات المثيرة التي تسلط الضوء على هذا الموضوع، البحث الذي أنجزه كل من تيس بينيت وديبورا ديلوكا وروبن ألين (Robin and Deborah Deluca, Tess Bennett Allen)، والمعنون "بالدين والأطفال ذوي الإعاقة". شملت هذه الدراسة الاستكشافية إجراء مقابلات مع اثني عشر من الآباء الذين لديهم أطفال ذوي إعاقة تتراوح أعمارهم بين 15 شهرا إلى 30 عاما. ومن خلال هذه المقابلات، يبرز البحث الطرق التي يمكن من خلالها استخدام الدين كمورد للتكيف عبر دورة الحياة، ومثال ذلك، اتجاه الآباء الإعاقة المعتمدة في 13 ديسمبر 2006 الأشخاص ذوي الإعاقة: "كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل، بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين".

من هذا المسار التعريفي المختلف للإعاقة، يمكن استنتاج أن "الإعاقة" مفهوم متحول ويتغير بتغير الأبعاد المتدخلة في تحديده: الطبية، الاجتماعية، النفسية، الاقتصادية، السياسية والتشريعية والإدارية...إلخ. وعليه فإن تقديم تعريف للإعاقة يتفق حوله الجميع، يبدو أمرا في غاية الصعوبة. وإذا كان هناك بالفعل تحدٍ كبير، فهو بلا شك، تحدٍ نظري بالأساس، أو بالأحرى كيف يمكن التنظير للإعاقة؟ أما من الناحية العملية أو الإجرائية فالمفهوم عادة ما يُعرف حسب المؤسسات المتدخلة أو الفاعلة في تربية الأطفال في وضعية إعاقة. على ضوء ذلك، يعتمد هذا البحث على التحديد التشريعي لمفهوم الإعاقة في السياق المغربي، وهو تحديد إجرائي يحدد ما هو الطفل في وضعية إعاقة، ضمن إطار من المعايير تتيح له الاستفادة من حقوق وامتيازات خاصة، تتوافق مع التزامات الدولية للمغرب.

وعليه، يعرف القانون المغربي المتعلق بحماية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة والنهوض بها: "كل شخص لديه قصور أو انحصار في قدراته البدنية أو العقلية أو النفسية أو الحسية، بصورة دائمة، سواء كانت مستقرة أو متطورة، قد يمنعه عند التعامل مع مختلف الحواجز، من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين".

1. مراجعة الدراسات السابقة

من المؤلفات المرجعية في هذا الصدد كتاب "الأبوة الدينية" والذي يعرض الحياة الأسرية حيث يقوم الآباء من خلفيات وتقاليد دينية مختلفة بغرس القيم والهويات الدينية في أطفالهم. يركز هذا العمل على الدين كمثال توضيحي لكيفية ظهور الثقافة ونقلها داخل الأسرة. يقدم المؤلفون أدلة تجريبية من خلال إجراء مقابلات مع 235 أبا أمريكيا ينتمون إلى فئات طبقية مختلفة على المستوى العرقي والاثني والجغرافي والبنية الأسرية، وذلك لدراسة اتجاهات الآباء المتدينين في تنشئة أبنائهم تنشئة اجتماعية دينية ومشاركة معتقداتهم معهم عبر نقل التقاليد الدينية. خلص المؤلفون من مقابلاتهم إلى استنتاج أساسي وهو: أن الآباء المتدينين في الولايات المتحدة يسعون إلى تربية أطفالهم بطريقة تمكنهم من تدبير حياتهم بكفاءة، من خلال النجاح في وظائف مُرضية، والحفاظ على روابط اجتماعية ذات معنى، وعيش حياة

وفي السياق ذاته، كشفت دراسة دالية زحيكة على الأعباء المزدوجة التي تتحملها الأسر في ظل الأزمات الصحية. أكدت هذه الدراسة، من خلال مسح شمل 130 من مقدمي الرعاية، على أن الجائحة قد ساهمت في زيادة الأعباء الجسدية والنفسية والاجتماعية والمالية على الأسر، حيث أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين شعروا بالإرهاق الجسدي، وتدهور في مستوى المعيشة، وارتفاع ملحوظ في مؤشرات الضغط النفسي، إلى جانب محدودية الوصول إلى الخدمات الصحية. وتعزز نتائج هذه الدراسة ما ذهبت إليه دراسات سابقة حول مركزية القيم الدينية في دعم الأسر، مثل دراسة بينيت، ديلوكا وآلين، التي أبرزت بدورها، كيف يوظف الدين كمورد للتكيف النفسي والاجتماعي، وكذلك دراسة بارنويل التي كشفت عن العمل غير المرئي الذي يمارس داخل الأسر في سياقات القطيعة أو الانسحاب (Zahaika et al., 2021).

تؤكد هذه الدراسات أن الأسر التي تسهر على رعاية الأطفال في وضعية إعاقة تنخرط في ممارسات يومية معقدة، تتراوح بين التنظيم العاطفي، وإدارة الضغوط، وتوظيف الموارد الرمزية كالدين...إلخ، وهو ما يستدعي الاهتمام أكثر بمفهوم "ممارسة الأسرة لرعاية الطفل في وضعية إعاقة" ليشمل أبعاد أخرى غير مرئية وغير معترف بها اجتماعيا، والتي تشكل أساسا التجربة الأسرية في سياقات الهشاشة. إن مجمل الدراسات التي استعرضناها توضح أهمية حضور الدين في تربية الأطفال في وضعية إعاقة، خاصة في سياق ما يعرفه ذلك من تحديات ترتبط أولا بصعوبات قبول الأسرة ورضاها بالإعاقة، ثم ثانيا بالتكيف مع حاجيات الطفل اليومية وتأثيرها على استقرار الأسرة واستمرارها في تقديم الرعاية. وعليه، يمكن استنتاج من الدراسات السابقة أن البعد الديني لا يحضر عند هذه الأسر من أجل قبول وضعية هذا الطفل المعاق والرضى عن القضاء والقدر، بل تتجه أبعد من ذلك، بجعل الدين أداة لتعزيز هذا القبول، ومواجهة مختلف التحديات الناجمة عن الإعاقة نفسها أو عن الصور النمطية، فضلا عن تحفيز أعضاء الأسرة على الانخراط في تربية الطفل وإدماجه في الأسرة وداخل محيطه الاجتماعي. كما يوظف الدين لإعادة تنشئة هؤلاء الأطفال تنشئة دينية، لما يشكله ذلك من دعم نفسي واجتماعي، يساهم في بناء شخصيتهم أولا ثم توطيد التماسك والتكافل الأسري سواء بين أعضاء الأسرة أو مع محيطها الخارجي.

