واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين والأسر بمحافظة الأحساء

أحمد رجب محمد السيد[1]، إبراهيم سالم الصباطي[2]، عادل عبد الفتاح الهجين[1]

(1) قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الملك فيصل

(2) قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك فيصل

الملخص

يعد الاهتمام بأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم الإرشاد الأسري لها أمرا مهما، وتتضح أهمية هذه الدراسة من خلال ما تقدمه من نتائج تساعد أسر ومعلمي الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال الخدمات الإرشادية المقدمة لهم .

هدفت الدراسة إلى تعرف واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الاحتياجات بمحافظة الأحساء، ومن ثم تحديد أهم خدمات الإرشاد الأسري التي تحتاجها هذه الأسر، التي يجب توفرها وتقديمها لهم.

وتكونت عينة الدراسة من (238) من آباء ومعلمي الطلبة المعاقين عقليًا، والمعاقين سمعيًا بالأحساء، طُبقت عليهم استبانة خدمات الإرشاد الأسري: صورة الأسرة، وصورة المعلم.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًا بين خدمات الإرشاد الأسري المقدمة لأسر المعاقين عقليًا، وبين المقدمة لأسر المعاقين سمعيًا، لصالح أسر المعاقين عقليًا. كما وجدت فروق دالة إحصائيًا بين خدمات الإرشاد الأسري من وجهة نظر أسر المعاقين سمعيًا، ومن وجهة نظر معلمي المعاقين سمعيًا، لصالح المعلمين.

وعلى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة أوصى فريق البحث بضرورة إنشاء المراكز المتخصصة في الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة بكل مدينة.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الأسري، أسر ذوي الاحتياجات.

المقدمة

يشكل ذوو الاحتياجات الخاصة قطاعا مهما من المجتمع لا يمكن انكاره أو الاستهانة به؛ ومن ثم يجب علينا الاهتمام بهم شأنهم شأن أقرانهم من العاديين، بل بصورة أكبر؛ نظراً لظروفهم وخصائصهم واحتياجاتهم الخاصة. ولكي نهتم بهم ونعمل على حل مشكلاتهم المتعددة، ونلبي احتياجاتهم الخاصة؛ يجب علينا أولاً أن نوفر البيئة السوية والمناسبة لتربيتهم ورعايتهم، ويعني مصطلح البيئة هنا البيئة الأسرية، فالأسرة هي الأساس في حياة الإنسان، فهي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تعمل على تشكيل شخصية الفرد. لذا فالاهتمام بها من حيث دعمها بالتوجيهات والإرشادات النفسية والمعلوماتية والمادية والمجتمعية يعد أمرا غاية في الأهمية؛ نظراً لأن الأسرة هي التي تستقبل الطفل (المولود) المعاق في جو من الصدمة التي تهز كيانها.

ويؤكد ذلك كفافي (2003، 9) بأن ولادة طفل في الأسرة يعد في الأصل حادثاً سعيداً، حيث ينتظر الوالدان مجيء هذا الطفل بفارغ الصبر، وعندما يأتي الطفل من داخل رحم أمه إلى عالمنا الخارجي تعم الفرحة على أفراد الأسرة، وإذا ما فوجئ الوالدان بأن طفلهما غير طبيعي أو به علة أو إعاقة، ينتهي حلمهما الجميل وتعيش الأسرة حالة من الصدمة والحزن والأسى نتيجة اكتشاف حقيقة طفلها المعاق.

وبالتالي يسود تلك الأسر جو من الضغوط والأزمات النفسية، التي قد تنعكس بصورة سلبية؛ من حيث الانغلاق في تناولهم للمشكلات التي تعترضهم، والانغلاق في البحث عن الحلول العلمية الصحيحة لهذه المشكلات؛ ومن البديهي أن تكون المعلومات التي تمتلكها هذه الأسر عن حالة طفلها قليلة جداً، كما أن الحالة التي تعيشها مثل هذه الأسر تتصف بخوف وقلق بشأن مستقبل الأسرة ومستقبل طفلها المعاق وكيفية التعامل مع هذا الحدث، مما يستلزم وجود من يساعدهم في الخروج من محنتهم هذه، وتوفير المعلومات والإرشادات التي تعينهم على التعامل معها بصورة صحيحة (الشناوي، 1997، 490 – 491).

