عمادة الدّراسات العليا

جامعة القدس

ارتباط تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة بنوعيّة علاقتهم معهم قبل الوفاة بمحافظة نابلس

إسراء إبراهيم دياب خليل

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1443هـ / 2021 م

ارتباط تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة بنوعيّة علاقتهم معهم قبل الوفاة بمحافظة نابلس

إعداد:

إسراء إبراهيم دياب خليل

بكالوريوس خدمة اجتماعيّة من جامعة /فلسطين

المشرف: د. محمّد إبراهيم أحمد عكّة

قدمت هذه الرّسالة استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص الخدمة الاجتماعيّة في دائرة الخدمة الاجتماعيّة– كلية الآداب/ جامعة القدس

1443هـ / 2021 م

جامعة القدس

عمادة الدّراسات العليا

برنامج الخدمة الاجتماعية

إجازة الرسالة

ارتباط تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة بنوعيّة علاقتهم معهم قبل الوفاة بمحافظة نابلس

إسم الطالب: إسراء إبراهيم دياب خليل

الرقم الجامعي: 21811912

إشراف: د.محمد إبراهيم احمد عكّة

نوقشت هذه الرسالة وأُجيزت بتاريخ: 07/ 12/ 2021 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. محمد إبراهيم احمد عكّة التوقيع: .....
2. ممتحنا داخليا: د. خالد هريش التوقيع: .....
3. ممتحنا خارجيا: د. أسعد تفال التوقيع: .....

القدس – فلسطين

1443هـ / 2021 م

إهـــــداء

إلى مَنْ عَلَمَنِيْ أَبْجَدِيّاتِ حُبِ الوَطَنْ... إلى الَّذِيْنَ عَبَّدُوْا لِيَ طَرِيْقَ الحَيَاةِ، فَكَانُوْا بِحَقٍّ مَشَاعِلَ نُوْرٍ وَنَارٍ أَضَاءَتْ كلّ دَرْبٍ مِنْ دُرُوْبِ حَيَاْتِيْ (وَالِدِي وَوَالِدَتِي).

إلى مَنْ ينَافِسُ الْغَيْثَ فِي العَطَاْيَا، وَيسْبِقُ الحَيَاءَ فِي السَجَايَا...

زَوْجَي الغَالِيَ (نِزَار)

إلى مَنْ تَسْعَدُ عَيْنايَ بِرُؤيَاهُ وَيَطْرَبُ قَلْبِيْ لِنَجْوَاهُ...

وَلَدَي وَسَنَدِي فِي الحَيَاةِ (تَيْسِيْر)

إلى مَنْ تَهْدَأُ نَفْسِي بِلُقْيَاهُم، وَيَبْسَمُ الثَغْرُ لِمُحْيَاهم...

أخَوَاي (مَحْمُود وَخَلِيْل) وأُخْتِي (هَيَا)

إلى رُوْحْ أُخْتِي الغَالِيَة (هِنْد) رَحِمَهَا الله

إلى الأَهْلِ وَالأَصْدِقَاءِ جميعاً

إقرار:

أقرّ أنا معدّة الرّسالة أنّها قدّمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنّها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تمّت الإشارة إليه حيثما ورد، وأنّ هذه الرسالة، أو أي جزء منها لم يقدّم لنيل درجة عليا لأيّ جامعة أو معهد آخر.

الاسم: إسراء إبراهيم دياب خليل

التوقيع:

التاريخ: 07/ 2021/12

شُكْرٌ وَتَقْدِير

الحَمْدُ للهِ حَمْدَ الشَاكِرِيْنَ، وَالصَلاةُ والسَّلامُ عَلَى أَشْرَفِ الخَلْقِ وَالمُرْسَلِيْن، سيدنا محمد وعلى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعينْ، أمّا بَعْد،

فتتسابق الكلمات، وتتزاحم العبارات، لتنظم عُقد شكرٍ لا يستحقه إلا أنتم، إلى كلّ من كان له قدَمُ السَبْقِ في مَدِّ يَدِّ العون والمساعدة لي حتى إتمام رسالتي هذه، أبدأ بأُستاذي الفاضل الدكتور محمد عكّة الذي تكّرم بالإشراف على رسالتي، ولم يبخل بوقته وجهده، وقدم الكثير. كما أتقدم بخالص شكري وعظيم امتناني إلى أساتذتي الأفاضل في جامعة القدس كلّ باسمه ولقبه دون استثناء، إلى إخوتي وأهلي وأصدقائي، إلى كلّ من ساعدني وساندني ولم ينتظر العطاء، إليكم جميعا شكرا من أعماق قلبي، شكرا بحجم السماء

الملخص

جاءت الدّراسة بعنوان "ارتباط تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة بنوعيّة علاقتهم معهم قبل الوفاة بمحافظة نابلس"، الهدف الرئيس: تحاول الدّراسة تحقيق الهدف الرئيس الآتي: الكشف عن مدى ارتباط تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة بنوعيّة علاقتهم معهم قبل الوفاة في محافظة نابلس، إذ استعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت أداة الاستبانة، وطبقت على عيّنة طبقية عشوائية بلغت (210) أشخاص من أهالي ذوي الإعاقة في محافظة نابلس من العدد الكلي البالغ (420)، وخلصت إلى أهم النتائج الآتية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذوي الإعاقة، ومتغير نوع الإعاقة لصالح السمعيّة، ولمتغير شدّة الإعاقة، ولمتغير جنس ذوي الإعاقة، ومتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة، ومتغير مكان السكن، ولمتغير شدّة الإعاقة لصالح الشديدة، والمتوسطة في المجال النفسيّ.

توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة (من 31– 40 عاما)، ومتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة عدا المجال النفسيّ لصالح (3501 شيكل فأكثر)، ومتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة عدا المجال الاقتصاديّ (من 41 عامًا فأكثر)، ومتغير نوع الإعاقة لصالح السمعيّة في المجالين: النفسيّ، والاقتصاديّ.

وفي ضوء النتائج أوصت الباحثة بوضع برامج وأنشطة تتضمن تقديم الدعم النفسيّ والاجتماعيّ من قِبَل المؤسسات لأهالي ذوي الإعاقة، وتقديم مساعدات مالية لأُسر ذوي الإعاقة من قِبَل وزارة التنمية الاجتماعيّة لتمكنهم من تقديم الرعاية لأبنائهم ذوي الإعاقة، إضافة إلى توفير الإشراف الطبيّ بشكل

دوري للأشخاص ذوي الإعاقة من قِبَل وزارة الصحة والهلال الأحمر، لمساعدة الأهل في دمج أبنائهم ذوي الإعاقة وتقديمهم للمجتمع دون خجل، ومن جهة أخرى يجب تحسين دور المؤسسات في تقديم الخدمات بشكل أفضل، من خلال برامج تعليميّة خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة تتناسب وإعاقتهم بالتنسيق مع وزارة التربية والتعليم.

Correlation of the Adaptation of Parents who Lost their Disabled Children with the Quality of their Relationship with them before Death in Nablus Governorate

Prepared by: **Israa Ibrahim Diab Khalil**

Supervised by: Dr. Mohammad Okkeh

Abstract

The main objective the study tries to achieve the following main objective: to detect the extent of the adaptation of the parents of the loss of their children with disabilities to the quality of their relationship with them before death in Nablus governorate and used the descriptive method and used the identification tool, applied to a random stratified sample of 210 people with disabilities in Nablus governorate and:

There are no statistically significant differences at the level of significance (05.≥α) between the averages of the level of relationship quality of parents and their child with disability before death attributed to the gender variant of the disabled, the type variant of disability in favor of hearing, the severity variant of disability, the gender variant of the disabled, the monthly income variant of the family with disabilities, the place of residence variant of disability severity

Significant differences are found at a semantic level (05. ≥α) among the average scores of respondents ' responses on the level of relationship quality of parents and their child with disability before death attributed to the variable age of the person with disability at death (from 31 to 40 years), the variable monthly income of the family with disability except in the psychological field in favor of (3501 shekels and above), the variable age.

According to the results, the researcher recommends developing programs and activities that include providing psychological and social support by institutions to families of people with disabilities, and providing financial assistance to families with disabilities by the Ministry of Social Development to enable them to provide care for their children with disabilities, in addition to providing periodic medical supervision for persons with disabilities from Before the Ministry of Health and the Red Crescent, to help parents integrate their children with disabilities and bring them to society without shame. On the

other hand, the role of institutions in providing services must be improved, through educational programs for persons with disabilities that are appropriate to their disability in coordination with the Ministry of Education.

الفصل الأول: المدخل إلى الدّراسة

مقدمة

مشكلة الدّراسة

تساؤلات الدّراسة

أهميّة الدّراسة

الأهميّة النظريّة

الأهميّة التطبيقية

أهداف الدّراسة

الهدف الرئيس

أهداف فرعيّة

متغيرات الدّراسة

المستقلة

التابعة

محددات الدّراسة

الحدود المكانيّة

الحدود الزمانيّة

الحدود البشريّة

الفصل الأول

المدخل إلى الدّراسة

1.1 مقدمة

من أعظم نعم الله على الإنسان في هذه الحياة؛ نعمة الأبناء. فهم منحة إلهيّة، وهبةٌ ربانيّة، يختص الله بها من يشاء من عباده ولو كان فقيراً، ويمنعها عمّن يشاء من عباده ولو كان غنيا، قال تعالى في سورة الشورى: {لِلَّهِ مُلْكُ السَّماواتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ ما يَشاء يَهَبُ لِمَنْ يَشاء إِناثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشاء الذُّكُورَ (49) أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرانًا وَإِناثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشاء عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ (50)} صدق الله العظيم.

تعدّ الأُسرة الكيان الأساسيّ في تكوين المجتمع وبنائه، وتتضح أهميتها من خلال تنشئة أبنائها وتربيتهم وتعليمهم ثقافة المجتمع، إضافةً إلى تنمية قدراتهم وإعدادهم لتحمل المسؤوليات الاجتماعية؛ لذلك تعدّ الأُسرة المؤسسة المجتمعيّة الأولى التي تعنى بأبنائها من ذوي الإعاقة، وتقع على عاتقها مسؤولية دمجهم في المجتمع وتكيُّفهم الاجتماعيّ فيما تقدمه لهم من رعاية صحيّة، ونفسيّة ومَقدرة على التكيُّف الاجتماعيّ والتعامل مع الآخرين (صلاح، 2017)، إنّ استقبال الأُسرة لنبأ ولادة طفل يتصف بإعاقة معينة يعدّ خبرًا حزينًا وصادماً، إذ يبدأ الوالدان بالتفكير بكيفيّة التعامل مع الابن ذي الإعاقة، وتنتابهم مشاعر الخوف والقلق على مستقبله، فتنشئة طفل ذي إعاقة والتكيُّف مع إعاقته ليست بالأمر السهل، فهو يحتاج إلى رعايةٍ خاصةٍ واهتمامٍ كبير، كما يحتاج إلى أساليب وطرق لتحسين قدراته وجعلها تتناسب مع إعاقته.

إنّ إزدياد شدّة الإعاقة ومتطلباتها تفرض أعباءً أكثر وتستدعي ردود فعلٍ واستجاباتٍ من قِبَل الوالدين، وقد يبذل الأهل الجهد الكبير في خدمة أولادهم ذوي الإعاقة، وقد يحاولون أن يكونوا مثاليين نتيجة شعورهم بالذنب، أو أنّهم قد لا يتقبلون ابنهم ذا الإعاقة، ويهملون العناية به؛ نتيجة إنهاك مواردهم وإحباطاتهم المتكررة، فإن اختلاف أساليب معاملة الأهل لابنهم سواء أكانت تيسيريّه أم تعسيريّه ومدى عنايتهم الشخصيّة، والصحيّة والعاطفيّة، والاجتماعيّة، والتربويّة به قد تكون لها أبعاد على مدى تكيُّف الأهل لوفاة ابنهم ذي الإعاقة، بمعنى أنّ تفاعلاتهم السابقة مع ابنهم قد ترتبط بمدى تكيُّفهم لوفاة ابنهم، وتكون طبيعة تفاعلاتهم السابقة – سواء أتّسمت بالإيجابيّة والعناية أم بالسلبيّة والإهمال – انعكاسات على مواجهتهم لمراحل الفقدان ودورة الحزن وتخطيها.

لا شك أنّ الإعاقة وكل ما يتعلق بسيكولوجية ذوي الإعاقة هي إحدى المشكلات العامة التي تحظى بالدّراسة الجادة من جانب الباحثين والمختصين نتيجة عوامل ومتغيراتٍ كثيرةٍ منها جوانب الحياة الثقافيّة، والاجتماعيّة، والأخلاقيّة، بالإضافة إلى متغيراتٍ أدّت إلى انتشار الوعي والإدراك لأهميّة هذه الفئة وضرورة توفير كافة الحقوق الأساسية لهم، وهذا لا يتحقق إلا من خلال الأبحاث المعمقة والدّراسات المُتعلِّقة بكافة فئات الإعاقة من حيث بناؤهم النفسيّ، وسماتهم الشخصية، وظروفهم الأُسريّة.

ومن المُلاحظ أنّ فئة ذوي الإعاقة ما زالت تميل إلى العزلة، وتعاني من الإهمال وسوء المعاملة دون ذنب اقترفته، وقد تعود هذه التحديات التي يعاني منها ذوو الإعاقة إلى سوء في أنماط التفاعل والعلاقات التفاعلية بينه وبين أفراد أُسرته، أو بينه وبين المجتمع، فالمناخ الأُسريّ وأساليب معاملة الوالدين من حيث النسق الأُسريّ المفتوح والداعم يوفر تواصلا بين ذي الإعاقة وأهله وبين المجتمع، أما النسق الأُسريّ المغلق فإنه لا يتيح تواصل ذي الإعاقة مع الأهل والمجتمع فلا يستطيع

الحصول على المساعدة بالشكل السليم، إن النسق الأُسريّ الديمقراطي المرن الذي يتيح للشخص ذي الإعاقة التحدث بحرية مع الأُسرة والآخرين والمجتمع عن الصعوبات التي يواجهها والحصول على الدعم النفسيّ والاجتماعي. أمّا إذا كان النسق الوالدي يتعامل مع ذي الإعاقة بقساوة، فانّ ذلك يعيق التفاعل والسعي في طلب المساعدة، فعندما يجد ذو الإعاقة صعوبة في الحصول على المساعدة، أو صعوبة في طلب المساعدة من الأُسرة أو المجتمع؛ فإنّه يشعر بالإحباط الكبير، والعجز، وعدم الثقة بالنفس، وهذا كله يؤدي إلى مشكلات نفسيّة له، ومن المشكلات التي تتعلق بالأُسرة؛ الظروف الاقتصاديّة والسكنيّة السيّئة، والقيود المفروضة على التنقل ممّا يثقل عليه، ويعيق تكيُّفه ويزيد من محنته، كما أنّ الإهمال الأُسريّ تجاه ابنهم ذي الإعاقة يؤدي إلى مشكلات صحيّة واجتماعيّة تتمثل بسوء الحالة الصحيّة وتغلغل المرض في جسمه وعزلته وانطوائه وابتعاده عن الآخرين، الأمر الذي من شأنه أن يزيد ويفاقم مشكلات الإعاقة، وقد يسلك ذو الإعاقة سلوكا غير مألوفٍ من ردود الفعل القاسية والعصبية الزائدة.

لذوي الإعاقة احتياجات أساسية: (صحيّة، ونفسيّة، واقتصاديّة واجتماعيّة ...إلخ)، على الأُسرة أن تقوم بتلبيتها بالطرق التي تناسبها دون التأثير على مسار الحياة الأُسرية، وكما أنّ ذا الإعاقة بحاجة للدّعم النفسيّ فإنّ الأُسرة أيضًا بحاجة للدعم النفسيّ من المؤسسات المتخصصة لتقوم بتأدية واجباتها تجاه ابنها ذي الإعاقة على أكمل وجه.

وجاءت الدّراسة في خمسة فصول، تناول الفصل الأول مدخل الدراسة، والفصل الثاني الإطار النظريّ والدّراسات السابقة، وجاء في الفصل الثالث الإجراءات المنهجية للدّراسة، فيما تضمن الفصل الرابع نتائج الدراسة، وتمّت مناقشة النتائج في الفصل الخامس.

2.1 مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدّراسة في أنّ تكيُّف الأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة مشكلة متعددة الأبعاد والمتغيرات، حيث تعدّ مشكلة اجتماعيّة، ونفسيّة، واقتصاديّة، ومجتمعيّة تؤثر على الأُسرة وعلاقتها بأبنائهم ذوي الإعاقة.

وتبقى ردود الفعل وأنماط تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة أمرا يشوبه الغموض، علمًا أنّ الدّراسات في مجال تكيُّف الأهالي للإعاقة بشكل عام قليلة –حسب علم الباحثة– خاصة فيما يتعلق بتكيُّف الأهالي لفقدان أبنائهم من ذوي الإعاقة.

لاحظت الباحثة من خلال تدريبها وعملها في المؤسسات التي تُعنَى بذوي الإعاقة أنّ أهالي ذوي الإعاقة الفاقدين لأبنائهم في مدينة نابلس تنتابهم اضطرابات نفسيّة تتراوح شدتها من حين لآخر، وقد ينتابهم شعور بالذنب؛ لأنّهم لم يستطيعوا أن يقدموا لابنهم ما يسعفه للبقاء على قيد الحياة، ويشعرون أحيانًا بالحسرة والندامة على أي تصرف غير سليم بحق ابنهم ذي الإعاقة، وتبقى الأُسرة أسيرة الحُزن الشديد نتيجة لتأنيب الضمير عن أي تقصير تجاه ابنهم ذي الإعاقة قبل وفاته وكأنّهم يحملون أنفسهم المسؤولية عن وفاته. إنّ المشكلات النفسيّة من قلق وتوتر وأرق التي تظهر على الأُسرة أدت للبعض إلى الانطواء والابتعاد عن الآخرين لفترة من الزمن، فلجأت الأُسرة إلى المؤسسات الاجتماعيّة المتخصصة لتحريرهم من الأفكار السلبيّة والضغوط والتوتر النفسيّ الذي انتابهم نتيجة تعاملهم مع ابنهم ذي الإعاقة قِبَل وفاته. بناءً عما سبق جاءت هذه الدّراسة للإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي: **ما مدى ارتباط تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة بنوعيّة علاقتهم معهم قبل الوفاة في محافظة نابلس؟** ويتفرع منه عدّة تساؤلات فرعيّة، وهي:

3.1 تساؤلات الدّراسة

1. ما مدى انتشار حالات الإعاقة في محافظة نابلس؟
2. ما مدى قوة العلاقة الاجتماعيّة، والنفسيّة، والاقتصاديّة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة في محافظة نابلس؟
3. ما مدى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم من ذوي الإعاقة في محافظة نابلس؟
4. هل توجد علاقة بين التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة مع نوعيّة العلاقة قبل الوفاة؟
5. ما مدى مستوى الدعم المؤسساتي لأُسر ذوي الإعاقة للتخفيف من العبء المُلقَى على عاتق الأُسرة؟

4.1 أهمية الدّراسة:

1.4.1 الأهمية النظريّة: تتناول الدّراسة موضوعًا مهمًّا يتمثل في تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة بنوعيّة علاقتهم معهم قبل الوفاة، وستكون الدّراسة مرجعا نظريا للباحثين والمهتمين بدراسة الظاهرة المدروسة، وستكون دراسة سابقة تُضاف إلى الدّراسات التي قامت بتفسير الظاهرة وتحليلها.

2.4.1 الأهمية التطبيقيّة: ستقدم نتائج الدّراسة معلومات مهمة حول تكيُّف الأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة التي يمكن توظيفها لصالح المجتمع في حل مشكلة عدم التكيف، وستقدم نتائج الدّراسة بعض الإستراتيجيات التي من شأنها تقديم بعض الحلول للحدّ من التحديات التي تواجه الأُسرة في التعامل مع ابنها ذي الإعاقة أو في كيفيّة التعامل أثناء حياتهم بعد فقدانهم لابنهم ذي الإعاقة،

ويستفيد من نتائج الدّراسة الاختصاصيون الاجتماعيون والمعالجون في مجال العمل الاجتماعيّ الذين يعملون مع ذوي الإعاقة وأهاليهم.

5.1 أهداف الدّراسة:

1.5.1 الهدف المركزي للدّراسة:

تحاول الدّراسة تحقيق الهدف الرئيس الآتي: **الكشف عن مدى ارتباط تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة بنوعيّة علاقتهم معهم قبل الوفاة في محافظة نابلس.** ويتفرع منه عدّة أهداف فرعية، وهي:

2.5.1 الأهداف الفرعيّة للدّراسة:

1. الكشف عن مدى انتشار حالات الإعاقة في محافظة نابلس.
2. الكشف عن مدى قوة العلاقة الاجتماعيّة، والنفسيّة، والاقتصاديّة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة في محافظة نابلس.
3. الكشف عن مدى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم من ذوي الإعاقة في محافظة نابلس.
4. الكشف عن العلاقة بين التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة مع نوعيّة العلاقة قبل الوفاة.
5. الكشف عن مدى مستوى الدعم المؤسساتي لأُسر ذوي الإعاقة للتخفيف من العبء المُلقَى على عاتق الأُسرة.

6.1 متغيرات الدراسة:

1.6.1 المتغيرات المستقلة:

العلاقة السابقة للأهل مع ابنهم ذي الإعاقة قبل وفاته، وشدّة الإعاقة، واستجابات الأهل، ومدى تقبلهم لأبنائهم ذوي الإعاقة، والعناية بأبنائهم ذوي الإعاقة قبل وفاتهم، من الناحية "الشخصيّة، والعاطفيّة، والاجتماعيّة، والصحيّة والتربويّة".

2.6.1 المتغيرات الديموغرافيّة:

- **عمر ذي الإعاقة عند الوفاة:** 1) 20 عامًا فأقل 2) من 21 عامًا لغاية 30 عامًا 3) 31 عامًا لغاية 40 عامًا 4) 41 عامًا فأكثر.
- **جنس ذي الإعاقة:** 1) ذكر 2) أنثى
- **الدخل الشهريّ للأسرة:** 1) 1500 شيكل فأقل 2) من 1501 شيكل لغاية 2500 شيكل 3) من 1501 شيكل لغاية 3500 شيكل 4) 3501 شيكل فأكثر.
- **مكان السكن:** 1) مدينة 2) قرية 3) مخيم
- **نوع الإعاقة:** 1) عقليّة 2) حركيّة 3) سمعيّة 4) بصريّة 5) غير ذلك.
- **شدّة الإعاقة:** 1) شديدة 2) متوسطة 3) ضعيفة.

3.6.1 المتغير التابع:

(تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة)

7.1 حدود الدراسة:

1.7.1 الحدود المكانيّة: محافظة نابلس الواقعة شمال الضفة الغربيّة في فلسطين.

2.7.1 الحدود الزمانية: امتدت الدّراسة من الفصل الأول من العام الأكاديمي 2021/2020 حتى الفصل الأول من العام الأكاديمي 2022/2021.

3.7.1 الحدود البشرية: أهالي ذوي الإعاقة الذين لديهم أبناء متوفون من ذوي الإعاقة.

الفصل الثاني

الإطار النظريّ العام

مصطلحات الدّراسة

تعريف المصطلحات

النظريّات

الدّراسات السابقة

التعقيب على الدّراسات السابقة

فرضيّات الدّراسة

الفصل الثاني

الإطار النظريّ والدّراسات السابقة

1.2 المقدمة

إنّ أنماط المعيشة في المجتمعات البشريّة المختلفة متباينة، ومَنْ يرجع إلى التاريخ يجد الفرق الواضح فيما بينها، كما يظهر جليا مدى التطور الحضاريّ الذي وصل إليه الإنسان، ومدى اقترابه أو ابتعاده عن الأخلاق الإنسانيّة التي يجب أن يتصف بها ليكون جديرا بإنسانيّته.

عند دراسة التعامل مع ذوي الإعاقة في مختلف المجتمعات الإنسانيّة عبر التاريخ، نلاحظ أنّ النظرة إلى المُعاق بشكل عام كانت مختلفة من مجتمع إلى آخر، وذلك على الرغم من أنّ أيّ مجتمع إنسانيّ عبر التاريخ لم يخل من وجود الإعاقة بأشكالها المتعددة والمتنوعة بين أفراده، هناك مجتمعات نبذت فئة ذوي الإعاقة وحاولت التخلص منها، في حين مجتمعات أخرى ساعدت هؤلاء الأشخاص وعملت على حمايتهم.

ففي مصر القديمة عرف المجتمع فيها كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة منذ القدم، حيث كان أول من دعم الأُسرة ودعا لرعاية الطفولة وذوي الإعاقة، ففي عهد الفراعنة حذر حكماء المصريين الناس من السخرية من ذوي الإعاقة، ومدّوا يد العون لهم، في حين شهدت مجتمعات روما القديمة الاضطهاد والإهمال لذوي الإعاقة، فكانوا يتركونهم للموت جوعًا نتيجة اعتقادهم أنّ الأعمى ظلام والظلام شرّ، ومرضى العقول هم أشخاص تقمصتهم الأرواح الشريرة، ولم يقتصر الأمر على سيادة

هذه الخرافات بل إنّ تراث بعض المجتمعات للحياة الاجتماعية وقوانينها، وفلسفتها، ونظرتها، كانت تسمح بالتخلص من ذوي الإعاقة؛ لأنّهم فئة تشكل عبئا على المجتمع، في حين نادى الإسلام منذ أربعة عشر قرنا بالمحافظة على ذوي الإعاقة وأعطاهم حقوقهم كاملة ممّا أبعد عنهم شبح الخجل والمسكنة، ودعا إلى رعايتهم من النواحي: الصحيّة، والطبيّة، والنفسيّة، والاجتماعيّة، ودمجهم بالمجتمع على قدم المساواة مع نظرائهم الأصحاء.(الخطيب، 2016)

على الرغم من أنّ الأُسرة بشكل عام، والأُسرة الفلسطينيّة بشكل خاص لم تكن مهيأة لاستقبال طفل ذي إعاقة، إلا أنّها تعمل ما بوسعها لتقبُّل هذا الطفل وتلبية احتياجاته ومساعدته على التكيُّف مع إعاقته وعدم الاستسلام، وتحفيزه لتحقيق أهدافه وطموحاته في الحياة بالإرادة والتحدي والإصرار، ولأنّ الأُسرة مَنْ يتحمل العبء الأكبر في تربية وتنشئة الابن ذي الإعاقة، فإنّها تحتاج لمساعدة داعمة لها من خلال مؤسسات الدعم النفسيّ لتبقى صامدة أمام التحديات والضغوطات الكبيرة، وتبقى حالة فقدان الأهل لابنهم ذي الإعاقة منعطفًا نفسيًا أليمًا وصادمًا في حياة الأُسرة التي كانت تأمل أن يبقى ابنهم على قيد الحياة للوصول به إلى واحة الأمن والأمان ، وتبقى الأُسرة تعيش في دوامة الحزن الشديد وألم الفراق كونها تشعر بالتقصير تجاه ابنها ذي الإعاقة.

2.2 مصطلحات الدراسة

1.2.2 التكيُّف: (لغة): (Adaptation): كيَّفَ الشيءَ: قَطَّعَهُ، كيَّفَ جعل له كيفيّةً معلومة، كيَّفَ الهواءَ: غيَّر درجةَ حرارته أو برودته في مكان بوساطة مُكيِّف الهواء، الكَيْفِيّةُ : مصدر صناعي من لفظ كيَّف، زِيد عليها ياء مشددة وتاءٌ للنقل من الاسميّة إلى المصدريّة، وكيفيَّة الشيء: حالُه وصِفتُه، والكَيْفيّةُ إنْ اخْتَصَّت بذوات الأنفس تسمى كيفيَّة نفسانيّة كالعلم والحياة، وإنْ كانت راسخة في موضعها تسمى مَلَكةً، وإلا سُمِّيَت حالاً: كالكتابَة فإنَّها في ابتدائها تكون حالاً،

فإذا اسْتَحْكَمَتْ صَارت مَلَكة. (أنيس، إبراهيم، ومنتصر، عبد الحليم، والصوالحي، عطية، وأحمد، محمد خلف الله (2004))

التكيُّف: (اصطلاحاً): هو مدى فهم الإنسان لسلوكه وأفكاره ومشاعره، بدرجة تسمح له برسم إستراتيجية لمواجهة ضغوط الحياة ومطالبها (Allen, 1990).

التكيُّف: (إجرائيًّا): هو إيجاد حالة من التوازن الاجتماعيّ في حال حدوث أي تغيير مفاجئ، وبالتالي الانسجام مع البيئة المحيطة التي يعيش بها الفرد.

2.2.2 الأهالي: (لغة): (Parents): هم الأقارب والعشيرة والزوجة. وأهل الشيء: أصحابه، وأهل الدار: سكانها (ج) أهالٍ، ويقال: هو أهل لكذا: مستحق لها. (أنيس، إبراهيم، ومنتصر، عبد الحليم، والصوالحي، عطية، وأحمد، محمد خلف الله (2004)).

الأهالي: (اصطلاحا): هم الأفراد الذين يتلقى منهم المُتعلم الرعاية النفسيّة والاجتماعيّة والإعالة الاقتصاديّة في البيت، وهم عادة الأم والأب أو من يقوم مقامهما (الشافعي، 2018)

الأهالي: (إجرائيًّا): هم السكان أو المواطنون الذين يرتبطون بالأُسرة مثل الأقارب أو سكان المنطقة، تجمعهم علاقات، وقيم، وعادات اجتماعيّة.

