Journal of Human and Social Sciences (JHSS) • Vol 8, Issue 2 (2024) • P: 49 - 21
https://journals.ajsrp.com/index.php/jhss
ISSN: 2522-3380 (Online) • ISSN: 2522-3380 (Print)

Quality of life of Families of Persons with Sensory Disabilities: Problems and Adaption Mechanisms Researchers

Mrs. Samaher Ahmad Al Ghamdi*, Mrs. Reham Hassan Al Gurashi, Dr. Rajaa Taha Al Qahtani

Department of Sociology and Social Work | Faculty of Arts and Humanities | King Abdul-Aziz University | KSA

Received: 01/06/2023

Revised: 12/06/2023

Accepted: 05/02/2024

Published: 30/02/2024

* Corresponding author: llsamll2008@gmail.com

Citation: Al Ghamdi, S. A., Al Gurashi, R. H., & Al Qahtani, R. T. (2024). Quality of life of Families of Persons with Sensory Disabilities: Problems and Adaption Mechanisms Researchers. *Journal of Humanities & Social Sciences, 8*(2), 21 – 49. https://doi.org/10.26389/AJSRP.C010623

2024 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• **Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: The family is the corner stone upon which societies are built, but it may face challenges such as the presence of a person with a disability, which has to face and adapt to these challenges. The study analyzed these problems and coping mechanisms using the role theory and stigma theory. The study adopted the blended approach using electronic questionnaire for (125) families and semi-structured interviews for (9) families with disabilities. The study has concluded: That the presence of a child with special needs brings the family members closer and increases their cooperation. The family started treatment as soon as they found out that they had a child with special needs. The family does not face any social issues with presence of a disabled person, and there are no psychological issues either. The person with the disability is treated as normal as other members of the family, and the family believes that having a child with special needs is a gift from Allah that he gives to his patient believers. The main issues that face families with a disabled child are: The lack of services in public spaces, there are no specific entities that provides awareness to the families about the rights and services available for people with special needs, that caring for a disabled person can cause a lot of psychological pressure, and that the costs needed to treat the disabled person puts a big financial burden on the family. That the financial support provided for them do not cover their needs. The families think that the special needs centers do not provide all learning tools for the disabled.

The most prominent adaptive mechanism to deal with these problems: The families are in constant search for modern medical treatments to deal with the problems people with disabilities face, the family treat the disabled member equally with no prejudice, the family are content and have adapted to the presence of the disabled person, the family benefits from the educational help provided for the person with special needs.

Keywords: Quality Of Life - Family - Problems - Coping Mechanisms - Sensory Disability.

جودة حياة أسر الأشخاص ذوي الإعاقة الحسية: المشكلات وآليات التكيف

أ. سماهر أحمد الغامدي*، أ. ريهام حسن القرشي، د. رجاء طه القحطاني

قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية | كلية الآداب والعلوم الإنسانية | جامعة الملك عبدالعزيز | المملكة العربية السعودية

المستخلص: الأسرة اللبنة الأساسية التي تقوم عليها المجتمعات، ولكن قد تواجه تحديات كوجود شخص من ذوي الإعاقة مما يجب عليها مواجهة هذه التحديات والتكيف معها. وتسعى الدراسة إلى الكشف عن المشكلات التي تواجه أسر ذوي الإعاقة، والتعرف على آليات تكيف الأسر مع المشكلات. حللت الدراسة المشكلات وآليات التكيف بالاستعانة بنظرية الدور، ونظرية الوصمة. واعتمدت الدراسة المنهج المزجي باستخدام الاستبانة الالكترونية لـ (125) أسرة والمقابلات شبه المقننة لـ (9) من أسر ذو الإعاقة. يتكون مجتمع الدراسة من أسر ذوي الإعاقات الحسية (سمعية وبصرية)، عينة الدراسة تتكون من (125) أسرة لديها فرد أو أكثر من ذوي الإعاقة الحسية (سمعية أو بصرية) تم الاعتماد على مواقع التواصل الاجتماعي (واتس آب، وتليجرام، وتويتر) لنشر الاستبانة الالكترونية للوصول إلى العينة المطلوبة. واستنتجت الدراسة: أن وجود شخص من ذوي الإعاقة يزيد من تقارب أفراد الأسرة وتعاونها، بدأت الأسرة مباشرة بالعلاج عند معرفتها بإصابة أحد أفرادها بالإعاقة، لا تواجه الأسرة مشكلات مجتمعية في ظل وجود الشخص ذو الإعاقة، لا يوجد مشكلات نفسية بسبب وجود شخص ذو إعاقة، يعامل الشخص ذو الإعاقة بشكل عادي كبقية أفراد الأسرة. ترى الأسرة أن إصابة أحد أفرادها بالإعاقة منحة من الله يصطفي الله بها عباده الصابرين. أهم المشكلات التي تواجه أسر ذوي الإعاقة هي: قصور الخدمات في الأماكن العامة، عدم وجود جهة محددة تقدم التوعية للأسر بحقوق وخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة، أن رعاية شخص ذو إعاقة تسبب الكثير من الضغط النفسي، أن تكاليف علاج الشخص ذو الإعاقة تشكل عبء مالي على الأسرة، أن الدعم المالي المقدم لذوي الإعاقة لا يكفي احتياجاته، ترى الأسرة أن جمعيات ذوي الإعاقة لا توفر جميع المتطلبات التعليمية لهم. أبرز آليات التكيف مع المشكلات هي: أن الأسرة في بحث دائم على العلاجات الطبية الحديثة لمواجهة مشكلة الشخص ذو الإعاقة، تعامل الأسرة ذو الإعاقة بمساواة ودون تحيز، الأسرة تشعر بالرضا ومتكيفة مع وجود ذوي الإعاقة، استفادة الأسرة من الإعانة التعليمية المقدمة للشخص ذي الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة - الأسرة -المشكلات -آليات التكيف- الإعاقة الحسية.

المقدمة

الأسرة ذات أهمية كبرى فهي اللبنة الأولى وحجر الأساس لبناء المجتمع، فالمجتمع يتكون من عدة أسر تتفاعل مع بعضها البعض، وصلاح المجتمع من صلاح الأسرة إذ تقاس قوته وصلابته بناءً على تماسك الأسرة وترابطها، فالأسرة أول وحدة اجتماعية ينشأ فيها الفرد ويتعلم دوره الاجتماعي منها، ولكن قد تطرأ على الأسرة أزمات تؤثر في كيانها كإصابة أحد أفرادها بالإعاقة فيخل من اتزانها واستقرارها، ولإعادة اتزانها على الأسرة محاولة الوصول إلى حالة من التكيف والاستقرار حتى تتعايش مع الأزمة، فالإعاقة قد تكون ملازمةً للفرد، فأسرة ذوي الإعاقة تحمل على عاتقها المزيد من العبء والجهد للاهتمام به، فهو بحاجة إلى عناية خاصة ومعدات لابد من توفرها والعديد من الاحتياجات التي تثقل من كاهل الأسرة، فجاءت هذه الدراسة لتوضح حجم معاناة أسر ذوي الإعاقة وتطرح الآليات التي تستخدمها الأسر في التكيف مع المشكلات.

مشكلة الدراسة

الحمل حدث سعيد في حياة كل أسرة، ولكن نتائجه قد تتحول إلى تحدٍ دائم يواجه الأسرة وخاصة عند ولادة طفل ذي إعاقة، فالإعاقة تحد من قدرات الفرد ونشاطه الجسمي، فتجعله عاجزاً عن القيام بوظائفه وأدواره اليومية، فذوو الإعاقة يحتاجون إلى عناية خاصة لمساعدتهم لأداء مهامهم وواجباتهم، ومع ذلك فإنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع ويمثلون استثمارا بشرياً، وهم نسبة كبيرة فيه فقد قدرت منظمة الصحة العالمية أنه يوجد في العالم أكثر من (1000) مليون شخص من ذوي الإعاقة سواء كانت سمعية أو بصرية أو عقلية، وهم يشكلون نسبة (15٪) من سكان العالم تقريباً (أي شخص ذو إعاقة من كل 7 أشخاص). وفي عام 2013 لاحظت الجمعية العامة للأمم المتحدة أن ما يقدر بحوالي 80% من ذوي الإعاقة يعيشون في البلدان النامية، وأوضحت هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة (2017) في المملكة العربية السعودية أنه قد بلغ عددهم (1.445,723) شخص من عدد السكان 32 مليون شخص أي ما يعادل نسبته (7,1%) من عدد سكان المملكة. وفيما يلي إحصائية لعدد الإعاقات السمعية والبصرية للعام 2022م: بلغ معدل ذوي الإعاقة البصرية 1.1% من ذوي الصعوبات (الشديدة والبالغة)، بينما 4.0% من ذوي الصعوبة (الخفيفة وشديدة وبالغة). أما ذوي الإعاقة السمعية بلغ معدل الصعوبة (الشديدة والبالغة) 0.4%، بينما الصعوبة (الخفيفة وشديدة وبالغة) 1.4%. بالتالي مجموع الصعوبات (الشديدة والبالغة) 1.5% والصعوبة (الخفيفة وشديدة وبالغة) 5.4%. (الهيئة العامة للإحصاء، 2017). إن غالبية هذا العدد يعيشون ضمن أسر تقوم برعايتهم والاهتمام بهم، ولذا نجد أن وجود شخص ذي إعاقة يؤثر على أسرته كما أن الأسرة تؤثر عليه، فعواقب الإعاقة بطبيعتها ومشاكلها وآثارها تعد من المصادر الرئيسية للضغوط المستمرة التي يعاني الآباء منها، حيث إن الإعاقة دائمة في أغلب الأوقات، لذا تصبح موقفاً ضاغطاً مستمراً يترتب عليه قيام الأمهات والآباء باستجابات تكيفية لكي يستطيعوا التعامل مع الإعاقة (البسطامي،2013). ولذا نرى أن أسر ذوي الإعاقة لديهم العديد من الحاجات التي يجب إشباعها فأظهرت نتائج دراسة يوسف وآخرون (2018) أن الأسرة بحاجة إلى معلومات لفهم إعاقة ابنهم وكيفية مساعدته في حياته اليومية وكذلك في مواجهة السلوكيات غير التكيفية التي يظهرها أبناؤهم، كما أشارت دراسة بشاتوه (2021) إلى أن هناك قصور في مدركات أسر ذوي الإعاقة السمعية لواقع أطفالهم والمشاكل التي يواجهونها، وغالبا ما نجد أن ظروف حياة أسر ذوي الإعاقة تكون صعبة مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا لديهم، وهذا ما أثبتته دراسة عمر (2018)، بالإضافة إلى معاناتهم من المجتمع المحيط بهم، حيث يعانون من نظرات الآخرين والعبارات المحرجة فيؤدي إلى انعزالهم عنهم وهذا ما أظهرته دراسة قلو وميموني (2021)، وهذا ما يوجب الاهتمام بأسر ذوي الإعاقة ورفع مستوى جودة الحياة لديهم خاصةً وأن دراسة مثل دراسة خلف الله (2015) قد بينت أن جودة حياة أسر ذوي الإعاقة تتسم بالسلبية. وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها ستسعى لتحديد المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي يعانون منها أسر ذوي الإعاقة، وستذكر موقف الأسرة وقت حدوث الأزمات، وما هي الآليات التي تستخدمها أسر ذوي الإعاقة للوصول إلى التكيف، والاستقرار الاجتماعي، والنفسي، والاقتصادي، وستحدد الدراسة فئة أسر ذوي الإعاقة الحسية (السمعية والبصرية) إذ نجد أن الدراسات لهذه الفئة محدودة نوعاً ما على غرار الإعاقات الأخرى، وستطبق الدراسة الأسلوب الوصفي بالاعتماد على المنهج المزجي الذي يجمع بين النوعين الكمي، والكيفي باستخدام أداة الاستبانة الإلكترونية والمقابلة شبه المقننة لجمع بيانات الدراسة، وبهذا ستتميز عن الدراسات الأخرى التي اعتمدت على أحد النوعين الكمي أو الكيفي.

الأهمية العلمية للدراسة

يستفاد من الدراسة في مساهمتها في إثرائها للجانب النظري بما يخص الدراسات الأسرية وخاصة دراسة الأسرة خلال الأزمات. ووجود شخص ذي إعاقة أزمة تحتاج إلى تكيف ودمج مع المجتمع المحيط به. كما تساهم هذه الدراسة في إثراء علم النفس الاجتماعي وعلم اجتماع المشكلات في التكيف وآليات التكيف ووسائلها، وبما تقدمه من نتائج تخص مجال أسر ذوي الإعاقة. وسيناقش البحث

نظرية الدور، ونظرية الوصمة الاجتماعية. وسيتطرق البحث للمفاهيم التالية: جودة الحياة -الأسرة- آليات التكيف- الإعاقة- الإعاقة الحسية. كما تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى تحقق جودة حياة أسر الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث:

1. الكشف عن المشكلات التي تواجه أسر ذوي الإعاقة.
2. التعرف على آليات تكيف أسر ذوي الإعاقة مع المشكلات.

كما تسعى الدراسة للإجابة عن الاسئلة التالية

1. ما المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر ذوي الإعاقة؟
2. ما المشكلات النفسية التي تواجه أسر ذوي الإعاقة؟
3. ما المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر ذوي الإعاقة؟
4. ما آليات التكيف لأسر ذوي الإعاقة مع المشكلات الاجتماعية؟
5. ما آليات التكيف لأسر ذوي الإعاقة مع المشكلات النفسية؟
6. ما آليات التكيف لأسر ذوي الإعاقة مع المشكلات الاقتصادية؟

الإطار النظري:

النظريات

نظرية الدور من النظريات الحديثة التي ظهرت في مطلع القرن العشرين، وذكر الحسن (2005) أن النظرية ترى أن سلوك الفرد، وعلاقاته الاجتماعية، تعتمدان على الأدوار التي يشغلها الفرد في المجتمع، وتعتمد منزلة ومكانة الفرد الاجتماعية على أدواره الاجتماعية، وبناء على ذلك؛ يكون للفرد واجبات وحقوق. والفرد لا يشغل دوراً واحداً، بل أدواراً متعددة في مواقع مختلفة، ويعد الدور الوحدة البنائية للمؤسسة، والمؤسسة هي الوحدة البنائية للتركيب الاجتماعي، فالدور حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع. وذكر خمش (1999: ص139) "أن الدور الاجتماعي هو سلوك متعارف عليه اجتماعيًا، ويمكن توقعه والتنبؤ به بدرجة كبيرة من الدقة".

نظرية الوصمة الاجتماعية، مصطلح الوصمة يعود إلى الإغريق في العصور الوسطى، واليونانيون يعتبرون أول من استخدم كلمة الوصمة ويرون أنها علامة توضع على الجسد تكشف عن أمر غير عادي لمن يحمل هذه العلامة إذ قد يكون سيء الخلق أو مجرم فيتجنبه الآخرين ويبتعدن عنه. (Patrick Wiliam, 2010)، تعود نظرية الوصمة للعالم جوفمان حيث ظهر مفهوم الوصمة عام 1963 في كتابه (الوصمة) ويعد أول من استخدم هذا المصطلح في علم الاجتماع، وقد بين مفهوم العلاقة الدونية التي تجعل الشخص يتجرد من أحقية القبول الاجتماعي. (Gofman, 1963) كما أشار الوريكات (2004) إلى الانحراف باعتباره طريقة في الحكم على موقف معين. ويعتبر هوارد بيكر من أشهر علماء الوصمة الذي تبلورت النظرية واتضحت في كتاباته، حيث ذكر أن الانحراف قد يكون نتيجة التفاعل الاجتماعي وليس دليلا على الهوية المنحرفة. وأن الشخص لا يحتاج إلا إلى ارتكاب جريمة واحدة حتى ينظر له من قبل المجتمع على أنه منحرف، وسيعيد القيام بالجريمة عدة مرات أخرى.

الإعاقة

الحياة الدنيا ما هي إلا دار ابتلاء لا جزاء، فالإنسان المسلم يؤمن أن كل ما يواجهه في الحياة هي ابتلاءات، فإن معيار التفاضل هو تقوى الله والصبر على الابتلاءات، والحكمة في ديننا الإسلامي كما ذكرها القدومي (2004) هي أن فيها تكفير من السيئات، والحط من الخطايا والذنوب. فإصابة الشخص بالإعاقة من الابتلاءات حيث يحتاج ذو الإعاقة لاهتمام ورعاية خاصة للقيام بشؤونه، ولهذا يتحمل الكثير من الأعباء التي تحتاج إلى صبر وما جزاء الصبر إلا الثواب عند الله، لم يغفل الدين الإسلامي عن كيفية الوقاية من الإعاقة، فكما ذكر الحولي (2007) ذلك من خلال: اختيار الزوجة الصالحة الشريفة التي تبتعد عن الفواحش، فتنقل الأمراض. وأيضاً حرم الزنا الذي يستجلب غضب الله فقال الله: "وَلَا تَقْرَبُوا الزِّنَاۖ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا" (سورة الإسراء: آية 32)؛ لأنها قد تجلب أمراضاً خطيرة ومعدية كالزهري، والشلل، والعمى، والتشوهات الجسمية، والسرطانات. تشير التقديرات إلى وجود ما يزيد على 1 مليار شخص من المتعايشين مع الإعاقة، وهو ما يساوي نسبة 15 في المائة من سكان العالم، وهناك 190 مليون شخص (3.8 في المائة) ممن تبلغ أعمارهم 15 عاماً فما فوق يواجهون صعوبات كبيرة في أداء وظائفهم، غالباً ما تلزمهم خدمات الرعاية الصحية (منظمة الصحة العالمية،2021)، فالإعاقة تجعل من الشخص عاجزاً أو ضعيفاً في تأدية بعض المهام اليومية، فقد لا يستطيع أداءها كما ينبغي، وهذا ما ذكره اختيار (2016) الذي أشار إلى أهمية قبول فكرة الإعاقة بأنواعها باعتبارها ظاهرة تتعلق بشخصية الإنسان المعاق، وأن ذوي الإعاقة منتمون إلى فئة محدودة القدرات والإمكانيات، وهذا يجعلهم مختلفين عن الآخرين، فما يقدمونه مختلف كماً، وكيفاً، وزمناً قياسا بما يقدمه

الأسوياء. لكن لا يعني ذلك أنهم ليسوا مثلنا من البشر، بل هم أشخاص طبيعيون خلقهم الله بصورة تحتاج إلى عناية، فالإعاقة ظاهرة تعرفها جميع المجتمعات البشرية دون استثناء، فهي لا تميز بين الناس فقد تصيب أي شخص بها. كما تختلف الإعاقات بين فرد وآخر، فقد تكون حسية بصرية أو سمعية أو حركية، وظروف وعوامل تكوينها، فقد تكون ذاتية، أو وراثية، أو اجتماعية، أو بيئية. (يحي وعبيد، 2005)

