

The Services provided to the families of people with quadriplegia in Saudi Arabia

Waleed Abdullah Alsloom

Ministry of Education || KSA

Abstract: The study aimed to know the most important needs of the families of quadriplegics in the Kingdom of Saudi Arabia from their point of view and from the point of view of social workers. To achieve the goal of the study, the researcher used the descriptive survey method, and the study sample consisted of (120) of the families of quadriplegia, in addition to (70) Social worker. The researcher used the questionnaire as a tool for the study. The results of the study showed the approval of the families of quadriplegic patients on the services provided to the families of quadriplegic patients with an average of (4.17), and that the most important services are as follows:: helping the family to accept appropriate treatment methods, alerting the parents to the necessity of meeting the patient's medical, psychological and social needs, and convincing the patient's family that the patient should not be isolated from his community, Explain all positive methods that help the patient's family in dealing with him, facilitate the patient's medical services in the medical institution and that ensure more patient comfort, and encourage the patient's family to accept the patient's condition, help the patient's family move beyond the stage of searching for methods that led to the disease, support specialist Social network of relationships between the family and the patient, educating the family about the behavioral prohibitions that should be avoided in front of the patient. The results of the study also showed the approval of the social workers on the services provided to the families of quadriplegic patients with an average of (4.33), and that the most important of these services are the following: providing a quadriplegic patient to the family and informing them in an appropriate manner, and relieving the patient's family during the patient's entry to receive treatment, helping the family to accept appropriate methods and methods of treatment, Helping the patient's family in understanding the social, economic and emotional factors and their relationship to the patient's condition, with an arithmetic average, providing assistance in the stage of overcoming the trauma in which feelings are mixed, educating the family about behavioral prohibitions that should be avoided in front of the patient, and helping the patient's family in Passing the stage of searching for methods that led to the disease.

Keywords: services, families, quadriplegia.

الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي في المملكة العربية السعودية

وليد عبد الله السلوم

وزارة التعليم || المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة إلى معرفة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي في المملكة العربية السعودية من وجهة نظرهم ومن وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، وتكونت عينة الدراسة من (120) من أسر ذوي الشلل الرباعي، بالإضافة إلى (70) أخصائي اجتماعي، وقد استخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة موافقة أسر ذوي الشلل الرباعي على الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي بمتوسط (4.17)، وأن أهم الخدمات تتمثل في

ما يلي: مساعدة الأسرة في تقبل أساليب وطرق العلاج المناسبة، تنبيه الوالدين إلى وجوب تلبية متطلبات احتياجات المريض الطبية والنفسية والاجتماعية، وإقناع أسرة المريض أنه يجب أن لا يتم عزل المريض عن مجتمعه، شرح كافة الطرق الإيجابية التي تساعد أسرة المريض في التعامل معه، تسهيل الخدمات الطبية للمريض في المؤسسة الطبية والتي تكفل راحة أكثر للمريض، وتشجيع أسرة المريض على تقبل حالة المريض، مساعدة أسرة المريض في تجاوز مرحلة البحث عن الأساليب التي أدت إلى المرض، يدعم الأخصائي الاجتماعي شبكة العلاقات بين الأسرة والمريض، توعية الأسرة بالمحظورات السلوكية التي يجب تجنبها أمام المريض. كما أظهرت نتائج الدراسة موافقة الأخصائيين الاجتماعيين على الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي بمتوسط (4.33)، وأن أهم هذه الخدمات تتمثل ما يلي: تقديم مريض الشلل الرباعي للأسرة وإبلاغهم بطريقة مناسبة، والتخفيف على أسرة المريض أثناء دخول المريض لتلقي العلاج، مساعدة الأسرة في تقبل أساليب وطرق العلاج المناسبة، ومساعدة أسرة المريض في فهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بحالة المريض، وتقديم المساعدة في مرحلة تجاوز الصدمة التي تختلط فيها المشاعر، وتوعية الأسرة بالمحظورات السلوكية التي يجب تجنبها أمام المريض، ومساعدة أسرة المريض في تجاوز مرحلة البحث عن الأساليب التي أدت إلى المرض.

الكلمات المفتاحية: الخدمات، أسر، الشلل الرباعي.

مقدمة:

تعد مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى مهن المساعدة الإنسانية التي تسهم بدور فاعل في رعاية المعاقين وأسرهم، ومساعدتهم على إشباع احتياجاتهم، ومواجهة مشكلاتهم من خلال مؤسسات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، سواء المتخصصة في رعاية المعاقين أو غير المتخصصة، وذلك بما تمتلكه المهنة من تراث معرفي ومهاري وقيمي وتجارب ميدانية أثبتت قدرتها على التعامل مع قضايا فئات مجتمعية عديدة ومنها فئة المعاقين، تلك الفئة التي تواجه صعوبات لا ترتبط بطبيعة العجز من الناحية الجسمية وما يفضي إليه من ضعف القدرة على أداء عديد من الأدوار والمهارات الحياتية، ولكن أيضا الصعوبات المرتبطة بالتكيف النفسي والاجتماعي للمعاق. وتعد أسرة المعاق إحدى الأنساق التي تؤثر وتتأثر بكل المتغيرات المرتبطة بالمعاق، فبالإضافة إلى ما تتحمله من أعباء رعاية طفلها المعاق فإنها تتفاعل نفسياً واجتماعياً مع كل ما يتعلق بحياة المعاق في حاضره ومستقبله وآلامه وأحلامه. وقد ظل الاهتمام فترات طويلة ولا يزال بقضايا المعاقين ومشكلاتهم النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والتأهيلية، والبحث عن أفضل السبل لمواجهة هذه المشكلات، بيد أن الاهتمام باحتياجات ومشكلات أسر المعاقين لم يكن بنفس المستوى على الرغم من تشابك المشكلات والاحتياجات والتأثير المتبادل بين الأسرة والمعاق (باحشوان والفقهي، 2013). وتعد رعاية ذوي الشلل الرباعي تحدياً لأسرهم، وعادة ما تسبب ضائقة نفسية واجتماعية كبيرة وتأثيرات ضارة على حياتهم. حيث أن تقديم الخدمات الاجتماعية لأسر ذوي الشلل الرباعي سوف يخفف من أعبائها ويساعد في التغلب على معاناتها. وهذه واحدة من السمات الهامة للخدمة الاجتماعية التي تركز على الأسرة، والتي من المعروف حتى الآن أنها أفضل ممارسة في إعادة تأهيل مرضى الشلل الرباعي، مما يؤدي إلى العديد من النتائج الإيجابية، فالخدمة التي تركز على الأسرة هي نهج يعترف بنشاط ويعالج مخاوف أفراد الأسرة المتعلقة بحالة مرضاهم، حيث يلعب أخصائيو الخدمة أدواراً في مساعدة ذوي الشلل الرباعي وأسرهم من خلال ما يقدمونه من خدمات (Nordin, Azlin, Hui, & Zanudin, 2019).

وتقع مهمة انشاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين وأسرهم على عاتق الهيئات الرسمية والحكومية والتي تعمل جاهده على رصد أفضل السياسات التنموية لتأمين حياة أفضل لأفراد المجتمع عامة والمعاقين خاص، ولا يمكن لهذه المهمة أن تتبلور وتحقق الهدف المنشود منها الا بتعاون الجهات الحكومية والأهلية نتيجة لتعدد فئات وسمات وخصائص واحتياجات المعاقين فزادت الحاجة لتعاون هذه الهيئات لتوفير الموارد والمهارات الفنية المتخصصة لكل مجال من مجالات الإعاقة فالمسؤول الأول عن برامج وخدمات رعاية وتأهيل المعاقين هي

الجهات الحكومية المعنية ولكن هناك بعض المساهمات المحدودة من القطاع الاهلي وهي تحت اشراف وتنظيم الجهات الحكومية والتي من اهمها وزارة الشؤون الاجتماعية (خليفة، 2003).

