جامعة النَّجاح الوطنيَّة
كليَّة الدّراسات العليا

الضغوط والحاجات النفسية وجودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس

إعداد
فدوى عبد سلامة أبو لبدة

إشراف
أ. د. عبد عسّاف

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي
بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

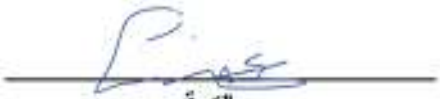
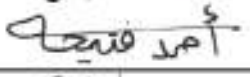
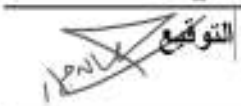
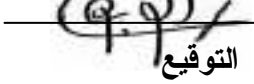
2023

الضغوط والحاجات النفسية وجودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس: دراسة نوعية وكمية

إعداد

فدوى عبد سلامة أبو لبدة

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2022/10/24م، وأجيزت:

أ. د. عبد عساف	
المشرف الرئيسي	**التوقيع**
د. أحمد فتيحة	
الممتحن الخارجي	**التوقيع**
د. هالة جرار	
الممتحن الداخلي	**التوقيع**
د. عبد الرحيم برهم	
الممتحن الاحصائي	**التوقيع**

الإهداء

إلى الراحلة أمي التي علَّمتني معنى الصبر.. فكانت دعوتُها نسمات فرح على قلبي.. أمي التي عوضتني عن اليتم المبكر، فكانت الأم والأب والصديقة والرفيقة والحضن الدافئ رحم الله جسدك يا أمي الذي امتلأ طهرًا وغاب عن الدنيا.

إلى والدي الذي استعجل الرحيل ولم أتكحل برؤيته في حياتي، لم أذق دفء حضنه، لكنه كان دائمَ الحضور في تفاصيل حياتنا في حديث أمي عنه، كأنها تتحدث عن عالم عن دنيا عن جنة عن وطن كبير عن حبٍ لا يموت أبدًا.. رحمك الله يا أبي.

الى شريك حياتي وتوأم روحي زوجي الذي كان نعمَ الشريك وخير صديق، فبنصحه وتوجيهه أثق أني أخطو على أرض صلبة وأساس قوي..

الى ابنتي الوردة التي تفتحت في بستان حديقتي.. إلى سر سعادتي وفلذة كبدي ومهجة قلبي.. الى "سندس" داعيةً الله العلي القدير أن يكون لها من اسمها نصيب.

إلى روح شقيقي الشهيد هاني أبو لبدة رحمه الله.. من رحل عنا وحلّق في دار الخلود مغردًا وغدا شمسًا في السماء ونجمًا في الأفق.

إلى شقيقي الدكتور زكريا الذي كان بمثابة الأب لي، فكان أمنًا لا يشوبه خوف وسندًا لا يميل ولا يهتز، فهذبني بأخلاقه ونصائحه ووقفاته.

إلى شقيقي المهندس سعيد رفيق دربي وصديقي الأول والنور الذي أضاء حياتي والنبع الذي ارتوى منه حبًّا وحنانًا.

إلى شقيقاتي: المرحومة نجوى وسلوى ومنى نبض وجداني، نصف ابتسامتي وفاكهة حياتي حكاية لا تصفها الحروف.

إليكم سكان قلبي وشموع دربي أهدي لكم عملي هذا.. افتخارًا بكم وامتنانًا لكم

الشكر والتقدير

لا يسعني في مقامي هذا إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان والعرفان والتقدير من:

دكتوري الفاضل: د. فاخر الخليلي الموجه والمرشد والداعم النفسي لك كل حب وتقدير، شكرا على وقوفك بجانبي في جميع ما مررت به خلال دراستي، انك رجل بمعنى الكلمة، فكل كلمات الشكر والامتنان اقدمها لك على مجهودك الكبير الذي بذلته لاجلي، ولا اي كلام يليق بمجهودك وما فعلته لمساندتي، فشكري لا يوفيك حقك فكنت خير سندٍ وأفضل عون.

مشرفي د. عبد عساف المشرف على الرسالة صاحب الملاحظات القيمة التي أخرجت عملي هذا إلى حيز الوجود، فلك مني جزيل الشكر والتقدير والعرفان.

د. فايز محاميد تتسابق الكلمات وتتزاحم العبارات لصاحب التميز والافكار النيرة اروع التحيات واجملها واطيبها لك، تعجز الحروف ان تكتب ما يحمل قلبي من تقدير واحترام.

د.شادي ابو كباش لك كل الاحترام والتقدير لدعمك واشرافك وتوجيهك وارشادك. و د. فلسطين نزال الأخت الداعمة والمحبة والسند والرفقة الحسنة لك مني كل التقدير والاحترام. و د.هاله جرار مشرف داخلي الف شكر وتقدير لشخصك ولنصحك وارشادك وتوجيهك. و د.احمد فتيحه مشرف داخلي كل الشكر والاحترام لشخصك الكريم لتوجيهك ودعمك. د.عبد الرحيم بربر مشرف داخلي كل الاحترام والتقدير لاشرافك ودعمك وتوجيهك.

لكم مني جميعًا أعطر التحايا وأطيب المنى، أقدر لكم جميعًا جهودكم المضنية وأفعالكم الخيِّرة والنيرة، فأنتم أهل للشكر والتقدير، فمن لا يشكر الناس لا يشكر الله، وأنتم جميعًا تستحقون الشكر والثناء، فلولا نصحكم وإرشادكم ودعمكم ما أتممتُ عملي ولولا جهودكم لما وصلتُ الى طريق النجاح.. شكرًا لكم جميعًا من القلب.

الإقرار

أنا الموقعة أدناه مقدمة الرسالة التي تحمل عنوان:

الضغوط والحاجات النفسية وجودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشـــارة اليـــه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

اسم الطالبة: شروق عبد الرحمن أبو لبدة

التوقيع: _____

التاريخ: 24.10.2022

فهرس المحتويات

الإهداء ..... ج

الشكر والتقدير ..... د

الإقرار ..... ه

فهرس المحتويات ..... و

فهرس الجداول ..... ط

فهرس الملاحق ..... ك

الملخص ..... ل

الفصل الأول: سياق الدراسة والإطار النظري 1

1.1 مقدمة الدراسة 1

1.2 الإعاقة العقلية البسيطة 6

1.3 صعوبات التعلّم 8

1.4 الضغوط النفسية 12

1.4.1 مصادر الضغوط النفسية 14

1.4.2 مراحل الضغط النفسي 14

1.4.3 استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية 15

1.4.4 الضغوط التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة 17

1.4.5 الدراسات السابقة المتعلّقة بضغوط أسر ذوي الإعاقة 21

1.5 حاجات أسر ذوي الإعاقة 26

1.5.1. الدراسات السابقة المتعلّقة بحاجات أسر ذوي الإعاقة 27

1.6 الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة 30

1.6.1 الدراسات السابقة المتعلّقة بالخدمات المقدّمة لأسر ذوي الإعاقة 33

1.6.2 الدراسات السابقة المتعلقة بصعوبات التعلم 33

1.7 التعقيب على الدراسات السابقة 37

1.8 مشكلة الدراسة 38

1.9 أهداف الدراسة 40
1.10 أهمية الدراسة 41
1.11 محددات الدراسة 41
1.12 مصطلحات الدراسة 42
الفصل الثاني: الطريقة والإجراءات 44
2.1 منهجية الدراسة 44
2.2 مجتمع الدراسة 45
2.3 عينة الدراسة 45
2.4 أدوات الدراسة 48
2.4.1 مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة 48
2.4.1.1 صدق مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة 49
2.4.1.2 ثبات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة 52
2.4.1.3 مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة في صورته النهائية 52
2.4.2 مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة 53
2.4.2.1 صدق مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة 54
2.4.2.2 ثبات مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة 55
2.4.3 المقابلة شبه المقننة 56
2.4.3.1 صدق المقابلة 57
2.4.3.2 ثبات المقابلة 58
2.5. خطوات تطبيق وإجراء الدِّراسة 59
2.6 المعالجات الإحصائية للبحث الكمي 59
2.7 متغيّرات الدّراسة 60
الفصل الثالث: نتائج الدّراسة 62
3.1 النتائج الخاصة بالبحث الكمي 62
3.1.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول 62

3.1.2 النتائج المتعلّقة بالسُّؤال الفرعي الثاني 65
3.1.3 النتائج المتعلّقة بالسُّؤال الفرعي الثالث 66
3.1.4 النتائج المتعلّقة بالسُّؤال الفرعي الرابع 68
3.1.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الخامس 69
3.2 النتائج الخاصة بالبحث النوعي 71
3.2.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول 71
3.2.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني 73
3.2.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث 76
3.3 التكامل بين نتائج البحثين الكمي والنوعي 78
الفصل الرابع: مناقشة النّتائج والتوصيات 81
4.1. مُناقشة النّتائج الكمية 82
4.1.1 مناقشة النتائج المتعلّقة بالسؤال الفرعي الأول 82
4.1.2 مُناقشة النّتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني 84
4.1.3 مُناقشة النّتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث 86
4.1.4 مُناقشة النّتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الرابع 88
4.1.5 مُناقشة النّتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الخامس 89
4.2 مُناقشة النّتائج النوعية 90
4.2.1 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول 90
4.2.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني 92
4.2.3 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث 93
4.3 التوصيات 95
4.4 المقترحات 96
المراجع العلمية 97
الملاحق 110
Abstract ..... b

فهرس الجداول

جدول (1): توزيع عيِّنة دّراسة البحث الكمي بحسب المتغيرات الديمغرافية أو التصنيفية المستقلة 46

جدول (2): توزيع عيِّنة دّراسة البحث النوعي بحسب المتغيرات الديمغرافية أو التصنيفية..... 47

جدول (3): مفتاح تصحيح مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة 48

جدول (4): توزيع فقرات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة على مجالاته في صورته الأولية..... 49

جدول (5): صدق البناء لمقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة..... 51

جدول (6): معاملات ثبات مجالات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة..... 52

جدول (7): توزيع فقرات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة على مجالاته في صورته النهائية 53

جدول (8): صدق البناء لمقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة..... 55

جدول (9): المتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة والتَّقديرات لفقرات مقياس الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة في القدس..... 119

جدول (10): نتائج اختبار ت لعينة واحدة للفرق بين متوسطات العينة ومتوسط المجتمع للحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس..... 63

جدول (11): المتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة والتَّقديرات لفقرات مقياس جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس 121

جدول (12): نتائج اختبار ت لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة ومتوسط المجتمع لجودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس 66

جدول (13): المتوسطات والانحرافات المعيارية للحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة باختلاف المتغيرات المستقلة..... 123

جدول (14): نتائج اختبار ويلكس لامدا لفحص تأثير متغيّرات المستقلة الدراسة المستقلة في حاجات اسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلم في مدينة القدس..... 127

جدول (15): المتوسطات والانحرافات المعيارية لتقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة باختلاف المتغيرات المستقلة..... 128

جدول (16): نتائج اختبار تحليل التباين التساعي لفحص تأثير المتغيّرات المستقلة الديمغرافية مجتمعة في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس 129

جدول (17): نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة وتقديرهم لجودة الخدمات المقدمة إليهم في القدس (ن = 97) 129

جدول (18): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمدى إسهام مجالات الحاجات النفسية في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس 130

جدول (19): استجابات أفراد العينة المتعلقة بطبيعة ومصادر الضغوط التي تعانيها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس 131

جدول (20): استجابات أفراد العينة المتعلقة بتأثيرات الضغوط التي تجابهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في جودة حياتها الأسرية في القدس 133

جدول (21): استجابات أفراد العينة المتعلقة باستراتيجيات مواجهة الضغوط التي تتبناها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس 136

فهرس الملاحق

ملحق (أ): مقياس السرطاوي للحاجات النفسية 110

ملحق (ب): مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة..... 115

ملحق (ج): أسماء السادة المحكمين للمقاييس وأسئلة المقابلة 118

ملحق (د): الجداول..... 119

الضغوط والحاجات النفسية وجودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس

إعداد

فدوى عبد سلامة أبو لبدة

إشراف

أ. د. عبد عسّاف

الملخص

سعت الدراسة الكشف عن طبيعة ومصادر الضغوط النفسية التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس، والكشف عن تأثيرات هذه الضغوط واستراتيجيات التعامل معها، واتبعت الدراسة المنهجين النوعي والكمي، حيث استخدمت الباحثة أداتين في المنهج الكمي تمثّلت بمقياسي الحاجات النفسية وتقييم جودة الخدمات، وفي المنهج النوعي تم استخدام المقابلة شبه المقننة حيث قامت الباحثة بصياغة عدد من الاسئلة المتعلّقة بالضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة، وتم التأكد من صلاحية جميع أدوات الدراسة، وأشارت النتائج الى صدقها وثباتها، وفي المنهج الكمي اختارت الباحثة (97) ولي أمر بطريقة العينة المتيسرة، أما في المنهج النوعي فاختارت عينة من (10) أولياء أمور بطريقة العينة القصدية.

وأشارت النتائج إلى أن مستوى الحاجات النفسية كان مرتفعاً وملحاً، وكان مستوى تقييم جودة الخدمات المقدمة لهذه الأسر مرتفعاً، وتبيّن أن جميع متغيّرات الدّراسة التصنيفية المستقلة لم تؤثر في الحاجات النفسية ولا في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس، كما أظهرت النتائج أن الحاجة للدعم الاجتماعي فسّر 13% تقريباً من التباين في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس، وبلغت قيمة معامل بيتا المعيارية لمجال الحاجة للدعم الاجتماعي (ß = 0.38، ت = 3.84، α< 0.01)،وهذا يشير إلى أن ازدياد الحاجة للدعم الاجتماعي يؤثر إيجابياً في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة.

وفي المنهج النوعي أشارت النتائج أن أكبر الضغوط التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة تتمثل بالضغوط النفسية أو الداخلية، كما كان أكبر التأثيرات الناجمة عن الضغوط هي التأثيرات السلبية الواقعة على البناء الأسري، وأشارت النتائج أن من أكثر استراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى أسر ذوي الإعاقة تمثل بالاستراتيجيات التكيفية.

وفي ضوء هذه النتائج توصي الدراسة بضرورة أن تزود مؤسسات التربية الخاصة ووزارة الصحة أسر ذوي الإعاقة بنشرات توعوية وتثقيفية حول الإعاقة والتعامل معها، كما توصي الدراسة مؤسسات التربية الخاصة تخفيض تكاليف العلاج والتأهيل الملقاة على كاهل الأسرة.

الكلمات المفتاحية: الضغوط النفسية، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية، الحاجات النفسية، جودة خدمات التربية الخاصة، الإعاقة العقلية البسيطة، صعوبات التعلّم، أسر ذوي الإعاقة

الفصل الأول

سياق الدراسة والإطار النظري

1.1 مقدمة الدراسة

مولد طفل لديه إعاقة عادةً ما يعكّر المناخ الأسري ويترك آثاراً سلبيةً عليه، وتطال هذه التأثيرات وظائف الأسرة وتوافقها وطبيعة العلاقات بين أعضائها لا سيّما الوالدين الذين قد تسود علاقتهما توتراً مزمناً وصراعات علنية أو خفية بينهما، وتتسبب إعاقة أحد الأبناء باستنزاف الأسرة مادياً ونفسياً وسيطرة المشاعر السلبية على الوالدين كالحزن والاكتئاب والقلق والخجل والخوف من الوصم الاجتماعي في كثير من الأحيان، وتتعطل أحلام الأسرة أو تتأخر في تحقيق غاياتها وطموحاتها.

اكتشاف أن أحد الأبناء يعاني من إعاقة معينة يخلخل بناء الأسرة وقد يغيّر من مسار حياتها، وقد تضطرب اتصالات أفرادها وتوازنها النفسي والاقتصادي والاجتماعي بغض النظر عن مدى تقبّل الأسرة لهذا الابن المعاق، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد؛ فقد يتأثر باقي الأبناء بإعاقة شقيقهم؛ الأمر الذي قد يؤثر سلبياً في تطورهم النمائي كونهم يعيشون في سياق أسري يعاني من أزمة حادة أو مزمنة (عايش وحبيش، 2018).

وبالتالي تواجه الأسرة العديد من الضغوط والصعوبات والتحديات التي تعترض توافقها وصحتها النفسية بسبب وجود الإعاقة مهما كان نوعها سواء أعاقة عقلية أو جسمية أو لغوية أو حسية أو غيره، وتضطر الأسرة أن تعيش ظروفاً غير عادية، وتسيطر عليها الهموم، وتتحطم آمالها وطموحاتها وتعطيل الإرادة وقد يؤدي ذلك إلى عدم الرضا عن الحياة وسيطرة مشاعر التعاسة والشقاء (عايش ومنصوري، 2013).

وتتفاوت ردود فعل الأسر عندما تكتشف إن لديها ابن يعاني من إعاقة؛ سواء كان هذا الكشف مبكراً أو متأخراً، وقد تعاني الأسرة من صدمة في بادئ الأمر وقد تنكر هذه الحقيقة المرّة أو تشكك فيها،

وبمجرد تأكدها من وجود الإعاقة لدى ابنها تعاني من الحزن والأسى وتظهر الانفعالات السلبية والعنيفة كالغضب وسرعة الاستثارة، وقد تعاني الأسرة من الاكتئاب والشعور بالذنب وقد تطول هذه المرحلة أو تقصر، وفي النهاية تتقبل الأسرة هذا الواقع وتسعى للبحث عن بعض الخدمات التي من شأنها أن تساعد ابنهم على تجاوز إعاقته (شاهين وخليل، 2012؛ Grant et al., 2013; Woodman & Hauser- Cram, 2013).

وتعتبر رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم من أولويات الدول والمجتمعات؛ إذ جاء في ميثاق الأمم المتحدة ضرورة احترام حقوق ذوي الإعاقة وضمان فرص مشاركتهم الفاعلة في مجتمعاتهم بشكل متساوٍ مع الآخرين، وتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة وضرورة إدماجهم وإشباع احتياجاتهم ومساندتهم وأسرهم لضمان حياة كريمة لهم كجزء من التنمية المستدامة في أي مجتمع (الأمم المتحدة، 2019).

ومن بين المعايير التي يقاس من خلالها تقدم الأمم والحضارات؛ مدى اهتمامها بذوي الاحتياجات الخاصة وإشباع حاجاتهم وتوفير خدمات متميزة لهم وضمان عيشهم بكرامة دون تمييز أو واعتبارهم جزء أصيل من أي مجتمع؛ وفي ضوء مواثيق واتفاقيات حقوق الإنسان خاصة المتعلّقة بذوي الإعاقة؛ فإنه لابد من تحسين الخدمات التي تعمى بالجانب التربوي والنفسي والاجتماعي المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة لسد احتياجاتهم وتخفيف وطأة الضغوط النفسية الواقعة عليهم؛ فهذه الخدمات من شانها التخفيف من معاناتهم (العايد، 2015؛ Bateman & Bateman, 2014; Tomlinson, 2012).

وفي الوقت الحالي تشهد برامج وخدمات التربية الخاصة ازدهاراً وتطوراً ملحوظاً نتيجةً لزيادة أعداد أخصائي التربية الخاصة وزيادة المراكز ذات العلاقة ووعي كثير من الأسر بضرورة البحث عن الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية والتأهيلية والتمكينية التي يحتاجها الأبناء من ذوي الإعاقة،

والزيادة الملحوظة في انتشار مختلف أنواع وأشكال الإعاقات أو القدرة على تشخيصها في مختلف المجتمعات، وفي الحقيقة تتفاوت طبيعة الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم الأمر الذي يلزم الجهات المشرفة على المؤسسات أو المراكز التي تقدم هذه الخدمات متابعتها لضمان جودة الخدمات المقدمة، وبات من الضروري وضع معايير لضمان الجودة، وهذا ما فعلته كثير من الدول للنهوض بواقع التربية الخاصة (جرار وقطناني، 2017).

وفي القدس فإن الحاجة ماسة للاطلاع على واقع هذه الخدمات ومدى جودتها خاصةً من وجهات نظر المنتفعين؛ لا سيما أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، والكشف عن الضغوط النفسية التي تجابهها هذه الأسرة والوقوف على الاحتياجات الملحة لها وتحول الظروف والعوامل المختلفة دون إشباعها، لذا فإن الكشف عن جودة الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة وأسرهم سيؤدي إلى الكشف عن الحاجات المشبعة وغير المشبعة لديهم، كما سيؤدي إلى معرفة أكثر الضغوط النفسية شدةً والحاحاً وتجعل الخدمات المقدمة عديمة الفائدة.

وتتناول الدراسة الحالية نوعين من الاضطرابات العصبية التطورية وذلك استناداً إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5])، وهذا الاضطرابان هما؛ الإعاقة العقلية وصعوبات أو اضطرابات التعلّم، وفيما يتعلّق بالإعاقة العقلية فإن نسبة انتشارها تقدّر بـ(3 إلى 5%) في أي مجتمع من المجتمعات (الشريف، 2011؛ اللالا وآخرون، 2013؛Li, Du, Chen, Song, &Zheng, 2013)، وتعدّ من بين أكثر أشكال الإعاقات انتشاراً في الوطن العربي (السرطاوي وعواد، 2011).

وتعتبر الإعاقة العقلية إحدى التحديات المهمة التي تواجه الأهالي والتربويين والأخصائيين في مجال التربية الخاصة؛ وذلك لأنها مشكلة مركبة وتمس مختلف أبعاد الشخصية والنمو النفسي سواء المعرفي والعقلي والانفعالي والاجتماعي واللغوي وغيره، الأمر الذي يحدّ من قدرة المعاق على التعلّم بسبب

مشكلات الانتباه والذاكرة واللغة والمعالجة الذهنية والتوافق الاجتماعي (اللالا وآخرون، 2013)، وتقتصر الدراسة الحالية على فئة الإعاقة العقلية البسيطة والتي يتراوح نسبة ذكاء فيها المعاقين بين (50–70) وتعرّف تربوياً بفئة القابلين للتعلم (Nouwens et al., 2017).

أما صعوبات التعلّم فيقدّر نسبة انتشارها بـ (5 إلى 15%) الأمر الذي يجعلها من أكثر أشكال الاضطرابات العصبية التطورية انتشاراً في أي مجتمع من المجتمعات (American Psychiatric Association [APA], 2013)، وفي الحقيقة تختلف نتائج الدراسات وتقديرات الخبراء لنسبة شيوع حالات صعوبات التعلم بين الطلبة؛ وذلك بسبب صعوبة تعريفها وتحديدها واختلاف أشكالها وتداخلها في أحيان كثيرة مع صعوبات أو مشكلات أو اضطرابات أو إعاقات أخرى كالإعاقة العقلية وفرط النشاط وضعف الانتباه والقلق وغيره، إذ يشير DSM-5 في هذا الصدد أن صعوبات التعلّم المحددة تشترك أعراضها مع اضطرابات عديدة كاضطرابات التواصل والتناسق النمائي وطيف التوحد والقلق والاكتئاب وثنائي القطب وفرط النشاط وضعف الانتباه (APA, 2013)، الأمر الذي يجعل تحديد نسبة انتشار صعوبات التعلّم مسألة غاية في الصعوبة؛ إذ تقدرّها بعض الدراسات أنها تتراوح حول (1%) في حين تقدرها دراسات أخرى أنها تتراوح حول (30%)، حتى أن بعض الدراسات تشكك في كونها إعاقة أو اضطرابا من حيث المبدأ (Fortes et al., 2016; Missaoui, Gaddour, & Gaha, 2014; Moll, Kunze, Neuhoff, Bruder, & Schulte-Körne, 2014; Peters & Ansari, 2019)، ومن الملاحظ أن هناك زيادة مضطردة في نسبة انتشار صعوبات التعلّم في أي مجتمع من المجتمعات خاصةً في السنوات الأخيرة وذلك لأسبابٍ عديدة، وبغض النظر عن هذه الأسباب فإن هذا يطالب الجهات المعنية الحكومية والخاصة والجمعيات ومراكز التربية الخاصة مضاعفة جهودها للتصدي لهذه الزيادة المتسارعة (إبراهيم، 2010؛ خصاونة، 2013؛ الزيّات، 2007).

وتتمثل صعوبات التعلم اضطراب وليس إعاقة بكونها خفية ومحيرة ومن الصعب تحديدها أو تشخيصها؛ حيث أن الأطفال المصابين بصعوبات التعلّم لديهم امكانيات وقدرات من الممكن أن تطغى

على جوانب الضعف في مهاراتهم وأدائهم، كما أن المظهر السلوكي والاجتماعي لديهم يعطي إشارة بأنهم عاديين وأذكياء في بعض الأحيان وليس لديهم ما يشير إلى اختلافهم عن اقرانهم والأطفال الآخرين؛ إلّا إن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات ومشاكل كبيرة في تعلم بعض المهارات في المدرسة حيث إن منهم من ليس لديه القدرة على القراءة ومنهم من يعجز عن الكتابة أو يواجهون صعوبات في تعلّم الرياضيات أو استيعاب ما يتعلمونه (الخطيب والحديدي، 2009).

وغني عن القول أن هناك حاجة للاهتمام بأسر ذوي الإعاقة سواء الإعاقة العقلية أو صعوبات التعلّم مسألة ملحة نظراً لارتفاع نسبة انتشار هاتين الإعاقتين والآثار السلبية الناجمة عنهما على صعيد المعاق نفسه وعلى صعيد أسرته أيضاً، الأمر الذي يتطلب تقديم خدمات مختلفة للمعاق نفسه وتقديم خدمات الإرشاد النفسي لأسرته بسبب تضرر صحتها النفسية ولأهمية تجسين علاقة الأسرة بطفلها المعاق وتعلّم كيفية التعامل معه، وتتضمن الخدمات النفسية والإرشادية مساعدة الأسرة على فهم ردود أفعالها تجاه طفلها المعاق وكيفية تعديل اتجاهاتها نحوه، والتخفيف من الآثار السلبية التي تتركها الإعاقة على الطفل وأسرته، وإعانة الأسرة على الاستمرار في حياتها بصورة طبيعية حتى رغم وجود طفل معاق، وضمان توفير الرعاية المناسبة للطفل المعاق وأسرته.

وعليه فإن الوقوف على طبيعة الضغوط النفسية التي تواجهها أسرة الطفل المعاق وحصر وتحديد حاجاتها النفسية، والكشف عن جودة الخدمات المقدمة إليها مسألة في غاية الأهمية؛ لا سيّما الأسر التي لديها أطفال يعانون من الإعاقة العقلية أو صعوبات التعلّم، وتأتي هذه الدراسة بشقيها النوعي والكمي لتحقيق فهمٍ أعمق للضغوط والحاجات النفسية وجودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية وصعوبات التعلّم في القدس، وفيما يلي استعراض لمفاهيم وموضوعات الدراسة بالإضافة إلى الدراسات السابقة ذات الصلة.

1.2 الإعاقة العقلية البسيطة

تعددت التعريفات التي حاولت تحديد معنى الإعاقة العقلية، فمنها القديم والبالي والمشين حقيقة ويخرج عن التعريفات التربوية مثل الغباوة أو البلادة، ثم تم استخدام مصطلح النقص العقلي ومصطلح التخلّف العقلي، ويتم حالياً استخدام مصطلح الإعاقة العقلية (الشريف، 2011)؛ إذ أعادت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تسمية هذه الإعاقة وفي عام 1992 أصبحت تسمى الإعاقة العقلية، وتم اعتبار درجة الذكاء التي تقل عن 70 أو 75 مؤشراً على الإعاقة العقلية، ولكن بعض المتخصصين يرفعون هذه الدرجة إلى 80 وذلك نظراً لاختلاف اختبارات الذكاء وأخطاء القياس المحتملة (Armatas, 2009).

وتعّرف وزارة التربية والتعليم السعودية أن الإعاقة العقلية حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكلٍ واضح يكون متلازم مع جوانب قصور في مجالين أو أكثر من المهارات التكيفية الآتية؛ التواصل والعناية الذاتية والحياة المنزلية وتظهر هذه الإعاقة قبل سن 18 سنة (الشريف، 2011)، وتعرّف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 2019) الإعاقة العقلية بأنها ضعف في المهارات النمائية المتعددة كالأداء المعرفي والسلوك التكيفي، وتقلل الإعاقة العقلية والذكاء المنخفض من القدرة على التكيّف مع ما تحتاجه الحياة الاعتيادية.

أما الإعاقة العقلية البسيطة فيعرّفها الشريف (2011) بأنها تشمل الأفراد الذين تقع درجات ذكائهم بين (55 إلى 70) على مقياس وكسلر بلفيو ويمثلون ما نسبته (80%) من مجموع المعاقين عقلياً، وهم يشبهون العاديين في الخصائص الجسمية والمهارات الاجتماعية مما يصعب معه اكتشافهم إلّا عند دخولهم المدرسة فيواجهون صعوبات في التعليم ويتعثرون في السنوات اللاحقة (الصفوف الرابع والخامس والسادس)، وأفراد هذه الفئة قابلون للتعلّم من خلال برامج تربوية وتعليمية خاصةً تختلف عن

البرامج العادية، وعندما يكبرون يمكنهم الاعتماد على أنفسهم اقتصادياً من خلال أعمال وظيفية تناسب قدراتهم.

وقد تسوء الإعاقة العقلية البسيطة إذا تلقى الفرد معاملة أسرية ومدرسية سيئة والتوقعات السلبية المسبقة عن استعداده وسلوكه ومدى تعريضه لخبرات ومواقف لا تتناسب واستعداداته مما يعرضه لمشاعر الفشل المتكرر والإحباط وزيادة قصوره الوظيفي، ومعظم ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يستطيعون تحمّل مسؤولياتهم تجاه أنفسهم وتجاه أسرهم، وإذا وجدت الرعاية المناسبة في سن مبكرة تتحسن قدراتهم، ولكنهم يظلون بحاجة إلى إرشاد وتوجيه الآخرين مدى الحياة، لأن نضوجهم الاجتماعي لا يصل إلى مستوى الرشد التام (الفوزان والرقّاص، 2009).

ويضيف الظاهر (2008) الإعاقة العقلية، ويعتبر ذوي هذه الإعاقة أقرب إلى العاديين مقارنةً بذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ إذ تتراوح نسبة ذكاء درجة الإعاقة الهامشية ما بين (70–84) على مقياس وكسلر بلفيو وبين (68 إلى 83) على مقياس بينيه، ويمكن إدراج ذوي هذه الإعاقة مع فئة بطيئي التعلّم (Segal, 2010).

وفي الحقيقة لا يمكن الاعتماد على درجة الذكاء للحكم على الإعاقة العقلية بسبب اختلاف معايير تصحيح اختبارات الذكاء وطرق تطبيق هذه الاختبارات والنظرية التي تقف خلف كل اختبار من اختبارات الذكاء وبالتالي طبيعة الذكاء المقاس، بالإضافة إلى الحالة النفسية والمزاجية للمفحوص، كما أننا لا نستطيع أن نتعرّف إلى الكفاءة الاجتماعية من خلال اختبارات الذكاء، ويلزم للحكم على الإعاقة العقلية النظر إلى درجات الذكاء والكفاءة الاجتماعية والسلوك التكيفي (الظاهر، 2008)، وعليه من محكّات الحكم على الإعاقة العقلية السلوك التكيفي، ويشير السلوك التكيفي إلى فاعلية الفرد في تحقيق معايير الاستقلالية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة ممن هم في عمره ومن مجموعته الثقافية، ويوجد كثير من المقاييس لفحص السلوك التكيفي منها مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (Vineland

Adaptive Behavior Scales) ومقياس نظـــام تقيـــيم الســـلوك التكيفـــي (Adaptive Behavior Assessment System) (الخطيب والحديـــدي، 2009؛ Oakland & Harrison, 2011; Yang, Paynter, & Gilmore, 2016).

وتتناول مقاييس السلوك التكيفي أداء الفرد في مراحل نموه المختلفة؛ ففي مرحلتي الرضاعة والطفولـــة المبكرة يتم النظر إلى المهارات الحسية الحركية ومهارات التواصل ومهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية، وفي مرحلتي الطفولة والمراهقة المبكرة يتم النظر إلى المهارات الأكاديمية في النشـــاطات الحياتية اليومية والقدرة على التعليل المنطقي واتخاذ القرارات المناسبة في التفاعل مع البيئة والتفاعـــل الاجتماعي المناسب مع الآخرين، أما في مرحلتي المراهقة المتأخرة والرشد يتم النظر إلى المســـؤولية الاجتماعية والنمو المهني (الخطيب والحديدي، 2009).

وفي ظل ما سبق يواجه ذوي الإعاقة العديد من التحديات فيما يتعلق بصـــعوبات الـــتعلم والضـــغوطك النفسية وغيرها من المظاهر التي من الممكن ان تؤثر على مسيرته التعليمية، والتي لا بد من تناولها.

1.3 صعوبات التعلّم

يشير مصطلح صعوبات التعلّم إلى اضطرابات غير واضحة وغير ظاهرة؛ إذ يصف هـــذا المصـــطلح مجموعة من الأطفال الذي يفتقدون للقدرة على مواكبة الاطفال الآخرين في التقدّم الأكاديمي نظراً لأنهم يعانون من ظواهر متعددة مثل الضعف في القدرة اللفظة أو النشاط الزائد وفرط الحركـــة أو الشـــرود الذهني أو غيرها.

ويورد القاسم (2015) مجموعة تعريفات تتناول صعوبات التعلّم منها تعريف مايكل بست الـــذي يـــرى أنها اضطرابات نفسية عصبية في التعلّم وليس لها سن محدد تحدث بها فقد تحدث في أي سن، وتنـــتج عن تشوهات في الجهاز العصبي المركزي ومن الممكن أن تكون الإصـــابة بـــبعض الأمـــراض مـــن الأسباب المؤدية لها أو التعرّض للحوادث أو أنها ترتبط بأسباب نمائية، أما كيرك فيرى أنها تشير إلـــى

تخلّف معين أو اضطراب في واحدة أو أكثر من مهارات النطــق أو اللغــة أو الإدراك أو الســلوك أو القراءة أو التهجئة أو الكتابة أو الحساب، أما ليرنر فيرى أن صعوبات التعلّم تتضمن بعدين رئيسين هما البعد الطبي والذي يشمل أسباب وظيفية فسيولوجية حيث تتمثل في خلل عصبي ما أو قد تتمثل في تلف الدماغ، ويتمثل البعد الثاني في المجال التربوي الذي يشير إلى نمــو غيــر منــتظم للقــدرات العقليــة ويصاحب ذلك عجز أكاديمي وبخاصة في المهارات اللغوية مثل مهارة اللفظ والقراءة والتهجئة ومهارة الكتابة بالإضافة إلى العجز في المهارات الرياضية والحسابية، ولا يكون سبب ذلك العجــز الأكــاديمي عقلياً أو حسياً كما يشير التعريف التربوي إلى وجود تباين في التحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية للفرد.