ثالثا: منهجية البحث

يقوم هذا البحث الميداني على خطة منهجية تراعي ثلاثة أبعاد أساسية: أولها، البعد المرتبط بتدخل الأسرة في تربية الأطفال في وضعية إعاقة وأهمية المشاركين في البحث نحو الصلاة والحضور في الكنيسة والإيمان بالمعتقدات الدينية كمصادر للدعم، مما ساعدهم على الشعور بإحساس متزايد بالأمل والقوة (Bennett, Deluca, & Allen, 1995). وفي سياق هذه الأهمية التي تلعبها القيم الدينية داخل الأسر التي ترعى الأطفال في وضعية إعاقة، تُظهر دراسات أخرى، كيف تعتمد هذه الأسر على الدين كجزء من استراتيجيات التكيف وإعادة إدماج الأطفال، حيث تعمل المعتقدات والإيمان بالخوارق والمعجزات، وقدرة الصلاة والتعبد والتضرع على الاستشفاء الروحي كاستجابة لمختلف هذه التحديات اليومية التي تعرفها هذه الأسر. وبشكل عام، تمثل القيم مكونا أساسيا في عملية الرعاية من جهة، والتكيف مع حالة الإعاقة من جهة ثانية (Gona et al., 2016).

تماشيا مع تحليل مركزية القيم الدينية في بناء الاستجابات اليومية للتحديات المرتبطة بالإعاقة، باعتبارها آلية تساهم في عملية التكيف وإعادة الإدماج الأسري والاجتماعي، تبرز إلى الواجهة مقاربة مغايرة تماما، كما تقدمها آشلي بارنويل (Ashley Barnwell) في دارستها حول "القطيعة الأسرية والعمل غير المرئي" (Barnwell, 2024, pp. 1416-1431)، وهي دراسة تعد إسهاما نوعيا في الدراسات السوسيولوجية المعاصرة. ضمن هذا السياق، يمكن النظر إلى الأسر التي تعيش تجربة الإعاقة بوصفها منخرطة بدرجات متفاوتة في أنماط "العمل غير المرئي"، خاصة عند مواجهتها لمختلف الضغوطات الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالصور النمطية التي ينقلها المخيال الجماعي حول مفهوم الأسرة المثالية، أو خلال مسار التكيف مع الإعاقة نفسها. ويتجلى هذا العمل غير المرئي في جملة من الممارسات والجهود العاطفية والاجتماعية التي يبذلها الأفراد لإدارة الأزمة داخل الأسرة، مثل الإدارة الصامتة للعلاقات، أو إعادة توزيع المسؤوليات الأسرية بشكل غير معلن، أو حتى تغييب الطفل عن بعض التفاعلات الأسرية اليومية. وكما تتطلب القطيعة الأسرية استراتيجيات خفية أو غير معلنة للتعامل مع الوصم والتمثلات الاجتماعية، فإن رعاية الأطفال في وضعية إعاقة تستدعي بدورها ممارسات يومية غير معلنة، تتراوح بين التضرع الديني، وإعادة هيكلة الأعباء الأسرية والمهنية، وتدبير العلاقات الاجتماعية الداخلية والخارجية للأسرة. وبهذا المعنى، يشترك السياقان -القطيعة والرعاية- في كونهما فضاءين تمارس فيهما أدوار أسرية بطرق غير نمطية، يعاد فيها تشكيل الروابط العائلية خارج إطار الصورة التقليدية للأسرة. الأمر الذي يستدعي توسيع مفهوم "ممارسة الأسرة/الممارسات الأسرية" ليشمل ما هو غير ظاهر وغير معترف به، لكنه يشكل عنصرا مركزيا في التجربة الأسرية المعاصرة، لا سيما في سياق الإعاقة.

خلال الاستقصاء الميداني، أن معظم الأسر ترى أن متطلبات الرعاية تتزايد كلما تقدم الطفل في العمر، خاصة في حالة الإعاقة الذهنية أو المركبة. في المقابل، تقل درجة تدخل الأسر في حالة الإعاقة الحسية أو الحركية، حيث كلما تقدم به السن، تقلصت أعباء الرعاية الأسرية على نحو تدريجي، ففي مرحلة الطفولة المبكرة، لا ترى هذه الأسر فرقا كبيرا بين أطفالهم وغيرهم ممن لا يحملون إعاقة ذهنية أو حركية، بخلاف حالة الأطفال في حالة إعاقة ذهنية ومركبة، والتي تستدعي عادة عناية خاصة طيلة مراحل العمر.

في كثير من الأحيان، يجب على أحد الوالدين، عادة الأم، ترك عملها من أجل توفير رعاية للطفل. وقد يواجه بعض الآباء عزلة اجتماعية من قبل أسرهم وجيرانهم وأصدقائهم، ولذلك يحتاج الكثير من الآباء إلى أشهر، وبعضهم إلى سنوات لقبول حقيقة أن لديهم طفلا يعاني من إعاقات في النمو ومن الصعب جدا منع الحالة والأزمة التي تحدث؛ ولكن يمكن حلحلة الصعوبات التي يواجهها الآباء بطريقة معينة (Chichevska-Jovanova & Dimitrova-Radojichikj, 2013, p. 330).

تعتبر الأم أهم متدخل في رعاية الطفل، حيث عبرت 96 في المائة من الحالات الأسرية المشاركة في البحث أن الأم هي التي تقضي معظم الوقت مع أطفالها، وهي التي تقدم ما بين 75 إلى 100 في المائة من خدمات الرعاية للأطفال في وضعية إعاقة. انطلاقا من هذه البيانات، والملاحظات الميدانية، ونتائج الاستقصاء، فإن الأم هي أبرز المتدخلين والأساسيين في عملية رعاية الطفل، سواء لأسباب بيولوجية، اجتماعية وثقافية تتعلق بالتقسيم الوظيفي للعمل أو اختيارية ناتجة عن قرار فردي. فقد كشفت النتائج الميدانية، أن 88 في المائة من الأمهات المشاركات في البحث لا يمارسن أي عمل مهني، كما عبرت 14 في المائة من الأمهات أنهن اخترنا البقاء مع أبناءهم وتربيتهم والتخلي عن العمل بعد أن تبين أن طفلهن في وضعية إعاقة.