وقد أكد التقرير التابع لهيئة حقوق الانسان نجاح المملكة العربية السعودية في توفير الخدمات التأهيلية والاجتماعية المتكاملة لجميع فئات المعوقين سواء كانت إعاقاتهم ذهنية أو حسية أو حركية على اختلاف درجاتها، بسيطة أو متوسطة أو شديدة، وتتفاوت هذه الخدمات بتفاوت أنواع الاعاقات ودرجة شدتها، ما بين إيوائية وتأهيلية علاجية أو مهنية وذلك وفقاً لأحدث الأساليب المعاصرة، مع إقرار إعانة مادية سنوية تتناسب مع درجة الإعاقة لمن تنطبق عليهم الشروط (الأحمد، 2015).

ويتم تقديم برامج رعاية وتأهيل المعاقين ودعم أسرهم من خلال جهات رسمية وجهات أهلية وتتمثل هذه البرامج في برامج التوعية المبكرة للحد من الإعاقة وبرامج التأهيل والتدريب المهني، وبرامج الرعاية التعليمية وبرامج توعية المعاقين وأوليا أمورهم. وعلى الرغم من أهمية هذه البرامج في التأهيل والرعاية الشاملة للمعاقين وأسرههم إلا أنها مازالت دون المستوى الذي تأمله أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومع حرص الدولة ومؤسسات القطاع الخاص على توفير الخدمات والدعم من معاهد ومراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم، إلا أن الدراسات التي أجريت للتعرف على واقع تلك الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الشلل الرباعي وأسرههم شبه معدومة. ومن هنا جاء اهتمام الباحث بالتعرف على واقع الخدمات التي تقدمها الدولة لأسر ذوي الشلل الرباعي، بما يسمح بتوجيه أنظار الجهات المسؤولة بتلبية احتياجات الأسر، وتحسين الخدمات المقدمة فعلياً والارتقاء بمستواها.

مشكلة الدراسة:

ظهرت في الآونة الأخيرة العديد من الاتجاهات الحديثة التي تركز وتؤكد على أسرة ذوي الإعاقة وما تتعرض له من آثار نفسية واجتماعية ومادية، الأمر الذي يؤثر على أفراد الأسرة ويضعهم أمام مواقف عديدة صعبة قد تؤدي في بعض الأحيان إلى توتر العلاقة فيما بينهم (عبد العزيز، 2012). وقد بينت دراسة (الحديدي، 2001) أن أهم المشكلات التي تواجه أسر المعاقين كانت تتمثل في المشكلات الاقتصادية والنفسية والاجتماعية على التوالي، كما أشارت دراسة السرطاوي وقراقيش (2010) إلى أن أولياء أمور ذوي الإعاقة غير راضين عن كثير من الخدمات التي تقدم، كالدعم الاجتماعي والمجتمعي، والمعلومات حول أماكن الحصول على الخدمة لذوي الإعاقة، والمعلومات حول أماكن الحصول على الخدمة للأسرة، والمعلومات حول حقوق الأسرة القانونية.

فالإعاقة تفرض على أسرة هذا الطفل الكثير من الضغوط المختلفة، ولكي تقوم أسر ذوي الشلل الرباعي بدورهم تجاه أبنائهم من رعاية وتعليم خير قيام فلا بد من معرفة احتياجاتهم والتعرف على أوجه الدعم والمساندة التي يطالبون بها من الناحية المعرفية أو المادية، أو الاجتماعية (الشمري، 2006). وقد جاء في المادة (2) من نظام رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية بأن الدولة تكفل حق المعوق في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة، وتقدم هذه الخدمات لهذه الفئة عن طريق الجهات المختصة في المجالات الآتية: الصحية، التعليمية والتربوية، التدريبية والتأهيلية، العمل، الاجتماعية، الثقافية والرياضية، الإعلامية، الخدمات التكميلية (نظام رعاية المعوقين، 1421). وبالرغم من التطور الكبير الذي تشهده المملكة العربية السعودية في مجال رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة إلا أن أسر المصابين بالشلل الرباعي لا تزال تواجه العديد من المشكلات، وبما أن الرعاية الصحية الأساسية والخدمات الطبية وحدها لا تستطيع أن تساهم في حل المشكلات التي يواجهها ذوو الشلل الرباعي فإن الحاجة أصبحت ماسة إلى تواجد دور فاعل للخدمة

الاجتماعية في المؤسسات الصحية لتقديم نوع خاص من الرعاية للمصابين بالشلل الرباعي وأسره، تهدف إلى الاهتمام بالجوانب الأخرى الاجتماعية والتعليمية أيضاً، وتركز على سبل الراحة في إطار علمي شامل بخطوات إنسانية ثابتة. وبناء على ذلك تحددت صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: ما الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم ومن وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمملكة العربية السعودية؟

أسئلة الدراسة:

يتمثل التساؤل الرئيس لهذه الدراسة بما يلي: ما الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم ومن وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمملكة العربية السعودية؟ ويتفرع منه التساؤلين التاليين:

1. ما الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم؟
2. ما الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيس وهو التعرف على أهم الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي: ويتم تحقيق ذلك الهدف من خلال:

- 1- التعرف على الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم بالمملكة العربية السعودية.
- 2- التعرف على الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بالمملكة العربية السعودية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في طبيعة المشكلة التي ستتناولها وتكتسب أهميتها من خلال معرفة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي ومعاناتهم في المملكة العربية السعودية، ونظرا لقلّة الدراسات العربية التي تناولت الموضوع بشكل عام وندرة الدراسات السعودية خاصة فيما يتعلق بذوي الشلل الرباعي - في حدود علم الباحث- لذا يرى الباحث أن لهذه الدراسة أهميته في توضيح الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي، ومن المتوقع أن توفر هذه الدراسة للباحثين والمهتمين بنفس الموضوع أداة قياس ستساعدهم في معرف الخدمات المقدمة لأسر المصابين بالشلل الرباعي والاستفادة منها في دراساتهم لاحقا.

مصطلحات الدراسة:

- مفهوم الخدمات: هي الخدمات غير التربوية التي تقدم بواسطة اختصاصيين مهنيين ذو علاقة بها مثل الخدمات، الطبية، الصحة المدرسية، التأهيلية، النفسية والاجتماعية للمعوق، أو الخدمات المجتمعية والإرشادية والمعرفية والتأهيلية التوصلية للأسرة (موسى، 2000).
- وتعرف الخدمات اجرائيا بأنها: "مجموع الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي بمختلف أنواعها، الصحية والتأهيلية والاجتماعية والمادية وغيرها من الخدمات المتوفرة لهم في الميدان".
- الأسرة: يعرفها صالح (2014: 199) بأنها الوحدة الاجتماعية المكونة من أفراد تربطهم عوامل بيولوجية واحدة وسواء أكان هؤلاء الأفراد من جيل واحد أو من أجيال متعاقبة.

- وتعرف الأسرة اجرائيا في هذه الدراسة بأنها: "عبارة عن أولئك الأشخاص الذي تربطهم علاقة من الدرجة الأولى من القرابة (الأب أو الأم أو أبنائه)، والذين تقع على عاتقهم المسؤولية الأولى في تقديم الدعم والرعاية والمساندة التي يحتاجها أحد أفراد الأسرة الذي يعاني من الإصابة بالشلل الرباعي".
- الشلل الرباعي: يُعرف الشلل الرباعي بأنه "هو اضطراب في حركة وشكل الجسم حيث يظهر في السنوات الأولى من العمر، ويرجع هذا الشلل لتلف أو قصور في النمو الطبيعي لجزء صغير من الدماغ يتحكم في الحركة" (عابد، 2008: 13).
- وفي هذه الدراسة يُعرف الشلل الرباعي بأنه "عدم القدرة على استخدام الأطراف الأربعة (بصورة جزئية أو كلية) نتيجة خلل بيولوجي أو خلقي مكتسب مما يستدعي العناية المستمرة بالمرضى".