إن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات تعلّم أو صعوبات تعلّم هم أولئك الذين يظهرون تبايناً تربوياً ذا دلالة بين القدرات العقلية أو الذكاء ومستوى الاداء الفعلي لهم والذي يعود لاضطرابات أساسية تخــص عملية التعلم يرافقها او لا يرافقها قصور وضعف وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، والتي يا يمكن اعتبارها أحد الاعراض الثانوية للإعاقة العقلية أو فقر البيئــة فــي الناحيــة التربويــة أو الثقافيــة أو اضطرابات انفعالية شديدة أو فقد الحواس (الروسان، 2012).

وتعرّف دائرة التربية الأمريكية صعوبات التعلّم على أنها صعوبات معينة ومحددة في واحــدة أو أكثــر من العمليات النفسية الأساسية التي تتعلق بالفهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو اللغة المدونة، والتــي قــد تظهر في قدرة غير مكتملة على الإصغاء أو التفكير أو التحدّث أو القراءة أو الكتابة أو إنجاز حســابات رياضية، ويشتمل هذا المصطلح على عدة جوانب كالإعاقات التي تتعلق بالإدراك والإصــابة الدماغيــة والقصور الوظيفي الدماغي الطفيف وصعوبات اللغة، والحبسة الكلامية التطورية، إلا أن هذا المصطلح لا يشتمل على الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التعليم ناتجة مبدئياً من إعاقات حسية مثل إعاقات البصر والسمع والإعاقات الحركية، أو من إعاقة عقلية أو اضطراب انفعالي، أو حرمــان فــي البيئــة المحيطة والثقافة الأسرية والمجتمعية أو الحرمان الاقتصادي (الخطيب والحديدي، 2009؛ خصــاونة، 2013).

أما الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (DSM-5) فيعرّف اضطرابات التعلّم بأنها هي صعوبات ناجمة عن اضطرابات عصبية تطورية تعيق قدرة الفرد على التعلّم في سن المدرسة، أو صعوبات في استخدام المهارات الأكاديمية الأساسية وهي القراءة والكتابة والحساب" (APA, 2013, p. 66)، ويضيف الدليل (الحمادي، 2014، ص. 35):

أ. الصعوبات هذه تظهر لمدة ستة أشهر على الأقل وتبرز في واحد على الأقل من الأعراض الآتية، وذلك على الرغم من توفير التدخلات والاجراءات العلاجية التي تستهدف تلك الصعوبات:

1. وجود بطؤ وعدم دقة في قراءة الكلمات على الرغم من بذل الجهد، فقد يقرأ كلمة واحدة بصوت أعلى من اللازم وبشكلٍ بطيء وبتردد وبشكل غير دقيق، ويلجأ عادة إلى تخمين الكلمات، إضافة إلى صعوبة في نطقها.
2. صعوبة في فهم معنى الكلمات التي يقرأها فمن ممكن قراءة النص كاملًا بشكل سليم مثلاً ولكن قد لا يفهم التسلسل، والعلاقات، والاستدلالات، أو عمق المعاني الخاصة بالنصوص التي يقرأها.
3. يواجه صعوبة في تهجئة الكلمات؛ فمثلاً، من الممكن أن يحذف أو يضيف، أو أن يقوم باستبدال أحد الحروف الساكنة أو حروف العلة.
4. يواجه صعوبة في القدرة الكتابية، تعدد أخطاء النحو إضافة إلى الأخطاء في صياغة النص فضلًا عن اخطاء في توظيف علامات الترقيم داخل النص، علاوة على ما سبق يظهر لديه أيضًا سوء في تنظيم صياغة الفقرات، بالإضافة إلى عدم الوضوح في التعبير الكتابي عن أفكاره.
5. يواجه صعوبات في فهم معاني الارقام، الحسابات الرياضية، أو حقائق الارقام؛ فمثلاً، لديه ضعف وسوء ورداءة في فهم قيم الأرقام، والارتباطات او العلاقات بينها، كما أنه يعتمد على أصابعه لإضافة أرقام من مرتبة واحدة عوضاً عن الاستعانة بطرق أكثر حرفية ومهارة كما يفعل الاطفال الآخرين، ومن الممكن ان يتهوه بين هذه العملية الحسابية عليه قد يقوم بتبديل الاجراءات الحسابية الواجب اتخاذها.

6. يعاني من صعوبة واضحة في التفكير الرياضي؛ وتبرز هذه الصعوبة بشكل جلي في تطبيق المفاهيم الرياضية، والحقائق، أو طرق حل المسائل والمشكلات التي يمكن وصفها بأنها كمية.

ب. ينخفض مستوى المهارات الاكاديمية التي تأثرت بالإصابة بشكل واضح عن تلك المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني للفرد، وهذا الأمر يؤثر بشكل كبير في الأداء سواء كان الاداء أكاديميًا مهنيًا، فضلًا عن تأثيره في الأنشطة اليومية الاعتيادية، وهو ما يؤكده التقييم الشامل السريري والمقاييس الفردية المعيارية.

ج. إن صعوبات التعلم تبدأ عند الطفل مع بداية مرحلة المدرسة ولكن ليس شرطًا أن تظهر مباشرة إنما يكون ظهورها واضحًا حتى تتجاوز متطلبات المهارات الأكاديمية القدرات المحدودة للفرد المتأثر؛ فمثلاً، كما هو الحال في الاختبارات التي يتم تحديدها بشكل زمني، قراءة أو كتابة تقارير مطولة تتسم بالتعقيد والصعوبة خلال فترة زمنية محددة، والأعباء الأكاديمية المفرطة الثقل.

د. يمكن تفسير صعوبات التعلم بشكلٍ أدق وأفضل على انها نتيجة لوجود اعاقة ذهنية، أو وجود إعاقات سمعية أو بصرية وقد تكون نتيجة لاضطرابات نفسية او عصبية، إضافة لما سبق يمكن اعتبارها نتيجة للمشكلات والمحن النفسية والاجتماعية، وقد تحدث بسبب عدم إجادة اللغة الخاصة بالتعلم الأكاديمي، أو من الممكن أن تأتي نتيجة لعدم كفاءة وكفاية التوجيهات والتعليمية والاكاديمية.

يمكن أن تؤدي اضطرابات صعوبات التعلم إلى بعضاً من الضغوط النفسية، نتيجة صعوبة الأفراد في اكتساب المهارات الأساسية في المجالات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والحساب، إذ قد يعاني الأشخاص الذين يعانون من صعوبات التعلم من صعوبة في استيعاب المعلومات وتطبيقها بكفاءة، مما يؤثر على تحصيلهم الدراسي وأدائهم الأكاديمي.

1.4 الضغوط النفسية

يعرّف الشربيني وخليفة (2013) الضغوط النفسية بأنها حالة نفسية تتضمن ردّات الفعل الداخلية والسلوكية والجسمية بسبب التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للأحداث أو المواقف الضاغطة في البيئة المحيطة، ويعرّفها كوافحة ويوسف (2007) على أنها حالة من عدم الاتزان والارتباك تؤدي بصاحبها إلى القيام بردود أفعال عقلية وانفعالية غير مرغوبة مما يعرضه للتوتر والضيق والحزن والقلق والأسى، ويعرّفها يحيى وعبد الله (2009) بأنها ظروف أو مواقف تتطلب تغييرات في أنماط الحياة السائدة لدى الإنسان.

ويعتبر دروثي (المشار إليه في محمود، 2015) الضغوط النفسية بأنها ردة فعل فسيولوجية ونفسية ناتجة عن استجابات الفرد على الأحداث التي يدركها على أنها تمثل تهديدا لكيانه، وهي أشكال من ردود الفعل أو الاستجابات التي يقوم بها الفرد تجاه المثيرات أو المواقف التي تفقده توازنه وتتجاوز قدرته على التأقلم (صالح، 2014)، ويراها عثمان (2001) بأنها تلك الظروف المرتبطة بالمشقة والتوتر الناشئة عن الظروف التي تتطلب نوعا من إعادة التأقلم عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية وجسمية، وترى البسطامي (2013) أن مفهوم الضغط النفسي من أكثر المفاهيم إثارة للجدل كونه يتسم بالغموض، إذ يصعب تحديه وتعريفه بدقة؛ بسبب ارتباطه بالعديد من المفاهيم من حيث الدلالة والمعنى، وتفسيره من مناظير مختلفة، ومن هذه المناظير وجهة نظر سيلاي (Selye, 1979) الذي يرى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الإشارات أو العلامات التي تتزامن مع التعرض لحدث أو ظرف ضاغط أو يتسم بالشدة، وهو استجابة غير محددة يقوم بها الجسم نحو المتطلبات الخارجية مثل السفر أو الرحيل أو فقدان العمل، أو التغير في الأسرة التي تطالب الفرد بإعادة التكيّف.

ومن الجدير ذكره أن التعريفات المعاصرة للضغوط النفسية تأخذ بعين الاعتبار تقييم الفرد للأحداث وطبيعة مدركاته تجاهها، والتي تعتبر أن الضغط النفسي ينتج عن ظروف غير مريحة ويرغب الفرد بتغييرها للأحسن، ويتضمن ذلك مجموعة من العواطف، وأحاسيس سلبية سرعان ما تظهر وتختفي مع

تغير الظروف (البسطامي، 2013)، ويبين لازاروس (Lazarus, 2006) أن الإنسان يتعرض للضغط النفسي في حالتين: أولهما عند تقييمه لموقف ما بأنه موقف مهدد، ويكون هذا التقييم أولياً، وثانيهما عندما يدرك أن مصادره الذاتية لمجابهة هذا الموقف المهدد غير كافية، ويسمى ذلك التقييم الثانوي.

وتلخص حمدان (2019، ص. 18) تعريفات الضغوط النفسة بأنها "مجموعة من العوامل تؤدي بصاحبها إلى القيام بردود أفعال غير مرغوبة إزاء المثيرات أو المؤثرات الخارجية مما يعرضه للتوتر والضيق"، ويرى ضمرة (2008) أن للضغوط قواسم مشتركة هي:

- حالة نفسية مزعجة أو غير مريحة يتخللها الشعور بالارتباك أو الضيق.
- تظهر الضغوط عندما يواجه الإنسان متطلبات تتجاوز إمكاناته وقدراته.
- يستجيب الفرد لحالة الضغط بعدد من الاستجابات أو ردود الفعل السلوكية والمعرفية والفسيولوجية والانفعالية.

يلخص فيشر ولاستشينجر (Fisher & Laschinger, 2001) الآلية التي يعمل بموجبها الضغط النفسي؛ فعلى صعيدٍ فسيولوجي يقوم بتحفيز النظام العصبي اللاإرادي، وينتج عن ذلك ارتفاع في ضغط الدم وضربات القلب، وجفاف الحلق وزيادة التنفس واضطرابات معدية ومعوية؛ فالفرد الذي لديه ضغط قد يشعر بالضيق أو الارتياب، ويفقد قدرته على التركيز في واجباته ومهامه، أما في الجانب العاطفي أو الانفعالي؛ فالأفراد الذين لديهم ضغوط نفسية يشعرون بالانفعال والتوتر أو عدم الراحة، الأمر الذي يؤثر سلباً على مزاج الفرد، ويتداخل ذلك مع عمليات التفكير والإدراك ويؤثر فيها سلباً، فتضعف القدرة على التركيز والتعلّم أو الأداء الوظيفي، وترى عبيد (2008) أن الإنسان لا يقف عادة موقفًا سلبيًا تجاه المواقف التي ينشأ عنها الضغط النفسي، بل يحاول في مراتٍ عديدة القيام بحلها، ويتوقف ذلك على إمكاناته وقدراته، وإطاره المرجعي للسلوك، ومهارته في تحمّل الأزمة وصلابته النفسية، وطبيعة الضغط النفسي الواقع عليه.

وترى البسطامي (2013) أن الضغوط النفسية في المجتمع الفلسطيني تحتل مجالاً كبيراً؛ لكثرة الهموم والمشكلات والأزمات اليومية للإنسان الفلسطيني؛ ولذلك فإن الضغوط النفسية لا تمثل حالة مؤقتة أو عابرة، وإنما حالة شبه مزمنة يتخللها المشقة وعدم الارتياح وعدم الرضا والملل من الحياة، والرغبة في التمرد، والهروب من الواقع الأليم.

1.4.1 مصادر الضغوط النفسية

تتعدد مصادر وأنواع الضغوط النفسية ويمكن إجمالها في الآتي (إبراهيم، 2003؛ زيادة، 2013؛ عسكر، 2009؛ زيتون، 2016): تغيّرات حياتية أو تغيّرات في أسلوب المعيشة، وضغوط بيئية خارجية (عمل إضافي مثلا)، تراكم أعمال تحتاج للإنجاز، أساليب خاطئة كالسهر والكسل، وتعاطي عقاقير ترفيهية, Kمشكلات اجتماعية والأعباء التي تفرضها العلاقات الاجتماعية، ومشكلات أسرية، ومشكلات صحية أي متعلقة بالصحة النفسية والعضوية، وضغوط أكاديمية أو دراسية، وعوامل ذاتية: كتدني مفهوم الذات ومشاعر النقص، وتقييم سلبي للذات وللأحداث، ونقد الذات، وعوامل مهنية أو اقتصادية، وعوامل بيئية أو طبيعية كتقلبات الطقس، تلوث بيئي، كوارث طبيعية، والانفجار المعرفي والآثار المترتبة على ما يسمى العولمة والحداثة ومخرجاتها السلبية، وضغوط قصيرة أو طويلة المدى.

1.4.2 مراحل الضغط النفسي

يرى سيلاي أن الضغط النفسي يمرّ بثلاث مراحل هي (العبودي، 2008): مرحلة الإنذار أو التحذير: وفيها تنشط العضوية لمواجهة الموقف الضاغط أو التهديد ويتم إفراز الهرمونات وتتسارع نبضات القلب والتنفس، ويصبح فيها الشخص في حالة تأهب للهرب أو المواجهة. ومرحلة المقاومة: حيث تعمل العضوية على مقاومة الموقف الضاغط والتهديد الناشئ عنه وكلما ازدادت حالة الضغط انتقل الفرد إلى مرحلة المقاومة وفيها يشعر بالتوتر والقلق، وقد يترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث واتخاذ قرارات خاطئة، والإصابة بالأمراض أو الاضطرابات لأن الفرد لا يستطيع أن يسيطر على الموقف بإحكام.

ومرحلة الإنهاك: وتحدث عندما يفشل الفرد في تجاوز أو التغلّب على التهديد واستمرار الضغط النفسي لمدة زمنية طويلة، مما ينجم عنه استنزاف الفرد لمصادره الفيزيولوجية مما يؤدي إلى الانهيار الانفعالي أو الجسمي، فعندما تنهار المقاومة يحل التعب والإرهاق وتظهر الأمراض أو الاضطرابات المرتبطة بالإجهاد أو المشقة كارتفاع ضغط الدم وقرحة المعدة والصداع.

ويترتب على الضغوط النفسية العديد من الآثار تتمثل بالأعراض الجسدية والانفعالية والذهنية، والأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية مثل عدم الثقة في الآخرين، أو لومهم، ونسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة قصيرة، ومراقبة ومتابعة زلات الأفراد الآخرين (بغيجة، 2006).

1.4.3 استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

تتعدد تعريفات استراتيجيات التعامل أو مواجهة الضغوط النفسية؛ ويرى نيومان (Newman, 1981) أنها الجهود المبذولة من قبل الفرد لإزالة الضيق أو التوتر وخلق طرق جديدة للمواجهة مع الظروف أو المواقف الجديدة في كل مرحلة من مراحل الحياة، أما روتر (Rutter, 1981) فيراها على أنها المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير الظروف التي أنتجت الضغوط النفسية أو إعادة النظر فيها وتقييمها من جديد؛ وتتطلب هذه المحاولات وجود حل فعّال للمشكلة أو ضبط مصدر الضغط مع وجود الضبط العصبي والاتزان الانفعالي، ويرى لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية أنها جملة من الجهود أو المحاولات السلوكية والمعرفية التي يستخدمها الفرد للتعامل مع المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي يعتبرها بأنها مهددة أو تفوق موارده الذاتية، ويوجد العديد من التصنيفات لاستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية منها (حمدان، 2019): كتصنيف جلويك، والذي يضع الاستراتيجيات في أربع مجموعات هي؛ أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة، وأساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم كالتقبل والتفاؤل والدعابة، وأساليب مواجهة يصعب تصنيفها كالتشاؤم والبكاء والأكل والتدخين، والصنف الأخير هو المساندة الاجتماعية.

ويبرز كذلك تصنيف موس وبيلنغ، ويتضمن ثلاث أنواع من استراتيجيات المواجهة هي؛ الاستراتيجيات السلوكية الفاعلة، وتشمل مختلف المحاولات والمجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل مباشرة مع الموقف الضاغط، والاستراتيجيات المعرفية الفعالة: تتمثل في الجهود المعرفية لتقدير الحدث بأنه ضاغط، وإيجاد حلول قائمة على التفكير الفعّال وحل المشكلات، والاستراتيجيات التجنبية: وتضم الجهود والمحاولات المبذولة لتجنب وتفادي مواجهة الموقف الضاغط أو ما يترتب عليه أو محاولة مواجهة الموقف الضاغط بطريقة غير مباشرة.

وهناك أيضاً تصنيف عبد الباسط، ويتضمن خمس استراتيجيات هي الأساليب السلوكية الموجهة نحو مصدر المشكلة وتتضمن كف الأنشطة التنافسية، والمبادأة بالفعل النشط، والكبح (التريّث)، والأساليب السلوكية الموجهة نحو الانفعال وتتضمن العجز أو السلبية، والتنفيس الانفعالي، وعزل الذات، أما الأساليب المعرفية الموجهة نحو المشكلة تتضمن التحليل المنطقي، وإعادة التفسير الإيجابي، والإنكار، والأساليب المعرفية الموجهة نحو الجوانب الانفعالية وتتضمن الاستسلام أو القبول، والانسحاب المعرفي، والأساليب السلوكية المعرفية المختلطة وتشمل طلب التأييد الاجتماعي، والرجوع إلى الدين، والبحث عن المعلومات، وتصنيف كوهين، والذي يعرف بالاستراتيجيات المعرفية وتتضمن التديّن وحل المشكلات والدعابة والتفكير العقلاني والإنكار والتخيل، وتصنيف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984)، ويضم قسمين هما؛ استراتيجيات المواجهة التي ترتكز على المشكلة، واستراتيجيات المواجهة التي ترتكز على الانفعال.

هذه الاستراتيجيات تساعد الأفراد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية وتقليل تأثيرها السلبي على الصحة النفسية. ويمكن للأفراد اختيار الاستراتيجيات التي تناسبهم وتناسب الوضع المحدد الذي يواجهونه، ومن هنا لا بد من تناول تلك الضغوط التي تواجه أسر ذوي الإعاقة.

1.4.4 الضغوط التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة

يواجه أمهات وآباء الأطفال من ذوي الإعاقة عدد من الأزمات لا تقع عند ولادة الطفل فقط كما هو الحال في الإعاقة العقلية مثلاً، وإنما تتجدد وتحدث أو تظهر في أوقات عدة مثلما هو الحال عندما يدخل الطفل المدرسة ومن أمثلة ذلك صعوبات التعلّم؛ الأمر الذي يؤدي إلى فشل الطفل في صفه، وعندما تظهر لدى الطفل مشكلات سلوكية غير مألوفة؛ ويتبيّن أن لديه إعاقة أو صعوبات نمائية معينة فإن إلحاقه بمؤسسة تربية أو رعاية خاصة يصبح مسألة ضرورية، وتتعدد المشكلات والضغوط التي يتعرّض إليها أسر ذوي الإعاقة وتزداد حدة الضغوط إذا كانت الأسرة تعاني أصلا من تفكك أو صراعات قبل ولادة الطفل المعاق (عربيات، 2011).

ويتضمن مصطلح الضغط جوانب عديدة على مستوى مفاهيمي وهي؛ (1) الإجهاد (Stressor) ويشير إلى الأحداث أو المواقف التي تتجاوز قدرة الفرد على التعامل معها، (2) التوتر (Strain) ويشير إلى الأعراض الجسدية والانفعالية بسبب تعرّض الفرد لحدث مرهق، ويتضمن التعب والتهيج وشد العضلات والصداع، (3) إدارة الموارد (Coping Resources) وتشير إلى المصادر التي يمكن للفرد استخدامها كي يتجاوز الضغوط أو يستطيع التعامل مع آثارها مثل شبكات الدعم الاجتماعي ونقاط القوة الشخصية والموارد التعليمية، (4) استراتيجيات التعامل مع الضغوط (Coping Strategies) وتشير إلى الطرق التي يتبعها الفرد للتأقلّم مع الأحداث الضاغطة أو خفض أو تجاوز تأثيراتها (Lessenberry & Rehfeldt, 2004).

وعليه فإن أسر ذوي الإعاقات يزداد شعورها بالضغوط إذا تعرضت لمواقف تتجاوز قدرتها على الاحتمال كميلاد طفل لديه إعاقة وبالتالي تظهر الأعراض الجسدية والانفعالات السلبية ويتضمن ذلك الشعور بالتعب والتهيّج والصداع وآلام أخرى، كما يزداد شعور هذه الأسر بالضغوط عندما لا تستطيع

إدارة مواردها على نحوٍ فعّال واتباع طرق غير تكيفيـــة فـــي إدارة الضـــغوط (Meppelder et al., 2015).

ويعرّف كلٌّ من ويتون ومنتزر (Wheaton & Montazer, 2010, p. 173) الضغوط بأنها "المواقف التي تسبب شعور الفرد بالتهديد والتحدي وضرورة الانصياع لمطالب معينة أو شعور الفرد بثقلٍ ملقـــى على عاتقه في ظروفٍ مقيدة له؛ الأمر الذي يسفر عنه شعور الفرد بانعدام السلامة أو انخفاض الأمـــان أو الانزعاج"، وينتج عن هذه الضغوط مشاعر اليأس والإحباط وفقدان الأمل جراء بطؤ التقـــدم الـــذي يحرزه الطفل المعاق.

ويمكن اعتبار الضغوط التي يعانيها والدا ذي الإعاقة على أنه جملة من المشاعر السلبية التـــي تتكـــون داخل الوالدين نتيجة لعدم قدرتهما على تلبية متطلبات الخاصة لابنهما أو عجزهما عن فعـــل أي شـــيء نحوه، بعض النظر عن الأسباب اقتصادية كانت، أو اجتماعية، أو ثقافية، أو بيئية (البسطامي، 2013)، ويلخّص خضير والببلاوي (2004) أن مصادر الضغوط النفسية تتمثل في ضغوط المشكلات النمائيـــة والسلوكية للطفل، وضغوط علاجية وضغوط تعليمية، وضغوط متعلقـــة بمســـتقبلهم، بالإضـــافة إلـــى الضغوط الانفعالية والتوافق الأسري والضغوط الاجتماعية للأسرة.

وتزداد حدة الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة بسبب الآثار السلبية التي تتركهـــا الإعاقـــة علـــيهم وعلى طفلهم ويتفاعل ذلك بشكلٍ سلبي أيضاً مع سمات وخصـــائص واتجاهـــات وطبيعـــة ردود فعـــل الوالدين غير التكيفية (البسطامي، 2013)، وبحسب الدهيمات (2008) فإن أسر الأطفال ذوي الإعاقـــة تواجه مشكلات عديدة من أبرزها الأزمات الزوجية، وزيادة العدوانية، والاكتئاب، والشـــعور بالـــذنب، والقلق، والتوتر، والصعوبات المالية والعزلة عن الناس، بالإضافة إلى صعوبة فهـــم الإعاقـــة وتقبلهـــا وصعوبة التعامل مع السلوك اليومي للطفل المعاق والقلق حول مستقبله ومصيره (ملحم، 2007).

وتلخّص البسطامي (2013) استجابات وردود أفعال الأسر التي تنجب طفلاً معاقاً عبر مراحل نفسية معينة هي: الصدمة: وتكون بدايتها عندما يشك ذوي الطفل بوجود خلل ما في تطور طفلهم، وتزداد هذه الشكوك عند حصولهم على تشخيص يؤكد حالة طفلهم، وقد يكون من أصعب المواقف التي يواجهها الأخصائيون والأطباء ذوي الصلة هو التعامل مع ذوي الطفل عند إبلاغهم بوجود الإعاقة عند طفلهم، وفي هذه المرحلة يكون الأهل بحاجة لبعض المعلومات، والشرح لحالة الطفل، والخدمات المتوفرة لمساعدته. والنكران: وتأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة وهي رد فعل دفاعي يحدث تلقائيًا لدى والدي الطفل. ويظهر النكران بأشكال متعددة؛ حيث يبدأ الأهل بالتنقل بين الأطباء، أو أفراد فريق التأهيل بحثًا عن تشخيص آخر لابنهم، ويصل النكران حده عند علم الأهل أن الطفل سيشفى بمعجزة. والآلام النفسية: وتتجلى هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها الغضب وتأنيب الضمير، والشعور بالذنب والحزن، وعلى الاختصاصيين والعاملين مع ذوي الطفل توقع وجود هذه المشاعر التي تكون أحيانًا متباينة، ومن ثم إعطاء أفراد الأسرة الفرصة الكافية للتعبير بشكل واضح عن احاسيسهم، ويجب الحرص على عدم البوح بتعليقات قد تشعر أفراد الأسرة بشكل أو بآخر أن شعورهم غير لائق، أو خاطئ، لأن ذلك يزيد من شعورهم بتأنيب الضمير والذنب، ولا يساعد على تسهيل عملية التأقلم مع الموقف الضاغط أو الأزمة التي يمرون بها.

والتوجه للخارج: تتجلى هذه المرحلة في الوقت الذي تبدأ فيه الأسرة البحث عن بدائل حولها، وإمكانيات من الممكن أن توفر العلاج للطفل المصاب، وتقديم الرعاية الكافية له في هذه المرحلة، كما أن الاسرة في هذه المرحلة تتقبل الواقع بشكل أكبر من ذي قبل، فتقوم الأسرة بوضع الخطط التي تساعد على الوصول إلى توفير متطلبات الحد الادنى للوضع الجديد، وقد يستدعي ذلك إعادة ترتيب الشؤون الأسرية بشكل يساعد على استيعاب الطفل، غالبًا ما يظهر التماسك الأسري، ويتعاظم دوره في هذه المرحلة. واحتواء الأزمة: في هذه المرحلة يصبع تقبل إعاقة الطفل من قبل الأسرة أقوى مما سبق وتصبح الاسرة تتعامل مع الوضع الجديد بدون خجل ومشاعر سلبية مثلما حدث في المراحل السابقة،

بالرغم مما تواجهه اسرة الطفل من مشكلات مصاعب، إلا أنها تبقى قادرة على مواجهة هذه المشكلات وتحدي هذه المصاعب، ومن أهم سمات هذه المرحلة هو ارتفاع مستوى النضج والفهم الخاص بمدى تأثير الإعاقة في حياة الطفل ذو الإعاقة، والأسرة ككل، ويتباين حدوث هذه النضج عن الاسر مما يؤدي إلى تأخر استفادة الطفل من البرامج والخدمات العلاجية والتربوية في الوقت المبكر من حياته عند الأسر التي يتأخر عندها هذا النضج.

ويشير عربيات (2011) إلى جملة من نتائج الدراسات التي تناولت الضغوط التي تعانيها أسر ذوي الإعاقات وتأثيراتها عليهم، وتزداد حدة هذه الضغوط في الأسر ذات المستوى التعليمي والاقتصادي المتدني، ومن أكثر المشكلات أو التأثيرات الناجمة عن هذه الضغوط شعور الأسرة بقلق المستقبل والنظرة الدونية تجاه أنفسهم وتجاه ابنهم وسيطرة مشاعر الحزن والشفقة والكآبة والأسى والتوتر الذي يؤثر سلباً في الاتزان العاطفي للزوجين بشكلٍ أساسي.

ويترتب على وجود طفل معاق في الأسرة مشكلات عديدة ينتج عنها العديد من الضغوط؛ ومن هذه المشكلات قضاء معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل المعاق خصوصاً في حالات الإعاقة الشديدة؛ إذ يتطلب الأمر جهداً كبيراً خصوصاً الأم مما ينعكس على قلة الاهتمام ببقية الأبناء، وتظهر مشكلة العزل الاجتماعي والحراك الاجتماعي المحدود وبالتالي الانطواء العزلة والانطواء الاجتماعي وانقطاع اتصالها بالعالم الخارجي، كما تؤثر الإعاقة في استقرار العلاقة الزوجية، وتشير الدراسات إلى أن معظم أسر ذوي الإعاقة تشعر بالخجل جراء وجود طفل لديه إعاقة وسيطرة مشاعر التشاؤم والذنب بسبب انجاب طفل يعاني من الإعاقة، وتعاني هذه الأسر من ضغوط مالية ناجمة عن ضرورة توفير مستلزمات وخدمات ورعاية للطفل المعاق، ويزداد هذا العبء إذا كانت الأسرة أصلاً تعاني من ضائقة مالية أو دخلها متدني بالإضافة إلى كون الإعاقة شديدة (الفوزان والرقّاص، 2009؛ عربيات، 2011).

ومن أهم مصادر الضغوط التي تعانيها اسر ذوي الإعاقة؛ متطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة المدى للطفل ذي الإعاقة وانشغالها عن باقي الأنشطة الأسرية ووصمة العار التي قد تتعرض إليها

وعزلتها الاجتماعية أحياناً وقلة مصادر الدعم الاجتماعي، ومشكلات التوافق الأسري وقلة وجود متخصصي التربية الخاصة والعلاج والدعم النفسي (البسطامي، 2013)، وفي الدراسة الحالية تم الاقتصار على الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم.

مما سبق يتبين طبيعة الضغوط التي تواجه أسر ذوي الإعاقة كالضغوط المالية والاجتماعية والتعليمية وغيرها، وهناك بعض الاستراتيجيات التي يمكن أن تساعد الأسر التي تواجه تحديات ذوي الإعاقة في التعامل مع الضغوط النفسية. يجب أن يتم تحديد الاستراتيجيات الأنسب بناءً على الاحتياجات الفردية والظروف المحددة لكل أسرة.

1.4.5 الدراسات السابقة المتعلّقة بضغوط أسر ذوي الإعاقة

أجرى الحبيش (2021) دراسة سعت إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة وأهم مصادرها في السعودية، وتمثلت العينة بأربعة أمهات وآباء لأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، وتم جمع البيانات باستخدام مقياسي الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، وتم اتباع منهج دراسة الحالة بشقيه النوعي والكمي، وكان من أبرز النتائج؛ أن أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالآباء، وتبيان ذلك على النحو الآتي؛ كان هناك (90%) من الأمهات تعانين من القلق حول مستقبل الطفل مقابل (45%) من الآباء، و(55%) من الأمهات تعانين من المشكلات الصحية للطفل مقابل (36%) من الآباء، و(27%) من الأمهات تعانين من عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مقابل (18%) من الآباء، و(18%) من الأمهات تعانين من مشاكل السلوك الاستقلالي للطفل مقابل (36%) من الآباء.

وقام إمام (2020) بإجراء دراسة هدفت إلى اقتراح نموذج علائقي للمساندة الاجتماعية والضغوط الوالدية والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في سلطنة عمان، وتم استهداف عينة من

(210) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة؛ واللاتي يتلقى أطفالهن خدمات الرعاية والتعليم والتأهيل في مراكز الرعاية والتأهيل في مسقط في عمان، وتم تطبيق عدم مقاييس من بينها مقياس الضغوط الوالدية ومقياس المساندة الاجتماعية، وشملت الضغوط الوالدية في هذه الدراسة؛ الضيق والتعب الوالدي وخلل التفاعل بين الوالدين والطفل والأطفال صعاب المراس، أما المساندة الاجتماعية فتناولت مساندة الآخرين ومساندة أعضاء الأسرة لبعضهم البعض ومساندة الأصدقاء، وأظهرت الدراسة تأثيراً وسيطاً للمساندة الاجتماعية للعلاقة بين الرضا عن الحياة والضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

وأجرت حمدان (2019) دراسة سعت إلى الكشف عن استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية ومصادرها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في الجزائر، ولتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم اختيار عينة قصدية بلغ حجمها (60) أماً لديهن أطفال من ذوي الإعاقة العقلية، ولجمع البيانات تم استخدام مقياس مصادر الضغوط النفسية والذي غطى أربعة مجالات هي؛ الضغوط النفسية الناجمة عن العمل خارج المنزل، والضغوط النفسية الناجمة عن ضعف ثقافة جودة الحياة، والضغوط النفسية الناجمة عن الوضع الاجتماعي، والضغوط النفسية الناجمة عن الوضع المادي، كما تم استخدام مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وأشارت النتائج أن الضغوط النفسية تراوحت بين المستويين المتوسط والمرتفع، وجاءت معظم استراتيجيات مواجهة الضغوط المستخدمة إيجابية وتكيفية.

وقامت خلف الله (2015) بدراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى مقدمي الرعاية الأسرية للأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية والمتمثلة بمتغيرات العمر والجنس والمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي والترتيب الخاص بالطفل المعاق بين اخوته واجمالي عدد الطفال في الاسرة؛ ولتحقيق أهداف الدراسة تم استهداف عينة بلغ حجمها (64) من أولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنياً في الخرطوم، وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية للوالدين والذي يغطي الأعراض النفسية والعضوية والمشكلات المعرفية والنفسية والإحباط والنفسية للطفل والمشكلات

الأسرية والاجتماعية والقلق على مستقبل الطفل ومشكلات الأداء الاستقلالي وعدم القدرة على تحمّل أعباء الطفل؛ وأشارت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة الذهنية جاء متوسطاً لدى الآباء ومرتفعاً لدى الأمهات، وتبيّن أن متغيرات العمر والمستويين التعليمي والاقتصادي وترتيب الطفل بين أخوته وحجم الأسرة لم تؤثر في مستويات الضغوط النفسية لأسر ذوي الإعاقة الذهنية.

كما أجرت البسطامي (2013) دراسة سعت إلى الكشف عن مستوى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة نابلس، واستهدفت الدراسة عينة تكونت من (255) ولي أمر من المراجعين للمراكز المعنية بذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة نابلس، وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر الاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة كانت التدين وتلاها حل المشكلات ثم جاء بعدها طلب الدعم الاجتماعي ثم البناء المعرفي ثم الاسترخاء والتجنب والهروب والنكران وآخر استراتيجية كانت التمارين الرياضية، ولم تؤثر متغيرات الدراسة الديمغرافية والتصنيفية في استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية.