إن 94 في المائة من الأسر المشاركة في البحث تؤكد أن خدمات الرعاية المنزلية هي أهم خدمة يتلقها الطفل ولا تعوضها أي خدمات أخرى، بما فيها تلك المرتبطة بمراكز التربية المتخصصة، وإن كانت هذه المراكز تتوفر على أطر متخصص في التربية وفي الدعم الصحي والنفسي الاجتماعي، إلا أنها في نظر الأسر لا تعوض الرعاية الأسرية. إذ تشير الأسرة التي يستفيد أبناءهم من خدمات مركز التربية المتخصصة أن سلوك أبناءهم تحسن (وأغلبهم من ذوي الإعاقة الذهنية)، لكن رغم ذلك لا يمكن الاستغناء عن الخدمات الأسرية حيث يقضي الطفل أزيد من ثلثي وقته. ومن الملاحظات الأساسية، أن وجود مؤسسات الرعاية ومراكز التربية، هذه المؤسسة في تجاوز الصعوبات المطروحة في تنشئة هذه الفئة، بما في ذلك الصعوبات المرتبطة بالإكراهات التربوية والإدماجية. بينما يتمثل البعد الثاني في الأنماط التربوية القائمة على القيم الدينية، حيث يهدف هذا البحث وصف أسس هذه الأنماط ورصد أشكال حضور هذه القيم في الممارسات التربوية الأسرية. ويتجلى البعد الثالث، في السعي نحو بناء توصيات تربوية تساهم في تيسير عملية التدخل التربوي الأسري في تنشئة الأطفال في وضعية إعاقة.

ينطلق إذا هذا البحث من معطيات ميدانية تستند على بحث ميداني تم انجازه بإقليم طاطا الواقع بالجنوب الشرقي للمغرب، وتبلغ ساكنة هذا الإقليم 841 117 نسمة. وتبلغ نسبة الإعاقة من مجموع الساكنة ما معدله 7,5 في المائة، وهو المعدل الأعلى وطنيا، والذي يساوي 5,1 في المائة سنة 2014، حسب تقارير المندوبية السامية للتخطيط. (HCP, 2014). واستهدف البحث عينة شملت 50 أسرة تحتضن أطفالا في وضعية إعاقة أقل من 18 سنة، وذلك عبر مرحلتين: تتضمن المرحلة الأولى تمرير استبيان يتكون من أسئلة عامة حول الحالة الاجتماعية والاقتصادية والمعرفية/التعليمية للأسر المستهدفة، وكذلك نوعية الإعاقة والصعوبات التي تواجهها هذه الأسر في تربية هؤلاء الأطفال، ورصد أهم الممارسات اليومية التدخلية والإجرائية التي تقوم بها الأسر في تنشئة طفل في حالة إعاقة. أما المرحلة الثانية، فقد تم الاعتماد على تقنية المقابلة نصف موجهة، عبر الاستعانة بالأسئلة المفتوحة على شكل دردشة موسعة مع الأسر، قصد رصد الصعوبات التربوية والدوافع والاستراتيجيات، وأشكال المقاومة وآليات التكيف المعتمدة في ظل حالة الإعاقة، لاسيما تلك المرتبطة بحضور القيم الدينية كآليات أسرية تدخلية. بالإضافة إلى استكشاف الممارسات الأسرية وأشكال التضامن والتعاون والالتزام بين أعضاء الأسرة الواحدة في تربية الطفل في وضعية إعاقة، ومدى انفتاحها وتعاونها مع مؤسسات أخرى.

رابعا: عرض نتائج البحث ومناقشتها

1. دور الأسرة في تنشئة الأطفال في وضعية إعاقة

تشكل الأسرة المؤسسة المركزية التي تقدم خدمات الرعية للأطفال في وضعية إعاقة أكثر من أي مؤسسة أخرى، حتى حينما يصل الطفل إلى درجة متقدمة في العمر فإنه يظل مرتبطا أساسا بأسرته، وبشكل خاص بالأم أكثر من أي فرد أخر داخل فضاء الأسرة. كما تضطلع الأسرة بأدوار متنوعة في العناية بالطفل في وضعية إعاقة، وتتنوع هذه الأدوار بين ما هو تربوي، صحي، اجتماعي، نفسي، مالي واقتصادي. وقد تبين من

طفلهم، للتعامل مع المشكلات المالية الإضافية، بالإضافة إلى النظرة الاجتماعية المتعلقة بإعاقة طفلهم (Hassall, Rose, & McDonald, 2005, p. 406). وهذا بالذات ما توضحه المعطيات التي تم جمعها، حيث تبين أن الأسر تواجه تحديات كثيرة في تربية الأطفال في وضعية إعاقة مقارنة مع الأطفال بدون إعاقة، ويمكن تصنيف هذه التحديات التي عبرت عنها الأسر حسب صنف الإعاقة وفق الجدول التالي، كما يتضح لنا أن هذه التحديات تزداد حدتها ويشتد أثرها في حالة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية أو المركبة، وفي حالات أخرى، كلما تقدم الطفل في السن

لا يحسن من سلوك الطفل فحسب، بل يساهم أيضا في تقليص الأعباء الأسرية نسبيا، وكذلك تحسن مزاج الأسرة وتقليص حدة التوتر والضغط على الآباء، حيث تُغتنم فرصة تواجد الطفل بهذه المراكز والمؤسسات لقضاء مختلف الأغراض الشخصية خارج البيت، إذ تضطر عادة الأسر إلى تعديل جدول أعمالها لتلبية احتياجات الطفل، مما يمكن أن يؤثر على مختلف أنشطتها اليومية.