2. الإطار النظري والدراسات السابقة.

مفهوم الشلل الرباعي:

يعرف الخفش وهناندة (2005: 5) الشلل الرباعي اصطلاحاً بأنه "هو مجموعة من إصابات الدماغ العضوية ينتج عنها أعراض عصبية مختلفة، ويكون الشلل الحركي العارض هو الأكثر وجوداً بين هذه الأعراض فهو اضطراب في النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة يحدث نتيجة تشوه أو تلف في الأنسجة العصبية الدماغية مصحوباً باضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية، هو أحد الإعاقات الجسمية في الجانب الحركي يظهر على شكل ضعف في الحركة أو شبه الشلل، أو عدم تناسق في الحركة يسببه تلف مناطق الحركة في الدماغ، وهو لا يشمل المشكلات الحركية الناجمة عن إصابات النخاع الشوكي".

كما يعرف بأنه "هو اضطراب في حركة وشكل الجسم حيث يظهر في السنوات الأولى من العمر، ويرجع هذا الشلل لتلف أو قصور في النمو الطبيعي لجزء صغير من الدماغ يتحكم في الحركة" (عابد، 2008: 13).

وعرفه جوهريتر وفريدن (Gohritz & Fridén, 2015) بأنه "ضعف عميق في التنقل يظهر على أنه شلل في جميع الأطراف الأربعة بسبب إصابة الحبل الشوكي".

وفي هذه الدراسة يعرف الشلل الرباعي بأنه عدم القدرة على استخدام الأطراف الأربعة (بصورة جزئية أو كلية) نتيجة خلل بيولوجي أو خلقي مكتسب مما يستدعي العناية المستمرة بالمرضى.

ونظراً للتأثيرات المتعددة التي تتركها الإعاقة على الأسرة وفي مختلف المجالات تناولت الكثير من الدراسات حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقات بالبحث، وقد نصت في مجملها على حاجتها إلى الدعم المتواصل بشقيه الرسمي وغير الرسمي، فبالإضافة إلى الحاجات العامة الأساسية للأسر، يوجد لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات حاجات إضافية جميعها خاصة، تختلف من حيث طبيعتها ومداهها باختلاف بعض المتغيرات والعوامل ومن أهمها كما ذكرها كل من لوبيز وكونتز ومينز وكليفورد (Lopez, Clifford, Minnes and Kuntz, 2008):

1. طبيعة إعاقة الطفل وشدتها.
2. كيفية إدراك الأسرة لإعاقة الطفل.
3. طبيعة الخدمات التي تحصل عليها الأسرة.
4. استراتيجيات التعايش الإيجابية التي تستطيع الأسرة أن توظفها بفاعلية.
5. موقف المجتمع الذي تعيش فيه الأسرة من الإعاقة بشكل عام.

لذا تحتاج أسر الأطفال ذوي الإعاقات إلى توفير جميع أشكال الدعم الرسمي؛ وغير الرسمي وذلك لتتمكن من التغلب على الضغوط النفسية التي تواجهها نتيجة لإعاقة الطفل، وتلبية لحاجات طفلها المختلفة. وتقسم مصادر الدعم الأسري إلى قسمين، أشار إليهما دانست (Dunst, 2005) وهما:

- مصادر الدعم الرسمي
- مصادر الدعم غير الرسمي

مصادر الدعم الرسمي:

يقصد به الدعم الذي تحصل عليه الأسرة من المؤسسات والجمعيات الخاصة والعامة، وقد يتمثل الدعم بالتدريب أو بأداة مساندة أو بالإرشاد النفسي وغير ذلك من الخدمات التي توفرها هذه الهيئات (Dunst, 2005) ومن صور هذا الدعم: دعم الأخصائيين والدعم العاطفي والمعلوماتي والمادي والقانوني والاخلاقي.

مصادر الدعم غير الرسمي:

ويقصد بها الدعم الاجتماعي الذي تحصل عليه الأسرة من أفراد الأسرة الممتدة، ومن الجيران والأصدقاء والزملاء في العمل، والذي يؤدي إلى شعور الأسرة بأن الآخرين يشعرون بها ويحبونها ويفهمون مشكلاتها (Dunst, 2005).

وقد اتجهت الدراسات إلى معرفة ما للمساندة الاجتماعية من دور في تقبل الأسر للإعاقة داخلها، حيث تسهم الشبكات الاجتماعية ومجموعات الدعم الأسرية في تقبل الأسرة لإعاقة طفلها ومساعدتها للتغلب على الضغوط النفسية التي تمر بها ومواجهتها، والتخفيف من عزلتها ووحدها وإعادة ثقمتها بقدرتها، على مساعدة طفلها، وهذا هو الهدف الأسمى الذي تسعى برامج الدعم الأسري لتحقيقه (Hassall, Rose & McDonald, 2005).

وترى عبد العال (2018) أن أهم الخدمات التي تقدمها الدولة لأسر المعاقين تتمثل في ما يلي:

- 1- خدمات الدعم المادي: حيث تحتاج الأسر دعماً مادياً يوازي التكاليف المادية لعلاج الأبناء، وضرورة توفير راتب شهري للأبن المعاق يكفل له الاستقلال المادي، وضرورة أن يكون علاجهم على نفقة الدولة.
- 2- الخدمات الصحية: تطالب أسر المعاقين بدعم أسعار الدواء بما يتناسب مع الدخل المنخفضة، ودعم أسعار العلاج السلوكي والنفسي لمعاقين، وتوفير مراكز عدة بكفاءة عالية، والاهتمام بتوفير الخدمات الصحية بما يتناسب مع مستويات الدخل لهذه الفئة. وأيضاً توفير الأطباء المختصون والأجهزة اللازمة لعلاج هذه الحالات.
- 3- الخدمات التربوية وخدمات التأهيل المهني وتوظيف المعاقين: تطالب أسر المعاقين بضرورة تحسين مستوى الخدمات التربوية الموجودة بالمدارس، وإعداد الكوادر البشرية، وضرورة تعليم المعاق حرفة أو مهنة تتناسب مع ظروفه المرضية.
- 4- خدمات التثقيف الصحي للأسرة: وهي تعني اهتمام وسائل الاعلام بثقافة الإعاقة، أو المعلومات العلمية المتعلقة بالإعاقة وتوعية أعضاء المجتمع حول الإعاقة وأسبابها وأساليب الوقاية منها وطرق العلاج من خلال دورات وبرامج بصفة منتظمة، تشرح الجوانب العلمية للإعاقة وتطوير أساليب التعامل مع المعاقين.

ثانياً- الدراسات السابقة:

- هدفت دراسة آل فهاد (2018) إلى التعرف على واقع الخدمات المساندة المقدمة لذوي الإعاقة المتعددة (فكري - بصري) في معهد النور للمكفوفين بالرياض من وجهة نظر المعلمين، كما هدفت إلى التعرف على أهم الخدمات المساندة المقدمة حالياً لذوي الإعاقات المتعددة (فكري - بصري) من وجهة نظر المعلمين، وسعت كذلك إلى

التعرف على المعوقات التي تعوق تقديم الخدمات المساندة لذوي الإعاقات المتعددة (فكري - بصري) في معهد النور بالرياض من وجهة نظر المعلمين، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي، والاستبانة كأداة لجمع البيانات وقد تكونت عينة الدراسة من 40 من المعلمين، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي: أن واقع الخدمات المساندة في معهد النور للمكفوفين بالرياض بعضها والقليل منها مفضل وأغلب الخدمات المساندة غير متوفرة داخل المعهد، وأن الخدمات المساندة المقدمة لذوي الإعاقات المتعددة (فكري - بصري) بمعهد النور للمكفوفين بالرياض من وجهة نظر المعلمين تتمثل في خدمة النقل والمواصلات في المعهد، والخدمات الإرشادية المدرسية، والخدمات الاجتماعية، والخدمات الترفيهية، وخدمات التشخيص والتقييم، وأن من أهم المعوقات التي تعوق تقديم الخدمات المساندة لذوي الإعاقات المتعددة (فكري- بصري) في معهد النور بالرياض من وجهة نظر المعلمين هي عدم التنسيق والتكامل بين الجهات المقدمة للخدمات المساندة لذوي الإعاقات المتعددة (فكري - بصري)، عدم تعاون الأسر وعدم معرفتها بأهمية الخدمات المساندة لذوي الإعاقات المتعددة (فكري - بصري)، عدم وجود فريق متعدد التخصصات الذي يساعد بدوره في توفير الخدمات المساندة لذوي الإعاقات المتعددة (فكري - بصري).