إن من خدمات الرعاية التي تقدمها المملكة العربية السعودية لذوي الإعاقة المنصة الوطنية الموحدة (2021): خدمات التأهيل الطبي مثل العلاج الطبيعي والوظيفي، وصناعة الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية، وعلاج النطق والسمع. الرعاية الصحية المنزلية لذوي الإعاقة والمسنين. بطاقة أولوية: والتي تهدف إلى حصول الشخص على خدمات صحية بيسر وسهولة. فهي تغني ذوي الإعاقة عن التعريف بحالتهم الصحية في كل زيارة كونها من الحقوق الصحية. كما أن من الخدمات المقدمة للرعاية الصحية لذوي الإعاقة؛ خدمات المساندة لذوي الإعاقة وهي كما عرفها مركز الأمير سلطان بن عبد العزيز (2022): برامج متكاملة تجتمع فيها كافة التخصصات التربوية، والتأهيلية لمساعدة ذوي الإعاقة للحد من تأثير تلك الإعاقة عليهم. وقدمت الدولة الخدمات التعليمية والتربوية المتناسبة مع احتياجات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك ايماناً منها بأهمية تكافؤ الفرص التعليمية بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ وفرت لهم معاهد متخصصة للحالات التي تحتاج إلى عناية ورعاية خاصة، وقد وضعت المملكة العربية السعودية استراتيجيات للتربية الخاصة. فكان من أولى اهتمامات الدولة توفير فرص الحياة الكريمة لجميع مواطنين المملكة العربية السعودية دون استثناء. تسعى المملكة العربية السعودية لتأهيل ذوي الإعاقة من خلال برامج تأهيلية تساعدهم على اكتشاف مهاراتهم، وتنمية قدراتهم. ولهذا قامت بإنشاء مراكز تأهيل اجتماعي خاصة بذوي الإعاقة، وهي نوع من مراكز رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة التي تضم أقساماً للتأهيل المهني، وأقساماً للتأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقات الشديدة. وقد تم إنشاء هذه المراكز لتجميع الخدمات التأهيلية في وحدة واحدة تقدم الخدمات من مصدر واحد، وتحت إشراف إدارة واحدة لجميع فئات الأشخاص ذوي الإعاقة من الجنسين على حدة، تقدم فيها جميع الخدمات والمزايا، أما مراكز التأهيل المهني تختص بتأهيل المعوقين جسدياً . أو حسياً، أو عقلياً للمهن المناسبة، ومساعدتهم على أن يكونوا أفراداً منتجين قادرين على التفاعل مع بقية المجتمع، ويوجد بالمملكة مركز واحد و13 قسم تأهيل مهني. (المنصة الوطنية الموحدة، 2021) الأسرة هي الوحدة الأولى في المجتمع، والصلة بين الفرد والمجتمع. وهي التي تتولى تعليم وتربية الطفل، ولها العديد من الخصائص: فهي متأصلة في الطفل في جميع مراحل نشأته وتعليمه، والتفاعل الأسري يوجه سلوك الطفل إما من أجل الود، والأخوة، والتسامح، والتعبير عن الذات، والحب، أو يقود الطفل إلى العنف، والتعصب والأفكار الخاطئة. كما أنها المسؤولة عن تنمية الطفل من جميع جوانبه، سواء أكانت جسدية، أو صحية، أو تعليمية، أو اجتماعية، أو تربوية، أو غيرها، ومراعاة الأطفال الذين يعانون من إعاقات حسية بصرية أو سمعية أو حركية، ولذلك فإن أسر الأشخاص ذوي الإعاقة بحاجة ماسة إلى دعم نفسي واجتماعي (منصور، 2009). كما لها دور أساسي ومحوري في بناء شخصية الطفل الطبيعية أو الشاذة. وتقوم الأسرة بإعداد الأطفال بطريقة متوازنة لتحقيق التنمية الشخصية. ومن خلالها يستطيع إشباع احتياجاته العاطفية، والدينية، والاقتصادية، والأمنية، والترفيهية، والصحية (محمد،2018).

منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على أسلوب الدراسة الوصفية ويتميز الأسلوب بأنه أكثر شمولاً، ويهدف لجمع البيانات، وتحليلها، وتفسيرها لتصنيفها وتفسيرها للاستفادة منها مستقبلاً. وأيضا يتميز بجمع المعلومات الوافية من مجتمع الدراسة. وتم اختياره لأنه الأسلوب الأنسب في هذه الدراسة لأن من خلاله سنصف ظاهرة تكيف الأسر مع الإعاقات الحسية، والخروج بتوصيات واستنتاجات تخدم هذه الفئة، وبما يسهم في تحقيق جودة حياة أسر ذوي الإعاقة.

منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج المزجي الذي يجمع بين النوعين الكمي والكيفي، فهما يكملان بعضهما، فقد ذكر القحطاني (2019) أن من خلال المنهج المزجي يمكننا تجنب أوجه القصور في كلا المنهجين الكمي والكيفي منفردين، وكما أن المنهج المزجي لا يكتفي بأخذ النتائج، بل يضفي لها عمقاً وفهماً لمشكلة الدراسة، وتحليلاً دقيقاً، فمن خلال المنهج المزجي يمكن من الإجابة على أسئلة الدراسة وتحليلها ومن ثم تفسيرها. وسيكون ذلك من خلال استخدام نوعين من الأدوات: أداة الاستمارة الالكترونية، والمقابلة شبه المقننة، وذلك لإعطاء البحث وصفاً شاملاً وفهماً عميقاً. وهذا ما ترغب به الدراسة تحديداً من خلال دراسة ووصف شامل للمشكلات التي تتعرض لها الأسرة وآليات تكيفها مع الإعاقة.

أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثتان على نوعين من الأدوات هما: الاستبانة الالكترونية بالدرجة الأولى لما توفره من معلومات وفيرة تثري البحث ولما تؤمنه من الصراحة والموضوعية عند الإجابة (قنديلجي، 2013). وقد تم استخدامها بشكل الكتروني؛ للوصول إلى أكبر قدر من العينة محل الدراسة. تم الاعتماد على أداة المقابلة شبة المقننة من خلال إجراء (9) مقابلات منها: 4 مقابلات لأسر ذوي الإعاقة السمعية و5 مقابلات لأسر ذوي الإعاقة البصرية، وذلك بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق موقف المبحوث ولتكون مكملة للاستبانة (قنديلجي، 2013). وأكثر تفصيلا ودقة لتساعد على تحليل المعاني واكتشاف الجوانب المهمة حول موضوع الدراسة. وتم إجراؤها بطريقة المقابلة الهاتفية مع بعض أفراد أسر ذوي الإعاقات الحسية.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من أسر ذوي الإعاقات الحسية (سمعية وبصرية) وقد تم اختيار هذه الفئة لأنها تخدم موضوع البحث، إذ أن هذه الدراسة تسلط الضوء على أسر ذوي الإعاقة الحسية، والكيفية التي تأثروا فيها بوجود ذوي الإعاقة في الأسرة، وكيف وصلوا إلى التكيف. عينة الدراسة تتكون من (125) أسرة لديها فرد أو أكثر من ذوي الإعاقة الحسية (سمعية أو بصرية) تم الاعتماد على مواقع التواصل الاجتماعي (واتس آب، وتليجرام، وتويتر) لنشر الاستبانة الالكترونية للوصول إلى العينة المطلوبة، كما تم التواصل مع العديد من الجمعيات الخاصة بذوي الإعاقة السمعية والبصرية في المملكة العربية السعودية لنشر الاستبانة عند المستفيدين. بعض مفردات عينة المقابلات تم الوصول إليهم من خلال جمعية إبصار الخيرية، وجمعية سندهم لذوي الاعاقة في بلقرن، وعن طريق بعض الأصدقاء، وتم إجراء المقابلات معهم عن طريق الهاتف المتنقل نظراً لصعوبة الوصول لأفراد العينة، تم اختيارهم بطريقة عمدية غنية لأنها حالات تكون غنية بالمعلومات توضح وتصف الظاهرة بشكل متعمق وذلك بإجراء (9) مقابلات بطريقة المقابلة شبه المقننة، حيث إن أسئلة المقابلة محددة سلفاً وتتغير وفق مجريات المقابلة والمعلومات التي تم الحصول عليها. تم إجراء هذه الدراسة في المملكة العربية السعودية لأسر ذوي الإعاقات الحسية. في العام 2022م، حيث استغرق جمع البيانات الكمية 9 أيام ابتداءً من يوم الأربعاء 2022/4/13م إلى يوم الخميس 2022/4/21م. أما بالنسبة للبيانات الكيفية فأجريت المقابلات في أوقات مختلفة بين الأحد 2022/4/17م إلى الأربعاء 2022/5/11م.

التحليل الاجتماعي والاحصائي لبيانات الدراسة:

للتحقق من صدق أدوات الدراسة، استخدمت الباحثتان طريقتين وهي: الصدق الظاهري، وصدق الاتساق الداخلي:

أولًا: الصدق الظاهري: للتأكد من أدوات جمع البيانات (الاستبانة، استمارة المقابلة) قامت الباحثتان بعرضها على محكمين، ومدقق لغوي لتحكيمها ومراجعة مقاييسها، والتحقق من صدق مضمونها، ومدى ارتباط فقراتها بالمحور الذي تنتمي إليه، ومدى مناسبتها لتحقق الهدف المرجو منه. وقد قام المحكمان بإبداء رأيهما واقتراح بعض التعديلات لتحسين الأدوات، وقد اسفرت ملاحظاتهم على إضافة، أو حذف بعض العبارات، أو إعادة صياغتها، مما ساهم ذلك في إثراء الأداة وإخراجها بشكلها النهائي. وبذلك حققت الأدوات الصدق الظاهري.

ثانيًا: صدق الاتساق الداخلي:

جدول 1: معاملات الارتباط بين عبارات محور المشكلات الاجتماعية لأسر ذوي الإعاقة وآليات التكيف

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
(1)	*0.22	17	**0.50
2	**0.40	18	**0.56
3	**0.46	19	**0.57
4	*0.18	20	**0.27
5	*0.19	21	**0.61
6	**0.33	22	**0.52
7	**0.51	23	**0.58
8	**0.46	24	**0.47
9	**0.37	25	**0.50

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
10	**0.40	26	**0.34
11	**0.46	27	**0.25
12	**0.43	28	*0.20
13	**0.40	29	**0.39
14	**0.47	30	**0.25
15	**0.56	31	**0.43
16	**0.52		

*دال عند مستوى الدلالة 0.05 **دال عند مستوى الدلالة 0.01

جدول 2:معاملات الارتباط بين عبارات محور المشكلات النفسية لأسر ذوي الإعاقة وآليات التكيف

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
1	*0.20	9	**0.61
2	*0.20	10	*0.19
3	**0.37	11	**0.51
4	**0.65	12	**0.65
5	**0.62	13	**0.60
6	**0.68	14	**0.53
7	**0.57	15	**0.55
8	**0.23	16	*0.25

*دال عند مستوى الدلالة 0.05 **دال عند مستوى الدلالة 0.01

جدول 3: معاملات الارتباط بين عبارات محور المشكلات الاقتصادية لأسر ذوي الإعاقة وآليات التكيف

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
1	**0.62	11	**0.60
2	**0.62	12	**0.31
3	**0.60	13	**0.61
4	*0.20	14	**0.44
5	**0.53	15	**0.48
6	**0.59	16	**0.58
7	**0.66	17	**0.50
8	**0.50	18	**0.58
9	**0.59	19	**0.33
10	**0.58		

*دال عند مستوى الدلالة 0.05 **دال عند مستوى الدلالة 0.01

تشير الجداول (1-3) بأنه وفي كل محور من محاور الأداة؛ قد كانت معاملات الارتباط لكل عبارة من عبارات المحور مع درجته الكلية قد كانت إيجابية وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) وهو ما يعني أنها تتمتع بصدق الاتساق الداخلي، أي أن الأداة تقيس فعلاً ما وُضعت لأجله.

ثالثًا: الثبات:

يشير مفهوم ثبات الأداة إلى التأكد أن الإجابة ستكون واحدة تقريباً لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم في أوقات مختلفة. وقد تم اجراء خطوات الثبات بطريقة معامل ألف كرو نباخ. Cronbach's Alpha

جدول 4: قيم كرونباخ ألفا لمحاور الأداة وقيم الثبات الكلي

م	المحور	الثبات	عدد البنود
11	محور المشكلات الاجتماعية لأسر ذوي الإعاقة وآليات التكيف	0.84	31
22	محور المشكلات النفسية لأسر ذوي الإعاقة وآليات التكيف	0.75	16
33	محور المشكلات الاقتصادية لأسر ذوي الإعاقة وآليات التكيف	0.85	19
44	الثبات الكلي	0.92	66

يتضح من الجدول رقم (4) أن قيمة كرونباخ ألفا لمحور المشكلات الاجتماعية لأسر ذوي الإعاقة قد بلغت (0.84) ول محور المشكلات النفسية لأسر ذوي الإعاقة (0.75) ولمحور المشكلات الاقتصادية لأسر ذوي الإعاقة (0.85)، وأن قيمة كرونباخ ألفا للأداة ككل والبالغ عدد عباراتها (66) عبارة قد بلغت (0.92)، وهو ما يشير إلى تمتع الأداة بثبات مرتفع الأمر الذي يتيح لنا الاطمئنان لتطبيق الأداة وجمع البيانات من عينة الدراسة.

للإجابة عن أسئلة الدراسة استخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

1. معامل ارتباط (بيرسون) لمعرفة صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة.
2. ولمعرفة ثبات أداة جمع البيانات استخدم اختبار كرونباخ ألفا.
3. التكرارات والنسب المئوية لحساب تكرار ونسب البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة.
4. الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة متوسط المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة، ومدى انحراف استجابات العينة عن متوسطها الحسابي.

رابعاً: سمات أفراد العينة:

في هذه الدراسة المختلطة هناك عينتين خاصة بكل أسلوب منهجي، عينة الدراسة الكيفية وعينة الدراسة المسحية وفيما يلي سمات كلاً منهما:

جدول 5: سمات أفراد عينة المقابلات شبه المقننة

الرقم	الاسم المستعار	العمر	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	الدخل الشهري للأسرة	صلة القرابة بذوي الإعاقة
1	ايمان	30	عزباء	جامعي	5000 – 10000ريال	أخت
2	خلود	31	متزوجة	جامعي	15000 – 20000 ريال	أم
3	ورد	35	متزوجة	جامعي	5000 – 10000ريال	أم
4	صالحة	28	متزوجة	جامعي	5000 فأقل	أم
5	روان	27	متزوجة	جامعي	5000 – 10000ريال	أم
6	سعيد	51	متزوج	ثانوي	5000 فأقل	أب
7	حمدان	42	متزوج	ثانوي	5000 فأقل	أب
8	محمد	45	أعزب	جامعي	10001 – 15000 ريال	أخ
9	أمل	36	متزوجة	ثانوي	10001 – 15000 ريال	أم

جدول 6: توزيع المبحوثين وفقاً للمتغيرات الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية			النوع	
			ذكر (%18.4) 23	أنثى (%81.6) 102	المجموع (%100) 125
عمر المبحوث	20سنة فأقل	N (%)	(%4) 5	(%4.8) 6	(%8.8) 11

المتغيرات الديموغرافية			النوع		المجموع
			ذكر	أنثى	
			23 (%18.4)	102 (%81.6)	125 (%100)
	30 - 21سنة	N (%)	6 (%4.8)	43 (%34.4)	49 (%39.2)
	40 - 31سنة	N (%)	7 (%5.6)	36 (%28.8)	43 (%34.4)
	50 - 41سنة	N (%)	4 (%3.2)	14 (%11.2)	18 (%14.4)
	60 - 51سنة	N (%)	1 (%0.8)	2 (%1.6)	3 (%2.4)
	60سنة فأكثر	N (%)	0 (%0.0)	1 (%0.8)	1 (%0.8)
المستوى التعليمي للمبحوث	متوسط فأقل	N (%)	3 (%2.4)	10 (%8.0)	13 (%10.4)
	ثانوي	N (%)	9 (%7.2)	25 (%20.0)	34 (%27.2)
	جامعي	N (%)	9 (%7.2)	47 (%37.6)	56 (%44.8)
	دراسات عليا	N (%)	2 (%1.6)	20 (%16.0)	22 (%17.6)
صلة قرابتك بالشخص ذو الإعاقة:	أب	N (%)	15 (%12.0)	0 (%0.0)	15 (%12.0)
	أم	N (%)	0 (%0.0)	44 (%35.2)	44 (%35.2)
	أخ /أخت	N (%)	8 (%6.4)	29 (%23.2)	37 (%29.6)
	جد /جدة	N (%)	0 (%0.0)	6 (%4.8)	6 (%4.8)
	صلة أخرى	N (%)	4 (%3.2)	19 (%15.2)	23 (%18.4)
الحالة الاجتماعية	أعزب	N (%)	12 (%9.6)	45 (%36.0)	57 (%45.6)
	متزوج	N (%)	10 (%8.0)	52 (%41.6)	62 (%49.6)
	مطلق	N (%)	1 (%0.8)	3 (%2.4)	4 (%3.2)
	أرمل	N (%)	0 (%0.0)	2 (%1.6)	2 (%1.6)
مهنة المبحوث	موظف حكومي	N (%)	7 (%5.6)	22 (%17.6)	29 (%23.2)
	قطاع خاص	N (%)	5 (%4.0)	14 (%11.2)	19 (%15.2)
	عمل حر	N (%)	2 (%1.6)	4 (%3.2)	6 (%4.8)
	لا يعمل	N (%)	2 (%1.6)	43 (%34.4)	45 (%36.0)
	طالب	N (%)	6 (%4.8)	19 (%15.2)	25 (%20.0)
	متقاعد	N (%)	1 (%0.8)	0 (%0.0)	1 (%0.8)

يتضح من الجدول أعلاه والخاص بالتوزيعات التكرارية والنسبية لعينة الدراسة بأن العدد الإجمالي للمبحوثين من أسر ذوي الإعاقة قد بلغ (125) مبحوثاً ومبحوثة. وأن (102) منهم هن من الإناث، وقد شكلن ما نسبته (81.6%)، بينما كان عدد الذكور (23) ومثلوا (18.4%) من إجمالي عينة الدراسة.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما أظهرته أخر الاحصائيات لمنظمة الصحة العالمية (2021) التي أظهرت أنه يوجد في العالم أكثر من (1000) مليون شخص من ذوي الإعاقة سواء كانت سمعية أو بصرية أو عقلية، وهم يشكلون نسبة (15٪) من سكان العالم تقريباً (أي شخص ذو إعاقة من كل 7 أشخاص). وأن ما يقدر بحوالي 80% من ذوي الإعاقة يعيشون في البلدان النامية.

كما تتوافق مع نسبة أسر ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية والتي أظهرت أن مجموع أسر ذوي الإعاقة البصرية (5.5%)، وذوي الإعاقة السمعية (2%).

كما يتضح أن الغالبية العظمى من المبحوثين تقع أعمارهم في الفئة العمرية (21-30 سنة)، وقد بلغ عددهم (49) ونسبتهم (39.2%). تليهم فئة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم بين (31-40 سنة). ويحمل ما يقرب من نصف المبحوثين مؤهل (جامعي) إذ بلغ

عددهم (56) ونسبتهم (44.8%)، تليهم فئة حملة المؤهل (ثانوي) والذي كان عددهم (34) ونسبتهم (27.2%). أما فيما يخص توزيع المبحوثين حسب صلة القرابة بالشخص ذي الإعاقة؛ فقد اتضح أن أكثر المبحوثين هن من (الأمهات) واللاتي بلغ عددهن (44) ونسبتهن (35.2%) ثم (الأخ أو الأخت) والذين بلغ عددهم (37) ومثلوا ما نسبته (29.6%). وبالنظر إلى الحالة الاجتماعية للمبحوثين؛ نجد أن نصف المبحوثين تقريباً هم من (المتزوجين) فكان عددهم (62) ونسبتهم (49.6%) ثم فئة (أعزب) والذين بلغ عددهم (57) ونسبتهم (45.6%). وتوزعت النسبة المتبقية بين (مطلق) (3.2%) وأرمل (1.6%). وتوزع المبحوثون بحسب (المهنة) إلى مجموعة من الفئات، لكن كانت الفئة الأكبر هي فئة (لا يعمل) والذين كان عددهم (45) ونسبتهم (36.0%) يليهم في الترتيب (الموظفون الحكوميون) وقد بلغ عددهم (29) ونسبتهم (23.2%)، أما الطلاب فقد بلغ عددهم (25) وشكلوا خُمس عينة الدراسة وذلك بنسبة (20%).