وأجرى باستر وبراندوين ووالش (Paster, Brandwein, & Walsh, 2009) دراسة سعت إلى مقارنة لاستراتيجيات التكيف التي يستخدمها آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات وغيرهم من الأسر التي ليس فيها إعاقات"، وتألفت عينة الدراسة من (112) من أولياء أمور ذوي الإعاقة والأطفال العاديين، وتضمن مقياس استراتيجيات التكيّف ثماني استراتيجيات هي التحكّم بالذات والسعي للحصول على الدعم الاجتماعي وقبول المسؤولية وتجنب الهرب وحل المشكلات والانسحاب وإعادة التقييم الإيجابي وأسلوب مواجهة المشكلات، وأشارت النتائج إلى أن استراتيجية طلب الدعم الاجتماعي هي الأكثر شيوعا للتكيف لدى أسر ذوي الأطفال من ذوي الإعاقات، كما تلا ذلك استخدام استراتيجيات إعادة التقييم الإيجابي والتجنب والانسحاب.

وأجرت جبالي (2012) دراسة بعنوان الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون التي هدفت إلى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أمهات في ضوء متغيرات سن الابن وسن الأم والمؤهل التعليمي لها في الجزائر، وتم اختيار عينة قصدية بلغ حجمها (66) أماً، وتم استخدام مقياسي الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من تصميم الباحثة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي وكان من أبرز النتائج أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانين من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، وتعتمد الأمهات على استراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية.

وأجرى العويضة (2008) دراسة سعت إلى معرفة الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال المعوقين ووالدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام في السعودية، وتم اختيار عينة قصدية تكوّنت من (206) من والدي الأطفال المعوقين والعاديين، وأشارت النتائج إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام استراتيجيات حل المشكلات وإعادة البناء المعرفي واللياقة البدنية والتمارين الرياضية والثقة والترفيه والتقبل والعدوان والانشغال الذاتي ولوم الذات ومراقبة الضغط، بين والديّ الأطفال المعوقين والعاديين؛ إذ كان مستوى استخدام والدي الأطفال المعوقين لاستراتيجيات الترفيه والعدوان والتمارين الرياضية واللياقة البدنية ولوم الذات والانشغال الذاتي أعلى مقارنةً مع والدي الأطفال العاديين، أما استراتيجيات حل المشكلات وإعادة البناء المعرفي والثقة والتقبل ومراقبة الضغط فكانت أكثر استخداماً لدى والدي الأطفال العاديين، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا الأطفال المعوقين تبعاً لمتغير نوع الإعاقة؛ إذ إن والدي الأطفال المعوقين عقلياً كانوا أكثر استخداماً لاستراتيجية الدعم الاجتماعي مقارنة مع والدي الأطفال المعوقين بصرياً وحركياً.

وأجرت خميس (Khamis, 2007) دراسة هدفت إلى الكشف عن الإجهاد والضغوط النفسية والضيق لدى آباء الأطفال المعاقين عقلياً في دولة الإمارات العربية المتحدة، كما اهتمت هذه الدراسة بفحص

الإسهامات النسبية لسمات شخصية الطفل والبيئة الاجتماعية للوالدين في إحداث الضغوط النفسية والضيق والكرب النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (225) أباً وأماً من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً مقسّمين إلى مجموعتين؛ (113) أباً و(113) أماً، وتم جمع البيانات باستخدام مقاييس الضغط الوالدي والأعراض النفسية والبيئة الأسرية، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الضيق والكرب النفسي والضغوط النفسية لدى الوالدين كان مرتفعاً، كما أن سمات شخصية الطفل والعوامل الاجتماعية الديمغرافية للوالدين والبيئة الأسرية تسهم في إحداث الضغوط النفسية والضيق والكرب النفسي للوالدين.

وأجرى عبدات (2007) دراسة هدفت إلى معرفة الآثار الاجتماعية والنفسية للإعاقة على أخوة المُعاقين، وتكونت العينة من (119) أخ وأخت من إخوة وأخوات الأطفال المُعاقين عقلياً في دولة الإمارات العربية المُتحدة، واعتمد الباحث في دراسته على استخدام استبانة سعت إلى تقدير الوضع النفسي والاجتماعي لأخوة المعاقين، واهتمت الدراسة بالكشف عن الإحساس بعبء المسؤولية ومشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب والتواصل والعلاقة مع الوالدين، وقد أظهرت النتائج وجود العديد من الآثار المترتبة على وجود الطفل المُعاق داخل الأسرة، كما أن الأخوة والأخوات يتأثرون سلبياً بوجود أخوة معاقين لهم، وتمثلت هذه الآثار في صعوبة التواصل مع أسرهم وأخوتهم المعاقين والإحساس بالمسؤولية، كما أن من الآثار النفسية التي يُعاني منها أخوة وأخوات المعاقين هي الشعور بالقلق والخوف والذنب.

وأجرى أولسون وهوونج (Olsson & Hwang, 2003) دراسة سعت إلى الكشف عن مستوى مُعاناة الأسر في السويد التي يوجد فيها طفل معاق ذهنياً من حيث مواقف الحياة الضاغطة والضغوط النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (226) أسرة من الأسر التي فيها طفل معاق عقلياً، و(234) أسرة لا يُوجد فيها معاقين، وتراوحت أعمار الاطفال بين أيام ولغاية 16عاماً، وقد تم اللجوء إلى المنهج الوصفي المقارن، وأظهرت النتائج على مُعاناة الكثير من أسر المعاقين عقلياً في المجتمع السويدي من الضغوط المادية والاقتصادية والنفسية والاجتماعية؛ فالكثير من الأسر تُعاني من الإجهاد المالي، والكثير من آباء

وأمهات ذوي الإعاقة يُعانون من ضغوطٍ واضطراباتٍ ومشكلاتٍ نفسيةٍ واجتماعيةٍ عديدةٍ تفوق غيرهم من آباء وأمهات الأطفال العاديين أي الذين لا يُوجد لديهم أطفال معاقين عقلياً.

قام باكستير وكومينز ويوليتيس (Baxter, Cummins, & Yiolitis, 2000) بإجراء دراسة سعت إلى الكشف عن طبيعة الضغوط الوالدية المؤثرة على أعضاء الأسرة التي يوجد بها أطفال معاقين وغير مُعاقين، وتم اتباع المنهج الطولي لتحقيق أغراض الدراسة، كما سعت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين القلق الوالدي والضغوط الأسرية المؤثرة على الطفل الذي يعاني من الإعاقة العقلية، واستمرت الدراسة لمدة سبع سنوات، وتم اللجوء إلى المنهج الوصفي الكمي، وأظهرت النتائج أن الضغوط الأسرية تزداد في حالة وجود أبناء مُعاقين داخل الأسرة، وبالتالي فإن الأسر التي يوجد بها أطفال مُعاقون تنتشر وتزداد الضغوط النفسية والأسرية فيها، وتظهر هذه الضغوط في ارتفاع مُعدلات القلق والاكتئاب والتوتر بين أفراد الأسرة.

1.5 حاجات أسر ذوي الإعاقة

أشار عبد العزيز (Abdel Aziz, 2014) أن حاجات أسر ذوي الإعاقة متعلّقة بالدعم المعنوي الذي يقدمه الأقارب والأصدقاء والمجتمع برمته ومؤسسات التربية الخاصة لخفض الضغط النفسي الناجم عن وجود ابن معاق، بالإضافة إلى وجود برامج متخصصة في دعم الأسرة للتغلب على المشاعر السلبية الناجمة عن وجود الإعاقة وامتلاك مهارات التعامل الفعّال معها، وضرورة الخدمات المساندة والترفيهية لها، ويرى الدهيمات (2008) أن الدعم العاطفي لأسر ذوي الإعاقة يلعب أهمية خاصة، فهو يساعد الأسرة في تقبل ابنها المعاق والتعايش معه والتكيّف مع وضعه، كما تحتاج أسرته إلى التثقيف وتزويدها بالمعلومات حول الإعاقة التي يعاني منها ابنها وطبيعتها وأصول التعامل معها.

ونظراً لحجم الضغوط الواقعة على أسر ذوي الإعاقة؛ فإنها تحتاج إلى الكثير من مصادر الدعم والموارد التي تعينها على التصدي لهذه الضغوط؛ فالأمر يتطلب مرة أخرى إلمام الأسرة بكثير من

المعارف والمعلومات التي تساعدها على التعامل مع ابنها المعاق من ناحية وتخفيف الضغوط الواقعة عليها من جهة أخرى، كما أن تحتاج إلى مساندة مجتمعية ودعم اجتماعي؛ فقد لا تكفي الموارد الذاتية للأسرة كي تستجيب لإعاقة ابنها وتتضمن المساندة الدعم المادي والمعنوي؛ فسد احتياجات أسر ذوي الإعاقة قد ينعكس ايجاباً على استقرارها؛ وعليه فإن دراسة احتياجات أسر ذوي الإعاقة مسألة في غاية الأهمية لتحديد الجهود المطلوبة وتوجيهها بطرق تضمن التغلّب على الإعاقة وتجاوز الضغوط الناجمة عنها، مما يؤدي إلى استقرار أسرة المعاق وشعورها بالأمن والسلامة وتخلصها من المشاعر السلبية كالقلق والخوف والخجل والاكتئاب (العايد، 2015).

وبحسب سيمنسون وبيلي (المشار إليه في يوسف والمومني والشرعة، 2018) أن أهم حاجات أسر ذوي الإعاقة تتمثل في: الحاجة للمعلومات. والحاجة للدعم الاجتماعي والمجتمعي. والحاجة لتفسير الآخرين. والحاجة للدعم المالي أو المادي. والحاجة للخدمات المجتمعية. والحاجة المرتبة بوظيفة الأسرة.

وفي الدراسة الحالية تم تناول الاحتياجات التي أشار إليها سيمنسون وبيلي وهي؛ الحاجة للمعلومات والحاجة المرتبطة بالأداء الأسري والحاجة للدعم والحاجات المالية والمجتمعية والاجتماعية والحاجة لتفسير الآخرين.

1.5.1. الدراسات السابقة المتعلّقة بحاجات أسر ذوي الإعاقة

أجرى العايد (2015) دراسة هدفت إلى معرفة احتياجات أسر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة دراسة على عينة من مدينة الأحساء السعودية، وتضمنت الاحتياجات؛ الاحتياجات المعرفية والمادية والمجتمعية والاجتماعية، وتم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (21) أسرة، وجاء تقدير الاحتياجات المعرفية والمادية والاجتماعية والمجتمعية بدرجة مرتفعة، كما أشارت النتائج أن الأمهات أكثر تقديرات للاحتياجات المعرفية بينما كان الآباء أكثر تقديراً للاحتياجات المالية، وأشارت النتائج أن متغير المستوى التعليمي لم يؤثر في تقدير احتياجات أسر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

وأجرى الوكيل (2015) دراسة سعت إلى الكشف عن الحاجات والضغوط النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وكانت الدراسة عبر حضارية بين السعودية ومصر، وتكونت العينة المصرية من (200) من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين عقلياً، أما العينة السعودية فتكونت من (200) من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، واستخدم الباحث مقياسي الحاجات النفسية والضغوط النفسية لأسر ذوي الإعاقة، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الحاجات النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة كان مرتفعاً خاصةً لدى العينة المصرية وتتمثل هذه الحاجات بالاحتياجات المعرفية والدعم المالي والدعم المجتمعي والدعم الاجتماعي، كما أشارت النتائج إلى ارتفاع الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة، لا سيّما العينة المصرية، وتتمثل هذه الضغوط بالأعراض النفسية والعضوية، والإحباط ومشاعر، والمشكلات الاجتماعية والأسرية والنفسية والمعرفية للطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، والقلق على مستقبل الطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

وقام عبد العزيز (2012) بإجراء دراسة سعت إلى الكشف عن طبيعة حاجات أسر ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقتها بالعمر والجنس ودرجة الإعاقة، وتمثّلت هذه الحاجات بالحاجات المادية والنفسية والمعرفية والاجتماعية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتم اختيار عينة بلغ حجمها (164) أسرة في جدة، ولجمع البيانات قام الباحث بتطوير مقياس حاجات الأسر، وأشارت النتائج أن تقديرات جميع الحاجات المعرفية والمادية والنفسية والاجتماعية جاءت مرتفعة، وكان هناك فرق في حاجات الأسر تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور، أما متغير عمر الطفل فلم يؤثر في درجة حاجات الأسر.

أجرى كل من فيرما وكيشور (Verma & Kishore, 2009) دراسة هدفت التعرّف إلى طبيعة احتياجات أسر المعاقين عقلياً في الهند، وتكونت عينة الدراسة من (30) أسرة، وتوصلّت الدراسة إلى أن أهم احتياجات هذه الأسر هي؛ احتياجات تتعلّق بحالة الطفل وأخرى تتعلّق بكيفية مواجهة الضغوط

النفسية واحتياجات تتعلق بكيفية رعاية الطفل المعاق والتعامل معه، وقد اختلف تقدير هذه الاحتياجات باختلاف جنس الوالدين، كما اختلفت باختلاف نوع الطفل وشدة الإعاقة.

وأجرى سن ويارتسفير (Sen & Yurtsever, 2007)دراسة هدفت إلى تحديد الصعوبات التي تعانيها أسر الأطفال ذوي الإعاقة في تركيا، وتم اللجوء إلى المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وتم استهداف عينة بلغ حجمها (103) أماً لديهن أطفال من ذوي الإعاقة تراوحت أعمارهم بين 3 إلى 18 سنة، يعانون من إعاقات مختلفة هي؛ الإعاقة العقلية وطيف التوحد والشلل الدماغي، ولتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام المقابلة شبه المقننة، وتناولت أسئلتها طبيعة الصعوبات اليومية التي تواجهها أسر أطفال ذوي الإعاقة، والصعوبات المالية، والصعوبات النفسية، والصعوبات الاجتماعية، وطبيعة الدعم الذي تتلقاه الأسرة لتقليل هذه الصعوبات، وأشارت النتائج إلى (69%) من العينة تواجه صعوبات حقيقية في رعاية أطفالها من ذوي الإعاقة العقلية، وأشارت النتائج أن (69%) من أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية يتلقون دعماً أم مساعدة اجتماعية من قبل باقي أعضاء الأسرة أو بعض الأقارب، وبلغت نسبة الرضا عن هذا الدعم (62%)، كما تبيّن أن (57%) من أسر أطفال ذوي الإعاقة العقلية تعاني من صعوبات مالية، وكان نسبة الأسر التي تتلقى دعماً مالياً (20%)، وكان مصدر هذا الدعم الوحيد هو الأقارب بنسبة (100%)، وبلغت نسبة الأمهات اللواتي يعانين من حزن شديد (60%) من الارتباك والتوتر (48%) ومن الغضب (29%) ومن العزلة والوحدة (9%)، وأشارت أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية أن ما نسبته (69%) تلقين دعماً عاطفياً، وكان مصدر هذا الدعم من أعضاء الأسرة والأخصائيين النفسيين، كما تبيّن أن وجود طفل يعاني من إعاقة عقلية غيّر حياة الأسرة الاجتماعية بنسبة (69%)، والعلاقات بين أعضاء الأسرة بنسبة (40%)، وتسببت هذه الإعاقة بنسبة (90%) من مشكلات الأسرة والشجارات بين أعضائها، وأشارت أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية أنهن بحاجة إلى معلومات حول طبيعة الإعاقة وكيفية التعامل معها بنسبة (78%)، وما نسبته (22%) يحتجن إلى الدعم والمساعدة لرعاية الأطفال في المنزل، وما نسبته (7%) يحتجن إلى الخدمات النفسية.

وقامت الحديدي (2001) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة طبيعة المشكلات التي تواجهها أسر الأطفال المعاقين عقليا في الأردن، وبلغت عينة الدراسة (200) من أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، وتم اللجوء إلى المنهج الوصفي الكمي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن ترتيب المشكلات كانت كما يلي؛ المشكلات الاقتصادية والمشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية على التوالي، وتبيّن أن حدة هذه المشكلات تختلف باختلاف جنس الطفل ودرجة الإعاقة ولصالح الذكور وذوي الإعاقات الشديدة، أما متغير عمر الطفل فلم يحدد درجة هذه المشكلات.

وأجرى كل من هيدوف وويكبلاد وأنرين (Hedov, Wikblad, & Annerén, 2002) دراسة هدفت إلى تحديد الدعم المعرفي الذي يلبي حاجات أسر الأطفال معاقين عقليا من ذوي متلازمة داون في السويد، وذلك على عينة بلغ حجمها (86) أسرة لديها أطفال يعانون من متلازمة داون وقد بينت النتائج أن(56) أسرة أي ما نسبته (65%) لم تحصل على الدعم المعلوماتي والمعرفي أو التثقيفي الكافي بعد تشخيص إعاقة أبنائها، كما أوضحت النتائج أن (70) من عينة الدراسة أي ما نسبته (81%) تركزت معظم المعلومات التي حصلوا عليها على الجوانب الصحية السلبية المصاحبة لمتلازمة داون وتجاهلت الجوانب الإيجابية لديهم.

1.6 الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة

يصعب الفصل بين الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة وتلك المقدمة لأسرهم، رغم أن توفير الخدمات للأبناء المعاقين يساعد أسرهم في تخطي الضغوط الناجمة عن وجود الإعاقة؛ وعليه فإن هذا المحور سيغطي الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة من جانب وأسرهم من جانبٍ آخر، ويشير كل من القحطاني وعرب (2017، ص. 5) بأن الخدمات متعلّقة "بالإيفاء بتوقعات ومتطلبات الفرد المعاق وأسرته من خدمات تقدمها مؤسسات التربية الخاصة، والتي يمكن قياسها من خلال معرفة مدى توّفر الخدمات المقدمة، ويتم تحقيق الرضا فيها عن طريق تجنّب حدوث الأخطاء والعيوب والنواقص فيها، وتوفير

المواد والموارد والبرامج وصولاً إلى الجودة في تقييم الخدمات إلى المعاقين وأسرهم"، وفيما يخص الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة فيلخصها الخطيب (2011) في الخدمات الإرشادية بشقيها النفسي والاجتماعي: إن يهتم المختص بهذه الخدمات بمتابعة حالة الفرد المعاق داخل وخارج مؤسسة التربية الخاصة أو المؤسسة التربوية الملتحق بها الطفل، ويتواصل هذا المختص مع المعلم ليزوده بالمعلومات حول كيفية تعامله مع الطفل، ويسعى إلى مدّ جسور التواصل بين المؤسسة والبيت للوقوف على قدرات الطفل ذي الإعاقة واستعداداته واستثمار ذلك بما يعود بالنفع على الطفل وأسرته. والخدمات التربوية: تسعى هذه الخدمات إلى توفير خبرات تعليمية مناسبة عبر أساليب كفؤة على قاعدة الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية، والاهتمام بالوسائل والأساليب التعليمية التي تحقق الأغراض التربوية من خلال الانطلاق من المواءمات والتعديلات الخاصة بالمنهج التربوي، والتركيز على التنوع بالموقف التعليمي وإثرائه بشكلٍ هادف، واستخدام الأساليب السلوكية لإكساب المعاقين مهارات جديدة وذلك من خلال الحث والتلقين والتعزيز والتشكيل والتسلسل والنمذجة (الصخايرة، 2016).

وكذلك الخدمات النفسية: وتتعلق هذه الخدمات بالتشخيص والقياس والتقييم النفسي والتربوي، كي يتم توجيه الطفل المعاق توجيهاً صحيحاً، وفي هذا المجال يتم استخدام اختبارات الذكاء للوقوف على قدرات الطفل العقلية، كما يتم استخدام مقاييس السلوك التكيفي، بالإضافة إلى اختبارات الميول والاستعدادات الشخصية للكشف عن هوايات واهتمامات الطفل، وتساعد عملية التشخيص في التوجيه والتخطيط للبرامج التربوية والتعليمية والتأهيلية التي يحتاجها الطفل المعاق، بالإضافة إلى معالجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديه. والخدمات الترفيهية: وتتضمن إقامة الأنشطة التفريغية للطفل وأسرته، وإقامة الحفلات في المناسبات المختلفة، والرحلات والزيارات الترفيهية الهادفة إلى الأماكن السياحية والتاريخية والحدائق العامة والمنتزهات، وإقامة العروض المسرحية (عطيات، 2017).

والخدمات الرياضية: تعتبر البرامج الرياضية من الوسائل المهمة في تربية الأطفال ذوي الإعاقة كي يتم تدريب حواسهم وقدراتهم وتعزيز ثقتهم بذواتهم الأمر الذي ينعكس على توافقهم ورفاهيتهم النفسية

والاجتماعية. والخدمات التأهيلية: وتهدف هذه الخدمات إلى استثمار إمكانات وقدرات الأطفال ذوي الإعاقة والتي تشمل التأهيل الطبي والاجتماعي والنفسي والمهني والتعليمي والتربوي. وخدمات اللغة والنطق: ويقوم أخصائي اللغة والنطق بتشخيص المشكلات اللغوية واضطرابات النطق لدى الأطفال من ذوي الإعاقة، ودراسة الأسباب العضوية والنفسية والاجتماعية المؤدية لذللك بهدف وضع البرامج العلاجية المناسبة. وخدمات العلاج الوظيفي: وهي من خدمات الحقل الطبي، وهي خدمات تعمل على تأهيل وإعادة القدرات التي تساعد في التكيّف الوظيفي والسلوكي للأطفال ذوي الإعاقة، بهدف تطوير استقلالية الطفل لدمجه في مجتمعه وقدرته على اختيار مهنة المستقبل (حتيمش، 2020).

وفي الحقيقة يأتي تنوع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة وأسرهم بسبب تطوّر مجال التربية الخاصة وزيادة الوعي المجتمعي، وتعتبر هذه الخدمات متصلة فيما بينها ومتكاملة وشاملة وتسعى إلى تطوير الجوانب الشخصية المختلفة لذوي الإعاقة، أي أنها تتناول شخصية الفرد المعاق بأكملها، كون الآثار التي تتركها الإعاقة آثار متعددة وتمس جوانب عديدة، مما يستلزم تقديم خدمات متنوعة وشاملة، للحد من تأثيرات الإعاقة ومضاعفاتها، وتقدم هذه الخدمات في مراحل العمر المختلفة منذ اللحظة التي يتم فيها اكتشاف الإعاقة مروراً بمراحل التعليم المختلفة، ثم عمليات التدريب والتأهيل والدمج المجتمعي، والرعاية اللاحقة في سن الرشد، وضمان مشاركة المعاقين في مجتمعاتهم على قاعدة تكافؤ الفرص لهم حقوق وعليهم واجبات أسوة بباقي الأفراد العاديين (السرطاوي والمهيري وعبدات وطه، 2017).

وتختلف طبيعة الخدمات ومستوياتها باختلاف طبيعة الإعاقة ودرجتها واحتياجات المعاق وأسرته، كما يعتبر العمل التعاوني والتنسيق بين جميع الأطراف ذات الصلة أساس نجاح برامج التربية الخاصة وتعزيز خدماتها، وفي الدراسة الحالية تم تناول خدمات التقييم والتشخيص والخدمات الطبية والصحية والكشف والتدخل المبكر والخدمات التربوية والتعليمية والتثقيفية والخدمات الإرشادية والنفسية وخدمات التربية الخاصة وخدمات النقل والمواصلات والخدمات الترفيهية.

1.6.1 الدراسات السابقة المتعلّقة بالخدمات المقدّمة لأسر ذوي الإعاقة

أجرى جرار وقطناني (2017) دراسة سعت إلى تقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في ضوء المعايير العالمية في الكويت، وتألّفت عينة الدراسة من معلمي التربية الخاصة واخصائيي العلاج الطبيعي والوظيفي وعلاج الكلام واللغة، وأشارت النتائج إلى فاعلية الخدمات التربوية وبتقدير مرتفع.

وقام السيد والصباطي والهجين (2016) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة مستوى خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأسر والمعلمين في مدينة الإحساء، وضمّت عينة الدراسة (238) أباً ومعلماً للطلبة المعاقين سمعياً والمعاقين عقلياً، واستخدم الباحثون مقياس لتقييم خدمات الإرشاد الأسري عبر صورتين؛ صورة خاصة بالأسرة وصورة المعلم، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين خدمات الإرشاد الأسري المقدمة لأسر المعاقين عقلياً وبين المقدمة لأسر المعاقين سمعياً، لصالح أسر المعاقين عقلياً، كما وجدت الدراسة فروق دالة إحصائية بين خدمات الإرشاد الأسري من وجهة نظر أسر المعاقين سمعياً، ومن وجهة نظر معلمي المعاقين سمعياً لصالح المعلمين.

وأجرت غانم (2015) دراسة سعت إلى تقييم واقع الخدمات التربوية المقدمة للطالبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في مدينة جنين من وجهة نظر العاملين، ولتحقيق أغراض الدراسة قامت الباحثة بعمل مقابلات مع عدد من العاملين في مديرية التربية والتعليم في جنين، بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع عدد من المعلمين، وتم توزيع استبانة على عينة بلغ حجمها (36) عاملاً، وبيّنت نتائج الدراسة أن المبحوثين يدركون أنه من الأهمية بمكان هو تقديم كل الخدمات التربوية المتاحة للطلاب والطالبات من ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تتمثل في كفايات معلمين ومعلمات الطلاب والطالبات من ذوي الاحتياجات الخاصة، والبيئية التعلمية المدرسية، والغرف الصفية،

إضافة إلى الأنشطة والوسائل التعليمية، فضلا عن اساليب وطرق واستراتيجيات التدريس، كما أظهرت النتائج إيمان المعلمين والمعلمات الكبير في حسن التعامل مع الطلاب والطالبات من ذوي الاحتياجات الخاصة، وأهمية توفير كل ما يمكن توفيره من الاحتياجات الأساسية لهم.

وأجرى السوالمة (2013) دراسة سعت إلى تقييم فاعلية الخدمات المقدمة للأفراد من ذوي الإعاقات المتعددة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن من وجهة نظر المعلمين، والمديرين، وأولياء الأمور، وتقديم نموذجٍ مقترحٍ لتطويرها، وتكونت عينة الدراسة من (40) مؤسسة من مؤسسات التربية الخاصة، و(130) معلماً في مجال التربية الخاصة، و(131) ولي أمرٍ، ولجمع البيانات تم تطوير ثلاث أدوات من قبلِ الباحثِ لتقييمِ مستوى فاعليَّةِ الخدماتِ من وجهةِ نظرِ كل من المديرين والمعلمين وأولياء الأمور. وأظهرت النتائج أن مستوى فاعلية الخدمات لذوي الإعاقات المتعددة من وجهة نظر المديرين وأولياء الأمور كانت بدرجة متوسطة.

وأجرى السريع (2011) دراسة هدفت إلى معرفة إلى فاعليَّة الخدمات المُقدَّمةِ في مؤسسات التَّربيةِ الخاصَّة في الأردن في ضوء نتائج تقويم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات، وضمّ مجتمع الدراسة جميع مؤسساتِ التَّربيةِ الخاصَّة الأردنيَّة للإعاقات المختلفة ومنها الإعاقة العقلية، وتمَّ اختيارُ مجموعةٍ من الأشخاصِ ذوي الإعاقاتِ المختلفةِ وأولياءِ الأمور والخبراء في مجال تعليم الأشخاص بطريقة قصدية وتم استخدام المقابلة بالإضافة إلى مقياس فاعلية الخدمات، وغطى المقياس (6) أبعاد هي؛ بعد الخدمات التربوية، والاجتماعية، والعناية بالذات، والحياة اليومية، والرياضة والترويح، والرعاية الصحية، والتأهيل، واستخدم التكنولوجيا، وأظهرت نتائج الدراسة أن فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات الإعاقة العقلية كانت ذات جودة متوسطة.

وقام الشمسان (2008) بدراسة هدفت إلى تقويم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين فيها، ولتحقيق أهداف

الدراسة تم استهداف (150) موظفاً وعاملاً، وأشارت النتائج بأن مستوى تقدير العاملين في هذه المعاهد للخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً كان منخفضاً، وقد حصل مجال الخـــدمات الصـــحية على أعلى مستوى تقدير حيث كان مستوى التقديرات متوسطاً، بينما حصل مجال العلاج الوظيفي على أدنى مستوى بتقدير منخفض.

1.6.2 الدراسات السابقة المتعلّقة بصعوبات التعلم

تناولت دراسة الخطيب (2020) فاعلية برنامج قائم على السيكودراما في خفض إعاقة الذات وتحسين المرونة النفسية لدى طلبة صعوبات التعلم في مدينة إربد وتكونت عينة الدراسة من (30) طالبا من طلبة صعوبات التعلم الذكور، ووزعوا بالتساوي إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (15) طالبا، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) طالبا. وللتأكد من تحقيق الأهداف، استخدمت الأدوات التالية: مقياس فريدريك ردواليت للإعاقة الذات، وبنى الباحث مقياس للمرونة النفسية، وبرنامجا قائما على السيكو دراما. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (a = 05.) بين المجموعتين، ولصالح المجموعة التجريبية في خفض مستوى إعاقة الذات، كما كشفت النتائج وجود أثر دال إحصائيا للبرنامج في تحسين مستوى المرونة النفسية.

وهدفت دراسة الدوخي (2012) للتعرف على فاعلية استراتيجية التعلم الإلكتروني المدمج في تدريس الرياضيات و تكوين إتجاهات إيجابية نحو المادة للطلبة ذوي صعوبات التعلم وبطيئ التعلم و ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة لدى ثلاث مجموعات من طلبة ذوي الإعاقة هم ذوو صعوبات التعلم وبطيئو التعلم وذوو الإعاقة الفكرية البسيطة، تكونت عينة الدراسة من 180 طالباً وطالبة من طلبة الصف السادس في المرحلة الابتدائية بواقع 60 طالباً وطالبة من كل فئة تم توزيعهم بحيث يكون نصفهم ضمن المجموعة التجريبية والنصف الآخر ضمن المجموعة الضابطة. واستخدم الباحث أداتين في هذه الدراسة هما اختبار تحصيلي في الرياضيات إعداد الباحث (1998)، ومقياس الاتجاه نحو الرياضيات

المطورة من قبل أبو زينة وخطاب (1995). وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية استراتيجية التعلم الإلكتروني المدمج في زيادة التحصيل العلمي لدى جميع فئات الدراسة المستهدفة، كما أن الاستراتيجية المتبعة كانت فاعلة في تكوين اتجاهات إيجابية نحو مادة الرياضيات لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم والطلبة بطيئي التعلم، ولم تكن تلك الاستراتيجية فعالة في تكوين اتجاهات إيجابية نحو مادة الرياضيات لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية.

وتطرقت دراسة القحطاني (2012) إلى قدرة مجال الذاكرة العاملة بمقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة على التمييز بين العاديين و ذوي صعوبات التعلم و ذوي الاعاقة العقلية، وبلغت عينة الدراسة الكلية 90 تلميذاً وتلميذة منهم 30 تلميذاً وتلميذة من الأطفال العاديين و 30 تلميذاً وتلميذة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم و 30 تلميذاً وتلميذة من ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة العمرية من 9: 12 سنة بمتوسط 11 سنة وانحراف معياري سنة وثمانية أشهر وكان من أهم الأدوات مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الإصدار الخامس 2011 تقنين (صفوت فرج) وبطارية تشخيص صعوبات التعلم 2002 من إعداد (فتحي الزيات) ومقياس السلوك التكيفي 1992 من إعداد (عبد العزيز الشخص) ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلى: 1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجال الذاكرة العاملة بمقياس ستانفورد بينيه للذكاء الإصدار الخامس التمييز بين الأطفال العاديين، وذوى صعوبات التعلم، حيث بلغت قيمة "ت" 79,6 وهي دالة عند مستوى 01,0؛ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجال الذاكرة العاملة بمقياس ستانفورد بينيه للذكاء الإصدار الخامس التمييز بين الأطفال العاديين، وذوي الإعاقة العقلية، حيث بلغت قيمة "ت" 47,26 وهى دالة عند مستوى 01,0؛ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مجال الذاكرة العاملة بمقياس ستانفورد بينيه للذكاء الإصدار الخامس التمييز بين ذوي صعوبات التعلم، وذوي الإعاقة العقلية حيث بلغت قيمة "ت" 66,19 وهى دالة عند مستوى 01,0

1.7 التعقيب على الدراسات السابقة

بعد استعراض العديد من الدراسات السابقة، تبيّن أنها غطت موضوعات ضغوط أسر ذوي الإعاقة، وطبيعة حاجاتهم، واتجاهاتهم للخدمات المقدمة لأبنائهم ولهم، أي أن هذه الدراسات غطت جميع متغيرات الدراسة الحالية، إلّا أن هذه الدراسات تناولت هذه الموضوعات كلٍّ على حدة، أما الدراسة الحالية فتناولت جميع هذه الموضوعات في آن واحد.

كما أن الدراسات السابقة استخدم بعضها المنهج الكمي والبعض الآخر استخدم المنهج النوعي، وقلة من هذه الدراسات استخدمت المنهجين معاً، وأتت الدراسة الحالية لتكمل هذا الجهد المتكامل خاصةً من خلال استخدامها المنهجين الكمي والنوعي لتحصل على بيانات كمية وأخرى كيفية، لتصبح الصورة أوضح وأكثر عمقاً مما جرى في الدراسات السابقة.

بالإضافة إلى ذلك استهدفت معظم الدراسات السابقة العاملين في مجال التربية الخاصة لتقييم جودة الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة والاطلاع على وجهات نظرهم، أما الدراسة الحالية فرأت أنه من المناسب تقييم جودة هذه الخدمات من وجهات نظر المستفيدين منها؛ لا سيّما أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن الجدير ذكره أن قلة من الدراسات تطرقت إلى طبيعة الضغوط النفسية الواقعة على أسر الأطفال من ذوي صعوبات التعلّم والوقوف على احتياجات هذه الأسر واتجاهاتهم نحو الخدمات المقدمة لأبنائهم، لذا جاءت هذه الدراسة لسد هذه الثغرة المعرفية، من خلال التركيز على إعاقتين منتشرتين بدرجة ملحوظة ألا وهما صعوبات التعلّم والإعاقة العقلية البسيطة.

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري وتحديد أهداف الدراسة والاستفادة من أدوات القياس التي تلبي أغراض الدراسة، كما أن الاطلاع على الدراسات السابقة أفاد

الباحثة في كيفية إجراء البحث النوعي القائم على المقابلات شبه المقننة، وكيفية صياغة الأسئلة المتعلقة بذلك، كما تم مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع مخرجات الدراسات السابقة.