وهذا ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات التي توصلت إلى معاناة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من نقص في الدعم المعلوماتي، من حيث تعرف خصائص الطفل المعاق واحتياجاته النفسية

والاجتماعية والصحية والتربوية وطرق رعايته وتربيته، وما يسببه من ضغوط نفسية ومادية تقع على عاتق الأسرة، وهو ما تؤكده نتائج كل من دراسة Dekker and Koot (2003) ؛ حافظ (2006) حيث توصلت نتائج هذه الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية للوالدين وبين المشكلات المتعلقة بأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

وفي هذا السياق يؤكد منصور (1997، 167) أن الأسرة التي لديها طفل معاق تحتاج إلى المعلومات والإرشادات التي تعينها على كيفية مواجهة الضغوط النفسية التي تتعرض لها نتيجة لوجود الطفل المعاق داخلها، وفي كيفية رعاية هذا الطفل والتعامل معه.

لذا فإن الاهتمام بأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بنفس قدر الاهتمام بأطفالهم المعاقين يعد أمراً مهماً؛ لأنه عندما ترزق الأسرة بطفل معاق فهذه الإعاقة لا يتأثر بها الطفل وحده، ولكن تتأثر بها أيضاً أسرته والقائمون على رعايته.

وفي هذا الصدد يشير أيضاً Adam (1993, 7) إلى أن الوالدين الذين لديهم معلومات كافية عن إعاقة طفلهما من حيث أسبابها وكيفية مواجهتها يمكنهم أن يكونوا متوافقين بشكل أفضل، ومن ثم فإذا كنا نراعى الاحتياجات الجسمية والنفسية والعقلية والتربوية للأطفال المعاقين عقليًّا، ينبغي علينا أيضاً أن نأخذ في الاعتبار احتياجات الوالدين والاهتمام بهم؛ وذلك من أجل تهيئة المناخ الأسرى للطفل المعاق عقليًّا ومن ثم تقديم عناية كاملة وكافية له، وهذا ما تفتقر إليه الكثير من مدارس التربية الخاصة.

وتؤكد ذلك نتائج كل من دراسة الظفيري (2008) حيث توصلت نتائجها إلى أهمية توفير الدعم الاجتماعي لمثل هذه الأسر؛ الأمر الذي يسهم في خفض الضغوط النفسية لديهم.

ومن جانب آخر تشير نتائج بعض الدراسات مثل: Grimes and Vitello (1990)؛ زيدان (2006) إلى أن هذه الأسر في أمس الحاجة إلى خدمات التوجيه والإرشاد النفسي الذي يمدهم بالمعلومات الضرورية التي تعينهم على كيفية التعامل مع الحدث الضاغط من جهة، ومن جهة أخرى تعينهم هذه المعلومات على كيفية التعامل مع الطفل المعاق عقليا.

وبالتالي فإن معرفة مشكلات واحتياجات هذه الأسر يعد أمرا غاية في الأهمية؛ نظراً لما يسهم في دعمهم وتزويدهم بالمعلومات والتوجيهات والإرشادات سواء كانت نفسية أو معلوماتية أو مادية أو مجتمعية حول طبيعة الطفل ورعايته وحول الخدمات المجتمعية، مما يساعدهم في مواجهة الضغوط النفسية والمادية والاجتماعية، ويكسبهم المهارات والإستراتيجيات الصحيحة في رعاية أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي مواجهة الضغوط التي توجههم، والتعامل معها بطريقة سليمة، وهو الأمر الذي تهدف إليه هذه الدراسة.

كما يتوقع أن تسهم نتائج هذه الدراسة أيضاً في تعرف أهم خدمات الإرشاد الأسري التي تحتاجها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة التي لا توجد بالمدارس أو مراكز الرعاية المتخصصة لهذه الفئة من الأفراد، بما يفيد المتخصصين من العاملين في هذا المجال، مثل إدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم، وما تشمله من مدارس ومراكز متخصصة لتوفير الخدمات الإرشادية للأسر ولأطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، بما يعود بالنفع على هذه الأسر وعلى المجتمع عامة.

مشكلة الدراسة

انبثقت مشكلة هذه الدراسة من خلال ما أشارت إليه نتائج البحوث والدراسات التي اهتمت بذوي الاحتياجات الخاصة التي أشارت إلى أن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني نقصا في الخدمات الإرشادية التي تساعدهم على مواجهة الضغوط النفسية والمادية والاجتماعية، مثل الدعم المعلوماتي عن حالة وخصائص واحتياجات أطفالهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية التعامل معهم ورعايتهم بطريقة سليمة تتناسب وظروف إعاقتهم، مما يضطرهم إلى استخدام طرق غير صحيحة للتعامل مع أطفالهم وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة أبو النجا (2009)، أو في التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية التي يواجهونها بسبب هؤلاء الأبناء، مما يؤدي إلى شعورهم بالضغوط النفسية الأمر الذي يؤثر سلباً على جودة الحياة لديهم، وهو ما أشارت إليه أيضاً نتائج كل من دراسة الظفيري (2008)، ودراسة

Agran, *et al*. (2011)، أو بخصوص الدعم المادي والخدمات المجتمعية.