- وهدفت دراسة محمود (2016) إلى التعرف مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين في الأردن، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أداة الدراسة من مقياس الدعم الأسري، وتكونت عينة الدراسة من (120) أسرة من أسر الأطفال المعوقين إعاقات مختلفة من مجتمع الدراسة، بواقع (40) أسرة من أسر الأطفال المعوقين عقلياً، و(20) أسرة لكل من إعاقات التوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية، وتم اختيار العينة بطريقة قصدية، كما تكونت العينة أيضاً من (50) أسرة من أسر الأطفال العاديين الملتحقين بالمدارس العادية، بحيث تكونت العينة الكلية من (170) أسرة. ولتحقيق هدف الدراسة تم إعداد صورة معربة لمقياس الدعم الأسري. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم لأسر الأطفال ذوو الإعاقات بشكل عام كان متوسطاً، وكذلك لجميع أسر الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، والتوحد، والسمعية، في حين أن مستوى الدعم كان منخفضاً لأسر الأطفال ذوي الإعاقات الحركية والبصرية.

- هدفت دراسة يونس (2015) إلى التعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات التوحد في المملكة العربية السعودية، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي. وتكونت عينة الدراسة من (87) وليّ أمر. وقد تم بناء أداة للتعرف على حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الحاجات المادية جاءت في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي 2.57 تلتها في المرتبة الثانية الحاجات الأساسية للأسرة بمتوسط حسابي بلغ 2.56، بينما جاءت الحاجات الاجتماعية في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ 2.46. وقد بلغ المتوسط الحسابي للحاجات ككل 2.53، كما بينت نتائج الدراسة المتعلقة بمتغير العمر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر العمر في جميع الحاجات وفي الحاجات ككل، وفيما يتعلق بمتغير درجة اضطراب التوحد تبين عدم وجود دلالة إحصائية تعزى لدرجة اضطرابات التوحد في جميع الحاجات وفي الحاجات ككل، وفيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى دون الثانوي وكل من الثانوي والجامعي، وجاءت الفروق لصالح دون الثانوي.

- هدفت دراسة العتيبي والسرطاوي (2012) إلى التعرف على طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددي العوق وأسره، ومدى كفاية الخدمات المقدمة لهما من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وطبقا الباحثان قائمة الخدمات المساندة والتي اشتملت على محوري المساندة للطفل وخدمات دعم ومساعدة الأسرة على عينة بلغت (106) من أولياء أمور

ومعلمي الأطفال متعددي العوق المسجلين في معاهد ومراكز التربية الخاصة الحكومية التي تقدم خدماتها للأطفال متعددي العوق في مدينة الرياض، منهم (83) أباً وأماً، و(23) معلماً. وأظهرت نتائج الدراسة أن عينة الدراسة من أولياء الأمور والمعلمين عبروا عن حاجة الأطفال متعددي العوق وأسرهم إلى مختلف الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات المساندة، واتفقوا على الخدمات التي يحتاجها الأطفال متعددي العوق وأسرهم، وإن تفاوتت نسب اتفاقهم بعض الشيء لصالح المعلمين. كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق دالة وكبيرة بين آراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم، حيث توزعت تقديرات أولياء الأمور ما بين عدم تلقي أية خدمات على الإطلاق وتلقي الخدمة بشكل غير كاف، ولكنها نادراً جداً ما أشاروا إلى أنهم يتلقون الخدمة بدرجة كافية، في حين توزعت تقديرات المعلمين ما بين تلقي الخدمة بشكل كاف وتلقي خدمة كافية، ولكنهم نادراً جداً ما أشاروا إلى أنهم لا يتلقون خدمة على الإطلاق، وقد ظهر ذلك واضحاً في جميع الخدمات تقريباً.

- وهدفت دراسة عبد المعطي وأبو قلة (2011) الدراسة إلى التعرف على حاجات أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تكونت عينة الدراسة من (87) من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الإعاقة العقلية والبدنية والسمعية، وقد تكونت أدوات الدراسة من استمارة بيانات خاصة، وقائمة مسح حاجات أسر الطفل ذو الإعاقة، واستبيان تقبل الأسرة للطفل ذو الإعاقة. وأظهرت نتائج الدراسة أن أهم احتياجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة هي الحاجة لرعاية أطفال الأسرة غير ذوي الإعاقة، والرعاية الكاملة للطفل ذوي الإعاقة، وتأمين مستقبل الطفل ذي الإعاقة. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين جميع حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة ودرجة تقبل الطفل، ومن ناحية أخرى كشفت نتائج الدراسة عن وجود تأثير دال إحصائياً لجنس الطفل على حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة وكانت الفروق لصالح الذكور.

- وهدفت دراسة السرطاوي وقرقيش (2010) إلى التعرف على الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرهم في ضوء حاجاتهم والرضا عنها وقد بلغت عينة الدراسة 50 شخصاً (22) من الآباء وعدد (28) من الأمهات، وقد بينت نتائج الدراسة الترتيب الذي جاءت فيه حاجات الأسر، حيث جاءت الاحتياجات المعرفية في الدرجة الأولى، تلتها الحاجة إلى الدعم المادي، ثم الحاجة إلى الدعم المجتمعي في الدرجة الثالثة والذي يقصد به دمج الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة في المجتمع وحماية حقوقهم وتحويلهم من متلقين للخدمات إلى مشاركين فيها وأصحاب قضية من خلال تضافر الجهود المبذولة من الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومنظماتهم ومجتمعاتهم والمنظمات الحكومية وغير الحكومية ذات الصلة العاملة في قطاع التنمية، وأخيراً جاءت الحاجات الخاصة بالدعم الاجتماعي في المرتبة الأخيرة ويقصد به شعور ولي الأمر بأنه ذو قيمة وتقدير من قبل الآخرين وهم الأسرة، والأصدقاء، وزملاء العمل.

- هدفت دراسة الخفش (2009) إلى معرفة الخدمات الضرورية الواجب توافرها لخدمة فئتين من ذوي الاحتياجات الخاصة: الإعاقة العقلية والحركية. وقد حاولت الدراسة الكشف عن واقع الخدمات المساندة في محافظة الطفيلة في الأردن، والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الخدمات المساندة المقدمة لذوي الإعاقات العقلية والجسمية التي تعزى لنوع وشدة الإعاقة ونوع الخدمة. بلغت العينة (121) فرداً معاقاً عقلياً (68 فرداً) وحركياً (53 فرداً). وقد تمّ تطوير أداة لجمع المعلومات، وتبين من خلال التحليل أن هناك تدنياً واضحاً بمستوى الخدمات المساندة على الأبعاد كافة، وأن هناك نقصاً ملحوظاً وشديداً في هذه الخدمات للأفراد المعاقين عقلياً وجسمياً، وأن الخدمات الصحية متوافرة بشكل أفضل من سائر الخدمات الأخرى بالرغم

من أن هذه الخدمة لم تصل إلى الحد المناسب. كما أشارت النتائج إلى أن بعض الخدمات والتي تعتبر أساسية وضرورية لفئة المعاقين جسدياً مثل العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي لم تكن متوافرة بالشكل الذي يلائم احتياجاتهم.