جدول 7: توزيع المبحوثين حسب الدخل الشهري للأسرة

فئات الدخل الشهري	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من 5000 ريال شهرياً	43	% 34.4
5000 - 10000ريال شهرياً	28	% 22.4
10001 - 15000ريال شهرياً	28	% 22.4
15001-20000ريال شهرياً	18	% 14.4
21001 - 25000ريال شهرياً	2	% 1.6
أكثر من 25000 ريال شهرياً	6	% 4.8
المجموع	125	100.0

ويتضح من الجدول أعلاه لتوزيع المبحوثين البالغ عددهم (125) حسب فئات الدخل الشهري أن النسبة الأكبر من المبحوثين هم من فئة الأسر ذات الدخل (أقل من 5000 ريال شهرياً) حيث بلغ عددهم (43) وشكلوا ما نسبته (34.4%).

تليهم فئتا (5000-10000 ريال شهرياً) و(10001- 15000 ريال شهرياً) واللتان كان مجموع كلٍ منهما (28) ونسبة كل واحدة منهم (22.4%) وتشكلان مجتمعتين ما يوازي (44.8%) من إجمالي العينة. ثم فئة من يتراوح الدخل الشهري لأسرهم بين (15001-20000 ريال شهرياً) والذين بلغ عددهم (18) ونسبتهم (14.4%)، فيما توزعت بقية النسبة البالغة (6.2%) بين فئتي (21001- 25000 ريال شهرياً) و(أكثر من 25000 ريال شهرياً).

نلاحظ أن النسبة الأكبر من المبحوثين من فئة الأسر ذات الدخل أقل من 5000 ريال شهرياً شكلوا ما نسبته (34.4%) ويتفق هذا مع ما ذكرته الأمم المتحدة (2015) أن أكثر من (80%) من الأشخاص ذوي الإعاقة يعيشون في ظروف يسودها الفقر، ولا زالت نسبة فقر الأشخاص ذوي الإعاقة الى وقتنا الحاضر إذ تقر الأمم المتحدة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2021) الحاجة الملحة إلى تخفيف ما للفقر من تأثير سلبي على الأشخاص ذوي الإعاقة، ويتوافق ذلك مع ما ذكرته دراسة الختاتنة (2000) إلى حاجتهم للبحث المستمر لتشخيص وعلاج الإعاقة، بالإضافة إلى التكاليف الباهظة للأدوات المساعدة وارتفاع سعر الأدوية، كما أن مصادر الرزق غير ثابتة، وزيادة انتشار البطالة، وعدم توفر وظائف مناسبة لذوي الإعاقة، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الدخل. ويتفق هذا مع ما ذكرته دراسة الأقنم والآشي (2021) أن رعاية ذوي الإعاقة تحتاج الكثير من المتطلبات وبذل الكثير من المال لرعايتهم بشكل سليم. كما تتوافق النتيجة مع دراسة اختيار (2016) التي أكدت أهمية وجود مصدر رزق ثابت لأسر ذوي الإعاقة حتى يتكمنوا من تقديم الرعاية الكافية لأبنائهم، ودراسة يحي وعبيد (2005) التي أكدت أهمية دعم المؤسسات الخاصة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة لأسر ذوي الإعاقة وتقديم رواتب شهرية تضمن تلبية احتياجات ذوي الإعاقة.

جدول 8: التوزيع التكراري والنسبي لمتغير عدد أفراد أسرة المبحوث

عدد أفراد أسرة المبحوث	التكرار	النسبة المئوية (%)
ثلاثة أفراد فأقل	20	%16
4 – 6 أفراد	64	%51.2
7 – 9 أفراد	32	%25.6
10 أفراد فأكثر	9	%7.2
المجموع	125	100.0

ويشير الجدول السابق إلى أن ما يزيد عن نصف المبحوثين ينتمون لأسرٍ يتراوح عدد أفرادها بين (4 – 6 أفراد) وقد بلغ عدد أولئك المبحوثين (64) وشكلوا ما نسبته (51.2%) من إجمالي عينة الدراسة. بينما ينتمي (32) من المبحوثين (25.6%) إلى أسر يتراوح عدد أفرادها بين (7-9 أفراد)، وينتمي (20) مبحوثاً (16%) إلى أسر مكونة من (ثلاثة أفراد فأقل)، وأخيراً فإن من ينتمون إلى أسر عدد أفرادها (10 أفراد فأكثر) قد بلغ عددهم (9) ولم يمثلوا سوى (7.2%) من إجمالي عينة الدراسة.

نجد أن عدد أفراد الأسرة يتراوح بين 4 – 6 أشخاص بنسبة (51.2%) مكونين من والدين واثنين إلى أربعة أطفال، بحسب تقرير البنك الدولي (2020) لمعدلات الخصوبة في المملكة العربية السعودية فقد انخفض معدل الخصوبة من (2.50) عام 2015م إلى (2.2) عام 2020م، وتتوافق نتائج هذه الدراسة مع نظرية الدور التي تؤكد أن الأسر التي يولد فيها طفل ذو إعاقة تتأثر وتتغير نمط حياتها وينتابها الخوف من إنجاب المزيد من الأطفال ذوي الإعاقة فتتعرض الأسرة لآثار سلبية، إذ يترتب معهم المزيد من التوقعات لأداء أدوارهم كمسؤوليات العناية بهم أو تكاليف علاجهم و ضيق الموارد المالية أو توفير الأجهزة والمعدات اللازمة لهم، فيصعب على الوالدين أداء أدوارهم بالتالي يحصل عدم كفاية الدور وبالتالي سيؤدي ذلك إلى إرهاق الأسرة والضغط عليها، فمن المتوقع أن يؤثر ذلك على قرار انجابهم أطفال جدد، خاصة إذا كانت هناك أسبابا جينية ووراثية ترتبط بالإعاقة.

جدول 9: التوزيع التكراري والنسبي لمتغير المنطقة الجغرافية للمبحوث

المنطقة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الرياض	19	%15.2
مكة المكرمة	64	%51.2
المدينة المنورة	7	%5.6
القصيم	10	%8
المنطقة الشرقية	10	%8
عسير	3	%2.4
تبوك	1	%0.8
الحدود الشمالية	4	%3.2
جازان	5	%4.0
نجران	1	%0.8
الباحة	1	%0.8
المجموع	125	%100

يوضح الجدول السابق توزيع المبحوثين التكراري والنسبي حسب النطاق الجغرافي الذي ينحدرون منه، ويتضح أن ما يزيد عن نصف عينة الدراسة ينحدرون من (منطقة مكة المكرمة) فقد بلغ عددهم (64) وبلغت نسبتهم (51.2%) وذلك مرتبط بموقع الدراسة الحالية حيث يتركز معظم أفراد العينة، وبينت الهيئة العام للإحصاء (2017) أن منطقة مكة المكرمة هي ثاني أعلى منطقة يوجد بها سكان سعوديين من ذوي الإعاقة بنسبة (23،73%)، يليهم المبحوثين من منطقة (الرياض) والذين بلغ عددهم (19) ونسبتهم (15.2%)، وتساوت أعداد ونسب المبحوثين من منطقتي (القصيم) و(المنطقة الشرقية) وذلك بواقع (10) مبحوثين من كل منطقة وبنسبة (8%) لكل من هاتين الفئتين. ثم المبحوثين القاطنون بمنطقة (المدينة المنورة) والذين بلغ عددهم (7) وشكلوا (5.6%) من إجمالي عينة الدراسة، ثم قاطنو منطقة (جازان) والذين كان عددهم (5) وشكلوا (4%) من العينة، ثم الحدود الشمالية بواقع (4) مبحوثين ونسبة (3.2%) فعسير من خلال (3) مبحوثين وبنسبة (2.4%)، بينما مُثلت كل من (تبوك) و(نجران) و(الباحة) بمبحوث (واحد) من كل منطقة ولم يشكلوا مجتمعين سوى (2.4%) من الإجمالي العام لعينة الدراسة، وقد توافقت هذه النتيجة مع إحصائية الهيئة العامة للإحصاء (2017) حيث بلغت نسبة السكان السعوديين ذوي الإعاقة في منطقة نجران (0،87%) من إجمالي السكان السعوديين ذوي الإعاقة وهيا بذلك المنطقة الأقل بين باقي المناطق في وجود السكان السعوديين من ذوي الإعاقة.

جدول 10: التوزيع التكراري والنسبي للأفراد ذوي الإعاقة داخل الأسر حسب العوامل الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية لذوي الإعاقة داخل الأسر المبحوثة:			نوع الشخص ذي الإعاقة: ذكر (%44.8) 56	أنثى (%55.2) 69	المجموع (%100) 125
عمر الشخص ذي الإعاقة في أسرتك:	عشر سنوات فأقل	N(%)	(%14.4) 18	(%16.8) 21	(%31.2) 39
	11 - 20سنة	N(%)	(%14.4) 18	(%11.2) 14	(%25.6) 32
	21 - 30سنة	N(%)	(%8.0) 10	(%12.8) 16	(%20.8) 26
	31 - 40سنة	N(%)	(%4.8) 6	(%5.6) 7	(%10.4) 13
	41 - 50سنة	N(%)	(%1.6) 2	(%4.0) 5	(%5.6) 7
	51 - 60سنة	N(%)	(%1.6) 2	(%4.8) 6	(%6.4) 8
	61سنة فأكثر	N(%)	(%0.0) 0	(%0.0) 0	(%0.0) 0
نوع الإعاقة الحسية للشخص ذو الإعاقة في أسرتك:	بصرية	N(%)	(%11.2) 14	(%14.4) 18	(%25.6) 32
	سمعية	N(%)	(%12.8) 16	(%27.2) 34	(%40.0) 50
	سمعية بصرية	N(%)	(%4.0) 5	(%3.2) 4	(%7.2) 9
	إعاقة حسية مع إعاقات أخرى	N(%)	(%16.8) 21	(%10.4) 13	(%27.2) 34
وقت حدوث الإعاقة:	منذ الولادة	N(%)	(%28.8) 36	(%38.4) 48	(%67.2) 84
	بعد مرض	N(%)	(%8.8) 11	(%6.4) 8	(%15.2) 19
	بعد حادثة	N(%)	(%2.4) 3	(%1.6) 22	(%4.0) 5
	إصابة مفاجئة	N(%)	(%4.8) 6	(%8.8) 11	(%13.6) 17
عدد الأشخاص من ذوي الإعاقة في الأسرة:	شخص واحد	N(%)	(%32.8) 41	(%34.4) 43	(%67.2) 84
	شخصان	N(%)	(%10.4) 13	(%10.4) 13	(%20.8) 26
	ثلاثة أشخاص	N(%)	(%0.8) 1	(%7.2) 9	(%8.0) 10
	أربعة أشخاص	N(%)	(%0.8) 1	(%1.6) 2	(%2.4) 3
	خمسة أشخاص فأكثر	N(%)	(%0.0) 0	(%1.6) 2	(%1.6) 2

يتعلق الجدول السابق بالتوزيع التكراري والنسبي للأفراد ذوي الإعاقة داخل الأسر المبحوثة وذلك بحسب مجموعة من العوامل الديموغرافية. ومنه يتضح أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين ينتمون إلى الأسر المبحوثة قد بلغ (125) من ذوي وذوات الإعاقة، كان عدد الإناث (69) ونسبتهن (55.2%)، فيما بلغ عدد الذكور (56) ونسبتهم (44.8%).

أما فيما يتعلق بالفئات العمرية للأشخاص ذوي الإعاقة؛ فنجد أن غالبية ذوي الإعاقة المبحوثة أسرهم يقعون في الفئة العمرية (عشر سنوات فأقل) والذين بلغ إجماليهم (39) ونسبتهم (31.2%). يليهم في الترتيب أولئك الذين يقعون في الفئة العمرية (11-20 سنة) وذلك بمجموع (32) وبنسبة (25.6%) ثم ذوو الإعاقة الذين تتراوح أعمارهم بين (21-30 سنة) فقد بلغ عدد الكلي (26) ونسبتهم (20.8%).

كما يوضح الجدول أعلاه بأن أكثر أنواع الإعاقات شيوعاً في أوساط الأسر المبحوثة هي (الإعاقات السمعية) فقد بلغ عدد من يحملون هذه الإعاقة (50) وبنسبة (40.0%) ويظهر أيضاً أن ثلثي المصابين بإعاقات سمعية هن من الإناث، وتتوافق هذه النتيجة مع ما ذكرته هيئة الإحصاء (2017) نسبة ذوي الإعاقة (7.1%) من اجمالي سكان المملكة العربية السعودية منهم (289.355) شخص من ذوي الإعاقة السمعية. أما النوع الثاني من الإعاقات فهي (الإعاقات الحسية وإعاقات أخرى) فقد بلغ مجموع ذوي الإعاقة المصابين بهذا النوع من الإعاقة (34) ونسبتهم (27.2%) تليها الإعاقة (البصرية) وقد بلغ مجموع المصابين بها (32) وشكلوا ما يزيد قليلاً عن رُبع ذوي الإعاقة (25.6%).

كما يوضح الجدول السابق بأن الغالبية الكاسحة من ذوي الإعاقة قد أصيبوا (منذ الولادة) بإعاقاتهم، إذ بلغ عددهم (84) ونسبتهم (67.2%)، وتتوافق هذه النتيجة مع ما ذكرته وزارة الصحة (2021) أن من أسباب حدوث الإعاقة منذ الولادة الاضطرابات الجينية، إما بسبب وجود جينات مورثة من أحد الأبوين أو بسبب مؤثر خارجي. أيضاً قد يكون بسبب بعض الأمراض التي تصيب الأم أو

الحوادث أثناء الحمل. كما تتوافق مع نتيجة دراسة يحيى وعبيد (2005) التي أوضحت أن أسباب الإعاقة الحسية وظروفهما تكون غالبا أسباب جينية ووراثية وتصيب الطفل منذ الولادة، وأن هذه الأسباب تؤثر على طبيعة كل منهما وعوامل تكوينهما. وتتوافق هذه النتيجة مع احصائيات منظمة الصحة العالمية التي أظهرت أن النسبة الأكبر لذوي الإعاقة تكون منذ الولادة، وأن نسبة الإعاقة من جراء الأمراض العضوية تبلغ (20%) من مجموع الإعاقات. بينما أصيب (19) بالإعاقة جراء مرض عضوي ونسبتهم (15.2%)، وكذلك أصيب (17) بالإعاقة (إصابة مفاجئة) وبلغت نسبتهم (13.6%) وثلثاهم تقريباً هن من الإناث.

وأخيراً فإن غالبية الأسر (84) (67.2%) التي أجريت عليها هذه الدراسة يكون فيها (فرد واحد ذو إعاقة)، تليهم في الترتيب الأسر التي لديها (شخصان ذوي إعاقة) وقد بلغ عددها (26) أسرة وشكلوا ما نسبته (20.8%)، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة عايش (2021) التي أظهرت أن نسبة الأسر التي بها طفل ذو إعاقة واحد أكبر من نسب الأسر التي بها طفلين، حيث بلغت نسب أسر الطفل ذو الإعاقة (60%). كما تتوافق مع دراسة القريطي (2014) التي أكدت أن الأسرة التي يولد لها طفل ذو إعاقة تشعر بالحزن وتزداد مشكلاتها مما يؤثر على رغبتها وقراراها في إنجاب طفل جديد. ويمكن تفسير ذلك من منظور مفاهيم جودة الحياة، أن الأسرة التي بها طفل ذو إعاقة تشعر بالمشكلات المتعلقة بإنجاب طفل من ذوي الإعاقة، كما أن ولادة طفل ذو إعاقة حدث مؤلم للوالدين ويرى بعض الآباء أنها كارثه تؤثر على حياتهم، فهو يثير الحزن والأسى لديهم، وهذا يجعلهم يتخوفون من إنجاب طفل جديد ذو إعاقة.

خامساً: المشكلات التي تواجه أسر الأشخاص ذوي الإعاقة:

أولاً: المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر الأشخاص ذوي الإعاقة:

جدول 11: مدى تأثير وجود شخص ذو إعاقة على الأسرة:

مدى تأثير وجود شخص ذو إعاقة على الأسرة:	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
وجود شخص ذي إعاقة يزيد من تقارب أفراد الأسرة وتعاونها لرعايته.	**4.14**	**1.11**
نعيش كأي أسرة دون أن يؤثر وجود شخص ذي إعاقة في أسرتنا.	**3.81**	**1.38**
وجود شخص ذي إعاقة يجعل أفراد الأسرة الأسوياء يغارون من الشخص ذي الإعاقة نظراً للاهتمام به ورعايته بشكل خاص.	**2.39**	**1.35**
وجود شخص ذي إعاقة يسبب توتراً دائماً للعلاقة بين الزوجين.	**2.39**	**1.23**
المتوسط العام للمحور	**3.18**	**0.924**

حصلت العبارة "وجود شخص ذي إعاقة يزيد من تقارب أفراد الأسرة وتعاونها لرعايته." على أعلى استجابة بوسط حسابي (4.14)، وانحراف معياري (1.11)، تليها عبارة " نعيش كأي أسرة دون أن يؤثر وجود شخص ذي إعاقة في أسرتنا"، بوسط حسابي (3.81)، وانحراف معياري (1.38)، يلي ذلك عبارة " وجود شخص ذي إعاقة يجعل أفراد الأسرة الأسوياء يغارون من الشخص ذي الإعاقة نظراً للاهتمام به ورعايته بشكل خاص" بوسط (2.39)، وانحراف معياري (1.35). أما عبارة " وجود شخص ذي إعاقة يسبب توتراً دائماً للعلاقة بين الزوجين" حصلت على أقل استجابة بوسط حسابي (2.39)، وانحراف معياري (1.23).

أظهرت نتائج جدول (11) على مدى تأثر العلاقات الأسرية في ظل وجود شخص من ذوي الإعاقة، وأن وجود الأشخاص ذوي الإعاقة يقوي العلاقات ويزيد من تقارب أفراد الأسرة وتعاونها لرعايته إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.14)، وبانحراف معياري (1.11). تفسر نظرية الدور النتيجة بأن تنظيم العلاقات الأسرية من خلال مكانة ومنزلة كل فرد فيها، فأسرة ذو الإعاقة يتوقع منها القيام بالعديد من الأدوار تجاه الشخص ذي الإعاقة، فللأب أداور لابد أن يؤديها تجاه ابنه وأسرته بناء على منزلته ومكانته، وهو مسؤول عن أدائها، وبالتالي له حقوق وعليه واجبات لابد أن يقدمها لأصحابها، كذلك الأم والأخت والأخ لكل منهم أدوار يتوقع منهم القيام بها، على كل فرد أن يؤدي أدواره والمسؤوليات المتوقعة منه على أكمل وجه تجاه الشخص ذو الإعاقة؛ كذلك على الشخص ذو الإعاقة أن يؤدي دوره تجاه نفسه بتلبية احتياجاته الخاصة، ودوره تجاه أسرته بناء على مكانته، فإذا نال كل فرد حقوقه وأدى واجباته؛ حدث الاستقرار والتوازن في الأسرة، مما يقوي العلاقات الأسرية.