1.8 مشكلة الدراسة

تشير بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في آخر مسح أجرته حول نسبة انتشار الإعاقة في مدينة القدس عام (2017) إلى أن نسبة انتشار الإعاقات بوجهٍ عام في المجتمع المقدسي تدور حول (1.8%) دون تبيان تفصيلي لأنواع الإعاقات وتوزيعاتها بحسب التركيبين الجنسي والعمري، وبالتالي فإن هذا يشير إلى عدد من المعيقات التي تعيق الاهتمام بواقع الإعاقة في فلسطين بوجهٍ عام والقدس بشكلٍ خاص؛ والتي تعاني من إجهاضٍ مستمر لأي محاولة تهدف إلى تحقيق التنمية المستدامة ومن بين ذلك تطوير قطاع التربية الخاصة وتحسين جودة الخدمات المقدمة للمعاقين من جهة وأسرهم من جهة أخرى، وتسعى مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية الوصول إلى القدس لتحسين واقعها على أصعدة مختلفة؛ إلّا أن ممارسات الاحتلال التعسفية وسياسة التهويد تحول دون ذلك، الأمر الذي يترتب عليه تضرر قطاعات تربوية وخدماتية عديدة، وفي الحقيقة تغيب الدراسات التي تقف على واقع الضغوط والحاجات النفسية وجودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية وصعوبات التعلّم في القدس، الأمر الذي يجعل المعرفة حول هذه الجوانب شحيحة بل تكاد تكون معدومة، مما يؤثر سلباً في جودة التقييم والتخطيط للنهوض بواقع التربية الخاصة وخدمات الإرشاد النفسي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة؛ لا سيّما أسر أكثر الإعاقات انتشاراً ألا وهما الإعاقة العقلية وصعوبات التعلّم، كما أن الواقع الصعب الذي تعانيه القدس حدا بالباحثة كونها عاملة في مجال التربية الخاصة أولاً وكونها مقدسية ثانياً إلى تناول موضوعات الدراسة الحالية عن كثب من خلال استخدام منهجي البحث الكمي والنوعي لتحقيق فهم أعمق لموضوعات الدراسة حيث أن البحث النوعي يتسم بالمرونة ويمكن الوصول إلى التفاصيل أثناء دراسة ظاهرة او سلوك ما، إضافة إلى أنه يمكن الوصول إلى إجابات المستجيب من خلال المشاعر التي تعتريه أثناء الاستجابة لأسئلة البحث النوعي، وفي ضوء ذلك تبلوّر سؤال الدراسة الرئيس:

"**الضغوط والحاجات النفسية وجودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس؟**"، ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى إشباع الحاجات النفسية بمختلف أنواعها لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟
2. ما مستوى جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟
3. هل يختلف مستوى إشباع الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة باختلاف نوع الإعاقة وجنس الابن المعاق وعمره والمستوى التعليمي للوالدين والدخل الشهري للأسرة وحجمها؟
4. هل يختلف تقدير جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة باختلاف نوع الإعاقة وجنس الابن المعاق وعمره والمستوى التعليمي للوالدين والدخل الشهري للأسرة وحجمها؟
5. هل يتنبأ مستوى إشباع الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم بتقدير جودة الخدمات المقدمة إليهم في مدينة القدس؟
6. ما طبيعة ومصادر الضغوط التي تعانيها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟
7. كيف تؤثر الضغوط التي تجابهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في جودة حياتها الأسرية في مدينة القدس؟
8. ما استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تتبناها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟

1.9 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأغراض الآتية:

1. الكشف عن مستوى إشباع الحاجات النفسية بمختلف أنواعها لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس.
2. معرفة مستوى جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس.
3. الكشف عن تأثير نوع الإعاقة وجنس الابن المعاق وعمره والمستوى التعليمي للوالدين والدخل الشهري للأسرة وحجمها في مستوى إشباع الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس.
4. الكشف عن تأثير نوع الإعاقة وجنس الابن المعاق وعمره والمستوى التعليمي للوالدين والدخل الشهري للأسرة وحجمها في تقدير جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس.
5. الكشف عن القدرة التنبؤية لمستوى إشباع الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في تقدير جودة الخدمات المقدمة إليهم في مدينة القدس.
6. الكشف عن طبيعة ومصادر الضغوط التي تعانيها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس.
7. التعرّف إلى تأثير الضغوط التي تجابهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في جودة حياتها الأسرية في مدينة القدس.
8. الكشف عن أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تتبناها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس.

1.10 أهمية الدراسة

تكمن الأهمية الدراسة في أهمية الموضوعات التي تتناولها والمتمثلة بطبيعة ومصادر الضغوط والحاجات النفسية وجودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة، كما تنبثق أهمية الدراسة من أهمية الشريحة المستهدفة في الدراسة الحالية والمتمثلة بذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم الآخذة في الازدياد وكون هاتين الإعاقتين من أكثر الإعاقات انتشاراً بين مختلف أنواع الإعاقات، بالإضافة إلى أسر هؤلاء المعاقين لا سيمّا في مدينة القدس التي تعاني تحت وطأة الاحتلال الصهيوني الغاشم الذي يخنق أي فرصة للإزهاد وتحقيق التنمية المستدامة فيها ومن ذلك مجال التربية الخاصة؛ فقد طالت جرائم المحتل قتل أشخاص من ذوي الإعاقة بدم بارد ومنهم مؤخراً الشهيد أياد الحلاق الذي كان يعاني من التوحد (Bhattacharya, 2020).

كما تنطلق أهمية الدراسة الحالية من توفيرها معلومات تم الكشف عنها بأسلوبي البحث الكمي والنوعي الأمر الذي سيزودنا بمعلومات غنية ومعمقة عن واقع الإعاقة العقلية وصعوبات التعلّم في المجتمع المقدسي، لا سيمّا أن هذا المجال يعاني شحاً واضحاً حول واقع التربية الخاصة في مدينة القدس.

كما تأمل الباحثة من الدراسة الحالية أن تخرج بمجموعة من التوصيات التي قد تجد لها حيزاً تطبيقياً ويأخذ بها صانعو القرار والعاملون في مجالات الإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية والتربية الخاصة وذلك لتحسين واقع التربية الخاصة في فلسطين.

1.11 حدود الدراسة

1. المحدد البشري: اسر ذوي الإعاقة العقلية وصعوبات التعلّم الذين لم يقع بينهم الطلاق أو الانفصال، ولديهم ابن معاق في سن المدرسةأو ابن يعاني من صعوبات التعلم.
2. المحدد المكاني: مدينة ومصادر الضغوط القدس.
3. المحدد الزماني: ربيع وصيف عام 2021.

4. المحدد الموضوعي: ستتناول الدراسة الحالية موضوعات الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية والحاجات النفسية المتمثلة بالحاجة للمعلومات والحاجة المرتبطة بالأداء الأسري والحاجة للدعم والحاجات المالية والمجتمعية والاجتماعية والحاجة لتفسير الآخرين، وتتناول الدراسة تقييم جودة الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم والمتمثلة بخدمات التقييم والتشخيص والخدمات الطبية والصحية والكشف والتدخل المبكر والخدمات التربوية والتعليمية والتثقيفية والخدمات الإرشادية والنفسية وخدمات التربية الخاصة وخدمات النقل والمواصلات والخدمات الترفيهية.
5. المحدد المرتبط بصدق وثبات أدوات القياس: والمتمثلة بالمقابلة شبه المقننة والمقاييس المستخدمة في هذه الدراسة.

1.12 مصطلحات الدراسة

الضغوط: يعرفها كل من ويتون ومنتزر (Wheaton &Montazer, 2010, p. 173) بأنها المواقف التي تسبب شعور الفرد بالتهديد والتحدي وضرورة الانصياع لمطالب معينة أو شعور الفرد بثقلٍ ملقى على عاتقه في ظروفٍ مقيدة له؛ الأمر الذي يسفر عنه شعور الفرد بانعدام السلامة أو انخفاض الأمان أو الانزعاج، وفي الدراسة الحالية تم الاقتصار على الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم.

الحاجات النفسية: يمكن تعريفها في الدراسة الحالية في ضوء ما أورده عبد العزيز (Abdel Aziz, 2014) في تعريفه للحاجات النفسية لإسر ذوي الإعاقة؛ إذ يرى أنها الدعم المعنوي الذي يقدمه الأقارب والأصدقاء والمجتمع برمته ومؤسسات التربية الخاصة لخفض الضغط النفسي الناجم عن وجود ابن معاق، بالإضافة إلى وجود برامج متخصصة في دعم الأسرة للتغلب على المشاعر السلبية الناجمة عن وجود الإعاقة وامتلاك مهارات التعامل الفعّال معها، وضرورة الخدمات المساندة والترفيهية لها، وفي

الدراسة الحالية تم الاقتصار على الحاجة للمعلومات والحاجة المرتبطة بالأداء الأسري والحاجة للـــدعم والحاجات المالية والمجتمعية والاجتماعية والحاجة لتفسير الآخرين.

جودة الخدمات: "هي الإيفاء بتوقعات ومتطلبات الفرد المعاق وأسرته من خـــدمات تقـــدمها مؤسســـات التربية الخاصة، والتي يمكن قياسها من خلال معرفة مدى توّفر الخدمات المقدمة، ويتم تحقيق الرضـــا فيها عن طريق تجنّب حدوث الأخطاء والعيوب والنواقص فيها، وتوفير المـــواد والمـــوارد والبـــرامج وصولاً إلى الجودة في تقييم الخدمات إلى المعاقين وأسرهم" (القحطاني وعرب، 2017، ص. 5)، وفي الدراسة الحالية تم تناول خدمات التقييم والتشخيص والخدمات الطبية والصحية والكشف والتدخل المبكر والخدمات التربوية والتعليمية والتثقيفية والخدمات الإرشادية والنفسية وخدمات التربية الخاصة وخدمات النقل والمواصلات والخدمات الترفيهية.

الإعاقة العقلية البسيطة: قدرة فكرية أو ذهنية تحت المتوسط بشكل ملحوظ للأفراد الذين أقل من ســـن 18 سنة، والذين يتراوح ذكاؤهم بين 50–55 و70، وتأخر في الأداء الوظيفي التكيفـــي والاجتمـــاعي (Hoffenberg, 2010)، وتقتصر الدراسة الحالية على ذوي الإعاقة العقليـــة البســـيطة ولا يتجـــاوز أعمارهم (18) عاماً ويتم وصفهم تربوياً بفئة القابلين للتعلّم.

صعوبات التعلّم: "هي صعوبات ناجمة عن اضطرابات عصبية تطورية تعيق قدرة الفرد على التعلّم في سن المدرسة، أو صعوبات في استخدام المهارات الأكاديمية الأساسية وهي القراءة والكتابة والحســـاب ولمدة ستة أشهر على الأقل، وتتضمن صعوبة واحدة على الأقل من صعوبات قراءة الكلمـــات أو فهـــم المقروء أو العلاقات أو الاستدلالات أو المعاني المتضمنة أو صعوبات في التهجئة أو صـــعوبات فـــي التعبير الكتابي وارتكاب الأخطاء النحوية أو صعوبات في فهم معـــاني الأرقـــام وحقائقهـــا والحســـاب وصعوبات في التفكير الرياضي" (APA, 2013, p. 66).

الفصل الثاني

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل عرضاً للمنهجية التي اتبعتها الدراسة، والتي تضم مجتمع الدّراسة وعينتها ووصفاً لأدواتها وإجراءاتها التي تم وفقها تطبيق هذه الدراسة، والمعالجات الإحصائية التي تم استخدامها والَلازمة لتحليل البيانات.

2.1 منهجية الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج المختلط بأسلوبيه الكمي والنوعي، وفي الأسلوب الكمي وظفت الباحثة بالمنهج الوصفي الارتباطي، إذ اهتمت الدراسة بالتعرّف إلى مستوى إشباع الحاجات النفسية بمختلف أنواعها لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم، والاطلاع على جودة الخدمات المقدمة إليهم في مدينة القدس، والكشف عن القدرة التنبؤية لمستوى إشباع الحاجات النفسية بتقدير جودة الخدمات المقدمة إليهم، وفي الأسلوب النوعي القائم على المقابلات فإنه يهتم بوصف الظاهرة وفهمها بأسلوبٍ معمّق من خلال طرح مجموعة من الأسئلة المفتوحة، واستخدمت الباحثة المقابلات شبه المقننة من خلال طرح الأسئلة المفتوحة، وفي هذا النوع من المقابلات يتم تحديد الأسئلة بشكلٍ مسبق، وصياغتها وترتيبها بما يخدم أغراض الدراسة، ويمكن للباحث الخروج عن حدود هذه الأسئلة حسب الضرورة التي تراها الباحثة خلال المقابلات، ويتم توجيه الأسئلة للمبحوثين بنفس الصياغة وبنفس الترتيب (أبو سمرة والطيطي، 2019).

ومن الجدير ذكره أن الباحثة قد صاغت ستة أسئلة للمقابلات اهتمت بالتعرّف إلى طبيعة ومصادر الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية التي تعانيها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس، وكيفية تأثير الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية التي تجابهها أسر ذوي الإعاقة

العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في جودة حياتها الأسرية، والكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية لديها.

2.2 مجتمع الدراسة

تألّف مجتمع الدراسة من أسر ذوي الإعاقة العقلية وصعوبات التعلّم في مدينة القدس، وفي الحقيقة لم تعثر الباحثة على بيانات رسمية وموثوقة تعكس حجم الأسر المقدسية التي لديها أبناء يعانون من الإعاقة العقلية وصعوبات التعلّم.

2.3 عينة الدراسة

قامت الباحثة باختيار عينة متيسرة وذلك بالاعتماد على البيانات التي قدمها مديرو المدارس في مدينة القدس واخصائيي التربية الخاصة في ذات المدارس لتحقيق أغراض البحث الكمي وبلغ حجم العينة (97) أسرة لديها أبناء يعانون من الإعاقة العقلية البسيطة أو صعوبات التعلم، والجدول الآتي يوضح توزيع عينة دراسة البحث الكمي بحسب المتغيرات الديمغرافية أو التصنيفية المستقلة.

جدول (1)

توزيع عيِّنة دّراسة البحث الكمي بحسب المتغيرات الديمغرافية أو التصنيفية المستقلة

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغيرات المستقلة	التكرارات	النسب المئوية
جنس الوالد (رب الأسرة)	الأب	65	67
	الأم	32	33
	المجموع	97	100
نوع إعاقة الطفل	الإعاقة العقلية البسيطة	46	47.4
	صعوبات التعلّم المحددة	51	52.6
	المجموع	97	100
جنس الطفل	ذكر	57	58.8
	أنثى	40	41.2
	المجموع	97	100
عمر الطفل	من 6 سنوات إلى 8 سنوات	51	52.6
	9 سنوات وأكثر	46	47.4
	المجموع	97	100
مستوى تعليم الأم	أقل من ثانوية عامة	19	19.6
	ثانوية عامة	30	30.9
	دبلوم أو بكالوريوس	45	46.4
	دراسات عليا	3	3.1
	المجموع	97	100
مستوى تعليم الأب	أقل من ثانوية عامة	23	23.7
	ثانوية عامة	27	27.8
	دبلوم أو بكالوريوس	38	39.2
	دراسات عليا	9	9.3
	المجموع	97	100
عمل الأم	تعمل	46	47.4
	لا تعمل	51	52.6
	المجموع	97	100
دخل الأسرة الشهري بالشيكل	أقل من 3000	4	4.1
	من 3000 إلى أقل من 6000	44	45.4
	6000 فأكثر	49	50.5
	المجموع	97	100
حجم الأسرة	أقل من 4	52	53.6
	من 4 إلى 7	32	33.0
	أكثر من 7	13	13.4
	المجموع	97	100

وفي البحث النوعي؛ اختارت الباحثة عينة قصدية من أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة أو صعوبات التعلّم؛ وهي الأسر التي استوفت الشروط الآتية:

- لم يقع في الأسرة الطلاق أو الانفصال.
- لدى الأسرة ابن معاق في سن المدرسة.
- تقيم الأسرة في مدينة القدس.
- لدى هذه الأسر أبناء تم تشخيصهم في مراكز التربية الخاصة أنهم يعانون من إعاقة عقلية بسيطة أو صعوبات تعلم محددة.

وبلغ حجم عينة البحث النوعي (10) أسر مقدسية لديها أبناء يعانون من إعاقة عقلية بسيطة أو صعوبات تعلّم محددة، والجدول الآتي يوضح توزيع عينة دراسة البحث النوعي بحسب المتغيرات الديمغرافية أو التصنيفية.

جدول (2)

توزيع عيِّنة دّراسة البحث النوعي بحسب المتغيرات الديمغرافية أو التصنيفية

رمز الأسرة	جنس الوالد (رب الأسرة)	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي	جنس الطفل
A	أم	عقلية بسيطة	الأول	ذكر
B	أم	صعوبات تعلّم محددة	الثاني	ذكر
C	أم	صعوبات تعلّم محددة	الأول	أنثى
D	أم	عقلية بسيطة	الثاني	أنثى
E	أب	عقلية بسيطة	الثاني	أنثى
F	أم	عقلية بسيطة	الأول	ذكر
G	أم	عقلية بسيطة	الأول	ذكر
H	أب	عقلية بسيطة	الثاني	أنثى
I	أم	صعوبات تعلّم محددة	الثاني	أنثى
J	أم	صعوبات تعلّم محددة	الثالث	أنثى

2.4 أدوات الدراسة

قامت الباحثة باستخدام ثلاث أدوات لجمع البيانات وذلك بعد اطلاعها على التراث التربوي ذي الصلة والدراسات السابقة، والأدوات هي:

1. مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة من إعداد السرطاوي (أبو أسعد، 2011).
2. مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة من إعداد الباحث.
3. المقابلة الفردية شبه المقننة.

2.4.1 مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة

قامت الباحثة باستخدام مقياس حاجات اسر ذوي الإعاقة وهو من إعداد السرطاوي (المشار إليه في أبي أسعد، 2011) والذي احتوى (24) فقرة في صورته الأصلية وهو مخصص لأولياء أمور ذوي الإعاقة (انظر ملحق أ)، وتوزعت الفقرات على أربع مجالات هي؛ الاحتياجات المعرفية والدعم المالي والدعم المجتمعي والدعم الاجتماعي، واتبع المقياس نظام ليكرت الخماسي (بدرجة كبيرة جداً، وبدرجة كبيرة، وبدرجة متوسطة، وبدرجة منخفضة، وبدرجة منخفضة جداً)، كما جاءت صياغة جميع الفقرات موجبة أي مع اتجاه السمة المراد قياسها.

ومن الجدير ذكره أنه يتم حساب الدرجات الفرعية الخاصة بكل مجال بالإضافة إلى الدرجة الكلية في مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة، والجدول الآتي يوضح مفتاح تصحيح مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة.

جدول (3)

مفتاح تصحيح مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة

بدرجة مرتفعة جداً	بدرجة مرتفعة	بدرجة متوسطة	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جداً
5	4	3	2	1

ويظهر الجدول أدناه توزيع فقرات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة على مجالاته في صورته الأصلية.

جدول (4)

توزيع فقرات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة على مجالاته في صورته الأولية

المجالات	عدد الفقرات	الفقرات
الاحتياجات المعرفية	9 فقرات	3، 4، 7، 8، 10، 11، 12، 19، 20.
الدعم المالي	4 فقرات	13، 14، 15، 16.
الدعم المجتمعي	6 فقرات	1، 2، 5، 6، 17، 21.
الدعم الاجتماعي	5 فقرات	9، 18، 22، 23، 24.
المقياس ككل	24 فقرة	

2.4.1.1 صدق مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة

تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة، وذلك بعرضه على (6) محكمين من ذوي الاختصاص في قسمي الإرشاد وعلم النفس والتعليم الجامع والتربية الخاصة في جامعة النجاح الوطنية (انظر ملحق ج)، بهدف الحكم على مناسبة صياغة الفقرات وارتباطها بمجالاتها، وتم الأخذ بملاحظاتهم واقتراحاتهم، وإجراء ما يلزم من تعديل وإعادة صياغة، وفي ضوء توصيات السادة المحكمين لم يتم حذف أية فقرة، وجرى تعديل بعض الصياغات، وفي ضوء ذلك استقر مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة على فقراته الأصلية والبالغة (24) فقرة.

كما كشفت الباحثة عن صدق مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة باستخدام طريقة صدق البناء؛ ويعبّر عنه بقدرة كل فقرة أو بند في المقياس على الإسهام في الدَّرجة الكليَّة أو درجة المجال الذي من المفترض أن تنتمي إليه، وهو يعتمد على التحقيق التجريبي لمدى تطابق نتائج المقياس مع المفاهيم أو الافتراضات التي قامت نظرياً على أساسها، ويعبّر عن ذلك إحصائياً بمعامل ارتباط البند أو الفقرة بالدَّرجة الكليَّة للمقياس والمجال أو البعد الذي تنتمي إليه بالإضافة إلى ارتباط كل مجال من مجالات

المقياس بالدرجة الكلية، ثم يتم النظر إلى دلالة معامل ارتباط، للفصل بين الفقرات التِّي ستبقى في المقياس، وتلك التِّي يجب أن تحذف (Field, 2013).

وتم التحقق من ذلك من خلال توزيعه علىعينة استطلاعية اشتملت على (36) ولي أمر لديهم أبناء يعانون من إعاقة عقلية أو صعوبات تعلّم في مدينة القدس؛ منهم (16) أماً و(20) أباً ومن مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها النهائية، واستقر المقياس بعد ذلك على (22) فقرة إذ تم حذف فقرتين هما (16، 18) لعدم ارتباطها بشكلٍ دالٍ إحصائياً مع الدرجة الكلية؛ أما باقي الفقرات التي استقرت في المقياس فقد ارتبطت جوهرياً بالدرجة الكلية للمقياس؛ وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية بين (0.35 إلى 0.84)، الأمر الذِّي يشير إلى صلاحية المقياس وتمتعه بصدق البناء المناسب، والجدول الآتي يوضِّح معاملات ارتباط فقرات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة بالدرجة الكلية والمجالات، بالإضافة إلى ارتباط المجالات بالدرجة الكلية.

جدول (5)

صدق البناء لمقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة

الفقرة	الارتباط بالمجال	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط بالمجال	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط بالمجال	الارتباط بالدرجة الكلية
3	0.490**	0.447**	4	0.736**	0.802**	7	0.753**	0.677**
8	0.786**	0.723**	10	0.748**	0.612**	11	0.857**	0.698**
12	0.577**	0.493**	19	0.780**	0.722**	20	0.862**	0.838**
الاحتياجات المعرفية	0.913**							
13	0.898**	0.346*	14	0.910**	0.348*	15	0.791**	0.354*
16	0.437**	0.043						
الدعم المالي	0.564**							
1	0.740**	0.649**	2	0.855**	0.642**	5	0.697**	0.423**
6	0.646**	0.354*	17	0.512**	0.595**	21	0.785**	0.798**
الدعم المجتمعي	0.821**							
9	0.573**	0.717**	18	0.056−	0.051−	22	0.787**	0.366*
23	0.815**	0.415*	24	0.704**	0.380*			
الدعم الاجتماعي	0.585**							

** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، * دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

يتضح من نتائج الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين فقرات المجال الأول (الاحتياجات المعرفية) ودرجته الكلية تراوحت بين (0.49 إلى 0.86) وارتبط هذا المجال بالدرجة الكلية بمقدار (0.91)، وتراوحت معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثاني (الدعم المالي) ودرجته الكلية بين (0.44 إلى

0.91) وارتبط هذا المجال بالدرجة الكلية بمقدار (0.56)، وتراوحت معاملات الارتباط بين فقرات المجال الثالث (الدعم المجتمعي) ودرجته الكلية بين (0.51 إلى 0.86) وارتبط هذا المجال بالدرجة الكلية بمقدار (0.82)، وتراوحت معاملات الارتباط بين فقرات المجال الرابع (الدعم الاجتماعي) ودرجته الكلية بين (0.57 إلى 0.82) وارتبط هذا المجال بالدرجة الكلية بمقدار (0.59).

2.4.1.2 ثبات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة

بغرض التحقق من ثبات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة، تمَّ استخراج معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وتراوحت معاملات ثبات مجالات المقياس بين (0.699–0.895)، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (0.895)، وتشير جميع هذه النتائج إلى صلاحية مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة، والجدول الآتي يوضح معاملات ثبات مجالات المقياس.

جدول (6)

معاملات ثبات مجالات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة

المجالات	معامل كرونباخ ألفا
الاحتياجات المعرفية	0.895
الدعم المالي	0.830
الدعم المجتمعي	0.792
الدعم الاجتماعي	0.699
الدرجة الكلية	0.895

2.4.1.3 مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة في صورته النهائية

بعد التأكّد من صدق وثبات المقياس، استقر فيه (22) فقرة، والمحلق (2) يحتوي المقياس بصورته النهائية، والجدول الآتي يوضح توزيع الفقرات على مجالات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة بعد إجراءات الصدق والثبات.

جدول (7)

توزيع فقرات مقياس حاجات أسر ذوي الإعاقة على مجالاته في صورته النهائية

المجالات	عدد الفقرات	الفقرات
الاحتياجات المعرفية	9 فقرات	3، 4، 7، 8، 10، 11، 12، 17، 18.
الدعم المالي	3 فقرات	13، 14، 15.
الدعم المجتمعي	6 فقرات	1، 2، 5، 6، 16، 19.
الدعم الاجتماعي	4 فقرات	9، 20، 21، 22.
المقياس ككل	22 فقرة	

2.4.2 مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة

قامت الباحثة بإعداد مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة؛ وذلك بعد اطلاعها على العديد من الدراسات السابقة ذات الصلة (أميطوش وسكاي، 2019؛ السرطاوي والمهيري وعبدات وطه، 2017؛ المهيري والسرطاوي وعبدات والزيودي، 2013؛ جرار وقطناني، 2017؛ الفواعير، 2015)، وفي ضوء ذلك قامت الباحثة بصياغة (40) فقرة سعت من خلالها إلى تقييم جودة الخدمات المقدمة للطفل والأسرة (انظر ملحق ب)، ولا يحتوي المقياس أية مجالات، بسبب تداخل الخدمات، وعدم القدرة على فصلها عن بعضها البعض، واتبع المقياس نظام ليكرت الخماسي (بدرجة عالية جداً، بدرجة عالية، بدرجة متوسطة، بدرجة منخفضة، بدرجة منخفضة جداً)، كما جاءت صياغة جميع الفقرات موجبة أي مع اتجاه السمة المراد قياسها، ومن الجدير ذكره أنه يتم حساب الدرجة الكلية في مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة، وجدول (3) يوضح مفتاح تصحيح فقرات مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة.

2.4.2.1 صدق مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة

تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة، وذلك بعرضه على (6) محكمين من ذوي الاختصاص في قسمي الإرشاد وعلم النفس والتعليم الجامع والتربية الخاصة في جامعة النجاح الوطنية (انظر ملحق ج)، بهدف الحكم على مناسبة صياغة الفقرات وقدرتها على قياس السمة المقصودة، وتم الأخذ بملاحظات وتوصيات السادة المحكمين واقتراحاتهم، وإجراء ما يلزم من تعديل وإعادة صياغة، وفي ضوء ذلك استقر في المقياس (37) فقرة.

كما كشف الباحثة عن صدق مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة باستخدام طريقة صدق البناء؛ وتم التحقق من ذلك من خلال توزيعه علىعينة استطلاعية اشتملت على (36) ولي أمر لديهم أبناء يعانون من إعاقة عقلية أو صعوبات تعلّم في مدينة القدس؛ منهم (16) أماً و(20) أباً ومن مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها النهائية، واستقر المقياس بعد ذلك على (34) فقرة؛ إذ تم حذف ثلاث فقرات هي (2، 3، 22) لعدم ارتباطها جوهرياً بالدرجة الكلية لمقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة، أما باقي الفقرات فارتبطت بشكلٍ جوهري بالدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت معاملات ارتباطها بين (0.34 إلى 0.88)؛ الأمر الذِّي يشير إلى صلاحية المقياس وتمتعه بصدق البناء المناسب، والجدول الآتي يوضِّح معاملات ارتباط فقرات مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة بالدرجة الكلية.

جدول (8)

صدق البناء لمقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة.

الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط بالدرجة الكلية
.1	0.579**	.14	0.814**	.27	0.605**
.2	0.145	.15	0.807**	.28	0.584**
.3	0.151	.16	0.709**	.29	0.490**
.4	0.357*	.17	0.781**	.30	0.435**
.5	0.575**	.18	0.682**	.31	0.667**
.6	0.345*	.19	0.652**	.32	0.776**
.7	0.643**	.20	0.722**	.33	0.787**
.8	0.418*	.21	0.625**	.34	0.690**
.9	0.622**	.22	0.064	.35	0.780**
.10	0.770**	.23	0.589**	.36	0.687**
.11	0.882**	.24	0.587**	.37	0.752**
.12	0.465**	.25	0.778**		
.13	0.544**	.26	0.605**		

** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)، * دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

2.4.2.2 ثبات مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة

بغرض التحقق من ثبات مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة، تمّ استخراج معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وبلغ معامل الثبات لمقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة (0.945)، وتشير هذه النتائج إلى صلاحية مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة.

2.4.3 المقابلة شبه المقننة

تعد المقابلة من أدوات جمع المعلومات في البحث النوعي، وتتميّز المقابلة بقدرتها على الحصول على معلوماتٍ معمقة وأكثر شمولية مقارنةً بأدوات جمع البيانات في المنهج الكمي، وتمنح المقابلات فرصة لاستكشاف التجارب الفردية الخاصة بالمشاركين (Atkinson, 2002).

وتعتمد المقابلة شبه المقننة على التفاعل أو المحادثة بين المحاور والمستجيب للإجابة عن أسئلة البحث، ويستطيع الباحث عبر المقابلة شبه المقننة توليد أسئلة فرعية منطلقة من أسئلة رئيسية كان الباحث قد أعدّها سلفاً، وتوليد الأسئلة الفرعية يأتي بحسب الحاجة ورغبة المستجيب والباحث الاستزادة عند بعض المحاور، وعليه فإن المقابلة شبه المقننة تتسم بالمرونة، الأمر الذي يتيح للباحث تحقيق الفهم الأعمق والأشمل للظاهرة قيد الدراسة (Bryman, 2012).

وفي الدراسة الحالية تم إعداد دليل المقابلة قبل إجراء المقابلات، وكان التركيز على الكشف عن طبيعة ومصادر الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية التي تعانيها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس، والكشف عن تأثير هذه الضغوط في جودة الحياة الأسرية، بالإضافة إلى معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والمالية التي تتبناها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم.

ومن الجدير ذكره أنه تم اشتقاق أسئلة المقابلة وتوليدها بالاعتماد على الأدب النظري كي تحقق أهداف الدراسة، وتم مراجعة صياغة الأسئلة وإعادة صياغتها، وإعادة تنظيمها؛ كي يفهمها المشاركون بشكل أفضل، وتم تحضير أسئلة المقابلة في ضوء توجيهات المشرف كذلك، وقد قامت الباحثة بصياغة ستة أسئلة شبه مقننة بنهاية مفتوحة، وتم توجيه الأسئلة للمشاركين بنفس الصياغة، وفيما يلي نص أسئلة المقابلات:

1. ما طبيعة ومصادر الضغوط التي تعانيها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟
2. كيف تؤثر الضغوط التي تجابهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في جودة حياتها الأسرية في مدينة القدس؟
3. ما استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تتبناها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟

وأثناء إجراء المقابلات الفردية حرصت الباحثة على التأكيد على مبدأ السرية وبناء الثقة والألفة مع المشاركين، وتحدثت الباحثة باللهجة العامية مع المشاركين كي يستطيع المشاركون فهم واستيعاب أسئلة المقابلة، ومن الجدير ذكره أن الباحثة قامت بتسجيل محتوى المقابلات، وقبل ذلك قامت بالاستئذان من المشاركين كي تستخدم جهاز الموبايل لتسجيل ذلك.

2.4.3.1 صدق المقابلة

قامت الباحثة بعرض أسئلة المقابلة على (6) محكمين (انظر ملحق ج) من ذوي الاختصاص في قسمي الإرشاد وعلم النفس والتعليم الجامع والتربية الخاصة في جامعة النجاح الوطنية؛ للتأكد من الصِّدق المنطقي والصدق الظاهري لأسئلة المقابلة، وذلك بهدف التَّأكد من مناسبة الأسئلة لما أُعدَّت من أجله، وسلامة صياغتها، وأجمع المحكمون على صلاحية الأسئلة، وسلامة ترتيبها، ورأى المحكمون أن الأسئلة واضحة الصياغة، وتغطي موضوع الدراسة بشكلٍ مناسب، وهذا يُشير إلى أن أسئلة المقابلة تتمتَّع بصدق منطقي.

2.4.3.2 ثبات المقابلة

قامت الباحثة باللجوء إلى طريقتين للتحقق من ثبات أسئلة المقابلة، وهما: تحليل الثبات عبر الأشخاص، والثبات عبر الزمن، وتم استخدام معادلة هولستي، والتي تكشف عن معامل الاتساق أو الاتفاق بين التحليلين سواء عبر الأشخاص أو عبر الزمن.

وفي طريقة تحليل الثبات عبر الأشخاص؛ قامت الباحثة بتحليل استجابات أفراد العينة، وفي نفس الفترة قامت إحدى زميلات الباحثة في نفس التخصص بتحليل الاستجابات لأفراد العينة نفسها، ثم قامت الباحثة باستخدام معادلة هولستي للتحقق من ثبات التحليل للمقابلات، وتنص المعادلة على الآتي:

معادلة هولستي = (2 X عدد الأفكار المتضمنة في التحليل والمتفق عليها بين المحليين) / مجموع الأفكار المتضمنة في التحليل في مرتي التحليل.

وبلغ عدد الأفكار المتضمنة في التحليل والمتفق عليها بين تحليل الباحثة وزميلتها = 76 فكرة، وكان مجموع الأفكار المتضمنة في التحليلين عبر الباحثة وزميلتها = (92 + 86= 178)، وعليه كان معامل الثبات باستخدام هذه المعادلة يساوي (0.85).

وفي طريقة تحليل ثبات المقابلة عبر الزمن، قامت الباحثة بتحليل استجابات أفراد العينة، وبعد مضي عشرة أيام أعادت التحليل مرة أخرى، واستخدمت معادلة هولستي لحساب الثبات عبر الزمن؛ إذ بلغ عدد الأفكار المتضمنة في التحليل والمتفق عليها بين مرتي التحليل = 80، وكان مجموع الأفكار المتضمنة في مرتي التحليل = (94 + 88 = 182)، وعليه كان معامل الثبات باستخدام معادلة هولستي يساوي (0.88)، ويمكن ملاحظة أن النتيجتين في الطريقتين كانتا متقاربتين، وهذا يشير إلى ثبات المقابلة.

2.5. خطوات تطبيق وإجراء الدِّراسة

لقد تمَّ إجراء هذه الدِّراسة بالتَّسلسل، وفق الخطوات التَّالية:

- تحديد مجتمع الدِّراسة.
- تحديد حجم وطريقة اختيار عينة الدراسة.
- توزيع أداتي الدِّراسة على عيِّنة الدِّراسة الاستطلاعية وحساب الصدق والثبات.
- حساب معاملات الصدق والثبات وإعداد أداتي الدراسة بصورتها النهائية.
- توزيع أداتي الدراسة بصورتها النهائية على عينة الدراسة النهائية.
- جمع البيانات وتفريغها باستخدام برنامج (SPSS).
- تحليل البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة الكمية.
- إعداد أسئلة المقابلة وتوزيعها على السادة المحكمين للتأكد من صلاحيتها.
- حصر عينة البحث النوعي، والتواصل مع أفراد العينة واستئذانهم لإجراء المقـــابلات وتســـجيلها، واستخدام نموذج الموافقة الواعية (Informed Consent).
- تحليل البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة النوعية.
- التَّعليق على النَّتائج ومناقشتها والخروج بالتَّوصيات بناءً على ذلك.