- وهدفت دراسة الحازمي (2009) إلى التعرف على الحاجات المعرفية، والمادية، والاجتماعية، لأولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية، وعلاقتها ببعض المتغيرات ذات العلاقة بخصائص التلميذ المعاق فكرياً والمتمثلة في: عمره الزمني، ودرجة إعاقته (بسيطة أو متوسطة) وخصائص أولياء أمورهم والمتمثلة في مستواهم التعليمي والاقتصادي، وتكونت عينة الدراسة من (383) من أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من الذكور الملتحقين بمعهد وبرامج التربية الفكرية في المدينة المنورة، حيث قام الباحث بتطوير استبانة مكونة من (29) فقرة مقسمة إلى ثلاثة أبعاد وهي: بُعد الحاجات المعرفية وتشتمل على (10) فقرات وبُعد الحاجات المادية وتشتمل على (8) فقرات وبُعد الحاجات الاجتماعية وتشتمل على (11) فقرة ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أنَّ الحاجات المادية قد جاءت في المرتبة الأولى وفقاً لأهميتها بالنسبة لأولياء الأمور، والحاجات المعرفية والحاجات الاجتماعية على التوالي. كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً باختلاف عمر التلميذ كما توصل الباحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً بإعاقة بسيطة وأولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً بإعاقة متوسطة في درجة الحاجات المعرفية والمادية والاجتماعية لصالح أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً بإعاقة بسيطة.

- وهدفت دراسة سين ويورتسيفر (Sen & Yurtsever, 2007) إلى التعرف إلى آراء والدي الأطفال المعاقين في تركيا، من بينهم أطفال معاقين عقلياً للوقوف على الدعم الذي يحتاجه الوالدان من خلال مشاركته في الجمعيات ومراكز الإعاقة واعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان. وأظهرت النتائج معظم الآباء يفتقدون إلى المعلومات الكافية عن طبيعة الحالة التي يعاني منها أبنائهم، وكذلك بينت النتائج أثر الوضع العائلي والاقتصادي على مواكبة متطلبات الدعم الذي تحتاجه الأسرة وأوصت الدراسة بوجود تقديم الدعم للأسر بكافة أنواعها من خلال جمعيات رعاية الطفل المعاق ومراكزها.

- وهدفت دراسة بخش (2002) إلى التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط. وضمت العينة (100) أمّاً لأطفال معاقين عقلياً من مدينة جدة ملتحقين بمركز الإنماء الفكري، وتتراوح أعمار الأمهات بين (24-45) سنة، بينما تتراوح أعمار الأطفال بين (6 سنوات: 14 سنة)، وتم استخدام مقياس الضغوط للأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، ومقياس المساندة الاجتماعية. وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: يوجد ترتيب للضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقاً لأهميتها النسبية للأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، توجد علاقة ارتباطية دالة بين كل من الضغوط والاحتياجات الأسرية للأمهات الأطفال المعاقين عقلياً والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة، وكذلك بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن. توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الاجتماعية، وبين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية عند عزل الضغوط، بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية عند عزل الاحتياجات الأسرية.

- وهدفت دراسة ماكلسن وآخرون (Mikkelsen et al, 2002) دراسة هدفت إلى التعرف على الخدمات المساندة المقدمة لعينة من الآباء ممن لديهم أطفال صم وضعاف السمع في الدنمارك ومدى رضا الآباء عن هذه

الخدمات، أشارت نتائج الدراسة إلى رضا الآباء عن الخدمات المساندة المقدمة لأطفالهم بصفة عامة، وأن (38 %) من الآباء تلقوا المعلومات الضرورية التي يحتاجون إليها، و(33 %) منهم تلقوا المساعدة من المهنيين، و (22 %) اعتمدوا على أنفسهم في التعامل مع أزمة الطفل، و(30%) لم يتلقوا أية خدمات مساندة، كذلك أوضحت نتائج الدراسة أن أهم مصادر دعم الآباء كانت: الزوجة، أخصائي النطق والكلام، المعلم، الآباء الآخرون لأطفال صم وضعاف سمع، الأقارب، الأصدقاء، الممرضات، الأخصائيون النفسيون، الصم البالغون، الأخصائي الاجتماعي، المرشد الطبي.

- وهدفت دراسة لويلين وآخرون (Liewellyn et al, 1999) إلى التعرف إلى شبكات الدعم، والمساندة الاجتماعية، ونماذجها المطلوبة في أسر لديها أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية، ومدى حاجتها لهذه النماذج، وذلك بالبحث عن خصائص مجموعات الدعم والتحقق منها، كما عملت على تحليل تصورات الأم لأسرها وتوقعاتها الخاصة بتلك الشبكات ونماذجها المختلفة وذلك في عينة (25) أمًا استرالية إلى الحاجة للأمور الآتية: أولاً: حاجة الأمهات إلى الدعم الاجتماعي كمصادر أساسية طبقاً لترتيب الأمهات، والتي تميزت بعدة حالات وهي: أمهات تعيش في صورة علاقات والدية وأخرى تقيم بمفردها مع أطفالها وثالثة تقيم مع شريك (رفيق) في الأسرة.
- هدفت دراسة ليسرودكل (Leyser & Dekel, 1991) إلى الكشف عن الإدراك والتكيف في العائلات التي لديها طفل معاق، حيث بلغت عينة الدراسة (82) أسرة، وأشارت نتائج الدراسة إلى حاجة الأسر إلى المعلومات حول نمو وتطور الطفل المعاق، والحاجة إلى الخدمات المجتمعية. كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر الزمني، ووجود فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ولصالح المعاقين الذكور وكذلك المستوى الاقتصادي ولصالح الأسر الفقيرة.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة نلاحظ أن جزء من هذه الدراسات اهتم باحتياجات أسر ذوي الإعاقة وأبنائهم من الخدمات، كدراسة يونس (2015) ودراسة العتيبي والسرطاوي (2012) ودراسة عبد المعطي وأبو قلة (2011) ودراسة الخفش (2009) ودراسة الحازمي (2009)، بينما اهتم الجزء الآخر من الدراسات بالدعم والخدمات المقدمة لذوي الإعاقة ولأسرهم، كدراسة آل فهاد (2018) ودراسة محمود (2016) ودراسة السرطاوي وقرقيش (2010) ودراسة ماكلسن وآخرون (Mikkelsen et al, 2002). وجاءت هذه الدراسة لتتوافق مع الجزء الثاني منها من حيث دراسة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الإعاقة، وبشكل عام فإن هذه الدراسة اختلفت مع الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة لمعرفة وجهة نظرها، والحد المكاني، وقد استفادت هذه الدراسة من الدراسات السابقة في كتابة الإطار النظري وتصميم أداة البحث، والمنهج المنهج المتبع في البحث، وكذلك في مناقشة نتائج هذه الدراسة ومقارنتها بالدراسات السابقة.

3. منهج الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

استخدام الباحث منهج المسح الاجتماعي نظراً لمناسبته لطبيعة الدراسة، حيث يعتبر منهج المسح الاجتماعي من أشهر مناهج البحث وأكثرها استخداماً في الدراسات الوصفية خاصة وأنه يوفر الكثير من البيانات والمعلومات عن موضوع الدراسة، كما يعتبر المسح أكثر طرق البحث الاجتماعي استعمالاً (عبيدات وآخرون، 2007). واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بأسلوبين: المسح الاجتماعي لأسر ذوي الشلل الرباعي بأسلوب العينة، والمسح

الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين والمشرفين على ذوي الشلل الرباعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومراكز التأهيل والمستشفيات في مدينة الرياض.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من أسر ذوي الشلل الرباعي بالإضافة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين معهم في المؤسسات الخاصة بالرعاية الاجتماعية ومراكز التأهيل والعلاج الطبيعي في المستشفيات بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية، ويقدر عدد الحالات تقريباً بـ (700) حالة ذوي شلل رباعي وكذلك يقدر عدد الأخصائيين بـ (70) من الجنسين ذكوراً وإناثاً.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (120) من أسر ذوي الشلل الرباعي، وتم اختيار العينة باستخدام أسلوب العينة العمدية (القصدية) حيث لجأ الباحث لاستخدام هذا الأسلوب لعدم توفر شروط ومتطلبات اتباع أحد أنواع العينات الاحتمالية والتي تمثلت بعدم وجود قوائم تتضمن جميع مفردات الدراسة والتي تحتوي على بيانات للمستفيدين المسجلين أو مرتادي هذه المؤسسات بالطريقة المناسبة التي تمكن الباحث من الاستفادة منها بطريقة علمية، بالإضافة لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين معهم من الجنسين الذكور والإناث، وقد بلغ عددهم (70) أخصائي اجتماعي.