3.2.2 الأُسرة: (لغة): (Family): **الأُسرة في** اللغة مأخوذة من الأَسر في أصلها، والأَسر لغة: الدّرع الحصين، والأسرة: الخلقَ، والأَسر أيضا القوة والصبر، وفي المعجم الوسيط: الأَسر يعني القيد يقال أّسره – أَسرًا – وإساراً: قيّده، والأُسرة عشيرة الرجل وأهل بيته. (أنيس، إبراهيم، ومنتصر، عبد الحليم، والصوالحي، عطية، وأحمد، محمد خلف الله (2004))

الأُسرة: (اصطلاحًا): إنّ مصطلح الأُسرة اكتنفه بعض الغموض؛ لأنّ مدلوله لم يرد في القرآن الكريم بالرغم من أنّه معروف لدى جميع الناس، ومع ذلك فقد عرّفه أهل الاختصاص فقالوا: الأُسرة

هي الجماعة التي ارتبط ركناها بالزواج الشرعي، والتزمت بالحقوق والواجبات بين طرفيها، وما نتج عنهما من ذرية، وما اتصل بهما من أقارب، كما عرّفها محمد عقله بأنّها: الوحدة الأولى للمجتمع، وأولى مؤسساته التي تكون العلاقة فيها في الغالب مباشرة، ويتم داخلها تنشئة الفرد اجتماعيًّا، ويكتسب منها الكثير من معارفه ومهاراته وعواطفه واتجاهاته في الحياة، ويجد فيها أَمنه وسكينته. (عقلة، 1983)

الأسرة: (إجرائيًّا): نسق اجتماعي يشمل الأب والأم والأبناء، وهي فعليًا المَظلة التي يستظل بها الأفراد وهي صمام الأمن والأمان، فهي التي تنشِئ وترعى وتحافظ على تماسك أفرادها.

4.2.2 أبناء: (لغة): (Bairns): جمع ابن، والأَبْنَاءُ أَولادُ قومٍ من الفُرس سكنوا اليمن وتزوّجوا في العرب. (أنيس، إبراهيم، ومنتصر، عبد الحليم، والصوالحي، عطية، وأحمد، محمد خلف الله (2004)).

الأبناء: (اصطلاحًا): فالبنوة لم تحدد بتعريف جامع مانع، غير أنه لا يخرج عن معناه اللغوي فهو رابط الدم الذي يربط الفرع بأصوله. (شرقي، 2013)

الأبناء: (إجرائيًّا): تشمل الذكور والإناث وهم عناصر أساسية للأسرة، تربطهم علاقات قوية متماسكة، يحافظون على الاستقرار، ويقومون بحماية بعضهم بعضا من أي خطر خارجي.

5.2.2 الفقد: (لغة): (Loss): فَقَدَه يَفْقِدُه فَقْدًا وفِقْدانًا وفُقوداً :عَدِمَه، فهو فَقيدٌ ومَفْقودٌ، وأَفْقَدَه اللّهُ إيَّاه. فاقِدُ: التي ماتَ زوجُها أو وَلَدُها، أو المُتَزَوِّجَةُ بعدَ موتِ زَوْجِها، وبَقَرَةٌ سُبعَ ولَدُها، افْتَقَدَهُ وتَفَقَّدَهُ :طَلَبَهُ عِنْدَ غَيْبَتِهِ. (أنيس، إبراهيم، ومنتصر، عبد الحليم، والصوالحي، عطية، وأحمد، محمد خلف الله (2004))

الفقد: (اصطلاحًا): هو كلّ من فَقَد والده ويسكن مع أمه، أو فَقَد أمَّه ويسكن مع والده، أو يتيم الأبوين، ويسكن مع أقاربه، أو تكون أمُّه مطلقة أو مهجورة (الشوارب، 2006: 102)

الفقد: (إجرائيًّا): وهو الوضع الذي تصبح فيه غير ممتلك لهذا الشيء وأصبح خارج نطاق التعامل والتواصل معه.

6.2.2. ذوو الإعاقة: (لغة): (Disabled People): العُوَقَة: ُللمبالغة من العائق، عَوَّقَهُ عن كذا: عاقه، تَعَوَّق: امتنع وتثبَّط، وتَعَوَّقَ فلانًا: عاقَهُ، العُوَقُ: العائق، ُوالعُوَقُ الجبانُ، والعُوَقُ من لا يزال يُعوِّقُهُ أمرٌ عن حاجته. (أنيس، إبراهيم، ومنتصر، عبد الحليم، والصوالحي، عطية، وأحمد، محمد خلف الله (2004))

ذوو الإعاقة: (اصطلاحًا): هم الأفراد الذين يعانون من انحراف عن المتوسط العام (المجتمع)، الانحراف في القدرات الذهنيّة، والقدرات الجسديّة الحركيّة، والقدرات الحسيّة، وقدرات الاتصال والتواصل، الأمر الذي يجعل الفرد غير قادر على التكيُّف مع المتطلبات المدرسيّة والحياتيّة وحده، ويحتاج إلى دعم وإلى خدمات تربويّة خاصة لتطور قدراته (الوقفي، 2003).

ذوو الإعاقة: (إجرائيًّا): ويقصد بها مجموعة من الأشخاص الذين لديهم علّة أو مشكلة جسديّة أو عقليّة شكلت لديهم عائقًا أمامهم للتعلُّم واكتساب الخبرات الحياتيّة، ومنعتهم من الوصول لتحقيق أهدافهم أسوة بالأصحاء.

7.2.2 هرب: (لغة): (Escape): هَرَبَ هَرَبًا، وهُرُوبًا، وهَرَبانًا: فرَّ، ويقال :هَرَبَ دمهُ: اشتدَّ خوفُه، وهَرَبَ نصفُ الوَتِدِ في الأَرض: غاب. (أنيس، إبراهيم، ومنتصر، عبد الحليم، والصوالحي، عطية، وأحمد، محمد خلف الله (2004))

الهروب: (اصطلاحًا**):** مشكلة تربويّة واجتماعيّة واقتصاديّة تثير قلق الآباء والمدرسة والمجتمع كلّه، وتمثل هذه المشكلة سلوكًا مرفوضًا من قِبَل الأُسرة والمتمثلة في الوالدين، والمدرسة والممثلة في مدرسيها وإدارتها، وقد يتخذ سلوك الهروب أشكالًا مختلفة، وقد يكون فرديًّا أو جماعيًّا (أبو راس، 2017: 70)

هَرَبَ (إجرائيًّا)**:** عملية انسحاب من الواقع والعودة إلى عالم الخيال الذي يجد فيه تحقيق طموحاته وأهدافه الوهمية؛ وذلك لعدم القدرة على مواجهة الواقع الحقيقي الذي يجد فيه صعوبات وعثرات كثيرة يصعب عليه تجاوزها أو التعامل معها.

8.2.2 الوفاة: (لغة**):** (Death): تطلق على المَنيّة والموت، ويطلق الموت على ما هو ضدّ الحياة وعلى السكون (أنيس، إبراهيم، ومنتصر، عبد الحليم، والصوالحي، عطية، وأحمد، محمد خلف الله (2004)).

وفاة الوالدين (اصطلاحًا)**:** ويقصد بها توقف حياة الوالدين بالموت، والحرمان الكامل والنهائي منهما وفقدهما بلا أمل في انتظار عودتهما إلى الحياة الدنيا، فهي نهاية الوجود الفيزيقي للوالدين أي الأب والأم، وليس من يقوم مقامهما أو يؤدي دورهما (علي، 1996: 171)

الوفاة (إجرائيًّا)**:** نهاية الحياة الدنيا وعدم العودة إليها مرة أخرى، وانتهاء مرحلة الحضور في الدنيا، وبدء مرحلة الغياب الأبدي.

9.2.2 محافظة نابلس: (Nablus Governorate)**:** المحافظة: أعلى مستوى في الهيكل الإداري من التقسيمات الإداريّة في فلسطين، وتضم المحافظة العديد من التجمعات السكانية. والتجمع: مساحة من سطح الأرض مأهولة بالسكان بشكل دائم ولها سلطة إداريّة رسميّة، وتعدّ نابلس المحافظة

الحادية عشرة في الضفة الغربية، وتقع شمالًا، ويوجد فيها ثلاثة مخيمات للاجئين والعديد من القرى (الجهاز المركزي للإحصاء،2017)

3.2 الإطار النظريّ:

ظاهرة الإعاقة من الظواهر الاجتماعيّة التي أثارت اهتمام الكثير من العلماء، بل أثارت اهتمام رجال الدّين والسياسة قديما وحديثا، ممّا جعلها ظاهرة عامة اختلفت حولها الآراء عبر التاريخ والثقافات من حيث مفهومها وطرق معالجتها، وإذا اعتبرنا ظاهرة الإعاقة قضية عامة، فمن المفترض الاهتمام بذوي الإعاقة من حيث أحوالهم النفسيّة والجسميّة وأوضاعهم الاجتماعيّة والاقتصاديّة؛ لأنّ التكيُّف مع ذوي الإعاقة يمثل عاملا مهمًا يمكن بواسطته إحداث تغيير إيجابيّ في البناء الاجتماعيّ والاقتصاديّ للمجتمع، من خلال دمج هذه الفئة في مختلف النشاطات الاجتماعيّة والاقتصاديّة والثقافيّة، وعدم تهميشها واعتبارها عديمة الفائدة.(غول، 2011)

تعدُّ دولة فلسطين من البلدان التي ترتفع فيها نسبة ذوي الإعاقة، مقارنة بحجم سكانها؛ ويعود ذلك لسببين، الأول: إعاقة بسبب ممارسات الاحتلال القمعية ضدّ أبناء الشعب الفلسطينيّ ممّا خلف عشرات الآلاف من ذوي الإعاقة، والثاني: الذي سنركز عليه في هذه الدّراسة إعاقة متلازمة منذ الولادة، وتشير نتائج الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطينيّ للتعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017 إلى أن عدد السكان الفلسطينيين ذوي الإعاقة في فلسطين بلغ 92,710 أفراد منهم 44,570 فردًا في الضفة الغربية، و48,140 فردًا في قطاع غزة، وحول انتشار الإعاقات وفقًا لنوعها، بينت النتائج أن إعاقة الحركة واستخدام الأيدي هي الأكثر انتشارًا؛ حيث بلغ عددها 47,109 وشكلت ما نسبته 1.1% من مجمل السكان الفلسطينيين، تلتها إعاقة

البصر؛ 28,950 وشكلت ما نسبته 0.7% ثم إعاقات السمع؛ 19,811 بنسبة 0.5% فالتذكر والتركيز؛ 17,787 بنسبة 0.4% وأخيرًا إعاقات التواصل؛ 19,648 بنسبة 0.4.%، وأظهرت النتائج أن نسبة الذين لديهم إعاقة واحدة على الأقل كانت الأعلى في شمال غزة؛ حيث بلغت 3.2% من مجمل السكان الفلسطينيين في المحافظة مقارنة بباقي محافظات فلسطين، بينما كانت أقل نسبة للذين لديهم إعاقة واحدة على الأقل في محافظة أريحا والأغوار بنسبة 1.4% من مجمل السكان الفلسطينيين في المحافظة. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2017)

وفلسطين كباقي البلدان، نظرة المجتمع لذوي الإعاقة تختلف من شخص إلى آخر، فهناك من ينظر لذي الإعاقة على أنّه فرد غير منتج، وفي حالات أخرى تخفي الأُسرة الطفل ذا الإعاقة، وتحجبه عن المجتمع، وقد يكون قلة من الناس من يرى في ذي الإعاقة فردًا يستحق الحياة، ووجوب معاملته بعدالة، ومساواة مع الآخرين.

وفي نتائج دراسة قام بها مركز دراسات التنمية في جامعة بيرزيت (2010) لرصد المؤشرات المتحسسة للإعاقة في السياسات، والمرجعيات، والبرامج التي تنفذها المؤسسات الحكوميّة، والأهليّة، والدوليّة ارتباطاً بتضمين قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم في المجتمع كما يأتي:

1. محدوديّة المؤسسات التي تتبنى سياسة محددة تعتمدها في تضمين قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، أو استهدافهم.

2. ضعف شديد يكاد يصل إلى غياب العلاقة ما بين السياسات التي تتبناها العديد من المؤسسات، والبرامج، والمشاريع التي تقوم بتنفيذها.

3. تفتقر معظم المؤسسات التي تمّ ت مقابلتها إلى وجود سياسة تؤمن بضرورة عدم استثناء أيّة فئة في المجتمع، وتكفل اتخاذ كافة التدابير التي من شأنها تحقيق ذلك.

4. تتأثر بعض السياسات إنْ وجدت بالاتجاهات المجتمعيّة السلبيّة نحو قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، وتنعكس على موضوعيّة التعامل مع قضية الإعاقة كقضية حقوقية غير قطاعيّة.

5. غياب سياسة تنظم عملية استثمار المصادر الماليّة أو البشريّة لتضمين الأشخاص ذوي الإعاقة وضمان وصولهم إلى الحقوق والخدمات على قَدَم المساواة مع الآخرين. (البسطامي، 2013)

الفقدان من أكثر الأمور مرارة في حياة الإنسان، وليس المقصود بالفقدان فقط، فقدان الأشخاص بل يدخل في ذلك فقدان الأشياء أيضًا. فقد يفقد الإنسان شيئًا يحبه ويحتفظ به، وقد يفقد وظيفته، أو مركزًا اجتماعيًا، أو علاقة مهمة في حياته، وقد يفقد الإنسان جاذبيته، أو جماله، لتعرضه لحادث أو فقدان عضو من أعضاء جسده. وبالطبع لا شيء يعوض فقدان الإنسان. (عطا الله، 2011)

الفقدان مؤلم ومرير، وقد يأخذ الشخص وقتا طويلا للتكيُّف وإعادة ترتيب حياته من دون الأشياء أو الأشخاص الذين تعوّد على وجودهم في حياته، وعادة ما يمرّ الإنسان بمراحل صعبة من الألم للوصول إلى مرحلة من تصديق حقيقة ما فقده حتى يستعيد توازنه، ويعود إلى حياته الطبيعية، ويختلف الأفراد في مدى شعورهم بألم الفقدان فبينما يستطيع البعض التأقلم بعد الفقدان بسرعة، فقد لا يستطيع الآخرون فعل ذلك، وربما يحتاجون إلى وقت أطول، ودعم أكبر من المحيطين حولهم. وربما أيضا يضطرون إلى اللجوء إلى أهل الاختصاص لمساعدتهم على المضي قُدمًا في حياتهم، وترميم ما تصدع من ذواتهم (عطا الله، 2011)

1.3.2 العامل الاجتماعيّ الخاص بنوعيّة الإعاقة:

إنّ المُعاق إنسان له حق التمتع بحياة حرة وعيش كريم، شأن غيره من المواطنين، وله حقوق وعليه واجبات في حدود ما تسمح به قدراته وإمكاناته، ومن غير المعقول أن تكون الإعاقة سببًا لحرمان المُعاق من تلك الحقوق.

والأشخاص ذوو الإعاقة لهم قدرات خاصة، ولكنهم بحاجة لمن يأخذ بأيديهم ويمنحهم فرصة التعبير عن مواهبهم؛ ولهذا تنشأ الحاجة لتفعيل دور الحكومة في دعم ذوي الإعاقة، ودمجهم في النسيج الاجتماعيّ والوظيفي، واستظهار طاقاتهم الكامنة سواء أكانت العمليّة أم العلميّة (الحسيني،2007).

إنّ وجود شخص مُعاق في الأُسرة يفرض عليها الشروع بتعامل خاص مع هذه الإعاقة سواء أكان ذلك على مستوى الأسرة، أم المحيط الاجتماعي، أم المجتمع. ويخلّف أبعادًا مختلفة في جميع مجالات حياتها وتفاعلاتها، ويستدعي منها ردود فعل مختلفة، والتكيُّف من جديد لمتطلبات الإعاقة. وتختلف هذه الأبعاد باختلاف شدّة الإعاقة. وقد يعود مدى تكيُّفها طبقا لما تستدعيه شدّتها. وفي حين تكون الإعاقة بسيطة وتكون التحديات التي تواجه الأُسرة قليلة، ولكن كلما تشتد درجة الإعاقة، فإنّ التحديات التي تواجهها للتكيُّف مع الإعاقة تكون أكبر، وتستدعي موارد وجهودا كبيرة للوصول إلى التكيُّف المطلوب، فكلما زادت شدّة الإعاقة، قلّت شبكة العلاقات الاجتماعيّة لدى الأهل، وقلّت درجة التقبُّل لأُسر ذوي الإعاقة (هريش، 2017)

إنّ الأهل بحاجة لبعض المعلومات المُتعلِّقة بشدة الإعاقة لدى الطفل، ومعرفة الخدمات المتوفرة لمساعدته، وكيفيّة التعامل معه؛ لذا تلجأ الأُسرة إلى الأخصائيين الاجتماعيين.

إنّ اتجاهات الأُسرة نحو طفلها المُعاق قد تبدّلت كثيرا من الاتجاهات السلبية والإهمال، إلى اتجاهات تفهُّم المُعاق، وتقبُّله، والعمل على إيجاد البرامج التعليميّة والتأهيليّة الملائمة له؛ من أجل

أن يصبح أكثر اعتمادًا على نفسه أكثر من اعتماده على أُسرته ومجتمعه (هريش، 2017، الروسان، سالم، وصبحي، 2015: 139).

وترى الباحثة أن يكون الفرد متوافقا اجتماعيّا عندما يكون لدية المقدرة على الاستمتاع بعلاقاته الاجتماعيّة، وتتصف بالحب والاحترام والتقدير، بحيث يشبع الفرد من خلال هذه العلاقات حاجاته الاجتماعيّة ويعمل على تعديل سلوكه كي يتوافق مع معايير المجتمع.

2.3.2 العامل النفسيّ الخاص بنوعيّة الإعاقة:

إنّ الأُسرة التي لديها أبناء ذوو إعاقة تواجه مشكلات جمّة، وتتصدى للتحديات. فالإعاقة غالبا ما تنطوي على صعوبات نفسيّة، واستجابة أولياء الأمور للضغوط النفسيّة المُصاحبة لابنٍ من ذوي الإعاقة تختلف باختلاف نمط الشخصيّة لدى كلّ واحد منهم وشدّة إعاقته؛ لذلك فإن تكيُّف الأُسرة مع ظروف إعاقات الأبناء يختلف من أسرة لأخرى، بل من فرد لآخر؛ لذا فإن دور الأُسرة البارز والمُهم في تنمية قدرة الأطفال ذوي الإعاقة مرتبط بمستوى التكيُّف في البيئة الأُسريّة، والمدرسيّة، والمجتمعية (الزهراني، 2008).

ولعّلّ أكبر مصادر الضغوط التي تتعرض لها الأُسرة هي كثرة المشكلات العلاجيّة التي يعاني منها أبناؤهم المعاقون، كما أن مصادر الضغط الواقعة على أُسَر ذوي الإعاقة تشمل: متطلبات الحياة اليوميّة، والرعاية طويلة المدى للطفل ذي الإعاقة، ووصمة العار التي يتعرضون لها، واختزال العلاقات الاجتماعيّة، والافتقار إلى الدعم النفسيّ، ومشكلات التكيُّف الأُسريّ، وعدم توافر المتخصصين الذين من شأنهم تقديم العلاج. (Kaufman, Campbell & Adams,1990)

وتزداد درجة الضغوط النفسيّة لدى أسرة ذي الإعاقة؛ نظرا للتأثير السيئ الذي يحدثه وجود ابن ذي إعاقة، وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الأسرة، فيثير ردود فعل عقلية وانفعالية، أو عضوية

غير مرغوبة، ويكثر تعرض الأُسرة للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد تعاني الأُسرة من بعض الأعراض النفسيّة الجسمية، التي تستنفد طاقتها وتحول دون قدرتها على التركيز فيما تقوم به من أعمال (البسطامي، 2013، السرطاوي، والشخص، 1998)

أصبحت الضغوط النفسيّة سمة من سمات الحياة المعاصرة، تساير تغيرات المجتمعات الإنسانيّة وتحولاتها بأبعادها المختلفة، وهي تصيب الكبار والصغار على حدّ سواء، ويرى علماء النفس أنّ الأطفال يعانون من الضغوط النفسيّة أكثر من الكبار، وذلك لقلة خبراتهم في مواجهة الضغوط والتغلب عليها (عبيد ،2008)، إنّ تقبل إعاقة الطفل والتعامل مع الموضوع بلا خجل وشعور الأسرة، على الرغم من الصعوبات والمشكلات التي ستواجه الطفل والأُسرة، بأنّها قادرة على البقاء والتحدي، وتتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج والتفهم لمدى تأثير الإعاقة في حياة الطفل، والأُسرة كلّها، إلا أنّها قد تتأخر هذه المرحلة عند بعض الأُسر ممّا يؤخر استفادة الطفل من الخدمات والبرامج التربويّة والعلاجيّة في الوقت المبكر من حياته (يحيى، 2008).

وترى الباحثة أنّ التعامل مع الضغوط النفسيّة يتضمن تدريب الأُسرة (وبشكل خاص الوالدين) على أساليب وإستراتيجيات لمواجهة تلك الضغوط، كي تتمكن الأُسرة من حماية نفسها وأفرادها من الوقوع تحت ضغط نفسيّ قد يرهقها ويجعل وجود طفل ذي إعاقة مشكلة أكثر تعقيدا وتأزما.

3.3.2 العامل الاقتصاديّ الخاص بنوعيّة الإعاقة:

إنّ إمكانيات الأُسرة المالية تساعدها على التعايش مع الأزمة، فعند توفر الإمكانيات الماليّة، تصبح الأُسرة أكثر قدرة على التعايش مع حالة الإعاقة لأنّها تستنزف الموارد الماليّة من خلال التكاليف الباهظة للعلاج الطبيّ، أو تكاليف إجراء العمليات الجراحية مثل عمليات زراعة

القوقعة، أو عمليات الأطراف، أو شراء الأدوية والأدوات والمعدات الخاصة بحالات الإعاقة المختلفة، والعلاج النطقيّ والطبيعي؛ لذا فإنّ عدم توفر المصادر الماليّة الكافية يترتب عليه مجموعة من الضغوط النفسيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة التي تثقل كاهل الأُسرة، وتحرم الأبّ، والأمّ، والإخوة، والأخوات من التمتع وتلبية احتياجاتهم. (القريوتي، 2009)

يلعب المستوى التعليميّ والثقافيّ للوالدين دورًا أساسيًا في تحديد الطرق والأساليب التي يستخدمها الوالدان في تربية أبنائهم من جهة، وفي درجة وعيهما للأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة وطرق الوقاية منها من جهة ثانية. كما أنّ المستوى التعليميّ والثقافيّ يؤثر في المستوى المعيشيّ والوظيفيّ للوالدين، فغالبًا ما يشغل الأفراد الذين هم في مستوى تعليميّ عالٍ مناصب وظيفية أفضل ممّن هم أقل منهم مستوى، الأمر الذي يؤدي إلى الاختلاف والتباين في المستوى الاقتصاديّ، والصحيّ، والاجتماعيّ لأُسرهم، كما أنّ حجم الأُسرة يؤثر ويتأثر بالإعاقة، فمثلًا ولادة طفل مُعاق في أُسرة كبيرة العدد غالبًا ما يكون وقعه أخف على أفرادها، فوجود عدد من الأبناء غير المُعاقين يعزي الوالدين ويريحهم من مسؤولية الرعاية المباشرة للطفل المُعاق حيث يقوم الإخوة والأخوات بدور رئيسي في الاهتمام والعناية بأخيهم المُعاق أو أختهم المُعاقة، ومن جهة أخرى قد لا تشكل مسألة ولادة طفل مُعاق في الأُسرة الكبيرة عبئًا ماديًا كبيرًا عليهم حيث يقوم بعض الإخوة العاملين بالمساهمة في تحمل جزء من التكاليف. (القريوتي، 2009)

أمّا فيما يتعلق بوقع الإعاقة على الأُسرة صغيرة الحجم، فسيؤثر سلبيًا على حياتها وسيزيد الأعباء المترتبة عليها، خاصة على الوالدين بشكل خاص، إضافة لما يشكله وجود هذا الطفل المُعاق داخل الأُسرة الصغيرة من شعور هذه الأُسرة بفقدان هذا الطفل.

تزداد المسؤوليات المُلقاة على عاتق الوالدين وباقي أفراد الأُسرة، وكذلك الأعباء المادية والنفسيّة والاجتماعيّة المترتبة على الأُسرة تزداد تبعًا لنوع الإعاقة وشدتها، وارتبط تقبُّل الإعاقة

بممارسة الأهل للطقوس الدينية، ومستواهم الاجتماعيّ والاقتصاديّ، ومستواهم التعليمي. (القريوتي، 2009)

وترى الباحثة أنّه من الضروري تقديم المساعدات للأسرة، لأنّ كثيرا ما يحتاج الأهل إلى تعديل وتكييف المنزل من أجل التسهيل على المُعاق، أو إجراء تعديلات أو إضافات على وسيلة التنقل، كما أنّ بعض الحالات تتطلب إجراء عمليات جراحية باهظة التكاليف، أو تدريب متواصل مثل العلاج الطبيعي أو النطقي، ولا بدّ من إرشاد الأهل وتعريفهم بحقوقهم في الحصول على ما يحتاجونه من خدمات عن طريق الجهات الحكوميّة والاجتماعيّة التي يمكن أن تقدم هذه الخدمات، إنّ الاستقرار الاقتصاديّ ضروري من أجل التنمية والنمو بالشكل المناسب، وتحقيق الاستقرار الاجتماعيّ والنفسيّ والتوازن للشخص المُعاق.

4.3.2 التكيُّف الاجتماعيّ للأهالي الفاقدين لابنهم ذي الإعاقة:

التكيف الاجتماعيّ للأشخاص ذوي الإعاقة هو: عملية شاقة إلى حدّ ما. على الرغم من تلقيهم دعمًا ماديًا واجتماعيًا من الدولة على شكل حُزم اجتماعيّة، إلا أنّ هذا ليس سوى جانب واحد من المساعدة. إذا لم تقم بإزالة جميع الحواجز التي تحيط بهم، فستكون هذه المساعدة سطحيّة تمامًا.

تتعهد الدولة بتقديم المساعدة المادية للأشخاص ذوي الإعاقة، وتهيئة جميع الظروف اللازمة للحياة الكريمة لهم، إذ تلعب مؤسسات الحماية الاجتماعية دورًا خاصًا في دعم حياة الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من المجال الاجتماعيّ للمجتمع. حيث يقدمون الخدمات، بما في ذلك خدمات المستهلك الأولية، والمساعدة الطبيّة، والاستشارات القانونيّة، وأهمها الدعم الاجتماعيّ، وعملية إجراء تغييرات التوافق مع أحداث الحياة بصورة بناءة.

وهذا التكيُّف والتوافق البناء يساعد على تحسين نوعيّة الحياة للفرد والأسرة: نفسيًّا، واجتماعيًّا، ومجتمعيًّا. ويعني أيضًا القدرة على مواجهة الأزمات وحلّ المشكلات وإيجاد البدائل والحلول اللازمة لحلّ الصراعات. والتكيُّف هو: كلّ ما يتخذه المرء من إجراءات للتوافق مع أحداث بيئته الداخلية والخارجية وقد تكون نتيجة هذه الإجراءات إيجابيّة، أو سلبيّة (هريش، 2017، حمدي، حسين، أبو طالب، وأبو طالب، 2015)

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة مجموعة من المشاكل بشكل يومي، ويصعب عليهم التغلب عليها بمفردهم، دون دعم الأقارب والأصدقاء. ومن الصعب عليهم خلق موقف إيجابي داخلي من أجل تطوير الإمكانات الشخصيّة لإعادة التأهيل في المجتمع والتكيُّف مع الظروف المعيشيّة الجديدة، وهنا يكون الأخصائي الاجتماعيّ مستعدًا دائمًا للمساعدة في الكشف عن الفرص، وبفضله يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة التكيُّف مع محيطهم.

5.3.2 التكيُّف النفسيّ للأهالي الفاقدين لابنهم ذوي الإعاقة:

العائق النفسيّ الرئيسيّ في حياة الشخص المُعاق هو سوء الفهم من جانب الآخرين، فإنّهم يسعون جاهدين إلى حياة طبيعية، ولديهم هدف إعادة تأهيل أنفسهم، لكنهم يواجهون حقيقة هي: أنّه لم يعد الناس من حولهم يعتبرونهم أشخاصًا عاديين قادرين على العمل بشكل جيد لصالح المجتمع. من أجل ذلك لا بدّ من تنفيذ برنامج تعليم شامل للأشخاص ذوي الإعاقة، يسمح لهم بتلقي التعليم على قَدَم المساواة مع أقرانهم غير المُعاقين.