إن حياة الأسرة تنقلب رأسا على عقب في اللحظة التي يكتشفون فيها أن لديهم طفلا يعاني من إعاقات في النمو، وعليهم التعامل مع الكثير من الضغوط، حيث يعانون من ضغط أكبر من والدي الأطفال العاديين، في البداية يتعين عليهم تغيير توقعاتهم بشأن

الجدول رقم 1: تصنيف التحديات والاكراهات التي تواجهها أسر الأطفال في وضعية إعاقة حسب نوع الاعاقة

التحديات والإكراهات التي تواجهها أسرة الطفل في وضعية إعاقة ذهنية	• يواجه الآباء مشاعر الحزن والإحباط والقلق بشأن صحة أطفالهم ومستقبلهم؛ • يعانون من التوتر بسبب احتياجات الرعاية المستمرة؛ • يعانون من الوصم والتمييز والعزلة الاجتماعية؛ • يواجهون صعوبة كثيرة في إيجاد فرص لإدماج أطفالهم (وخاصة الولوج إلى المدرسة والحصول على فرص عمل)؛ • التكاليف المرتبطة بالرعاية الطبية والعلاجات المتخصصة والمعدات التكيفية والتعليم المتخصص كبيرة وتزيد من الأعباء المالية للأسرة؛ • تضطر الأسرة إلى التوفيق بين الجداول الزمنية المخصصة لتلبية احتياجات أطفالهم المعقدة والتي يمكن أن تؤثر على باقي أنشطتهم وأعمالهم وانشغالاتهم (خاصة على الآباء الذين يضطرون إلى التغيب عن العمل قصد تربية الطفل)؛ • معاناة الأطفال غير المعاقين من التهميش وقلة الاهتمام الأبوي الناتج عن الإفراط في تخصص حيز زمني أكبر للطفل في وضعية إعاقة؛ • المعاناة من المخاطر المرتبطة بالحوادث المنزلية جراء السلوك العنيف الصادر عن الطفل في وضعية إعاقة؛ • معاناة الأم أكثر من باقي أفراد الأسرة من الإرهاق البدني والنفسي والقلق.
التحديات والإكراهات التي تواجهها أسرة الطفل في وضعية إعاقة حركية	• الرعاية اليومية والاحتياجات الخاصة للطفل المعاق تتطلب جهدا إضافية؛ • الإحساس بالإرهاق الجسدي والعاطفي وكذلك التوتر داخل الأسرة بسبب التوزيع غير المتساوي للمسؤوليات بين الأم والأب؛ • إحداث تعديلات على الجدولة الزمنية للأنشطة الأسرية؛ • إحساس الإخوة بالوصم والتمييز من انتمائهم لأسرة تحتضن طفل في وضعية إعاقة.

التحديات والإكراهات التي تواجهها أسرة الطفل في وضعية إعاقة حسية	• صعوبات في الوصول إلى التعليم بسبب الحاجيات الخاصة للطفل (لغة الإشارة، المرافق، اعتماد تقنية برايل...)؛ • يتطلب تربية الطفل في وضعية إعاقة حسية المزيد من الجهد والمرافقة في الكثير من الأنشطة خاصة في حالة الطفل المكفوف؛ • إحساس الطفل في وضعية إعاقة بالوصم والعزلة بسبب مواجهته لصعوبات ترتبط بتكوين الأصدقاء واللعب معهم، مما يخلف حالة من التوتر لدى الآباء.
التحديات والإكراهات التي تواجهها أسرة الطفل في وضعية إعاقة مركبة	• تنامي الحاجة إلى رعاية متخصصة وخاصة الرعاية الطبية والعلاجات المتعددة وأحيانا التدخلات الجراحية؛ • تأثير كبير وتغيرات كثيرة في الحياة اليومية للأسرة، حيث يضطر الآباء إلى تكريس الكثير من الوقت والطاقة لرعاية أطفالهم؛ • زيادة الضغط العاطفي والإحساس بالقلق والتعب والخوف على مستقبل الابن. • تكاليف مالية كثيرة بسبب العلاجات والرعاية الطبية المتخصص (تكاليف الترويض، تكاليف الطبيب النفسي...)؛ • الإحساس بالعزلة وإيجاد صعوبة في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية بسبب تزايد المسؤوليات المرتبطة بتقديم الرعاية؛ • الإحساس بالحزن والغضب الناتج عن الاستبعاد من خدمات التعليمية والتكوينية والدعم التربوي؛ • تزايد الضغط بسبب الصعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية؛ • تزايد التوتر والصراع داخل الأسرة؛

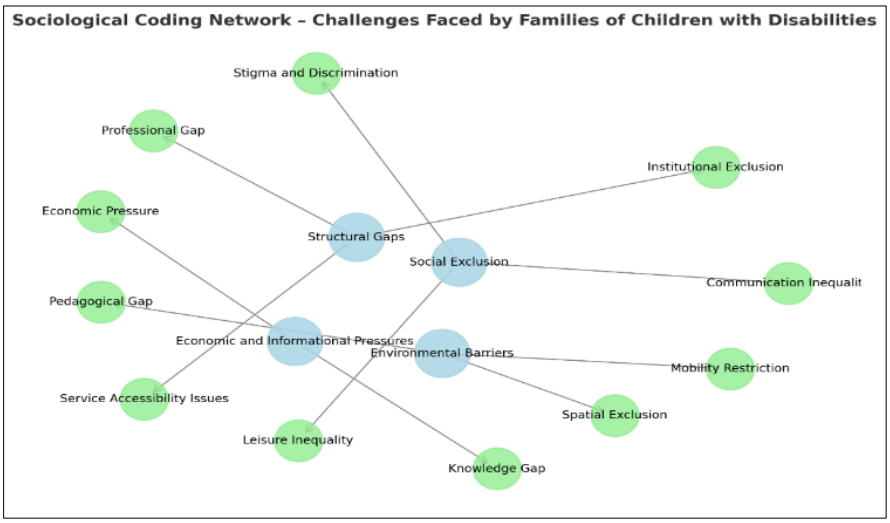
المصدر: البحث الميداني

- في التواصل(Communication Inequality) / للامساواة في الفرص الترفيهية (Leisure Inequality).
- الحواجز البيئية (Environmental Barriers): تقييد الحركة والتنقل (Mobility Restriction)/ الإقصاء الجالي (Spatial Exclusion)/ فجوة البيداغوجية (Pedagogical Gap).
- الضغوط الاقتصادية والمعلوماتية (Economic and Informational Pressures): الفجوة المعرفية (Knowledge Gap) / الضغط الاقتصادي (Economic Pressure).