وأشارت نتائج دراستي Hintermair (2006) و Young and Tattersall (2007) إلى أن هذه الأسر تعاني نقصا في الخدمات التوجيهية والإرشادية في هذا المجال بصفة عامة، هذا بالإضافة إلى عدم توصل فريق البحث إلى دراسات اهتمت بدراسة واقع خدمات الإرشاد الأسري التي توفرها مدارس التربية الخاصة لهذه الأسر، وذلك في حدود علم فريق البحث.

ومن جانب آخر فقد تدعمت مشكلة هذه الدراسة من خلال قيام فريق البحث بالإشراف على طلبة التربية العملية بمدارس التربية الخاصة بالأحساء؛ حيث تبين لهم من خلال بعض المناقشات التي دارت مع مديري ومشرفي ومعلمي هذه المدارس قلة أو ندرة خدمات الإرشاد الأسري، التي تتسبب في عدم اكتمال المنظومة التعليمية داخل هذه المدارس، فتربية وتعليم هؤلاء الطلاب لا تقتصر فقط على المدرسة؛ ولكن للأسرة دور كبير في ذلك، فالطفل يقضي بضع ساعات في خمسة أيام من كل أسبوع داخل المدرسة على الأكثر، وباقي الوقت يقضيه الطالب داخل المنزل مع أسرته، وبالتالي يقع على عاتق الأسرة الحمل الأكبر في رعاية وتعليم هذا الطالب ذي الاحتياجات الخاصة.

كما تتسبب قلة أو ندرة خدمات الإرشاد الأسري في وجود تناقض كبير بين المنزل والمدرسة في رعاية وتعليم الطالب، مما يعوق عملية رعايته وتعليمه، والذي بدوره يتسبب في تشويش انتباه الطالب وقلة تركيزه، كما يؤدي عدم توافر خدمات الإرشاد الأسري إلى عدم إلمام الأسر بالأساليب الصحيحة والعلمية في رعاية هؤلاء الطلاب، مما يعوق عملية رعايتهم؛ حيث تفتقر الأسرة إلى المعلومات عن طبيعة ابنها المعاق من حيث ظروف الإعاقة وخصائصها وسماتها وأسبابها، مما يتسبب في معاناة الأسرة من بعض المشكلات والضغوط النفسية، التي لا تجد سبيلاً للتعامل معها إلا من خلال خدمات الإرشاد الأسري، والذي تفتقر إليه مدارس التربية الخاصة، ومن ثم عدم تقديمها للأسرة.

وفي ضوء ما سبق تتحدد مشكلة هذه الدراسة من خلال التساؤلات التالية التي تسعى الدراسة إلى الإجابة عنها:

1. ما أكثر/ أقل خدمات الإرشاد الأسري تواجداً داخل مدارس التربية الخاصة من وجهة نظر الآباء؟
2. ما أكثر/ أقل خدمات الإرشاد الأسري وأقلها تواجداً داخل مدارس التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين؟
3. إلى أي مدى توجد فروق بين درجات آباء الطلاب المعاقين عقليًّا ودرجات معلمي الطلاب المعاقين عقليًّا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري؟
4. إلى أي مدى توجد فروق بين درجات آباء الطلاب المعاقين سمعيًّا ودرجات معلمي الطلاب المعاقين سمعيًّا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري؟
5. إلى أي مدى توجد فروق بين درجات معلمي الطلاب المعاقين عقليًّا ودرجات معلمي الطلاب المعاقين سمعيًّا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري؟
6. إلى أي مدى توجد فروق بين درجات آباء الطلاب المعاقين عقليًّا ودرجات آباء الطلاب المعاقين سمعيًّا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري؟

أهمية الدراسة

تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال ما تقدمه من نتائج تساعد أسر ومعلمي الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث تحديد خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بمدارس التربية الخاصة والتأكيد عليها، و خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بهذه المدارس والعمل على تواجدها وتفعيلها.

وتتضح أهمية الدراسة من الناحية النظرية من حيث ندرة البحوث والدراسات التي تناولت واقع خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة، ومن ثم فإنها تسعى إلى دراسة واقع خدمات الإرشاد الأسري في مدارس التربية الخاصة بالإعاقة العقلية والسمعية بالأحساء، من وجهة نظر أسر ومعلمي هؤلاء الطلاب، عن طريق تحديد أهم خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً داخل هذه المدارس والأقل تواجداً.