أداة الدراسة:

من خلال مراجعة الأدبيات ذات العلاقة، قام الباحث بإعداد استبانة الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم ومن وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين. والتي تكونت من (20) فقرة

صدق أداة الدراسة

أ- الصدق الظاهري (الخارجي) للأداة

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها المبدئية على مجموعة من المحكمين، للتأكد من صدقها الظاهري وذلك لاستطلاع آراءهم حول مدى وضوح صياغة كل عبارة من عبارات الاستبانة، وتصحيح ما ينبغي تصحيحه، ومدى أهمية وملائمة كل عبارة لقياس ما وضعت لأجله، مع إضافة أو حذف ما يرون من عبارات؛ وفي ضوء توجيهات ومقترحات المحكمين قام الباحث بتعديل أداة الدراسة.

ب- صدق الاتساق الداخلي للأداة (الصدق البنائي)

قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون "Pearson Correlation" لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة، وجاءت النتائج كالتالي:

جدول (1): معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة بالدرجة الكلية

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.839	11	**0.908
2	**0.905	12	**0.765
3	**0.824	13	**0.781
4	**0.889	14	**0.905

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**0.852	15	**0.849	5
**0.854	16	**0.915	6
**0.871	17	**0.871	7
**0.786	18	**0.903	8
**0.761	19	**0.901	9
**0.712	20	**0.900	10

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل.

يتضح من الجدول (1) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للاستبانة تراوحت ما بين (0.712) للعبارة العشرين و(0.915) للعبارة السادسة، وجميعها قيم موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01. مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي، بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات الاستبانة.

ثبات أداة الدراسة:

أما ثبات أداة البحث (الاستبانة) فيعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً إذا تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم. (العساف. 1995: 430). ولقياس مدى ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) استخدم الباحث (معادلة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha).

ويتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ للاستبانة ككل بلغ (0.979) وهي قيمة ثبات مرتفعة مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات وبالتالي يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

مقياس الاستبانة

تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، نظراً لمناسبته للمعلومات المراد جمعها، وتأخذ الدرجات على التوالي (1، 2، 3، 4، 5)، وتم تقسيم فئات مقياس ليكرت الخماسي كما يلي:

- من 1 إلى 1، 80 (غير موافق بشدة)
- من 1، 81 إلى 2، 60 (غير موافق)
- من 2، 61 إلى 3، 40 يمثل (محايد)
- من 3، 41 إلى 4، 20 يمثل (موافق)
- من 4، 21 إلى 5، 00 (موافق بشدة)

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- تمت المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج الرزمة الإحصائي spss، وكما يلي:
- حساب المتوسط الحسابي (mean): لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسية (متوسط متوسطات العبارات).
- حساب الانحراف المعياري (standard Deviation): للتعرف على مدى انحراف أو تشتت استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي.

- حساب معامل الارتباط بيرسون pearson Correlation: لمعرفة درجة الارتباط بين عبارات الاستبانة والمحور الذي تنتمي إليه كل عبارة من عباراتها وبين الدرجة الكلية للاستبانة.
- حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach'aAlpha): لاختبار مدى ثبات أداة الدراسة.

4. نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

- إجابة السؤال الأول: ما الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم؟
للتعرف على الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لاستجابات أفراد الدراسة نحو هذا المحور، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:
جدول (2): استجابات أفراد مجتمع الدراسة على العبارات المتعلقة بالخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات

الترتيب	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
6	مساعدة الأسرة في تقبل أساليب وطرق العلاج المناسبة	4.28	0.995	موافق بشدة	1
11	تنبيه الوالدين إلى وجوب تلبية متطلبات احتياجات المريض الطبية والنفسية والاجتماعية	4.28	1.004	موافق بشدة	2
10	إقناع أسرة المريض أنه يجب أن لا يتم عزل المريض عن مجتمعه	4.28	1.053	موافق بشدة	3
2	شرح كافة الطرق الايجابية التي تساعد أسرة المريض في التعامل معه	4.27	1.010	موافق بشدة	4
8	تسهيل الخدمات الطبية للمريض في المؤسسة الطبية والتي تكفل راحة أكثر للمريض	4.25	1.055	موافق بشدة	5
4	تشجيع أسرة المريض على تقبل حالة المريض	4.24	1.061	موافق بشدة	6
5	مساعدة أسرة المريض في تجاوز مرحلة البحث عن الأساليب التي أدت إلى المرض	4.23	1.059	موافق بشدة	7
14	يدعم الأخصائي الاجتماعي شبكة العلاقات بين الأسرة والمريض	4.22	1.030	موافق بشدة	8
9	توعية الأسرة بالمحظورات السلوكية التي يجب تجنبها أمام المريض	4.21	1.092	موافق بشدة	9
7	مساعدة أسرة المريض في فهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بحالة المريض	4.20	1.034	موافق	10
1	تقديم مريض الشلل الرباعي للأسرة وإبلاغهم بطريقة مناسبة	4.17	1.133	موافق	11
13	على الأخصائي الاجتماعي معرفة نقاط الضعف لدى أسرة المريض	4.14	1.031	موافق	12
19	إشراك الأسرة في مواجهة العوامل الاقتصادية التي تواجههم من حالة المريض	4.13	1.012	موافق	13
3	تقديم المساعدة في مرحلة تجاوز الصدمة التي تختلط فيها المشاعر	4.11	1.151	موافق	14

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
18	إشراك الأسرة في مواجهة العوامل الاجتماعية التي تواجههم جراء حالة المريض	4.09	1.061	موافق	15
12	التخفيف على أسرة المريض أثناء دخول المريض لتلقي العلاج	4.08	1.124	موافق	16
15	إعطاء الفرصة لأسرة المريض في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ومخاوفهم	4.08	1.182	موافق	17
17	إجراء مقابلات جماعية مع أسر المريض لتوعيتهم وتوجيههم لتجاوز الأزمة	4.08	1.254	موافق	18
20	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتنسيق مع المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع والتي يمكن من خلالها مساعدة أسر ذوي الشلل الرباعي	4.06	1.056	موافق	19
16	معرفة نقاط القوة لدى أسرة المريض واستثمارها	4.03	1.188	موافق	20
-	المتوسط الحسابي العام	4.17	0.935	موافق	-