ووضحت خلود عن مدى تعاونها مع زوجها للاهتمام بابنتهم وقضاء الوقت معها:

" أنا وزوجي متعاونين لأن هي بنتنا الوحيدة صح هو عنده شغل وأكثر الوقت أكون معها فهو دائما يقولي أنا أقدر أدعمك بكل اللي تطلبيه مني إذا محتاجة فلوس أو أي حاجة بدعمك ففيه تعاون كبير". (2. خلود: 31)

يلي ذلك بأن الأسر ترى بأنها تعيش كأي أسرة بشكل طبيعي دون أن يكون هنالك تأثير سلبي على الأسرة وذلك بوسط حسابي (3.81)، وانحراف معياري (1.38). وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة شعيب (2021) التي أكدت ان أسر ذوي الإعاقة تتعايش مع الوضع

مع مرور عدة سنوات وتحاول أن تعيش كباقي الأسر. وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة يوسف وآخرون (2018) التي أكدت أن آباء ذوي الاعاقة يصبح لديهم وعي بأهمية تكاتف الأسرة وتعاونها للتعامل مع الطفل ذو الإعاقة، وأنهم يدركون بشكل جيد المشكلات التي يعاني منها الطفل ذو الإعاقة ويوزعون المهام على بعضهم البعض لتقليل العبء على الأم، وأنهم يتواصلون مع المختصين في مجال الإعاقة لتوفير المعلومات اللازمة حول إعاقة ابنهم وأسبابها وكيفية مساعدته للعيش بصورة طبيعية دون الحاجة للمعاونة من قبلهم. ومع كل هذه الاحتياجات؛ نجد أن أسرة ذوي الإعاقة تحاول قدر الإمكان التعايش مع إعاقة ابنهم.

وتحدث محمد عن عدم تأثير ذو الاعاقة على الأسرة بشكل سلبي:

"الحمدالله عايشين عيشة طبيعية زي كل الناس ولا في أي تأثير سلبي علينا ولا حاسين إنه في فرق بيننا وبين باقي الناس" (8. محمد: 45)

أخيراً نجد أن الأسر لا توافق على أن وجود ذوي الإعاقة يسبب توتر للعلاقات الزوجية، إذ بلغ الوسط الحسابي (2.39)، وبانحراف معياري (1.23). فهي تملك علاقات أسرية قوية.

بينت روان مدى قوة علاقتها بزوجها في ظل وجود ابنهم ذو الإعاقة:

" الحمد لله أحس وجوده هو اللي مقوي علاقتنا، يعني صاركل تفكيرنا هو الحمد لله". (5. روان: 27).

وتفسر نظرية الدور هذه النتيجة بأن وضوح دور كلا الزوجين تجاه الشخص ذو الإعاقة وتعاونهما في القيام بشؤونه يؤدي إلى تكامل الأدوار بذلك تستقر العلاقة الزواجية. وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة الفيلكاوي (2017) التي أظهرت أن عائلات ذوي الإعاقة لديهم اتجاهات ايجابية في أبعاد العلاقات الأسرية والتماسك الأسري، وأن نسبة الصراع الأسري تكون قليلة أو تكاد تكون منعدمة بين الزوجين، حيث توجه جهودهم نحو الاهتمام بالطفل ذو الإعاقة وتوفير كافة متطلباته ورعايته، ويتم الاتفاق فيما بينهم على توزيع المهام. وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة عايش (2021) التي أوضحت أهمية دعم الزوج لزوجته، حيث تعاني الأم في هذه الحالة من الاكتئاب والحزن بسبب وجود طفل ذو إعاقة، وبالتالي يكون لدعم الزوج وتفهمه دوراً بارزًا في التقليل من مشاعر الحزن لديها. وتختلف النتيجة مع دراسة (النوبي، 2009) التي أظهرت أن وجود طفل ذو إعاقة يسبب أحيانا توتراً في حياة الزوجين، وخاصة إذا كانت العلاقة بين الزوجين غير قوية بما فيه الكفاية فوجود ذو الإعاقة يزيد من إضعاف العلاقة الزوجية.

جدول 12: ردة الفعل الأولى عند معرفتك بإصابة أحد أفراد أسرتك بالإعاقة الحسية:

ردة الفعل الأولى عند معرفتك بإصابة أحد أفراد أسلاتك بالإعاقة الحسية:	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عند معرفتي بإصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة بدأت مباشرة رحلة البحث عن العلاج.	**4.24**	**1.20**
عند معرفتي بإصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة تقبلت الخبر بثبات وصبر.	**4.04**	**1.201**
عند معرفتي بإصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة أصابتنا حالة من الحيرة حول ما هو العمل المتوقع من الأسرة تجاه الشخص ذي الإعاقة.	**3.13**	**1.49**
عند معرفتي بإصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة كنت مقتنع أنه مرض مؤقت.	**2.97**	**1.39**
عند معرفتي بإصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة كنت مكذباً للخبر.	**2.29**	**1.33**
المتوسط العام للمحور	**3.33**	**0.803**

نالت عبارة " عند معرفتي بإصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة بدأت مباشرة رحلة البحث عن العلاج" بأعلى استجابة بوسط حسابي (4.24) وانحراف معياري (1.20)، وثاني عبارة " عند معرفتي بإصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة تقبلت الخبر بثبات وصبر" بوسط حسابي (4.04) وانحراف معياري (1.20)، وثالث عبارة في الترتيب " عند معرفتي بإصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة أصابتنا حالة من الحيرة حول ما هو العمل المتوقع من الأسرة تجاه الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي(3.13) وبانحراف معياري (1.49)، وأما رابع عبارة " عند معرفتي بإصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة كنت مقتنع أنه مرض مؤقت" بوسط حسابي (2.97) ووسط حسابي (1.39)، وأخيراً خامس عبارة " عند معرفتي بإصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة كنت مكذباً للخبر" بوسط حسابي (2.29) وبانحراف معياري (1.33).

يبين الجدول (12) ردة الفعل الأولى عند معرفة المبحوثين بإصابة أحد أفراد أسرتهم بالإعاقة الحسية (سمعية، بصرية) فكانت أعلى استجابة بأن الأسرة بدأت مباشرة بالبحث عن العلاج المناسب للشخص ذو الإعاقة بوسط حسابي (4.24) وانحراف معياري (1.20).

تحدث سعيد عن بحثه عن علاج لابنته وسفرهم لمصر من أجل العلاج:

" في البداية كان لها علاج أعطونا علاجات لمدة 6 شهور راجعناهم وقالولنا خلاص وقفوا العلاج ورحت بها مصر طبعاً وعالجتها عند دكتور النطق والتخاطب". (6. سعيد: 51)

وكانت ثاني أعلى استجابة لردة فعل المبحوثين بأنهم تقبلوا خبر إصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة بثبات وصبر بوسط حسابي (4.04) وانحراف معياري (1.20)

تحدثت ايمان عن ردة فعلها وعائلتها بعد معرفتهم بخبر إصابة أختها بالإعاقة:

"هي الصراحة يمكن لأن كانت الإصابة بالتدريج من الصغر عندها مشاكل في العيون وتعرضت لإصابة بسيطة وأجرت عملية زراعة القرنية فكانت تمر بمراحل علاجية إلى الإصابة الأخيرة كنا صابرين ومتقبلين ما نحسسها أننا متألمين وحاولنا نحتوي الموضوع فكان الاحتواء مع أمل أن الأمور ترجع عادي لكن الحمد لله رب العالمين على ما كتب فهذي إرادة الله وقدرته فلازم يكون الواحد متفائل فنحنا صبرنا أنفسنا وأختي في نفس الوقت". (1. ايمان: 30)

ويمكن تفسير النتائج أن هناك وعي لدى الأباء بكيفية التعامل مع الإعاقات خاصة وأن معظم السعوديين حاليا يتلقون تعليم جامعي، فالأمهات والأباء يكون لديهم معرفة ثقافية مسبقة بكيفية التعامل مع الشخص ذو الإعاقة، كما أن المجتمع السعودي هو مجتمع مسلم مؤمن بقضاء الله وقدره، ووجود شخص ذو إعاقة هو أمر من الله والرضا به هو رضا بقضاء الله وقدره. وتتوافق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة أبو المعاطي (2021) التي بينت أن بمجرد تلقي خبر وجود ذو إعاقة يبدأ دور الوالدين في مجال رعاية الفئات الخاصة باتخاذ الإجراءات الطبية للكشف عن نوع الاصابة وكيفية متابعتها، ويكون هناك رضا وتقبل ومتابعة مستمرة لنمو سلوك الطفل من الناحية الصحية، والجسدية، والحركية، والحسية. ويمكن تفسير ذلك من مفاهيم نظرية الدور أن الأسرة تدرك أدوارها الجديدة وتقوم بالبحث عن طرق لرعاية الشخص ذو الإعاقة عن طريق البحث عن علاج من خلال المختصين من أطباء وأخصائيين في مجال رعاية وتأهيل الفئات الخاصة وتزويدهم بالبيانات الدقيقة والكافية اللازمة عن الشخص ذو الإعاقة وظروف بيئته. واعتماد أساليب الأبوة الإيجابية في تربية الشخص ذو الإعاقة ورعايته، على أساس الرضا والقبول، والواقعية، والتشجيع، والدعم. مما يضمن توفير بيئة أسرية تشبع الحاجات الأساسية للطفل.

جدول 13: المشكلات الاجتماعية التي تواجهها الأسرة في المجتمع بسبب وجود شخص ذو إعاقة:

المشكلات الاجتماعية التي تواجهها الأسرة في المجتمع بسبب وجود شخص ذو إعاقة:	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لا تواجه الأسرة أي مشكلات مجتمعية بسبب وجود شخص ذي إعاقة.	**3.18**	**1.46**
يعيق خروج الأسرة قصور الخدمات في الأماكن العامة فهي لا تلبي احتياجات الشخص ذي الإعاقة.	**3.10**	**1.40**
تتعرض الأسرة وذو الإعاقة للتنمر البصري في الأماكن العامة.	**3.02**	**1.41**
صعوبة التنقل للشخص ذي الإعاقة مع الأسرة تحد من قرار السفر للخارج.	**2.69**	**1.48**
تواجه الأسرة وذو الإعاقة التنمر اللفظي من قبل المحيطين بنا.	**2.63**	**1.37**
تتجنب بعض الأسر الزواج من أسرتنا خوفاً من توارث الإعاقة.	**2.53**	**1.50**
المتوسط العام للمحور	**2.85**	**0.274**

ظهر في الجدول أعلى عبارة " لا تواجه الأسرة أي مشكلات مجتمعية بسبب وجود شخص ذي إعاقة" بوسط حسابي (3.18) وبانحراف معياري (1.46)، وثاني عبارة " يعيق خروج الأسرة قصور الخدمات في الأماكن العامة فهي لا تلبي احتياجات الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (3.10) وانحراف معياري (1.40)، وثالث عبارة " تتعرض الأسرة وذو الإعاقة للتنمر البصري في الأماكن العامة بوسط حسابي (3.02) وانحراف معياري (1.41)، ورابع عبارة " صعوبة التنقل للشخص ذي الإعاقة مع الأسرة تحد من قرار السفر للخارج" بوسط حسابي (2.69) وانحراف معياري (1.48)، وخامس عبارة " تواجه الأسرة وذو الإعاقة التنمر اللفظي من قبل المحيطين بنا" بوسط حسابي (2.63) وانحراف معياري (1.37)، وسادس عبارة " تتجنب بعض الأسر الزواج من أسرتنا خوفاً من توارث الإعاقة." بوسط حسابي (2.53) وانحراف معياري (1.50).

تشير نتائج الجدول (13) إلى أن الأسرة لا تواجه أي مشاكل مجتمعية بسبب وجود شخص ذو إعاقة وذلك بوسط حسابي (3.18) وبانحراف معياري (1.46). فالمملكة العربية السعودية ضمنت للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم حقوقهم (كحقهم في الرعاية الصحية، والتعليم، والتأهيل، وتقديم الخدمات المساندة لأسرهم)، فألزمت المجتمع بأدوار محددة يجب أداؤها تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة حتى تتوفر لهم فرص الحياة الكريمة دون تمييز كباقي أفراد المجتمع ولا تواجههم من مشاكل مجتمعية.

فشرحت ايمان عدم تعرض العائلة لأي مشاكل بسبب إعاقة أختها ذات الإعاقة البصرية:

" لم نتعرض لأي تنمر لفظي أو أي شيء من هذي الأمور، من الأساس أختي مشكلتها ما هي وراثية، بل إصابات مباشرة على العين، فالمسألة ما كان فيها أي تجريح أبداً أو أي نظرة جارحة بالعكس كان شيء جديد على الأسرة والعائلة ككل فما كان فيه شيء يضايق"

أما أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر الأشخاص ذوي الإعاقة هي مشكلة قصور الخدمات في الأماكن العامة حيث تعيق خروج الأسرة ولا تلبي احتياجات الشخص ذو الإعاقة إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه المشكلة (3.10) وبانحراف معياري (1.40). مثل عدم توافر سيارات مجهزة لنقل ذوي الاعاقات، وقلة وجود أماكن خاصة لذوي الاعاقات للجلوس فيها، وعدم وجود إشارات في الطريق خاصة بذوي الإعاقة البصرية، واتفقت مع دراسة المصالحة وآخرون والتي توصلت إلى أن هناك نقصاً كبيراً في الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، ومنها عدم وجود خصوصية لذوي الحالات الخاصة، عدم وجود جلسات خاصة بهم، وعدم وجود مرافق تتماشى مع احتياجاتهم الخاصة، وعدم وجود حمامات خاصة بهم في الأماكن العامة كالمطاعم والمقاهي، وعدم وجود أخصائيين داخل الأماكن العامة قادرين على التعامل مع ذوي الإعاقة.

فأكدت روان مشكلة قصور الخدمات في الأماكن العامة وعدم توفر إشارات الطريق الخاصة بذوي الإعاقة بقولها:

" أتمنى يوفرولهم مدارس وأماكن مخصصة لهم ودي الأشياء اللي يحطوها في الأرض عشان يعرفوا الطريق والإشارات يعني أنا مره أتمنى يهتموا في هذا الأمر يعني هنا الصراحة مو مرة مهتمين بهذي الفئة مو مهتمين بهم مره أتمنى يوفروها". (5. روان: 27)

ويعد التنمر البصري ثاني أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر الأشخاص ذوي الإعاقة وذلك بوسط حسابي (3.02) وانحراف معياري (1.41). وذلك يتفق مع دراسة قلو وميموني (2021) والتي سلطت الضوء على معاناة أسر ذوي الإعاقة من المجتمع المحيط بهم، حيث يعانون من نظرات الآخرين، والعبارات المحرجة فيؤدي إلى انعزالهم عنهم. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة حمزة وآخرون (2020) التي بينت أن من أهم المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة هي نظرة الآخرين لهم ولأسرهم، كما كشفت نتائج الدراسة أن الإعاقة تجعل الفرد في حالة معنوية سيئة لإحساسه بإعاقته من دون الآخرين، ونظرة الناس المختلفة له ولأسرته، وطريقة تعامل الآخرين معه، وهذا بدوره ينعكس عليه، فيدفعه إلى الانسحاب والعزلة الاجتماعية بصورة مستمرة، وتؤثر الإعاقة على علاقات ذو الإعاقة بغيره من الأشخاص بسبب ما يعانيه من إعاقة سمعية أو بصرية أو غيرها، فتجعله أكثر انطواءً. كما تربط هذه النتيجة بنظرية الوصمة الاجتماعية التي ترى أن وجود ذوي الإعاقة في الأسرة يكون صورة سلبية عن هذه الأسرة، فتجعلهم محط أنظار وشفقة للمجتمع المحيط، مما يجعلهم يشعرون بعدم القبول الاجتماعية، وغالباً ما تنتهي بعزلة الأسرة وتجنب الآخرين.

وشرحت أمل معاناة أسرتها مع التنمر البصري قائلة:

" صراحة أكثر شي يضايقني نظرات الناس كأنهم شايفين شي غريب، وبعض الأحيان اسمعهم يقولو كلام يضايق مثلا يالطيف ولا الله لا يبتلينا ولا الحمدلله الذي عافنا. أنا ماعندي مشكله أنهم يحمدو الله على النعمة اللي هما فيها بس مو لازم يسمعونا، حتى في الجمعات أشوف نظرات من بعض الموجودين فصرت أحيانا أكنسل طلعتي عشان اللي اشوفو من الناس". (9. أمل:36)

وترى الأسر أن الإعاقة لا تمنع الزواج وأن بإمكان الشخص ذو الإعاقة أن يتزوج دون أن يؤثر ذلك على حياته بشكل سلبي أو أن الأسر الأخرى يتجنبون الزواج منهم خوفاً من توارث الإعاقة فقد حازت العبارة على درجات استجابة متدنية وذلك بوسط حسابي (2.53) وانحراف معياري (1.50). يرجع لوعي المجتمع ووعي الأسر بحقوق ذوي الإعاقة، فنجد الأمم المتحدة (2006) ضمنت في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على الاعتراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الزواج وتأسيس أسرة برضا معتزمي الزواج دون إكراه. واختلفت مع نتائج دراسة الختاتنة (2000) التي وجدت أن الأسر تمتنع عن الزواج من أسر ذوي الإعاقة خوفاً من انتقال الإعاقة عن طريق الزواج.

تذكر المبحوثة مدى وعي المجتمع عن الأشخاص ذوي الإعاقة فهم قادرون على الزواج والقيام بأمور حياتهم:

" ما شاء الله التوعية في هذي الأمور منتشرة ففيه عدد كبير لهم تجارب للزواج وعندهم إعاقة بصرية فعادي ما في أي مشاكل هي في النهاية نصيب بالعكس الكفيفة تقدر تقوم بأمور بيتها بنفسها بالطبخ والتنظيف وكله كله". *(1. ايمان: 30)*

جدول 14: المشكلات الثقافية التي تعاني منها أسرة الشخص ذو الإعاقة:

المشكلات الثقافية التي تعاني منها أسرة الشخص ذو الإعاقة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لا وجود لجهة محددة تقدم التوعية للأسر بحقوق وخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة.	3.46	1.35
أعرف عن الخدمات المتوفرة، ولكن لا أعرف طريقة الوصول إليها.	3.32	1.30
قلة معرفة الأسرة بكيفية استخدام التطبيقات الإلكترونية التي يمكنها خدمة الشخص ذي الإعاقة.	3.02	1.32
يصعب على الأسر معرفة كيفية استخدام الأجهزة التي يمكنها خدمة الشخص ذي الإعاقة.	3.01	1.30
الأسرة ليست مطلعة على التشريعات التي تخدم الشخص ذي الإعاقة.	2.90	1.357
المتوسط العام للمحور	3.14	0.236

حصلت عبارة " لا وجود لجهة محددة تقدم التوعية للأسر بحقوق وخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة " على أعلى استجابة وذلك بوسط حسابي (3.46) وانحراف معياري (1.35)، يليها عبارة " أعرف عن الخدمات المتوفرة، ولكن لا أعرف طريقة الوصول إليها" بوسط حسابي (3..32) وانحراف معياري (1.30)، تليها عبارة " قلة معرفة الأسرة بكيفية استخدام التطبيقات الإلكترونية التي يمكنها خدمة الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (3.02) وانحراف معياري (1.32)، من ثم عبارة " يصعب على الأسر معرفة كيفية استخدام الأجهزة التي يمكنها خدمة الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (3.01) وانحراف معياري (1.30)، وأخيراً عبارة " الأسرة ليست مطلعة على التشريعات التي تخدم الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (2.90) وانحراف معياري (1.35).