انطلاقا من المعطيات الميدانية والجدول التصنيفي أعلاه، تم اعتماد نموذج الشبكة الترابطية لتحليل المعطيات من خلال التركيز على الترابطات البنيوية والوظيفية بين مختلف التحديات التي تواجهها أسر الأطفال في وضعية إعاقة. ويبين الشكل أسفله أن مجمل التحديات تتوزع على أربعة محاور رئيسة تتفرع عنها مجموعة من المؤشرات الفرعية، لتشكل في مجموعها الإطار العام الذي خلصت إليه نتائج ترميز المعطيات الميدانية.

- الفجوات البنيوية (Structural Gaps): الفجوة المهنية(Professional Gap) / مشكلات الوصول إلى الخدمات (Service Accessibility Issues)/ الإقصاء المؤسسي (Institutional Exclusion)
- الإقصاء الاجتماعي (Social Exclusion): الوصم والتمييز والاستعباد الاجتماعي (Stigma and Discrimination) / اللامساواة

الشكل رقم 1: شبكة الترابطية الخاصة بالتحديات التي تواجهها أر الأطفال في حالة إعاقة



المصدر: البحث الميداني

يتضح من خلال هذا الشكل أن التحديات التي تواجهها الأسر تشكل ضغوطا متعددة الأبعاد تشمل ما هو عاطفي واجتماعي ومالي وتنظيمي. إلى جانب ذلك، تتطلب تربية طفل ذي إعاقة ذهنية أو مركبة التزاما أكبر مقارنة بتربية طفل ذي إعاقة حسية أو حركية، مما يترتب عنه ضغط مضاعف على جميع جوانب حياة الأسرة، علاوة على زيادة حاجتها من الدعم الاجتماعي والنفسي والعاطفي والمالي. في المجمل، يرتبط تفسير حدة الضغط ودرجة الالتزام بصعوبات التوجيه والتحكم في سلوك الطفل، حيث "يمكن لشدة المشكلات السلوكية أن تؤثر مباشرة على مستويات التوتر التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة"(Chichevska-Jovanova & Dimitrova-Radojichikj, 2013, p. 406)، وعليه، فإن الخصائص المحددة لإعاقة الطفل قد تؤثر بدرجة كبيرة على مستوى الضغط والالتزام الواقع على عاتق الآباء والأسرة عامة.

في هذا الإطار، يقدم روبن هيل (Reuben Hill) تفسيرا لدور الضغط الأسري المتعدد الأبعاد الناتج عن التحديات المرتبطة بتغيرات غير متوقعة، وذلك من خلال نموذجه النظري للضغط الأسري، الذي يعتبر من أبرز الاسهامات النظرية في علم الاجتماع الأسري.

يقوم هذا النموذج على أربعة عوامل رئيسة (ABC-X) تفسر كيفية تفاعل الأسر مع مختلف الأزمات والضغوط، وتحديد المسارات التي قد تؤدي إما إلى التكيف الإيجابي وإعادة التنظيم أو إلى مزيد من الانهاك واختلال التوازن الأسري ومنه إلى تفكك الروابط (Daneshpour, 2017, p. 2).

- العامل (A): يمثل الحدث الضاغط (الحدث أو الظرف الذي يحدث تغييرا في توازن الأسرة. - مثل إعاقة)؛
- العامل (B): يمثل الموارد المتاحة للأسرة لمواجهة هذا الحدث (قدرة الأسرة على التعامل مع الحدث -اكتشاف الإعاقة)؛
- العامل (C): يمثل تصورات أفراد الأسرة تجاه الحدث الضاغط (أي كيف يعرفون الحدث ويفسرونه)؛
- العامل (X): يمثل نتيجة الضغط أو الأزمة، (تتبع استراتيجيات التكيف).

إن العوامل الثلاثة (A.B.C) تؤثر جميعها في قدرة الأسرة على منع الحدث الضاغط من انعكاسه على حالة الأسرية والوصول إلى مرحلة اختلال التوازن الأسري (العامل X)، فالأزمة تعكس عجز الأسرة في الحفاظ على مبدأ التوازن والانتظام ثم التجاوز. وتستطيع الأسرة باستخدام الموارد الموجودة وتعريفها وتفسيرها للموقف أن تخفف من الحدث الضاغط وتتخطاه وتتوافق معه (فؤاد كاشف، 2013، ص. 16).

أما (C) فيتمثل في كيفية تمثل الأسر لهذه الإعاقة وتختلف هذه الكيفية حسب مجموعة من المحددات، منها: صنف الإعاقة وشدتها، ثقافة الأسرة ومستواها

المرحلة يزداد الاهتمام برعاية الطفل، وتصبح المسؤولية تجاهه جزءا من وعي الأسر وسلوكهم اليومي، بما يقود إلى توافق تدريجي مع الوضع الجديد، واستعادة الثقة، والتعبير عن القدرة على مواجهة الموقف، والبحث عن حلول لتلبية الاحتياجات والمستلزمات الخاصة بالطفل (رابي، 2021، ص. 262).

تشير أغلب الأسر إلى أن مواجهة هذه التحديات تمثل بالنسبة لهم "اختبارا إلهيا"، وأن التوكل على الله يساعدهم في مواجهة هذه التحديات والضغوط اليومية، والتي يوجهونها -كما يصرح المشركون في الدراسة- بالصبر والصلاة والدعاء كآليات تكيفية، وهم راضون عن وضعيتهم بالرغم من كل الضغوطات. إلى جانب ذلك تؤكد الأسر أن بعض أشكال الدعم المادي والاجتماعي الذي تقدمه الدولة يساعد هو الآخر في التخفيف نسبيا من تلك الضغوط، مثل الاستفادة من الدعم المباشر، وتوفير بعض المعدات الطبية، والمساعدة في إعداد الوثائق الرسمية الخاصة بالتمدرس، وتكييف التقويمات المدرسية والاشهادية. ومع ذلك، لم تؤكد أي حالة أسرية الاستفادة من تلقي خدمات مرتبطة بالدعم النفسي، ولم يذكر أي فرد من أفراد الأسرة متابعة علاج نفسي، رغم حدة الضغط النفسي والقلق والخوف والوصم الاجتماعي الذي يتعرضون له.