وممّا لا شك فيه، أنّ قدوم طفل مُعاق ليس بالحدث السهل على الأُسرة بأكملها، ويشكل منعطفات خطيرة في حياة تلك الأسرة، تؤثر بشكل مباشر على كثير من الجوانب الاجتماعيّة، والاقتصاديّة والسلوكيّة، والعاطفيّة، والانفعاليّة. ولعل الأكيد أن الطفل يؤثر على أُسرته كما تتأثر

الأُسرة بطفلها، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلا غير عاديّ، فعواقب الإعاقة والمشكلات الناتجة عنها لا تقتصر على الطفل المُعاق فحسب، بل تمتدّ إلى الأُسرة نفسها بجميع أعضائها، ويكون ذلك بدرجات متفاوتة، وغالبا ما تجد الأُسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها، سواء أكانت هذه الخدمات نفسيّة، أم اجتماعيّة، أم اقتصاديّة. (صباح، منصوري، 2013، يحيى، 2008)

إذا كان مجيء الطفل في الأُسرة يحتاج إلى بعض التعديل، فإن وجود طفل من ذوي الإعاقة يفرض مزيدا من الضغط على الأسرة، فبالإضافة إلى فقدان الطفل المثالي، يتطلب مجيء هذا الطفل المُعاق إعادة تنظيم وظائف الأسرة، التي تشمل كلًّا من الرعاية المطلوبة من أجل الطفل، ومواعيد الأطباء، والبحث عن الخدمات، هذه المتطلبات تزيد من حدة الضغوط التي يعيشها الآباء، ويمكن أن تزعزع الاستقرار في علاقات الزوجين، كما يجب على جميع أفراد الأُسرة أن يتعودوا العيش مع الاختلاف "(صباح، منصوري، 2013)، لكن من جهة أخرى، فإنّ وجود مستوى عالٍ من الضغط لدى أولياء الأطفال المُعاقين لا يؤدي بالضرورة إلى الاختلال الوظيفي، وفقًا لـ "كازاك و مارفان "(1984) Kazak et Marvin ويصبح الضغط النفسيّ لدى أُسر المُعاقين واقعيًّا وعامًّا، وتتكيّف معه الأُسرة بصورة واقعيّة (صباح، منصوري، 2013)

6.3.2 التكيُّف الاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لابنهم ذي الإعاقة:

تترك الإعاقة كثيرا من المشاكل الاقتصاديّة، وفي الغالب تؤدي الإعاقة إلى البطالة وفقدان العمل أو قلة الإنتاجية، حيث تعكس طبيعة الفقر وزيادة تكاليف العلاج والتأهيل وعلاج المُعوقين، تعتبر ذات تكلفة اقتصاديّة عالية مقارنة مع الفئات الأخرى من المجتمع (الختاتنة،2000، عبد الرحمن، 1994)، إنّ مشكلات الفرد ذي الإعاقة من ذوي الدخل المنخفض أعلى من ذوي الدخل

المتوسط، فالمشاكل الاجتماعيّة تزداد لذوي الدخل المتدني لعدم توفر الإمكانات الماديّة (الختاتنة،2000، الربضي، 1990)، وإنّ المُعاق يتعرض لمجموعة من المشاكل الناتجة عن إصابته، فهي تسبب المشاكل الاقتصاديةّ كنفقات العلاج وانقطاع الدخل وانخفاضه، خاصة إذا كان المُعوق هو العائل الوحيد للأسرة وقد تكون الحالة الاقتصاديَّة سببًا في عدم تنفيذ خطة العلاج (الختاتنة،2000، بشير، 1984) إضافة إلى أنّ تكاليف علاج المُعاق تتطلب الانتقال من طبيب إلى آخر، بحثا عن العلاج والتشخيص، كذلك فإن اليأس من حالة الإعاقة تؤدي إلى اعتبار أن رعاية المُعوق أو تأهيله عبئًا إضافيًّا يهدد قدرتهم على رعاية الأطفال الآخرين أو القيام بالمسؤوليات الأسريّة الأساسيّة، فثمة مشكلات وصعوبات حقيقية تواجهها الأُسرة وليس الوالدان فقط (الختاتنة،2000، الحديدي،1996)

إنّ المساندة والرعاية الاجتماعيّة تكاد تكون معدومة من قِبَل الدولة وأجهزتها الرسمية لذوي الاحتياجات الخاصة، حتى إنْ وجدت، فإنّها تقتصر على بعض الجوانب الرمزيّة التي لا تسدّ إلا الجزء اليسير من التكاليف الكبيرة، كذلك المساعدات التي تقدمها بعض الجمعيات الخيريّة والأهليّة والتطوعيّة إلى المُعاقين وأُسرهم تقتصر على نواحٍ محددة قد تسدّ في بعض الأحيان حاجة معينة، وقد تكون مؤقتة، مع العلم أن الأشخاص ذوي الإعاقة يشكلون فئة اجتماعيّة تعاني الكثير من النقص والعوز، إنّ رعاية الدولة لهذه الفئة تكاد تكون معدومة، لكن استمرار الإعاقة وما تتطلبه من نفقات مالية مستمرة، يجعل أسرة ذي الإعاقة بحاجة إلى سيولة مالية كبيرة لتغطية اجتياحاتهم العلاجية. (الختاتنة، 2000)

ترى الباحثة أنّ الإعاقة تترك الكثير من المشاكل الاقتصاديّة، مثل: البطالة، وفقدان العمل، وقلة الإنتاجيّة، وزيادة تكاليف العلاج والتأهيل، وعلاج المُعوقين يشكل عبئا اقتصاديا حتى على ذوي

الدخول العالية نسبيًّا؛ لأنّ الإعاقة تتطلب الانتقال من طبيب إلى آخر، ومن مركز إلى آخر من أجل التشخيص والعلاج، فمعظم الأدوية والوسائل المساعدة للمعاقين ذات منشأ خارجي وباهظة القيمة والتكاليف.

4.2 النظريات التي فسرت تكيُّف الأهالي في المجتمع بعد فقدان أبنائهم

هناك نظريّات متعددة قامت بتفسير وتحليل الأزمة التي يتعرض لها الأهالي بعد فقدانهم لأبنائهم، ومن تلك النظريّات ما يلي:

1.4.2 نظريّة التحليل النفسيّ (Psychoanalytic Theory)**:** ومن أهم روادها إريك إريكسون، وسيغموند فرويد، وكارل يونغ، وألفريد أدلر، وكارين هورني.

قدمت هذه النظريّة نموذجًا جديدًا عن طريق دراسة سلوك الإنسان، فقد ركز على عدم عقلانيّة الإنسان، وعلى تأثير الدوافع غير المعروفة على سلوكه؛ وبذلك أضفت هذه النظريّة معنى على أنواع السلوك الأخرى الغريبة أو المتعذر تحليلها أو تفسيرها، كما قدمت نوعا جديدًا من العلاج، وهو العلاج النفسيّ في الخدمة الاجتماعيّة، فقد ذهبت تطبيقات اكتشافات فرويد إلى مدى أبعد بكثير من علاج الأمراض النفسيّة، ذلك أن الميكانيزميات الأساسيّة في التعامل مع السلوك العصابيّ لم تكن مختلفة عن تلك المستخدمة في التعامل مع السلوك السويّ، فقد نظر فرويد إلى السلوك السويّ والسلوك العصابيّ على أنّها مسألة درجة فقط، لذلك لم تكن هناك حدود واضحة بينهما، وأصبح من غير الممكن النظر إلى الصحة النفسيّة والمرض النفسيّ بكونها حالات مستقلة ومنفصلة بعضها عن بعض وأدى ذلك إلى التوصل إلى مدخل جديد يقدم طريقة جديدة للتدخل في ألوان المعاناة الإنسانيّة،

وأصبح السلوك الذي كان يعدّ في السابق خاطئا ومتعمدًا وناتجًا عن الفساد وسوء الأخلاق أو ضعفها ينظر إليه على أنه نتاج للفرد أو المريض النفسيّ (الصديقي وعبد الخالق، 2004)

وترى الباحثة أنّ نظريّة التحليل النفسيّ شددت على الحوافز النفسيّة مثل: الحب، واستخدام الغرائز، والتسامح، وإرادة ذي الإعاقة أو مصلحته، وألقت الضوء على الاختلافات لكي نستطيع فهم الموضوعات المختلفة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ونظرائهم.

وتفترض هذه النظريّة أنّ الشدة أو الصدمة قد تعيد تنشيط صراع نفسيّ قديم غير محلول، وانبعاث أو تجدد الرضا الطفوليّ، الأمر الذي ينتج عنة النكوص واستخدام الآليات الدفاعية مثل: الكبت والإنكار. وينبعث الصراع من جديد حين يكون الموقف الصادم مترافقا مع محاولات الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق. (وتد، 2015)

وترى الباحثة أنّ التوازن في التعامل مع المُعاق يقوده إلى سلوك إيجابيّ، ويضمن عدم انجرافه إلى تصرفات غير مقبولة نتيجة المُعاملة القاسية.

وبالمقابل، فإنّ إحدى أهم نقاط القوة لنظرية التحليل النفسيّ تكمن في التعامل مع الأشخاص الفاقدين، إذ الحاجة مُلحّة لفهم الفرد وشخصيّته، هو ما يمكن أن تقوم به هذه النظريّة بمضامينها عن بناء الشخصيّة، وذلك من خلال فهم النسق الثلاثي للشخصيّة: (الهو، والأنا، والأنا العليا) التي يجب أن تبقى في حالة توازن لتجنُّب آليات الدفاع غير الصحيح، وبالتالي يمكن الاستنتاج بأهمية هذه النظريّة، وإمكانية اللجوء إليها، واستخدامها وتوظيفها كإطار نظري مفيد لشموليّة الظاهرة التي يتمّ التعامل معها ووصفها (علي، 1995).

وترى الباحثة أنّ هذه النظريّة ترتكز على فهم شخصيّة ذي الإعاقة وطبيعته، وكيف يمكن أن ندعم مواطن القوة في شخصيته، ونجعل المُعاق يعتمد على نفسه في كثير من شؤون حياته.

2.4.2 نظريّة الدور (Role Theory): ومن أهم رواد هذه النظريّة ماكس فيبر الذي تناولها بالدراسة والتحليل في كتابه الموسوم " نظريّة التنظيم الاجتماعيّ والاقتصاديّ "، وهانز كيرث وسي. ورايت ميلز في كتابهما الموسوم " الطباع والبناء الاجتماعيّ "، وتالكوت بارسونز في كتابه الموسوم "النسق الاجتماعيّ "، وأخيرًا روبرت مكايفر في كتابه الموسوم " المجتمع"

والدور الاجتماعيّ هو: تتابع نمطيّ لأفعال معينه يقوم بها الفرد في موقف تفاعليّ أي أنّه نمط السلوك المتوقع من الشخص الذي يشغل مركزًا اجتماعيًا أثناء تفاعله مع أشخاص آخرين والذين يشغلون أوضاعا اجتماعيّة أخرى. (الرشدان، 2005، ص266)

وترى الباحثة أنّ الدور هو السلوك الذي يقوم به الأفراد، ويتفاعلون به مع الآخرين ويتكون لديهم مكانة اجتماعيّة خاصة بهم.

ولكل فرد مركز إجتماعي يتناسب مع الدور الذي يقوم بأدائه، ويكتسب الطفل مركزه ويتعلم دوره من خلال تفاعله مع الآخرين، وخاصة الأشخاص المُهتمين في حياته الذين يرتبط بهم ارتباطًا عاطفيًا. (أبو جادو، 2010: 56)

وترى الباحثة أنّ نظريّة الدور تفسر سلوك ذي الإعاقة مع مجتمعه والتكيُّف بينه وبين البيئة التي يعيش فيها، والتي تعمل على تنشئته اجتماعيًا وتنمّي جوانبه الشخصيّة.

ويركز تحليل الدور على شبكات المكانة المحدودة والمقيدة، مثل: الجماعات، والتنظيمات الصغيرة، وأنواع التوقعات الواضحة في تلك الوحدات الأكبر. والتأكيد على البناءات الجزئية للمجتمع يؤكد أنّ نظريّة الدور تحاول تفسير أنواع أداء الأفراد للأدوار وتحليلها؛ ولذلك تصور نظريّة الدور الأفراد الذين يشتغلون المراكز ويؤدون الأدوار باعتبارهم يكشفون عن صفتين مترابطتين، هما: الخصائص المُتعلِّقة بالذات، ومهارات وقدرات أداء الدور. وتستمد نظريّة الدور متغيراتها من

الدّراسات الحضاريّة والاجتماعيّة ودراسات الشخصيّة وتقوم نظريّة الدور على أساس الغفل المتبادل بين الأشخاص، ولكن هذه الانفعالات تنظم في أدوار. والتفاعل الثاني الذي تقوم علية النظريّة هو التفاعل بين الدور والذات، وترى نظريّة الدور أنّ الفرد المجرد له وجود وإنّما الموجود هو شاغل مكانة معينة في خريطة المجتمع، وبالتالي فالمشكلة ليست في ذات الفرد وإنّما في عجزه عن أداء الأدوار الاجتماعيّة، وقد يكون الفرد قادرًا على أداء دور معين في حين يعجز عن أداء دور آخر (الصديقي وعبد الخالق، 2004).

وترى الباحثة أنّ لهذه النظريّة فائدة في تحديد دور الفرد والأسرة والمؤسسة، وأن الأُسرة تلعب دورًا مهمًا في مساعدة الابن المُعاق والوصول به إلى برّ الأمان رغم أنّها قد تقع بأخطاء أثناء التعامل معه كونها لم تكتسب مهارات كافية، على عكس الأفراد في المؤسسات الاجتماعية الذين يمتازون بمهارات عالية وقدرات كبيرة وأساليب واعية في إدارة الأزمات واستيعاب هذه الحالات.

3.4.2 النظريّة الوظيفيّة (Functional Theory): ومن أهم الرواد الأوائل المؤسسين للنظرية البنائية الوظيفية في علم الاجتماع أوغست كونت، ودوركايم، وهربرت سبنسر. فهؤلاء هم الذين وضعوا الحجر الأساس لهذه النظرية، ثم جسّد هذه النظريّة فيما بعد علماء الأنثروبولوجيا مثل راد كليف براون، ومالينوفسكي.

وهناك عدد من المفاهيم التي تشكل الأساس النظريّ للنظريّة الوظيفيّة، وهي مفهوم الإنسان وعلاقته بالوسط المحيط به، وبناء الشخصيّة، وخبرة الولادة، وديناميكية النمو، وديناميات السلوك فمن خلال بعض هذه المفاهيم قد نستطيع تفسير ارتباط التكييف الاجتماعيّ للفاقدين لأبنائهم بحدّة ردود الفعل النفسيّة، وارتباط ذلك بالقدرات الكامنة لدى الإنسان (الصديقي وعبد الخالق، 2004).

وترى الباحثة أنّ الأفراد داخل المجتمع تجمعهم علاقات اجتماعيّة، ولهم علاقات مع محيطهم الاجتماعيّ، يوجب أن يتفاعل هذا المجتمع مع المجتمعات الأخرى بشكل إيجابيّ لكي تساعده على البقاء في الوضع الاجتماعيّ.

تَعتبِر النظريّة الوظيفيّة الإنسان كائنا بيولوجيا، ونفسيًّا، واجتماعيًّا بطبيعته، ولد مع طاقة نفسيّة أسماها النفس أو الإرادة. وترى هذه المدرسة أنّ الإنسان في علاقته بالبيئة المحيطة به قادر على إحداث تعديل كلّيّ في حياته وبيئته، وأنّ الإرادة هي: طاقة كامنة متحفزة للنشاط، وبالرغم من أنّها ساكنة، فإنها تنشط فقط، وتبلغ ذروة نشاطها عند التحدي، وفي مواقف الألم مثل حالات الثكلان والفقدان، وقد ترتفع لدى الفاقد القدرة على المواجهة والتكيُّف وفي الوقت نفسه، فإنه بنمو الفرد تكتسب الإرادة جانبًا سلبيًّا (إحباطيًّا) يسميه رانك –كما جاء في الصديقي وعبد الخالق (2004)– بالإرادة المضادة التي تُعوق نشاط الإرادة نفسها، وهي تنشأ ضدّ إرادة الآخرين أو ضدّ الواقع، والصراع بين إرادة الفرد وبين الواقع المحيط به بما في ذلك إرادة الآخرين أمر موروث في التكوين البيولوجي للإنسان، ومن عناصر هذا الصراع؛ جهود الفرد التواكليّة والنزعة المرضيّة للعودة إلى رحم الأم، وهذه قد تنشأ لدى الفرد بعد أن يفقد أحد أعزائه، ويزيد ذلك في إحباطه وعدم القدرة على التكيُّف السليم. (وتد، 2015)

وترى الباحثة أنّ أيّة عادة اجتماعيّة يمارسها الناس بصورة جماعيّة يكون لها وظيفة تقوم بها ، وإلا لما وجدت هذه الظاهرة" فالعادات الاجتماعيّة لها آثار في المجتمع وتتمثل هذه الآثار في تعزيز الترابط بين أفراد المجتمع وتقوية التماسك الاجتماعيّ. فالأثر الذي تمارسه هذه العادات الاجتماعيّة ناشئ عن وجود ذاك السلوك الاجتماعيّ، وهذا الأثر هو الوظيفة التي يؤديها السلوك الاجتماعيّ في المجتمع.

تفترض هذه النظريّة أنّ أجزاء النسق الاجتماعيّ متساندة على نحو معين بحكم طبيعتها وتطورها، وأنّ كلّ من هذه الأجزاء تؤدي وظائف أساسيّة لخدمة بقية الأجزاء والنسق، وتسهم طريقة ما في تدعيم النسق كلّه. وأنّ النظام الاجتماعيّ يقوم على مبدأ الاعتماد المتبادل بين الأجزاء، وأنّ أيّ تغير يحدث في أيّ جزء من أجزاء النسق أو المجتمع يصاحبه بالضرورة تغير مماثل في الأجزاء الأخرى والمجتمع كلّه. (عيوش، 2011: 189)

وترى الباحثة أنّ الأُسرة تتسم بمفهوم الإرادة في حالة الفقدان، حيث تصل إلى مرحلة التحدي للظروف البيئيّة المحيطة، وتقوم بإحداث التغيير في هذه البيئة، وتبدأ بالتكيُّف بعد حالة الفقدان، وتسعى إلى إثبات كيانها المستقر والمستقل مبرزة قدرتها على النهوض رغم الألم والحزن الذي مرّت به نتيجة الفقدان.

4.4.2 نظريّة الأزمة (Crisis Theory)**:** ومن أهم رواد هذه النظريّة هنزهارتمان، وآريك اريكسون، وحين باجيت، وتوماس اليوت، وبيرتا رينولدز.

تُعتبر نظريّة الأزمة من أهم المداخل العلاجيّة لمساعدة الأفراد والجماعات على مواجهة مشكلاتهم الطارئة، كما تعتبر الممارسين في فهم الديناميات والأفعال السلوكيّة المتوقعة من الناس الذين يتعرضون للأزمات والمواقف الطارئة في حياتهم، وتتميز هذه النظريّة بأنها تثري الممارسين بالأهداف والإجراءات الخاصة المتميزة بكيفية تناول مثل هذه المواقف المتأزمة، سواء أكان ذلك في الدّراسة أم في التشخيص السريع، والعلاج. (الصديقي، وعبد الخالق، 2004)

وترى الباحثة أنّ الأزمة تمثل تحديًّا للعادات والسلوكيّات التي تَعوّد عليها الفرد، وتمثل تهديدًا لحياته أو للمجتمع، وذلك بما تحويه من ضغوط اقتصاديّة، أو جسميّة، أو نفسيّة، أو اجتماعيّة.

إنّ التدخل في الأزمات أسلوب من أساليب العلاج القصير الذي ارتكز على أسس نظريّة الأزمة، وقد قدّم إطارًا لمواجهة المواقف الطارئة والمفاجئة في حياة الإنسان، ويعتبر تدخلًا ملائمًا للتعامل مع الحوادث الفجائيّة والأمراض الخطيرة الحادة وضغوط تحديّات الأدوار الاجتماعيّة، كما أنّه من المهم وجود الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للعمل بأسلوب التدخل في الأزمات، ولا يطبق مدخل التدخل في الأزمة مع الأفراد فقط، وإنما مع الأُسر والجماعات والمجتمعات، ففيما يتعلق بالأُسرة فإنّ مواقف الأزمة غالبًا ما يرتبط بشبكات الدور للأُسرة وحالة عدم التوازن التي تمرّ بها الأُسرة، أمّا مع الجماعات، فهي أيضًا تستخدم كأدوات علاجية عندما يكون هناك عدد من الناس يمرّون بخبرة أزمة مشتركة في آن واحد، وعلى مستوى المجتمع المحلي يستخدم المدخل لبرامج الوقاية الأوليّة، أو التدخل المهنيّ المبكر والنظر إلى المجتمع المحليّ كوحدة للتعامل (أشواق، 2011)

وترى الباحثة من خلال حلّ الألغاز في موقف الأزمة أنّ الفرد يميل إلى أن يكون مستعدًا لطلب المساعدة، وتصبح الآليات الدافعية لديه ضعيفة والأنماط العادية للتغلب على الموقف تصبح غير كافية، ويصبح الفرد أكثر انفتاحًا للتأثير الخارجي والتغير.

وفي موقف الأزمة تضعف -إلى حدّ كبير- دفاعيات الذات، ومن ثم يصبح الفرد أو الجماعة أكثر قابلية للتأثر بالآخرين، وأكثر تعاونًا في العلاج. إذا نجح الفرد في مواجهة الأزمة؛ فإنّ ذلك يساعد على زيادة الإبداع، وزيادة في النمو والنضج مع اكتساب أساليب تكيُّفيّة جديدة تمكن الفرد من التعامل مع الأزمات المُقبلة بفاعليّة أكبر، ويحدث العكس في حالة الفشل. (رشوان، القرني، 2004: 13-134)

وترى الباحثة أنّ الأُسرة في حالة وجود ابن مُعاق، أو في حالة الفقدان تحاول جاهدة إلى إيجاد الحلول لهذه الأزمة التي حلّت بها، وهي تحاول استغلال الإمكانيّات المتاحة للخروج من هذه الأزمة. ورغم وجود حالة من التوتر والقلق، إلا أنّ الفرصة متاحة للسيطرة على الأزمة والتحكم بها، وهي بحاجة إلى الدعم النفسيّ من المؤسسات الاجتماعية المتخصصة لمساعدتها في كيفيّة إدارة الأزمة والتعامل مع الموقف.

5.4.2 نظريّة الضبط الاجتماعيّ (Social Control Theory): ومن أهم رواد هذه النظريّة إدوارد روس، ووليام سمنر، وتشارلز هورتون، وبول لانديز، وجورج غورفيتش.

يؤكد جورج غورفيتش على ضرورة دراسة الضبط الاجتماعيّ على أسس وشروط تتمثل في: أنّ الضبط الاجتماعيّ ليس نتيجة لتطور المجتمع وتقدمه، بل إنّه كان موجودًا في المراحل العمريّة المبكرة من تاريخ المجتمعات الإنسانيّة الذي يستحيل تصور مجتمع بلا ضوابط، كما أن الضبط الاجتماعيّ واقع اجتماعيّ وليس أداة. أي أنّ الضبط الاجتماعيّ ليس سندا للنظام ولا هو أداة للتقدم إنّما هو جزء من الواقع الاجتماعي. (فياض، 2018)

وترى الباحثة أنّ الضبط الاجتماعيّ الإيجابيّ يدفع الأفراد للامتثال، ويتم تدعيم هذا النوع من الضبط من خلال المكافآت التي تكون على شكل منح مادية ملموسة كالاستحسان والتأييد الاجتماعيّ. أمّا الضبط الاجتماعيّ السلبي، فإنه يعتمد على التهديد والعقاب بالقوانين كالغرامة الماليّة، وكذلك العقوبات التي تحددها العادات الشعبيّة، والذي يخالفها يتحمل الاستهجان والسخرية.

تعدّ نظريّة الضبط الاجتماعيّ واحدة من كبريات النظريات ذات العلاقة بعملية التنشئة الاجتماعيّة وبالذات عندما يتعلق الأمر بالخروج على المعايير والقيم والضوابط الاجتماعيّة، وعندما يسود العنف واللا حضارية داخل أوساط المجتمع، فإنّ على المجتمع ممثلًا بوسائط الضبط فيه –

سواء أكانت رسمية أم غير رسمية– التدخل من أجل حماية المجتمع من العنف والخروج عن المعايير (دعيل، 2017).

وترى الباحثة أنّ الضبط الاجتماعيّ يعززّ التماسك الاجتماعيّ بين أفراد المجتمع الواحد، ويسعى –قدر الإمكان– لبقائها مستمرة، ويحقق مستويات من الأمن الاجتماعيّ بتأدية كلّ فرد دوره على أكمل وجه داخل مجتمعه .

وبالتحليل السوسيولوجي للضبط الاجتماعيّ نرى أنّ القيم والمثل والأفكار ترتبط ارتباطًا وظيفيًا بالحياة الاجتماعيّة، وأن كلّ نمط من أنماط المجتمع هو عبارة عن عالم صغير يتألف من تلك الجماعات، بذلك يرى غورفيتش أنّ الضبط الاجتماعيّ هو مجموعة الأنماط الثقافيّة الاجتماعيّة التي يعتمد عليه المجتمع لضبط التوتر الاجتماعيّ والصراع، فهو بذلك وسيلة تفرض قيودا منظمة على السلوك الفرديّ والجماعيّ لجعله مسايرًا لقيم المجتمع وتقاليده، وفي النهاية نستنتج أن الضبط الاجتماعيّ هو تلك القواعد والمبادئ التي تتحكم في سلوك الفرد من خلال الوسائل المعروفة، ويتم ذلك عن طريق وسائل الضبط الاجتماعيّ، وهي الدين والقانون والتربية والمعرفة، وكلما قوي نفوذ هذه الوسائل على الأفراد ظهرت آثار الضبط الاجتماعيّ في الالتزام بالمعايير والقواعد الاجتماعية. (فياض، 2018).

وترى الباحثة أنّه في حالة الفقدان تنتاب الأُسرة ردود أفعال عاطفيّة، ونفسيّة عصيبة، لكنّها تبقى منضبطة وملتزمة بالقيم والتقاليد الاجتماعيّة المتعارف عليها لدى المجتمع الذي تعيش فيه، وتقوم الأُسرة بتوجيه سلوك أفرادها نحو الالتزام بالمبادئ والأخلاق الدينيّة والقانونيّة.

5.2 الدّراسات السابقة:

هناك عدد من الدّراسات السابقة التي بحثت التكيُّف الاجتماعيّ والتكيُّف النفسيّ للأُسر التي تعاني من أزمات نتيجة فقدانها لأحد أفرادها، وقامت الباحثة بالاطلاع على عدد منها وقسمتها إلى دراسات عربية وأجنبية.

1.5.2 أولا: الدّراسات العربيّة:

1. **دراسة حميدة (2018)** بعنوان: "اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المُعاقين عقليًا وعلاقتها بسلوكهم التكيُّفي وبعض المتغيرات الديمغرافية"، هدفت الدّراسة للتعرف على النقاط الآتية: معرفة السمة المميزة للاتجاهات الوالديّة نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقليّة، ومعرفة العلاقة الارتباطيّة بين الاتجاهات الوالديّة نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية وسلوكهم التكيُّفيّ، معرفة الفروق في الاتجاهات الوالديّة نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية، ومتغير جنس الطفل، ومتغير المستوى التعليمي للوالدين، ومتغير نوع الوالدين (الأب، الأم)، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبويبها, وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (1.994) من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة. **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** تتسم الاتجاهات الوالديّة نحو الأطفال ذوي الإعاقة بالإيجابيّة، إذ توجد علاقة ارتباطيّة بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقليّة وسلوكهم التكيُّفي، وبُعدي التقبل والحماية الزائدة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغيرات نوع الطفل، ونوع الوالدين، والمستوى التعليمي للأم، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقليةّ تبعًا لمُتغير المستوى التعليميّ للأب.

2. **دراسة العدرة (2016)** بعنوان: "التحديات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة في الجامعة الأردنيّة دراسة ميدانية"، تتناول الدّراسة الحاليّة التحديات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة في الجامعة الأردنيّة في مختلف النواحي الإداريّة، والدّراسيّة، والبيئيّة، والاجتماعيّة، بالإضافة للتعرف على الخصائص العامة للطلبة المسجلين في الجامعة للعام الدراسي 2015/2014، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (81) طالبًا وطالبة والذين يمثلون (19%) من مجموع عدد المسجلين في دائرة الإرشاد الطلابي في عمادة شؤون الطلبة، **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** أن الطلبة ذوي الإعاقة في الجامعة يعانون العديد من الصعوبات. صعوبات إدارية في إجراءات التسجيل، والمتمثلة في قلة الإرشاد الأكاديميّ، وعدم ملاءمة الإجراءات، وصعوبات دراسية متمثلة في المنافسة مع الطلبة العاديين، وأداء الامتحانات، وعدم استيعاب المادة التعليميّة. وصعوبات بيئيّة متمثلة في افتقار المكتبة إلى قاعات دراسية مناسبة، وصعوبة المشاركة في الأنشطة والحفلات الجامعية، والطرق والأرصفة غير المهيأة لهم، وصعوبات اجتماعيّة متمثلة في عدم مراعاة المدرسين لظروفهم والنظرة السلبيّة من الطلبة العاديين لهم، وصعوبة إيجاد العلاقات معهم.

3. **دراسة البسطامي (2013)** بعنوان: مستوى إدارة إستراتيجيات التكيُّف للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، هدفت الدّراسة إلى معرفة مستوى إدارة إستراتيجيات التكيُّف للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس من وجهة نظر أولياء الأمور واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (255) شخصا. منهم (46) أبًا و(209) من الأمهات، تمّ اختيارهم بالطريقة الطبقيّة العشوائيّة،

من مجتمع والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يراجعون المراكز التي تُعنى بذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس، **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات استجابات أفراد عيّنة الدّراسة لاستراتيجيات التكيُّف للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تُعْزَى لمُتغير جنس ولي الأمر، والمستوى الاقتصاديّ، والوضع الاجتماعيّ، وجنس الطفل، وشدّة الحالة، ونوع الإعاقة، ومكان السكن. وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات استجابات أفراد عيّنة الدّراسة لإستراتيجيات التكيُّف للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم تُعْزَى لمُتغير المستوى التعليميّ لولي الأمر.