تشير نتائج جدول (14) أن أبرز المشكلات الثقافية التي تواجه أسر ذوي الإعاقة ترتبط بأحد مفاهيم نظرية الدور ألا وهو التوقعات، إذ تتوقع أسر ذوي الإعاقة (الأسرة كمؤسسة) من مؤسسات أخرى داخل المجتمع (كمؤسسات رعاية ذوي الإعاقة الحكومية والأهلية) أدواراً مختلفة تتعلق بالتوعية والمعلومات عن الخدمات، كما تتضح مشكلة التوقعات بصورة جلية من خلال تقييم الأسر لمستوى الخدمات المقدمة ومن هذه الخدمات: خدمات النقل، و خدمات علاج النطق والتخاطب، والخدمات اللازم توافرها في البيئة التعليمية، وخدمات الصحة المدرسية، والرعاية والدعم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأساليب أو استراتيجيات التدريس، والممارسات المهنية والأخلاقية، وخدمات التعليم التعلم، و خدمات الإرشاد النفسي، و تقييم الأطفال ذوي الإعاقة، والخدمات الرياضية والترفيهية، وتعديل السلوك، ومشاركة الأسرة وإرشادها، و الخدمات الاجتماعية، وخدمات الدعم الاجتماعي، وخدمات إعداد الخطة التربوية الفردية ومتابعة تقدم الطفل، وخدمات التكنولوجيا المساعدة). على أنها قاصرة، وفي ذلك إشارة إلى أنهم كانوا يتوقعون أدواراً أكبر من الأدوار التي تقدمها هذه المؤسسات.

فأبرز المشكلات الثقافية لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة هي مشكلة عدم وجود جهة محددة تقدم التوعية للأسر بحقوق وخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة وخاصة عندما يولد شخص ذو إعاقة في الأسرة أو تكون الإعاقة نتيجة إصابة أو مرض والتي بلغ متوسطها الحسابي (3.46)، فعندها لا يجدون من يقدم لهم المعلومات التي يحتاجونها مما يجعلهم يصابون بالحيرة حول الفعل المتوقع منهم القيام به، مما يعيق الأسرة من قيام بدورها الخاص بكيفية رعاية هذا الشخص ذو الإعاقة، وكيفية متابعة نموه النفسي والجسمي، وما نوع التغذية السليمة له، وكيفية اجراء الفحوص الدورية له، وكيفية تسجيله في المدرسة، ومتابعة دروسه، وكيفية تأمين مصروف له من خلال مؤسسة معينة. مما يعوق الأسرة من قيام بدورها الخاص في تقبل الشخص ذو الإعاقة وتأهيل أفراد الأسرة للتعامل معه، يعتبر هذا الدور من أهم أدوار الأسرة في حياة الشخص ذو الإعاقة ويترتب عليه مستقبل ذو الإعاقة، حيث إن تقبل الأسرة لذي الإعاقة وتهيئة إخوته للتعامل معه وتقديم الرعاية والتدريب والعون له من أهم قواعد النجاح في تأهيله. حيث يقع على عاتق الأسرة العديد من الأدوار أبرزها تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الخاصة ورعايتهم وتوفير المتطلبات المالية والدعم الاجتماعي لهم ومعرفة الوسائل التعليمية المناسبة لهم ومعرفة المراكز التربوية والاجتماعية والصحية التي تخدمهم، والتكيف مع الضغوط الخارجية، مواجهة المشكلات الخاصة بالشخص ذو الإعاقة، الانسجام والتوازن في العلاقات مع باقي الأبناء. ويتفق هذا مع دراسة يحي وصوالحة (2014) ودراسة عبد الوهاب وآخرون (2017) التي أشارت إلى أن من أهم حاجات أسر ذوي الإعاقة هي الحاجة إلى معلومات وإلى المزيد من المعرفة، كما تتفق مع نتيجة دراسة يوسف وآخرون (2018) حيث توصلت الدراسة إلى أن الحاجة للمعلومات هي أولى احتياجات أسر ذوي الإعاقة يعكس النقص الكبير في المعلومات حول إعاقة الابن وأسبابها وكيفية مساعدته للعيش بصورة طبيعية دون الحاجة للمعاونة من قبلهم.

وتوضح إحدى المبحوثات ذلك بقولها:

"في البداية مو فاهمين ايش اللي في بنتنا محنا عارفين ايش وضعها ايش راح تكون في البداية كان وضعنا جدا سيء بشكل ما تتخيلين يمكن السبب من الجهات نفسها لا مستشفى دلونا ولا علمونا بس قالوا إن بنتكم عندها إعاقة بصرية وما تشوف طيب وبعدين؟ ما كان فيه علاج طيب البنت عمرها شهرين أنا ايش أسوي فيها أنا أول مره أمر بكذا صدمة ما كان في العائلة أحد يعني جد كان وضع صعب أكثر مما تتخيلين يعني ما كان فيه أحد احتوانا وعلمنا شفتي لو كان فيه جهات لنفس اللي في عمرها الصغار والمواليد يعني أتمنى يكون فيه جهة متخصصة حتى نتخطى التجربة بدون ما يكون فيه مشاكل"

وأكملت قائلة: " أتمنى المستشفى لما يخبرك إن طفلك كفيف ولا ما يسمع ما يخبرك كذا لازم جهة ترشدهم تعلمهم يعني لازم يوجهونهم لمكان يعني شوفي المواليد من عمر شهر إلى 6 سنوات ما عنده مكان كله يعتمد على الأهل إذا الأهل كويسين ويعرفون بيمشي أما الأهل لحالهم يمكن الأم ما تقرأ ما تعرف شيء هي وطفلها الله يعين بيبقى على وضعه ما يتحرك بعد يعني حرام ليش ما يكون فيه جهة حكومية مختصة لهذا الشيء من عمر شهر دورات للأهالي دورات للأم دورات للطفل نفسه علاج وتأهيل مره تخيلي الطفل المكفوف ماله شيء هنا في جدة ماله شيء ما أدري إذا المناطق المملكة الثانية لهم شيء الله أعلم يارب يكون لهم شيء". (3. ورد:35)

أما المشكلة الثقافية الثانية فهي توفر المعرفة لكن دون معرفة الوصول إليها فقد بلغ الوسط الحسابي لدرجة الموافقة (3.32) بانحراف معياري يقارب (1.30). ويرجع ذلك لعدم وجود جهة تقدم التوعية بالخدمات المقدمة أو بكيفية التعامل والاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة، وقد وضح عبد المعطي وأبو قلة (2011) حاجة الأسرة للمعرفة والمعلومات حول تفسير إعاقة طفلهم، وافتقار الأسرة إلى المعرفة بالخدمات التعليمية والتربوية المتاحة لرعاية مثل هذا الطفل.

و يعيق نقص المعلومات الأسرة عن قيام بدروها الأساسي في رعاية الشخص ذو الإعاقة، وخاصة ما يتعلق بتعاون الأسرة مع مراكز التدريب والتأهيل وعدم تمكنها من تأهيل الأشخاص ذوي الاعاقة وعدم التمكن من تحقيق الحد الاقصى من تكيفهم مع مجتمعهم وفق قدراتهم. كما يعيق الأسرة عن القيام بدورها في تدبير أمور مستقبل أطفالها سواء من حيث التعليم، أو التدريب، أو التأهيل للعمل، أو الزواج وهي كلها أمور تتكفل بتدبيرها وتهيئتها غالبية أسر ذوي الإعاقة؛ ليضعوهم على الطريق السليم ليتكيفوا في حياتهم ويعتمدوا على أنفسهم بقدر الإمكان وفق قدراتهم واتجاهاتهم وميولهم، ومن ناحية أخرى تقل قدرة الأسرة على تقديم دورها كمدرب ومعلم لذي الإعاقة، حيث يؤدي قلة وجود مؤسسة متخصصة أو مركز مختص متعاونة مع الأسرة إلى قلة فهم الأسرة لكيفية تعليم الشخص ذو الإعاقة وتدريبه، وهذا ينعكس على دور الأسرة في تعليمه.

ثانياً: المشكلات النفسية التي تواجه أسر الأشخاص ذوي الإعاقة:

جدول 15: المشكلات النفسية التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة:

المشكلات النفسية التي تواجهها أسر ذوي الإعاقة:	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لا يوجد أي مشكلات نفسية بسبب وجود شخص ذي إعاقة بالأسرة.	**2.98**	**1.56**
رعاية الشخص ذي الإعاقة تسبب الكثير من الضغط النفسي.	**2.48**	**1.42**
وجود شخص من ذوي الإعاقة في الأسرة قد يصيب أحد أفرادها بالاكتئاب.	**2.28**	**1.31**
أشعر بالذنب لوجود شخص ذي إعاقة في أسرتي.	**2.17**	**1.38**
وجود شخص من ذوي الإعاقة يشعر الأسرة بالنقص وعدم الرغبة بوجوده.	**1.78**	**1.21**
المتوسط العام للمحور	**2.33**	**0.440**

يتضح أن أعلى استجابة كانت لعبارة " لا يوجد أي مشكلات نفسية بسبب وجود شخص ذي إعاقة بالأسرة" وذلك بوسط حسابي (2.98) وانحراف معياري (1.56)، يليها عبارة " رعاية الشخص ذي الإعاقة تسبب الكثير من الضغط النفسي" بوسط حسابي (2.48) وانحراف معياري (1.42)، ثم عبارة " وجود شخص من ذوي الإعاقة في الأسرة قد يصيب أحد أفرادها بالاكتئاب" بوسط حسابي (2.28) وانحراف معياري (1.31)، بعدها عبارة " أشعر بالذنب لوجود شخص ذي إعاقة في أسرتي" بوسط حسابي (2.17) وانحراف معياري (1.38)، وأخيراً عبارة " وجود شخص من ذوي الإعاقة يشعر الأسرة بالنقص وعدم الرغبة بوجوده" بوسط حسابي (1.78) وانحراف معياري (1.21).

تبين نتائج الجدول (15) أنهم بشكل عام لا يوجد لديهم مشكلات نفسية في العائلة في ظل وجود شخص من ذوي الإعاقة حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.98)، ولكن تشير نتائج الدراسة إلى وجود بعض المشاكل النفسية التي تعيق من جودة الحياة بالنسبة لهم وللأشخاص ذوي الإعاقة في الأسرة فهي:

الضغوط النفسية ويرجع ذلك إلى حاجة ذوي الإعاقة للرعاية الفائقة والاهتمام والقلق عليهم من المستقبل فبلغ المتوسط الحسابي (2.48) والانحراف المعياري (1.42). اتفقت هذه النتيجة مع دراسة سليمان (2016) التي توصلت نتائجها إلى أن أسر ذوي الإعاقة لديها معاناة كبيرة فالطفل ذو الإعاقة يحتاج لاهتمام خاص مما يزيد أعباء الأسرة لتوفير احتياجاته العلاجية والتربوية وهذا يسبب لهم العديد من الضغوط النفسية.

تحدث سعيد عن مروره وأسرته بكثير من الضغوط النفسية:

" في البداية يعني لمن كانت صغيرة وكانت البنت تعبانة وكانوا يقولولنا عندها نقص في كذا وكذا تعبنا وكنا نحس بضغط وتأثير نفسي وكنا نفكر كيف بنتعامل معها وهيا بهذا الوضع لأنه كان شي جديد علينا بس لمن كبرت وصار عمرها 9 سنوات الحمدالله اتحسن الوضع". (6. سعيد: 51)

تلها مشكلة الاكتئاب لأحد أفراد الأسرة وذلك بوسط حسابي (2.28) وانحراف معياري (1.31) وهو ما اتفقت به الدراسة الحالية مع دراسة الناصر (2019) حيث أشارت إلى مدى تأثر الوالدين نفسياً بسبب إعاقة طفلهم والتي ستبقى معه طوال حياته مما يسبب لهم الحزن والألم.

فشرحت أمل مدى تعرضها للضغوط النفسية التي أوصلتها إلى مرحلة الاكتئاب:

"مريت بضغوط نفسية أثرت عليا وجات فترة صار عندي اكتئاب واتعالجت الحمد لله". (9. أمل: 36)

ثم مشكلة الشعور بالذنب نتيجة وجود شخص ذي إعاقة داخل الأسرة إذ قد يكون لدى أحد أفراد الأسرة شعور بذنب وذلك بوسط حسابي (2.17) وانحراف معياري (1.38). خاصة إذا صاحب ذلك شعورُ بالتقصير تجاه ذي الإعاقة بعدم تقديم العلاج المناسب له، أو الرعاية والاهتمام الكافي، وغالبًا ما يكون من طرف الوالدين، وذلك يتفق مع ما أشارت له نتائج دراسة قلو وميموني (2021) من أن الوالدين يعيشون جرحاً نرجسياً وشعوراً بالذنب.

أكد أحد المبحوثين شعوره بالذنب قائلاً:

" الحقيقة أنا في البداية كنت متضجر من الوضع هذا لأني أنظر لمستقبلها فأشعر بالذنب شويه خوفا عليها" (7. حمدان: 42)

وعبرت خلود عن شعور والد ابنتها بالذنب فتذكر:

" أبوها شوية يحس بهذا الإحساس يعني خايف يكون قصر وما قدر يقدم لها أنا أحس إنها نعمة من الله أختارنا تحديدا نكون أهلها وحطنا في موقف اختبار وابتلاء وأنا راضية فيه تمام الرضى وإن الله اختارنا وهو عارف إن نقدر نتحملها ونقدر نوفر لها الأشياء المناسبة لها وهذي نظرتي لها ووالدها؟ والدها شوية عنده إحساس إنه قصر معها في البداية لما كان عندها علاج في أمريكا وكان فيه أمل لكن ما قدرنا نروح وهل تخطى هذا الشعور؟ ما ني عارفة في داخلي أحس في لحظات يحس ليه هي زي كذا يمكن يكون إحساس طبيعي هو ما يتكلم وما يقول بس أشوف في عيونه وعندي هذا الإحساس فصرت أحاول أبين له محاسنها وأقول الحمد لله هي أحلى هدية وأقول قدامه هذا الكلام عشان يحس إننا في نعمة وحقيقي إحنا في نعمة وهي هدية من الله فدايما أقوله هذا الكلام بطريقة غير مباشرة يمكن بصراحة أحيان أضغط عليها أبغاها تكون بيرفكت في كل حاجة ولكن ما في أحد كامل أكثر شيء أضغط عليها في الدراسة لأن أبغاها متوفقة وهذا الشيء يسعد أبوها كثير فالعلم أهم حاجة عنده في الحياة فأحس لما عرفت أنه يهمه صرت أضغط عليها كثير من هذي الناحية". (2. خلود: 31)

هناك مشكلات نفسية كثيرة لدى أسر ذوي الإعاقة السمعية لواقع أطفالهم والمشاكل التي يواجهونها كما أشارت دراسة بشاتوه (2021) غالبا ما نجد أن ظروف حياة أسر ذوي الإعاقة تكون صعبة مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا لديهم وزيادة الضغط النفسي عليهم لعدم قدرتهم على تلبية كافة احتياجات الشخص ذو الإعاقة. وهذا ما يوجب الاهتمام بأسر ذوي الإعاقة ورفع مستوى جودة الحياة لديهم خاصةً وأن دراسة مثل دراسة خلف الله (2015) قد بينت أن جودة حياة أسر ذوي الإعاقة تتسم بالسلبية. وتفسر نظرية الدور المشكلات النفسية لأسرة ذوي الإعاقة حيث ترجعها بالدرجة الأولى إلى مكانة الوالدين في البناء الأسري وما يمثلانه بالنسبة للشخص ذي الإعاقة وما يترتب على هذه المكانة من أدوار محددة، فيحدث أن تنتاب الوالدين مشاعر نفسية بالتقصير والشعور بالعجز نتيجة لعدم استطاعتهم فعل شيء لابنهم المصاب بالإعاقة، وذلك يتضمن أكثر من مفهوم في إطار نظرية الدور مثل التقويم، فالوالدين يقيمان أداءهما للأدوار المتوقعة منهما والتي تأتي في سياق ما يعرف بمتطلبات الدور.

جدول 16: طريقة تعامل الأسرة مع ذوي الإعاقة:

طريقة تعامل الأسرة مع ذوي الإعاقة:	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
يعامل الشخص ذو الإعاقة بشكل عادي كبقية أفراد الأسرة.	**4.10**	**1.21**
لا تحتك الأسرة بالشخص ذي الإعاقة كثيراً، فله عالمه الخاص واهتماماته المختلفة.	**2.15**	**1.34**
تفضل الأسرة حماية ذوي الإعاقة وعزله عن المجتمع.	**2.06**	**1.35**
المتوسط العام للمحور	**2.77**	**1.152**

حصلت عبارة " يعامل الشخص ذو الإعاقة بشكل عادي كبقية أفراد الأسرة" على أعلى استجابة بوسط حسابي (4.10) وانحراف معياري (1.21)، تليها عبارة " لا تحتك الأسرة بالشخص ذي الإعاقة كثيراً، فله عالمه الخاص واهتماماته المختلفة" بوسط حسابي (2.15) وانحراف معياري (1.34)، ثالثهم عبارة" تفضل الأسرة حماية ذوي الإعاقة وعزله عن المجتمع" بوسط حسابي (2.06) وانحراف معياري (1.35).

يظهر الجدول (16) طريقة معاملة الأسرة للأشخاص ذوي الإعاقة، إذ وجدت الدراسة الحالية أن أعلى استجابة كانت بأنهم يعاملونه بشكل طبيعي مثل أفراد الأسرة الباقين دون تفرقة وذلك بوسط حسابي (4.10) وانحراف معياري (1.21).

فتذكر المبحوثة طريقة تربيتها لابنها ذي الإعاقة البصرية:

" أنا من وهو صغير كنت معلمته كل شيء معلمته يعتمد على نفسه ما ابغاه يحتاج أي أحد كل شيء أعلمه يعتمد على نفسه كل شيء يعني لما أعطيه شيء أقوله هذا صوت كذا وهذا طعم كذا بحيث أول ما يلمس الشيء يعرفه أو يشمه يعرفه ما ابغاه أقل من غيره وما ابغاه يحس بهالشي حتى أهلي كانوا يرفضون أنه يرتب غرفته ويضف العابه ويقولون حرام عليك هو ما يشوف وزي كذا فأنا كنت لا اجباري نفسه نفس أي طفل يشوف". (4. صالحة: 28)

أيضا تذكر ورد معاملتها لابنتها ذات الإعاقة البصرية بمساواة كأخوتها الباقين:

"شفتي لما كانت صغيرة عاملتها معاملة الصغار خليتها تحبو وتتلاعب ما قلت عندها إعاقة بصرية لا خليتها زيها زي أخوانها بالضبط وحطيت في بالي بنتي ما فيها شيء دام بنتي تضحك وتسولف تحبو وتمشي يعني ألاحظ حركاتها عادي ما شاء الله تبارك الله كأنها طفل ما فيه شيء صح نعمة البصر نعمة عظيمة الله أعطاناها ومستحيل نعيش بدونها لكن فيه أشياء كثير الله أعطانها يعني فحاولت أدربها على أشياء ثانية نعمة الكلام المشي يعني هذي الأشياء" (3. ورد:35)

تلها بأن أفراد الأسرة يفضلون ترك الشخص ذو الإعاقة يقضي اهتماماته الخاصة بمفرده في عالمه الخاص إذ بلغ الوسط الحسابي (2.15) والانحراف المعياري (1.34).