2.6 المعالجات الإحصائية للبحث الكمي

للإجابة عن تساؤلات الدّراسة، استخدمت الباحثة برنامج الرُّزمة الإحصائيَّة للعلوم الاجتماعيَّة (SPSS) وتمَّ استخدام المعالجات الإحصائيَّة الآتية:

- التِّكرارات والنِّسب المئويَّة، والمُتوسِّطات الحسابيَّة، والانحرافات المعياريَّة.
- حساب صدق أداتي الدّراسة باستخدام معاملات ارتباط "بيرسون".
- حساب ثبات أداتي الدّراسة باستخدام معادلة "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha).

- اختبار ت لعينة واحدة (One Sample T-Test) لتحديد مستويات حاجات أسر ذوي الإعاقة وتقييم جودة الخدمات المقدمة إليهم، وذلك من خلال مقارنة متوسطات العينة لدى هذين المتغيرين بقيم محكية تناسبها، وهذه القيمة تمثّل المتوسط الحسابي الفرضي للمجتمع.
- اختبار بيرسون لمعامل الارتباط (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) للكشف عن اتجاه وقوة العلاقة بين حاجات أسر ذوي الإعاقة وتقييمهم لجودة الخدمات المقدمة إليهم.
- تحليل الانحدار الخطي المتعدد بطريقة الانحدار التدريجي (Multiple Linear Stepwise Regression) لفحص تأثير حاجات أسر ذوي الإعاقة في تقييمهم لجودة الخدمات المقدمة إليهم.
- اختبار تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة (MANOVA) لفحص تأثير مجموعة من المتغيرات المستقلة (جنس الوالد ونوع إعاقة الطفل وجنسه وعمره ومستوى تعليم الوالدين وعمل الأم ودخل الأسرة الشهري بالشيكل وحجم الأسرة) في حاجات أسر ذوي الإعاقة ومجالاتها.
- اختبار تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة (MANOVA) لفحص تأثير مجموعة من المتغيرات المستقلة (جنس الوالد ونوع إعاقة الطفل وجنسه وعمره ومستوى تعليم الوالدين وعمل الأم ودخل الأسرة الشهري بالشيكل وحجم الأسرة) في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة.
- اختبار (LSD) للمقارنات البعدية.

2.7 متغيّرات الدّراسة

أ. المتغيّرات المستقلَّة

- جنس الوالد (رب الأسرة) وله مستويان هما: (الأب والأم).
- نوع إعاقة الطفل ولها مستويان هما: (الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم المحددة).
- جنس الطفل وله مستويان هما: (ذكر وأنثى).

- عمر الطفل وله مستويان هما: (من 6 إلى 8 سنوات، و9 سنوات فأكثر).
- المستوى التعليمي للأم وله أربعة مستويات هي: (أقل من ثانوية عامة، وثانوية عامة، ودبلـــوم أو بكالوريوس دبلوم، ودراسات عليا).
- المستوى التعليمي للأب وله أربعة مستويات هي: (أقل من ثانوية عامة، وثانوية عامة، ودبلـــوم أو بكالوريوس دبلوم، ودراسات عليا).
- عمل الأم وله مستويان هما: (تعمل ولا تعمل).
- دخل الأسرة الشهري بالشيكل وله ثلاثة مستويات هي: (أقل من 3000، ومن 3000 إلى أقل مـــن 6000، و6000 فأكثر) وتم اعتماد هذا التقسيم اعتمادًا على عدد ساعات العمل حيث يتم احتســـاب الراتب أو الأجر اعتمادًا على عدد ساعات العمل في كل يوم.
- حجم الأسرة وله ثلاثة مستويات هي: (أقل من 4 أفراد، ومن 4 إلى 7 أفراد، وأكثر من 7 أفراد).

ب. المتغيّرات التَّابعة

وتتمثل في الاستجابة على فقرات ومجالات أداتي الدراسة المتمثلة بمقياسي حاجات أسر ذوي الإعاقـــة وتقييم جودة الخدمات المقدمة إليهم.

الفصل الثالث

نتائج الدّراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنَّتائج الَّتي توصَّلت إليها الدّراسة، وفيما يلي نتائج الدّراسة تبعاً لتسلسل الأسئلة:

3.1 النتائج الخاصة بالبحث الكمي

3.1.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول

نصَّ هذا السُّؤال على: "ما مستوى إشباع الحاجات النفسية بمختلف أنواعها لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟"

وللإجابة عن هذا السُّؤال، تمَّ استخراج المتوسِّطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريَّة، لفقرات مقياس الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة، وترتيب الفقرات تنازلياً بحسب المتوسِّطات الحسابيّة، وقامت الباحثة بتحديد ثلاث فترات للفصل بين الدرجات المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة؛ إذ حسبت طول المدى وهو (5-1 = 4) ثم قسمته على 3 فترات (3/4 = 1.33) وذلك من اجل الوصول إلى ثلاثة تصنيفات (منخفضة ومتوسطة ومرتفعة)، وعليه فإن طول الفترة هو (1.33) وعليه اعتمدت الباحثة التقدير التَّالي، للفصل بين دَّرجات الفقرات، والجدول (9) في الملحق (د) يبيِّن هذه النَّتائج.

- من 1.00-2.33 منخفضة.
- من 2.34 – 3.67 متوسطة.
- من 3.68 – 5.00 مرتفعة.

يتضِّح من نتائج الجدول (9) أنَّ تقديرات فقرات مقياس الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة في القدس تراوحت بين مرتفعة ومتوسطة، وكانت أعلى الفقرات تقديراً الفقرة رقم (15) والتي نصت على "أحتاج إلى توفير وسائل الترفيه المناسبة لطفلي المعاق وللأسرة"، وبلغ متوسطها الحسابي (3.81) وبانحراف

معياري (0.85) وكان تقديرها مرتفعاً، أما أدنى الفقرات تقديراً فكانت الفقرة رقم (16) والتي نصت على "يدعمني أقاربي مادياً ومعنوياً لتلبية احتياجات طفلي المعاق"، وبلغ متوسطها الحسابي (2.38) وبانحراف معياري (1.06) وكان تقديرها متوسطًا، وهذا يعكس أن الحاجات النفسية للأسر المقدسية تتراوح بين الدرجة المتوسطة إلى المرتفعة.

ولمعرفة مستوى إشباع الحاجات النفسية بمختلف أنواعها لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار ت لعينة واحدة (One Sample T-Test)؛ إذ يستخدم هذا الاختبار للمقارنة بين متوسط العينة ومتوسط المجتمع النظري أو الفرضي، وبما أن القيمة المحكية الدنيا هي (2.33) والقيمة المحكية العليا هي (3.67) فإننا نستطيع اعتماد قيمة محكية تفصل ما بين التقديرات الدنيا والعليا ويمكن اعتبار القيمة (3) هي القيمة المحكية للمجتمع الفرضي، وعليه تم مقارنة متوسطات العينة في الحاجات النفسية مع القيمة المحكية (3) كون نظام التصحيح المتبع هو ليكرت الخماسي، وتعتبر هذه القيمة المحكية بمثابة المتوسط الحسابي الفرضي الخاص بالمجتمع، وبما أن عينة الدراسة ممثلة لمجتمع الدراسة، فإنه يمكن اعتبار أن الانحراف المعياري الخاص بالعينة هو الانحراف المعياري الخاص بالمجتمع والجدول التَّالي يبيِّن ذلك.

جدول (10)

نتائج اختبار ت لعينة واحدة للفرق بين متوسطات العينة ومتوسط المجتمع للحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس.

المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الاحتياجات المعرفية	3.54	0.66	7.81	96	0.000**
الدعم المالي	3.63	0.81	7.70		0.000**
الدعم المجتمعي	3.45	0.64	6.95		0.000**
الدعم الاجتماعي	3.14	0.80	1.79		0.077
الدرجة الكلية للحاجات النفسية	3.44	0.58	7.58		0.000**

دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = 0.01)

يتضح من نتائج الجدول السابق، وجود فروق دالة إحصائيًّاً عند مستوى الدَّلالة ($\alpha = 0.01$) بين متوسطات العيِّنة في الاحتياجات المعرفية والدعم المالي والمجتمعي والدرجة الكلية للحاجات النفسية من جهة، والقيمة المحكية المناظرة من جهة ثانية، فجاءت قيم (ت) موجبة لدى هذه المجالات والدرجة الكلية؛ وهذا يعني أن الفروقات كانت لصالح العينة في هذه المجالات والدرجة الكلية، وهذا يشير إلى أن احتياج اسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلم في القدس كان مرتفعاً، أي أن الأسرة المقدسية تحتاج إلى إشباع حاجاتها المعرفية والدعم المالي والمجتمعي، إذ بلغت قيمة ت للاحتياجات المعرفية (ت = 7.81، α< 0.01) وبمتوسط حسابي (3.54) وبانحراف معياري (0.66)، وبلغت قيمة ت لمجال الدعم المالي (ت = 7.70، α< 0.01) وبمتوسط حسابي (3.63) وبانحراف معياري (0.81)، وبلغت قيمة ت للدعم المجتمعي (ت = 6.95، α< 0.01) وبمتوسط حسابي (3.45) وبانحراف معياري (0.64)، وبلغت قيمة ت للدرجة الكلية للحاجات النفسية (ت = 7.58، α<0.01) وبمتوسط حسابي (3.44) وبانحراف معياري (0.58)، وفي المقابل كانت الفرق غير دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسط العينة في الدعم الاجتماعي والقيمة المحكية، وهذا يشير إلى أن الحاجة إلى الدعم الاجتماعي كانت متوسطة، إذ بلغت قيمة ت للدعم الاجتماعي (ت = 1.79، α> 0.05) وبمتوسط حسابي (3.14) وبانحراف معياري (0.80)، ويمكن ترتيب اكثر الحاجات إلحاحاً لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلم في القدس بحسب قيم ت على النحو الآتي:

- أكثر الحاجات إلحاحاً كانت الحاجة المعرفية.
- في المرتبة الثانية جاءت الحاجة للدعم المالي.
- في المرتبة الثالثة جاءت الحاجة للدعم المجتمعي.
- في المرتبة الرابعة والأخيرة جاءت الحاجة للدعم الاجتماعي.

ولم يتم هنا إجراء أي اختبار بعدي لأن الباحثة لم تقدم معالجة سلوكية او تقوم بتجربة نفسية او سلوكية، إنما فحصت مستوى الحاجات النفسية لدى أسر ذوي الاعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلم في مدينة القدس.

3.1.2 النتائج المتعلّقة بالسُؤال الفرعي الثاني

نصَّ هذا السُؤال على: "ما مستوى جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟"

وللإجابة عن هذا السُؤال، تمَّ استخراج المتوسِّطات الحسابيَّة، والانحرافات المعياريَّة، لفقرات مقياس جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة، وتم ترتيب الفقرات تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية، وقامت الباحثة بتحديد ثلاث فترات للفصل بين الدرجات المرتفعة والمتوسطة والمنخفضة؛ واعتمدت التقدير السابق للفصل بين هذه الدرجات.

يتضِّح من نتائج الجدول (11) في الملحق (د) أنَّ جميع فقرات مقياس جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس تراوحت تقديراتها بين مرتفعة ومتوسطة، وكانت أعلى الفقرات تقديراً الفقرة رقم (4) والتي نصت على "توّفر المؤسسة التي تقدم الخدمات لطفلي المواصلات المريحة والآمنة"، وبلغ متوسطها الحسابي (4.45) وبانحراف معياري (0.72) وكان تقديرها مرتفعاً، أما أدنى الفقرات تقديراً فكانت الفقرة رقم (6) والتي نصت على "أشعر بالرضا عن الدعم المالي المقدم لطفلي وللأسرة بسبب حالة طفلي"، وبلغ متوسطها الحسابي (3.56) وبانحراف معياري (1.25)، وكان تقديرها متوسطاً.

ولمعرفة مستوى جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار ت لعينة واحدة (One Sample T-Test)؛ إذ تم مقارنة متوسط العينة في جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة بالقيمة المحكية (3) كون نظام التصحيح المتبع هو

ليكرت الخماسي، وتعتبر هذه القيمة المحكية بمثابة المتوسط الحسابي الفرضي الخاص بالمجتمع، والجدول التَّالي يبيِّن ذلك.

جدول (12)

نتائج اختبار ت لعينة واحدة للفرق بين متوسط العينة ومتوسط المجتمع لجودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس.

العينة		قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
3.85	0.59	14.38	96	**0.000

** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$)

يتضح من نتائج الجدول السابق، وجود فرق دال إحصائيًّاً عند مستوى الدَّلالة ($\alpha = 0.01$) بين متوسط العيِّنة في جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة والقيمة المحكية المناظرة، ولصالح متوسط العينة، وهذا يعني أن مستوى جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس جاء مرتفعاً، وكانت قيم (ت) موجبة إذ بلغت (ت = 14.38، α< 0.01) وبمتوسط حسابي (3.85) وبانحراف معياري (0.59).

3.1.3 النتائج المتعلِّقة بالسُّؤال الفرعي الثالث

نصَّ هذا السُّؤال على: "هل يختلف تقدير إشباع الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة باختلاف جنس الوالد ونوع إعاقة الطفل وجنسه وعمره ومستوى تعليم الوالدين وعمل الأم ودخل الأسرة الشهري بالشيكل وحجم الأسرة؟"

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة باختلاف جنس الوالد ونوع إعاقة الطفل وجنسه وعمره ومستوى تعليم الوالدين وعمل الأم ودخل الأسرة الشهري بالشيكل وحجم الأسرة، والجدول (13) في الملحق (د) يوضح النتائج الخاصة بذلك.

يتضح من نتائج السابق وجود فروق ظاهرية بين متوسطات الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم بحسب المتغيرات المستقلة، ولفحص دلالة أو جوهرية هذه الفروق استخدمت الباحثة اختباري ويلكس لامدا وتحليل التباين المتعدد (MANOVA) وذلك لوجود أكثر من متغيّر تابع واحد (الحاجات النفسية)؛ وذلك في ضوء مجموعة من المتغيّرات المستقلة هي؛ جنس الوالد ونوع إعاقة الطفل وجنسه وعمره ومستوى تعليم الوالدين وعمل الأم ودخل الأسرة الشهري بالشيكل وحجم الأسرة، والجدول (14) في الملحق (د) يوضح النتائج الخاصة بذلك.

بحسب النتائج الظاهرة في الجدول السابق؛ يتبيّن أن جميع متغيّرات الدّراسة المستقلة لا تؤثر في الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؛ إذ بلغت قيمة ولكس لامدا لمتغير جنس الوالد (0.964) وقيمة اختبار ف المناظرة لها (0.663، α= 0.05)، وبلغت قيمة ولكس لامدا لمتغير نوع إعاقة الطفل (0.943) وقيمة اختبار ف المناظرة لها (1.09، α= 0.05)، وبلغت قيمة ولكس لامدا لمتغير جنس الطفل (0.967) وقيمة اختبار ف المناظرة لها (0.607، α= 0.05)، وبلغت قيمة ولكس لامدا لمتغير عمر الطفل (0.924) وقيمة اختبار ف المناظرة لها (1.47، α= 0.05)، وبلغت قيمة ولكس لامدا لمتغير مستوى تعليم الأم (0.790) وقيمة اختبار ف المناظرة لها (1.48، α=0.05)، وبلغت قيمة ولكس لامدا لمتغير مستوى تعليم الأب (0.767) وقيمة اختبار ف المناظرة لها (1.68، α= 0.05)، وبلغت قيمة ولكس لامدا لمتغير عمل الأم (0.974) وقيمة اختبار ف المناظرة لها (0.484، α= 0.05)، وبلغت قيمة ولكس لامدا لمتغير دخل الأسرة الشهري بالشيكل (0.858) وقيمة اختبار ف المناظرة لها (1.43، α= 0.05)، وبلغت قيمة ولكس لامدا لمتغير حجم الأسرة (0.854) وقيمة اختبار ف المناظرة لها (1.47، α = 0.05).

3.1.4 النتائج المتعلّقة بالسؤال الفرعي الرابع

نصَّ هذا السؤال على: "هل يختلف تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة باختلاف جنس الوالد ونوع إعاقة الطفل وجنسه وعمره ومستوى تعليم الوالدين وعمل الأم ودخل الأسرة الشهري بالشيكل وحجم الأسرة؟"

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة باختلاف جنس الوالد ونوع إعاقة الطفل وجنسه وعمره ومستوى تعليم الوالدين وعمل الأم ودخل الأسرة الشهري بالشيكل وحجم الأسرة، والجدول (15) في الملحق (د) يوضح النتائج الخاصة بذلك.

يتضح من نتائج السابق وجود فروق ظاهرية بين متوسطات تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم بحسب المتغيرات المستقلة، ولفحص دلالة أو جوهرية هذه الفروق استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين المتعدد (MANOVA) وذلك لوجود تسع متغيرات مستقلة ويراد فحص تأثيراتها المحتملة في متغير تابع واحد وهو تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية؛ والجدول (16) في الملحق (د) يوضح النتائج الخاصة بذلك.

بحسب النتائج الظاهرة في الجدول السابق؛ يتبيّن أن جميع متغيّرات الدّراسة المستقلة لا تؤثر في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؛ إذ بلغت قيمة ف لمتغير جنس الوالد(0.522، α> 0.05)، وبلغت قيمة ف لمتغير نوع إعاقة الطفل (0.310، α> 0.05)، وبلغت قيمة ف لمتغير جنس الطفل(0.022، α> 0.05)، وبلغت قيمة ف لمتغير عمر الطفل(0.025، α> 0.05)، وبلغت قيمة ف لمتغير مستوى تعليم الأم(0.640، α> 0.05)، وبلغت قيمة ف لمتغير مستوى تعليم الأب(0.371، α> 0.05)، وبلغت قيمة ف لمتغير عمل الأم (0.003،

α> 0.05)، وبلغت قيمة ف لمتغير دخل الأسرة الشهري بالشيكل(1.41، α> 0.05)، وبلغت قيمة ف لمتغير حجم الأسرة(0.744، α> 0.05).

3.1.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الخامس

نص هذا السؤال على: "هل يتنبأ مستوى إشباع الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم بتقدير جودة الخدمات المقدمة إليهم في مدينة القدس؟

وللإجابة عن هذا السُّؤال، تمَّ حساب معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) بين الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم وتقديرهم لجودة الخدمات المقدمة إليهم، والجدول (17) في الملحق (د) يبيِّن هذه النَّتائج.

يتضح من نتائج الجدول السابق؛ أنَّ بعض معاملات الارتباط بين الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة وتقديرهم لجودة الخدمات المقدمة إليهم جاءت دالة إحصائية، وتبيان ذلك على النحو الآتي:

- بلغ معامل الارتباط بين الاحتياجات المعرفية وتقدير جودة الخدمات (ر= 0.195، α> 0.05)، وكانت العلاقة بينها طردية، وهذا يعني أنه كلما زادت الاحتياجات المعرفية كان تقدير جودة الخدمات أفضل لدى أسر ذوي الإعاقة في القدس.
- بلغ معامل الارتباط بين الدعم الاجتماعي وتقدير جودة الخدمات (ر= 0.349، α> 0.01)، وكانت العلاقة بينها طردية، وهذا يعني أنه كلما زاد الدعم الاجتماعي كان تقدير جودة الخدمات أفضل لدى أسر ذوي الإعاقة في القدس.
- بلغ معامل الارتباط بين الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة وتقدير جودة الخدمات المقدمة إليهم (ر= 0.192، α> 0.05)، وكانت العلاقة بينها طردية، وهذا يعني أنه كلما زادت الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة كان تقدير جودة الخدمات أفضل.

وفي ضوء هذه النتائج؛ والتي تشير إلى وجود معاملات ارتباط دالة إحصائياً بين بعض مجالات الحاجات النفسية والدرجة الكلية وتقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة؛ قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد بطريقة الانحدار التدريجي (Multiple Linear Stepwise Regression) لفحص إسهام مجالات الحاجات النفسية في الدرجة الكلية لتقييم جودة الخدمات.

وأشارت النتائج إلى أن الحاجة للدعم الاجتماعي استطاعت فقط التنبؤ بالدرجة الكلية لتقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس، أي أن باقي مجالات الحاجات النفسية لا تسهم في تقييم جودة الخدمات، والجدول (18) في الملحق (د) يبيّن النتائج الخاصة بذلك.

بالنظر إلى النموذج الانحداري؛ يتضح أن قيمة معامل التحديد المعدل للحاجة للدعم الاجتماعي بلغت (0.13)، وهذا يعني أن الحاجة للدعم الاجتماعي تفسّر ما نسبته 13% تقريباً من التباين في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس، ويتسم النموذج الانحداري بالصلاحية والموثوقية، أما معامل بيتا المعيارية لمجال الحاجة للدعم الاجتماعي قد بلغ (ß = 0.38، ت = 3.84، α< 0.01)، وهذا يشير إلى أن ازدياد الحاجة للدعم الاجتماعي يؤثر إيجابياً في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة، أما ثابت معادلة الانحدار فكان (2.99)، وعليه فيمكن صياغة معادلة الانحدار بناء على النموذج الانحداري على أنها:

تقييم جودة الخدمات = 2.99 + الحاجة للدعم الاجتماعي X (0.38).

3.2 النتائج الخاصة بالبحث النوعي

3.2.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول

نص هذا السؤال على: ما طبيعة ومصادر الضغوط التي تعانيها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟

بعد أن طرحت الباحثة السؤال على المبحوثين، قامت بتسجيل استجابات أفراد العينة باستخدام المسجل الصوتي في هاتفها المحمول، ثم قامت بتفريغ الاستجابات كما وردت من أفواه أفراد العينة، والجدول (19) في الملحق (د) يوضح استجابات أفراد العينة.

أشارت اجابات أفراد العينة الى ان طبيعة ومصادر الضغوط التي تعاني منها أسر ذوي الإعاقة تطمن في صعوبة التحكم بسلوك أطفالهم بسبب كثرة حركتهم مما يثير الفوضى، وينتج عن ذلك شعور الأهل بالإرهاق النفسي بسبب ضرورة متابعة الطفل باستمرار والاهتمام بهم وملاحقتهم في جميع الأوقات. كما أشارت الاجابات الى ان هناك العديد من الصعوبات في التعامل مع سلوك الطفل وتوجيهه، وتقع هذه المسؤولية بشكل مباشر على الأم وخاصة عند خروجها من المنزل أو عند زيارتها أحد الأقارب، حيث أنها لا تستطيع ترك طفلها عند أحد ليعتني به في حين تسببه بالكثير من الإزعاج، فهو لا يستجيب إلى أوامر أحد، فتضطر الأم إلى الاستغناء عن اغلب المناسبات الاجتماعية لعدم التعرض للإحراج. بينما أشارت بعض الاجابات أيضاً الى ان بعض مصادر الضغوط تنتج عن قيامه بضرب أخوته وتعامله بعصبية كبيرة معهم، مما يجعل الأهل في حيرة بالتعامل معه ومع أخوته أيضاً.

وأكدت بعض الإجابات الى ان الأهل يتعرضون للضغوط داخل المنزل وخارجه أيضاً، بسبب صعوبة التعامل مع الطفل الذي يتصف بالعصبية وكثرة الصراخ وتصرفاته العنيدة، مما يتسبب الضغط للأم بشكل رئيسي والذي يؤثر على نفسيتها بشكل كبير، فيصعب عليها ايجاد طريقة لإرضائه والتعامل معه. وأكدت الإجابات على وجود صعوبات كبيرة في التأقلم مع الوضع خارج المنزل في شل عدم القدرة

على ضبط سلوكه ومما يزيد من الضغط النفسي الواقع على الأهل بسبب سلوكيات الطفل وإنزعاج من حوله وخاصة عند الخروج من المنزل وزيارة الأقارب والجيران.

في حين اظهرت اجابة واحدة بأنها لا تشعر بوجود ضغوط كبيرة فهي متصالحة ومتفهة لسلوك أطفالها في ظل ايجادها أسلوب تعامل يعتمد على المرح واللعب معهم لاشغالهم والتحكم بتصرفاتهم.

واعتماداً على تحليل اجابات العينة على السؤال الأول؛ يمكن الاستنتاج أن استجابات أفراد العينة دارت حول الضغوط الآتية:

- صعوبة ضبط سلوكيات الطفل الأمر الذي يسبب انزعاج الأسرة.
- عدم قدرة الطفل على الاستجابة للتعليمات وتوجيهات الأسرة.
- بذل الكثير من الجهد لمتابعة ورعاية الطفل.
- العزلة الاجتماعية التي تعانيها الأم لأن الطفل يسبب لها الإحراج في المواقف الاجتماعية.
- عصبية الطفل وعدم قدرته على الضبط الانفعالي وممارسته للسلوك العدواني أو العناد أو الصراخ.
- الوصم الاجتماعي والشعور بالإحراج.
- صعوبات التأقلم مع حالة الطفل.

وللوصول إلى تصنيفات أكبر وأشمل قامت الباحثة باختزال المجموعات السابقة من خلال إعادة النظر فيها ومحاولة إيجاد روابط بين هذه المجموعات وتوصّلت إلى التصنيفات الآتية:

- الضغوط الناجمة عن المشكلات السلوكية للطفل الذي يعاني إعاقة (صعوبة ضبط سلوكياته + عدم قدرته على الاستجابة للتوجيهات + عصبية الطفل وضعف الضبط الانفعالي).
- الضغوط الناجمة عن متابعة ورعاية الطفل الذي يعاني إعاقة (بذل الكثير من الجهد لمتابعة ورعاية الطفل + صعوبات التأقلم مع حالة الطفل).

- الضغوط الناجمة عن العزلة والوصم الاجتماعي (العزلة الاجتماعي للأم + الوصم الاجتماعي والشعور بالإحراج).

وللوصول إلى الموضوعات المحورية أو الكبرى التي تقف خلف هذه التصنيفات أجملت الباحثة ذلك في الآتي:

- ضغوط مصدرها نفسي أو داخلي (الضغوط الناجمة عن المشكلات السلوكية للطفل + الضغوط الناجمة عن متابعة ورعاية الطفل).
- ضغوط مصدرها اجتماعي أو خارجي (الضغوط الناجمة عن العزلة والوصم الاجتماعي).

3.2.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني

نص هذا السؤال على: كيف تؤثر الضغوط التي تجابهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في جودة حياتها الأسرية في مدينة القدس؟

بعد أن طرحت الباحثة السؤال على المبحوثين، قامت بتسجيل استجابات أفراد العينة باستخدام المسجل الصوتي في هاتفها المحمول، ثم قامت بتفريغ الاستجابات كما وردت من أفواه أفراد العينة، والجدول (20) في الملحق (د) يوضح استجابات أفراد العينة.

اكدت اجابات عينة الدراسة على ان وضع الطفل يستنزف كثيراً من ميزانية الأسرة في ظل وجود أخوة آخرين يعانون بسبب وجود طفل معاق الأمر الذي يجعل الأسرة تشعر بصعوبات مالية كبيرة لتوفير جميع الالتزمات والمتطلبات لهم جميعاً، اذ تشعر الأم بالإرهاق والإجهاد والإحباط من حجم المسؤوليات الواقعة عليها، ولا شك أن وجود طفل لديه صعوبات تعلم في الأسرة يشكل عبء مادي كبير وخاصة من الناحية التعليمية، إذ أن الأب يولي اهتمام كبير وعناية خاصة بهذا الطفل الذي لديه هذا النوع من الإعاقة.

كما أشارت النتائج الى ان هذا النوع من الإعاقة يؤثر على سير حياة الأسرة بشكل عام، فهناك تأثيرات معينة تظهر عندما يتعلق الموضوع بتفاعل الطفل مع الأطفال الآخرين؛ وخاصة الأقارب منهم، إذ أن سلوك الطفل في بعض الأحيان يكون غير لائق، فتحاول الأسرة أن تتعلم كيف تتعامل مع هذه المواقف وتضبطها، ويتطلب ذلك المزيد من الجهد لمتابعة تعليم الطفل المعاق، وهذا يحتاج الى المزيد من الوقت والطاقة، ومصاريف اضافية متعلقة بالقرطاسية والأدوات المدرسية الخاصة بهم.

وأكدت النتائج ايضاً على ان إعاقة الطفل تؤثر بشكل كبير وخاصة بأنه يحتاج إلى رعاية خاصة ويتطلب ذلك إجراء فحوصات دورية، فهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى متابعة نفسية وتربوية بشكل متواصل، اضافة إلى وقت ومجهود مضاعف مقارنة بباقي الأخوه، في ظل عدم قدرتهم على القيام بالمهمات من تلقاء أنفسهم، وهذا يكلّف الأم المزيد والمزيد من الجهد.

في حين أشارت اجابة بعض الأهالي الى انهم يستطيعون التعامل مع طفلهم المعاق كفرد من أفراد الأسرة ولا تختلف عن أي أحد بشيء، الا انهم يحتاجون أحياناً إلى اهتمام أكثر بقليل، ولكنهم يعملون على توفير الاهتمام، اذ انهم كأي طفل تحتاج إلى مزيد من الاهتمام، ولكنهم يعاملون معهم منذ البداية على أنهم أطفال طبيعيين، مما ساعد على اندماجهم مع أفراد الأسرة ومشاركتهم في جميع المهام.

واعتماداً على تحليل اجابات العينة على السؤال الثاني؛ يمكن الاستنتاج أن استجابات أفراد العينة دارت حول التأثيرات الآتية:

- استنزاف ميزانية الأسرة وصعوبات مالية.
- عدم القدرة على تلبية احتياجات الطفل.
- استنزاف الوقت.
- الشعور بالإرهاق والإجهاد والإحباط على مستوى أعضاء الأسرة.
- بذل الكثير من الجهد لمتابعة ورعاية الطفل على حساب باقي أعمال المنزل.
- صعوبة تفاعل وتواصل الطفل مع الأطفال الآخرين.

- صعوبات في متابعة الطفل مدرسياً.
- الشجار بين أعضاء الأسرة بسبب الاختلاف على كيفية التعامل مع الطفل.
- المتابعة النفسية والطبية الدائمة للاطمئنان على حالة الطفل.
- مشكلات الاستقلالية والعناية الذاتية.
- مشكلات سلوكية ناجمة عن الإعاقة.
- حماية الطفل من المخاطر والضرر.
- الخوف والقلق على الطفل.

وللوصول إلى تصنيفات أكبر وأشمل قامت الباحثة باختزال المجموعات السابقة من خلال إعادة النظر فيها ومحاولة إيجاد روابط بين هذه المجموعات وتوصّلت إلى التصنيفات الآتية:

- القلق على الطفل (المتابعة النفسية والطبية الدائمة للاطمئنان على حالة الطفل + حماية الطفل من المخاطر والضرر + الخوف والقلق على الطفل).
- مشكلات الطفل السلوكية (مشكلات سلوكية ناجمة عن الإعاقة + مشكلات الاستقلالية والعناية الذاتية + صعوبة تفاعل وتواصل الطفل مع الأطفال الآخرين).
- نزاعات أسرية وتقسيم أعمال المنزل (الشجار بين أعضاء الأسرة بسبب الاختلاف على كيفية التعامل مع الطفل + بذل الكثير من الجهد لمتابعة ورعاية الطفل على حساب باقي أعمال المنزل).
- استنزاف موارد الأسرة المادية والمعنوية (استنزاف ميزانية الأسرة وصعوبات مالية + استنزاف الوقت + صعوبات في متابعة الطفل مدرسياً + عدم القدرة على تلبية احتياجات الطفل + الشعور بالإرهاق والإجهاد والإحباط على مستوى أعضاء الأسرة).

وللوصول إلى الموضوعات المحورية أو الكبرى التي تقف خلف هذه التصنيفات أجملت الباحثة ذلك في الآتي:

- تأثيرات سلبية متعلقة بالطفل المعاق نفسه (القلق على الطفل + مشكلات الطفل السلوكية).
- تأثيرات سلبية متعلقة بالأسرة (نزاعات أسرية ومشكلات تقسيم أعمال المنزل + استنزاف موارد الأسرة المادية والمعنوية).

3.2.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث

نص هذا السؤال على: ما استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تتبناها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟

بعد أن طرحت الباحثة السؤال على المبحوثين، قامت بتسجيل استجابات أفراد العينة باستخدام المسجل الصوتي في هاتفها المحمول، ثم قامت بتفريغ الاستجابات كما وردت من أفواه أفراد العينة، والجدول (21) في الملحق (د) يوضح استجابات أفراد العينة.

اكدت اجابات الأسرة على انها تلجأ إلى توزيع المهام والأعمال بينها كي يتم متابعة ورعاية شئون الطفل المعاق، فهم بالعادة يتفهمون أسباب مشكلات الطفل ويتحاورون فيما بينهم للوصول إلى أفضل الخيارات والحلول، فهم يدركون بأن هذه الإعاقة مؤقته ويمكنهم بذل المزيد من الجهد والصبر للوصول الى أهدافهم في رعاية الطفل وتحسنه.

كما اشارت الاجابات الى ان الأهل يبحثون عن المعلومات ونتابع البرامج التي تتناول الحالات الشبيهة بحالة الطفل، كي يتعلموا الطريقة الصحيحة للتعامل معه. كما أشارت الاجابات الى ان الأهل قاموا بشراء العديد من الكتب التي تتناول مواضيع التربية الخاصة وكيفية التعامل مع الإعاقات للاستفادة من ذلك عند رعاية طفلهم المعاق.

وأشارت الاجابات أيضاً الى ان الأهل يعانون من العزلة الاجتماعية بسبب وضع أطفالهم وعدم قدرتهم على التعايش معها في بعض اللحظات الا انهم في النهاية استطاعوا التأقلم مع الوضع.

وأكدت اجابات الأهل على انهم يعتمدون على العديد من الاستراتيجيات لمواجهة الضغوط التي يتعرضون لها ومنها مشاركتهم في ورشات عمل وندوات تتعلق بتعليم طرق التعامل الصحيحة مع الطفل المعاق، كما انهم يتعاونون جميعهم لرعاية الطفل، اذ يتشارك الأب والأم والأخوة في ذلك، كما ان بعضهم يطلب المساعدة من الأقارب.

بينما أشارت اجابة من أحد افراد العينة الى انهم لا يعتبرون مشكلة طفلتهم المعاقة خطيرة فهي تعاني من جوانب ضعف في دراستها ويقومون هم بتولي مهمة تعليمها الإضافي واعطائها مزيداً من الوقت لاتمام مهامها الدراسية ومساعدتها فيها، بالتالي هم يتعايشون بصورة طبيعية قدر الإمكان مع وضعها وحاجاتها التعليمية والتربوية.