4. **دراسة عبد المعطي وأبو قلة (2011)** بعنوان: "حاجات أُسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بتقبل الطفل المعاق"، هدفت هذه الدّراسة إلى الكشف عن حاجات أُسر ذوي الإعاقة وعلاقتها بتقبل الطفل المُعاق، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (87) من الآباء والأمهات في المملكة العربيّة السعوديّة، **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** وجود حاجة مُلحّة للتكيُّف الاجتماعيّ: (الدعم الأُسريّ من الأقارب، والأجداد، والأصدقاء، والزوج، والزوجة لرعاية الطفل المُعاق). وجود علاقة بين احتياجات الأُسرة الاجتماعيّة والنفسيّة وتقبُّل الأُسر لأبنائهم ذوي العاقة. وجود علاقة بين الحاجة لرعاية الطفل المُعاق والدعم الاجتماعيّ، والمساندة الاجتماعية المجتمعيّة.

5. **دراسة القريوتي (2008)** بعنوان: "تقبُّل الأُمّهات الأردنيّات لأبنائهم المُعاقين"، هدفت الدّراسة إلى التعرف إلى درجة تقبُّل الأُمّهات الأردنيّات لأبنائهن ذوي الإعاقة، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على

عيّنة بلغ حجمها (405) من أُمّهات الأفراد الملتحقين في مدارس التربية الخاصة ومراكزها، **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** وجود فرق في تقبُّل الأُمّهات لأبنائهن ذوي الإعاقة تُعْزَى لنوع الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة السمعيّة والبصريّة، مقابل ذوي الإعاقة العقليّة. وجود فرق في جنس ذي الإعاقة لصالح الإناث وللتفاعل بين الجنس والعمر، لا توجد أي فروق في عملية تقبُّل الأُمّهات لأبنائهن ذوي الإعاقة بصريًّا وعقليًّا.

6. **دراسة مدانات (2008)** بعنوان: "برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسيّة وزيادة الوعي بالحاجات لدى أُمّهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن"، هدفت الدّراسة إلى قياس فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسيّة لدى أُمّهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن، واستعانت الدّراسة بالمنهج التجريبي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (60) أمًّا ممّن حصلنَ على أعلى الدرجات في مقياس الضغوط النفسيّة، وقد تمّ توزيع عيّنة الدّراسة عشوائيا إلى مجموعتين تجريبية مؤلفة من (30) أمًّا يتلقينَ البرنامج الإرشاديّ المستند إلى المعرفة السلوكيّة ومجموعة ضابطة مؤلفة من (30) أمًّا لم يتلقينَ البرنامج الإرشاديّ، **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** فاعلية البرنامج الذي تلقته الأُمّهات في المجموعة التجريبية في خفض مستوى الضغوط النفسيّة لديهن، وزيادة وعي الأُمّهات للحاجات النفسيّة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي كما أظهرته نتائج القياسين: البعدي، والمتابعة.

7. **دراسة عبد المعطي (2006)** بعنوان: " دراسة لبعض المُتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالديّة التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المُتخلفين عقليا"، هدفت الدّراسة إلى معرفة أثر بعض المتغيرات في الضغوط الوالديّة التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا في مصر، بين سن (25 –65) سنة، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة

لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (162) أُسرة لدى كلّ منها طفل متأخر عقليا، **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في الضغوط الوالديّة المرتبطة بالطفل المتأخر عقليا تبعا للمستوى الاقتصاديّ والاجتماعي، ارتفاع الضغوط النفسيّة لدى والديّ الطفل المُعاق مع ارتفاع المستوى التعليميّ لهم.

8. **دراسة رفعت (2006)** بعنوان: "الاحتياجات النفسيّة والاجتماعيّة لوالديّ الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقتها بالتوافق الأُسريّ – دراسة سيكومترية اكلينيكية"، هدفت إلى معرفة اتجاهات الآباء والأمهات نحو الاحتياجات الأُسريّة لوجود ابن مُتخلف داخل الأُسرة، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (118) من الآباء والأمُهات الذين لديهم ابن مُتخلف عقليا، **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** وجود علاقة بين الحاجة لتأمين مستقبل الطفل، والاحتياجات المعرفيّة، ودرجة التوافق الأسُري، وعدم وجود علاقة بين المستوى الاقتصاديّ والاجتماعيّ، والاحتياجات النفسيّة والاجتماعيّة.

2.5.2 ثانيا: الدّراسات الأجنبيّة:

1. **دراسة كفت كوات (Koat Kaft, 2014)**، بعنوان: "دراسة المُشكلات التي يعاني منها أُسر الأطفال المصابين بالشلل، دراسة مقارنة الأطفال المُصابين بالشلل مع الأطفال العاديين. هدفت الدّراسة إلى معرفة المُتغيرات الشخصيّة بين الأطفال المُصابين بشلل الأطفال، والأطفال العاديين (مفهوم الذات، والتكيُّف النفسيّ والاجتماعيّ، ووجهة الضبط، والدافعية للإنجاز، والقلق كحالة القلق كسمة)، واستعانت الدّراسة بالمنهج التجريبيّ، واستخدمت الملاحظة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (121) طفلًا مقسمه إلى مجموعتين، تمثلت المجموعة الأولى في مجموعة الأطفال المُصابين بشلل الأطفال والتي تكون من (65)

طفلًا ذكرا، و(28) أنثى، أمّا المجموعة الثانية، فتكوّنت من (56) طفلًا من العاديين (36) ذكرا، و(20) أنثى، **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين الأطفال المُصابين بشلل الأطفال والأطفال العاديين في التكيُّف الشخصيّ والاجتماعيّ العام ومفهوم الذات لصالح الأطفال العاديين، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين الأطفال المُصابين بشلل الأطفال والأطفال العاديين في القلق ووجهة الضبط لصالح الأطفال المُصابين بشلل الأطفال، وأشارت النتائج أنّ هناك ارتباطًا موجبًا دالًا بين أبعاد التكيُّف النفسيّ ومتغيرات الشخصيّة، كذلك يوجد أيضا ارتباط موجب دال بين مفهوم الذات، ومتغيرات الشخصيّة ككل.

2. دراسة باستر وبراندوين وولش (**Baster, Brandwein & Walsh,** 2009)، بعنوان: "مقارنة لإستراتيجيات التكيُّف التي يستخدمها آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات، وأمهات الأطفال ممّن ليس لديهم إعاقات وآباؤهم"، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (112) شخصًا، (50) منهم آباء الأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم، و(62) من آباء أطفال غير مُعاقين وأمهاتهم، واشتملت متغيرات الدّراسة على مُتغيِّر الجنس، والعمر، والتعليم، والدخل الأُسريّ والحالة الاجتماعيّة، وغطت الاستبانة ثماني إستراتيجيات، وهي: السعي للحصول على الدعم الاجتماعي، والتحكم بالذات، وتجنُّب الهرب، وقبول المسؤوليّة، والابتعاد، وحلّ المشكلات التخطيطي، والتكيُّف التواجهيّ، وإعادة التقييم الإيجابيّ، وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج الآتية: أنّ إستراتيجيات التكيُّف التي تمّ توظيفها كانت مختلفة بصورة ذات دلالة بين المجموعتين من الآباء والأمهات، وأنّ أسلوب السعي للحصول على الدعم الاجتماعيّ هو الأكثر شيوعا للتكيُّف لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقات وأمهاتهم، وانسحب ذلك أيضا على أسلوب تجنُّب الهروب وإعادة التقييم الإيجابيّ.

3. دراسة هول **(Hall, 2008)** بعنوان: "العلاقة بين السلوكيّات التكيُّفيّة للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد وشبكات الدعم الأُسريّ والتوتر الوالديّ والتأقلم لدى الوالدين في أمريكا"، هدفت الدّراسة إلى التعرف إلى سلوكات التكيُّفيّة في الأطفال الذين يعانون من التوحد وشبكات الدعم الأسريّ، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفيّ، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (75) من مزودي الرعاية لوالديّ الأطفال المُصابين باضطراب التوحد حيث قدّم الوالدان معلومات عن دعم الأُسرة الاجتماعيّة والتوتر الوالدي والتأقلم، وتمّ استخدام معامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار المتعدد لتحليل بالبيانات، وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطيّة سلبية بين السلوك التكيُّفيّ للطفل التوحديّ وسلوكيات الوالدين التي تسعى دائما للحصول على الدعم الاجتماعيّ واحترام الذات، إن الوالدين يمكن أن يتكيّفا عبر تكيُّف العائلة والعمل الاجتماعيّ لمواجهة الموقف.

4. دراسة بودجامي **(Podjamy, 2007)** بعنوان: " تصورات لنوع العلاقة بين الوالدين والأطفال لدى الوالدين اللذين لديهما أطفال توحديون وغير توحديين"، هدفت الدّراسة إلى معرفة نوعيّة علاقة الطفل بوالديه والحياة الهانئة لأمهات الأطفال التوحديين في كندا، بالإضافة إلى دراسة دور علاقة الطفل بوالديه كعامل من العوامل التي تسهم في حماية الأُسرة من الضغوط النفسيّة من خلال استخدام نموذج **(ABCX)** للتكيُّف الأُسريّ، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت المقابلة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (45) أُسرة منها: (18) أُسرة يعاني أطفالها من التوحُّد، و(27) أُسرة أطفالها عاديون، كما تمّ استخدام عدد من المقاييس المُتعلِّقة بنموذج **(ABCX)**، ووزعت على الأُسر، بالإضافة إلى إجراء عدد من المقابلات مع الأُسر لوصف طبيعة علاقتها بالطفل. وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية: هناك ضعف في علاقة أُسر الأطفال التوحديين بأطفالهم، وانخفاض مستوى الحياة

الهائئة للأسرة، وارتفاع مستوى الضغوط النفسيّة لديهم بشكل عام، وذلك نتيجة متطلبات الرعاية اليومية لهذا الطفل، الناتجة عن وجود المشكلات السلوكيّة لديه. ووجود مخاوف مشتركة عند هذه الأُسر حول مستقبل هذا الطفل، مقارنة بأُسر الأطفال العاديين.

5. **دراسة سين ويورتسيفر (Sen &Yurtsever, 2007)** ، بعنوان: الصعوبات التي تمرّ بها عائلات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، هدفت الدّراسة إلى التعرف إلى آراء الوالدين من خلال المشاركة في الجمعيات ومراكز الإعاقة، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (120) عائلة، **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** أنّ معظم الآباء يفتقدون إلى المعلومات الكافية عن طبيعة الحالة التي يعاني منها أبناؤهم، والأثر الواضح للوضع العائليّ والاقتصاديّ على مواكبة متطلبات الوضع الداعم الذي تحتاجه الأُسرة.
6. **دراسة لندين (Mclinden, 2005)** بعنوان: "إفادت الأُمّهات والآباء عن آثار الأطفال الصغار من ذوي الإعاقة في الأسرة"، وهدفت الدّراسة إلى معرفة آثار الإعاقة في العلاقات العائليّة، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفيّ، واستخدمت المقابلة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (120) أُسرة في كندا لديها أطفال معاقون تتراوح أعمارهم بين سنة إلى أربع، **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** ضغوط الوالدين لا ترتبط بالإعاقة نفسها بقدر ما ترتبط بشدّة الإعاقة لدى الطفل، وكلما زادت شدّة الإعاقة، زادت الضغوط النفسيّة، واضطربت العلاقات الزوجيّة، وكلما زادت شدّة الإعاقة انخفض مستوى التواصل بين الزوجين.
7. **دراسة سيجيل وسيدي وأتانو (Siegel, Sedey & Itano, 2002)** بعنوان: "تنبؤات الضغوط الوالديّة لدى أُمّهات الأطفال الصغار ممّن لديهم إعاقة سمعيّة في أمريكا "، هدفت الدّراسة إلى

الكشف عن الضغوط الوالديّة لدى الأُمّهات ذوات الأطفال المُعاقين سمعيًّا، ودراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالديّة التي تواجهها أُمّهات الأطفال المُعاقين سمعيا، واستعانت الدّراسة بالمنهج الوصفي، واستخدمت الملاحظة كأداة لجمع البيانات وتبويبها، وطبقت الدّراسة على عيّنة بلغ حجمها (184) أُمًّا، وقسمت العيّنة إلى مجموعتين: (92) أُمّا لدى كلّ واحدة منهن طفل مُعاق سمعيًّا، و (92) أما لدى كلّ واحدة منهن طفل عادي السمع. **وخلصت الدّراسة إلى أهم النتائج التالية:** وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أُمّهات الأطفال المُعاقين سمعيًّا على أبعاد مقياس الضغوط النفسيّة تبعًا للمستوى التعليميّ للأُمّ والدرجة الكليّة لصالح المستوى التعليميّ المرتفع.

6.2 التعقيب على الدّراسات السابقة:

يتبين لنا من خلال الدّراسات السابقة أنّها استعانت بمناهج البحث العلميّ وأدواته:

1.6.2 المناهج المستخدمة

1. **المنهج الوصفي:** استخدمته دراسة هول (hall, 2008)، ودراسة سها رفعت (2006)، ودراسة عبد المعطي وأبو قلة (2011)، ودراسة سين ويورتسيفر (SEN &YURTSEVER, 2007)، ودراسة باستر وبراندوين وولش (Baster, Brandwein & Walsh, 2009) ، ودراسة عبد المعطي (2006)، ودراسة إبراهيم القريوتي (2008)، ودراسة العدرة (٢٠١٦)، ودراسة مك لندين (MClinden, 2005) ، ودراسة حميدة (2018)، ودراسة بودجامي (Podjamy, 2007)
2. **المنهج التجريبي:** استخدمته دراسة مدانات (2008)، وسيجيل وسيدي واتانو (Siegel, Sedey & Itano, 2002)، ودراسة كفت كوات (Koat Kaft ،2014).

2.6.2 أدوات البحث المُستخدمة

1. **الاستبانة:** اعتمدت عليها دراسة البسطامي (2013)، ودراسة عبد المعطي أبو قلة (2011)، ودراسة القريوتي (2008)، ودراسة رفعت (2006)، ودراسة عبد المعطي (2006)، و(Sen &Yurtsever, 2007)، (hall, 2008)، (Baster, Brandwein & Walsh, 2009)، ودراسة بودجامي (Podjamy, 2007)، ودراسة حميدة (٢٠١٨)، ودراسة العدرة (٢٠١٦).
2. **المقابلة:**اعتمدت عليها دراسة مك لندين (MClinden, 2005)، ودراسة بودجامي (Podjamy, 2007)
3. **الملاحظة: استخدمتها** دراسة كفت كوات (Koat Kaft ،2014)، ودراسة منار مدانات (2008)، وسيجيل وسيدي واتانو (Siegel, Sedey & Itano, 2002)

3.6.2 نتائج الدّراسات السابقة: أكدّت على ما يلي:

1. شعور الوالدين بالإيجابية تجاه أبنائهم ذوي الإعاقة، ويتمثّل في الحماية الزائدة المختلفة بين الآباء والأُمّهات لصالح الأُمّهات.
2. غياب الدعم الاجتماعيّ لأُسر ذوي الإعاقة، وتتمثّل بالنظرة السلبيّة لذوي الإعاقة من أقرانهم العاديين.
3. افتقار للخدمات المساندة لذوي الإعاقة ممّا يحول من مشاركتهم في الأنشطة التعليميّة.
4. تختلف الضغوطات تبعًا لمُتغير نوع الإعاقة، ما بين التوتر والخجل.
5. تدني الصحة النفسيّة لأُسر ذوي الإعاقة، وظهور الضغوطات في الحياة الأُسرية لذوي الإعاقة.
6. تحمُّل المسؤوليّة لجميع أفراد الأُسرة (الإخوة) تبعًا للترتيب الوالديّ.
7. صعوبات في فهم ذاتهم، ممّا يؤدي إلى صعوبة الانخراط في المجتمع المحيط.
8. التحاق ذوي الإعاقة البصريّة والحركيّة بالكليات الإنسانيّة.

7.2 فرضيّات الدّراسة:

1.7.2 الفرضيّة الاسميّة:

"توجد علاقة بين نوعيّة العلاقة السابقة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة وبين تكيُّفهم الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ بعد وفاته".

2.7.2 الفرضيّات الإجرائيّة الخاصة بمستوى نوعيّة الإعاقة:

1) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة.
2) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذي الإعاقة.
3) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة.
4) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير مكان السكن.
5) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة.
6) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة.

3.7.2 الفرضيّات الإجرائيّة الخاصة بمستوى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ

1) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التكيُّف الاجتماعيّ والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة.

2) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التكيُّف الاجتماعيّ والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذي الإعاقة.

3) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التكيُّف الاجتماعيّ والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة.

4) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التكيُّف الاجتماعيّ والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير مكان السكن.

5) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التكيُّف الاجتماعيّ والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة.

6) لا توجد فروق ذات دلاله إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التكيُّف الاجتماعيّ والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة.

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجيّة للدّراسة

مقدمة

منهج الدّراسة

مجتمع الدّراسة

أداة الدّراسة

عيّنة الدّراسة

وصف مُتغيرات أفراد عيّنة الدّراسة

صدق الأداة

ثبات الأداة

مراحل إجراء الدّراسة

مُتغيرات الدّراسة

المُتغيرات المُستقلة

المُتغيرات التابعة

المعالجة الإحصائيّة

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجيّة للدّراسة

1.3 المقدمة:

يتناول هذا الفصل المنهجية التي تمّ اتباعها في تحديد مجتمع الدّراسة والعيّنة وشرح الخطوات والإجراءات العلميّة التي اتبعت في بناء أداة الدّراسة ووصفها، ثم شرح مخطط تصميم الدّراسة ومتغيراتها والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائيّة التي استخدمتها الدراسة.

2.3 منهجية الدّراسة:

تمّ الاستعانة بالمنهج الوصفي (Descriptive Statistics) لوصف وتحليل التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة، وتفسير نوعيّة العلاقة بين الأهالي وأبنائهم قبل الوفاة وارتباطها بالتكيُّف للأهالي بعد الوفاة، وذلك من خلال النتائج التي توصلت إليها الدّراسة، وتفسير البيانات، وتحليلها وتنظيمها بصورة كميّة.

3.3 مجتمع الدّراسة: جميع الأُسر التي لديها فَقْدٌ لأبنائها أو لأحد أبنائها من ذوي الإعاقة في محافظة نابلس والبالغ عددهم (420) أُسرة، وذلك بناءً على الإحصائيّات المتوفرة في الاتحاد العام لذوي الإعاقة في محافظة نابلس، والجدول الآتي يبيّن توزيع مجتمع الدّراسة جغرافيًّا.

جدول رقم (3-1) يبيّن خصائص مجتمع الدّراسة

الرقم	مكان السكن	العدد الكليّ	النوع	العدد	النسبة المئويّة
1	نابلس	189	ذكر	112	%45
			أنثى	77	
2	سالم	10	ذكر	6	%2.4
			أنثى	4	
3	صَرّة	3	ذكر	1	%0.7
			أنثى	2	
4	عين أبوس	4	ذكر	3	%0.95
			أنثى	1	
5	بيت أمرين	5	ذكر	4	%1.19
			أنثى	1	
6	تِلّ	11	ذكر	8	%2.62
			أنثى	2	
7	طلوزة	5	ذكر	3	%1.19
			أنثى	2	
8	دير الحطب	10	ذكر	7	%2.4
			أنثى	3	
9	الساوية	7	ذكر	4	%1.67
			أنثى	3	
10	الناقورة	1	ذكر	1	%0.24
			أنثى	0	
11	النصارية	4	ذكر	4	%0.95
			أنثى	0	
12	برقة	2	ذكر	2	%0.48
			أنثى	0	
13	عراق بورين	6	ذكر	4	%1.42
			انثى	2	
14	دير شرف	10	ذكر	6	%2.4
			أنثى	4	
15	نصف جبيل	4	ذكر	2	%0.95
			أنثى	2	
16	بيت دجن	7	ذكر	4	%1.67

				أنثى	3
17	اللبن الشرقية	1	ذكر	1	%0.24
			أنثى	0	
18	عصيرة الشمالية	17	ذكر	9	%4.05
			أنثى	8	
19	كفر قليل	1	ذكر	1	%0.24
			أنثى	0	
20	بيت إيبا	1	ذكر	1	%0.24
			أنثى	0	
21	بيتا	18	ذكر	10	%4.29
			أنثى	8	
22	عورتا	10	ذكر	7	%2.38
			أنثى	3	
23	عقربا	13	ذكر	8	%3.1
			أنثى	5	
24	روجيب	12	ذكر	5	%2.86
			أنثى	7	
25	سبسطيه	14	ذكر	8	%3.33
			انثى	6	
26	جماعين	9	ذكر	4	%2.14
			أنثى	5	
27	بورين	4	ذكر	2	%0.95
			أنثى	2	
28	عراق التايه	3	ذكر	3	%0.71
			أنثى	0	
29	مخيم العين	8	ذكر	4	%1.90
			أنثى	4	
30	مخيم بلاطة	16	ذكر	9	%3.81
			أنثى	7	
31	مخيم عسكر	15	ذكر	10	%3.57
			أنثى	5	
المجموع		420			%100

المصدر: الاتحاد العام لذوي الإعاقة/ محافظة نابلس 2021

4.3 عيّنة الدّراسة: قامت الباحثة باستخدام عيّنة طبقية عشوائيّة من طبقات مجتمع الدّراسة، وتمّ تطبيق الدّراسة على عيّنة قصديّة لصعوبة الوصول إلى جميع أفراد مجتمع الدّراسة، نظرًا لانتشار فايروس كورونا، وصعوبة التنقل بين القرى، والمخيمات، وأحياء محافظة نابلس.

العيّنة الطبقيّة العشوائيّة (stratified random sample)

يتمّ الحصول على مفردات العيّنة الطبقيّة العشوائيّة بتقسيم مجتمع الدّراسة إلى طبقات أو فئات وفقا لخاصيّات معيّنه كالجنس: (ذكورًا وإناثاً)، ومستوى التعليم (أقل من بكالوريوس، بكالوريوس فأعلى)، ثم يتمّ تحديد عدد المفردات التي سيتمّ اختيارها من كلّ طبقة، وذلك بقسمة عدد مفردات العيّنة على عدد الطبقات، وأخيرا يتمّ اختيار مفردات كلّ طبقة بشكل عشوائيّ، كما في العيّنة العشوائيّة البسيطة، بمعنى أنه يتمّ اختيار العيّنة الطبقيّة العشوائيّة على خطوتين، الأولى: تقسيم المجتمع إلى طبقات، وتحديد أعداد مفردات العيّنة وفق هذه الطبقات، والثانية: الاختيار العشوائي، مع مراعاة نسبة عدد أفراد كلّ طبقة في المجتمع. (الطيطي وأبو سمرة، 2019)

وتكوّنت عيّنة الدّراسة من (173) مبحوثًا من الأهالي الفاقدين لأبنائهم في محافظة نابلس بنسبة مئوية بلغت (42%)، وتمّ توزيع أداة الدّراسة – الاستبانة – عليهم، وتمّ مراعاة خصائص العيّنة بناء على المُتغيرات الديمغرافيّة قَدْر الإمكان. والجدول الآتي يبيّن خصائص العيّنة الديمغرافيّة.

الجدول رقم (3-2) يبيّن التوزيع الطبيعيّ لأفراد عيّنة الدّراسة من مجتمع الدّراسة

الرقم	مكان السكن	العدد الكلي	النوع	العدد	النسبة المؤية
1	نابلس	95	ذكر	56	%45
			أنثى	39	
2	سالم	5	ذكر	3	%2.4
			أنثى	2	
3	صَرَّة	2	ذكر	1	%0.7
			أنثى	1	
4	عين أبوس	2	ذكر	1	%0.95
			أنثى	1	
5	بيت امرين	2	ذكر	2	%1.19
			أنثى	0	
6	تِل	5	ذكر	4	%2.62
			أنثى	1	
7	طلوزة	3	ذكر	2	%1.19
			أنثى	1	
8	دير الحطب	5	ذكر	4	%2.4
			أنثى	1	
9	الساوية	3	ذكر	2	%1.67
			أنثى	1	
10	الناقورة	1	ذكر	1	%0.24
			أنثى	0	
11	النصارية	2	ذكر	2	%0.95
			أنثى	0	
12	برقة	1	ذكر	1	%0.48
			أنثى	0	
13	عراق بورين	3	ذكر	2	%1.42
			أنثى	1	
14	دير شرف	5	ذكر	3	%2.4
			أنثى	2	
15	نصف جبيل	2	ذكر	1	%0.95
			أنثى	1	
16	بيت دجن	3	ذكر	2	%1.67

				أنثى	1
17	اللبن الشرقيّة	1	ذكر	1	%0.24
			أنثى	0	
18	عصيرة الشماليّة	8	ذكر	4	%4.05
			أنثى	4	
19	كفر قليل	1	ذكر	1	%0.24
			أنثى	0	
20	بيت ايبا	1	ذكر	1	%0.24
			أنثى	0	
21	بيتا	9	ذكر	5	%4.29
			أنثى	4	
22	عورتا	5	ذكر	4	%2.38
			أنثى	1	
23	عقربا	6	ذكر	4	%3.1
			أنثى	2	
24	روجيب	6	ذكر	3	%2.86
			أنثى	3	
25	سبسطيه	7	ذكر	4	%3.33
			أنثى	3	
26	جماعين	4	ذكر	2	%2.14
			أنثى	2	
27	بورين	2	ذكر	1	%0.95
			أنثى	1	
28	عراق التايه	2	ذكر	2	%0.71
			أنثى	0	
29	مخيم العين	4	ذكر	2	%1.90
			أنثى	2	
30	مخيم بلاطة	8	ذكر	5	%3.81
			أنثى	3	
31	مخيم عسكر	7	ذكر	5	%3.57
			أنثى	2	
المجموع		210		210	%100

الجدول رقم (3-3) يبيّن خصائص عيّنة الدّراسة:

مُتغير العُمْر		
	التكرار	**النسبة المئوية**
20 عامًا فأقل	49	28.3
من 21 عامًا لغاية 30 عامًا	32	18.5
من 31 عامًا لغاية 40 عامًا	43	24.9
من 41 عامًا فأكثر	49	28.3
المجموع	173	100.0
متغير الجنس		
ذكر	99	57.2
أنثى	74	42.8
المجموع	173	100.0
متُغير الدخل الشهريّ		
1500 شيكل فأقل	31	17.9
من 1501 شيكل لغاية 2500 شيكل	60	34.7
من 2501 شيكل لغاية 3500 شيكل	35	20.2
3501 شيكل فأكثر	47	27.2
المجموع	173	100.0
متغير مكان السكن		
مدينة	89	51.4
قرية	80	46.2
مخيم	4	2.3
المجموع	173	100.0
مُتغير نوع الإعاقة		
عقلية	57	32.9
حركية	62	35.8
سمعية	18	10.4
بصرية	15	8.7
غير ذلك	21	12.1
المجموع	173	100.0
مُتغير شدّة الإعاقة		
شديدة	116	67.1
متوسطة	46	26.6
ضعيفة	11	6.4
المجموع	173	100.0

5.3 أداة الدّراسة: تمّ استخدام أداة الدّراسة – الاستبانة – بالاعتماد على المادة النظريّة والدّارسات السابقة: (البسطامي، 2013)، و(القريوتي، 2008)، و(العدرة، 2016)، و(وتد، 2015)، و(الكحلوت، 2011)، و(هريش، 2017) حيث قامت الباحثة ببناء أداة الدّراسة، وتنقيحها وتعديلها بناء على آراء المحكمين المختصين تمهيدًا لتطبيقها على عيّنة الدّراسة، وجمع البيانات من الميدان، وجاءت أداة الدّراسة في قسمين: الأول: تضمن البيانات الأولية للمبحوثين، والثاني: تضمن مجالات الدّراسة، وفقراتها.

القسم الأول: البيانات الأولية، يتضمن هذا القسم البيانات الشخصيّة للمبحوثين بناء على المُتغيرات الديمغرافيّة، وكانت كما يلي:

- **عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة:** وله أربعة مستويات.
- **جنس ذي الإعاقة:** وله مستويان.
- **الدّخل الشهريّ للأُسرة:** وله أربعة مستويات.
- **مكان السكن:** وله ثلاثة مستويات.
- **نوع الإعاقة:** وله خمسة مستويات.
- **شدّة الإعاقة:** وله ثلاثة مستويات.

القسم الثاني: يتضمن مجالات الدّراسة وفقراتها، وجاءت كما يلي:

المجال الأول: مدى انتشار حالات الإعاقة في محافظة نابلس، وبلغ عدد الفقرات (8) فقرات.

المجال الثاني: قوة العلاقة بين الأهالي وأبنائهم ذوي الإعاقة قَبْل الوفاة، وبلغ عدد الفقرات (18) فقرة، وتمّ تقسيم هذا المجال إلى ثلاثة أبعاد كما يلي:

البُعد الأول: البُعد الاجتماعيّ، وبلغ عدد الفقرات (8) فقرات.

البُعد الثاني: البُعد النفسيّ، وبلغ عدد الفقرات (4) فقرات.

البُعد الثالث: البُعد الاقتصاديّ، وبلغ عدد الفقرات (6) فقرات.

المجال الرابع: تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم، وبلغ عدد الفقرات (14) فقرة، وتم تقسيم هذا المجال إلى ثلاثة أبعاد كما يلي:

البُعد الأول: البُعد الاجتماعي، وبلغ عدد الفقرات (4) فقرات.

البُعد الثاني: البُعد النفسيّ، وبلغ عدد الفقرات (5) فقرات.