يتضح من الجدول رقم (2) أن المتوسط الحسابي العام المتعلق بالخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم بلغ (4.17 من 5)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الرابعة من المقياس المتدرج الخماسي، والتي تشير إلى درجة موافق، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات بين (4.03 و4.28) وحازت (10) فقرة على درجة موافق بشدة، أولها الفقرة (6) والتي تنص على "مساعدة الأسرة في تقبل أساليب وطرق العلاج المناسبة" بمتوسط حسابي (4.28 من 5)، وانحراف معياري (0.995)، وجاءت في الفقرة (7) في آخرها والتي تنص على "مساعدة أسرة المريض في فهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بحالة المريض"، بمتوسط حسابي (4.20 من 5)، وانحراف معياري (1.034). فيما حازت (10) فقرات على درجة موافق، أولها الفقرة (1) والتي تنص على "تقديم مريض الشلل الرباعي للأسرة وإبلاغهم بطريقة مناسبة" بمتوسط حسابي (4.17 من 5)، وانحراف معياري (1.133)، وجاءت الفقرة (16) في آخرها والتي تنص على "معرفة نقاط القوة لدى أسرة المريض واستثمارها" بمتوسط حسابي (4.03 من 5)، وانحراف معياري (1.188). وتشير هذه النتيجة إلى موافقة عينة الدراسة من أسر ذوي الشلل الرباعي على الخدمات المقدمة لهم ورضاهم عنها، حيث أن هذه الأسر تتلقى العديد من الخدمات، منها المساعدة في أساليب علاج ذوي الإعاقة، وإرشادهم لكيفية التعامل معهم، وتسهيل الخدمات الطبية لذوي الإعاقة، وتوفير خدمات الإرشاد المختلفة حول التعايش بين الأسر وذوي الإعاقة، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى اهتمام الدولة بذوي الإعاقة وأسرهم وتوفير الخدمات المختلفة لهم، لدمجهم في المجتمع. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الخفش (2009) من حيث توفر الخدمات الصحية لذوي الإعاقة، بينما اختلفت معها من حيث توفر الخدمات الأخرى. كما اتفقت هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة ماكلسن وآخرون (Mikkelsen et al, 2002) عن رضا الآباء عن الخدمات المساندة المقدمة لأطفالهم بصفة عامة، كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة محمود (2016). واختلفت نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة العتيبي والسرطاوي (2012) والتي أشارت إلى أن أولياء الأمور ذوي الإعاقة أقرروا بعدم تلقيهم أي خدمات على الإطلاق أو تلقي الخدمة بشكل غير كاف.

● إجابة السؤال الثاني: ما الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟
 للتعرف على الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين، قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لاستجابات أفراد العينة، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (3): استجابات أفراد مجتمع الدراسة على العبارات المتعلقة بالخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات

الترتيب	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	تقديم مريض الشلل الرباعي للأسرة وإبلاغهم بطريقة مناسبة	4.45	0.852	موافق بشدة	1
12	التخفيف على أسرة المريض أثناء دخول المريض لتلقي العلاج	4.38	1.027	موافق بشدة	2
6	مساعدة الأسرة في تقبل أساليب وطرق العلاج المناسبة	4.37	0.863	موافق بشدة	3
7	مساعدة أسرة المريض في فهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بحالة المريض	4.37	0.882	موافق بشدة	4
3	تقديم المساعدة في مرحلة تجاوز الصدمة التي تختلط فيها المشاعر	4.32	1.017	موافق بشدة	5
9	توعية الأسرة بالمحظورات السلوكية التي يجب تجنبها أمام المريض	4.32	1.157	موافق بشدة	6
5	مساعدة أسرة المريض في تجاوز مرحلة البحث عن الأساليب التي أدت إلى المرض	4.30	0.850	موافق بشدة	7
2	شرح كافة الطرق الإيجابية التي تساعد أسرة المريض في التعامل معه	4.30	0.944	موافق بشدة	8
11	تنبيه الوالدين إلى وجوب تلبية متطلبات احتياجات المريض الطبية والنفسية والاجتماعية	4.28	1.075	موافق بشدة	9
8	تسهيل الخدمات الطبية للمريض في المؤسسة الطبية والتي تكفل راحة أكثر للمريض	4.28	1.121	موافق بشدة	10
10	إقناع أسرة المريض أنه يجب أن لا يتم عزل المريض عن مجتمعه	4.27	1.071	موافق بشدة	11
4	تشجيع أسرة المريض على تقبل حالة المريض	4.25	0.968	موافق بشدة	12
16	معرفة نقاط القوة لدى أسرة المريض واستثمارها	4.22	1.059	موافق بشدة	13
17	إجراء مقابلات جماعية مع أسر المريض لتوعيتهم وتوجيههم لتجاوز الأزمة	4.17	1.152	موافق	14
13	على الأخصائي الاجتماعي معرفة نقاط الضعف لدى أسرة المريض	4.10	1.272	موافق	15
15	إعطاء الفرصة لأسرة المريض في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم	4.10	1.581	موافق	16
20	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتنسيق مع المؤسسات الاجتماعية بالمجتمع والتي يمكن من خلالها مساعدة أسر ذوي الشلل الرباعي	4.07	1.205	موافق	17
14	يدعم الأخصائي الاجتماعي شبكة العلاقات بين الأسرة والمريض	4.07	1.219	موافق	18
19	إشراك الأسرة في مواجهة العوامل الاقتصادية التي تواجههم من حالة المريض	3.98	1.295	موافق	19

الترتيب	درجة الموافقة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة	رقم
20	موافق	1.207	3.97	إشراك الأسرة في مواجهة العوامل الاجتماعية التي تواجههم جراء حالة المريض	18
-	موافق بشدة	323.	4.33	المتوسط الحسابي العام	

يتضح من الجدول رقم (3) أن المتوسط الحسابي العام المتعلق بالخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بلغ (4.33 من 5)، وهذا المتوسط يقع بالفئة الخامسة من المقياس المتدرج الخماسي، والتي تشير إلى درجة موافق بشدة، وقد تراوحت المتوسطات الحسابية للفقرات بين (3.97 و4.45) وحازت (13) فقرة على درجة موافق بشدة، وأولها الفقرة (1) والتي تنص على " تقديم مريض الشلل الرباعي للأسرة وإبلاغهم بطريقة مناسبة " بمتوسط حسابي (4.45 من 5)، وانحراف معياري (0.52)، وجاءت في الفقرة (16) في آخرها والتي تنص على " معرفة نقاط القوة لدى أسرة المريض واستثمارها " بمتوسط حسابي (4.22 من 5)، وانحراف معياري (1.059). فيما حازت (7) فقرات على درجة موافق، وأولها الفقرة (17) والتي تنص على " إجراء مقابلات جماعية مع أسر المريض لتوعيتهم وتوجيههم لتجاوز الأزمة " بمتوسط حسابي (4.17 من 5)، وانحراف معياري (1.152). وجاء الفقرة (18) في آخرها والتي تنص على " إشراك الأسرة في مواجهة العوامل الاجتماعية التي تواجههم جراء حالة المريض " بمتوسط حسابي (3.97 من 5)، وانحراف معياري (1.207). وتشير هذه النتيجة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يرون أن الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي ترقى إلى المستويات المطلوبة، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى اهتمام الدولة بذوي الشلل الرباعي من خلال ما توفره لهم ولأسرهم من تسهيلات ودعم، حيث أن الأخصائيين الاجتماعيين على اطلاع بالخدمات المقدمة من الدولة لذوي الإعاقات. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة العتيبي والسرطاوي (2012) والتي بينت أن أولياء أمور ذوي الإعاقة أقرروا بعدم تلقيهم أي خدمات على الإطلاق أو تلقي الخدمة بشكل غير كاف، كما تختلف مع دراسة محمود (2016) والتي أشارت إلى انخفاض مستوى الدعم المقدم لأسر الأطفال المعوقين حركياً وأسر الأطفال المعوقين بصرياً.

أهم نتائج الدراسة:

- أولاً- أهم النتائج المتعلقة بالخدمات لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم.
- أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي المتعلق بالخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم بلغ (4.17 من 5) أي أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، وأن أبرز هذه الخدمات تتمثل في الآتي:
- مساعدة الأسرة في تقبل أساليب وطرق العلاج المناسبة بمتوسط حسابي (4.28 من 5).
 - تنبيه الوالدين إلى وجوب تلبية متطلبات احتياجات المريض الطبية والنفسية والاجتماعية، بمتوسط حسابي (4.28 من 5).
 - إقناع أسرة المريض أنه يجب أن لا يتم عزل المريض عن مجتمعه، بمتوسط حسابي (4.28 من 5).
 - شرح كافة الطرق الإيجابية التي تساعد أسرة المريض في التعامل معه، بمتوسط حسابي (4.27 من 5).
 - تسهيل الخدمات الطبية للمريض في المؤسسة الطبية والتي تكفل راحة أكثر للمريض بمتوسط حسابي (4.25 من 5).
 - " تشجيع أسرة المريض على تقبل حالة المريض، بمتوسط حسابي (4.24 من 5).