أمام غياب الخدمات ذات الصلة بالدعم النفسي الموجهة للأطفال في حالة إعاقة وأسرهم، يبرز الدين كعامل بديل يعوض هذا الغياب، حيث يلعب دورا حاسما في التخفيف من حدة الضغوط النفسية. ويتجلى ذلك في حضور الفاعل الديني مثل الفقيه، أو الصالح، والفضاءات الدينية مثل المساجد والمزارات والأضرحة، إضافة إلى الممارسات الشعبية كالتبرك والتمائم، وتقديم الصدقات، بوصفها بدائل سيكو-علاجية شعبية الأكثر انتشارا بين الأسر. وفي جوابها عن سؤال حول كيفية مواجهة الضغط النفسي الحاد المترتب عن العناية بالطفل في حالة إعاقة، تؤكد جميع الأسر المشاركة في البحث أنها تلجأ إلى الدين خصيصا لا باعتباره نصا مجردا، بل كممارسة يومية تسهم في ضبط التوازن الأسري، حيث تختلف أنماط اللجوء إلى الدين حسب كل فرد من أفراد الأسرة - أنظر الجدول رقم2 -.

وفق نموذج (ABC-X)، فإن الحدث (A) يتجلى في اكتشاف الإعاقة و(B) يمكن أن نحدده في الموارد الاقتصادية الاجتماعية والثقافية المتاحة أمام الأسرة،

الدراسي ودرجة الوعي الصحي لدى أفراد الأسرة، بالإضافة إلى التفسيرات التي تعود إلى الثقافة الشعبية والممارسات التقليدية بالمجتمع، كما أن هناك محددات أخرى مرتبط بالقيم الدينية والممارسات التدينية للأسرة. وأخيرا، نعتبر (X) هي تلك الاستجابة التي طورتها الأسرة لحصيلة تضافر العوامل (ABC)، وتتجلى في قدرة الأسرة على مواجهة التحديات التي رصدناها في الجدول السابق، وبالتالي فإن هذه العوامل الثلاثة هي التي تعمق أو تقلص من حدة تأثيرات الإعاقة على الأسرة. وما يهمنا في هذا الصدد، هو تأثير (C) على (X)، أي تأثير إحدى المحددات المرتبطة بالقيم الدينية على الاستجابات التي تطورها الأسرة لمواجهة التحديات المترتبة عن تضافر العوامل الثلاثة، وهذا ما سنوضحه في المحور الثاني من نتائج هذا البحث، عبر إبراز كيف تعمل القيم الدينية على تقليص حدة الضغط الناتج عن تحديات رعاية الطفل في وضعية إعاقة.

2. القيم الدينية في تربية الأطفال في وضعية إعاقة

على الرغم من حجم الضغط الذي تتعرض له الأسرة جراء التحديات والإكراهات والمسؤوليات المرتبطة برعاية الطفل في وضعية إعاقة، فإنها تعبر عن استعدادها الدائم للاستمرار في أداء دورها الرعائي والتربوي، ومواجهة ما قد يستجد من مسؤوليات مع تقدم الطفل في السن، فضلا عن مواءمة مختلف مسارات الحياة مع هذا المتغير المستجد على الأسرة. في هذا السياق، تمر الأسرة عادة بثلاث مراحل أساسية في تفاعلها مع هذه الوضعية الطارئة: أولا مرحلة الفوضى أو الصدمة الأولى، ثم تليها مرحلة التعافي والإدراك المتدرج، ثم مرحلة التكيف وإعادة تنظيم الحياة الأسرية بما يتلاءم مع الوضعية الجديدة. انطلاقا من هذه المراحل ومن المعطيات الميدانية، يتضح من خلال تعليقات الأمهات والآباء أن تجاوز مرحلة الصدمة يتمثل في القبول بالأمر الواقع، وهو قبول مدعوم بالقيم الدينية، وحسب تعبيرهم -إنها مشيئة الله -، حيث يساعدهم ربط الأمر بقدرة إلهية واستحضار القيم الدينية في التحول من حالة الصدمة نحو التفكير في واقعية التعامل مع الابن في وضعية إعاقة بعيدا عن مشاعر الخجل أو الذنب. في هذه

جدول رقم 2: توزيع أنماط الممارسات الدينية كاستراتيجية تكيف أسري مع الضغوط النفسية المرتبطة برعاية طفل في حالة إعاقة

أنماط الممارسة الدينية	شكل اللجوء إلى الدين	التكرار
ممارسات شعائرية وتعبدية أساسية	قراءة القرآن والمواظبة على الاستماع إليه باستمرار في المنزل	100%
	الدعاء والتضرع	100%
	الصلاة	64%
	الاحتساب/ الصبر/الذكر والتسبيح	56%
ممارسات شعائرية تعاونية/إحسانية	المواظبة على الإحسان والصدقات (إطعام طلبة القرآن)	76%
	المواظبة على زيارة وطلب الدعاء من الفقيه أو إمام المسجد	34%
ممارسات طقوسية شعبية	زيارة خاصة للأضرحة والمقامات وقبور الأولياء	32%
	زيارة المواسم الدينية	32%
	المواظبة على الطب الشعبي "خاصة الرقية الشرعية"	26%
	تمائم	9%

المصدر: البحث الميداني

فقد حصلا على نسب متقاربة تقارب 36 بالمائة، في المقابل، حصل الدعم الصحي للطفل والدعم النفسي للأسرة على أدنى نسب (حوالي 11 و16 بالمائة على

التوالي)، وهو ما يفضي إلى احتمالين اثنين: إما محدودية العرض المؤسسي لهذه الخدمات، أو ضعف وعي الأسر بأهميتها مقارنة بالعوامل المادية والدينية. يعكس هذا التوزيع التفضيلي -أنظر الشكل رقم 2- إدراك الأسر لأدوار التدين والممارسات الدينية ليس فقط باعتباره موردا روحيا، بل كآلية تكيف اجتماعي ونفسي، كما تكشف هذه النتائج مركزية البعد القيمي-الديني في تشكيل استجابات الأسر للتحديات المرتبطة بالإعاقة والرعاية والحفاظ على التوازن الأسري.