البُعد الثالث: البُعد الاقتصاديّ، وبلغ عدد الفقرات (5) فقرات.

المجال الرابع: نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قَبْل الوفاة، وبلغ عدد الفقرات (16) فقرة، وتمّ تقسيم هذا المجال إلى ثلاثة أبعاد كما يلي:

البُعد الأول: البُعد الاجتماعيّ، وبلغ عدد الفقرات (6) فقرات.

البُعد الثاني: البُعد النفسيّ، وبلغ عدد الفقرات (5) فقرات.

البُعد الثالث: البُعد الاقتصاديّ، وبلغ عدد الفقرات (5) فقرة.

المجال الخامس: مستوى الدعم المؤسساتي لأُسرة الأشخاص ذوي الاعاقة، وبلغ عدد الفقرات (10) فقرات.

6.3 صدق الأداة:

صدق المُحكمِين: تمّ التأكد من صدق الأداة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، إذ بلغ عددهم (ثمانية مُحكمِين)، وتمّ إجراء ما يلزم من حذف وتعديل في ضوء المقترحات المقدمة وبذلك خرجت أداة الدّراسة – الاستبانة – بصورتها النهائية، وتمّ توزيعها على عيّنة الدراسة، ملحق رقم (2) يبيّن أسماء المُحكمِين لأداة الدّراسة.

الصدق الداخلي للأداة: بيرسون كوريليشن

ومن ناحية أخرى تمّ التحقق من الصدق عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين درجة كلّ محور والدرجة الكليّة للمجال الذي ينتمي إليه، حيث إنّ الدرجة الكليّة للأداة تعتبر معيارًا لصدق الأداة. والجدول رقم (4) يبيّن ذلك:

جدول رقم (3–4) معامل الارتباط (Pearson Correlation)

المجـــــــال	عدد الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس	8	0.332**	0.000
قوة العلاقة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قِبَل الوفاة	18	0.722**	0.000
تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم	14	0.815**	0.000
نوعية العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قَبْل الوفاة	16	0.780**	0.000
مستوى الدعم المؤسساتي لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة	10	0.532**	0.000
الدرجة الكليّة	66	0.636**	0.000

يشير الجدول السابق إلى أنّ المحاور تتمتع بمعامل ارتباط ذي دلالة إحصائيّة، حيث جاء معامل ارتباط بيرسون لمجال مدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس (0.332)، ومجال قوة

العلاقة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة (0.722)، ومجال تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم (0.815)، ومجال نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قبل الوفاة (0.780)، ومجال مستوى الدعم المؤسساتيّ لأُسرة الأشخاص ذوي الإعاقة (0.532) ممّا يعني أنّ المحاور تتمتع بالاتّساق الداخليّ.

7.3 ثبات الأداة: يقصد بثبات الأداة في الإحصاء أنْ يَعطي نفس النتائج إذا أُعيد تطبيقه عدة مرات متتالية، وإلى أي درجة يعطي المقياس قراءات متقاربة عند كلّ مرّة يُستخدم فيها، أو ما هي درجة اتساقه وانسجامه واستمراريّته عند تكرار استخدامه في أوقات محددة. (الجرجاوي،2010، ص97)

1.7.3 نتائج اختبار معامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) الخاص باستبانة الدرّاسة:

للتحقق من ثبات الأداة تمّ تطبيقها على عيّنة الدّراسة المكونة من (210) أفراد، وتمّ استخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لاستخراج الثبات، حيث بلغت قيمة الثبات الكليّة (0.911) وهي قيمة تفي بأغراض الدّراسة. والجدول رقم (5) يبيّن معامل الثبات لكل محور من محاور الأداة.

جدول رقم (3-5) معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)

المجالات	عدد الفقرات	كرونباخ الفا
مدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس	8	0.76
قوة العلاقة بين الأهالي وأبنائهم ذوي الإعاقة قَبْل الوفاة	18	0.876
تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم	14	0.773
نوعية العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قَبْل الوفاة	16	0.758
مستوى الدعم المؤسساتي لأُسر الأشخاص ذوي الإعاقة	10	0.971
الدرجة الكليّة	66	0.911

يشير الجدول إلى نتائج معادلة الثبات كرونباخ ألفا لمحاور الاستبانة والدرجة الكليّة، إذ بلغت قيمة الثبات للمحور مدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس (0.76)، والثبات لمحور

قوة العلاقة بين الأهالي وأبنائهم ذوي الإعاقة قبل الوفاة (0.876)، والثبات لمحور تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم (0.773)، والثبات لمحور نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قبل الوفاة (0.758)، والثبات لمحور مستوى الدعم المؤسساتي لأُسرة الأشخاص ذوي الإعاقة (0.971).

8.3 مراحل الدّراسة:

- بناء أداة الدّراسة الاستبانة، وتحكيمها.
- تحديد عيّنة الدّراسة في محافظة نابلس.
- توزيع الاستبانات على عيّنة الدّراسة بعد حصرها، والجلوس مع أفراد العيّنة، وتوضيح كيفيّة تعبئة الاستبانة.
- استغرقت عملية توزيع الاستبانات وجمعها قرابة الشهرين.
- معالجة الاستبانات إحصائيًّا باستخدام البرنامج الإحصائيّ (**SPSS**).

9.7 المعالجة الإحصائيّة:

لتحليل نتائج الدّراسة تمّ استخدام البرنامج الإحصائيّ (SPSS)، واختبارات إحصائيّة بدرجة دقة (0.05) على النحو الآتي:

1. الأعداد والنسب المئوية لاستخراج خصائص العيّنة الديمغرافيّة.
2. المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة.
3. معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لقياس مدى الترابط والعلاقة بين مُتغيرين.
4. معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) لفحص ثبات أداة الدّراسة.
5. اختبار ت (T-Test)، ويستعمل هذا الاختبار لفحص الفروق في المتوسطات بين فئتين.

6. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova – Test) يستعمل لفحص الفروق في متوسطات أكثر من فئتين.

7. اختبار (LSD) يستعمل لإيجاد مصدر الفروق بين المُتغيرات ولصالح من تكون.

ولفهم كيفيّة تصحيح أداة الدّراسة ونتائجها يمكن الاستعانة بمفتاح المتوسطات الحسابيّة، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (6):

جدول رقم (3-6) مفتاح المتوسطات الحسابيّة لتصحيح أداة الدّارسة

الفقرات	مرتفع جداً	مرتفع	(متوسط)	منخفض	منخفض جداً
السلبيّة	1	2	3	4	5
المتوسط الحسابيّ	1-1.80	1.81-2.60	2.61-3.40	3.41-4.20	4.21-5
الإيجابيّة	5	4	3	2	1
المتوسط الحسابيّ	4.21-5	3.41-4.20	2.61-3.40	1.81-2.60	1-1.80

الفصل الرابع: نتائج الدّراسة

1.4 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال الأول

2.4 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال الثاني

3.4 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال الثالث

4.4 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال الرابع

5.4 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال الخامس

4 .6 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال السادس

4 .7 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال السابع

4 .8 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال الثامن

الفصل الرابع

نتائج الدّراسة

تناولت الباحثة في هذا الفصل عرضًا للنتائج المُتعلِّقة بتساؤلات الدّراسة التي توصلت إليها الباحثة، والمُتعلِّقة بأهداف الدّراسة، واستخدمت البرنامج الإحصائيّ "SPSS" في معالجة بيانات الدراسة، وسيتم عرض النتائج التي تمّ التوصل إليها.

ولفهم كيفيّة تصحيح أداة الدّراسة ونتائجها يمكن الاستعانة بمفتاح المتوسطات الحسابيّة وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (3-6):

1.4 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال الأول

إجابة السؤال الأول: والذي ينصّ على ما يلي: ما مدى انتشار حالات الإعاقة في محافظة نابلس؟ وللإجابة عن السؤال الأول حسب المتوسط، والانحراف المعياريّ، والوزن النسبيّ، والترتيب لمدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس، كما يوضحها الجدول (4-1):

جدول (4 – 1): تحليل مقياس مدى انتشار حالات الإعاقة في محافظة نابلس يبيّن المتوسط الحسابيّ والانحراف المعياريّ والوزن النسبيّ للمقياس

الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	لثقافة أهالي المنطقة حول زواج الأقارب دور في زيادة نسبة الإعاقات	4.47	0.74	89%	1	مرتفعة جدا
2	ممارسات الاحتلال القمعية أدّت إلى ارتفاع نسبة الإعاقات فيها	4.44	0.86	89%	2	مرتفعة جدا
4	تلعب الروابط الأسرية دورًا كبيرًا في زواج الأقارب ممّا أدى إلى زيادة نسبة الإعاقات	4.33	0.74	87%	3	مرتفعة جدا
8	قلة الوعي المجتمعي للأهالي في محافظة نابلس زاد من الإعاقات	4.16	0.75	83%	4	مرتفع
3	أدّت الظروف الاقتصاديّة السيئة في الانخراط بسوق العمل مبكرًا ممّا أدّى إلى ازدياد نسبة الإعاقة	4.13	0.98	83%	5	مرتفع
5	تعتبر الإعاقات في مخيمات محافظة نابلس ذات الكثافة السكانية أكثر إذا ما قورنت بمخيمات المحافظات الأخرى	3.67	0.82	73%	6	مرتفع
6	قرى محافظة نابلس تنتشر فيها الإعاقات بشكل أكبر من القرى المحيطة بالمحافظات الأخرى	3.50	0.87	70%	7	متوسط
7	المؤسسات التي تعنى بذوي الإعاقة في محافظة نابلس متنوعة حسب نوع الإعاقة السائدة	3.34	1.19	67%	8	متوسط
	الدرجة الكليّة للمقياس	4.00	0.54	80%	مرتفع	

يتضح من الجدول (4 – 1) أنّ مدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس كان مرتفعا. إذ بلغت درجة الموافقة على الفقرات المقترحة في المقياس كلّه من وجهة نظر العيّنة (4.00)، وبلغ الوزن النسبيّ (80%)، ممّا يشير إلى مدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس بدرجة كبيرة.

2.4 النتائج المُتعلّقة بالسؤال الثاني

إجابة السؤال الثاني: والذي ينصّ على ما يلي: ما مدى قوة العلاقة الاجتماعيّة، والنفسيّة، والاقتصاديّة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة في محافظة نابلس؟، وللإجابة عن السؤال الثاني حسب المتوسط، والانحراف المعياريّ، والوزن النسبيّ، والترتيب ما مدى قوة العلاقة الاجتماعيّة، والنفسيّة، والاقتصاديّة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة في محافظة نابلس؟ كما يوضحها جدول (4 – 2).

جدول (4 – 2): تحليل مجالات مقياس مدى قوة العلاقة الاجتماعيّة، والنفسيّة، والاقتصاديّة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة في محافظة نابلس يبيّن المتوسط الحسابيّ والانحراف المعياريّ والوزن النسبيّ للمقياس

الرقم	المجالات	الوسط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ	الوزن النسبيّ	الترتيب	المستوى
1	البُعد الاجتماعيّ	4.12	0.64	82%	1	مرتفع
2	البُعد النفسيّ	4.00	0.77	80%	3	مرتفع
3	البُعد الاقتصاديّ	4.07	0.63	81%	2	مرتفع
	الدرجة الكليّة للمقياس	4.07	0.56	81%	مرتفع	

يتضح من الجدول (4 – 2) أن مدى قوة العلاقة الاجتماعيّة، والنفسيّة، والاقتصاديّة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة في محافظة نابلس يتفاوت من حيث قوتها، إذ كان درجة الموافقة على المجالات المقترحة في المقياس كلّه مرتفعة من وجهة نظر العينة، فقدْ بلغت (4.07)، وبلغ الوزن النسبيّ للمجالات كلّها (81%)، ممّا يشير إلى أنّ مدى قوة العلاقة الاجتماعيّة، والنفسيّة، والاقتصاديّة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة في محافظة نابلس كان بدرجة مرتفعة.

1.2.4 تحليل فقرات المجال الأول: الاجتماعيّ:

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة للعيّنة الواحدة والنتائج مبينة في جدول (4 – 3) الذي يبيّن آراء أفراد عيّنة الدّراسة في فقرات المجال الأول الاجتماعيّ.

جدول (4 – 3): تحليل فقرات المجال الأول: الاجتماعيّ

رقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	منذ ولادة الطفل (ذي الإعاقة) تفكر الأُسرة جديًا في كيفيّة التعامل معه	4.32	.75	86%	1	مرتفعة جدا
7	اتسمت علاقة عاطفية متينة بين الأُسرة وابنها ذي الاحتياج الخاص	4.24	.83	85%	2	مرتفعة جدا
2	تعمل الأُسرة وتحرص على دمج ابنها (ذي الإعاقة) في المجتمع	4.21	.86	84%	3	مرتفعة جدا
4	ساهم النسق الأُسريّ الديمقراطي والمرن في إتاحة الفرصة لذوي الإعاقة التحدث عن الصعوبات أو المشكلات التي يواجهها	4.20	1.00	84%	4	مرتفع جدًا
3	ساهم النسق الأُسريّ المنغلق في صعوبة التواصل بين الأهل والطفل (ذي الإعاقة)	4.10	1.07	82%	5	مرتفع
5	ساهم النسق الأُسريّ المنغلق في صعوبة التواصل بين الطفل (ذي الإعاقة) والمجتمع	4.06	1.06	81%	6	مرتفع جدًا
6	لدى الأُسرة القدرة على تقديم ابنها (ذي الإعاقة) للمجتمع	3.93	1.03	79%	7	مرتفع
8	لا تشعر بالحرج المجتمعي الأُسر التي يكون فرد منها من ذوي الاحتياجات الخاصة	3.88	1.08	78%	8	مرتفع
	جميع الفقرات	**4.12**	**.64**	**82%**	**مرتفع**	

يوضح جدول (4 – 3) أنَ متوسط الدرجة الكليّة للمجال الأول "**الاجتماعيّ**" بلغ (4.12)، وبانحراف معياريّ (0.64)، وبوزن نسبيّ (82%) بدرجة مرتفعة، وقد جاءت الفقرة: ولادة الطفل (ذي الإعاقة) تفكر الأُسرة جديًا في كيفية التعامل معه، بدرجة مرتفعة بالمرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور، وبوزن نسبيّ (86%)، بينما أضعف الفقرات، الفقرة: لا تشعر بالحرج المجتمعيّ الأسر التي يكون فرد منها من ذوي الاحتياجات الخاصة **بدرجة** مرتفعة بلغ الوزن النسبيّ (78%).

2.2.4 تحليل فقرات المجال الثاني: النفسيّ

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة للعيّنة الواحدة والنتائج مبيّنة في جدول (4 – 4) الذي يبيّن آراء أفراد عيّنة الدّراسة في فقرات المجال الثاني النفسيّ.

جدول (4 – 4): تحليل فقرات المجال الثاني: النفسيّ

رقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
4	عملت الأُسرة على توفير بيئة تتسم بالحب والأمان لابنهم ذي الإعاقة	4.16	.97	83%	1	مرتفع
1	عملت الأُسرة جاهدة في تقديم المساندة لابنها الذي يعاني من إعاقة على التكيُّف النفسي	4.06	.81	81%	2	مرتفع
2	ساهمت الأُسرة في إرشاد وتوجيه ابنهم ذي الإعاقة وتوجيهه لكيفيّة التعامل مع إخوته	4.01	.81	80%	3	مرتفع
5	عملت الأُسرة على إتاحة الفرصة أمام الطفل ذي الإعاقة للتفريغ النفسيّ	3.92	1.05	78%	4	مرتفع
3	تتعاون الأُسرة مع المدرسة في توجيه ابنهم ذي الإعاقة لكيفيّة تعامله مع أقرانه	3.86	.94	77%	5	مرتفع
	جميع الفقرات	**4.00**	**.77**	**80%**	**مرتفع**	

يوضح جدول (4 – 4) أنَ متوسط الدرجة الكليّة للمجال الثاني "**النفسي**" من وجهة نظر العيّنة بلـغ (4.00)، وبـانحراف معيـاريّ (0.77)، وبـوزن نسبـيّ (80%) كـان بدرجـة مرتفعـة، وقـد جـاءت الفقرة "عملت الأُسرة على توفير بيئة تتسم بالحب والأمان لابنهم ذي الإعاقة"، بدرجة مرتفعة بالمرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور، وبوزن نسبي (83%)، بينما أضعف الفقرات كانت الفقرة "تتعاون الأُسرة مـع المدرسـة فـي توجيـه ابـنهم (ذي الإعاقـة) لكيفيّـة تعاملـه مـع أقرانـه" بدرجـة مرتفعـة إذ بلـغ الـوزن النسـبيّ (77%).

3.2.4 تحليل فقرات المجال الثالث: الاقتصاديّ:

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة للعيّنة الواحدة والنتائج مبيّنة في جدول (4 – 5) الذي يبيّن آراء أفراد عيّنة الدّراسة في فقرات المجال الثالث الاقتصاديّ.

جدول (4 – 5): تحليل فقرات المجال الثالث: الاقتصاديّ

رقم	الفقرات	الوسط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ	الوزن النسبيّ	الترتيب	المستوى
4	الوضع الاقتصاديّ للأسرة يحدد طبيعة الخدمات الترفيهية المقدمة لطفلها (ذي الإعاقة) وينعكس على علاقة الأهل معه	4.23	.81	85%	1	مرتفعة جدا
1	دخل الأُسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) يحدد طبيعة الخدمات المقدمة له	4.10	.89	82%	2	مرتفع
3	هناك صعوبة في توفير الاحتياجات الخاصة للابن (ذي الإعاقة)	4.10	.99	82%	3	مرتفع
2	دخل الأُسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) ينعكس على العلاقة الأسرية معه	3.99	.87	80%	4	مرتفع
5	وفرّت الأُسرة الرعاية النفسيّة الكاملة للأبناء (ذوي الاحتياج الخاص)	3.94	1.06	79%	5	مرتفع
	جميع الفقرات	4.07	.63	81%	مرتفع	

يوضح جدول (4 – 5) أنّ متوسط الدرجة الكليّة للمجال الثالث " الاقتصاديّ " – من وجهة نظر العيّنة – قد بلغ (4.07)، وبانحراف معياريّ (0.63)، وبوزن نسبيّ (81%) كان بدرجة مرتفعة، وقد جاءت الفقرة: "الوضع الاقتصاديّ للأسرة يحدد طبيعة الخدمات الترفيهية المقدمة لطفلها (ذي الإعاقة) وينعكس على علاقة الأهل معه"، بالمرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور، وبوزن نسبيّ (85%)، بينما أضعف الفقرات الفقرة: "وفرّت الأُسرة الرعاية النفسيّة الكاملة للأبناء (ذوي الاحتياج الخاص)" بدرجة مرتفعة إذ بلغ الوزن النسبيّ (79%).

3.4 النتائج المُتعلّقة بالسؤال الثالث

إجابة السؤال الثالث: الذي ينصّ على ما يلي: ما مدى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم من ذوي الإعاقة في محافظة نابلس؟، وللإجابة عن السؤال الثالث حسب المتوسط، والانحراف المعياريّ، والوزن النسبيّ، والترتيب ما مدى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم من ذوي الإعاقة في محافظة نابلس؟ كما يوضحها جدول (4 – 6).

جدول (4 – 6): تحليل مجالات مدى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم من ذوي الإعاقة في محافظة نابلس يبيّن المتوسط الحسابيّ والانحراف المعياريّ والوزن النسبيّ للمقياس

الرقم	المجالات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	البُعد الاجتماعيّ	3.43	1.17	69%	3	متوسط
2	البُعد النفسيّ	3.64	0.89	73%	2	مرتفع
3	البُعد الاقتصاديّ	3.78	0.91	76%	1	مرتفع
	الدرجة الكليّة للمقياس	3.63	0.69	73%	مرتفع	

يتضح من الجدول (4 – 2) أن مدى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم من ذوي الإعاقة في محافظة نابلس يتفاوت من حيث قوتها، إذ كانت درجة الموافقة مرتفعة على المجالات المقترحة في المقياس كلّه من وجهة نظر العينة، حيث بلغت (3.63)، وبلغ الوزن النسبيّ للمجالات كلّها (73%)، ممّا يشير إلى أنّ مدى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم من ذوي الإعاقة في محافظة نابلس كان بدرجة مرتفعة.

1.3.4 تحليل فقرات المجال الأول: البُعد الاجتماعيّ:

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة للعيّنة الواحدة والنتائج مبينة في جدول (4 – 7) الذي يبيّن آراء أفراد عيّنة الدّراسة في فقرات المجال الأول البُعد الاجتماعيّ.

جدول (4 – 7): تحليل فقرات المجال الأول: البُعد الاجتماعيّ

رقم	الفقرة	الوسط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ	الوزن النسبيّ	الترتيب	المستوى
3	تتابع المؤسسات غير الرسمية التي ترعى الإعاقات الأُسر الفاقدة من الناحية الاجتماعيّة	4.34	0.94	87%	1	مرتفعة جدا
4	الأُسرة التي تفقد ابنها (ذا الإعاقة) بحاجة إلى دعم اجتماعيًا من قِبَل المحيط الأُسري	3.82	1.03	76%	2	مرتفع
2	تبني المؤسسات علاقات اجتماعيّة مع الأُسرة الفاقدة من خلال أنشطة مختلفة	3.34	3.25	67%	3	متوسط
1	تقوم المؤسسات الأهليّة والحكوميةّ بإرسال أخصائيين اجتماعيين للأُسرة الفاقدة	3.03	1.16	61%	4	متوسط
	جميع الفقرات	**3.43**	**1.17**	**69%**	**متوسط**	

يوضح جدول (4 – 7) أنَ متوسط الدرجة الكليّة للمجال الأول " الاجتماعيّ " بلغ (3.43)، وبانحراف معياريّ (1.17)، وبوزن نسبيّ (69%) بدرجة مرتفعة، وقد جاءت الفقرة:" تتابع

المؤسسات غير الرسمية التي ترعى الإعاقات الأسر الفاقدة من الناحية الاجتماعيّة"، بدرجة مرتفعة جدًا بالمرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور، وبوزن نسبيّ (87%)، بينما أضعف الفقرات الفقرة: "تقوم المؤسسات الأهلية والحكومية بإرسال أخصائيين اجتماعيين للأسرة الفاقدة" بدرجة متوسطة إذ بلغ الوزن النسبيّ (61%).

2.3.4 تحليل فقرات المجال الثاني: النفسيّ

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة للعيّنة الواحدة والنتائج مبينة في جدول (4 – 8) والذي يبيّن آراء أفراد عيّنة الدّراسة في فقرات المجال الثاني النفسي.

جدول رقم (4 – 8): تحليل فقرات المجال الثاني: النفسيّ

رقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
3	ينتاب الأُسرة الفاقدة لابنها (ذي الإعاقة) شعورًا بالحزن	4.07	1.14	81%	1	مرتفع
1	تعاني الأُسرة الفاقدة لابنها (ذي الإعاقة) من اضطرابات نفسية	3.82	1.03	76%	2	مرتفع
2	تشعر الأُسرة الفاقدة لابنها (ذي الإعاقة) بالذنب لسبب أو لآخر	3.68	1.09	74%	3	مرتفع
4	يدخل الأهل حالة من الاكتئاب العميق نتيجة وفاة ابنهم (ذي الإعاقة)	3.60	1.06	72%	4	مرتفع
5	شعور الأهل بالمرض الجسديّ نتيجة وفاة ابنهم (ذي الإعاقة)	3.02	1.17	60%	5	متوسط
	جميع الفقرات	3.64	0.89	73%	مرتفع	

يوضح جدول رقم (4 – 8) أنَ متوسط الدرجة الكليّة للمجال الثاني " النفسيّ" من وجهة نظر العيّنة بلغ (3.64)، وبانحراف معياري (0.89)، وبوزن نسبي (73%) بدرجة مرتفعة، وقد جاءت الفقرة: "ينتاب الأُسرة الفاقدة لابنها (ذي الإعاقة) شعورًا بالحزن"، بدرجة مرتفعة بالمرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور، وبوزن نسبي (81%)، بينما أضعف الفقرات الفقرة: "شعور الأهل بالمرض الجسديّ نتيجة وفاة ابنهم (ذي الإعاقة) بدرجة متوسطة، إذ بلغ الوزن النسبيّ (60%).

3.2.4 تحليل فقرات المجال الثالث: الاقتصادي

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة للعيّنة الواحدة والنتائج مبينة في جدول رقم (4 – 9) الذي يبيّن آراء أفراد عيّنة الدّراسة في فقرات المجال الثالث الاقتصاديّ

جدول رقم (4 – 9): تحليل فقرات المجال الثالث: الاقتصاديّ

رقم	الفقرات	الوسط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ	الوزن النسبيّ	الترتيب	المستوى
5	يعفي الفقدان الأُسرة من الأعباء الاقتصاديّة لإلحاق ابنهم (ذي الإعاقة) بالمؤسسات التعليميّة	3.88	1.00	78%	1	مرتفع
4	يعفي الفقدان الأُسرة من الأعباء الاقتصاديّة لإلحاق ابنهم (ذي الإعاقة) بالمؤسسات الترفيهيّة	3.81	1.00	76%	2	مرتفع
3	يعفي الفقدان الأُسرة من الأعباء الاقتصاديّة لتوفير الاحتياجات الشخصيّة لابنهم (ذي الإعاقة)	3.80	1.05	76%	3	مرتفع
2	يعفي الفقدان الأُسرة من الأعباء الاقتصاديّة لإلحاق ابنهم (ذي الإعاقة) بالمؤسسات الصحيّة	3.75	1.06	75%	4	مرتفع
1	يخفف الفقدان من الأعباء الاقتصادية عن الأُسرة	3.66	1.10	73%	5	مرتفع
	جميع الفقرات	**3.78**	**.91**	**76%**	**مرتفع**	

يوضح جدول (4 – 9) أنَ متوسط الدرجة الكليّة للمجال الثالث "**الاقتصاديّ**" من وجهة العيّنة بلغ (3.78)، وبانحراف معياريّ (0.91)، وبوزن نسبيّ (76%) بدرجة مرتفعة، وقد جاءت الفقرة: "يعفي الفقدان الأُسرة من الأعباء الاقتصادية لإلحاق ابنهم (ذي الإعاقة) بالمؤسسات التعليمية "، بدرجة مرتفعة بالمرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور، وبوزن نسبيّ (78%)، بينما أضعف الفقرات الفقرة: "يخفف الفقدان من الأعباء الاقتصادية عن الأُسرة" بدرجة مرتفعة، إذ بلغ الوزن النسبيّ (76%).

4 .4 النتائج المُتعلّقة بالسؤال الرابع هنا

إجابة السؤال الرابع: الذي ينصّ على ما يلي: ما نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قبل الوفاة؟ وللإجابة عن السؤال الرابع حسب المتوسط، والانحراف المعياريّ، والوزن النسبيّ، والترتيب ما نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قبل الوفاة؟ كما يوضحها جدول رقم (4-10).

جدول رقم (4 – 10): تحليل مجالات نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قبل الوفاة يبيّن المتوسط الحسابيّ والانحراف المعياريّ والوزن النسبيّ للمقياس

الرقم	المجالات	الوسط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ	الوزن النسبيّ	الترتيب	المستوى
1	البُعد الاجتماعيّ	3.82	0.83	76%	1	مرتفع
2	البُعد النفسيّ	3.67	0.68	73%	3	مرتفع
3	البُعد الاقتصاديّ	3.75	0.69	75%	2	مرتفع
	الدرجة الكليّة للمقياس	3.75	0.59	75%	مرتفع	

يتضح من الجدول (4 – 10) أنّ نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قبل الوفاة يتفاوت من حيث قوتها، حيث كانت درجة الموافقة مرتفعة على المجالات المقترحة في المقياس كلّه من وجهة نظر العيّنة، حيث بلغت (3.75)، وبلغ الوزن النسبيّ للمجالات كلّها (75%)، ممّا يشير أنّ نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قبل الوفاة بدرجة مرتفعة.

1.4.4 تحليل فقرات المجال الأول: البُعد الاجتماعيّ:

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة للعيّنة الواحدة والنتائج مبيّنة في جدول رقم (4 – 11) الذي يبيّن آراء أفراد عيّنة الدّراسة في فقرات المجال الأول البُعد الاجتماعيّ.

جدول رقم (4 – 11): تحليل فقرات المجال الأول: البُعد الاجتماعيّ

رقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	العلاقة بين الأُسرة وابنها (ذي الإعاقة) قوية اجتماعيا	4.18	1.08	84%	1	مرتفع
3	تحاول الأُسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) دمجه في المجتمع	4.12	2.24	82%	2	مرتفع
5	تستمع الأُسرة لابنها (ذي الإعاقة)	4.05	1.61	81%	3	مرتفع
6	تقوم الأُسرة بعدم التمييز بين الابن (ذي الإعاقة) وإخوانه	3.90	1.04	78%	4	مرتفع
4	علاقة الابن (ذي الإعاقة) مع المحيط الاجتماعيّ جيدة	3.86	0.94	77%	5	مرتفع
2	عملت الأُسرة على عزل ابنها (ذي الإعاقة) عن المجتمع	2.80	1.26	56%	6	متوسط
	جميع الفقرات	**3.82**	**0.83**	**76%**	**مرتفع**	

يوضح جدول (4 – 11) أنَ متوسط الدرجة الكليّة للمجال الأول " الاجتماعيّ " بلغ (3.82)، وبانحراف معياريّ (0.83)، وبوزن نسبيّ (76%) بدرجة مرتفعة، وقد جاءت الفقرة: "العلاقة بين الأُسرة وابنها (ذي الإعاقة) قوية اجتماعيا"، بدرجة مرتفعة جدًا بالمرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور، وبوزن نسبيّ (84%)، بينما أضعف الفقرات الفقرة: "عملت الأُسرة على عزل ابنها (ذي الإعاقة) عن المجتمع" بدرجة متوسطة، إذ بلغ الوزن النسبيّ (56%).