ذكر حمدان عن ترك ذو الاعاقة يقضي اهتمامته بمفرده:

"حنا تاركينها على راحتها وتسوي الأشياء اللي تهتم فيها بدون أي تدخل منا علشان تحس إنها مستقلة بنفسها وتعتمد على نفسها بإمورها الخاصة". (7. حمدان: 42)

من الآثار النفسية السلبية المحتملة لوجود شخص ذي إعاقة داخل الأسرة قلة احتكاك الأسرة بالشخص ذي الإعاقة كونه يحمل اهتمامات خاصة، فتترك الأسرة له المجال أن يعيش اهتماماته دون تدخل منها. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة يوسف وآخرون (2018) التي أظهرت أن الأسرة بحاجة إلى معلومات لفهم إعاقة ابنهم وكيفية مساعدته في حياته اليومية وكذلك في مواجهة السلوكيات غير التكيفية التي يظهرها أبناؤهم، وأن الأسر تختلف في طريقة تعاملها مع ذوي الإعاقة، فهناك من يشجع الشخص ذو الإعاقة على الاعتناء بنفسه ويدربه وبلغت نسبتهم (50%) من العائلات، وهناك من يتولى رعايته بنفسه لدرجة الخوف والقلق وتبلغ نسبتهم (30%)، وهناك عائلات توازن بين الأمرين حيث تدرب ذو الإعاقة وتتابعه. ويمكن تفسير ذلك من خلال مفاهيم جودة الحياة حيث عرفت منظمة الصحة العالمية (2021) جودة الحياة بأنها "إدراك الفرد لوصفه في الحياة في منظومة القيم والثقافة التي تعيش فيها، وفي علاقته بأهدافه، وتوقعاته، ومعاييره، واهتماماته"، فمن خلال هذا التعريف يظهر أن الشخص ذو الإعاقة له أهداف يسعى لتحقيقها إما بنفسه أو بمساعدة أسرته. كما تتفق مع ما عرفه برنامج جودة الحياة أنها " تحسين جودة حياة الفرد والأسرة من خلال تهيئة البيئة اللازمة لدعم واستحداث خيارات جديدة تعزز مشاركة المواطن والمقيم والزائر في الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية والسياحية والأنماط الأخرى الملائمة التي تساهم في تعزيز جودة حياة الفرد والأسرة (رؤية المملكة 2030، 2018)، وهذا ما تسعى المؤسسات والأسر إلى مساعدة الأفراد لتحقيقه.

جدول 17: رؤية الأسرة لإصابة فرد من الأسرة بالإعاقة:

رؤيتك لإصابة فرد من الأسرة بالإعاقة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إصابة فرد من الأسرة بالإعاقة منحة من الله يصطفي الله بها عباده الصابرين لكسب الأجر والثواب العظيم.	**4.28**	**1.04**
إصابة فرد من الأسرة بالإعاقة ابتلاء من الله "أأشكر أم أكفر".	**3.90**	**1.42**
إصابة فرد من الأسرة بالإعاقة عقاب من الله.	**1.99**	**1.30**
المتوسط العام للمحور	**3.39**	**1.227**

حصلت عبارة " إصابة فرد من الأسرة بالإعاقة منحة من الله يصطفي الله بها عباده الصابرين لكسب الأجر والثواب العظيم" على أعلى استجابة وذلك بوسط حسابي (4.28) وانحراف معياري (1.04) تلها عبارة" إصابة فرد من الأسرة بالإعاقة ابتلاء من الله "أأشكر أم أكفر"." بوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (1.42)، أخيراً عبارة " إصابة فرد من الأسرة بالإعاقة عقاب من الله" بوسط حسابي (1.99) وانحراف معياري (1.30).

يبين الجدول (17) رؤية المبحوثين لإصابة فرد من الأسرة بالإعاقة فقد جاء في الترتيب الأول بأنهم يرونها منحة من الله يصطفي بها الله عباده الصابرين لكسب الأجر والثواب العظيم والتي بلغ وسطها الحسابي (4.28) بانحراف معياري يقارب (1.04). اتفقت النتيجة مع دراسة ضمرة (2011) من أن أسرة ذوي الإعاقة تحاول قدر الإمكان التعايش مع إعاقة ابنهم، فإيمانهم وصبرهم وتمسكهم بالدين الإسلامي؛ يجعل الأسرة تتخطى جميع المشكلات النفسية التي قد تتعرض لها.

فتذكر ايمان عن صبر أسرتها في إصابة أختها بالإعاقة:

" كنا صابرين ومتقبلين ما نحسسها أننا متألمين وحاولنا نحتوي الموضوع فكان الاحتواء مع أمل أن الأمور ترجع عادي لكن الحمد لله رب العالمين على ما كتب فهذي إرادة الله وقدرته فلازم يكون الواحد متفائل فنحنا صبرنا أنفسنا وأختي في نفس الوقت". (1. ايمان: 30)

أما عبارة " إصابة فرد من الأسرة بالإعاقة عقاب من الله" فالأسر لا تتفق معها وهذا يوافق رؤيتهم بأنهم منحة من الله لكسب الأجر والثواب أيضاً ينسجم مع القيم التي تميز المجتمع السعودي والتي ترى في الإعاقة قدراً إلهياً وأن من مسئولياتها نحوه هو رعايته والاهتمام به. وتتوافق هذه النتائج مع مفاهيم جودة الحياة كما ذكرها (Diener,2009) والتي تركز على الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، ومن منظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، ومعتقداته، والايمان أن هذه الاصابة أو الاعاقة هي هبة من عند الله، وأن وجود إعاقة يجب ألا يؤثر على الحالة النفسية ومستوى الاستقلال الشخصي سواء لذي الإعاقة أو أسرته.

فعبرت المبحوثة في عدم نظرتها بأن ذوي الإعاقة عقاب من الله:

" عيالك لازم تذوقين شقاهم يا أما وهم صغار يا أما وهم كبار وقلت ربي وراني هالشيء وهم صغار ولا كبروا خلاص ثوابهم الجنة فأبداً ما حسيت إنهم عقاب. (4. صالحة: 28)

ثالثاً: المشكلات الاقتصادية التي تواجه أسر الأشخاص ذوي الإعاقة:

جدول 18: المشكلات المالية التي تواجه الأسرة بسبب وجود شخص ذو إعاقة:

المشكلات المالية التي تواجه الأسرة بسبب وجود شخص ذو إعاقة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تشكل تكاليف علاج الشخص ذي الإعاقة عبئاً مالياً على الأسرة.	**3.23**	**1.47**
لا تستطيع الأسرة توفير الأجهزة التعويضية للشخص ذي الإعاقة.	**3.20**	**1.49**
لا تواجه الأسرة مشكلات مالية بسبب الشخص ذي الإعاقة.	**2.71**	**1.43**
تحملت الأسرة الكثير من الديون لتوفير احتياجات الشخص ذي الإعاقة.	**2.66**	**1.45**
المتوسط العام للمحور	**2.95**	**0.306**

نالت عبارة " تشكل تكاليف علاج الشخص ذي الإعاقة عبئاً مالياً على الأسرة" أعلى استجابة وذلك بوسط حسابي (3.23) وانحراف معياري (1.47)، وبعدها عبارة" لا تستطيع الأسرة توفير الأجهزة التعويضية للشخص ذي الإعاقة" وذلك بوسط حسابي (3.20) وانحراف معياري (1.49)، ثالثاً عبارة " لا تواجه الأسرة مشكلات مالية بسبب الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (2.71) وانحراف معياري (1.43)، رابعاً عبارة " تحملت الأسرة الكثير من الديون لتوفير احتياجات الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (2.66) وانحراف معياري (1.45).

يتضح من الجدول (18) المشكلات المالية التي تواجه الأسرة في ظل وجود شخص ذو إعاقة

نظرية الدور تفسر المشكلات المالية التي تواجه الأسرة من خلال قيام الأسرة بدورها في البحث عن الأفضل للشخص ذو الإعاقة من الناحية العلاجية فتلجأ إلى البحث عن أفضل المستشفيات لعلاجه حتى خارج المملكة العربية السعودية، وأشهر الأطباء المختصين، وكذلك أحدث التقنيات في العلاج، وقيامها بالبحث عن الأجهزة التعويضية المتطورة التي تخدم الشخص ذو الإعاقة كالسماعات الطبية الحديثة والمعينات البصرية وغيرها، فأظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الأسر المبحوثة ترى تكاليف العلاج يشكل عبء مالي على الأسرة إذ بلغ الوسط الحسابي (3.23) والانحراف المعياري (1.47).

فذكرت إيمان عبء تكاليف علاج أختها:

" والله شوفي إذا كان على العلاج أختي تكلفنا في العلاج تكلفة لا راحت ولا جات صراحة لأنه كانت إصابة زي ما قلت فما كانت وراثة والإصابة كان فيها مرحلة علاج، أختي وصلت مرحلة قالت استوب خلاص كل مرة تسوي عملية إلى أن وصلنا لخطأ طبي خلاها تفقد الإبصار مرة فقالت خلاص هذا نصيبي، فقالت خلاص لا تدفعون لأن كانت تروح مستشفيات خاصة فكان العلاج جدا مكلف اقتصاديا". (1. ايمان: 30)

تلها تكاليف الأجهزة التعويضية فالأسرة ترى أنها مكلفة للغاية إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.20) والانحراف المعياري (1.49).

ذكرت المبحوثة معاناتهم مع توفير أدوات ذوي الإعاقة البصرية فتذكر:

" الأدوات الخاصة اللي تحتاجها أختي في حياتها اليومية مكلفة جدا كل أداة من أدوات المكفوفين أسعارها باهضه بزيادة لأنهم فئة قليلة لكن الإنسان الذكي يقدر يكيف نفسه بالأدوات الموجودة بالسوق وموالازم يشتري كل أدوات المكفوفين يشوف الموجود ويمشي حاله فيه دائما نسمع أن فئة المكفوفين فئة غالية على قلوبنا وهذا غير صحيح هي فئة غالية على جيوبنا يعني كل أدوات المكفوفين باهضة الثمن". (1. ايمان: 30)

نلاحظ مما سبق أن أبرز المشكلات التي تواجها أسر ذوي الإعاقة هي مشكلات اقتصادية من نفقات علاج وانقطاع الدخل أو انخفاضه والتي تؤدي لعدم تنفيذ خطة العلاج أو تعيقه وهذا ما أثبتته نتائج دراسة الختاتنة (2000). وأكدت دراسة عبد الوهاب وآخرون (2017) على أن الاحتياجات المادية هي أول احتياجات أسر ذوي الإعاقة وأهمها.

جدول 19: المشكلات المالية التي تواجهها أسرة ذوي الإعاقة في التعامل مع الجهات الحكومية:

المشكلات المالية التي تواجهها أسرة ذوي الإعاقة في التعامل مع الجهات الحكومية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدعم المالي المقدم من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لا يكفي متطلبات الشخص ذي الإعاقة.	**3.78**	**1.27**
صعوبة الإجراءات الحكومية للحصول على الرعاية الصحية.	**3.18**	**1.29**
يصعب تحقيق شروط الحصول على الإعانة المالية المقدمة من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية.	**3.16**	**1.27**
لم تتقدم الأسرة بطلب دعم من الجهات الحكومية.	**2.43**	**1.33**
المتوسط العام للمحور	**3.17**	**0.552**

حصلت عبارة " الدعم المالي المقدم من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لا يكفي متطلبات الشخص ذي الإعاقة" على أعلى استجابة بوسط حسابي (3.78) وانحراف معياري (1.27)، أما عبارة " صعوبة الإجراءات الحكومية للحصول على الرعاية الصحية" حصلت على ثاني أعلى استجابة بوسط حسابي (3.18) وانحراف معياري (1.29)، وثالثاً عبارة " يصعب تحقيق شروط الحصول على الإعانة المالية المقدمة من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية" بمتوسط حسابي (3.16) وانحراف معياري (1.27)، رابعاً عبارة " لم تتقدم الأسرة بطلب دعم من الجهات الحكومية" حصلت على أقل استجابة بوسط حسابي (2.43) وانحراف معياري (1.33).

يبين جدول (19) أهم المشكلات المالية التي تواجها أسر ذوي الإعاقة في التعامل مع الجهات الحكومية فظهر أن أعلى مشكلة مالية هي أن الدعم المالي المقدم من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لا يكفي متطلبات الشخص ذي الإعاقة وقد بلغ وسطها الحسابي (3.78) بانحراف معياري (1.27). واتفقت في ذلك مع دراسة جزماوي (2016) من أن الدعم المادي الذي تقدمه المؤسسات الخاصة بذوي الإعاقة لا يكفي حاجات ذوي الإعاقة الأساسية. ودراسة يوسف وآخرون (2018) تجد أن رعاية شخص ذو إعاقة تستنزف مبالغ طائلة تستهلك الجزء الأكبر من دخل الأسرة، لارتفاع تكاليف العناية بالأشخاص ذوي الإعاقة كونهم بحاجة إلى متابعة صحية مستمرة وبحاجة إلى خدمات مساندة كعلاج النطق والتخاطب.

تتحدث ورد عن الدعم المالي المقدم لابنتها بأنه لا يكفي كافة احتياجاتها فتقول:

" بنتي عندها مكافأة شهرية الحمد لله 800 في الشهر ما أقول تغطي كل احتياجاتها الحمد لله خير وبركة ما تشتري جهاز يمكن على 5 أو 4 الآلاف أغراضهم شوية مكلفة حتى يمكن لما تدخل الابتدائي والمتوسط يمكن تحتاج أكثر من شيء لكن الحين ما تحتاج شيء ولا أحس إنها بتحتاج شيء ولكن شروط الحصول على المكافأة والله تعجزية جلست سنتين أو سنة يالله يالله تنزلها مكافأة لدرجة كنت أخذها عندهم وأقول هاه شوفوها ويفحصونها ويشوفونها والله جلسنا فترة والله روحة وجاية تقارير تقارير جيبوها وفحص يعني زي كذا ما في شيء يجي بسهولة الصراحة". (3. ورد: 35)

أيضاً من المشكلات صعوبة الإجراءات الحكومية للحصول على الرعاية الصحية بوسط حسابي (3.18) وانحراف معياري (1.29). وذلك لأن الإجراءات الحكومية تأخذ الكثير من الوقت والعديد من المراحل حتى تتم الموافقة على تقديم خدمات الرعاية الصحية.

علق حمدان على صعوبة الاجراءات الحكومية:

"ما استفدت من الخدمات المقدمة من الحكومة بسبب إني ما عندي علم بالإجراءات الحكومية وكيف يتم التقديم عليها وبسبب عملي ما كان عندي وقت إني ابحث عن الطريقة" (7. حمدان: 42)

يتضح من النتيجة الأخيرة التي حصلت على أقل استجابات" لم تتقدم الأسرة بطلب دعم من الجهات الحكومية" وذلك يدل أن غالبية الأسر تقدمت للحصول على الدعم من الجهات الحكومية بوسط حسابي (2.43) وانحراف معياري (1.33). وتنسجم هذه النتيجة مع مفاهيم التكيف الاقتصادي والتي تشير إلى الطريقة التي يحاول فيها الفرد مواجهة الأزمات الاقتصادية المفاجئة التي تطرأ على بيئته حتى يتمكن من إشباع حاجاته المادية، ويصل للتوافق مع ظروف البيئة التي يعيش فيها، ففي هذه الحالة تحاول الأسرة توفير الدعم الاقتصادي والمالي اللازم لذو الإعاقة بالتواصل مع الجهات والمؤسسات الداعمة.

جدول 20: المشكلات المالية التي تواجهها أسر الأشخاص ذوي الإعاقة مع الجهات الأهلية المقدمة للدعم:

المشكلات المالية التي تواجهها أسر الأشخاص ذوي الإعاقة مع الجهات الأهلية المقدمة للدعم	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جمعيات ذوي الإعاقة لا توفر جميع المتطلبات التعليمية التي يحتاجها ذو الإعاقة للتعلم.	3.40	1.37
تواجه الأسرة مشكلة مالية مع مراكز التأهيل الأهلية لذوي الإعاقة لأنها مكلفة.	3.26	1.44
لا تؤمن جمعيات ذوي الإعاقة كافة المعدات المساعدة التي يحتاجها الشخص ذو الإعاقة في حياته اليومية.	3.24	1.42
لم تسجل الأسرة الشخص ذا الإعاقة في الجمعيات الأهلية.	2.70	1.48
المتوسط العام للمحور	3.15	0.308

يظهر أن عبارة " جمعيات ذوي الإعاقة لا توفر جميع المتطلبات التعليمية التي يحتاجها ذو الإعاقة للتعلم". حصلت على أعلى استجابة بوسط حسابي (3.40) وانحراف معياري (1.37)، يليها في الترتيب الثاني عبارة " تواجه الأسرة مشكلة مالية مع مراكز التأهيل الأهلية لذوي الإعاقة لأنها مكلفة." بوسط حسابي (3.26) وانحراف معياري (1.44)، أما ثالث عبارة " لا تؤمن جمعيات ذوي الإعاقة كافة المعدات المساعدة التي يحتاجها الشخص ذو الإعاقة في حياته اليومية" بوسط حسابي (3.24) وانحراف معياري (1.42)، ثم أخر عبارة " لم تسجل الأسرة الشخص ذا الإعاقة في الجمعيات الأهلية" بوسط حسابي (2.70) وانحراف معياري (1.48).

يتضح من الجدول (20) أهم المشكلات المالية التي تواجهها أسر الأشخاص ذوي الإعاقة مع الجهات الأهلية المقدمة للدعم:

ويمكن تفسير المشكلات المرتبطة بالجوانب الاقتصادية والموارد المالية والمادية في ضوء نظرية الدور، وترتبط هذه المشكلات بمفهومين أساسيين في هذه النظرية هما: (المكانة، وعدم كفاية الدور). إذ يشيع أن تحتل أسر ذوي الإعاقة مكانة مختلفة في البناء الاجتماعي نتيجة خصائصها المختلفة ويظهر ذلك من خلال بعض الاعتبارات التي يتم به تمييزها عن باقي الأسر فيما يتعلق ببعض الخدمات المقدمة من الجهات المختلفة، وبناء على ذلك فإن مجموعة من التوقعات تنشأ لدى هذه الأسر بخصوص أوجه الدعم التي يجب أن تتلقاها لمساعدتها على خدمة فردها ذي الإعاقة بما يحقق له إشباعاً لاحتياجاته بدون أن تتأثر الحالة الاقتصادية للأسرة، لكن الواقع هو أن الأسر المبحوثة تشير إلى وجود قصور في هذه الجوانب أو ما يعرف في نظرية الدور بمفهوم (عدم كفاية الدور) حيث لا ترتقي المساعدات المقدمة في الجوانب المالية والمادية إلى درجة الإيفاء بهذه الأدوار. جاء أولاً أن الأسر ترى جمعيات ذوي الإعاقة لا توفر جميع المتطلبات التعليمية التي يحتاجها ذو الإعاقة للتعلم" فبلغ الوسط الحسابي لتلك العبارة (3.40) بانحراف معياري يساوي (1.37).