- مساعدة أسرة المريض في تجاوز مرحلة البحث عن الأساليب التي أدت إلى المرض، بمتوسط حسابي (4.23 من 5).

- يدعم الأخصائي الاجتماعي شبكة العلاقات بين الأسرة والمريض، بمتوسط حسابي (4.22 من 5).
- توعية الأسرة بالمحظورات السلوكية التي يجب تجنبها أمام المريض، بمتوسط حسابي (4.21 من 5).

ثانياً: أهم النتائج المتعلقة بخدمات أسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين. أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي المتعلق بالخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بلغ (4.33 من 5) أي أن أفراد مجتمع الدراسة موافقون على الخدمات المقدمة لأسر ذوي الشلل الرباعي من وجهة نظرهم، وأن أبرز هذه الخدمات تمثل في الآتي:

- تقديم مريض الشلل الرباعي للأسرة وإبلاغهم بطريقة مناسبة، بمتوسط حسابي (4.45 من 5)
- التخفيف على أسرة المريض أثناء دخول المريض لتلقي العلاج، بمتوسط حسابي (4.38 من 5).
- مساعدة الأسرة في تقبل أساليب وطرق العلاج المناسبة، بمتوسط حسابي (4.37 من 5).
- مساعدة أسرة المريض في فهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بحالة المريض، بمتوسط حسابي (4.37 من 5).
- تقديم المساعدة في مرحلة تجاوز الصدمة التي تختلط فيها المشاعر، بمتوسط حسابي (4.32 من 5).
- توعية الأسرة بالمحظورات السلوكية التي يجب تجنبها أمام المريض، بمتوسط حسابي (4.32 من 5).
- مساعدة أسرة المريض في تجاوز مرحلة البحث عن الأساليب التي أدت إلى المرض، بمتوسط حسابي (4.30 من 5).

التوصيات والمقترحات

- توعية أسر ذوي الشلل الرباعي بالخدمات المتاحة من قبل الدولة.
- العمل على التطوير المستمر للخدمات المقدمة للمعاقين وأسرهم.
- التنسيق مع مؤسسات القطاع الخاص للمساهمة في تقديم خدمات لأسر ذوي الشلل الرباعي.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية:

- الأحمّد، حسام الدين عبد الرحمن. (2015) حماية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنظمة والتشريعات الخليجية، الطبعة الأولى، الرياض، مكتبة القانون والاقتصاد للنشر والتوزيع.
- آل فهاد، سعد بن حسن. (2018). واقع الخدمات المساندة المتعددة المقدمة لذوي الإعاقات (فكري - بصري) في معهد النور للمكفوفين بالرياض من وجهة نظر المعلمين، مجلة البحث العلمي في التربية، ع (19): 237-280.
- باحشوان، فتحية محمد محفوظ والفقهي، مصطفى محمد أحمد (2013). مشكلات أسر الأطفال المعاقين- دراسة مطبقة على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين بمحافظة حضرموت، مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية، 5 (9)، 47-124.

- بخش، أميرة طه. (2002). الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، مجلة دراسات العلوم التربوية، 29 (2)، 215-237.
- الجميلي، خيري خليل. (1998). نظريات في خدمة الفرد، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، القاهرة.
- الحازمي، عدنان بن ناصر. (2009). حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الحديدي، هناء تيسير. (2001). مشكلات أسر المعوقين عقلياً من (0-18) سنة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان. الأردن.
- الخفش، سهام؛ وهنانة، عوني. (2005). دليل الآباء والأمهات للتعامل مع الشلل الدماغي، عمان، دار يافا العالمية.
- خليفة، محروس. (2003). السياسة الاجتماعية والتخطيط في العالم الثالث، سلسلة علم الاجتماع المعاصر، القاهرة، دار المعرفة الجامعية.
- السرطاوي، زيدان وقرقيش، صفاء. (2010). الخدمات المقدمة لأطفال التوحد وأسرههم في ضوء حاجاتهم والرضا عنها. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 2 (34)، 333-362.
- الشمري، طارش. (2006). احتياجات أولياء أمور التوحيدين وعلاقتها ببعض المتغيرات، المجلة العربية للتربية الخاصة، 8، 73-114.
- ضمرة، ليلي محمد؛ ومحمود، جميل. (2016). مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين في الأردن، مجلة دراسات في العلوم التربوية، 43 (ملحق3): 1137-1150.
- عابد، مصطفى أحمد. (2008). واقع مصابي الشلل الدماغي في محافظة شمال غزة. ورقة عمل مقدمة إلى جمعية الإعاقة الطبية الفلسطينية، برنامج التأهيل المجتمعي، غزة.
- عبد العال، بوسي حسين. (2018). الأسرة ومشكلة الإعاقة، مجلة البحث العلمي في الآداب، 6 (19)، 123-141.
- عبد العزيز، عمر. (2012). حاجات أسر الاطفال ذوي الاعاقة العقلية وعلاقتها بالجنس والعمر ودرجة الاعاقة للمعاقين عقلياً. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 1 (11)، 801-819.
- عبد المعطي، حسن؛ وأبو قلة، السيد عبد الحميد. (2011). حاجات أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بتقبل الطفل المعاق، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، 22 (85)، 1-39.
- عبيدات، ذوقان؛ عبد الحق، كايد؛ عدس، عبد الرحمن. (2007). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه. ط10، عمان: دار الفكر
- العتيبي، بندر ناصر؛ السرطاوي، زيدان أحمد. (2012). الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرههم ومدى توافرها من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية، 24 (1): 125-158.
- العساف، صالح بن حمد. (1995). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض، دار الزهراء.
- المملكة العربية السعودية. (1421). نظام رعاية المعوقين، صدر هذا النظام بموجب المرسوم الملكي الكريم رقم (م/37) وتاريخ 23 / 9 / 1421 هـ.
- موسى، رشا. (2000). بحوث في سيكولوجيا المعاق، دار النهضة العربية. القاهرة.

- يونس، نجاتي أحمد حسن. (2015). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسات العلوم التربوية، 42 (2)، 498-481.

ثانياً: المراجع بالإنجليزية

- Dunst, C.J. (2005). Community-Based Parent Support Programs. Encyclopedia on Early Childhood Development Centre of Excellence for Early Childhood Development Orelena Hawks Puckett Institute, USA (Published online October 19).
- Fridén, J & Gohritz, A. (2015). Tetraplegia Management Update, Continuing Medical Education, 40 (12), 2489-2500.
- Hassall, R., Rose, J., McDonald. (2005). parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. Journal of Intellectual Disability Research, 49: 405-418.
- Leyser, Y. & Dekel, G. (1991). Perceived stress and adjustment in families with a child who is disabled, The journal of psychology, 125 (4), 427-438.
- Liewellyn, G., McConnell, D., Cant, R., & Westbrook, M. (1999). Support Network of Mothers with an Intellectual Disability (An Exploratory Study), Journal of Intellectual and Developmental Disability, 24 (1), (PP.7-26).
- Lopez, V., Clifford, T., Minnes, P. and Kuntz, H. (2008). Parental Stress and Coping in Families of Children with and Without Developmental Delays. Journal on Developmental Disabilities, 12 (2).
- Mikkelsen, U. Nielsen, P. and Rasmusen, S. (2001). Support Services in Denmark for Parents of children who are deaf or hard of hearing – a national survey. Journal Scandinavian audiology, 30 (2), pp. 116-119.
- Nordin, M., Azlin, N., Hui Shan, E., & Zanudin, A. (2019). The Unmet Needs of Parents of Highly Dependent Children with Cerebral Palsy. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16 (24), 5145.
- Sen, E. & Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children, Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 12 (4), 238-252.