4.4.2. تحليل فقرات المجال الثاني: النفسيّ

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة للعيّنة الواحدة والنتائج مبيّنة في جدول رقم (4 – 12) الذي يبيّن آراء أفراد عيّنة الدّراسة في فقرات المجال الثاني: النفسيّ

جدول رقم (4 – 12): تحليل فقرات المجال الثاني: النفسيّ

الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
4	تقوم الأُسرة بتوفير الحماية الجسديّة لابنها (ذي الإعاقة)	4.35	0.94	87%	1	مرتفعة جدا
3	تقوم الأُسرة بحماية ابنها (ذي الإعاقة) من الكلمات الجارحة	4.10	0.92	82%	2	مرتفع
1	الأسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) تشعر باستمرار بالتوتر أو القلق	3.97	0.92	79%	3	مرتفع
2	الأسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) تخجل من تقديمه للمجتمع	3.01	1.34	60%	4	متوسط
5	الأسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) تعاني من الانطواء	2.95	1.21	59%	5	متوسط
	جميع الفقرات	**3.67**	**0.68**	**73%**	**مرتفع**	

يوضح جدول (4 – 12) أنَ متوسط الدرجة الكليّة للمجال الثاني " النفسيّ " من وجهة نظر العيّنة بلغ (3.67)، وبانحراف معياريّ (0.68)، وبوزن نسبيّ (73%) بدرجة مرتفعة، وقد جاءت الفقرة: "تقوم الأُسرة بتوفير الحماية الجسدية لابنها (ذي الإعاقة)"، بدرجة مرتفعة بالمرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور، وبوزن نسبيّ (87%)، بينما أضعف الفقرات الفقرة: الأُسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) تعاني من الانطواء" بدرجة متوسطة إذ بلغ الوزن النسبيّ (59%).

3.4.4 تحليل فقرات المجال الثالث: الاقتصاديّ

قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابيّة، والانحرافات المعياريّة للعيّنة الواحدة والنتائج مبيّنة في جدول رقم (4 – 13) والذي يبيّن آراء أفراد عيّنة الدّراسة في فقرات المجال الثالث: الاقتصاديّ

جدول رقم (4 – 13): تحليل فقرات المجال الثالث: الاقتصاديّ

رقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	هناك متطلبات اقتصاديّة تلتزم بها الأُسرة لطفلها (ذي الإعاقة)	4.08	.95	82%	1	مرتفع
2	احتياجات الابن (ذي الإعاقة) تثقل على كاهل الأُسرة	3.90	1.06	78%	2	مرتفع
3	يتعرض الأبناء (ذوو الإعاقة) من الحرمان من الميراث	2.94	1.17	59%	3	مرتفع
4	يحرم ذوو الإعاقة من استخدام الأجهزة الطبية بسبب تكاليفها الباهظة	3.97	1.06	79%	4	مرتفع
5	تلجأ الأُسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) إلى المؤسسات المختلفة طلبًا للمساعدة لتلبية احتياجاته	3.89	1.09	78%	5	مرتفع
	جميع الفقرات	**3.75**	**.69**	**75%**	**مرتفع**	

يوضح جدول (4 – 13) أنَ متوسط الدرجة الكليّة للمجال الثالث "**الاقتصاديّ**" من وجهة العيّنة بلغ (3.75)، وبانحراف معياريّ (0.69)، وبوزن نسبيّ (75%) بدرجة مرتفعة، وقد جاءت الفقرة "هناك متطلبات اقتصادية تلتزم بها الأُسرة لطفلها (ذي الإعاقة)"، بدرجة مرتفعة، بالمرتبة الأولى في ترتيب فقرات هذا المحور، وبوزن نسبيّ (82%)، بينما أضعف الفقرات الفقرة: "تلجأ الأُسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) إلى المؤسسات المختلفة طلبًا للمساعدة لتلبية احتياجاته" بدرجة مرتفعة إذ بلغ الوزن النسبيّ (78%).

4 .5 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال الخامس

إجابة السؤال الخامس: الذي ينصّ على ما يلي: "ما مدى مستوى الدعم المؤسساتي لأُسر ذوي الإعاقة للتخفيف من العبء المُلقَى على عاتق الأسرة؟ وللإجابة عن السؤال الخامس حسب المتوسط، والانحراف المعياريّ، والوزن النسبيّ، والترتيب لمدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس، كما يوضحها الجدول رقم (4 – 14):

جدول رقم (4 – 14): تحليل مقياس مستوى الدعم المؤسساتي لأُسر ذوي الإعاقة للتخفيف من العبء المُلقَى على عاتق الأُسرة يبيّن المتوسط الحسابيّ والانحراف المعياريّ والوزن النسبيّ للمقياس

الرقم	المجالات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	المستوى
1	تسهم المؤسسات المختلفة في إرشاد الأهالي لكيفيّة التعامل مع أبنائهم (ذوي الإعاقة)	3.37	1.16	67%	1	متوسط
3	جزء من برامج المؤسسات المختلفة مساعدة الإعاقات المختلفة على التكيُّف مع الأُسرة والمجتمع	3.34	1.17	67%	2	متوسط
6	دعم الأُسر التي لديها إعاقات نفسيّة جزء من رؤية هذه المؤسسات ورسالتها	3.24	1.14	65%	3	متوسط
7	تعمل المؤسسات المختلفة على متابعة الإعاقة نفسيًا مع الأُسرة في مختلف الظروف والأزمنة	3.04	1.11	61%	4	متوسط
5	تقوم المؤسسات المختلفة بتوجيه الأُسرة التي لديها مُعاق وإرشادها حول كيفيّة استخدام هذه الأجهزة والمعدات على أكمل وجه	3.01	1.06	60%	5	متوسط
2	تقدم المؤسسات المختلفة الدعم المادي لأهالي الأطفال (ذوي الإعاقة) للتخفيف من الأعباء الملقاة على عاتقهم	2.94	1.15	59%	6	متوسط
4	تسهم المؤسسات المختلفة في تقديم ما يلزم من أجهزة ومعدات تتناسب مع طبيعة الإعاقة للأُسر التي لديها إعاقة معيّنة	2.94	1.03	59%	7	متوسط
9	تقدم المؤسسات ما يحتاجه (ذوو الإعاقة) من علاج طبيّ	2.87	1.19	57%	8	متوسط
8	تقدم المؤسسات ما يحتاجه (ذوو الإعاقة) من أدوية	2.84	1.19	57%	9	متوسط
10	تتصل المؤسسات مع مؤسسات خارجيّة للاستشارات وتقديم المساعدة لذوي الإعاقات المحليّة	2.82	1.22	56%	10	متوسط
	الدرجة الكليّة للمقياس	**3.04**	**1.02**	**61%**	**متوسط**	

يتضح من الجدول (4 – 14) أن مستوى الدعم المؤسساتي لأُسر ذوي الإعاقة للتخفيف من العبء المُلقَى على عاتق الأسرة، حيث كان متوسط درجة الموافقة على الفقرات المقترحة في

المقياس كلّه من وجهة نظر العيّنة قد بلغت (3.04)، وبلغ الوزن النسبيّ (61%)، ممّا يشير إلى أنّ مستوى الدعم المؤسساتي لأُسر ذوي الإعاقة للتخفيف من العبء المُلقَى على عاتق الأُسرة بدرجة متوسطة

6.4 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال السادس:

إجابة السؤال السادس: الذي ينصّ على ما يلي: " هل توجد علاقة بين نوعيّة العلاقة السابقة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة وبين تكيُّفهم الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ بعد وفاته؟،

نصّت الفرضيّة الأولى على أنه لا توجد علاقة ارتباطيّة ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بينما توجد علاقة بين نوعيّة العلاقة السابقة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة وبين تكيُّفهم الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ بعد وفاته، وللتحقق من هذه الفرضيّة أجرت الباحثة دراسة هل توجد علاقة بين نوعيّة العلاقة السابقة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة وبين تكيُّفهم الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ بعد وفاته، تمّ إيجاد قيمة معامل الارتباط ومستوى الدلالة، كما يوضحها جدول رقم (4 – 15)

جدول رقم (4 – 15): قيمة معاملات الارتباط بين توجد علاقة بين نوعيّة العلاقة السابقة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة وبين تكيُّفهم الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ بعد وفاته

المجالات		الاجتماعي	النفسي	الاقتصادي	مستوى الدلالة
التكيُّف الاجتماعيّ والنفسيّ	الاجتماعيّ	.278**	.174**	.183**	.276**
	النفسيّ	.379**	.292**	.259**	.400**
	الاقتصاديّ	.299**	.375**	.451**	.457**
المقياس الكليّ للتكيُّف الاجتماعيّ والنفسيّ		.446**	.393**	.417**	.529**

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

يتضح من جدول (4 – 15) أن معاملات الارتباط كالآتي:

– وجود علاقة ارتباطيّة طرديّة قوية بين نوعيّة العلاقة السابقة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة وبين تكيُّفهم الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ بعد وفاته وجود علاقة ارتباطيّة طرديّة ما بين أبعاد التكيُّف الاجتماعيّ والنفسيّ: (الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ)

4 .7 النتائج المُتعلِّقة بالسؤال السابع:

إجابة السؤال السابع: الذي ينصّ على ما يلي: **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات** مستوى نوعيّة العلاقة للأهل و ابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تعزي لمتغيرات: (عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة، وجنس ذي الإعاقة، والدخل الشهريّ لأُسرة ذي الاعاقة، ومكان السكن، ونوع الإعاقة **وشدّة** الإعاقة)؟ وللإجابة على هذا السؤال تمّ صياغة كلّ فرضيّة على حده:

الفرضيّة الثانية: فرضيّة مُتغيِّر جنس ذوي الإعاقة، والتي نصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذوي الإعاقة (ذكر، أنثى).

وللتحقق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار "ت" لعيّنتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق، كما يوضحها جدول رقم (4 – 16)

جدول رقم (4 – 16): حساب المتوسط الحسابيّ والانحراف المعياريّ وقيمة اختار "ت" للكشف عن الفرق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذوي الإعاقة

البيان	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الاجتماعيّ	ذكر	3.76	0.90	-1.023	.308
	أنثى	3.89	0.72		
النفسيّ	ذكر	3.65	0.67	-.525	.600
	أنثى	3.71	0.69		
الاقتصاديّ	**ذكر**	3.77	0.67	.308	.758
	أنثى	3.74	0.71		
الدرجة الكليّة للمقياس	**ذكر**	3.73	0.59	-.616	.539
	أنثى	3.79	0.59		

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

يتضح من الجدول (4–16) أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** الجنس.

الفرضيّة الثالثة: فرضيّة مُتغيِّر عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة ، والتي نصّها: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة** وللتحقق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحاديّ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات عيّنة الدراسة، وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى الدلالة تبعًا لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة ، يوضح ذلك جدول رقم (4 – 17)

جدول رقم (4 – 17): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعيّ	بين المجموعات	1.978	3	.659	.967	.410
	داخل المجموعات	115.268	169	.682		
	المجموع	117.246	172			
النفسيّ	بين المجموعات	5.658	3	1.886	4.329	.006**
	داخل المجموعات	73.635	169	.436		
	المجموع	79.293	172			
الاقتصاديّ	بين المجموعات	3.110	3	1.037	2.254	.084
	داخل المجموعات	77.720	169	.460		
	المجموع	80.830	172			
الدرجة الكليّة للمقاس	بين المجموعات	2.955	3	.985	2.951	.034**
	داخل المجموعات	56.395	169	.334		
	المجموع	59.349	172			

** دالة عند .01 * دالة عند .05 // غير دالة

يتضح من خلال جدول (4 – 17) أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (05. ≥α) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير عُمْر** ذي الإعاقة عند الوفاة. وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول رقم (4 – 18)

جدول (4 – 18): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

المجالات	العمر	العدد	المتوسط		المقارنات البعدية		
				1	2	3	4
النفسيّ	20 عامًا فأقل	49	3.71				
	من 21 عامًا لغاية 30 عاما	32	3.65	.06020			
	من 31 عامًا لغاية 40 عاما	43	3.93	-.21538	-.06020		
	من 41 عامًا فأكثر	49	3.43	.27755**	-.27558	.21735	
الدرجة الكليّة للمقاس	20 عامًا فأقل	49	3.80				
	من 21 عامًا لغاية 30 عامًا	32	3.63	.16693			
	من 31 عامًا لغاية 40 عاما	43	3.94	-.14212	-.30905-*		
	من 41 عامًا فأكثر	49	3.62	.17857	.01164	.32069*	

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

– توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (05. ≥α) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير عُمْر** ذي الإعاقة عند الوفاة (من 41 عامًا فأكثر).

الفرضية الرابعة: فرضيّة مُتغيِّر الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة ، والتي نصها: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة** ، وللتحقق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحاديّ، للكشف عن دلالة

الفروق بين متوسطات عيّنة الدراسة، وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى الدلالة تبعًا لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة ، والجدول رقم (4 – 19) يوضح ذلك.

جدول رقم (4 – 19): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعيّ	بين المجموعات	1.521	3	.507	.740	.529
	داخل المجموعات	115.725	169	.685		
	المجموع	117.246	172			
النفسيّ	بين المجموعات	4.062	3	1.354	3.042	.030
	داخل المجموعات	75.231	169	.445		
	المجموع	79.293	172			
الاقتصاديّ	بين المجموعات	2.218	3	.739	1.589	.194
	داخل المجموعات	78.612	169	.465		
	المجموع	80.830	172			
الدرجة الكليّة للمقاس	بين المجموعات	1.146	3	.382	1.110	.347
	داخل المجموعات	58.203	169	.344		
	المجموع	59.349	172			

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة عدا المجال النفسيّ، وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف على اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول رقم (4 – 20)

جدول رقم (4 – 20): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

المجالات	الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة	العدد	المتوسط	المقارنات البعدية		
				1	2	3
النفسيّ	1500 شيكل فأقل	31	3.76			
	من 1501 شيكل لغاية 2500 شيكل	60	3.66	.09796		
	من 2501 شيكل لغاية 3500 شيكل	35	3.90	-.13585	-.23381	
	3501 شيكل فأكثر	47	3.46	.29746	.19950	.43331*

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

– توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة عدا المجال النفسيّ لصالح (3501 شيكل فأكثر).

الفرضيّة الخامسة: فرضيّة مُتغيِّر مكان السكن، والتي نصّها: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير مكان السكن،** وللتحقق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحاديّ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات عيّنة الدراسة، وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى الدلالة تبعًا لمُتغير مكان السكن، وجدول رقم (4 – 21) يوضح ذلك.

جدول رقم (4 – 21): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير مكان السكن

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحُريّة	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	3.906	2	1.953	2.929	.056
	داخل المجموعات	113.340	170	.667		
	المجموع	117.246	172			
النفسي	بين المجموعات	7.726	2	3.863	9.176	.000**
	داخل المجموعات	71.567	170	.421		
	المجموع	79.293	172			
الاقتصادي	بين المجموعات	1.384	2	.692	1.481	.230
	داخل المجموعات	79.446	170	.467		
	المجموع	80.830	172			
الدرجة الكليّة للمقاس	بين المجموعات	3.788	2	1.894	5.795	.004**
	داخل المجموعات	55.562	170	.327		
	المجموع	59.349	172			

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول (4 – 22)

جدول (4 – 22): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

المجالات	مكان السكن	العدد	المتوسط	المقارنات البعدية		
				1	2	3
النفسي	مدينة	3.88	89			
	قرية	3.46	80	.41615*		
	مخيم	3.35	4	.52865	.11250	
الدرجة الكليّة للمقاس	مدينة	89	3.90			
	قرية	80	3.61	.29052*		
	مخيم	4	3.52	.38114	.09063	

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

– توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** مكان السكن لصالح المدينة.

الفرضيّة السادسة: فرضيّة مُتغيِّر نوع الإعاقة التي نصّها: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة**، وللتحقق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحاديّ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات عيّنة الدراسة، وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى الدلالة تبعًا لمُتغير نوع الإعاقة، وجدول رقم (4 – 23) يوضح ذلك.

جدول رقم (4 – 23): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحريّة	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعيّ	بين المجموعات	5.017	4	1.254	1.878	.117
	داخل المجموعات	112.229	168	.668		
	المجموع	117.246	172			
النفسيّ	بين المجموعات	5.532	4	1.383	3.150	.016**
	داخل المجموعات	73.761	168	.439		
	المجموع	79.293	172			
الاقتصادي	بين المجموعات	3.026	4	.757	1.634	.168
	داخل المجموعات	77.804	168	.463		
	المجموع	80.830	172			
الدرجة الكليّة للمقاس	بين المجموعات	3.348	4	.837	2.511	.044**
	داخل المجموعات	56.001	168	.333		
	المجموع	59.349	172			

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** نوع الإعاقة، وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول (4 – 24)

جدول (4 – 24): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

المجالات	نوع الإعاقة	العدد	المتوسط	المقارنات البعدية				
				1	2	3	4	5
النفسي	عقليّة	57	3.61					
	حركيّة	62	3.62	-.00560				
	سمعيّة	18	4.17	-.55614-*	-.55054-*			
	بصريّة	15	3.79	-.17614	-.17054	.38000		
	غير ذلك	21	3.51	.09624	.10184	.65238*	.27238	
الدرجة الكليّة للمقاس	عقليّة	57	3.65					
	حركيّة	62	3.78	-.12967				
	سمعيّة	18	4.13	-.47039-*	-.34073-*			
	بصريّة	15	3.65	.00044	.13011	.47083*		
	غير ذلك	21	3.68	-.02992	.09975	.44048*	.03036	

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

– توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** نوع الإعاقة لصالح السمعيّة.

الفرضيّة السابعة: فرضيّة مُتغيِّر شدّة الإعاقة والتي نصها: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة الوفاة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة،** وللتحقق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحاديّ، للكشف

عن دلالة الفروق بين متوسطات عيّنة الدراسة، وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى الدلالة تبعًا لمُتغير شدّة الإعاقة، وجدول رقم (4 – 25) يوضح ذلك.

جدول رقم (4 – 25): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعيّ	بين المجموعات	1.420	2	.710	1.042	.355
	داخل المجموعات	115.827	170	.681		
	المجموع	117.246	172			
النفسيّ	بين المجموعات	.022	2	.011	.023	.977
	داخل المجموعات	79.271	170	.466		
	المجموع	79.293	172			
الاقتصاديّ	بين المجموعات	1.488	2	.744	1.595	.206
	داخل المجموعات	79.342	170	.467		
	المجموع	80.830	172			
الدرجة الكليّة للمقاس	بين المجموعات	.609	2	.305	.881	.416
	داخل المجموعات	58.740	170	.346		
	المجموع	59.349	172			

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (05. ≥α) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير شدّة** الإعاقة، وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول (4 – 25)

4 .8 النتائج المُتعلّقة بالسؤال الثامن

إجابة السؤال الثامن: الذي ينصّ على ما يلي: **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات التكيُّف** الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمتغيرات

(عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة، وجنس ذوي الاعاقة، والدخل الشهريّ لأُسرة ذوي الاعاقة، ومكان السكن، ونوع الإعاقة و **شدّة** الاعاقة)؟ وللإجابة على هذا السؤال تمّ صياغة كلّ فرضيّة على حده: الفرضيّة الثامنة: فرضيّة مُتغيِّر جنس ذوي الإعاقة، التي نصّها: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذي الإعاقة (ذكر، أنثى)**، وللتحقق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار "ت" لعيّنتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق، كما يوضحها جدول رقم (4-26)

جدول رقم (4-26): حساب المتوسط الحسابيّ والانحراف المعياريّ وقيمة اختبار "ت" للكشف عن الفرق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذي الإعاقة

البيان	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الاجتماعيّ	ذكر	3.46	1.31	.461	.645
	أنثى	3.38	0.95		
النفسيّ	ذكر	3.64	0.82	.038	.969
	أنثى	3.64	0.98		
الاقتصاديّ	ذكر	3.77	0.96	-.110	.912
	أنثى	3.79	0.85		
الدرجة الكليّة للمقياس	ذكر	3.64	0.71	.187	.852
	أنثى	3.62	0.67		

** دالة عند .01 * دالة عند .05 // غير دالة

يتضح من خلال جدول (4 - 26) أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات مستوى التكيُّف الاجتماعيّ والنفسيّ والاقتصاديّ للأهل، وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذي الإعاقة.

الفرضيّة التاسعة: فرضيّة مُتغيِّر عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة ، والتي نصها: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة،** وللتحقق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحاديّ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات عيّنة الدراسة، وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى الدلالة تبعًا لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة ، جدول رقم (4 – 27) يوضح ذلك

جدول رقم (4 – 27): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعيّ	بين المجموعات	6.315	3	2.105	1.563	.200
	داخل المجموعات	227.630	169	1.347		
	المجموع	233.945	172			
النفسيّ	بين المجموعات	1.149	3	.383	.479	.697
	داخل المجموعات	135.119	169	.800		
	المجموع	136.268	172			
الاقتصاديّ	بين المجموعات	6.898	3	2.299	2.872	.038**
	داخل المجموعات	135.315	169	.801		
	المجموع	142.213	172			
الدرجة الكليّة للمقاس	بين المجموعات	1.317	3	.439	.907	.439
	داخل المجموعات	81.758	169	.484		
	المجموع	83.075	172			

** دالة عند .01 * دالة عند .05. // غير دالة

يتضح من خلال جدول (4 – 27) **أنّه:**

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات مستوى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير عُمْر** ذي الإعاقة عند الوفاة عدا المجال الاقتصادي

وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول رقم (4-28)

جدول (4 – 28): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

المجالات	العمر	العدد	المتوسط		المقارنات البعدية		
				1	2	3	4
الاقتصاديّ	20 عامًا فأقل	49	3.80				
	من 21 عامًا لغاية 30 عاما	32	3.76	.04375			
	من 31 عامًا لغاية 40 عاما	43	4.07	-.26977	-.31352		
	من 41 عامًا فأكثر	49	3.52	.27755	.23380	.54732*	

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

– توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير عُمْر** ذي الإعاقة عند الوفاة عدا في المجال الاقتصاديّ (من 41 عامًا فأكثر).

الفرضية العاشرة: فرضيّة مُتغيِّر الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة، والتي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات مستوى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة ، وللتحقق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحاديّ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات عيّنة الدراسة، وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط

المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى الدلالة تبعًا لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة ، وجدول رقم (4 – 19) يوضح ذلك.

جدول رقم (4 – 29): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعيّ	بين المجموعات	7.234	3	2.411	1.798	.150
	داخل المجموعات	226.711	169	1.341		
	المجموع	233.945	172			
النفسيّ	بين المجموعات	4.336	3	1.445	1.852	.140
	داخل المجموعات	131.932	169	.781		
	المجموع	136.268	172			
الاقتصاديّ	بين المجموعات	3.606	3	1.202	1.465	.226
	داخل المجموعات	138.607	169	.820		
	المجموع	142.213	172			
الدرجة الكليّة للمقاس	بين المجموعات	1.098	3	.366	.755	.521
	داخل المجموعات	81.977	169	.485		
	المجموع	83.075	172			

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة

الفرضيّة الحادية عشرة: فرضيّة مُتغيِّر مكان السكن، التي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** مكان السكن، وللتحقُّق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحاديّ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات عيّنة الدراسة،

وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى الدلالة تبعًا لمُتغير مكان السكن، وجدول رقم (4 – 30) يوضح ذلك.

جدول رقم (4 – 30): مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحُريّة، ومتوسط المربعات وقيمة "ف"، ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير مكان السكن

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعيّ	بين المجموعات	1.332	2	0.666	0.487	0.616
	داخل المجموعات	232.613	170	1.368		
	المجموع	233.945	172			
النفسيّ	بين المجموعات	0.25	2	0.125	0.156	0.855
	داخل المجموعات	136.018	170	0.8		
	المجموع	136.268	172			
الاقتصاديّ	بين المجموعات	1.578	2	0.789	0.954	0.387
	داخل المجموعات	140.635	170	0.827		
	المجموع	142.213	172			
الدرجة الكليّة للمقاس	بين المجموعات	0.1	2	0.05	0.103	0.902
	داخل المجموعات	82.975	170	0.488		
	المجموع	83.075	172			

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (05. ≥α) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** مكان السكن.

الفرضيّة الثانية عشرة: فرضيّة مُتغيِّر نوع الإعاقة التي نصّها: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة،** وللتحقُّق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحاديّ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات عيّنة الدراسة،

وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى الدلالة تبعًا لمُتغير نوع الإعاقة، وجدول رقم (4 – 31) يوضح ذلك.

جدول رقم (4 – 31): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعيّ	بين المجموعات	10.715	4	2.679	2.016	.094
	داخل المجموعات	223.230	168	1.329		
	المجموع	233.945	172			
النفسيّ	بين المجموعات	10.114	4	2.528	3.367	**.011
	داخل المجموعات	126.154	168	.751		
	المجموع	136.268	172			
الاقتصاديّ	بين المجموعات	9.460	4	2.365	2.993	**.020
	داخل المجموعات	132.753	168	.790		
	المجموع	142.213	172			
الدرجة الكليّة للمقاس	بين المجموعات	4.505	4	1.126	2.408	.051
	داخل المجموعات	78.571	168	.468		
	المجموع	83.075	172			

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (05. ≥α) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** نوع الإعاقة عدا المَجال النفسيّ والاقتصاديّ وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، يوضحها جدول رقم (4 – 32)

جدول رقم (4 – 32): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

المجالات	نوع الإعاقة	العدد	المتوسط	المقارنات البعدية				
				1	2	3	4	5
النفسيّ	عقليّة	57	3.65					
	حركيّة	62	3.73	-.07963				
	سمعيّة	18	3.78	-.12515	-.04552			
	بصريّة	15	2.87	.78596*	.86559*	.91111*		
	غير ذلك	21	3.75	-.09975	-.02012	.02540	-.88571-*	
الاقتصاديّ	عقليّة	57	3.69					
	حركيّة	62	3.69	.00119				
	سمعيّة	18	4.30	-.60526-*	-.60645-*			
	بصريّة	15	3.43	.26807	.26688	.87333*		
	غير ذلك	21	4.08	-.38145	-.38264	.22381	-.64952-*	

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير** نوع الإعاقة لصالح السمعيّة في المجالين

الفرضية الثالثة عشرة: فرضيّة مُتغيِّر شدّة الإعاقة والتي نصها: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة،** وللتحقُّق من هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحاديّ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات عيّنة الدراسة،

وحساب مصدر التباين، ومجموع المربعات، ودرجات الحرية، ومتوسط المربعات، وقيمة (ف)، ومستوى الدلالة تبعًا لمُتغير شدّة الإعاقة، وجدول رقم (4 – 33) يوضح ذلك.

جدول رقم (4 – 33): مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
الاجتماعيّ	بين المجموعات	3.208	2	1.604	1.182	.309
	داخل المجموعات	230.737	170	1.357		
	المجموع	233.945	172			
النفسيّ	بين المجموعات	8.486	2	4.243	5.645	.004**
	داخل المجموعات	127.783	170	.752		
	المجموع	136.268	172			
الاقتصاديّ	بين المجموعات	.050	2	.025	.030	.971
	داخل المجموعات	142.164	170	.836		
	المجموع	142.213	172			
الدرجة الكليّة للمقاس	بين المجموعات	1.737	2	.868	1.815	.166
	داخل المجموعات	81.338	170	.478		
	المجموع	83.075	172			

** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (05. ≥α) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير شدّة** الإعاقة، وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول (4 – 33) عدا وجود فروق في المجال النفسيّ، وبدراسة نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها، كما يوضحها جدول رقم (4 – 34)

جدول رقم (4 – 34): نتائج اختبار LSD للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها

المجالات	شدة الإعاقة	العدد	المتوسط	المقارنات البعدية				
				1	2	3		
النفسيّ	شديدة	116	3.72					
	متوسطة	46	3.63	.08418				
	ضعيفة	11	2.80	.91897*	.83478*			

– ** دالة عند 01. * دالة عند 05. // غير دالة

توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة **تُعْزَى لمُتغير شدّة** الإعاقة لصالح الشديدة والمتوسطة في هذا المجال.

مناقشة النتائج

يحاول البحث الحالي التعرف إلى ارتباط تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة بنوعيّة علاقتهم معهم قبل الوفاة بمحافظة نابلس، ويقسم هذا الفصل إلى ثلاثة أقسام: القسم الأول يحتوي على نتائج البحث المركزيّة، في حين يحتوي القسم الثاني على النتائج المُتعلِّقة بفرضيّات الدراسة، والقسم الثالث يحتوي على تقديم بعض التوصيات المرتبطة بنتائج الدّراسة.