الشكل رقم 2: الحلول المثلى كما تحددها الأسر للحفاظ على التوازن الأسري في سياق الإعاقة

تظهر المعطيات الميدانية أن أنماط الممارسات التدينية -أو كما عبر عنها المشاركون في البحث بعبارة "اللجوء إلى الدين"- تتخذ أشكالا متعددة تشمل ممارسة دينية معيارية وأخرى تعاونية إلى جانب الممارسة الشعبية، بدءا من الصلاة والدعاء والتضرع، مرورا بزيارة الأضرحة والاستعانة بالتمائم، وصولا إلى طقوس تؤدى بغرض الشفاء والهداية للطفل وحمايته. وعلى الرغم من أن الأسر تبرر هذه الممارسات بكونها وسائل علاجية روحية، فإنها، في المستوى الوظيفي، تؤدي دورا مساعدا للأسر في التخفيف من وطأة الضغوط الناجمة عن رعاية الطفل في وضعية إعاقة، بل تساهم في تعزيز التزام الأسرة بمسؤولياتها الرعائية.

في هذا الاتجاه، أكدت الأسر من خلال أجوبتها عن السؤال الذي تم طرحه في المقابلة المرتبط بـ "الحل الأمثل لتحسين الرعاية الأسرية للطفل في وضعية إعاقة"، جاءت الممارسات الدينية في المرتبة الأولى كخيار مفضل بـ 50 بالمائة ، تليها تلقي المساعدات المادية بنسبة تقارب 47 بالمائة، ما يشير إلى أهمية الدعم الاقتصادي في تعزيز قدرة الأسر على التكيف مع متطلبات رعاية الأبناء في حالة إعاقة. أما الدعم الاجتماعي واستفادة الطفل من التربية المتخصصة

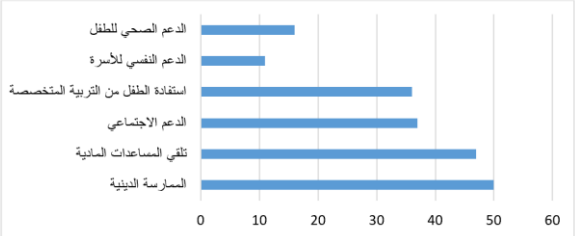
إن تأكيد الأسر على السمات السابقة، يبرر مدى حضور القيم الدينية في رعاية الأطفال في وضعية إعاقة، كما يدفعها ذلك إلى نهج نظام تنشئة تربوية يقوم بالأساس على هذه القيم، باعتبارها مصدرا -كما أشارنا سابقا- للتوازن والاستقرار الأسري، ووسيلة لتجنب كل ما من شأنه أن يؤدي إلى تفكك الأسر وتقليل الضغط النفسي والتوتر المترتب عن تربية الطفل.

خامسا: خاتمة

يمكن أن نؤكد، في ختام هذه الورقة البحثية على أهمية الأسرة باعتبارها مؤسسة مركزية في رعاية الأطفال في حالة إعاقة، إذ أظهرت نتائج الدراسة أنه من الصعب الحديث عن مؤسسات بديلة للأسرة أو أن تحل محلها، سواء مؤسسات الرعاية أو مراكز التربية الخاصة، لكن في المقابل، يمكن أن تشكل هذه المؤسسات والمراكز منظومة متكاملة تسهم في تربية الطفل في وضعية إعاقة وتخفيف الضغوطات على الأسرة، كما يمكن كذلك للمدرسة أن تطور مقاربات بيداغوجية مبتكرة تساهم في دمج الأطفال في وضعية إعاقة لتخفيف الضغط عن الأسرة، لكن يفترض أن تكون هندسة الابتكار تشمل فلسفة الدمج ككل وليس تغييرا تقنيا فقط (Achraouaou & Barebzi, 2024).

تؤكد كذلك نتائج الدراسة، أنه ينبغي توجيه الموارد والاهتمام والدعم إلى الأسرة كوحدة أساسية للرعاية، مع تعزيز أشكال التكامل والتعاون بين مختلف الفاعلين، سواء المؤسسات الحكومية (المدارس، المستشفيات...) وغير الحكومية (مراكز التربية الخاصة أو مختلف المتدخلين الخواص) بما يضمن بناء شبكة دعم شاملة ومترابطة تقدم فرص الرعاية للأطفال في وضعية إعاقة.

إن أهم خلاصة نستنتجها من البحث الميداني هي أهمية القيم المترجمة إلى ممارسات دينية في دعم الأسر في عملها التدخلي والتربوي. إذ يظهر أن تشبع الأسر بالقيم الدينية ينعكس إيجابا على قدرتها على التعامل مع الضغوطات النفسية والتحديات التي تواجهها، بما يعزز قدرتها على تجاوز مختلف "مراحل الأزمة" من حالة الفوضى، ثم التعافي وصولا إلى مرحلة التكيف. كما يقوي هذا التشبع التزامها أيضا بالعمل الخيري والإحساني. إذا كانت هذه القيم تُحدث بالفعل تأثيرا بارز على دافعية الأسر واستعدادها لتحمل الضغط، فإن ذلك يستدعي ضرورة التدخل لدعم هذا الاستعداد عبر توفير أشكال الدعم الاجتماعي والنفسي والمادي الملائمة لاحتياجاتها، مع تطوير برامج شاملة ومتكاملة تستهدف الأسر والمؤسسات معا، لتعزيز جودة الرعاية والدعم الموجه للأطفال في حالة إعاقة، مع التركيز على الجوانب الدينية والروحية



المصدر: البحث الميداني

إضافة إلى اتجاه الأسر إلى ربط شعورها بالاستقرار والتوازن باللجوء إلى الدين، فإنها تؤكد على جملة من السمات التي ترى ضرورة توفرها في الآباء لضمان نجاحهم في رعاية أطفالهم في وضعية إعاقة، ويمكن عرض هذه السمات حسب درجة ورودها في إجابات الأسر، كما يوضحه الشكال الآتي:

الشكل رقم 3: تكرار أهم الخصال التي يجب أن تتوفر في الآباء لتربية أبناءهم في وضعية إعاقة