ومع ذلك فمن وجهة نظر أخرى تذكر خلود موقفها مع جمعية ابصار في توفير الأدوات التعليمية لابنتها بقولها:

" فيه آلة بيرقن ما قدرنا نشتريها سعرها 3 الاف تقريبا كنا نقدر نجمع ونجيبها لها بس لما عرفنا إن المدرسة تعطيها مجانا وكانت جمعية إبصار موفرة لنا وحدة الصراحة خليتها عندنا مؤقت تعلمت عليها لما دخلتها المدرسة ورجعتها"،

وتتابع قائلة: *" الجمعية موفرة كل حاجة نحتاجها هي الداعم الأكبر بعد الله فيها دروس تقوية وعندهم تعليم أمور الحياة فتعلمهم كل حاجة وتوفر الأدوات وكل شي حتى أنا مره احتجت أعلم بنتي طريقة الأكل أحسها تاكل بطريقة غير لائقة فاستعنت بالدكتورة من الجمعية فعلمتني الطريقة وصرت في البيت أعلمها بنفس الطريقة"*. (2. خلود: 31)

أيضاً تشير الأسر أنها تواجه مشكلات مالية مع مراكز التأهيل الأهلية لتكلفتها المرتفعة وذلك بوسط حسابي يساوي (3.26) وانحراف معياري (1.44).

فتتحدث ورد عن ارتفاع تكاليف مراكز التأهيل الخاصة:

"المدارس الخاصة مره غالية ومرة تكلفة يعني الترم يكلفني 8 الآلف تخيلي على أساس يجيبولي معلمة خاصة لأن في الحي إلى أحنا فيه قلت وفرولي معلمة قالت البنت مكفوفة راح أخذ عليك 8 الاف قلت ليش قالت راح أوفرلها معلمة يعني مرة غالية قالت عشان تعاطفنا مع حالتك ولا نأخذ عشرة الاف في الترم مره غالين يمكن هم كذا أسعارهم". (3. ورد: 35)

كذلك الأسر ترى أن جمعيات ذوي الإعاقة لا تؤمن كافة المعدات المساعدة التي يحتاجها الشخص ذو الإعاقة في حياته اليومية وذلك بوسط حسابي (3.24) وانحراف معياري (1.42). اتفقت دراسة موسى وعليوات (2021) في القول بعدم كفاية بعض الخدمات المساندة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

فتذكر ورد أن الجمعيات لم تقدم لابنها المعدات المساعدة فتقول:

" كلمت الجمعية الخاصة للمكفوفين على أساس يوفرون العصا البيضاء لها قالوا إن شاء الله وإلى الحين ما توفرت، ولكن كمان ما عندهم زي الجمعيات الثانية سلات غذائية للعوائل ما عندهم ما يعطون أحد مره سألتهم عندكم سلال قالوا لا والله إحنا تجينا من ناس إذا جات وتوفرت بنرسلك بعض الجمعيات يعطون مواد غذائية فهمتي علي؟ هذولا ما عندهم أحس حتى الجمعية تبغى

دعم أحس لازم أحد يدعمها أسر المكفوفين والله أنهم في حاجة يمكن أنا اللي أشوفه يحتاجون دعم دعم قوي بعد، بس أتوقع موتقصير منهم لا والله بالعكس جزاهم الله خير يمكن استطاعتهم هذي الله أعلم لو يقدرون بيقدمون أكيد ما بيقصرون وليه الجمعيات ما يطلعون البيوت يشوفون مع الاجارات مع الغربة مع الأقساط مع الديون". (3. ورد: 35)

سادساً: آليات تكيف أسر ذوي الإعاقة مع المشكلات:

أولاً: آليات تكيف أسر ذوي الإعاقة مع المشكلات الاجتماعية:

جدول 21: أنواع العلاج الذي تبحث عنه الأسرة لمواجهة مشكلة الشخص ذو الإعاقة في العائلة:

أنواع العلاج الذي تبحث عنه الأسرة لمواجهة مشكلة الشخص ذو الإعاقة في العائلة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تبحث الأسرة عن العلاجات الطبية الحديثة لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة.	**4.45**	**1.08**
تبحث الأسرة عن العلاج بالرقية القرآنية لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة.	**3.38**	**1.46**
تبحث الأسرة عن العلاجات الشعبية لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة.	**2.82**	**1.48**
تبحث الأسرة عن العلاج بالكي لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة.	**2.06**	**1.43**
تبحث الأسرة عن الطب الصيني لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة.	**1.90**	**1.29**
المتوسط العام للمحور	**2.92**	**1.041**

حصلت عبارة " تبحث الأسرة عن العلاجات الطبية الحديثة لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة" على أعلى استجابة بوسط حسابي (4.45) وانحراف معياري (1.08)، بعدها عبارة " تبحث الأسرة عن العلاج بالرقية القرآنية لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (3.38) وانحراف معياري (1.46)، ثم عبارة " تبحث الأسرة عن العلاجات الشعبية لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (2.82) وانحراف معياري (1.48)، ثم عبارة " تبحث الأسرة عن العلاج بالكي لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (2.06) وانحراف معياري (1.43)، أخيراً عبارة " تبحث الأسرة عن الطب الصيني لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (1.90) وانحراف معياري (1.29).

أظهرت النتائج من خلال متوسطات درجات موافقة الأسر المبحوثة على ما ورد في جدول (21) أن ثمة اتجاه عام لدى الأسر للقيام بأدوارها الاجتماعية تجاه ذوي الإعاقة من خلال البحث عن أنواع العلاج الذي تراه مناسبا لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة، فنجدها تبحث أولاً عن العلاجات الطبية الحديثة إذ حازت العبارة على أعلى متوسط والذي بلغ (4.45) بانحراف معياري يساوي (1.08). وأكدت ذلك دراسة الخطيب وكليب (2017) أن استمرار تلقي الأشخاص ذوي الإعاقة العلاج المناسب لهم يحسن من حالتهم بشكل كبير.

وتتفق مع ذلك خلود حيث تعبر عن اهتمام الأسرة في البحث عن العلاجات الطبية:

" أحنا أخذناها لما كان عمرها ثمانية شهور وقدرنا نسافر أخذناها على إسبانيا هناك فيه مركز مشهور لطب العيون وكل سنة نراجع هناك فدايما نبحث هل فيه علاج؟ هل فيه تقدم في الطب؟ هل فيه أمل يوم من الأيام إنها تشوف؟". وذكرت (3. ورد: 35) عن اطلاعها على اخبار وجديد العلاجات: *" دايما أحاول اطلع على أجدد علاج حتى لما جات فترة ناس سوولهم علاج في الرياض قد سمعت أخوان تعالجوا كانوا ما يشوفون حاولت إني أقرأ عنهم وايش العلاج اللي اتخذوه وفي بحث دائم"*. (2. خلود: 31)

وكان العلاج بالرقية القرآنية ثاني نوع من أنواع العلاج الذي تبحث عنه الأسر وذلك بوسط حسابي (3.38) وانحراف معياري (1.46). ويرجع ذلك للقيم الإسلامية التي توصي بالعلاج بالقران ففيه شفاء للناس.

تحدثت المبحوثة عن محاولتها علاج ابنها ذو الإعاقة من خلال الرقية القرآنية:

" قبل فترة لما كان عمر الولد بالأشهر لسى بالمهاد قريت عليه قرآن وبعدين فتح بس ثلاثة أيام وكان يخاف من النور وفرحت بهشيء ووقفت قراية على طول وبعدين رجع وصار ما يشوف". (4. صالحة: 28)

نلاحظ أن العلاج الطبي والعلاج بالرقية الشرعية هي من أهم الطرق العلاجية التي تبحث عنها الأسر وتتوافق هذه النتيجة مع مفهوم وتعريف التكيف الذي ذكره سعد (1980) والذي يركز على العمليات المتنوعة التي تتمثل في سعي الفرد ذو الإعاقة أو أسرته المتواصل لتلبية المطالب، والاستجابة لمطالب البيئة المحيطة به، وللتغيرات التي تحدث فيها، كما تتمثل في سعي الفرد ذو الإعاقة وأسرته للتوفيق بين مطالبه وحاجاته، وبين شروط بيئته وضغوطاتها، وفي سعيه لتوفير نوع من التوازن بينه وبين البيئة، فمن خلال محاولاته وسعيه قد تلجأ الأسرة إلى عدة حلول لعلاجه منها العلاج بالرقية والعلاج الجسمي المناسب.

ونلاحظ من خلال الاستجابات أن الأسر لا تبحث عن العلاج بالطب الصيني إذ حازت العبارة على أقل استجابات وذلك بوسط حسابي (1.90) وانحراف معياري (1.29). لأنها قد تعرضهم للخطر فهي غير مضمونة أو تكون مؤلمة فالأسر لا تفضل تعريض أفراد أسرتها لهذا النوع من الألم.

ذكر سعيد عن العلاجات التي لجأ لها:

" ما استخدمنا غير العلاجات الطبية في المستشفى والعلاج بالرقية بس ماجربنا العلاج الصيني لعلاج بنتي". (6. سعيد: 51)

جدول 22: الطرق التي تتبعها الأسرة لمواجهة المشكلات الاجتماعية والثقافية لأسر الشخص ذو الإعاقة:

الطرق التي تتبعها الأسرة لمواجهة المشكلات الاجتماعية والثقافية لأسر الشخص ذو الإعاقة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تتعامل الأسرة مع الأفراد الأصحاء وذوي الإعاقة بمساواة ودون تحيز لأحد منهم حتى يتجنبوا الغيرة بينهم.	**3.98**	**1.251**
الشخص ذو الإعاقة في أسرتي شخص إيجابي ويساعد نفسه والآخرين.	**3.90**	**1.34**
تتجاهل الأسرة نظرات الآخرين والعبارات المسيئة للشخص ذو الإعاقة ولا تتأثر بها.	**3.90**	**1.27**
تتقاسم الأسرة العناية بذوي الإعاقة لتخفيف العبء.	**3.83**	**1.29**
تم تأهيل الشخص ذي الإعاقة في أسرتي ليلبي طلباته بنفسه.	**3.67**	**1.34**
الشخص ذو الإعاقة يسبب العديد من المشكلات للأسرة مما يصعب التكيف معها.	**2.21**	**1.33**
المتوسط العام للمحور	**3.58**	**0.680**

نالت عبارة " تتعامل الأسرة مع الأفراد الأصحاء وذوي الإعاقة بمساواة ودون تحيز لأحد منهم حتى يتجنبوا الغيرة بينهم" على أعلى استجابة بوسط حسابي (3.98) وانحراف معياري (1.25)، تتبعها عبارة " الشخص ذو الإعاقة في أسرتي شخص إيجابي ويساعد نفسه والآخرين" بوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (1.34)، وعبارة " تتجاهل الأسرة نظرات الآخرين والعبارات المسيئة للشخص ذو الإعاقة ولا تتأثر بها بوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (1.27)، ثم عبارة " تتقاسم الأسرة العناية بذوي الإعاقة لتخفيف العبء" بوسط حسابي (3.83) وانحراف معياري (1.29)، بعدها عبارة" تم تأهيل الشخص ذي الإعاقة في أسرتي ليلبي طلباته بنفسه" بوسط حسابي (3.67) وانحراف معياري (1.34)، أخيراً عبارة" الشخص ذو الإعاقة يسبب العديد من المشكلات للأسرة مما يصعب التكيف معها" بوسط حسابي (2.21) وانحراف معياري (1.33).

نجد من خلال الجدول (22) أبرز الآليات التي تتبعها الأسر لمواجهة المشكلات الاجتماعية والثقافية فأعلى استجابة كانت بأن الأسرة تتعامل مع الأفراد الأصحاء وذوي الإعاقة بمساواة ودون تحيز لأحد منهم حتى يتجنبوا الغيرة بينهم وذلك بوسط حسابي (3.98) وانحراف معياري (1.25).

تحدث سعيد عن المساواة في تربيته لأبنائه:

"كلهم نعاملهم بنفس الطريقة ولا نفرق بينهم بالعكس ما نفضل أحد عن أحد علشان ما تحس بنتنا أنها أقل من باقي اخوانها ولا هما يغارون من بعض". (6. سعيد: 51)

تذكر أيضاً من الطرق التي تتبعها غالبية الأسر للتكيف مع الإعاقة هي تعليم الشخص ذو الإعاقة الاعتماد على نفسه حتى يصبح شخص إيجابي ويساعد نفسه والآخرين فنجد العبارة حازت على وسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (1.34).

تبين المبحوثة انها سعت على تعليم ابنتها كيفية الاعتماد على نفسها:

"أنا عودتها تعتمد على نفسها حتى اللبس هي تلبس بنفسها حتى الحمام الله يكرمك علمتها وعمرها 4 سنوات واللبس تلبس لوحدها ما عدا بعض الملابس زي الفستان لازم أساعدها بس عادي زي الطفل العادي ما له دخل إذا هي كفيفة أو لا تاكل لوحدها وتطلع كتبها وتذاكر يعني الحمد لله معتمدة على نفسها". (2. خلود: 31)

كما أن الأسر تتجاهل نظرات الآخرين والعبارات المسيئة للشخص ذو الإعاقة ولا تتأثر بها بوسط حسابي (3.90) وانحراف معياري (1.27)،

تذكر خلود موقف مرت به بتنمر بصري، ولكن تخطته بالتجاهل:

"الصراحة ما نتعرض لمشاكل كثير الكل يكون حنون معها يعني ممكن فيه نظرات شفقة وأنا ما أحب أحد يطالعها بنظرة شفقة لكن ما في تصرف أزعجني مرة وحدة تصرف واحد عادي بالنسبة لي ممكن تذكرين الموقف؟ ايوه مرة كنا في سوبر ماركت فكنت أأكلها على بال ما نرتاح لأن بنمشي كثير فكنا قاعدين على الكرسي وكان فيه ولد وبنت أخوان تقريبا في عمرها يلعبون وأمهم جنبهم فالولد انتبه إنها ما تشوفه وما تطالع فيه فجلس يحوم حولها فكان عنده فضول ليش ما تطالع فيه فكان يتكلم هو وأخته وراح لأمه وقال لها يا ماما هذي عميا المهم قلت طفل عادي لكن لما أمه سمعته راحت مسكت أولادها الاثنين وكانت زي اللي خافت عليهم وما

تبغاهم يطالعون فيها وأخذتهم كذا وطلعت وراحت فكان نفسي أتضارب معها الصراحة وأسألها ايش حسيتي بالضبط بس تجاهلتها وخلاص راحوا في حال سبيلهم" (2. خلود: 31)

وتتوافق هذه النتيجة مع آليات التكيف حيث عرف معجم اللغة العربية المعاصرة (2008: 1978) التكيف على أنه "انسجم وتوافق مع الظروف، أو جعل ميله أو سلوكه أو طبعه على غرار شيء، تكيف وفق الظروف"، وهنا تستخدم أسر ذوي الإعاقة مجموعة متنوعة من الطرق والأساليب للانسجام والتوافق مع ظرف وجود شخص ذي إعاقة، وتحاول أن تتغلب على الصعوبات والضغوطات التي تواجهها حتى يحدث التوازن، ومن بين هذه الاليات تعويد الشخص على الاعتماد على نفسه. وفيما يتعلق بالتكيف الاجتماعي فإنه يتمثل في عدم اهتمام أسرة ذو الإعاقة لأقاويل الناس ومحاولة خلق فرص للتكيف الاجتماعي معهم ومع آرائهم.

ثانياً: آليات تكيف أسر ذوي الإعاقة مع المشكلات النفسية:

جدول 23: آليات تكيف أسر ذوي الإعاقة مع المشكلات النفسية:

آليات التكيف مع المشكلات النفسية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأسرة تشعر بالرضا ومتكيفة مع وجود شخص ذي إعاقة.	**4.18**	**1.16**
تستعين الأسرة بدعم الأهل والأصدقاء لمواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن وجود شخص ذي إعاقة.	**2.78**	**1.41**
تجتمع الأسرة مع جماعات الدعم من أسر ذوي الإعاقة لأنه يساعد في الحصول على الدعم المعنوي.	**2.78**	**1.52**
تحضر الأسرة دورات تثقيفية عن الإعاقة مما يزيل الشعور بالذنب تجاه الشخص ذي الإعاقة.	**2.74**	**1.48**
تستعين الأسرة بالمتخصصين النفسيين أو الاجتماعيين للتخلص من الضغوط والمشكلات النفسية لوجود شخص ذي إعاقة.	**2.40**	**1.36**
المتوسط العام للمحور	**2.97**	**0.691**

تأتي أولاً عبارة" الأسرة تشعر بالرضا ومتكيفة مع وجود شخص ذي إعاقة" كأعلى استجابة بوسط حسابي (4.18) وبانحراف معياري (1.16)، وثانياً عبارة" تجتمع الأسرة مع جماعات الدعم من أسر ذوي الإعاقة لأنه يساعد في الحصول على الدعم المعنوي" بوسط حسابي (2.78) وانحراف معياري (1.52)، وعبارة " تستعين الأسرة بدعم الأهل والأصدقاء لمواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن وجود شخص ذي إعاقة" بوسط حسابي (2.78) وانحراف معياري (1.41)، ثالثاً عبارة" تحضر الأسرة دورات تثقيفية عن الإعاقة مما يزيل الشعور بالذنب تجاه الشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (2.74) وانحراف معياري (1.48)، رابعاً عبارة " تستعين الأسرة بالمتخصصين النفسيين أو الاجتماعيين للتخلص من الضغوط والمشكلات النفسية لوجود شخص ذي إعاقة" بوسط حسابي (2.40) وانحراف معياري (1.36).

نلاحظ من الجدول (23) الآليات التي تتبعها الأسر لمواجهة المشكلات النفسية فنجد أن غالبية الاستجابات كانت بأن الأسر تشعر بالرضا ومتكيفة مع وجود شخص ذي إعاقة كأعلى استجابة بوسط حسابي (4.18) وبانحراف معياري (1.16).

أما فيما يتعلق بطريقة التعامل مع الجوانب النفسية فقد بلغ الوسط الحسابي لعبارة "تستعين الأسرة بدعم الأهل والأصدقاء لمواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن وجود شخص ذي إعاقة" (2.78) بانحراف معياري (1.41) على وجه التقريب. وهو نفس المتوسط لعبارة "تجتمع الأسرة مع جماعات الدعم من أسر ذوي الإعاقة لأنه يساعد في الحصول على الدعم المعنوي" ولكن بانحراف معياري (1.52) تقريباً، وتنسجم هذه النتيجة مع تعريف Psychological Adjustment: حيث عرف التكيف النفسي بأنه: "حالة إيجابية تشير إلى التمتع بعدد من المظاهر التي تتلخص بالحياة الهانئة التي من مظاهرها: الرضا عن الذات، والشعور بالسعادة والتفاؤل، والميل إلى المرح والاستمتاع بالحياة" (ريحاني وآخرون، 2009، ص٢١٨).