1.5 أولا: نتائج البحث المركزيّة:

لقد أشارت النتائج إلى أنّ مدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس جاءت بدرجة مرتفعة، حيث كانت درجة الموافقة على الفقرات المقترحة في المقياس كلّه من وجهة نظر العيّنة قد بلغت (4.00)، وبلغ الوزن النسبيّ (80%)، ممّا يشير إلى أنّ مدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس بدرجة كبيرة، ومدى قوة العلاقة الاجتماعيّة، والنفسيّة، والاقتصاديّة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة في محافظة نابلس يتفاوت من حيث قوتها، حيث كانت مرتفعة، ودرجة الموافقة على المجالات المقترحة في المقياس كلّه من وجهة نظر العيّنة قد بلغت (4.07)، وبلغ الوزن النسبيّ للمجالات كلّها (81%)، ممّا يشير إلى أنّ مدى قوة العلاقة الاجتماعيّة، والنفسيّة، والاقتصاديّة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة في محافظة نابلس بدرجة مرتفعة، ومدى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم من ذوي الإعاقة في محافظة نابلس يتفاوت من حيث قوتها، حيث كانت درجة الموافقة على المجالات المقترحة في المقياس كلّه مرتفعة من وجهة نظر العيّنة، حيث بلغت (3.63)، وبلغ الوزن النسبيّ للمجالات كلّها (73%)، ممّا يشير إلى أنّ مدى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم من ذوي الإعاقة في محافظة نابلس بدرجة مرتفعة، نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قبل الوفاة

يتفاوت من حيث قوتها، حيث كانت درجة الموافقة على المجالات المقترحة في المقياس كلّه مرتفعة من وجهة نظر العيّنة قد بلغت (3.75)، وبلغ الوزن النسبيّ للمجالات كلّها (75%)، ممّا يشير إلى أن نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قبل الوفاة بدرجة مرتفعة، ومستوى الدعم المؤسساتي لأُسر ذوي الإعاقة للتخفيف من العبء المُلقَى على عاتق الأسرة، حيث كان متوسط درجة الموافقة على الفقرات المقترحة في المقياس كلّه من وجهة نظر العيّنة قد بلغ (3.04)، وبلغ الوزن النسبيّ (61%)، ممّا يشير إلى أنّ مستوى الدعم المؤسساتي لأُسر ذوي الإعاقة للتخفيف من العبء المُلقَى على عاتق الأُسرة بدرجة متوسطة.

2.5 ثانيا: النتائج المُتعلّقة بفرضيّات الدّراسة:

1. الفرضيّة الأولى: " توجد علاقة ارتباطيّة دالة إحصائيًّا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين نوعيّة العلاقة السابقة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة وبين تكيُّفهم الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ بعد وفاته".

النتيجة: وجود علاقة ارتباطيّة طرديّة قوية بين نوعيّة العلاقة السابقة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة، وبين تكيُّفهم الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ بعد وفاته.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة حميدة (2018) التي تؤكد على وجود علاقة ارتباطيّة بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقليّة وسلوكهم التكيفيّ، وبعديّ: التقبُّل، والحماية الزائدة، وتختلف مع نتيجة نظريّة هول (2008) التي تؤكد على وجود علاقة ارتباطيّة سلبيّة بين السلوك التكيفيّ للطفل التوحدي وسلوكيات الوالدين التي تسعى دائما للحصول على الدعم الاجتماعيّ واحترام الذات.

وحسب نظريّة الأزمة (Crisis Theory) فإنّ التدخُل في الأزمات أسلوب من أساليب العلاج القصير الذي ارتكز على أسس نظريّة الأزمة، وقد قدّم إطارًا لمواجهة المواقف الطارئة والمفاجئة في

حياة الإنسان، ويعتبر تدخلًا ملائمًا للتعامل مع الحوادث الفجائية، والأمراض الخطيرة الحادة، وضغوط تحديات الأدوار الاجتماعيّة، كما أنّه من المهم وجود الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين للعمل بأسلوب التدخل في الأزمات، ولا يطبق مَدخَل التدخُل في الأزمة مع الأفراد فقط، وإنما مع الأُسَر والجماعات والمجتمعات، ففيما يتعلق بالأُسرة، فإنّ مواقف الأزمة غالبًا ما يرتبط بشبكات الدور للأُسرة وحالة عدم التوازن التي تمرّ بها الأسرة، أمّا مع الجماعات، فهي أيضًا تستخدم كأدوات علاجيّة عندما يكون هناك عدد من الناس يمرّون بخبرة أزمة مشتركة في آن واحد، وعلى مستوى المجتمع المحليّ، يستخدم المدخل لبرامج الوقاية الأولية، أو التدخُل المهني المبكر والنظر إلى المجتمع المحليّ كوحدة للتعامل.

وترى الباحثة أنّ التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ لأُسرة ذوي الإعاقة مع ابنهم ذي الإعاقة تعتمد على علاقتهم معه قبل الوفاة، فكلما كانت العلاقة قوية، كان التكيُّف أصعب، وأن الأُسرة بعد الفقدان بحاجة إلى دعم نفسيّ من قِبَل الأهل، والأصدقاء، والمجتمع، لتستطيع التكيُّف مع هذا الحدث المؤلم، والخروج من هذه الأزمة.

2. الفرضيّة الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذي الإعاقة (ذكر، أنثى).

النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذي الإعاقة.

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بسطامي (2013) حيث تؤكد أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات استجابات أفراد عيّنة الدّراسة لإستراتيجيات التكيُّف للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تُعْزَى لمُتغير جنس ذي الإعاقة،

واختلفت نتيجة هذه الدّراسة مع نتيجة دراسة حميدة (2018) حيث تؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغيرات جنس الطفل ذي الإعاقة.

وحسب نظريّة الدور، فإنّ الجنس (ذكر، أنثى) تلعب دورًا مُهما في تفسير أنواع أداء الأفراد لأدوارهم، وتحليلها، فتساعد نظريّة الدور الذكر والأنثى على لعب الدور بشكل صحيح، فتقلل من الأخطاء، وتكسبه المهارات والخبرات اللازمة لأداء الدور بشكل صحيح، وتقوم نظريّة الدور على أساس التفاعل المتبادل بين الأشخاص ذكورا وإناثا، ولكن هذه الانفعالات تنظم في أدوار، والتفاعل الثاني الذي تقوم علية النظريّة هو التفاعل بين الدور والذات.

وترى الباحثة أنّ للأشخاص ذوي الإعاقة مشاعر جنسيّة مثلهم مثل غيرهم، وتختلف الحالة تبعًا لنوع الإعاقة، أعقليّة أو جسديّة أو إعاقة دائمة أو مؤقتة. وأنّ جنس ذي الإعاقة يلعب دورًا مهمًا في مساعدته وحمايته من الاعتداءات الجنسية والحفاظ عليه، فيجب التركيز على متابعة الأنثى في تعاملها مع الآخرين.

3. الفرضية الثالثة: فرضيّة مُتغيِّر عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة، التي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة.

النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة (من 31 – 40 عامًا).

لم تتفق هذه الفرضيّة ولم تختلف مع أيٍّ من الدّراسات السابقة؛ كون هذا المتغير لم يتم تناوله من قِبَل الدّراسات السابقة.

وحسب النظريّة الوظيفيّة، فإنّ هناك عددًا من المفاهيم التي تشكل الأساس النظريّ للنظريّة الوظيفيّة، وهي مفهوم الإنسان وعلاقته بالوسط المحيط به، وبناء الشخصيّة، وخبرة الولادة، وديناميكية النمو، وديناميات السلوك فمن خلال بعض هذه المفاهيم قد نستطيع تفسير ارتباط التكييف الاجتماعيّ للفاقدين لأبنائهم بحدة ردود الفعل النفسيّة وارتباط ذلك بالقدرات الكامنة لدى الإنسان.

وترى الباحثة أن عُمْر ذي الإعاقة يلعب دورًا في تكيُّف الأهل في حالة الفقدان، إنّ الأُسرة التي تتعرض لحالة فقدان ابنهم ذي الإعاقة في عُمْر صغير تكون قادرة على التكيُّف مع الفقدان بشكل أسرع من الأُسرة التي تتعرض لفقدان ابنهم ذي الإعاقة في عُمْر أكبر بسبب التعامل معه بشكل يومي لفترة أطول.

4. الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة.

النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة عدا المجال النفسيّ لصالح (3501 شيكل فأكثر).

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبد المعطي (2006) حيث تؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في الضغوط الوالديّة المرتبطة بالطفل المتأخر عقليا تبعا للمستوى الاقتصاديّ والاجتماعيّ، واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة البسطامي (2013) حيث تؤكد على أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات استجابات أفراد عيّنة الدّراسة لإستراتيجيات التكيُّف

للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تُعْزَى لمُتغير المستوى الاقتصاديّ، والوضع الاجتماعيّ.

حسب نظريّة الدور (Role Theory) يمكن تفسير سلوك أُسرة ذوي الإعاقة مع المحيط الاجتماعيّ وإمكانية التكيُّف مع إعاقة ابنهم ومحيطهم الاجتماعيّ، فتنشأ علاقة اجتماعيّة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومحيطهم ممّا يساعد على تنمية الجوانب العاطفية لديهم وتقوية الروابط الأسريّة.

وترى الباحثة أنّ الدخل الشهريّ لأُسرة ذوي الإعاقة تساعد على التكيُّف مع إعاقة ابنهم قبل الوفاة وعلى تنشئته اجتماعيًا وتنمية جوانبه الشخصيّة بتلبية احتياجاته ودمجه في المجتمع، وأنّ الأُسرة التي تعاني من وضع اقتصاديّ صعب يكون التكيُّف مع إعاقة ابنهم أصعب، وحرمانه تلبية حاجاته الإنسانيّة ممّا يسبب له آلامًا نفسيّة.

5. الفرضيّة الخامسة: فرضيّة مُتغيِّر مكان السكن، التي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير مكان السكن.

النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير مكان السكن لصالح المدينة.

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة البسطامي (2013) حيث تؤكد على أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات استجابات أفراد عيّنة الدّراسة لإستراتيجيات التكيُّف للضغوط

النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تُعْزَى لمُتغير مكان السكن، ولم تتفق مع أي من الدّراسات السابقة.

وحسب نظريّة الضبط الاجتماعيّ نرى أنّ كلّ نمط من أنماط المجتمع هو عبارة عن عالم صغير يتألف من تلك الجماعات، وبذلك يكون الضبط الاجتماعيّ هو مجموعة الأنماط الثقافيّة والاجتماعيّة التي يعتمد عليها المجتمع لضبط التوتر الاجتماعيّ والصراع؛ لذلك يمكن تفسير أثر مكان السكن على التنشئة والضوابط الاجتماعية والقيم والمعايير لذوي الإعاقة وأسرهم وفرض قيود منظمة على السلوك الفرديّ والجماعيّ لجعله مسايرًا لقيم المجتمع وتقاليده.

وترى الباحثة أن لمكان السكن الأثر في بناء الشخصيّة وتكيُّفها، فوجود طفل مُعاق في بيئة سكن يتمتع فيها بخصوصية كاملة يساعد الأهل على التكيُّف مع الإعاقة والفقدان أكثر من وجود طفل في بيئة يشارك فيها الأهل تفاصيل حياة ابنهم ذي الإعاقة، وأنّه في حالة الفقدان تنتاب الأُسرة ردود أفعال عاطفيّة ونفسيّة وعصبيّة، لكنّها تبقى منضبطة وملتزمة بالقيم والتقاليد الاجتماعيّة المتعارف عليها لدى المجتمع الذي تعيش فيه، وتقوم الأُسرة بتوجيه سلوك أفرادها نحو الالتزام بالمبادئ والأخلاق الدينيّة والقانونيّة.

6. الفرضيّة السادسة: فرضيّة مُتغيِّر نوع الإعاقة، التي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة.

النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة لصالح السمعيّة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة القريوتي (2008) حيث تؤكد على وجود فرق في تقبُّل الأُمّهات لأبنائهن ذوي الإعاقة تُعْزَى لنوع الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة السمعيّة والبصريّة، مقابل ذوي الإعاقة العقليّة، واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة البسطامي (2013) حيث تؤكد على أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات استجابات أفراد عيّنة الدّراسة لإستراتيجيات التكيُّف للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة.

وحسب نظريّة التحليل النفسيّ فإن إحدى أهم النقاط تكمن في التعامل مع الأشخاص الفاقدين لأبنائهم، حيث الحاجة مُلحّة لفهم الفرد وشخصيته، هو ما يمكن أن تقوم به هذه النظريّة بمضامينها عن بناء الشخصيّة وذلك من خلال فهم شخصيّة ذي الإعاقة التي يجب أن تبقى في حالة توازن لتجنب آليات الدفاع غير الصحيح، وبالتالي يمكن الاستنتاج بأهمية هذه النظريّة، وإمكانية اللجوء إليها، واستخدامها، وتوظيفها للتعرف على جوانب القوة والضعف في شخصيّة ذوي الإعاقة لتسهيل التكيُّف معه.

وترى الباحثة أن لنوع الإعاقة أثرًا في تكيُّف الأهل مع إعاقة ابنهم قبل الوفاة من خلال العمل على إبراز مواهبه الشخصيّة ليعتمد على نفسه ليصبح أكثر استقلاليّة وفاعليّة في المجتمع، فبعض أنواع الإعاقة يكون التعايش معها سهلًا، وبعضها يصعب التعامل معها، فهي بحاجة إلى طرق وأساليب خاصة للتعامل معها.

7. الفرضيّة السابعة: فرضيّة مُتغيِّر شدّة الإعاقة التي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة.

النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة.

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة البسطامي (2013) وتؤكد على أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات استجابات أفراد عيّنة الدّراسة لإستراتيجيات التكيُّف للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تُعْزَى لمُتغير وشدة الإعاقة، واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة لندين (2005) التي تؤكد على أن ضغوط الوالدين لا ترتبط بالإعاقة نفسها بقدر ما ترتبط بشدّة الإعاقة لدى الطفل، وكلما زادت شدّة الإعاقة، زادت الضغوط النفسيّة واضطربت العلاقات الزوجيّة، وكلما زادت شدّة الإعاقة، انخفض مستوى التواصل بين الزوجين.

وحسب نظريّة الأزمة، فإنّ التدخل في الأزمات أسلوب من أساليب العلاج القصير الذي ارتكز على أسس نظريّة الأزمة، وقد قدّم إطارًا لمواجهة المواقف الطارئة والمفاجئة في حياة الأشخاص ذوي الإعاقة، فمعرفة أُسرة ذي الإعاقة بشدة إعاقة ابنهم توظف كلّ الإمكانيات المتاحة لإيجاد حلول تتناسب وشدّة الإعاقة.

وترى الباحثة أنّ لشدة الإعاقة الأثر في تكيُّف الأهل مع إعاقة ابنهم قبل الوفاة، فكلما كانت شدّة الإعاقة أكبر، كان التكيُّف أصعب، وكلما كانت شدّة الإعاقة أقل، كان التكيُّف معها أسهل وإمكانية السيطرة عليها كانت أعلى.

8. الفرضيّة الثامنة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذي الإعاقة (ذكر، أنثى) عند الوفاة.

النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات مستوى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذوي الإعاقة.

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة البسطامي (2013) حيث تؤكد على أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات استجابات أفراد عيّنة الدّراسة لإستراتيجيات التكيُّف للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تُعْزَى لمُتغير جنس ذوي الإعاقة، واختلفت نتيجة هذه الدّراسة مع نتيجة دراسة حميدة (2018) حيث تؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقليّة ومتغيرات جنس الطفل ذي الإعاقة.

وحسب نظريّة الدور، فإنّ الجنس (ذكرًا، أو أنثى) يلعب دورًا مُهما في تفسير أنواع أداء الأفراد لأدوارهم، وتحليلها، فتساعد نظريّة الدور الذكر والأنثى على التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ بينه وبين البيئة التي يتعامل معها، فتقلل من الأخطاء، وتكسبه المهارات والخبرات اللازمة لأداء الدور بشكل أفضل.

ترى الباحثة أنّ لجنس الأشخاص ذوي الإعاقة أثرًا على التكيُّف من الناحية الاجتماعيّة والنفسيّة والاقتصاديّة، فالأنثى تحتاج إلى خدمات طبية وصحية أكثر من الذكر، في حين يحتاج الذكور إلى مصاريف تعليميّة وتدريبيّة أكثر من الأنثى؛ ليتمكن من الانخراط في الحياة العمليّة، أما من الناحية النفسيّة، فيكون الأثر السلبيّ على الأنثى بشكل أكبر.

9. الفرضيّة التاسعة: فرضيّة مُتغيِّر عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة، التي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات التكيُّف الاجتماعيّ،

والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة.

النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة عدا المجال الاقتصاديّ (من 41 عامًا فأكثر).

وترى الباحثة أنّه كلما تقدّم الأشخاص ذوو الإعاقة بالعُمْر، زادت تكاليف التكيُّف من النواحي: الاجتماعيّة، والنفسيّة، والاقتصاديّة.

لم تتفق نتيجة هذه الدّراسة، ولم تختلف مع نتائج الدّراسات السابقة كونها لم تتناول هذا المتغير.

وحسب النظريّة الوظيفيّة، هناك عدد من المفاهيم التي تشكل الأساس النظريّ للنظريّة الوظيفيّة وهي مفهوم الإنسان وعلاقته بالوسط المحيط به، وبناء الشخصيّة، وخبرة الولادة، وديناميكية النمو، وديناميات السلوك، فمن خلال بعض هذه المفاهيم قد نستطيع تفسير ارتباط التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للفاقدين لأبنائهم بعد الوفاة بعلاقتهم به قبل الوفاة.

وترى الباحثة أن الأفراد في المجتمع لهم علاقات اجتماعيّة مع الأهل والأصدقاء والمجتمع، ممّا يؤدي إلى التفاعل بشكل إيجابيّ، وبالتالي التكيُّف بشكل أفضل ممّا ينعكس إيجابا على نفسيّة ذوي الإعاقة وسلوكهم، وهذا يمكنهم من العيش حياة أطول بعكس نظرائهم الذين لا تربطهم علاقة مع محيطهم ممّا يدخلهم في حالة من الاكتئاب الحادّ الذي من الممكن أن يؤدي بهم إلى الموت.

10. الفرضيّة العاشرة: فرضيّة مُتغيِّر الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة، التي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات مستوى التكيُّف

الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة.

النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبد المعطي (2006) حيث تؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في الضغوط الوالديّة المرتبطة بالطفل المتأخر عقليا تبعا للمستويين: الاقتصاديّ والاجتماعيّ، واختلفت مع نتيجة دراسة البسطامي (2013) حيث تؤكد على أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات استجابات أفراد عيّنة الدّراسة لإستراتيجيات التكيُّف للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تُعْزَى لمُتغير المستوى الاقتصاديّ، والوضع الاجتماعيّ.

وحسب نظريّة الدور (Role Theory) يمكن تفسير سلوك أسرة ذي الإعاقة وإمكانية التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ مع إعاقة ابنهم حسب مستوى المعيشة، فالدخل الشهريّ للأسرة يؤثر في سلوك الأفراد ويمكن من خلال نظريّة الدور بيان الأثر الكبير للوضع الاقتصاديّ والمعيشيّ للأسرة في سلوكها وتكيُّفها مع إعاقة ابنها، والدور الذي تلعبه الأُسرة وابنهم ذو الإعاقة على حدّ سواء.

وترى الباحثة أنّ التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ يعتمد بشكل كبير على دخل الأُسرة الشهريّ، فكلما كان الدخل الشهريّ للأسرة أعلى، كانت درجة التكيُّف أكبر؛ بسبب تكاليف مستلزمات التكيُّف باهظة الثمن.

11.الفرضيّة الحادية عشرة: فرضيّة مُتغيِّر مكان السكن، التي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير مكان السكن.

النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير مكان السكن.

واختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة البسطامي (2013) حيث تؤكد على أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات استجابات أفراد عيّنة الدّراسة لإستراتيجيات التكيُّف للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تُعْزَى لمُتغير مكان السكن، ولم تتفق مع أي من الدّراسات الأخرى.

وحسب نظريّة الدور (Role Theory) يمكن تفسير سلوك أُسرة ذي الإعاقة مع المحيط الاجتماعيّ وإمكانية التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ مع إعاقة ابنهم ومحيطهم الاجتماعيّ، الذي يؤثر في سلوك الأُسرة وابنهم، فمكان السكن له الأثر الكبير في سلوك الأفراد، فتنشأ علاقة اجتماعيّة بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومحيطهم ممّا يسهم في التأثير على شخصيتهم وعلاقتهم سواء داخل الأُسرة أو مع محيطها.

وترى الباحثة أنّ مكان السكن ونوعه يؤثر بشكل كبير في التكيُّف مع الإعاقة من الناحية النفسيّة، والاجتماعيّة، والاقتصاديّة، فكلما كان السكن مهيّئًا بشكل جيد من الناحية الهندسيّة والاجتماعيّة، كان التكيُّف أسهل اجتماعيًّا، ونفسيًّا، واقتصاديًّا.

12.الفرضيّة الثانية عشرة: فرضيّة مُتغيِّر نوع الإعاقة التي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة.

النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة لصالح السمعيّة في المجالين: النفسيّ، والاقتصاديّ.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة مدانات (2008) حيث تؤكد على فاعلية البرنامج الذي تلقته الأُمّهات في المجموعة التجريبيّة في خفض مستوى الضغوط النفسيّة لديهن، وزيادة وعي الأُمّهات للحاجات النفسيّة للأطفال المصابين بالشلل الدماغيّ كما أظهرته نتائج القياسين: البَعدي والمتابعة، واتفقت مع نتيجة دراسة بود جامي (2007) أيضا حيث تؤكد على أنّ هناك ضعفًا في علاقة أُسر الأطفال التوحديين بأطفالهم، وانخفاض مستوى الحياة الهانئة للأسرة، وارتفاع مستوى الضغوط النفسيّة لديهم بشكل عام، وذلك نتيجة متطلبات الرعاية اليوميّة لهذا الطفل، الناتجة عن وجود المشكلات السلوكيّة لديه. ووجود مخاوف مشتركة عند هذه الأسر حول مستقبل هذا الطفل، مقارنة بأسر الأطفال العاديين، ونتيجة دراسة عبد المعطي وأبو قلة (2011) حيث تؤكد على وجود علاقة بين احتياجات الأُسرة الاجتماعيّة والنفسيّة وتقبُّل الأُسر لأبنائهم ذوي الإعاقة، ووجود علاقة بين الحاجة لرعاية الطفل المُعاق والدعم الاجتماعيّ، والمساندة الاجتماعيّة المجتمعيّة، ولم تختلف مع أي من الدّراسات السابقة.

وحسب نظريّة التحليل النفسيّ فإن إحدى أهم النقاط تكمن في طريقة التعامل مع الأشخاص الفاقدين لأبنائهم، حيث الحاجة مُلحّة لفهم الفرد وشخصيته، وهو ما يمكن أن تقوم به هذه النظريّة

بمضامينها عن بناء الشخصية، وذلك من خلال فهم شخصية ذوي الإعاقة لتتمكن الأُسرة من التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ معه، فمعرفة شخصيّة الأفراد من الأمور الهامة التي يجب التعرف عليها قِبَل تحديد طريقة التعامل معهم.

وترى الباحثة أنّ لنوع الإعاقة الأثر في التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ، فكلما كانت الإعاقة عقلية أو حركية، كان التكيُّف معها أصعب، وأنّ التكيُّف مع أنواع الإعاقة الأخرى أسهل.

13.الفرضية الثالثة عشرة: فرضيّة مُتغيِّر شدّة الإعاقة التي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α≤.05) بين متوسطات التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة.

النتيجة: توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (α≤ .05) بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة لصالح الشديدة والمتوسطة في المجال النفسيّ.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كفت كوات (2014) حيث تؤكد الدّراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال، والأطفال العاديين في التكيُّف الشخصيّ والاجتماعيّ العام ومفهوم الذات لصالح الأطفال العاديين، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال والأطفال العاديين في القلق ووجهة الضبط لصالح الأطفال المصابين بشلل الأطفال، وأشارت النتائج إلى أن هناك ارتباطًا موجبًا دالًا بين أبعاد التكيُّف النفسيّ ومتغيرات الشخصيّة كذلك يوجد أيضا ارتباط موجب دال بين مفهوم الذات ومتغيرات الشخصية كلّها. واتفقت أيضًا مع نتيجة دراسة هول (2008) حيث تؤكد على وجود علاقة ارتباطيّة سلبيّة بين السلوك التكيفيّ للطفل التوحدي وسلوكيات الوالدين التي تسعى دائما للحصول على الدعم

الاجتماعيّ واحترام الذات، إن الوالدين يمكن أن يتكيّفا عبر تكيُّف العائلة والعمل الاجتماعيّ لمواجهة الموقف وتخطيه. واختلفت مع نتيجة دراسة لندين (2005) حيث تؤكد على أنّ ضغوط الوالدين لا ترتبط بالإعاقة نفسها بقدر ما ترتبط بشدّة الإعاقة لدى الطفل، وكلما زادت شدّة الإعاقة، زادت الضغوط النفسيّة واضطربت العلاقات الزوجية، وكلما زادت شدّة الإعاقة، انخفض مستوى التواصل بين الزوجين.

وحسب نظريّة التحليل النفسيّ، فإنّ شدّة الإعاقة قد تعيد تنشيط صراع نفسيّ قديم غير محلول، الأمر الذي يُصعّب عملية التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ على أُسرة ذوي الإعاقة مع إعاقة ابنهم.

وترى الباحثة أنّ شدّة الإعاقة تلعب دورًا كبيرًا في التكيف؛ لأنّها تعمل على تحديد مستقبل ذوي الإعاقة التعليميّ، والمهنيّ، والتدريبيّ، والأُسريّ، فكلما كانت الإعاقة شديدة، يُحرَم ذوو الإعاقة من الكثير من حقوقهم: التعليميّة، والإنسانيّة، والاقتصاديّة، وحقّهم من الميراث.

3.5 توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدّراسة توصي الباحثة بما يأتي:

1. وضع برامج وانشطة تتضمن تقديم الدعم النفسيّ والاجتماعيّ من قِبَل المؤسسات لأهالي ذوي الإعاقة.
2. تقديم وزارة التنمية الاجتماعيّة مساعدات ماليّة لأُسر ذوي الإعاقة؛ لتمكنهم من تقديم الرعاية لأبنائهم ذوي الإعاقة.
3. توفير وزارة الصحة والهلال الأحمر الإشراف الطبي بشكل دوري للأشخاص ذوي الإعاقة.
4. مساعدة الأهل في دمج أبنائهم ذوي الإعاقة، وتقديمهم للمجتمع دون خجل.
5. تحسين دور المؤسسات في تقديم الخدمات بشكل أفضل.
6. عمل برامج تعليميّة خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة تتناسب وإعاقتهم من قِبَل وزارة التربية والتعليم الفلسطينيّة.

7. حث الهلال الأحمر على عمل برامج متابعة صحيّة ونفسيّة للأشخاص ذوي الإعاقة طول فترة حياتهم.
8. تقديم البرامج الترفيهيّة للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم من قِبَل مؤسسات المجتمع المحليّ والبلديات.
9. عمل برامج توعوية للأشخاص المُقبلين على الزواج للتعرف على مخاطر زواج الأقارب للحدّ من إنجاب أطفال ذوي إعاقة.
10. توعية المجتمع المحلي من خلال المؤسسات الأهلية من خطر زواج القاصرات وما يسببه ذلك في إنجاب أطفال ذوي إعاقة.

المراجع

المراجع العربية:

1. القرآن الكريم
2. أبو جادو، صالح (2010). **علم النفس التربويّ، تمّ** استرجاعها يوم الجمعة الموافق 2021/4/30 الساعة 2:45 مساء عبر الرابط الآتي: https://2u.pw/SuPct
3. أبو راس، زهرة المهدي فتح الله (2017). ظاهرة الهروب من المدرسة الأسباب– العوامل المساعدة على حدوثها– الأساليب الإرشاديّة المقترحة لمعالجة هذه الظاهرة ضمن الواقع التعليميّ الحديث. **مجلة التربوي، ع11، كلية التربية بالخمس، جامعة المرقب، الجمهورية الليبية**. تمّ استرجاعها بتاريخ 2021/6/16 الساعة 10:35 مساء عبر الرابط:

http://search.mandumah.com/Record/869849

4. أنيس، إبراهيم، ومنتصر، عبد الحليم، والصوالحي، عطية، وأحمد، محمد خلف الله (2004). **المعجم الوسيط**. (4). القاهرة. مصر. مجمع اللغة العربيّة، مكتبة الشروق الدوليّة.
5. البسطامي، سلام راضي أنيس (2013). **مستوى إدارة استراتيجيات التكيُّف للضغوط النفسيّة لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، [رسالة** ماجستير]، جامعة النجاح الوطنية، نابلس. تمّ استرجاعها يوم الخميس الموافق (2021/6/16) الساعة 9:47 مساءً عبر الرابط الآتي:

https://scholar.najah.edu/sites/default/files/Salam%20Bustami.pdf

6. الجرجاوي، زياد علي (2010). **القواعد المنهجيّة التربويّة لبناء الاستبيان**، مطبعة أبناء الجراح، غزة. فلسطين.
7. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2017). **ملخص النتائج النهائيّة للتعداد محافظة نابلس**، رام الله، فلسطين.
8. الحسيني، محمد بن عبد لله (2007). ذوو الاحتياجات الخاصة، الإستراتيجية لا سياسة الفزعة"، **مؤسسة اليمامة الصحفية، جريدة الرياض ،1 مايو، العدد 14190.**

9. حميدة، أماني عبد المنعم (2018): **اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المُعاقين عقليًا وعلاقتها بسلوكهم التكيفي وبعض المتغيرات الديمغرافية**، تمّ استرجاعها في يوم الأربعاء الموافق 16-06-2021 الساعة العاشرة مساء عبر الرابط الآتي:

http://repository.sustech.edu/handle/123456789/21577

10. الختاتنة، عبد الخالق يوسف (2000). آثار الإعاقات على أسر ذوي الإعاقة –دراسة ميدانية لأسر بعض المُعاقين في محافظة إربد، **مجلة العلوم الإنسانيّة، جامعة الإخوة منتوري، عدد 14**، ص 27-44، قسنطينة، الجزائر. تمّ استرجاعها بتاريخ 2021/8//7 عبر الرابط الآتي:

https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-446235-%D8%A2%D8%AB%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D9%82%D8%A7%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%89%D8%A3%D8%B3%D8%B1%D8%B0%D9%88%D9%8A%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D9%82%D8%A9%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8%A9%D9%85%D9%8A%D8%AF%D8%A7%D9%86%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%B1-%D8%A8%D8%B9%D8%B6-%D8%A7%D9%84%D9%85

11. الخطيب، حسني (2016). **التطور التاريخيّ للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة**، تمّ استرجاعها يوم الخميس الموافق (2021/4/15) الساعة 2:13 مساءً عبر الرابط الآتي:

https://bit.ly/2PWuvuX

12. دعيبل، سعد كاظم عطية، (2017). نظريّة **الضبط الاجتماعي**، تمّ استرجاعها يوم الجمعة الموافق (2021/4/30) الساعة 4:05 مساءً عبر الرابط الآتي:

https://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=13&lcid=67910

13. الرشدان، عبد الله (2005). **التربية والتنشئة الاجتماعيّة**، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

14. رشوان، عبد المنصف محمد القرني (2004). **المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر**، الرياض. المملكة العربية السعودية. مكتبة الرشد.