واعتماداً على اجابات عينة الدراسة؛ يمكن الاستنتاج أن استجابات أفراد العينة دارت حول الاستراتيجيات الآتية في التعامل مع الضغوط الناجمة عن إعاقة الطفل:

- التعاون وتوزيع الأدوار.
- أسلوب حل المشكلات والتفكير المنطقي.
- التأقلم والتكيّف مع الإعاقة.
- التديّن واللجوء إلى الدعاء.
- الإنكار.
- التثقيف والبحث عن المعرفة.
- البحث عن خدمات تربوية أفضل.
- البكاء والحزن والكآبة.
- الاستسلام والإذعان.
- العزلة الاجتماعية.
- الشكوى والتذمر.

- الدعابة والمرح.
- طلب الدعم الاجتماعي.
- تنظيم الوقت.

وللوصول إلى تصنيفات أكبر وأشمل قامت الباحثة باختزال المجموعات السابقة من خلال إعادة النظـــر فيها ومحاولة إيجاد روابط بين هذه المجموعات وتوصّلت إلى التصنيفات الآتية:

- الأساليب المنطقية القائمة على التفكير (التعاون وتوزيع الأدوار + أسلوب حل المشكلات +التثقيف والبحث عن المعرفة + تنظيم الوقت).
- أساليب التأقلم والتكيف الإيجابية (التأقلم والتكيّف مع الإعاقة + التديّن واللجوء إلى الدعاء).
- أساليب التأقلم والتكيف السلبية (العزلة الاجتماعية + الإنكار + الاستسلام والإذعان).
- الأساليب الانفعالية السلبية (البكاء والحزن والكآبة + الشكوى والتذمر).
- الأساليب الانفعالية الإيجابية (الدعابة والمرح).
- الأساليب السلوكية الفعّالة (البحث عن خدمات تربوية أفضل + طلب الدعم الاجتماعي).

وللوصول إلى الموضوعات المحورية أو الكبرى التي تقف خلف هذه التصنيفات أجملت الباحثة ذلك في الآتي:

- النمط التكيفي (الأساليب المنطقية القائمة على التفكير + أســـاليب التـــأقلم والتكيـــف الإيجابيـــة + الأساليب الانفعالية الإيجابية + الأساليب السلوكية الفعّالة).
- النمط غير التكيفي (أساليب التأقلم والتكيّف السلبية + الأساليب الانفعالية السلبية).

3.3 التكامل بين نتائج البحثين الكمي والنوعي

تناول البحث الكمي موضوعي الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس، أما البحث النوعي فقد سلّط الضوء على طبيعة ومصادر الضغوط التي تواجهها هـــذه الأســـر،

بالإضافة إلى حصر تأثيراتها واستراتيجيات التعامل معها، وعليه سعى المنهجين الكمي والنوعي إلى تحقيق التكامل في هذه الدراسة؛ إذ أشارت نتائج البحث الكمي إلى أن الحاجات النفسية لدى اسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلم في القدس كانت مرتفعة وملحة، فهي تحتاج إلى إشباع حاجاتها المعرفية والدعم المالي والمجتمعي، أما الحاجة إلى الدعم الاجتماعي فكانت متوسطة، كما أسر ذوي الإعاقة إلى أن تقييم مستوى جودة الخدمات المقدمة إليهم جاء مرتفعاً، كما لم تؤثر جميع متغيّرات الدّراسة المستقلة في الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم، ولم تؤثر أيضاً في تقييم جودة الخدمات المقدمة إليهم، وبيّنت النتائج الكمية أن الحاجة للدعم الاجتماعي تفسر ما نسبته 13% تقريباً من التباين في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس، وبلغت قيمة معاملبيتا المعيارية لمجال الحاجة للدعم الاجتماعي (ß = 0.38، ت = 3.84، α > 0.01)، وهذا يشير إلى أن ازدياد الحاجة للدعم الاجتماعي يؤثر إيجابياً في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة.

وعلى صعيدٍ آخر أشارت نتائج التحليل النوعي الموضوعي إلى أن أكبر الضغوط التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلم تتمثل بالضغوط النفسية أو الداخلية، وبلغت نسبتها المئوية (77%) وتتضمن هذه الضغوط؛ الضغوط الناجمة عن المشكلات السلوكية للطفل بنسبة (46%)، يليها الضغوط الناجمة عن متابعة ورعاية الطفل بنسبة (27%)، أما النسبة المئوية للضغوط التي مصدرها اجتماعي أو خارجي وما تتضمنه من الضغوط الناجمة عن العزلة والوصم الاجتماعي بلغت (27%)، وكان أكبر التأثيرات الناجمة عن الضغوط والتي تواجهها هذه الأسر تتمثل بالتأثيرات السلبية الواقعة على البناء الأسري، وبلغت نسبتها المئوية (60%) وتتضمن هذه التأثيرات استنزاف موارد الأسرة المادية والمعنوية بنسبة (50%)، تليها النزاعات الأسرية ومشكلات تقسيم أعمال المنزل بنسبة (10%)، أما النسبة المئوية للتأثيرات السلبية المتعلقة بالطفل المعاق نفسه فبلغت (40%)، وتتضمن هذه التأثيرات المشكلات السلوكية الناجمة عن الإعاقة بنسبة (23%) وتليها الخوف على

الطفل بنسبة (17%)، وأخيراً تبيّن أن من أكثر استراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى هذه الأسر تتمثل بالاستراتيجيات التكيفية، وبلغت نسبتها المئوية (61%) وتتضمن هذه الاستراتيجيات الأساليب المنطقية القائمة على التفكير الفعّال بنسبة (32%)، تليها أساليب التأقلم والتكيّف الإيجابية بنسبة (18%)، تليها طلب الدعم الاجتماعي بنسبة (9%)، وجاء أخيراً الأساليب الانفعالية الإيجابية بنسبة (3%)، أما النسبة المئوية للاستراتيجيات غير التكيفية فبلغت (39%)، وتتضمن هذه الاستراتيجيات أساليب التأقلم والتكيّف السلبية بنسبة (24%) وتليها الأساليب الانفعالية السلبية بنسبة (15%).

الفصل الرابع

مناقشة النّتائج والتوصيات

استخدمت الدراسة المنهجين الكمي والنوعي لتحقيق عدداً من الأهداف البحثية، وسعى المنهج الكمي إلى الكشف عن مستوى إشباع الحاجات النفسية بمختلف أنواعها لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس، ومعرفة مستوى جودة الخدمات المقدمة إليهم من وجهات نظرهم، كما سعت الدراسة إلى فحص تأثير بعض المتغيرات الديمغرافية (نوع الإعاقة وجنس الابن المعاق وعمره والمستوى التعليمي للوالدين والدخل الشهري للأسرة وحجمها) في مستوى إشباع الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس، وفي تقدير جودة الخدمات المقدمة إليهم، بالإضافة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية لمستوى إشباع الحاجات النفسية في تقدير جودة الخدمات، بينما سعى المنهج النوعي إلى الكشف عن طبيعة ومصادر الضغوط التي تعانيها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس، والتعرّف إلى تأثير الضغوط التي تجابهها هذه الأسر، بالإضافة إلى الكشف عن أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تتبناها.

كما يتناول هذا الفصل مُناقشة النّتائج التي تمّ التّوصل إليها في هذه الدّراسة بعد إجراء المعالجات الإحصائية، والتحليل النوعي، بالإضافة إلى تقديم بعض التوصيات والمقترحات.

4.1. مُناقشة النّتائج الكمية

4.1.1 مناقشة النتائج المتعلّقة بالسؤال الفرعي الأول

نصّ السؤال الأول على "ما مستوى إشباع الحاجات النفسية بمختلف أنواعها لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟"

أشارت النتائج الخاصة بهذا السؤال إلى أن الحاجات النفسية لدى اسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلم في القدس كانت مرتفعة وملحة، فهي تحتاج إلى إشباع حاجاتها المعرفية والدعم المالي والمجتمعي، أما الحاجة إلى الدعم الاجتماعي فكانت متوسطة.

وتفسّر الباحثة هذه النتائج أن أهالي الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس في أمس الحاجة إلى تزويدهم بالمعلومات والمعارف والتثقيف النفسي والتربوي التي تمكنهم من التعامل مع الأطفال من ذوي الإعاقة بفاعليةٍ وفهم طبيعة إعاقة أطفالهم، وكيفية تعديل مشكلاتهم السلوكية، وهذا شيء منطقي كون الأهالي غير متخصصين في التربية الخاصة وعليه هم بحاجة الماسة إلى هذا النوع من المعارف.

كما أن أسر ذوي الإعاقة بحاجة ماسة إلى الدعم المالي، ويعود هذا إلى أسباب عديدة، فتكاليف مؤسسات التربية الخاصة الملتحق بها الأطفال ذوي الإعاقة تكاليف غالية، ولا يوجد بحسب معرفة الباحثة مؤسسات تقدم الدعم المالي للأسر المقدسية التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة، إذ يقع كامل العبء المالي على أكتاف الأسرة، ولا تقف المسألة عند مصاريف الطفل الذي لديه إعاقة، فبعض الأسر لديها أكثر من طفل معاق، وغني عن القول أن مصاريف الأسرة لا تقتصر فقط على رعاية الأطفال المعاقين، فالأطفال العاديين يحتاجون كذلك إلى نفقاتهم الخاصة، بالإضافة إلى مصاريف الأسرة، وهذا يشكّل إرهاقا مالياً للأسرة المقدسية التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة، وبحسب الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة تبيّن أن أكثر من نصف الأمهات في هذه الأسر لا يعملن، وبالتالي فإن أكثر من نصف

هذه الأسر لديها دخل مادي واحد أو معيل واحد يتمثل بالأب، وتبيّن أيضاً أن نصف العينة دخلها الشهري أقل من 6000 شيكل، وهذا الدخل المادي لا يسعف الأسرة كي تعيش في ظروفٍ مواتية في القدس، كما تبيّن أن تقريباً (46%) من أفراد العينة يعيشون في أسر فيها على الأقل (4) أفراد، أي أن هذا يكلّف الأسرة المزيد من النفقات والمصاريف كي تسد احتياجات أعضائها.

وأشارت النتائج الخاصة بهذا السؤال أن الأسر المقدسية التي لديها أطفال يعانون من إعاقات بحاجة ماسة للدعم المجتمعي، وهذا يشير إلى أن المراكز والجمعيات والمؤسسات التي يمكن أن تقدّم دعماً مادية أو معنوياً لا تستطيع أن تغطي جميع حاجات الأسر المقدسة، بالإضافة إلى قلة المؤسسات المتخصصة في مجال رعاية الأطفال من ذوي الإعاقة، الأمر الذي يجعل الأسرة المقدسية بحاجة ماسة لهذا النوع من الدعم، كما أن الدعم المجتمعي يتخذ أشكالاً مختلفة مثل توفير البرامج الدينية أو ورشات العمل أو الندوات والمؤتمرات التي من شأنها أن تُساعد الأسر على تجاوز أزمتها والرضا بالقضاء والقدر، وزيادة ثقافتها النفسية والتربوية الأمر الذي ينعكس إيجاباً على كيفية تعامل الأسر مع أطفالهم من ذوي الإعاقة، كما ترى الباحثة أن الأسرة المقدسية ما زالت تحتاج إلى الدعم والمساندة الاجتماعية سواء من الأقارب أو الأصدقاء، لتبادل النصائح والخبرات

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة العايد (2015) والتي أشارت أن تقدير الحاجات النفسية لأسر أطفال ذوي الإعاقة كان مرتفعاً، إذ جاء تقدير الاحتياجات المعرفية والمادية والاجتماعية والمجتمعية بدرجة مرتفعة، وتتفق نتائج الدراسة الحالية جزئياً مع دراسة سين ويورتسيفر (Sen & Yurtsever, 2007) والتي أظهرت أن معظم أولياء الأمور يفْتقدون إلى المعلومات الكافيةٌ عن طبيعة الحالة التي يعاني منها أبناؤهم، كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الوكيل (2015) والتي سعت إلى الكشف عن الحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في مصر والسعودية، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الحاجات النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة كان مرتفعاً خاصةً لدى العينة المصرية وتتمثل هذه الحاجات بالاحتياجات المعرفية والدعم المالي والدعم المجتمعي والدعم

الاجتماعي، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عبد العزيز (2012) التي سعت إلى الكشف عن طبيعة حاجات أسر ذوي الإعاقة العقلية وتمّلت هذه الحاجات بالحاجات المعرفية والمادية والنفسية والاجتماعية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأشارت النتائج أن تقديرات جميع الحاجات المعرفية والمادية والنفسية والاجتماعية جاءت مرتفعة.

4.1.2 مُناقشة النّتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني

نصَّ هذا السُّؤال على: "ما مستوى جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟"

أشارت النتائج الخاصة بهذا السؤال إلى أن مستوى جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم من وجات نظر الأهالي في مدينة القدس جاء مرتفعاً، أي أن أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم لديهم اتجاهات إيجابية نحو طبيعة الخدمات المقدمة إليهم، وتبرر الباحثة هذه النتيجة من خلال عدة جوانب هي؛ أن الدراسة الحالية تناولت أقل الإعاقات تعقيداً وإضراراً بالمصابين بها من الأطفال، وبالتالي سرعان ما يدرك الأهالي فاعلية الخدمات المقدمة لذوي هاتين الإعاقتين من الأطفال، ويظهر التحسّن على الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم بعد تلقي الخدمات بصورة أسرع وأكثر فاعلية مقارنةً بالأطفال من ذوي الإعاقات الشديدة والمعقدة كالإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة واضطراب طيف التوحد والإعاقتين السمعية والبصرية، الأمر الذي جعل الأهالي يقدرون الخدمات المقدمة إليهم ولأبنائهم بدرجة مرتفعة.

كما تبرر الباحثة هذه النتيجة أن مؤسسات التربية الخاصة العاملة في القدس تبذل جهوداً كبيرة لإشباع حاجات الأطفال وأسرهم وذلك من خلال توفير الأخصائيين الكفؤين، وتوفير المواصلات المريحة والآمنة وتقديم التسهيلات المناسبة للطفل وأسرته، وتنفيذ البرامج العلاجية والتأهيلية والتربوية المتخصصة والفعّالة والحديثة، والتي يترتب عليها تحسّن ملحوظ يلمسه الأهالي مباشرةً.

ومن جانب آخر تبرر الباحثة هذه النتيجة بسبب رضا الأهالي عن الخدمات المقدمة لأبنائهم، فهم المستفيدون من هذه الخدمات، ويبدو أن الأهالي على درجة جيدة من الوعي كي يستطيعوا تقييم جودة الخدمات المقدمة إليهم ولأبنائهم، إذ كان نصف أفراد العينة من الجامعيين، ونصف الأمهات من العاملات.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة جرار وقطناني (2017) التي هدفت إلى تقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت، وأشارت النتائج إلى فاعلية الخدمات التربوية وبتقدير مرتفع، كما تتفق مع نتيجة دراسة غانم (2015) التي سعت إلى تقييم واقع الخدمات التربوية المقدمة للطالبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في مدينة جنين من وجهة نظر العاملين، وبيّنت نتائج الدراسة أن المبحوثين يدركون أنه من الأهمية بمكان هو تقديم كل الخدمات التربوية المتاحة للطلاب والطالبات من ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تتمثل في كفايات معلمين ومعلمات الطلاب والطالبات من ذوي الاحتياجات الخاصة، والبيئية التعلمية المدرسية، والغرف الصفية، إضافة إلى الأنشطة والوسائل التعليمية، فضلا عن اساليب وطرق واستراتيجيات التدريس، كما أظهرت النتائج إيمان المعلمين والمعلمات الكبير في حسن التعامل مع الطلاب والطالبات من ذوي الاحتياجات الخاصة، وأهمية توفير كل ما يمكن توفيره من الاحتياجات الأساسية لهم.

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة السوالمة (2013) التي سعت إلى تقييم فاعلية الخدمات المقدمة للأفراد من ذوي الإعاقات المتعددة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن من وجهة نظر المعلمين، والمديرين، وأولياء الأمور، وأظهرت النتائج أن مستوى فاعلية الخدمات لذوي الإعاقات المتعددة من وجهة نظر المديرين وأولياء الأمور كانت بدرجة متوسطة، كما أنها تختلف مع دراسة السريع (2011) التي هدفت إلى معرفة إلى فاعليَّة الخدمات المُقدَّمةِ في مؤسسات التَّربيةِ الخاصَّة في

الأردن في ضوء نتائج تقويم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات، وأظهرت نتائج الدراسة أن فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات الإعاقة العقلية كانت ذات جودة متوسطة.

وأخيراً تعارضت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة الشمسان (2008) التي هدفت إلى تقويم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين فيها، وأشارت النتائج بأن مستوى تقدير العاملين في هذه المعاهد للخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعوقين عقلياً كان منخفضاً.

4.1.3 مُناقشة النّتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث

نصَّ هذا السُّؤال على: "هل يختلف تقدير إشباع الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة باختلاف جنس الوالد ونوع إعاقة الطفل وجنسه وعمره ومستوى تعليم الوالدين وعمل الأم ودخل الأسرة الشهري بالشيكل وحجم الأسرة؟"

أشارت النتائج الخاصة بهذا السؤال أن جميع متغيّرات الدّراسة المستقلة والمتمثّلة بجنس الوالد ونوع إعاقة الطفل وجنسه وعمره ومستوى تعليم الوالدين وعمل الأم ودخل الأسرة الشهري بالشيكل وحجم الأسرة لا تؤثر في الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس.

وتبرر الباحثة هذه النتائج أن الحاجات النفسية المتمثلة بالاحتياجات المعرفية والدعم المالي والدعم المجتمعي والدعم الاجتماعي لا يتحدد تقديرها بالمتغيرات التصنيفية التي تناولتها الدراسة الحالية؛ فجنس الوالد أو مستواه التعليمي أو عمل الأم أو الدخل الشهري أو حجم الأسرة لا يؤدي إلى حدوث اختلافات في تحديد درجة هذه الحاجات؛ فكلا الوالدين يشعران بالنقص المعرفي الخاص بطبيعة الإعاقة وطرق رعايتها والتعامل معها، كما أن نقص الدعم المالي يشعر به كلا الوالدين كونهما يشاركان في إدارة الميزانية الأسرية في المجتمع الفلسطيني وعلى تماس مباشر مع احتياجات طفلهما الذي يعاني من

الإعاقة، كما أن الوالدين يعيشان في نفس البيئة الاجتماعية ولديهما نفس التصور حول الدور المجتمعي الذي يلعبه في دعم الأسر التي لديها أبناء يعانون من إعاقات، كما أن الوالدين لديهما نفس الإدراك حول طبيعة الدعم الاجتماعي المقدم للأسرة.

كما أن متغير نوع الإعاقة (العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم) لا يحدد الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة، فجميع الأسر تحتاج إلى وفرة المعلومات حول الإعاقة بغض النظر عن نوعها، وتحتاج إلى الدعم المالي لتوفير الخدمات العلاجية والتربوية والتأهيلية المناسبة، وتحتاج إلى الدعم المجتمعي الذي يتمثل بالمؤسسات والدعم الحكومي اللازم للوقوف إلى جانب هذه الأسر، كما أنها تحتاج إلى الوقوف إلى جانبها من قبل الأقارب والأصدقاء، كما أن جنس الطفل المعاق وعمره لا يحددان الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة، فالإعاقة تشير إلى الصعوبات التي تواجهها الأسر والأطفال بغض النظر عن جنس الطفل وعمره، فجميعهم أبناءٌ لهذه الأسر، ولا تمييز في ذلك من حيث تقدير طبيعة الاحتياجات التي يجب تلبيتها لأسرة الطفل المعاق.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية جزئياً مع نتائج دراسة العايد (2015) التي وجدت أن متغير المستوى التعليمي لم يؤثر في تقدير احتياجات أسر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، في حين تختلف معها في أن دراسة العايد (2015) وجدت أن الأمهات أكثر تقديرات للاحتياجات المعرفية بينما كان الآباء أكثر تقديراً للاحتياجات المالية، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية جزئياً مع نتائج دراسة عبد العزيز (2012) التي وجدت أن متغير عمر الطفل لا يؤثر في درجة حاجات الأسر، في المقابل اختلفت معها في أن هناك فرق في حاجات الأسر تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور، كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة فيرما وكيشور (Verma& Kishore, 2009) التي وجدت أن حاجات أسر ذوي الإعاقة يختلف تقديرها باختلاف جنس الوالدين ونوع الطفل.

4.1.4 مُناقشة النّتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الرابع

نصَّ هذا السُّؤال على: "هل يختلف تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة باختلاف جنس الوالد ونوع إعاقة الطفل وجنسه وعمره ومستوى تعليم الوالدين وعمل الأم ودخل الأسرة الشهري بالشيكل وحجم الأسرة؟"

أشارت نتائج الدراسة المتعلّقة بهذا السؤال إلى أن جميع متغيّرات الدّراسة المستقلة والمتمثّلة بجنس الوالد ونوع إعاقة الطفل وجنسه وعمره ومستوى تعليم الوالدين وعمل الأم ودخل الأسرة الشهري بالشيكل وحجم الأسرة لا تؤثر في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس.

وتبرر الباحثة هذه النتائج أن تقدير جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة وصعوبات التعلّم لا يتحدد بالمتغيرات التصنيفية التي تناولتها الدراسة الحالية؛ فجنس الوالد أو مستواه التعليمي أو عمل الأم أو الدخل الشهري أو حجم الأسرة لا يؤدي إلى حدوث اختلافات في تقدير جودة الخدمات المقدمة؛ فكلا الوالدين يمتلكان وجهتي نظر متقاربة تجاه تقييم جودة الخدمات، فكلاهما يعانيان من وجود ابنٍ لديه إعاقة، وكلاهما يتواصلان مع نفس مؤسسات التربية الخاصة ويتلقيان نفس الخدمات، كما أن الاتفاق على تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة دون أن تؤثر متغيرات الدراسة التصنيفية في ذلك يشير بالضرورة إلى أن الرضا عن هذه الخدمات عليه إجماع من قبل المستجيبين، وأنها حازت قبول الجميع بغض النظر عن خلفياتهم الديمغرافية أو خصائص الطفل المعاق.

ولم تسعف الدراسات السابقة التي وجدتها الباحثة إجراء مقارنات بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة، كون الأخيرة ركزت على تقييم جودة الخدمات من وجهات نظر العاملين والمعلمين في مجال التربية الخاصة، ولم تجد الباحثة دراسات تناولت تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في ضوء المتغيرات التصنيفية التي تناولتها الدراسة الحالية.

4.1.5 مُناقشة النّتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الخامس

نص هذا السؤال على: "هل يتنبأ مستوى إشباع الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم بتقدير جودة الخدمات المقدمة إليهم في مدينة القدس؟

أشارت النتائج المتعلّقة بهذا السؤال إلى أنَّ بعض معاملات الارتباط بين الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة وتقديرهم لجودة الخدمات المقدمة إليهم جاءت دالة إحصائية، إذ بلغ معامل الارتباط بين الاحتياجات المعرفية وتقدير جودة الخدمات (ر= 0.195، α< 0.05)، وكانت العلاقة بينها طردية، وهذا يعني أنه كلما زادت الاحتياجات المعرفية كان تقدير جودة الخدمات أفضل لدى أسر ذوي الإعاقة في القدس، وبلغ معامل الارتباط بين الدعم الاجتماعي وتقدير جودة الخدمات (ر= 0.349، α< 0.01)، وكانت العلاقة بينها طردية، وهذا يعني أنه كلما زاد الدعم الاجتماعي كان تقدير جودة الخدمات أفضل لدى أسر ذوي الإعاقة في القدس، وبلغ معامل الارتباط بين الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة وتقدير جودة الخدمات المقدمة إليهم (ر= 0.192، α< 0.05)، وكانت العلاقة بينها طردية، وهذا يعني أنه كلما زادت الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة كان تقدير جودة الخدمات أفضل.

وأشارت نتائج اختبار تحليل الانحدار الخطي المتعدد بطريقة الانحدار التدريجي (Multiple Linear Stepwise Regression)إلى أن الحاجة للدعم الاجتماعي استطاعت فقط التنبؤ بالدرجة الكلية لتقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس، أي أن باقي مجالات الحاجات النفسية لا تسهم في تقييم جودة الخدمات، والجدول التالي يبيّن النتائج الخاصة بذلك، وفسّرت الحاجة للدعم الاجتماعي 13% تقريباً من التباين في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس، ويتسم النموذج الانحداري بالصلاحية والموثوقية، أما معامل بيتا المعيارية لمجال الحاجة للدعم الاجتماعي قد بلغ (ß = 0.38، ت = 3.84، α< 0.01)، وهذا يشير إلى أن ازدياد الحاجة للدعم الاجتماعي يؤثر إيجابياً في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة.

وتبرر الباحثة النتيجة الخاصة بتأثير الدعم الاجتماعي في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة؛ بأن ازدياد الحاجة إلى الدعم الاجتماعي يشير إلى نقصانها، فعندما يغيب دعم الأقارب والأصدقاء، والذي يتمثّل بالمساعدة المادية أو المعنوية وتقديم النصح والاستشارة، الأمر الذي يجعل الأسرة تفتقد هذا النوع من أنواع الدعم؛ فتصبح الأسرة أمام خيار واحد فقط لتعويض ذلك، ويتمثّل هذا الخيار بالاعتماد كلياً على الخدمات التي تقدمها مؤسسات التربية الخاصة، وتعتبر الأسرة هذه المؤسسات هي أملها الوحيد لإحراز تقدم في حالة الطفل المعاق، لذا تبقى الأسرة على تواصل دائم مع مؤسسات التربية الخاصة كونها متخصصة في مجالها، ولم تجد الأسرة الدعم الاجتماعي المنشود، وهذا بدوره يضع مؤسسات التربية الخاصة أمام مسؤولياتها، فتسعى الأخيرة إلى تحسين جودة الخدمات التي تقدمها كي تأخذ بيد الأسر التي استعانت بها واعتبرتها خيارها الوحيد والأكيد.

ولم تسعف الدراسات السابقة التي وجدتها الباحثة إجراء مقارنات بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة، كون الأخيرة ركزت على تقييم جودة الخدمات والحاجات النفسية كلٍّ على حدة، لذا لم تجد الباحثة دراسات تناولت موضوعي تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة والحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة في آنٍ واحد.

4.2 مُناقشة النّتائج النوعية

4.2.1 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الأول

نص هذا السؤال على: ما طبيعة ومصادر الضغوط التي تعانيها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟

أشارت النتائج المتعلّقة بهذا السؤال أن طبيعة ومصادر ضغوط أسر ذوي الإعاقة تتمثل في ضغوط مصدرها نفسي أو داخلي وتضم الضغوط الناجمة عن المشكلات السلوكية للطفل والضغوط الناجمة عن متابعة ورعاية الطفل، وهناك ضغوط مصدرها اجتماعي أو خارجي وتضم الضغوط الناجمة عن

العزلة والوصم الاجتماعي، وتبيّن أن أكبر الضغوط التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم تتمثل بالضغوط النفسية أو الداخلية، وبلغت نسبتها المئوية (77%) وتتضمن هذه الضغوط؛ الضغوط الناجمة عن المشكلات السلوكية للطفل بنسبة (46%)، يليها الضغوط الناجمة عن متابعة ورعاية الطفل بنسبة (27%)، أما النسبة المئوية للضغوط التي مصدرها اجتماعي أو خارجي وما تتضمنه من الضغوط الناجمة عن العزلة والوصم الاجتماعي بلغت (27%).

وترى الباحثة أن مصادر هذه الضغوط طبيعي ومنطقي لأسر ذوي الإعاقة؛ فهذه الأسر بين مطرقتين؛ واحدة داخلية تتمثل بسلوكيات الطفل المعاق ومشكلاته ومتابعته والعناية بشؤونه لا سيّما عندما تختل لديه سلوكيات الاستقلالية والعناية بالذات ومتابعة الدراسة والواجبات المدرسية، أما المطرقة الثانية فتتمثل بالضغوط الخارجية والتي تظهر عبر الوصم الاجتماعي وشعور الأسرة بالتمييز السلبي من قبل أبناء المجتمع المحلي بسبب إنجاب طفل لديه إعاقة.

وتبرر الباحثة أن أكبر الضغوط التي تواجهها الأسرة هي الضغوط الداخلية مقارنةً بالضغوط الخارجية وهذا متوقع، كون الطفل المعاق يعيش مع أسرته ولا مناص أمام الأسرة إلّا أن تتعامل معه وتحد من مشكلاته السلوكية وترعاه على الدوام، في حين كانت الضغوط الخارجية اقل شاناً لأن الأسرة لا تخرج مع طفلها خارج المنزل يومياً ولا تجابه هذه الضغوط على الدوام.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية جزئياً مع نتائج دراسة الحبيش (2021) التي وجدت أن اسر ذوي الإعاقة تعاني من ضغوط مختلفة تتمثّل بالقلق حول مستقبل الطفل والمشكلات الصحية للطفل وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ومشاكل الأداء الاستقلالي للطفل، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية جزئياً مع نتائج دراسة جبالي (2012) التي وجدت أنأسر ذوي الإعاقة يعانون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، ودراسة خميس (Khamis, 2007) التي وجدت أن مستوى الضغوط النفسية والضيق والكرب النفسي لدى الوالدين كان كبيراً، ودراسة أولسون وهوونج (Olsson & Hwang, 2003) التي وجدت أن أسر

المعاقين ذهنياً في المجتمع السويدي يعانون من الضغوط النفسية والمادية والاقتصادية والاجتماعية ودراسة باكستير وآخرين (Baxter et al., 2000) التي وجدت أن الضغوط الأسرية تزداد في حالة وجود أبناء مُعاقين داخل الأسرة، وبالتالي فإن الأسر التي يوجد بها أطفال مُعاقون تنتشر وتزداد الضغوط النفسية والأسرية فيها.

4.2.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثاني

نص هذا السؤال على: كيف تؤثر الضغوط التي تجابهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في جودة حياتها الأسرية في مدينة القدس؟

أشارت النتائج المتعلّقة بهذا السؤال أن تأثيرات الضغوط الواقعة على الأسرة تتمثل بالتأثيرات السلبية المتعلقة بالطفل المعاق نفسه وتضم القلق على الطفل ومشكلات الطفل السلوكية، وهناك التأثيرات سلبية متعلقة بالأسرة وتضم نزاعات أسرية ومشكلات تقسيم أعمال المنزل واستنزاف موارد الأسرة المادية والمعنوية.

وأشارت النتائج أن أكبر التأثيرات الناجمة عن الضغوط والتي تواجهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم تتمثل بالتأثيرات السلبية الواقعة على البناء الأسري، وبلغت نسبتها المئوية (60%) وتتضمن هذه التأثيرات استنزاف موارد الأسرة المادية والمعنوية بنسبة (50%)، تليها النزاعات الأسرية ومشكلات تقسيم أعمال المنزل بنسبة (10%)، أما النسبة المئوية للتأثيرات السلبية المتعلقة بالطفل المعاق نفسه فبلغت (40%)، وتتضمن هذه التأثيرات المشكلات السلوكية الناجمة عن الإعاقة بنسبة (23%) وتليها الخوف على الطفل بنسبة (17%).

وترى الباحثة أنه لا شك عندما يتم إنجاب طفل يعاني من إعاقة فهذا يؤدي إلى اضطراب الأسرة في كثير من الأحيان، وقد يخلخل بناءها وقد يغيّر من مسار حياتها، وقد تضطرب اتصالات أفرادها وتوازنها النفسي والاقتصادي والاجتماعي بغض النظر عن مدى تقبّل الأسرة لهذا الابن المعاق، ولا

يتوقف الأمر عند هذا الحد؛ فقد يتأثر باقي الأبناء بإعاقة شقيقهم؛ وبالتالي تواجه الأسرة العديد من الضغوط والصعوبات والتحديات التي تعترض توافقها وصحتها النفسية بسبب وجود الإعاقة وتضطر الأسرة أن تعيش ظروفاً غير عادية، وتسيطر عليها الهموم، وتتحطم آمالها وطموحاتها وتعطيل الإرادة وقد يؤدي ذلك إلى عدم الرضا عن الحياة وسيطرة مشاعر التعاسة والشقاء.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عبدات (2007) التي هدفت إلى معرفة الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة المُعاقين، وقد أظهرت هذه الدراسة وجود العديد من الآثار المترتبة على وجود الطفل المُعاق داخل الأسرة.

4.2.3 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي الثالث

نص هذا السؤال على: ما استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تتبناها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس؟

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال أن أسر ذوي الإعاقة تتبع نمطين للاستجابة والتعامل مع الضغوط التي تواجهها وتتمثل بالنمط التكيفي ويضم الأساليب المنطقية القائمة على التفكير وأساليب التأقلم والتكيف الإيجابية والأساليب الانفعالية الإيجابية والأساليب السلوكية الفعّالة، أما النمط الثاني فهو النمط غير التكيفي ويضم أساليب التأقلم والتكيّف السلبية والأساليب الانفعالية السلبية، وأشارت النتائج أن من أكثر استراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم تتمثل بالاستراتيجيات التكيفية، وبلغت نسبتها المئوية (61%) وتتضمن هذه الاستراتيجيات الأساليب المنطقية القائمة على التفكير الفعّال بنسبة (32%)، تليها أساليب التأقلم والتكيّف الإيجابية بنسبة (18%)، تليها طلب الدعم الاجتماعي بنسبة (9%)، وجاء أخيراً الأساليب الانفعالية الإيجابية بنسبة (3%)، أما النسبة المئوية للاستراتيجيات غير التكيفية فبلغت (39%)، وتتضمن هذه الاستراتيجيات أساليب التأقلم والتكيّف السلبية بنسبة (24%) وتليها الأساليب الانفعالية السلبية بنسبة (15%).

وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية؛ إذ تتفاوت ردود فعل الأسر عندما تكتشف إن لديها ابن يعاني من إعاقة أو عندما تتعامل معه أو مع الضغوط الناجمة عن ذلك؛ ورغم ذلك تبيّن أن معظم اسر ذوي الإعاقة تلجأ إلى استراتيجيات التعامل التكيفية، وتبرر الباحثة ذلك بأن الأسر تعلم أن الذي سيفيدها في المحصلة هو الاستراتيجيات التكيفية؛ وهذا بدوره سيعود بالنفع على الطفل المعاق، فأسر ذوي الإعاقة تعرف أهمية وفعالية هذه الاستراتيجيات في مواجهة وتخفيف الضغوط التي تتعرض إليها، وتتضمن الاستراتيجيات التكيفية التعاون وتوزيع الأدوار بين أعضاء الأسرة، واتباع أسلوب حل المشكلات والتفكير المنطقي، والتأقلم والتكيّف مع الإعاقة، والتديّن واللجوء إلى الدعاء، والتثقيف والبحث عن المعرفة، والبحث عن خدمات تربوية أفضل، والدعابة والمرح، وطلب الدعم الاجتماعي، وتنظيم الوقت، وهذا بدوره يشير إلى وعي الأسرة المقدسة بأساليب الفعّالة لمواجهة الضغوط الناجمة عن إعاقة الطفل.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة حمدان (2019) التي أشارت أن معظم استراتيجيات مواجهة الضغوط المستخدمة إيجابية وتكيفية لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية جزئياً مع نتائج دراسة البسطامي (2013) التي وجدت أن أكثر الاستراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة كانت استراتيجية التدين ثم استراتيجية حل المشكلات ثم استراتيجية الدعم الاجتماعي ثم استراتيجية البناء المعرفي ثم استراتيجية الاسترخاء واستراتيجية التجنب والهروب والنكران وآخرها استراتيجية التمارين الرياضية، كما تتفق جزئياً مع نتائج دراسة باستر وآخرين (Paster et al., 2009) وأشارت النتائج أن أسلوب السعي للحصول على الدعم الاجتماعي هو الأكثر شيوعا للتكيف لدى أسر ذوي الأطفال من ذوي الإعاقات، وقد انسحب ذلك أيضا على أسلوب تجنب الهروب وإعادة التقييم الإيجابي، كما تتفق جزئياً مع دراسة جبالي (2012) التي وجدت أن أمهات الأطفال من متلازمة داون تعتمد على استراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية.

4.3 التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بالآتي:

- أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن أن أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس تحتاج إلى إشباع حاجاتها المعرفية والدعم المالي والمجتمعي والدعم الاجتماعي، وعليه توصي الباحثة بضرورة أن تزود مؤسسات التربية الخاصة ووزارة الصحة أسر ذوي الإعاقة بنشرات توعوية وتثقيفية حول الإعاقة والتعامل معها، كما توصي الدراسة مؤسسات التربية الخاصة تخفيض تكاليف العلاج والتأهيل الملقاة على كاهل الأسرة، وتدعو الدراسة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تنفيذ أنشطة جماعية كي تصل أصواتهم إلى مؤسسات المجتمع وحث الأقارب والأصدقاء لتقديم يد العون.
- أشارت النتائج أن الحاجة للدعم الاجتماعي تفسّر 13% تقريباً من التباين في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس، وعليه توصي الدراسة مؤسسات التربية الخاصة بتجنيد أفراد المجتمع المحلي من الذين لديهم أطفال عاديين كي يشكّلوا جماعات دعم للأسر التي لديها أطفال معاقين.
- أظهرت الدراسة أن أكبر الضغوط التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم تتمثل بالضغوط النفسية أو الداخلية، يليها الضغوط التي مصدرها اجتماعي أو خارجي، وعليه توصي الدراسة بتطبيق برامج إرشادية على أسر ذوي الإعاقة كي تكسبهم مهارات واستراتيجيات تعديل سلوكيات أبنائهم من ذوي الإعاقة، كما توصي الدراسة مؤسسات التربية الخاصة وزارات الصحة والتربية والتعليم والشؤون الاجتماعية بنشر حملات توعوية وعقد ورشات عمل تتناول الوصم الاجتماعي الذي تعانيه اسر ذوي الإعاقة، ووضع سياسيات للقضاء عليه.

- أشارت النتائج أن أكبر التأثيرات الناجمة عن الضغوط والتي تواجهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم تتمثل بالتأثيرات السلبية الواقعة على البناء الأسري؛ وهذا يتضمن استنزاف موارد الأسرة المادية والمعنوية والنزاعات الأسرية ومشكلات تقسيم أعمال المنزل، وعليه توصي الدراسة المرشدين والمعالجين الأسرين بضرورة بناء وتطبيق برامج إرشادية أسرية على هذه الأسر، كي يتم ترميم النظام الأسري فيها.
- بلغت النسبة المئوية للاستراتيجيات غير التكيفية التي تتبعها اسر ذوي الإعاقة للتعامل مع الضغوط (39%)، وعليه توصي الدراسة بتطبيق برامج إرشادية لتعليم أسر ذوي الإعاقة استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية على نحوٍ فعّال.

4.4 المقترحات

- استهداف إعاقات أخرى في البحث والدراسة كالإعاقات الحسية والاضطرابات النمائية العصبية لقياس مستوى إشباع الحاجات لدى أسر ذوي الإعاقة، والاطلاع على اتجاهاتهم نحو جودة الخدمات المقدمة إليهم ولأبنائهم.
- إجراء نفس هذه الدراسة ولكن في أماكن أخرى في فلسطين.
- إجراء دراسات تجريبية لفحص جدوى العلاج الجمعي أو الأسري في خفض الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة.
- تقييم جودة الخدمات المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة في ضوء المعايير العالمية في هذا المجال.

المراجع العلمية

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، سليمان عبد الواحد (2010). *المرجع في صعوبات التعلّم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية*. مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، مصر.

إبراهيم، عبد الستار (2003). *علم النفس أسسه ومعالم دراسته*. دار العلوم للطباعة والنشر، المملكة العربية السعودية.

أبو اسعد، أحمد عبد اللطيف (2011). *دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية: مقاييس المهارات، المقاييس المهنية، المقاييس الشخصية، المقاييس الاجتماعية*. دار المنهل، عمان، الأردن.

أبو سارة، مريم سامي (2019). *العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

أبو سمرة، محمد والطيطي، محمد. (2019). *مناهج البحث العلمي من التبيين إلى التمكين*. دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن.

امام، محمود محمد (2020). نموذج سببي مقترح للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والضغوط الوالدية والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في سلطنة عمان. *مجلة العلوم التربوية والنفسية 21*(1)، 127-157.

الأمم المتحدة (2019). *اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*. على الشبكة العنكبوتية: https://www.ohchr.org/ar/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightspersonsWithDisabilities.aspx

أميطوش، موسى وسكاي، سمية (2019). الرضا الأسري عن مستوى الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في معاهد التربية الخاصة. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية*، (29)، 57-80.

البسطامي، سلام راضي (2013). *مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في مدينة نابلس*. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

بغيجة، لياس (2006). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية "الكوبين" وعلاقتها بمستوى القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركيا. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر. الجزائر.

جبالي، صباح (2012). *الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.

جرار، عبد الرحمن محمود وقطناني، هيام جميل (2017). تقييم فاعلية الخدمات التربوية والمساندة المقدمة للطلبة ذوي الاعاقات العقلية الشديدة والمتعددة في ضوء المعايير العالمية في دولة الكويت. *رسالة الخليج العربي*، (144)، 15-29.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2017). *السكان الفلسطينيون في فلسطين ذوي الإعاقة حسب المنطقة والمدينة*. على الشبكة العنكبوتية: http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/DISBILITY-2018-01A.html

الحبيش، خالد (2021). *الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية وأساليب مواجهتها*. دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

حتيمش، غفران. (2020). مدى رضا أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة جدة عن بعض الخدمات المقدّمة لهم بالمملكة العربية السعودية في ضوء رؤية 2030. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 128(128)، 233-278.

الحديدي، هناء (2001). *مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً من وجهة نظر الأمهات*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الحمادي، أنور (2014). *خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية – DSM 5*. الدار العربية للعلوم ناشرون، بيروت، لبنان.

حمدان، سلمى (2019). *مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة: دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً بالطاهير، جيجيل*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد الصديق بن يحيى جيجيل، الجزائر.

خصاونة، محمد أحمد (2013). *صعوبات التعلّم النمائية*. دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

الخطيب، عاكف عبد الله (2011). *أنموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية*. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

الخطيب، ابراهيم (2020) فاعلية برنامج قائم على السيكودراما في خفض إعاقة الذات وتحسين المرونة النفسية لدى طلبة صعوبات التعلم في مدينة إربد، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 11(32)، 19-33.

الخطيب، محمد والحديدي، منى (2009). *المدخل إلى التربية الخاصة*. دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

خلف الله، باختة محمد (2015). *الضغوط النفسية على أولياء أمور المعاقين ذهنياً وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم*. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان.

الدهيمات، يحيى (2008). *مستويات الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين سمعيًا وفاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفضها في مدينة عمان*. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الدوخي، فوزي (2012) فاعلية استراتيجية التعلم الإلكتروني المدمج في تدريس الرياضيات و تكوين إتجاهات إيجابية نحو المادة للطلبة ذوي صعوبات التعلم وبطيئ التعلم و ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، المجلة التربوية، 26(103)، 15-60.

رضوان، دلال محمد حسن (2011). *دراسة تقييمية للخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة بمحافظات شمال الضفة الغربية*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

الروسان، فاروق (2012). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*. دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن.

الزيّات، فتحي مصطفى (2007). *قضايا معاصرة في صعوبات التعلّم*. دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر.

زيادة، أحمد رشيد (2013). *علم النفس العيادي*. مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

زيتون، بشار حسن (2016). *الخصائص النفسية والاجتماعية للموهوبين*. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

السرطاوي، زيدان وعوّاد، احمد (2011). *مقدمة في التربية الخاصة سيكولوجية ذوي الاعاقة والموهبة*. الناشر الدولي، الرياض، السعودية.

السرطاوي، عبد العزيز والمهيري، غوشة وعبدات، روحي مروح وطه، بهاء (2017). مستوى الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في إمارة أبو ظبي. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، *4*(16)، 43-58.

السريع، إحسان (2011). *فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن في ضوء نتائج تقويم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات*. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

السوالمة، محمد (2013). *تقييم فاعلية الخدمات المقدمة للأفراد ذوي الإعاقات المتعددة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن من وجهة نظر المعلمين، والمديرين وأولياء الأمور، وتقديم نموذج مقترح لتطويرها*. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة العلوم الإسلامية، عمان، الأردن.

السيد، أحمد رجب والصباطي، إبراهيم سالم، والهجين، عادل عبد الفتاح (2016). واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين والأسر بمدينة الأحساء. *المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل (العلوم الإنسانية والإدارية) 17*(2)،

الصخابره، بنت طينان. (2016). مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة من قبل معلمات برامج صعوبات التعلم بمدينة الرياض. مجلة بحوث التربية النوعية، 2016(41)، 39-63.

شاهين، محمد وخليل، ريما (2012). دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس من وجهة نظر الوالدين. *مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية 1*(3)، 161-194.

الشربيني، السيد كامل منصور وخليفة، وليد السيد أحمد (2013). *الاتجاهات الحديثة في بحوث ودراسات التربية الخاصة*. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.

الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد (2011). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*. مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، مصر.

الشمسان، عبد العزيز (2008). *تقويم الخدمات المساندة المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً بمعاهد التربية الفكرية في المملكة العربية السعودية من وجهة نظر العاملين فيها*. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

صالح، علي عبد الرحيم (2014). *المعجم العربي لتحديد المصطلحات التربوية النفسية*. دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

ضمرة، جلال (2008). *الاتجاهات النظرية في الإرشاد*. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

الظاهر، قحطان أحمد (2008). *مدخل إلى التربية الخاصة*. دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

عايش، صباح وبشير، حبيش (2018) أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية (دراسة ميدانية على اسر المعاقين عقلياً). *مجلة دراسات اجتماعية، مركز البحث في اللوم الإسلامية والحضارة بالأغواط* (2)، 133-153.

عايش، صباح ومنصوري، عبد الحق (2013). علاقة الضغوط النفسية لدى اسر المعاقين بالعلاقات الأسرية. *المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية* (4)، 79-100.

عبد العزيز، عمر فواز (2012). حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالجنس والعمر ودرجة الإعاقة للمعاقين عقلياً. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة، 1*(11)، 801-819.

عبدات، روحي مروح (2007). *الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين*. على الشبكة العنكبوتية: http://www.gulfkids.com/pdf/Brother.pdf

العبودي، فاتح (2008). *الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قسنطينة. الجزائر.

عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد (2008). *الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية*. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

عثمان، فاروق السيد (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

عربيات، أحمد عبد الحليم (2011). *إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم*. دار الشروق، عمان، الأردن.

عسكر، علي (2009). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. دار الكتاب الحديث، القاهرة، مصر.

عطيات، خليل. (2017). مدى الالتزام بتطبيق القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة وأثره على مستوى الخدمات المقدمة للأفراد ذوي الإعاقة في محافظة المجمعة. مجلة كلية التربية (أسيوط)، 33(9)، 55-100

العويضة، خالد نايف (2008). *الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال المعوقين ووالدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام*. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الاردنية، عمان، الأردن.

غانم، بتول مصلح (2015). واقع الخدمات التربوية المقدمة للطالبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الأساسية في مدينة جنين من وجهة نظر العاملين. *مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)، 19*(1)، 257-292.

الفواعير، أحمد محمد جلال (2015). تقويم التدخل المبكر لذوي الاحتياجات الخاصة في سلطنة عمان من وجهة نظر الأسر. *مجلة الطفولة العربية، 16*(65)، 35-54.

الفوزان، محمد أحمد والرقاص، خالد ناهس (2009). *أسس التربية الخاصة: الفئات – التشخيص – البرامج التربوية*. مكتبة العبيكان، الرياض السعودية.

القاسم، جمال مثقال (2015). *أساسيات صعوبات التعلّم*. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

القحطاني، عبد الله وعرب، خالد (2017). تطوير معايير جودة برامج وخدمات الطلاب ذوي الإعاقة في جامعة تبوك في ضوء المعايير العالمية. *مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث 3* (10)، 1-20.

القحطاني، هنادي (2012) قدرة مجال الذاكرة العاملة بمقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة على التمييز بين العاديين و ذوي صعوبات التعلم و ذوي الاعاقة العقلية، مجلة دراسات عربية، 11(4)، 661-685.

كوافحة، تيسير مفلح ويوسف، عصام نمر (2007). *تربية الأفراد غير العاديين في المدرسة والمجتمع*. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن.

اللالا، زياد والزبيري، شريفة واللالا، صائب والجلامدة، فوزية وحسونة، مـــأمون والشـــرمان، وائـــل والعلي، وائل والقبالي، يحيى والعايد، يوسف (2013). *أساسيات التربية الخاصة*. دار المســـيرة، عمان، الأردن.

محمود، عبد الله جاد (2015). *قراءات في علم النفس*. المكتبة العصرية للنشـــر والتوزيـــع، القـــاهرة، مصر.

ملحم، نسرين نبيه (2007). *مصادر ومستويات الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيـــف معهـــا لـــدى الأفراد المعوقين بصريًا وأسرهم في سوريا*. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الأردنيـــة، عمان، الأردن.

المهيري، غوشة والسرطاوي، عبد العزيز وعبدات، روحي مروح والزيودي، محمـــد (2013). تقيـــيم برامج التأهيل المهني للأشخاص ذوي الإعاقة في دولـــة الإمـــارات العربيـــة المتحـــدة. مجلـــة الدراسات التربوية والنفسية، 7(1)، 102-121.

الوكيل، سيد أحمد محمد (2015). الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهـــات الأطفال المعاقين ذهنيا: دراسة فارقة عبر حضارية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعيـــة*، (35)، 127-202.

يحيى، خولة أحمد وعبد الله، أيمن يحيى (2009). *التربية الخاصة وأطفـــال مرضـــى الســـرطان*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمّان، الأردن.

يوسف، محمد عبد الرحمن والمومني، وفاء عبد الله والشرعة، فيصل خلف (2018). حاجات أسر ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات في مدينة الكرك في المملكة الأردنية الهاشـــمية. *دراســـات: العلوم التربوية 45*(4)، 254-270.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Abdel Aziz, O. F. A. (2014). The needs of families of autism spectrum disorder (ASD) and their relation to certain variables.

American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2013). DSM 5. *American Psychiatric Association*, *70*.

Armatas, V. (2009). Mental retardation: definitions, etiology, epidemiology and diagnosis. *Journal of Sport and Health Research*, *1*(2), 112-122.

Atkinson, R. (2002). *The life story interview*. London: Sage Publications.

Bateman, D. F., & Bateman, C. F. (2014). *A principal's guide to special education*. Council for Exceptional Children.

Baxter, C., Cummins, R. A., &Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: A longitudinal study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *25*(2), 105-118.

Bhattacharya, T. (2020). The killing of Eyad Al-Hallaq by the Israeli border police on 30 May 2020. *Indian Journal of Critical Disability Studies*, *1*(1), 71-76.

Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage Publications.

Fisher, P. A., &Laschinger, H. S. (2001). A relaxation training program to increase self-efficacy for anxiety control in Alzheimer family caregivers. *Holistic nursing practice, 15*(2), 47-58.

Fortes, I. S., Paula, C. S., Oliveira, M. C., Bordin, I. A., de Jesus Mari, J., & Rohde, L. A. (2016). A cross-sectional study to assess the prevalence of

DSM-5 specific learning disorders in representative school samples from the second to sixth grade in Brazil. *European child & adolescent psychiatry*, *25*(2), 195-207.

Grant, S., Cross, E., Wraith, J. E., Jones, S., Mahon, L., Lomax, M.,... & Hare, D. (2013). Parental social support, coping strategies, resilience factors, stress, anxiety and depression levels in parents of children with MPS III (Sanfilippo syndrome) or children with intellectual disabilities (ID). *Journal of inherited metabolic disease*, *36*(2), 281-291.

Hedov, G., Wikblad, K., &Annerén, G. (2002). First information and support provided to parents of children with Down syndrome in Sweden: clinical goals and parental experiences. *Actapaediatrica*, *91*(12), 1344-1349.

Hoffenberg, S. E. (2010). Mild mental retardation. *Goldstein S, Naglieri JA, editors. Encyclopedia of child behavior and development*, 941-3.

Khamis, V. (2007). Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Social science & medicine*, *64*(4), 850-857.

Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer publishing company.

Lazarus, R. S., &Folkman, S. (1984). *Stress, coping and adaptation*. Springer. New York.

Lessenberry, B. M., &Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Exceptional Children*, *70*(2), 231-244.

Li, N., Du, W., Chen, G., Song, X., &Zheng, X. (2013). Mental health service use among Chinese adults with mental disabilities: a national survey. *Psychiatric services*, *64*(7), 638-644.

Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: the buffering role of resources. *Journal of Intellectual Disability Research*, *59*(7), 664-677.

Missaoui, S., Gaddour, N., &Gaha, L. (2014). Prevalence of specific learning disorders in a cohort of children with school failure. *La Tunisiemédicale*, *92*(8-9), 570-573.

Moll, K., Kunze, S., Neuhoff, N., Bruder, J., & Schulte-Körne, G. (2014). Specific learning disorder: Prevalence and gender differences. *PLoS one*, *9*(7), e103537.

Newman, B. (1981). *Coping with stress: A group counseling approach*. ERIC.

Nouwens, P. J., Lucas, R., Smulders, N. B., Embregts, P. J., & van Nieuwenhuizen, C. (2017). Identifying classes of persons with mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: a latent class analysis. *BMC psychiatry*, *17*(1), 1-9.

Oakland, T., & Harrison, P. L. (Eds.). (2011). *Adaptive behavior assessment system-II: Clinical use and interpretation*. Academic Press.

Olsson, M. B., & Hwang, P. C. (2003). Influence of macrostructure of society on the life situation of families with a child with intellectual disability: Sweden as an example. *Journal of Intellectual Disability Research*, *47*(4-5), 328-341.

Paster, A., Brandwein, D., & Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities. *Research in developmental disabilities*, *30*(6), 1337-1342.

Peters, L., & Ansari, D. (2019). Are specific learning disorders truly specific, and are they disorders?. *Trends in neuroscience and education*, *17*, 100115.

Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: Some issues and some questions. *Journal of child psychology and psychiatry*, *22*(4), 323-356.

Segal, D. L. (2010). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-3.

Selye, H. (2013). *Stress in health and disease*. Butterworth-Heinemann.

Sen, E., &Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, *12*(4), 238-252.

Tomlinson, S. (2012). *A sociology of special education (RLE Edu M)*. Routledge.

Verma, R. K., & Kishore, M. T. (2009). Needs of Indian parents having children with intellectual disability. *International Journal of Rehabilitation Research*, *32*(1), 71-76.

Wheaton, B., &Montazer, S. (2010). Stressors, stress, and distress. *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems*, 171-199.

Woodman, A. C., & Hauser-Cram, P. (2013). The role of coping strategies in predicting change in parenting efficacy and depressive symptoms among mothers of adolescents with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *57*(6), 513-530.

World Health Organization (2019). Mental disorders. Retrieved from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders.

Yang, S., Paynter, J. M., & Gilmore, L. (2016). Vineland adaptive behavior scales: II profile of young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *46*(1), 64-73.

الملاحق

ملحق (أ)

مقياس السرطاوي للحاجات النفسية

جامعة النجاح الوطنية- نابلس

برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

السيدات والسادة المحترمون

تحيه طيبه وبعد،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة للتعرّف إلى وجهات نظر الأهالي في القدس نحو الخدمات المقدمة للأطفال الذين لديهم محدودية ذهنية أو صعوبات تعلّم، وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الإرشاد النفسي، وذلك من أجل تقديم سياسة من التوصيات لأصحاب القرار وصانعي السياسات ومؤسسات المهتمة بشؤون هؤلاء الأطفال، أرجو الإجابة على هذه الأسئلة لما في ذلك من أهمية كبيرة في إنجاز هذه الدراسة علماً بأن جميع المعلومات التي سيتم جمعها من خلال هذه الاستبانة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، كما أنها ستعامل بسرية تامة، مع العلم بأن الفئة المستهدفة لتعبئة الاستبانة هم أمهات وآباء الأطفال الذين لديهم محدودية ذهنية أو صعوبات تعلّم.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،،

الباحثة: فدوى أبو لبدة

المعلومات العامة

يرجى وضع اشارة(X) في المكان المناسب:

جنس ولي الأمر

( ) ذكر ( ) أنثى

حالة الطفل

( ) محدودية ذهنية بسيطة ( ) صعوبات تعلّم

جنس الطفل

( ) ذكر ( ) أنثى

عمر الطفل

( ) أقل من 9 سنوات ( ) 9 سنوات فأكثر

مستوى تعليم الأم

( ) إعدادي ( ) ثانوي

( ) دبلوم / بكالوريوس ( ) دراسات عليا

مستوى تعليم الأب

( ) إعدادي ( ) ثانوي

( ) دبلوم / بكالوريوس ( ) دراسات عليا

هل الأم عاملة؟

( ) ( ) لا

دخل الأسرة

( ) أقل من 3000 شيكل شهرياً ( ) من 3000 شيكل الى أقل من 6000

( ) 6000 شيكل وأكثر

حجم الأسرة

( ) أقل من 4 أفراد ( ) من 4 الى 7 أفراد

( ) أكثر من 7 أفراد

يرجى وضع الدرجة المناسبة لكل فقرة من الفقرات التالية:

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جداً
.1	أحتاج توافر المعلومات حول طبيعة الخدمات المتاحة للأطفال مع محدودية ذهنية في المجتمع.					
.2	أحتاج توفير البرامج التوعوية أو الإرشادية حول خصائص الأطفال مع محدودية ذهنية واحتياجاتهم.					
.3	أتابع التحقيقات الصحفية والتقارير والدراسات والأخبار المتعلّقة بالأطفال مع محدودية ذهنية.					
.4	أحتاج توافر المعلومات حول المتخصصين في مجال رعاية الأطفال مع محدودية ذهنية.					

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جداً
.5	أحتاج توفير البرامج أو المعلومات لمعرفة أساليب مواجهة السلوكيات غير العادية لدى الأطفال مع محدودية ذهنية.					
.6	أحتاج معرفة دور أولياء الأمور في برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال مع محدودية ذهنية.					
.7	أحتاج المزيد من المعلومات حول كيفية الكشف المبكر للأطفال مع محدودية ذهنية.					
.8	أحتاج برامج تدريبية يمكن تطبيقها مع الطفل ذو المحدودية الذهنية في الأسرة.					
.9	أحتاج المعلومات حول كيفية التعامل مع الطفل ذو المحدودية الذهنية.					
.10	أحتاج دورات أو مقررات متخصصة حول موضوع محدودية الذهن.					
.11	أحتاج إلى توفير كتيبات ونشرات موجزة حول محدودية الذهن بأسلوب يناسب أولياء الأمور.					
.12	أحتاج إلى توفير الوسائل والألعاب التعليمية المناسبة للأطفال مع محدودية الذهن.					
.13	أحتاج إلى تخصيص بعض الخدمات بسبب حالة طفلي ذو المحدودية الذهنية كتأمين المواصلات له.					
.14	أحتاج إلى توفير العلاج الطبي المناسب لأفراد الأسرة عامة والطفل ذو المحدودية الذهنية خاصةً.					
.15	أحتاج إلى توفير وسائل الترفيه المناسبة لطفلي ذو المحدودية الذهنية وللأسرة.					

الرقم	الفقرة	بدرجة كبيرة جداً	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جداً
.16	أحتاج إلى توفير الدعم المالي المناسب لتلبية احتياجات طفلي ذو المحدودية الذهنية.					
.17	يدعمني أقاربي مادياً ومعنوياً لتلبية احتياجات طفلي ذو المحدودية الذهنية.					
.18	أستطيع التواصل مع مختص التربية الخاصة في أي وقت ويقدم لي المساعدة حالاً.					
.19	أحتاج برامج إعلامية تصف واقع المحدودية الذهنية ومشكلاتها واحتياجاتها.					
.20	أحتاج توفير برامج إرشادية لمختلف أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع أسر ذو المحدودية الذهنية.					
.21	أحتاج توفير جمعيات معينة يمكن أن ألجأ إليها للاستفسار عن أي شيء يخص طفلي ذو المحدودية الذهنية.					
.22	يوجد لدى أقارب يقفون بجانبي لرعاية طفلي ذو المحدودية الذهنية.					
.23	يوجد لدى أصدقاء مخلصين يمكن أن ألجأ إليهم للمشورة والنصح حول كيفية التعامل مع طفلي ذو المحدودية الذهنية.					
.24	أحتاج إلى إتاحة الفرصة للالتقاء بأسر ذو المحدودية الذهنية لتبادل المشورة والنصح والخبرات.					

ملحق (ب)

مقياس تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة

الرقم	الفقرة	بدرجة عالية جداً	بدرجة عالية	بدرجة متوسطة	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جداً	بدرجة معدومة
.1	أجد تعاوناً من الأخصائيين الذين يتعاملون مع طفلي.						
.2	تتلقى اقتراحاتي ووجهة نظري نحو الخدمات المقدمة لطفلي آذان صاغية لدى العاملين معه.						
.3	تتاح لي الفرصة للمشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بالخدمات المقدمة لطفلي.						
.4	إن المؤسسة التي تقدم الخدمات لطفلي يتوافر فيها الأدوات والأثاث اللازم.						
.5	يستطيع طفلي الوصول الى المؤسسة التي تقدم له الخدمات بسهولة.						
.6	توّفر المؤسسة التي تقدم الخدمات لطفلي المواصلات المريحة والآمنة.						
.7	أشعر بالفخر والاعتزاز بالخدمات المقدمة لطفلي.						
.8	أشعر بالرضا عن الدعم المالي المقدم لطفلي وللأسرة بسبب حالة طفلي.						
.9	تتناسب الخدمات المقدمة لطفلي مع طبيعة حالته ومستوى الصعوبات التي يواجهها.						
.10	هناك تحسّن مستمر في الخدمات المقدمة لطفلي.						
.11	أرى أن طفلي في تحسّن مستمر بسبب الخدمات المقدمة له.						
.12	يتمتع الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي بقدرة على اكتشاف المشكلات التي يعانيها.						

الرقم	الفقرة	بدرجة عالية جداً	بدرجة عالية	بدرجة متوسطة	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جداً	بدرجة معدومة
.13	يتمتع الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي بقدرة على حل المشكلات التي تواجهه.						
.14	تتسم الخدمات المقدمة لطفلي بالشمولية.						
.15	تتسم الخدمات المقدمة لطفلي بالحرفية والمهنية العالية.						
.16	تلبي الخدمات المقدمة لطفلي حاجاته ومتطلباته.						
.17	تلبي الخدمات المقدمة لطفلي حاجات الأسرة ومتطلباتها.						
.18	تتيح الخدمات المقدمة لطفلي أن يندمج في المجتمع.						
.19	ساعدت الخدمات المقدمة لطفلي التغلّب على كثير من الصعوبات التي واجهتها الأسرة.						
.20	تسهم الخدمات المقدمة لطفلي في إيجاد حياة أفضل له.						
.21	يقدم الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي معلومات مفيدة للأسرة.						
.22	يتعامل الأخصائيون مع طفلي بطريقة مناسبة وتعبّر عن الاحترام والتقدير.						
.23	تتنوع الخدمات المقدمة لطفلي كي تساعده في التغلّب على الكثير من الصعوبات.						
.24	يستخدم الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي برنامج تربوية وعلاجية فعّالة وحديثة.						
.25	يوّفر الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي الأجهزة والأدوات التي تعينه في التغلّب على الصعوبات التي يواجهها.						

الرقم	الفقرة	بدرجة عالية جداً	بدرجة عالية	بدرجة متوسطة	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جداً	بدرجة معدومة
.26	يتسم الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي بالتأهيل المناسب والاختصاص الدقيق.						
.27	تتوفر المناهج والمواد التعليمية التي تناسب حالة طفلي.						
.28	تخضع الخدمات المقدمة لطفلي للتقويم والمتابعة والتحسين المستمر.						
.29	أشعر بالرضا عن خدمات التشخيص والتقييم والفحص المقدمة لطفلي.						
.30	أشعر بالرضا عن الخدمات الطبية والصحية المقدمة لطفلي.						
.31	أشعر بالرضا عن خدمات الكشف المبكر التي تلقاها طفلي.						
.32	أشعر بالرضا عن الخدمات التعليمية والتربوية المقدمة لطفلي.						
.33	أشعر بالرضا عن خدمات علاج اللغة والكلام المقدمة لطفلي.						
.34	أشعر بالرضا عن الخدمات النفسية والإرشادية المقدمة لطفلي.						
.35	أشعر بالرضا عن خدمات الدعم والإرشاد الأسري المقدمة لنا.						
.36	أشعر بالرضا عن خدمات العلاج الطبيعي أو الوظيفي المقدمة لطفلي.						
.37	أشعر بالرضا عن خدمات المتابعة المقدمة لطفلي.						

ملحق (ج)

أسماء السادة المحكمين للمقاييس وأسئلة المقابلة

الرقم	الاسم	الرتبة الأكاديمية	التخصص	مكان العمل
.1	د. علي الشكعة	أستاذ مشارك	علم النفس	جامعة النجاح الوطنية
.2	د. فايز محاميد	أستاذ مشارك	الإرشاد النفسي	جامعة النجاح الوطنية
.3	د. شادي أبو الكباش	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي	جامعة النجاح الوطنية
.4	د. فاخر الخليلي	أستاذ مساعد	علم النفس الإكلينيكي	جامعة النجاح الوطنية
.5	د. فلسطين نزال	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي	جامعة النجاح الوطنية
.6	د. سلمى البسطامي	أستاذ مساعد	التربية الخاصة	جامعة النجاح الوطنية

ملحق (د)

الجداول

جدول (9)

المتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة والتَّقديرات لفقرات مقياس الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة في القدس.

ترتيبها	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
15	أحتاج إلى توفير وسائل الترفيه المناسبة لطفلي المعاق وللأسرة.	3.81	0.85	مرتفعة
1	أحتاج توافر المعلومات حول طبيعة الخدمات المتاحة للأطفال المعاقين في المجتمع.	3.81	0.80	مرتفعة
9	أحتاج المعلومات حول كيفية التعامل مع الطفل المعاق.	3.73	0.91	مرتفعة
2	أحتاج توفير البرامج التوعوية أو الإرشادية حول خصائص الأطفال المعاقين واحتياجاتهم.	3.70	0.82	مرتفعة
12	أحتاج إلى توفير الوسائل والألعاب التعليمية المناسبة للأطفال المعاقين.	3.67	0.90	متوسطة
7	أحتاج المزيد من المعلومات حول كيفية الكشف المبكر للأطفال المعاقين.	3.67	0.90	متوسطة
8	أحتاج برامج تدريبية يمكن تطبيقها مع الطفل المعاق في الأسرة.	3.65	0.88	متوسطة
6	أحتاج معرفة دور أولياء الأمور في برامج التربية الخاصة المقدمة للأطفال المعاقين.	3.63	0.85	متوسطة
13	أحتاج إلى تخصيص بعض الخدمات بسبب حالة طفلي المعاق كتأمين المواصلات له.	3.62	1.06	متوسطة
10	أحتاج دورات أو مقررات متخصصة حول موضوع الإعاقة.	3.61	0.99	متوسطة
5	أحتاج توفير البرامج أو المعلومات لمعرفة أساليب مواجهة السلوكيات غير العادية لدى الأطفال المعاقين.	3.61	0.86	متوسطة

ترتيبها	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
18	أحتاج توفير برامج إرشادية لمختلف أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع أسر المعاقين.	3.58	0.92	متوسطة
11	أحتاج إلى توفير كتيبات ونشرات موجزة حول الإعاقة بأسلوب يناسب أولياء الأمور.	3.57	0.97	متوسطة
19	أحتاج توفير جمعيات معينة يمكن أن ألجأ إليها للاستفسار عن أي شيء يخص طفلي المعاق.	3.56	0.92	متوسطة
17	أحتاج برامج إعلامية تصف واقع الإعاقة ومشكلاتها واحتياجاتها.	3.49	0.94	متوسطة
4	أحتاج توافر المعلومات حول المتخصصين في مجال رعاية الأطفال المعاقين.	3.46	0.84	متوسطة
14	أحتاج إلى توفير العلاج الطبي المناسب لأفراد الأسرة عامة والطفل المعاق خاصةً.	3.46	0.99	متوسطة
22	أحتاج إلى إتاحة الفرصة للالتقاء بأسر المعاقين لتبادل المشورة والنصح والخبرات.	3.18	1.07	متوسطة
3	أتابع التحقيقات الصحفية والتقارير والدراسات والأخبار المتعلّقة بالأطفال المعاقين.	3.12	0.88	متوسطة
21	أحتاج إلى أصدقاء مخلصين يمكن أن ألجأ إليهم للمشورة والنصح حول كيفية التعامل مع طفلي المعاق.	2.86	1.15	متوسطة
20	احتاج إلى أقاربي كي يقفون بجانبي لرعاية طفلي المعاق.	2.81	1.12	متوسطة
16	احتاج إلى دعم أقاربي مادياً ومعنوياً لتلبية احتياجات طفلي المعاق.	2.38	1.06	متوسطة

جدول (11)

المتوسِّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة والتَّقديرات لفقرات مقياس جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في مدينة القدس.