فشرحت روان عن دعم أهلها لها قائلة:

" أهلي ممكن لما بيشوفوني مره أتعب وزي كذا بس اللي عارفة يطبطبوا بالكلام إنه الحمدالله هذا كله بأجره وربي بيأجركم عليه وعلى صبركم فدا الكلام الصراحة مره يخفف عننا مره كثير يعني من جد طبطبه لنا مره". (5. روان: 27)

كما ذكر حمدان عن دعم الأهل قائلاً:

" الاهل والاقارب كلهم واقفين معانا من ناحية نفسية ومادية الحمدالله". (7. حمدان: 42)

وعلقت أمل بعد اصابتها بالاكتئاب أصبحت تلجأ لدعم الأهل قائلة:

"صرت إذا كنت متضايقه من شي أتكلم مع زوجي أو أختي عشان ماأكتم في نفسي ويرجع يجيني الاكتئاب وهما مايقصرو معايا يسمعولي ويهدوني". (9. أمل: 36)

أما صالحة تذكر مدى استفادتها من جماعات الدعم:

" دخلت قروبات أمهات وفيه اللي أعطوني رقمهم وأعطوني أرقام دكاترة وورويني كيف تحسن وضع عيالهم فيه اللي عالجت ولدها في الهند وصار يشوف عنده نفس المشكلة اللي في ولدي ووحده عالجت ولدها في مصر وبرضو تحسن وضعه وصار بالنظرات يشوف شوي فكثير أعطوني أشياء تفيدني فلو حابه اسأل عن شيء أرسلهم ويجاوبوني". (4. صالحة: 28)

ثالثاً: آليات تكيف أسر ذوي الإعاقة مع المشكلات الاقتصادية:

جدول 424: طريقة مواجهة أسر الأشخاص ذوي الإعاقة مع المشكلات المالية الخاصة بهم:

طريقة مواجهة أسر الأشخاص ذوي الإعاقة مع المشكلات المالية الخاصة بهم	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإعانة التعليمة لذوي الإعاقة المقدمة من الدولة تخفف من تكاليف الاحتياجات التعليمية.	**3.41**	**1.42**
أولوية حصول الشخص ذي الإعاقة على منحة سكن يساعد الأسرة في توفير مسكن لها.	**3.29**	**1.59**
حصول الشخص ذي الإعاقة على بطاقة أولوية يسهل من الحصول على الخدمات الصحية.	**3.26**	**1.49**
حصول الشخص ذي الإعاقة على وظيفة يخفف من الأعباء الاقتصادية على الأسرة.	**3.14**	**1.55**
تستعين الأسرة بالإعانة المالية لشراء الأجهزة التعويضية للشخص ذي الإعاقة.	**3.00**	**1.46**
لا نتلقى أي إعانة ونعتمد على دخل الأسرة فقط.	**2.96**	**1.42**
تستفيد الأسرة من العروض والخصومات المقدمة للشخص ذي الإعاقة من المحلات التجارية.	**2.66**	**1.37**
المتوسط العام للمحور	**3.10**	**0.252**

نالت عبارة" الإعانة التعليمة لذوي الإعاقة المقدمة من الدولة تخفف من تكاليف الاحتياجات التعليمية" على أعلى استجابة بوسط حسابي (3.41) وانحراف معياري (1.42)، تليها عبارة" أولوية حصول الشخص ذي الإعاقة على منحة سكن يساعد الأسرة في توفير مسكن لها" بوسط حسابي (3.29) وانحراف معياري (1.59)، يتبعهم عبارة" حصول الشخص ذي الإعاقة على بطاقة أولوية يسهل من الحصول على الخدمات الصحية" بوسط حسابي (3.26) وانحراف معياري (1.49)، ثم عبارة " حصول الشخص ذي الإعاقة على وظيفة يخفف من الأعباء الاقتصادية على الأسرة" بوسط حسابي (3.14) وانحراف معياري (1.55)، تليها عبارة " تستعين الأسرة بالإعانة المالية لشراء الأجهزة التعويضية للشخص ذي الإعاقة" بوسط حسابي (3.00) وانحراف معياري (1.46)، ثم عبارة" لا نتلقى أي إعانة ونعتمد على دخل الأسرة فقط" بوسط حسابي (2.96) وانحراف معياري (1.42)، أخيراً عبارة" تستفيد الأسرة من العروض والخصومات المقدمة للشخص ذي الإعاقة من المحلات التجارية" حصلت على أقل استجابة بوسط حسابي (2.66) وانحراف معياري (1.37).

يتضح من الجدول (24) آليات مواجهة أسر الأشخاص ذوي الإعاقة مع المشكلات المالية الخاصة بهم فنجد أن الأسر تستعين بالإعانة التعليمة المقدمة لذوي الإعاقة من الدولة للتخفيف من تكاليف الاحتياجات التعليمية وذلك بوسط حسابي يساوي (3.41) وانحراف معياري (1.42).

وهذا ما أكده حمدان عن الإعانة التعليمية فقال:

" بالنسبة للمدرسة يصرفولها 900 ريال شهريا من وزارة التربية والتعليم وهيا تخفف علينا شوية من احتياجات المدرسة اللي يطلبوها منها" (7. حمدان: 42)،

كما ذكر سعيد عن الدعم المقدم لابنته من الحكومة:

" في دعم الان يجينا للبنت شهريا يجيلها من الحكومة الله يحفظها من وزارة التعليم والحمدلله بتساعدنا في مصاريف دراستها". (6. سعيد: 51)

كما ترى الأسر بأن أولوية حصول الشخص ذي الإعاقة على منحة سكن سيساعد الأسرة على توفير السكن المناسب وذلك بوسط حسابي (3.29) وانحراف معياري (1.59).

أيضاً تجد الأسر أن حصول الشخص ذي الإعاقة على بطاقة أولوية يسهل من الحصول على الخدمات الصحية بوسط حسابي (3.26) وانحراف معياري (1.49)

وأخيراً تجد الأسر أن حصول الشخص ذي الإعاقة على وظيفة سيخفف من الأعباء الاقتصادية على الأسرة بوسط حسابي (3.14) وانحراف معياري (1.55). واتفقت مع دراسة صالح (2016) والتي أكدت على أن عمل ذوي الإعاقة يساهم في تحسين أوضاعهم المادية. وتتوافق هذه النتيجة مع مفاهيم التكيف الاقتصادي التي يسعى ذو الإعاقة وأسرته إلى الوصول لها بالرغم من كافة المعيقات، حيث يحاول ذو الإعاقة وأسرته بكافة الطرق مواجهة الأزمات الاقتصادية المفاجئة التي تطرأ على بيئتهم حتى يتمكنوا من إشباع حاجات

ذو الإعاقة المادية، ويصل للتوافق مع ظروف البيئة التي يعيش فيها، وقد يضرهم ذلك للتواصل مع المؤسسات المختلفة للحصول على اعانة تعليمية أو مالية أو توفير عمل لو الإعاقة أو أحد أفراد أسرته.

تحدثت ايمان عن مساعدة أختها للأسرة على تخفيف الأعباء الاقتصادية:

"أختي معلمة فطبيعي إنها عايشة معانا وتشارك معانا في التكاليف وبالعكس تحسيها تعطي تبغى تعوض إلى فات يمكن حاسة إنها كلفت على والدي فصارت تبغى تعوضه وتساهم معانا" (1. ايمان: 30)

ثانياً: التوصيات:

1. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث فيما يخص أسر ذوي الإعاقة الحسية لتغطية كافة احتياجات الأسرة.
2. تفعيل دور الجهات المختصة بأسر ذوي الإعاقة لتزودهم بكافة المعلومات التي يحتاجونها، وتعرفهم بالخدمات المقدمة لذوي الإعاقة.
3. على الجمعيات الخاصة بذوي الإعاقة التركيز على توعية أفراد المجتمع بطريقة التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
4. زيادة الإعانة المالية المقدمة لذوي الإعاقة لسد كافة احتياجاتهم.
5. ضرورة تكييف الأماكن العامة لتناسب ذوي الإعاقة الحسية.

ثالثاً: الخاتمة:

للأسرة عدة أدوار في حياة الشخص ذو الإعاقة ووفق نظرية الدور فإنه يقع على كل فرد في الأسرة وظائف عليه تحقيقها على النحو المطلوب، كذلك هناك وظائف اجتماعية وفق نظرية الدور تقع على عاتق كلاً من الأب والأم والإخوة أمام الطفل ذو الإعاقة، فالأم تساهم في تكيف الطفل وتدريبه على إدراك الحياة وتقبلها وتجاوز جميع الصعاب، وللأب دور في محاول ضبط سلوكه وانفعالاته دعمه، وللإخوة دور في دعم الطفل اجتماعياً من خلال تبادل الحب معه وعدم إشعاره بالنقص عنهم. وكما أن جودة الحياة مرتبطة بتحقيق الصحة النفسية والبدنية والعقلية للفرد وحصوله على درجة عالية من الرضا والقبول فبالتالي ظهور مشكلات سواء كانت نفسية مثل الضغوط النفسية وحاجة ذوي الإعاقة للرعاية الفائقة والاهتمام والقلق عليهم من المستقبل أو اجتماعية كقصور الخدمات في الأماكن العامة المقدمة للشخص ذو الإعاقة ومشكلات ثقافية كعدم توفر جهة محددة تقدم التوعية للأسر بحقوق وخدمات الأشخاص ذوي الإعاقة. أو اقتصادية بأن تكاليف علاج الشخص ذو الإعاقة تشكل عبء مالي على الأسرة وعدم كفاية الدعم المالي المقدم من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية وعدم تناسبه مع ارتفاع تكلفة رعاية الشخص ذو الإعاقة وأن جمعيات ذوي الإعاقة لا توفر جميع المتطلبات التعليمية. وقد ساعدت نظرية الوصمة الاجتماعية في تفسير المشكلات التي تتعرض لها أسر ذوي الإعاقة وآليات تكيفها معها التي تساعد في تحقيق جودة الحياة، حيث إن أبرز آليات التكيف مع المشكلات الاجتماعية هي أن الأسرة في بحث مستمر عن العلاجات الطبية الحديثة لمواجهة مشكلة الشخص ذي الإعاقة، كما أن أبرز آليات التكيف مع المشكلات النفسية هو شعور الأسرة بالرضا والتكيف مع وجود شخص ذي إعاقة ، وأبرز آليات التكيف مع المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها أسر ذوي الإعاقة هي استفادتها من الإعانات الحكومية المتوفرة وأبرزها المعونة التعليمة المقدمة من الدولة للشخص ذي الإعاقة، حيث يقع على عاتق أسرة الشخص ذو الإعاقة الدور الكبير في تدريب وتعليمه وتهيئة الشخص ذو الإعاقة للتكيف مع مجتمعه ورعاية وإشباع ميولهم وحاجاتهم وتخفيف الضغط النفسي عنهم، فإن نجاح الأشخاص ذوي الإعاقة مرتبط بدعم الأسرة لهم.

المراجع:

قائمة المراجع العربية

- القرآن الكريم.
- أبو المعاطي، ماهر (٢٠٢١). *الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم في بعض دول الخليج*، ط٢، الرياض: دار الزهراء.
- اختيار، ماهر (2016). *الإعاقة الحركية والبصري والعقلية مفهوم إعاقة أم إعاقة مفهوم*. البصرة: مركز دراسات الوحدة العربية.
- الأقنم، آمال والآشي، ألفت (2021) أثر الإرشاد الأسري في مواجهة الضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الأحساء. *مجلة القراءة والمعرفة*، 21، (241)، 65-116.
- الأمم المتحدة (2021) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، على الرابط-https://www.ohchr.org/ar/instruments mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities تاريخ دخول الرابط: (2022/7/1).

- البسطامي، سلام (2013). *مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس*. (أطروحة لنيل الماجستير). جامعة النجاح الوطنية.
- بشاتوه، محمد (2021). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتغيير اتجاهات أسر المعاقين سمعيا نحو أبنائهم المعاقين سمعياً، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 35*، (4). 588-612.
- البنك الدولي (2020) معدل الخصوبة، الإجمالي (عدد الولادات لكل امرأة) السعودية. على الرابط: https://data.albankaldawli.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?end=2020&locations=SA&start=2020&view=bar (تاريخ الدخول 2022/7/4).
- جزماوي، سميرة (2016). *المشكلات التي تواجهها زوجات المعاقين في محافظة طولكرم* (رسالة ماجستير). جامعة النجاح الوطنية كلية الدراسات العليا.
- الحسن، احسان محمد (2005). *النظريات الاجتماعية المتقدمة*. عمان: دار وائل للنشر.
- حمزة، عمار وآخرون (2020)**.** أهم المشكلات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة والروية المستقبلية دراسة نظرية تحليلية. *مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، 28*(1)، **59-76.**
- الحولي، ماهر (2007). *المعاق في الفكر الإسلامي*. بحث مقدم لليوم الدراسي بعنوان معاقونا مشاكل وحلول، الجمعية الفلسطينية للعلوم التربوية والنفسية بالاشتراك مع الجمعية الفلسطينية لتأهيل المعاقين.
- الختاتنة، عبد الخالق (2000). *آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة: دراسة ميدانية لأسر بعض المعاقين في محافظة إربد*. جامعة منتوري، قسطنطينية.
- الخطيب، جمال وكليب، جميل (2017). تقييم أولياء الأمور لفاعلية برامج خدمات العلاج الطبيعي في تطوير الأداء الحركي لأطفالهم ذوي الإعاقة الحركية ومعوقاتها بمنطقة القدس الشرقية. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 31*، (10)، 1840-1866.
- خلف الله، عذبة صلاح (2015). *جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم (*بحث تكميلي لدرجة الماجستير). جامعة السودان للعلوم والتكنلوجيا.
- خمش، مجد الدين (1999). *علم الاجتماع المنهج والموضوع*. عمان: دار مجدلاوي للنشر.
- رؤية المملكة 2030. (2018) برنامج جودة الحياة، على الرابط: https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/qol / (تاريخ دخول الرابط 2022/3/19).
- ريحاني، سليمان وآخرون (2009). أنماط المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون وأثرها في تكيفهم النفسي. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية.5*، (3)، 217- 231.
- سعد، جلال (1980). *في الصحة العقلية: الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- سليمان، فاطمة الزهراء (2016) الأسرة والإعاقة العقلية "التناول النسقي العائلي للإعاقة العقلية". *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، (00)، 12-24.-السيد، هبه (2014). *دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين. "دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الإعاقة بمحافظة الدقهلية"* (رسالة ماجستير). كلية الآداب، جامعة المنصورة.
- شعيب، وليد (2021). تصور مقترح لتصميم بيئة تعلم تكيفية في ضوء معايير الإتاحة الرقمية لذوي الإعاقة البصرية. *مجلة* ترويات، *2*(10)، 388-429.
- صالح، شلير (2016). العمل عن بعد ودوره في تشغيل ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة أربيل، *المجلة العراقية للعلوم الاقتصادية*، (49)، 57-84.
- ضمرة، ليلى (٢٠١١). *مستوى تمكين أسر الأطفال المعاقين ودعمها في الأردن واقتراح نموذج للتمكين والدعم* (رسالة دكتوراه). الجامعة الأردنية.
- عايش، صباح (2021). جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقلياً: دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا بالشلف وتيارت. *مجلة روافد، 5*(1)، 231-258.
- عبد المعطي، حسن مصطفى وأبو قلة، السيد عبد الحميد (2011). حاجات أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بتقبل الطفل المعاق. *مجلة كلية التربية، 22*، (85)، 1-39.
- عبد الوهاب، أماني وآخرون (2017). فاعلية برنامج لتحسين مستوى جودة الحياة الأسرية للوالدين وتحسين التوافق النفسي لأبنائهم المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. *مجلة كلية التربية، 32*، (1)، 119-172.
- عمر، أحمد مختار (2008). *معجم اللغة العربية المعاصرة*، القاهرة: عالم الكتب.

- عمر، نور الهدى (2018). الرضا عن الحياة لدى أباء وأمهات ذوي الإعاقة الذهنية. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (32)، 205- 216.
- الفيلكاوي، محمد (2017). *الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت* (رسالة ماجستير). جامعة الخليج العربي.
- القحطاني، عبد المحسن (2019). *تصميم البحوث الكمية والنوعية والمزجية*. الكويت: دار المسيلة للنشر والتوزيع، ط2.
- القريطي، عبد المطلب (2014) إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم. مصر: عالم الكتب.
- القدومي، مروان (2004). حقوق المعاق في الشريعة الإسلامية. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 18*، (2)، 514- 548.
- -قلو، نسيمة وميموني، بدرة معتصم (2021). تأثير الإعاقة الذهنية لأحد الأولاد على أخوته. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13*، (1) 407-418.
- قنديليجي، عامر (2013). *منهجية البحث العلمي*. الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- محمد، إسلام (2018). *ذوي الاعاقة الحركية: المشاركة الوالدية وبرامج التأهيل المجتمعي*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مركز الأمير سلطان بن عبد العزيز للخدمات المساندة للتربية الخاصة (2022) خدمات المساندة للتربية الخاصة، على الرابط: http://www.sessc.sa/alpha/ar/ (تاريخ دخول الرابط 2022/3/9).
- منصور، طلعت (2009) *الدعم الاجتماعي النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة*. كلية التربية، جامعة عين شمس.
- منظمة الصحة العالمية (2021) *الإعاقة والصحة*، على الرابط: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health (تاريخ دخول الرابط 2022/2/15).
- المنصة الوطنية الموحدة (2021) *حقوق ذوي الإعاقة*، على الرابط: https://www.my.gov.sa/wps/portal/snp/careaboutyou/RightsOfPeopleWithDisabilities#header2_4 (تاريخ دخول الرابط 2022/3/9).
- موسى، عزيزة وعليوات، شادن (2021). تصور مقترح للخدمات المساندة لذوات الإعاقة الفكرية في معاهد التربية الفكرية في مدينة جدة. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 29*، (6)، 158- 180.
- الناصر، سارة (2019). دراسة وصفية تتعلق بأثر وجود طفل معاق على الوالدين مطبقة بالمركز الوطني لمتلازمة داون بمنطقة الرياض، *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 15*، (15)، 95-113.
- النوبي، محمد (2009). *اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى ذوي الاحتياجات الخاصة*، دار وائل، عمان، ط1.
- هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة (2017) احصائيات الإعاقة، على الرابط: https://apd.gov.sa/%d8%a7%d9%84%d8%a5%d8%ad%d8%b5%d8%a7%d8%a1%d8%a7%d8%aa/ (تاريخ دخول الرابط 2022/2/14).
- الهيئة العامة للإحصاء (2017) مسح ذوي الإعاقة، على الرابط: https://www.stats.gov.sa/ar/904 (تاريخ الدخول 2022/7/3).
- الوريكات، عايد (2004). *نظريات علم الجريمة*. الأردن: دار الشروق.
- يحيى، خولة وعبيد، ماجدة (2005). *الإعاقة العقلية*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- يحي، عبد الله وصوالحة، عبد المهدي (2014). حاجات أسر الأطفال المعاقين سمعيا في محافظة إربد وعلاقتها ببعض المتغيرات، *مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية*، 17، (1)، 331- 346.
- يوسف، محمد وآخرون (2018). حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات في محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية. *العلوم التربوية، 45*، (4). 384-408.

قائمة المراجع الإنجليزية:

- Diener, E. (2009). The Science of well-being: The collected works of ED Diener. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6
- Goffman, E, Stigma, Engulewood, Gliffs.n.j. (1963). (N. j. (New Jerssy): Prentic, hallince.
- Patrick William Corrigan, D. R. (2010) Challenging the stigma of mental illness sons Inc Lessons for Therapists and Advocates. Johan Wiley & Son Inc.