15. رفعت، سها (2006). **الاحتياجات النفسيّة والاجتماعيّة لوالدي الأطفال المتخلفين عقليًّا وعلاقتها بالتوافق الأُسريّ – دراسة سيكومترية إكلينيكية**، [رسالة ماجستير]، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

16. الزهراني، عبد الرزاق بن حمود (2008). **بحوث ندوة الأُسرة السعودية والتغييرات المعاصرة**، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، السعودية.

17. السرطاوي، زيدان أحمد، السيد الشخص، عبد العزيز (1998). **بطارية قياس الضغوط النفسيّة وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين**، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية المتحدة.

18. الشافعي، هنادي أحمد (2018). **دور الإدارة المدرسيّة في تفعيل دور لجنة الأهل، بحث إجرائي في مدرسة خاصة في ضواحي بيروت**، [رسالة ماجستير] أعدت لنيل شهادة الماجستير في الإدارة التربوية، كلية التربية، الجامعة اللبنانية، بيروت، لبنان.

19. شرقي، نصيرة (2013). **إثبات النسب في القانون الجزائريّ**، [رسالة ماجستير]، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة آكلي محند أولحاج –البويرة–، الجزائر. تمّ استرجاعها يوم الأربعاء الموافق (2021/6/16) الساعة 10:08 مساءً عبر الرابط الآتي:

https://www.univbouira.dz/ar/wpcontent/plugins/downloadattachments/includes/download.php?id=207903

20. الشوارب، إياد جريس (2006). أثر فقدان الوالدين في انحراف الأحداث، **مجلة القراءة والمعرفة، ع60، الجمعية المصرية للقراءة**، كلية التربية، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية. تمّ استرجاعها يوم الاربعاء الموافق (2021/6/16) الساعة 10:31 مساءً عبر الرابط الآتي:

https://search.mandumah.com/Author/Home?author=%D8%A7%D9%84%D8%B4%D9%88%D8%A7%D8%B1%D8%A8%D8%8C+%D8%A5%D9%8A%D8%A7%D8%AF+%D8%AC%D8%B1%D9%8A%D8%B3

21. صباح، عايش، منصوري، عبد الحق (2013). **الضغوط النفسيّة لدى أُسر المعاقين**، دراسات نفسيّة وتربويّة، مخبر تطوير الممارسات النفسيّة والتربويّة، جامعة وهران، الجزائر. تمّ الاسترداد بتاريخ 20221/8/7 الساعة 9:00 مساء عبر الرابط الآتي:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/12993

22. الصديقي، سلوى وعبد الخالق، جلال الدين، (2004). **نظريّات علميّة واتجاهات معاصرة في طريقة العمل مع الحالات الفرديّة**، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

23.صلاح، لما عادل. (2017). **فلسفة الأفضليّة في التربية الحديثة**، دار فضاءات للنشر والتوزيع، عمان – الأردن.

24.الطيطي، محمد عبد الإله، أبو سمرة، محمود أحمد (2019). **مناهج البحث العلميّ من التبيين إلى التمكين**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

25.عبد المعطي حسن وأبو قلة، السيد عبد. (2011). حاجات أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بتقبل الطفل المعاق، **مجلة كلية التربية، جامعة بنها، العدد، (85)**، ص 1-39.

26. عبد المعطي، حسن مصطفى (2006). **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.

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

28.العدرة، ابراهيم احمد (2016). التحديات التي تواجه ذوي الإعاقة في الجامعة الأردنيّة، **دراسات العلوم الإنسانيّة والاجتماعية، المجلد 43، ملحق 5**

29.عطا الله، حنان حسن (2011). **لعلّنا نفهم الفقدان**. تمّ استرجاعها يوم الأربعاء الموافق (2021/5/5) الساعة 5:55 مساءً عبر الرابط الآتي:

https://www.alriyadh.com/607908

30.عقلة، محمد (1983). **نظام الأُسرة والمجتمع في الإسلام**، (1). عمان. الأردن. مكتبة الرسالة الحديثة.

31.علي، إسماعيل علي (1995). **العلاج القصير في خدمة الفرد والتدخل في مواقف الأزمات**، دار المعرفة الجامعية.

32.علي، فاتن علي حلمي (1996). خصائص الحزن عند وفاة الوالدين وعلاقتهما ببعض المتغيرات الشخصيّة، **مجلة التربية، العدد 75**، كلية التربية، جامعة الأزهر، جمهورية مصر العربية. تمّ استرجاعها بتاريخ 2021/6/16 الساعة 10:28 مساء عبر الرابط الآتي:

33.عيوش. ذياب (2015). **مقدمة في علم الاجتماع**، ط2، فلسطين.

34.غول، لخضر (2011). التطور التاريخي لمفهوم الإعاقة وطرق التكفل بها، **حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد (6)**، ص 185-210.

35.فياض، حسام الدين محمود (2018). **الضبط الاجتماعيّ – دراسة سيسيولوجية – تحليليّة**. مكتبة نحو علم اجتماع تنويري. (1).

36.الفيروز أبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب (2008)، **القاموس المحيط**، ص 206. القاهرة. جمهورية مصر العربية. دار الحديث.

37.القريوتي، إبراهيم (2008). تقبل *الأُمّهات* الأردنيّات لأبنائهن المعاقين، **المجلة الأردنيّة للعلوم التربوية، مجلد4، العدد الثالث**، ص177 – 167.

38.القريوتي، إبراهيم أمين (2009). **دعم أُسرة الشخص المُعاق نفسيًّا واجتماعيًّا، مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المُعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق، الشارقة، الإمارات العربيّة المتحدة**. تمّ استرجاعها بتاريخ 2021/8/7 عبر الرابط الآتي:
http://search.shamaa.org/home?page=Search&Facet_Author=%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%B1%D9%8A%D9%88%D8%AA%D9%8A%D8%8C%20%D8%A5%D8%A8%D8%B1%D8%A7%D9%87%D9%8A%D9%85%20%D8%A3%D9%85%D9%8A%D9%86%7C

39.المانع، أشواق (2013)، نظريّة **الأزمة**، تمّ استرجاعها يوم الجمعة الموافق (2021/4/30) الساعة 1:05 مساءً عبر الرابط الآتي:
https://www.regionalcsr.com/%d9%86%d8%b8%d8%b1%d9%8a%d8%a9%d8%a7%d9%84%d8%aa%d8%af%d8%ae%d9%84%d9%81%d9%8a%d8%a7%d9%84%d8%a3%d8%b2%d9%85%d8%a7%d8%aa/

40.مدانات، منار (2008). **برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسيّة وزيادة الوعي بالحاجات لدى أُمّهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في الأردن**، [رسالة دكتوراه] غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

41.مركز دراسات التنمية (2010). **الخطة الاستراتيجية الوطنية لقطاع الإعاقة في الأراضي الفلسطينيّة المحتلة**، جامعة بيرزيت، بيرزيت، فلسطين.

42.هريش، خالد (2017). العلاقة بين درجة الإعاقة وبين التكيُّف الاجتماعيّ لدى أُسر ذوي الإعاقة الذهنيّة في مؤسسة رند في محافظة القدس، **مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات، المجلد 7، العدد 1**، القدس، فلسطين.

43. وتد، صلاح الدين (2015). ارتباط التكيُّف الاجتماعيّ للوالدين الفاقدين لأبنائهم جراء الموت المفاجئ بدرجة ردود الفعل النفسيّة لديهم ولدى جيل الفقيد: دراسة اجتماعيّة في الضفة الغربيّة والقدس. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانيّة والاجتماعية. العدد (35)**، ص 191-222. جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

44.الوقفي، راضي (2003). **مقدمة في علم النفس**، (3). عمان. الأردن. دار الشروق.

45.يحيى، خولة أحمد (2008). **إرشاد أُسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان. الأردن.

المراجع الأجنبية:

1. Allen, B. (1990). **Personality social and biological perspectives on personal adjustment.** Brook Cole Publishing Co, California.

2. . Hall, H. (2008). **The Relationship among adaptive behaviors of children with autism spectrum disorder, their family support networks, parental stress, and parental coping**. (Doctoral dissertations), Health Science Center, The University of Tennessee,Knoxvillo,U.S.A. Hogarth Press. (Original work published 1917)

3. Kaufman, A.; Campbell, V. & Adams, J.(1990**). A life time of caring: older parents who care for adult children with mental retardation**. Iinternational Journal of Family Care, 2, 39-34.

4. Koat Kaft Study (2014): **(A study of the problems faced by families of children with paralysis, a study comparing children with paralysis with normal children**), Arkta University, Ethiopia.

5. Mclinden, S. (2005). ***Mothers and fathers reports of the effects of a young child with special needs on the family***. **Journal of Early Intervention**, 14, 249-259.

6. Pastor, A; Brandwein, D, & Walsh, J. (2009***). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities**. Research in Developmental Disabilities Elsevier, .2431–7331 ,03

7. Pipp-Siegel, S., Sedey, A, & Yoshinaga-Itano, C. (2002). ***Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss***. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 7**, (1), 1-17.

8. Podjamy, G. (2007). **Perceptions of parent-child relationship quality in parent of children with and without Autism**. (Master thesis), Carleton University, Canada.

9. Sen, E. & Yurtsever, S. (2007). ***Difficulties experienced by families with disabled children*. Journal for Specialists in Pediatric Nursing.)** 4 (21, 238-252.

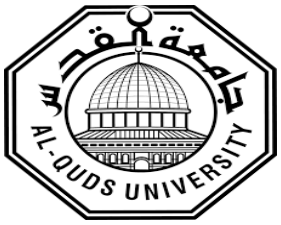
الملاحق

ملحق رقم (1) استبانة الدراسة

عمادة الدّراسات العليا

جامعة القدس

برنامج العمل الاجتماعي



DEANSHIP OF GRADUATE STUDIES

Al - QUDS UNIVERSITY

PROGRAM OF SOCIAL WORK

دراسة بعنوان:

"ارتباط تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة بنوعيّة علاقتهم معهم قبل الوفاة بمحافظة نابلس"

حضرة الأخ / ت المحترمة ،،،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة تهدف إلى التعرف على مدى ارتباط تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم ذوي الإعاقة بنوعيّة علاقتهم معهم قبل الوفاة بمحافظة نابلس. ومن أجل تحقيق هدف الدّراسة قامت الباحثة ببناء أداة الدّراسة (الاستبانة) وتكونت من قسمين: القسم الأول، يتضمن: البيانات الأولية، والقسم الثاني: يتضمن مجالات الدّراسة وفقراتها. وقد وقع عليكم الاختيار لتكونوا ضمن عيّنة الدراسة، الرجاء وضع إشارة (X) أمام أحد البدائل الآتية: (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة) علمًا بأن بيانات الدّراسة التي ستدلون بها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

إعداد الباحثة: إسراء خليل

إشراف الدكتور: محمد عكة

القسم الأول: البيانات الأوليّة:

الرجاء وضع إشارة (X) أمام أحد البدائل الآتية التي تنطبق عليك:

- **عُمْر (ذي الإعاقة) عند الوفاة:** 1) 20 عامًا فأقل □ 2) من 21 عامًا لغاية 30 عامًا □ 3) من 31 عامًا لغاية 40 عامًا □ 4) من 41 عامًا فأكثر □.
- **جنس (ذي الإعاقة):** 1) ذكر □ 2) أنثى □
- **الدخل الشهريّ للأسرة:** 1) 1500 شيكل فأقل □ 2) من 1501 شيكل لغاية 2500 شيكل □ 3) من 2501 شيكل لغاية 3500 شيكل □ 4) 3501 شيكل فأكثر □.
- **مكان السكن:** 1) مدينة □ 2) قرية □ 3) مخيم □
- **نوع الإعاقة:** 1) عقلية □ 2) حركية □ 3) سمعية □ 4) بصرية □ 5) غير ذلك ( ).
- **شدة الإعاقة:** 1) شديدة □ 2) متوسطة □ 3) ضعيفة □.**القسم الثاني: مجالات الدّراسة وفقراتها**

الرجاء وضع إشارة (X) أمام أحد البدائل الآتية التي تراها مناسبة من وجهة نظرك:

المجال الأول: مدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	لثقافة أهالي المنطقة حول زواج الاقارب دور في زيادة نسبة الإعاقات					
2	ممارسات الاحتلال القمعية أدت إلى ارتفاع نسبة الإعاقات فيها					
3	أدت الظروف الاقتصادية السيئة في الانخراط بسوق العمل مبكرًا ممّا أدى إلى ازدياد نسبة الإعاقة					
4	تلعب الروابط الأسرية دورًا كبيرًا في زواج الأقارب ممّا أدى إلى زيادة نسبة الإعاقات					
5	تعتبر الإعاقات في مخيمات محافظة نابلس ذات الكثافة السكانية أكثر إذا ما قورنت بمخيمات المحافظات الأخرى					
6	قرى محافظة نابلس تنتشر فيها الإعاقات بشكل أكبر من القرى المحيطة بالمحافظات الأخرى					
7	المؤسسات التي تعنى بذوي الإعاقة في محافظة نابلس متنوعة حسب نوع الإعاقة السائدة					
8	قلة الوعي المجتمعي للأهالي في محافظة نابلس زاد من الإعاقات					

المجال الثاني: قوة العلاقة بين الأهالي وأبنهم ذو الإعاقة قِبَل الوفاة

الرقم		الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
9	البُعد الاجتماعي	منذ ولادة الطفل (ذي الإعاقة) تفكر الأُسرة جديًا في كيفية التعامل معه					
10		تعمل الأُسرة وتحرص على دمج ابنها (ذي الإعاقة) في المجتمع					
11		ساهم النسق الأُسريّ المنغلق في صعوبة التواصل بين الأهل والطفل (ذي الإعاقة)					
12		ساهم النسق الأُسريّ الديمقراطي والمرن في إتاحة الفرصة لذوي الإعاقة التحدث عن الصعوبات أو					

		المشكلات التي يواجهونها					
13		ساهم النسق الأُسريّ المنغلق في صعوبة التواصل بين الطفل (ذي الإعاقة) والمجتمع					
14		لدى الأُسرة القدرة على تقديم ابنها (ذي الإعاقة) للمجتمع					
15		اتسمت علاقة عاطفية متينة بين الأُسرة وابنها ذي الاحتياج الخاص					
16		لا تشعر بالحرج المجتمعي الأسر التي يتكون فرد منها من ذوي الاحتياجات الخاصة					
17	البعد النفسي	عملت الأُسرة جاهدة في تقديم المساندة لابنها الذي يعاني من إعاقة على التكيُّف النفسي					
18		ساهمت الأُسرة في إرشاد وتوجيه ابنهم ذي الإعاقة وتوجيهه لكيفية التعامل مع إخوته					
19		تتعاون الأُسرة مع المدرسة في توجيه ابنهم (ذي الإعاقة) لكيفية تعامله مع أقرانه					
20		عملت الأُسرة على توفير بيئة تتسم بالحب والأمان لابنهم (ذي الإعاقة)					
21		عملت الأُسرة على اتاحة الفرصة أمام الطفل (ذي الإعاقة) للتفريغ النفسي					
22		دخل الأُسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) يحدد طبيعة الخدمات المقدمة له					
23		دخل الأُسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) ينعكس على العلاقة الأسرية معه					
24		هناك صعوبة في توفير الاحتياجات الخاصة للابن (ذي الإعاقة)					
25		الوضع الاقتصاديّ للأسرة يحدد طبيعة الخدمات الترفيهية المقدمة لطفلها (ذي الإعاقة) وينعكس على علاقة الأهل معه					
26		وفرت الأُسرة الرعاية النفسيّة الكاملة للأبناء (ذوي الاحتياجات الخاصة)					

المجال الثالث: تكيُّف الأهالي الفاقدين لأبنائهم

الرقم		الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
27		تقوم المؤسسات الأهلية والحكومية بإرسال أخصائيين اجتماعيين للأسرة الفاقدة					
28		تبني المؤسسات علاقات اجتماعية مع الأُسرة الفاقدة من خلال أنشطة مختلفة					
29		تتابع المؤسسات غير الرسمية التي ترعى الإعاقات الأسر الفاقدة من الناحية الاجتماعية					
30		الأسرة التي تفقد ابنها (ذا الإعاقة) بحاجة إلى دعم اجتماعي من قِبَل المحيط الأسري					
31	البُعد النفسيّ	تعاني الأُسرة الفاقدة لابنها (ذي الإعاقة) من اضطرابات نفسية					
32		تشعر الأُسرة الفاقدة لابنها (ذي الإعاقة) بالذنب لسبب أو لآخر					
33		ينتاب الأُسرة الفاقدة لابنها (ذي الإعاقة) شعورًا بالحزن					
34		يدخل الأهل حالة من الاكتئاب العميق نتيجة وفاة ابنهم (ذي الإعاقة)					
35		شعور الأهل بالمرض الجسدي نتيجة وفاة ابنهم (ذي الإعاقة)					
36	البُعد الاقتصاديّ	يخفف الفقدان من الأعباء الاقتصادية عن الأُسرة					
37		يعفي الفقدان الأُسرة من الأعباء الاقتصادية لإلحاق ابنهم (ذي الإعاقة) بالمؤسسات الصحية					
38		يعفي الفقدان الأُسرة من الأعباء الاقتصادية لتوفير الاحتياجات الشخصية لابنهم (ذي الإعاقة)					
39		يعفي الفقدان الأُسرة من الأعباء الاقتصادية لإلحاق ابنهم (ذي الإعاقة) بالمؤسسات الترفيهية					
40		يعفي الفقدان الأُسرة من الأعباء الاقتصادية لإلحاق ابنهم (ذي الإعاقة) بالمؤسسات التعليمية					

المجال الرابع: نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قِبَل الوفاة

الرقم		الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
41	البعد الاجتماعي	العلاقة بين الأُسرة وابنها (ذي الإعاقة) قوية اجتماعياً					
42		عملت الأُسرة على عزل ابنها (ذي الإعاقة) عن المجتمع					
43		تحاول الأُسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) دمجه في المجتمع					
44		علاقة الابن (ذي الإعاقة) مع المحيط الاجتماعيّ جيدة					
45		تستمع الأُسرة لابنها (ذي الإعاقة)					
46		تقوم الأُسرة بعدم التمييز بين الابن (ذي الإعاقة) وإخوانه					
47	البُعد النفسيّ	الأسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) تشعر باستمرار بالتوتر أو القلق					
48		الأسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) تخجل من تقديمه للمجتمع					
49		تقوم الأُسرة بحماية ابنها (ذي الإعاقة) من الكلمات الجارحة					
50		تقوم الأُسرة بتوفير الحماية الجسدية لابنها (ذي الإعاقة)					
51		الأسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) تعاني من الانطواء					
52	البُعد الاقتصاديّ	هناك متطلبات اقتصادية تلتزم بها الأُسرة لطفلها (ذي الإعاقة)					
53		احتياجات الابن (ذي الإعاقة) تثقل على كاهل الأُسرة					
54		يتعرض الأبناء (ذوو الإعاقة) من الحرمان من الميراث					
55		يحرم ذوي الإعاقة من استخدام الأجهزة الطبية بسبب تكاليفها الباهظة					
56		تلجأ الأُسرة التي لديها طفل (ذو إعاقة) إلى المؤسسات المختلفة طلبًا للمساعدة لتلبية احتياجاته					

المجال الخامس: مستوى الدعم المؤسساتي لأُسرة الأشخاص ذوي الإعاقة

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
57	تساهم المؤسسات المختلفة في إرشاد الأهالي لكيفية التعامل مع أبنائهم (ذوي الإعاقة)					
58	تقدم المؤسسات المختلفة الدعم المادي لأهالي الأطفال (ذوي الإعاقة) للتخفيف من الأعباء الملقاة على عاتقهم					
59	جزء من برامج المؤسسات المختلفة مساعدة الإعاقات المختلفة على التكيُّف مع الأُسرة والمجتمع					
60	تساهم المؤسسات المختلفة في تقديم ما يلزم من أجهزة ومعدات تتناسب مع طبيعة الإعاقة للأسر التي لديها إعاقة معينة					
61	تقوم المؤسسات المختلفة بتوجيه الأُسرة وإرشادها التي لديها مُعاق حول كيفية استخدام هذه الأجهزة والمعدات على أكمل وجه					
62	دعم الأسر التي لديها إعاقات نفسية جزء من رؤية هذه المؤسسات ورسالتها					
63	تعمل المؤسسات المختلفة على متابعة الإعاقة نفسيًا مع الأُسرة في مختلف الظروف والأزمنة					
64	تقدم المؤسسات ما يحتاجه (ذوو الإعاقة) من أدوية					
65	تقدم المؤسسات ما يحتاجه (ذوو الإعاقة) من علاج طبي					
66	تتصل المؤسسات مع مؤسسات خارجية للاستشارات وتقديم المساعدة لذوي الإعاقات المحلية					

الباحثة

ملحق رقم (2): قائمة بأسماء المحكمين للاستبانة

الرقم	الاسم	الرتبة العلمية	التخصص	المؤسسة
1	د. إبراهيم المصري	أستاذ مساعد	علم نفس	جامعة الخليل
2	د. أسعد تفال	أستاذ مساعد	علم اجتماع	جامعة النجاح
3	د. خالد هريش	أستاذ مشارك	خدمة اجتماعية	جامعة القدس
4	د. شاهر عالول	أستاذ مساعد	علم اجتماع	جامعة القدس
5	د. عائد الحموز	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي واجتماعي	جامعة الاستقلال
6	د. محمود حماد	أستاذ مساعد	علم اجتماع	جامعة فلسطين الأهلية
7	د. معتصم مصلح	أستاذ دكتور	مناهج وطرق تدريب	جامعة القدس المفتوحة
8	د. وفاء الخطيب	أستاذ مساعد	علم نفس	جامعة القدس

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
3-1	خصائص مجتمع الدّراسة	52
3-2	التوزيع الطبيعي لأفراد عيّنة الدّراسة من مجتمع الدراسة	55
3-3	خصائص عيّنة الدّراسة	57
3-4	معامل الارتباط بيرسون	60
3-5	معامل كرونباخ ألفا	61
3-6	مفتاح المتوسطات الحسابيّة لتصحيح أداة الدّارسة	62
4-1	تحليل مقياس مدى انتشار ظاهرة الإعاقة في محافظة نابلس	66
4-2	تحليل مجالات مقياس مدى قوة العلاقة الاجتماعيّة، والنفسيّة، والاقتصاديّة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة في محافظة نابلس	67
4-3	تحليل فقرات المجال الأول: الاجتماعيّ	68
4-4	تحليل فقرات المجال الثاني: النفسيّ	69
4-5	تحليل فقرات المجال الثالث: الاقتصاديّ	70
4-6	تحليل مجالات مدى التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لأبنائهم من ذوي الإعاقة في محافظة نابلس	71
4-7	تحليل فقرات المجال الأول: البُعد الاجتماعيّ	72
4-8	تحليل فقرات المجال الثاني: النفسيّ	73
4-9	تحليل فقرات المجال الثالث: الاقتصاديّ	74
4-10	تحليل مجالات نوعيّة العلاقة للأهالي مع أبنائهم ذوي الإعاقة قِبَل الوفاة	75
4-11	تحليل فقرات المجال الأول: البُعد الاجتماعيّ	76
4-12	تحليل فقرات المجال الثاني: البُعد النفسيّ	77
4-13	تحليل فقرات المجال الثالث: البُعد الاقتصاديّ	78
4-14	تحليل مقياس مستوى الدعم المؤسساتي لأُسر ذوي الإعاقة للتخفيف من	79

	العبء المُلقَى على عاتق الأُسرة	
15-4	قيمة معاملات الارتباط بين: توجد علاقة بين نوعيّة العلاقة السابقة بين الأهل وابنهم ذي الإعاقة وبين تكيُّفهم الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ بعد وفاته	80
16-4	حساب المتوسط الحسابيّ والانحراف المعياريّ وقيمة اختار "ت" للكشف عن الفرق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس مستوى نوعيّة العلاقة للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذوي الإعاقة	81
17-4	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة	82
18-4	نتائج اختبار (LSD) للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها	83
19-4	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة	84
20-4	نتائج اختبار (LSD) للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها	92
21-4	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير مكان السكن	85
22-4	نتائج اختبار (LSD) للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها	86
23-4	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة	87
24-4	نتائج اختبار (LSD) للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها	88
25-4	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة	89
26-4	حساب المتوسط الحسابيّ والانحراف المعياريّ وقيمة اختار "ت" للكشف عن الفرق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العيّنة على مقياس التكيُّف الاجتماعيّ، والنفسيّ، والاقتصاديّ للأهل وابنهم ذي الإعاقة قبل الوفاة تُعْزَى لمُتغير جنس ذوي الإعاقة	90
27-4	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير عُمْر ذي الإعاقة عند الوفاة	91

4-28	نتائج اختبار (LSD)للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها	92
4-29	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير الدخل الشهريّ لأُسرة ذي الإعاقة	93
4-30	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير مكان السكن	94
4-31	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير نوع الإعاقة	95
4-32	نتائج اختبار (LSD)للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها	96
4-33	مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحُريّة ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تُعْزَى لمُتغير شدّة الإعاقة	97
4-34	نتائج اختبار (LSD)للتعرف إلى اتجاه الفروق ودلالاتها	98

فهرس المحتويات

العدد	الموضوع	الصفحة
	إقرار	أ
	شكر وتقدير	ب
	فهرس المحتويات	ج
	فهرس الجداول	و
	الملخص	ط
	Abstract	ك
.1	الفصل الأول: المدخل إلى الدّراسة	1
1.1	مقدمة	3
2.1	مشكلة الدّراسة	5
3.1	تساؤلات الدّراسة	6
4.1	أهمية الدّراسة	6
1.4.1	الأهمية النظريّة	6
2.4.1	الأهمية التطبيقيّة	7
5.1	أهداف الدّراسة	7
6.1	متغيرات الدّراسة	8
7.1	حدود الدّراسة	9
.2	الفصل الثاني: الإطار النظريّ والدّراسات السابقة	11
1.2	مقدمة	11
2.2	مصطلحات الدّراسة	12
3.2	الإطار النظريّ	17
1.3.2	العامل الاجتماعيّ الخاص بنوعيّة الإعاقة	20

2.3.2	العامل النفسيّ الخاص بنوعيّة الإعاقة	21
3.3.2	العامل الاقتصاديّ الخاص بنوعيّة الإعاقة	23
4.3.2	التكيُّف الاجتماعيّ للأهالي الفاقدين لابنهم ذي الإعاقة	24
5.3.2	التكيُّف النفسيّ للأهالي الفاقدين لابنهم ذي الإعاقة	25
6.3.2	التكيُّف الاقتصاديّ للأهالي الفاقدين لابنهم ذي الإعاقة	27
4.2	النظريات التي فسرت تكيُّف الأهالي في المجتمع بعد فقدان أبنائهم	28
5.2	الدّراسات السابقة	36
6.2	التعقيب على الدّراسات السابقة	45
1.6.2	المناهج المستخدمة	45
2.6.2	أدوات البحث المستخدمة	46
3.6.2	نتائج الدّراسات السابقة	46
7.2	فرضيّات الدّراسة	47
.3	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجيّة للدّراسة	50
1.3	مقدمة	50
2.3	منهجية الدّراسة	50
3.3	مجتمع الدّراسة	50
4.3	عينة الدّراسة	53
5.3	أداة الدّراسة	57
6.3	صدق الأداة	58
7.3	ثبات الأداة	60
8.3	مراحل إجراء الدّراسة	61
9.3	المعالجة الإحصائيّة	61
.4	الفصل الرابع: نتائج الدّراسة	64
.5	الفصل الخامس: مناقشة النتائج	98

1.5	أولا: نتائج البحث المركزيّة	**98**
2.5	ثانيا: النتائج المُتعلِّقة بفرضيّات الدّراسة	**99**
3.5	توصيات الدّراسة	**113**
	المراجع	**115**
	الملاحق	**122**