المصدر: البحث الميداني

انطلاقا من المعطيات الميدانية، يتضح أن السمات الأكثر حضورا في تمثل الأسر هي الصبر، تليه الرحمة والرأفة، ثم ممارسة العبادات والأعمال الإحسانية/الخيرية، وهو ما يؤكد أهمية حضور البعد السلوكي في تدين هذه الأسر، والذي يعكس في الوقع مركزية القيم الدينية والتعاونية التي تمثل جزءا أساسيا من الممارسات الأسرية المكتسبة ضمنيا في رحلة التعامل مع حالات الإعاقة أو الأزمات الأسرية التي تعرفها معظم أسر المنطقة المدروسة. كما يظهر حضور قوي للقيم الأخلاقية مثل التربية على الأخلاق الحميدة والانخراط في العمل الخيري، في حين تأتي السمات مثل التسامح والعفو والعدل والإنصاف والتعاطف والتفاهم والمثابرة والمسؤولية في مستوى أقل، لكنها تظل جزءا من البنية القيمية التي تراها الأسر ضرورية لضمان توازنها. وهذا ما يمكن أن يفسر الالتزام الأخلاقي والديني للأسر المشاركة في البحث، حيث إن تجربة احتضان طفل في وضعية إعاقة، تمثل دافعا نحو مساعدة الآخرين، بل مناسبة لاختبار قيمها الدينية، والملاحظ أننا أمام علاقة تبادلية بين القيم الدينية والالتزام بالرعاية.

والنفسية والاجتماعية والثقافية والمادية، كمجال تكيف أسري متكامل.

البيليوغرافيا

المراجع باللغة العربية

اشرواو، ح. (2018، 6 أغسطس). التسامح الديني في التدين الشعبي بالمغرب: مقاربة أنثروبولوجية لحضور اليهود في المواسم الدينية بسوس. قسم الدراسات الدينية، *منشورات مؤسسة مؤمنون بلا حدود للدراسات والأبحاث*. https://www.mominoun.com/pdf1/2018-08/ttassamoh.pdf

اشرواو، ح. (2019). مسألة القيم في الأنظمة التعليمية العربية. في ج. سعد (محرر)، *نحن والتربية المدرسية*. المركز الإسلامي للدراسات الاستراتيجية.

الأمم المتحدة. (2006). *اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة* . https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities#2

السيد، ع. (1984). *معجم علم النفس والتربية*. مجمع اللغة العربية، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.

المملكة المغربية. (2016، 19 ماي). *القانون الإطار رقم 97.13 المتعلق بحماية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة والنهوض بها*. الجريدة الرسمية، (6466)، 3854.

المندوبية السامية للتخطيط .(2014) .(HCP) *نتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2014*. الرباط: المملكة المغربية. https://www.hcp.ma/region-agadir/Caracteristiques-de-la-population-RGPH-2014-Province-Tata_a51.html .

تل، ش. أ.، وأبو بكرة، ع. (1998). تطوير مقياس للقيم الإسلامية. *مجلة مؤتة للبحوث والدراسات*، 13(1)، 48-65.

خليل، خ. أ. (1984). *المفاهيم الأساسية لعلم الاجتماع*. دار الحداثة.

رابي، ن.، والسعليتي، م. (2021). الأسر والأطر العاملة في مجال الإعاقة: أية علاقة؟ *المجلة المغربية للتقييم والبحث التربوي*، (6)، 262.

كاشف، إ. ف. (2013). استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة*، (2)، 16.

المراجع باللغات الأجنبية:

Achraouaou, H., & Barebzi, A. (2024). Innovation pédagogique et amélioration des pratiques éducatives: L'analyse des politiques éducatives au Maroc entre 2015 et 2023. *Revue Takwine des études éducatives et des recherches de l'innovation pédagogique, 2*(2), 31-40. https://doi.org/10.34874/PRSM.takwine-vol2n2.2062

Barnwell, A. (2024). Family estrangement and the unseen work of not doing family. *Sociology, 58*(6), 1416-1431.

Barłóg, K. (2021). Families with a child with ASD and Down syndrome - their attitudes and values. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio, 47*(3), 274.

Bennett, T., Deluca, D. A., & Allen, R. W. (1995). Religion and children with disabilities. *Journal of Religion and Health, 34*(4), 301-312.

Bourdieu, P. (Dir.). (1993). *La misère du monde*. Paris: Seuil.

Castellan, Y. (1995). *La famille (Que sais-je ?)*. Paris: PUF.

Chichevska-Jovanova, N., & Dimitrova-Radojichikj, D. (2013). Individual educative plan for students with special educative needs. In *Education between tradition and modernity: International symposium proceedings* (p. 330).

Daneshpour, M. (2017). Examining family stress: Theory and research. *Quarterly of Clinical Psychology Studies, 7*(28), 2.

Durkheim, É. (1888). Introduction à la sociologie de la famille. *Annales de la Faculté des Lettres de Bordeaux, 10*, 257.

Gona, J., Rimba, K., Vijver, F., Mapenzi, R., Newton, C., Kihara, M., & Abubakar, A. (2016). Challenges and coping strategies of parents of children with

autism on the Kenyan coast. *Rural and Remote Health, 16*(2). https://doi.org/10.22605/RRH3517

Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(6), 405-418.

Lamanna, M. A. (2002). Emile Durkheim on the family. *Sage Publications, 20*, 19-38.

Ouabou, S., Achraouaou, H., Akhsay, R., & Outalb M'hand, A. (2025). Gender pedagogical practices in Moroccan schools: Awareness, implementing, and attitudes. *Frontiers in Education, 10,* 1538827. https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1538827

Singer, I., Irvine, H., Hawkins, A., Hegreness, M., & Jackson, R. (1993). Helping families adapt positively to disability: Overcoming demoralization through community support. In G. H. S. Singer & L. E. Powers (Eds.), *Families, disability, and empowerment* (pp. 67-83). Paul H. Brookes.

Smith, C., Ritz, B., & Rotolo, M. (2020). *Religious parenting: Transmitting faith and values in contemporary America*. Princeton University Press.

Wu, Q., & Xu, Y. (2020). Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory-informed perspective. *Developmental Child Welfare, 2*(3), 181-182.

Zahaika, D., et al. (2021). Challenges facing family caregivers of children with disabilities during COVID-19 pandemic in Palestine. *Journal of Primary Care & Community Health, 12.* https://doi.org/10.1177/21501327211044633