ترتيبها في الأداة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
4	توّفر المؤسسة التي تقدم الخدمات لطفلي المواصلات المريحة والآمنة.	4.45	0.72	مرتفعة
3	يستطيع طفلي الوصول إلى المؤسسة التي تقدم له الخدمات بسهولة.	4.26	0.99	مرتفعة
5	أشعر بالفخر والاعتزاز بالخدمات المقدمة لطفلي.	4.21	0.72	مرتفعة
1	أجد تعاوناً من الأخصائيين الذين يتعاملون مع طفلي.	4.10	0.95	مرتفعة
20	تتنوع الخدمات المقدمة لطفلي كي تساعده في التغلّب على الكثير من الصعوبات.	4.06	0.59	مرتفعة
21	يستخدم الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي برنامج تربوية وعلاجية فعّالة وحديثة.	4.05	0.59	مرتفعة
27	أشعر بالرضا عن الخدمات الطبية والصحية المقدمة لطفلي.	4.03	0.78	مرتفعة
23	يتسم الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي بالتأهيل المناسب والاختصاص الدقيق.	4.02	0.70	مرتفعة
34	أشعر بالرضا عن خدمات المتابعة المقدمة لطفلي.	3.98	0.90	مرتفعة
31	أشعر بالرضا عن الخدمات النفسية والإرشادية المقدمة لطفلي.	3.98	0.90	مرتفعة
33	أشعر بالرضا عن خدمات العلاج الطبيعي أو الوظيفي المقدمة لطفلي.	3.95	0.92	مرتفعة
29	أشعر بالرضا عن الخدمات التعليمية والتربوية المقدمة لطفلي.	3.95	0.95	مرتفعة
26	أشعر بالرضا عن خدمات التشخيص والتقييم والفحص المقدمة لطفلي.	3.95	0.80	مرتفعة
22	يوّفر الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي الأجهزة والأدوات التي تعينه في التغلّب على الصعوبات التي يواجهها.	3.95	0.74	مرتفعة
28	أشعر بالرضا عن خدمات الكشف المبكر التي تلقاها طفلي.	3.93	0.85	مرتفعة

ترتيبها في الأداة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير
10	يتمتع الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي بقدرة على اكتشاف المشكلات التي يعانيها.	3.89	0.81	مرتفعة
30	أشعر بالرضا عن خدمات علاج اللغة والكلام المقدمة لطفلي.	3.89	1.03	مرتفعة
7	تتناسب الخدمات المقدمة لطفلي مع طبيعة حالته ومستوى الصعوبات التي يواجهها.	3.87	0.73	مرتفعة
11	يتمتع الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي بقدرة على حل المشكلات التي تواجهه.	3.84	0.85	مرتفعة
24	تتوفر المناهج والمواد التعليمية التي تناسب حالة طفلي.	3.82	0.83	مرتفعة
32	أشعر بالرضا عن خدمات الدعم والإرشاد الأسري المقدمة لنا.	3.81	1.05	مرتفعة
25	تخضع الخدمات المقدمة لطفلي للتقويم والمتابعة والتحسين المستمر.	3.81	0.84	مرتفعة
14	تلبي الخدمات المقدمة لطفلي حاجاته ومتطلباته.	3.79	0.86	مرتفعة
2	إن المؤسسة التي تقدم الخدمات لطفلي يتوافر فيها الأدوات والأثاث اللازم.	3.77	0.89	مرتفعة
19	يقدم الأخصائيون الذين يتعاملون مع طفلي معلومات مفيدة للأسرة.	3.74	0.97	مرتفعة
13	تتسم الخدمات المقدمة لطفلي بالحرفية والمهنية العالية.	3.69	0.93	مرتفعة
17	ساعدت الخدمات المقدمة لطفلي التغلّب على كثير من الصعوبات التي واجهتها الأسرة.	3.69	0.84	مرتفعة
8	هناك تحسّن مستمر في الخدمات المقدمة لطفلي.	3.67	0.89	متوسطة
9	أرى أن طفلي في تحسّن مستمر بسبب الخدمات المقدمة له.	3.66	0.88	متوسطة
16	تتيح الخدمات المقدمة لطفلي أن يندمج في المجتمع.	3.62	1.02	متوسطة
12	تتسم الخدمات المقدمة لطفلي بالشمولية.	3.61	0.96	متوسطة
18	تسهم الخدمات المقدمة لطفلي في إيجاد حياة أفضل له.	3.58	0.94	متوسطة
15	تلبي الخدمات المقدمة لطفلي حاجات الأسرة ومتطلباتها.	3.57	0.96	متوسطة
6	أشعر بالرضا عن الدعم المالي المقدم لطفلي وللأسرة بسبب حالة طفلي.	3.56	1.25	متوسطة

جدول (13)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة باختلاف المتغيرات المستقلة.

المتغيرات التابعة	المتغيرات المستقلة ومستوياتها	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جنس الوالد (رب الأسرة)				
الاحتياجات المعرفية	الأب	65	3.51	0.55
	الأم	32	3.59	0.86
الدعم المالي	الأب	65	3.60	0.75
	الأم	32	3.70	0.93
الدعم المجتمعي	الأب	65	3.43	0.57
	الأم	32	3.49	0.76
الدعم الاجتماعي	الأب	65	3.17	0.69
	الأم	32	3.09	0.98
الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة	الأب	65	3.43	0.49
	الأم	32	3.46	0.73
نوع إعاقة الطفل				
الاحتياجات المعرفية	الإعاقة العقلية البسيطة	46	3.61	0.81
	صعوبات التعلّم المحددة	51	3.47	0.50
الدعم المالي	الإعاقة العقلية البسيطة	46	3.69	0.94
	صعوبات التعلّم المحددة	51	3.58	0.68
الدعم المجتمعي	الإعاقة العقلية البسيطة	46	3.53	0.76
	صعوبات التعلّم المحددة	51	3.38	0.50
الدعم الاجتماعي	الإعاقة العقلية البسيطة	46	3.07	1.00
	صعوبات التعلّم المحددة	51	3.21	0.56
الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة	الإعاقة العقلية البسيطة	46	3.48	0.73
	صعوبات التعلّم المحددة	51	3.41	0.40
جنس الطفل				
الاحتياجات المعرفية	ذكر	57	3.52	0.56
	أنثى	40	3.56	0.80
الدعم المالي	ذكر	57	3.52	0.70
	أنثى	40	3.79	0.93

المتغيرات التابعة	المتغيرات المستقلة ومستوياتها	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدعم المجتمعي	ذكر	57	3.43	0.52
	أنثى	40	3.48	0.77
الدعم الاجتماعي	ذكر	57	3.15	0.62
	أنثى	40	3.13	1.00
الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة	ذكر	57	3.42	0.44
	أنثى	40	3.48	0.73
عمر الطفل				
الاحتياجات المعرفية	من 6 سنوات إلى 8 سنوات	51	3.61	0.68
	9 سنوات وأكثر	46	3.46	0.64
الدعم المالي	من 6 سنوات إلى 8 سنوات	51	3.64	0.81
	9 سنوات وأكثر	46	3.62	0.82
الدعم المجتمعي	من 6 سنوات إلى 8 سنوات	51	3.54	0.64
	9 سنوات وأكثر	46	3.35	0.62
الدعم الاجتماعي	من 6 سنوات إلى 8 سنوات	51	3.28	0.79
	9 سنوات وأكثر	46	2.99	0.78
الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة	من 6 سنوات إلى 8 سنوات	51	3.53	0.58
	9 سنوات وأكثر	46	3.34	0.56
المستوى التعليمي للأم				
الاحتياجات المعرفية	أقل من ثانوية عامة	19	3.84	0.57
	ثانوية عامة	30	3.42	0.80
	دبلوم أو بكالوريوس	45	3.52	0.56
	دراسات عليا	3	3.07	0.55
الدعم المالي	أقل من ثانوية عامة	19	3.61	0.94
	ثانوية عامة	30	3.97	0.82
	دبلوم أو بكالوريوس	45	3.46	0.69
	دراسات عليا	3	3.00	0.33
الدعم المجتمعي	أقل من ثانوية عامة	19	3.75	0.74
	ثانوية عامة	30	3.46	0.67
	دبلوم أو بكالوريوس	45	3.37	0.54
	دراسات عليا	3	2.83	0.44

المتغيرات التابعة	المتغيرات المستقلة ومستوياتها	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدعم الاجتماعي	أقل من ثانوية عامة	19	3.25	0.91
	ثانوية عامة	30	3.05	0.96
	دبلوم أو بكالوريوس	45	3.16	0.62
	دراسات عليا	3	3.17	1.04
الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة	أقل من ثانوية عامة	19	3.61	0.67
	ثانوية عامة	30	3.44	0.66
	دبلوم أو بكالوريوس	45	3.40	0.46
	دراسات عليا	3	3.02	0.53
المستوى التعليمي للاب				
الاحتياجات المعرفية	أقل من ثانوية عامة	23	3.85	0.73
	ثانوية عامة	27	3.64	0.62
	دبلوم أو بكالوريوس	38	3.33	0.49
	دراسات عليا	9	3.39	1.04
الدعم المالي	أقل من ثانوية عامة	23	3.91	0.88
	ثانوية عامة	27	3.88	0.84
	دبلوم أو بكالوريوس	38	3.36	0.64
	دراسات عليا	9	3.33	0.83
الدعم المجتمعي	أقل من ثانوية عامة	23	3.83	0.72
	ثانوية عامة	27	3.60	0.63
	دبلوم أو بكالوريوس	38	3.16	0.37
	دراسات عليا	9	3.37	0.82
الدعم الاجتماعي	أقل من ثانوية عامة	23	3.28	0.97
	ثانوية عامة	27	3.18	0.80
	دبلوم أو بكالوريوس	38	3.07	0.65
	دراسات عليا	9	3.00	0.95
الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة	أقل من ثانوية عامة	23	3.67	0.71
	ثانوية عامة	27	3.58	0.55
	دبلوم أو بكالوريوس	38	3.24	0.32
	دراسات عليا	9	3.31	0.85

المتغيرات التابعة	المتغيرات المستقلة ومستوياتها	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عمل الأم				
الاحتياجات المعرفية	تعمل	46	3.48	0.64
	لا تعمل	51	3.59	0.69
الدعم المالي	تعمل	46	3.54	0.72
	لا تعمل	51	3.72	0.88
الدعم المجتمعي	تعمل	46	3.34	0.62
	لا تعمل	51	3.55	0.64
الدعم الاجتماعي	تعمل	46	3.22	0.72
	لا تعمل	51	3.07	0.86
الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة	تعمل	46	3.41	0.56
	لا تعمل	51	3.48	0.59
دخل الأسرة الشهري بالشيكل				
الاحتياجات المعرفية	أقل من 3000	4	4.22	0.78
	من 3000 إلى أقل من 6000	44	3.64	0.71
	6000 فأكثر	49	3.40	0.58
الدعم المالي	أقل من 3000	4	4.67	0.47
	من 3000 إلى أقل من 6000	44	3.71	0.91
	6000 فأكثر	49	3.48	0.66
الدعم المجتمعي	أقل من 3000	4	4.17	0.65
	من 3000 إلى أقل من 6000	44	3.56	0.69
	6000 فأكثر	49	3.30	0.52
الدعم الاجتماعي	أقل من 3000	4	3.56	0.97
	من 3000 إلى أقل من 6000	44	3.02	0.89
	6000 فأكثر	49	3.22	0.68
الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة	أقل من 3000	4	4.01	0.73
	من 3000 إلى أقل من 6000	44	3.49	0.64
	6000 فأكثر	49	3.35	0.47

المتغيرات التابعة	المتغيرات المستقلة ومستوياتها	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
حجم الأسرة				
الاحتياجات المعرفية	أقل من 4	52	3.56	0.57
	من 4 إلى 7	32	3.57	0.74
	أكثر من 7	13	3.34	0.83
الدعم المالي	أقل من 4	52	3.53	0.74
	من 4 إلى 7	32	3.76	0.82
	أكثر من 7	13	3.74	1.02
الدعم المجتمعي	أقل من 4	52	3.45	0.60
	من 4 إلى 7	32	3.49	0.67
	أكثر من 7	13	3.36	0.73
الدعم الاجتماعي	أقل من 4	52	3.36	0.64
	من 4 إلى 7	32	2.95	0.82
	أكثر من 7	13	2.77	1.08
الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة	أقل من 4	52	3.49	0.51
	من 4 إلى 7	32	3.46	0.62
	أكثر من 7	13	3.21	0.68

جدول (14)

نتائج اختبار ويلكس لامدا لفحص تأثير متغيّرات المستقلة الدراسة المستقلة في حاجات اسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلم في مدينة القدس.

المتغيّر المستقل	Wilks' Lambda	قيمة ف	القيمة الاحتمالية
جنس الوالد	0.964	0.663	0.620
نوع إعاقة الطفل	0.943	1.085	0.371
جنس الطفل	0.967	0.607	0.659
عمر الطفل	0.924	1.474	0.219
مستوى تعليم الأم	0.790	1.478	0.135
مستوى تعليم الأب	0.767	1.676	0.075
عمل الأم	0.974	0.484	0.748
دخل الأسرة الشهري بالشيكل	0.858	1.433	0.187
حجم الأسرة	0.854	1.473	0.172

جدول (15)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لتقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة باختلاف المتغيرات المستقلة.

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغيرات المستقلة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جنس الوالد	الأب	65	3.84	0.55
	الأم	32	3.89	0.65
نوع إعاقة الطفل	الإعاقة العقلية البسيطة	46	3.84	0.61
	صعوبات التعلّم المحددة	51	3.87	0.56
جنس الطفل	ذكر	57	3.89	0.47
	أنثى	40	3.80	0.73
عمر الطفل	من 6 سنوات إلى 8 سنوات	51	3.82	0.54
	9 سنوات وأكثر	46	3.89	0.63
المستوى التعليمي للأم	أقل من ثانوية عامة	19	4.00	0.54
	ثانوية عامة	30	3.79	0.75
	دبلوم أو بكالوريوس	45	3.81	0.46
	دراسات عليا	3	4.20	0.65
المستوى التعليمي للاب	أقل من ثانوية عامة	23	4.05	0.66
	ثانوية عامة	27	3.69	0.69
	دبلوم أو بكالوريوس	38	3.86	0.42
	دراسات عليا	9	3.82	0.56
عمل الأم	تعمل	46	3.86	0.44
	لا تعمل	51	3.85	0.69
دخل الأسرة الشهري بالشيكل	أقل من 3000	4	3.82	1.05
	من 3000 إلى أقل من 6000	44	3.75	0.64
	6000 فأكثر	49	3.95	0.47
حجم الأسرة	أقل من 4	52	3.84	0.46
	من 4 إلى 7	32	3.78	0.69
	أكثر من 7	13	4.05	0.75

جدول (16)

نتائج اختبار تحليل التباين التساعي لفحص تأثير المتغيّرات المستقلة الديمغرافية مجتمعة في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس.

المتغيّرات المستقلة الديمغرافية	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدَّلالة
جنس الوالد	0.186	1	0.186	0.522	0.472
نوع إعاقة الطفل	0.111	1	0.111	0.310	0.579
جنس الطفل	0.008	1	0.008	0.022	0.884
عمر الطفل	0.009	1	0.009	0.025	0.875
المستوى التعليمي للأم	0.685	3	0.228	0.640	0.591
المستوى التعليمي للأب	0.397	3	0.132	0.371	0.774
عمل الأم	0.001	1	0.001	0.003	0.958
دخل الأسرة الشهري بالشيكل	1.006	2	0.503	1.410	0.250
حجم الأسرة	0.531	2	0.266	0.744	0.478

جدول (17)

نتائج اختبار بيرسون لمعاملات الارتباط بين الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة وتقديرهم لجودة الخدمات المقدمة إليهم في القدس (ن = 97)

المتغيرات	تقدير جودة الخدمات	مستوى الدلالة
الاحتياجات المعرفية	0.195	*0.040
الدعم المالي	0.113−	0.217
الدعم المجتمعي	0.135	0.191
الدعم الاجتماعي	0.349	**0.000
الحاجات النفسية لأسر ذوي الإعاقة	0.192	*0.043

**دالة إحصائياً عند (α = 0.01)، *دالة إحصائياً عند (α = 0.05).

جدول (18)

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لمدى إسهام مجالات الحاجات النفسية في تقييم جودة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة في القدس.

المتغير المستقل: مجالات الحاجات النفسية	المتغير التابع: تقييم جودة الخدمات							
	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل	قيمة بيتا المعيارية	قيمة ت	الثابت	قيمة ف	مستوى الدلالة
النموذج الأول: الحاجة للدعم الاجتماعي	0.142	0.132	0.377	3.84**	2.99	14.74	0.000**

**دالة إحصائياً عند (α = 0.01).

جدول (19)

استجابات أفراد العينة المتعلقة بطبيعة ومصادر الضغوط التي تعانيها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(A)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الأول	ذكر

- لا يستطيع الطفل الجلوس ويثير الفوضى ومن الصعب التحكّم بسلوكه ويتسم بالمشاكسة، ورغم ذلك يثر جو من الدعابة والمرح.
- شعور الأسرة بالإرهاق النفسي بسبب ضرورة متابعة الطفل والاهتمام به في كل الأوقات، ويبدو أن الطفل يشغل الأسرة عن باقي مهامها وواجباتها.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(B)	أم	صعوبات تعلّم	الثاني	ذكر

- هناك العديد من الصعوبات في التعامل مع سلوك الطفل وتوجيهه، وهذا الأمر مرهق يحتاج إلى الكثير من الصبر والتحمل.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(C)	أم	صعوبات تعلّم	الأول	أنثى

- هناك ضغوطات متعددة تواجهها الأم عند خروجها من المنزل أو عند زيارتها أحد الأقارب، حيث أنها لا تستطيع ترك طفلها عند أحد ليعتني به؛ لأنه مشاكس ويسبب الكثير من الإزعاج؛ ولا يستجيب إلى أوامر أحد، فتضطر الأم إلى الاستغناء عن اغلب المناسبات الاجتماعية لعدم التعرض للإحراج.
- مشاكس وكثير الحركة وأحيانا يضرب إخوته ويصرخ ولا يذعن للأوامر، وعصبي وشديد الانفعال.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(D)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الثاني	أنثى

- بالتأكيد أواجه صعوبات سواء داخل المنزل أو خارج المنزل، ليس من السهل التعامل مع طفلتي؛ إذ أنها عنيدة ولا تستجيب، وكثيرة الصراخ مما يسبب لي الأحراج أمام الناس.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(E)	أب	إعاقة عقلية بسيطة	الثاني	أنثى

- أحاول أن أتعامل مع الوضع على أنه طبيعي كي لا أدع مجال لشعوري بالضغط، ولكن من الناحية الاجتماعية أرى أن التأثير واقع عليها أكثر، وأنا استجيب لتأثيرها.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(F)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الأول	ذكر

- أن الضغط الواقع عليَ كأم يؤثر على نفسيتي بشكل كبير، إذ أن طفلي مشاكس وكثير الحركة وعنيد وكثير البكاء ولا أعرف كيفية إرضائه على الرغم من انه في بعض الأحيان مرح ولطيف، ولكن عندما يتغير مزاجه يبدأ بالصراخ، ويبدأ بأثارة المشاكل خاصة عند الخروج من المنزل وكأنه يريد إثارة الانتباه.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(G)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الأول	ذكر

- من الصعب جدا التأقلم مع الوضع خارج المنزل فأنا اضطر إلى اصطحابه معي لزيارة الأقارب أو لزيارة الأصدقاء، ومن الصعب جدا ضبط سلوكه ومما يزيد من الضغط النفسي الواقع عليّ بسبب نظرة الناس من حولي وتعاملهم معي، ليس كل الناس يتفهمون هذا الوضع الخاص، فأرى ضيقهم الواضح اتجاه سلوكيات طفلي ويصل الأمر أحيانا انه يوقعني في مشاكل مع الجيران من حولي، وهذا الأمر مزعج بالنسبة إلي، ويسبب الكثير من الضغط الذي لا أستطيع التعامل معه في اغلب الأحيان.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(H)	أب	إعاقة عقلية بسيطة	الثاني	أنثى

- لا شك أن الضغط الواقع علينا كأسرة كبير ولكن نحن نحاول أن نتأقلم دائما مع الوضع الجديد، لأنه لا بد من التعامل مع الأمر الواقع.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(I)	أم	صعوبات تعلّم	الثاني	أنثى

- أن الأمر صعب جدا، الطفلة تحتاج إلى رعاية شديدة وتحتاج إلى مجهود مضاعف، والى عناية خاصة، ومن وجهة نظري لا تستطيع الأم وحدها العناية بطفلة لديها أعاقة ذهنية، يجب الاشتراك مع متخصصين لتعرف كيفية التعامل مع حالة الطفلة.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(J)	**أم**	**صعوبات تعلّم**	**الثالث**	**أنثى**

- بالنسبة لي لا يوجد أي ضغوط نفسية فأنا متصالحة مع وضع أبنتي تماما، فأنا اعتني بها واستمع إليها دائما والعب معها، وهي مرحة وتحب اللعب والضحك، فهي صديقة الجميع وكل الأسرة تتعامل معها بشكل جيد، وأسعى أن تعيش برفاهية كبيرة لكي لا تشعر بأي نقص.

جدول (20)

استجابات أفراد العينة المتعلقة بتأثيرات الضغوط التي تجابهها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في جودة حياتها الأسرية في القدس.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(A)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الأول	ذكر

- إن وضع الطفل يستنزف كثيراً من ميزانية الأسرة، ويوجد للطفل المعاق أخوة آخرين يعانون من إعاقات الأمر الذي يجعل الأسرة تشعر بصعوبات مالية جمة.
- تشعر الأم بالإرهاق والإجهاد والإحباط من حجم المسؤوليات الواقعة عليها.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(B)	أم	صعوبات تعلّم	الثاني	ذكر

- لا شك أن وجود طفل لديه صعوبات تعلم في الأسرة يشكل عبء مادي كبير وخاصة من الناحية التعليمية، إذ أن الأب يولي اهتمام كبير وعناية خاصة بهذا الطفل الذي لديه هذا النوع من الإعاقة.
- لا يشكل هذا النوع من الإعاقة تأثير على سير حياة الأسرة بشكل عام، ولكن هناك تأثيرات معينة فقط عندما يتعلق الموضوع بتفاعل الطفل مع الأطفال الآخرين؛ وخاصة الأقارب منهم، إذ أن سلوك الطفل في بعض الأحيان يكون غير لائق، فتحاول الأسرة أن تتعلم كيف تتعامل مع هذه المواقف وتضبطها.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(C)	أم	صعوبات تعلّم	الأول	أنثى

- تتطلب الطفلة المزيد من الجهد لمتابعة دروسها، وهذا يستنزف الوقت والطاقة، كما أنها تحتاج إلى مصاريف إضافية متعلقة بالقرطاسية والأدوات المدرسية.
- أختلف مع أبيها أحياناً في كيفية تعديل سلوكيات الطفلة ومتابعة دروسها، الأمر الذي يؤدي إلى بعض الشجارات مع زوجي، إذ أنه يلقي باللوم علي بسبب تأخر الطفلة المدرسي.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(D)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الثاني	أنثى

- إن إعاقة الطفل تؤثر بشكل كبير على ميزانية الأسرة والأمر لا يتعلق فقط بتلبية الاحتياجات الأساسية للطفل، بل أنها تطلب أشياء أخرى كامتلاك الهاتف الذكي أو الآيباد، ويصل الأمر إلى حد الصراخ والبكاء إذا لم نوفر لها ما تطلبه، ونحن لا نستطيع توفير كل ما يلزمها أو تطلبه خاصة أن الدخل الشهري لا يكفي لتلبية كل الاحتياجات.
- إن إعاقة الطفل تؤثر في نفسيتي أنا كأم لأنني أرى أنها مختلفة عن باقي إخوانها، فهي لا تستجيب إلى الأوامر ولا تستطيع فهم ما أقوله لها، ولا أستطيع ضبط سلوكها.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(E)	أب	إعاقة عقلية بسيطة	الثاني	أنثى

- إن إعاقة الطفلة يؤثر بشكل كبير وخاصة أنها تحتاج إلى رعاية خاصة ويتطلب وضعها عمل فحوصات دورية فهي بحاجة إلى متابعة نفسية وتربوية بشكل متواصل.
- إن الطفلة تحتاج إلى وقت ومجهود مضاعف عن باقي إخوتها، فهي تحتاج إلى رعاية دائمة ولا تستطيع أن تقوم بالمهمات من تلقاء نفسها، وهذا يكلّف الأم المزيد والمزيد من الجهد، إن أنها تبقى لرعايتها بشكل متواصل ولا تستطيع المشاركة في المناسبات الاجتماعية، وعند خروجها من المنزل تسعى إلى ترتيبه بسرعة، والأمر ليس بالسهل سواء على الأم أو على باقي أفراد الأسرة.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(F)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الأول	ذكر

- أن التأثير كبير، فطفلي مشاكس إلى حد غير معقول، على مستوى أثاث المنزل فهو دائم التكسير والتخريب، وخارج المنزل فهو يتعدى على ملكيات الآخرين إلى درجة تكسير زجاج السيارات، فيوقعنا في إحراج كبير، نحن نضطر دائما إلى دفع تكاليف هذه الأضرار على حسابنا الخاص.
- أن الضغط الواقع علينا كأسرة كبير، ويتشارك جميع أفرادها بضبط سلوكيات الطفل؛ فهو يحتاج إلى رعاية من جميع أفراد الأسرة وليس الأم فقط، ونحن نحاول جاهدين أن نتعاون في هذه المسألة للحد من مشكلاته السلوكية، ولدفع الضرر عنه.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(G)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الأول	ذكر

- أن دخل الأسرة لدينا متوسط، ونحن نستطيع فقط تلبية الاحتياجات الأساسية وأي متطلب آخر يكون عبء إضافي.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(H)	أب	إعاقة عقلية بسيطة	الثاني	أنثى

- لا يتأثر الوضع المالي في الأسرة بشكل كبير، لأن الدخل الشهري جيد جدا، فنحن مستعدون دائما لفعل اللازم، وتغطية المتطلبات العلاجية والتعليمية لطفلتنا.
- نحن متفقون على أسلوب معين لاتباعه معها، وجميعنا نتعاون كأفراد أسرة لخدمة ذلك، ولا نجد لوجودها تأثير سلبي كبير على حياتنا.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(I)	أم	صعوبات تعلّم	الثاني	أنثى

- لم تكن الطفلة تشكل عبء من الناحية المالية، لأنه لم يكن لديها مصروف خاص، فهي ملتحقة بمدرسة مجانية.

- إن الطفلة تأخذ مني وقت كبير للاهتمام بها ورعايتها، وبسبب ذلك لا اخرج كثيرا من المنزل إلا للضرورة، واضطر لاصطحابها معي دائما.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(J)	أم	صعوبات تعلّم	الثالث	أنثى

- أن الوضع المالي ليس جيدا على أية حال، ولا علاقة لوجود الطفلة بيننا بسوء الوضع المالي فهي لا تكلفنا مصاريف إضافية، فهي تعيش معنا وتتكيف مع وضعنا المادي، فهي كباقي أفراد الأسرة لها ما لها وعليها ما عليها.
- نحن نتعامل معها كفرد من أفراد الأسرة، ولا تختلف عن أي أحد بشيء، ولا أنكر أنها تحتاج أحيانا إلى اهتمام أكثر بقليل، ولكن أوفر لها هذا الاهتمام فهي كأي طفلة تحتاج إلى مزيد من الاهتمام، ولكنني أتعامل معها منذ البداية على أنها طبيعية، وجعلتها تندمج مع أفراد الأسرة وتتشارك معنا في جميع المهام.

جدول (21)

استجابات أفراد العينة المتعلقة باستراتيجيات مواجهة الضغوط التي تتبناها أسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وصعوبات التعلّم في القدس.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(A)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الأول	ذكر

- تلجأ الأسرة إلى توزيع المهام والأعمال بينها كي يتم متابعة ورعاية شئون الطفل المعاق.
- في عادة نفهم أسباب مشكلات الطفل ونتحاور فيما بيننا، كي نصل إلى أفضل الخيارات والحلول.
- نعلم أن الإعاقة لن تنتهي ولكن يجب علينا بذل المزيد من الجهد والصبر والاحتساب عند الله عزّ وجلّ.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(B)	أم	صعوبات تعلّم	الثاني	ذكر

- في الحقيقة لا نعتبر أن مشكلة الطفل مشكلة حقيقية، ونتعامل مع الطفل على انه طفل طبيعي ولا يعاني من أي شيء.
- نبحث عن المعلومات ونتابع البرامج التي تتناول الحالات الشبيهة بحالة طفلي، كي نحسن التعامل معها.

رمز الأسرة(C)	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
	أم	صعوبات تعلّم	الأول	أنثى

- منذ أن علمنا بوضع الطفلة، تقبلنا الأمر بكل سهولة وتأقلمنا معه، ونسعى دائماً إلى توفير الخدمات التربوية المناسبة للطفلة.
- اشتريت العديد من الكتب التي تتناول مواضيع التربية الخاصة وكيفية التعامل مع الإعاقات، وأحاول الاستفادة من ذلك عند رعاية طفلتي.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(D)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الثاني	أنثى

- ليس أمامنا إلا تقبل الأمر الواقع والتعامل معه، وعندما يزيد حجم الضغط علي ألجأ للبكاء والدعاء، لأن ليس بيد حيلة.
- وأحياناً نتناسى أن طفلتنا لديها أعاقة، لأن مجرد التفكير بالأمر مؤلم للغاية.
- أعاني من العزلة الاجتماعية بسبب وضع طفلتي، وفي بداية الأمر كنت كثيرة الشكوى وعدم الرضا لما عليه طفلتي.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(E)	أب	إعاقة عقلية بسيطة	الثاني	أنثى

- أشارك في ورشات العمل والندوات وأقرأ الكتب والمقالات ذات الصلة بموضوع الإعاقة، كي أستطيع التعامل مع ابنتي بشكلٍ أفضل.
- أتبادل الأدوار أنا وزوجتي حول رعاية الطفلة، كي لا يحدث أي تقصير في حقها.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(F)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الأول	ذكر

- في الحقيقة أشعر بالتسلية عندما أتابع دروس ابني، خاصةً أنه يحب المرح ويصنع المواقف المضحكة.
- اطلب المساعدة من بعض الأقارب عندما تتراكم أعمال المنزل، كي أستطيع توفير الوقت الكافي لمتابعة ورعاية شئون ابني.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(G)	أم	إعاقة عقلية بسيطة	الأول	ذكر

- في أحيان كثيرة تسيطر عليّ مشاعر اليأس والإحباط، وأشعر بعدم القدرة على التفكير وأقف حائرة أو عاجزة أمام إعاقة طفلي.
- اشعر بالحزن والكآبة في مواقف عديدة خاصة عندما أقارن أبني مع أخوته أو مع الآخرين، وألجأ إلى الصلاة والدعاء، كي أخفف من مشاعري السلبية.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(H)	أب	إعاقة عقلية بسيطة	الثاني	أنثى

- أتعاون مع زوجتي وباقي أعضاء الأسرة في رعاية ومتابعة شئون الطفلة.
- أطلب من شقيقتي (عزباء وتسكن بجانبي) في كثير من الأحيان مساعدتنا في أعمال المنزل كي نتمكن من متابعة طفلتي، خاصة في الدروس والمهام المطلوبة منها، كي تشعر أنها طفلة طبيعية كباقي الأطفال.

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(I)	أم	صعوبات تعلّم	الثاني	أنثى

- لا أعتبر مشكلة أبنتي خطيرة، فهي كباقي الأطفال، رغم أنها تعاني من بعض جوانب الضعف في النواحي الدراسية.
- أبذل المزيد من الوقت في تدريسها، كي تتمكن من الإلمام بالمهارات الأساسية (القراءة والكتابة والحساب).

رمز الأسرة	النوع الاجتماعي للوالد	نوع إعاقة الطفل	الصف الدراسي للطفل	جنس الطفل
(J)	أم	صعوبات تعلّم	الثالث	أنثى

- أعلم أن مشكلة ابنتي ستزول مع الوقت، وبالتالي لا أرى أن علينا إرهاقها بالواجبات المدرسية، فليس مهماً في هذه المرحلة أن تتقن جميع الأشياء.

An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

STRESSORS, PSYCHOLOGICAL NEEDS, AND QUALITY OF SERVICES PROVIDED TO FAMILIES OF CHILDREN WITH MILD MENTAL DISABILITY AND LEARNING DIFFICULTIES IN JERUSALEM: A QUALITATIVE AND QUANTITATIVE STUDY

By
Fadwa Abu Libdeh

Supervisor
Prof. Abed Assaf

This Thesis is submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Psychological and Educational Counseling, Faculty of Graduate Studies, An-Najah National University, Nablus, Palestine.

2023

STRESSORS, PSYCHOLOGICAL NEEDS, AND QUALITY OF SERVICES PROVIDED TO FAMILIES OF CHILDREN WITH MILD MENTAL DISABILITY AND LEARNING DIFFICULTIES IN JERUSALEM: A QUALITATIVE AND QUANTITATIVE STUDY

By
Fadwa Abu Libdeh
Supervisor
Prof. Abed Assaf

Abstract

This study aims to discover the nature and sources of stressors faced by families with mild mental disability and learning difficulties in Jerusalem, and it aims to reveal the impacts of stressors and coping strategies with them. The study aimed to determine the psychological needs of these families, and to evaluate the quality of services provided to these families. The study also tests the effects of some independent categorical factors on the psychological needs and the quality of services provided to these families. In addition, the study aims to reveal the predictive ability of the psychological needs in evaluating the quality of services provided.

The study used the quantitative and qualitative methods. The researcher utilized two scales in the quantitative method; the psychological needs scale and the quality of services evaluation scale. In the qualitative method, semi-structured interviews were conducted by asking some open questions regarding stressors faced by families with disabilities. The two scales and interviews were valid and reliable. In the quantitative method, the researcher selected (97) parents by the available sample technique, while in the qualitative method, the researcher selected a sample of (10) parents by the purposive sampling technique.

The results indicated that the level of psychological needs was high and urgent, and the level of evaluation of the quality of services provided to these families was high. It was found that no independent categorical factors affected the psychological needs or the evaluation of the quality of services provided to families with mild mental disability and learning difficulties in Jerusalem. The results also showed that, the need for social support explained about 13% of the variance in the evaluation of the quality of services provided to families with disabilities ($ß = 0.38$, $t = 3.84$, $\alpha < 0.01$), which indicates that

the increased need for social support positively affects the evaluation of the quality of services provided to families of children with disabilities.

In the qualitative approach, the results indicated that the greatest stressors faced by families with disabilities were psychological or internal stressors, and the most substantial effects resulting from stressors were the negative impacts on the family structure. The findings showed that one of the most commonly use strategies for dealing with stressors among families with disabilities was adaptive strategies.

In light of these results, the study recommends special education institutions and the Ministry of Health to provide families of children with disabilities with educational brochures about disability and how to deal with it.

Keywords: Psychological stressors, coping strategies with stress, psychological needs, quality of special education services, mild mental disability, learning difficulties, families of children with disabilities.