كما تتضح أهمية هذه الدراسة من الناحية التطبيقية من حيث الوقوف على خدمات الإرشاد

الأسري التي لا تتواجد داخل تلك المدارس، التي لا تحظى الأسر بالحصول عليها، وذلك من خلال استبانة خدمات الإرشاد الأسري الذي صمم لتحديد هذه الخدمات، ومن ثم تحديد ما إذا كان يتوجب وجود مرشد أسري داخل المدرسة ليعطي الأسرة الإرشادات الأسرية التي تعينها على التعامل مع المشكلات والضغوط النفسية التي تعاني منها نظراً لوجود طفل معاق داخلها هذا من جانب، ومن جانب آخر تمد الأسرة بمعلومات عن حالة الطفل وإعاقته وظروف الإعاقة من حيث معرفة أسباب الإعاقة وتصنيفاتها وخصائصها الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والتربوية، وحاجاتهم النفسية، بالإضافة إلى بعض أساليب الرعاية التربوية والصحية والنفسية السليمة لأبنائهم المعاقين، ومن ثم توفير بيئة صالحة لهم، وبذلك تكتمل المنظومة التربوية لهؤلاء الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم.

أهداف الدراسة:

يهدف هذا البحث إلى الآتي:

1. تعرف واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. تحديد خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً، والأقل تواجداً، داخل هذه المدارس.
3. تحديد أهم خدمات الإرشاد الأسري التي تحتاجها هذه الأسر التي يجب توفرها وتقديمها لهم، وذلك عن طريق أخصائي الإرشاد الأسري.

مصطلحات الدراسة:

الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة Family Counseling For Special Needs:

يقصد بإرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تلك العملية التي يقدم من خلالها المرشد النفسي بعض النصائح والتوجيهات والإرشادات لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، ولاسيما الوالدين التي تعينهم في كيفية مواجهة الضغوط النفسية والمشكلات الأسرية التي يسببها وجود طفل معاق داخلها، وتقديم بعض المعلومات عن حالته وخصائصه وحاجاته النفسية وأهمية تلبية هذه الحاجات، والتدريب على المهارات التي تمكنهم من كيفية التعامل معه بطريقة صحيحة ورعايته صحيًّا وتربويًّا وتأهيليًّا واجتماعيًّا.

أسر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة Families of Student with Special Needs:

يقصد بأسر ذوي الاحتياجات الخاصة تلك الأسر التي يوجد بينها طفل (ابن) معاق عقليًّا أو سمعيًّا كما هو محدد بالدراسة الحالية، وما يرتبط به من خصائص وظروف خاصة تؤثر على أفراد الأسرة من حيث الناحية النفسية أو المادية أو الاجتماعية؛ الأمر الذي يستلزم توفير نظام خاص للرعاية الصحية أو النفسية أو التربوية له؛ مما يستلزم أيضاً توفير الدعم والإرشاد الأسري لمقابلة تلك الاحتياجات الخاصة المتعلقة بهم وبطفلهم المعاق.

الطلاب ذوو الاحتياجات الخاصة Students with Special Needs:

يقصد بذوي الاحتياجات الخاصة فئة الأفراد الذين ينحرفون عن المتوسط انحرافاً ملحوظاً سواء في الجانب الأيمن أو الأيسر من المنحنى في المجالات العقلية أو الحسية أو الجسمية أو اللغوية والانفعالية والاجتماعية، مما يتطلب نتيجة لذلك رعاية خاصة لهم؛ من حيث نوعية البرامج التربوية وما تحتويه من مناهج دراسية ووسائل وطرق تدريس تقابل نواحي القصور عندهم (كوافحة وعبد العزيز، 2005، 15).

ويقصد بذوي الاحتياجات الخاصة في هذه الدراسة فئتي الطلاب المعاقين عقليًّا والمعاقين سمعيًّا الملتحقين بإدارة التربية والتعليم بمحافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية.

حدود الدراسة

أولاً: الحدود البشرية

تتحدد هذه الدراسة بالعينة، التي تحتوي على مجموعة من أسر ومعلمي الطلاب المعاقين من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، وذوي الإعاقة السمعية، بواقع 100 من معلمي التربية الخاصة بنين بالأحساء، ممن يقومون بالتدريس في هذه المدارس مقسمين إلى (48 معلماً من معلمي الإعاقة العقلية، 52 معلماً من معلمي الإعاقة السمعية)، بالإضافة إلى 138 من آباء الطلاب ذوي

الاحتياجات الخاصة بواقع (66 من آباء المعاقين عقليًا - 72 من آباء المعاقين سمعيًا).

ثانيًا: الحدود المادية

وتتمثل هذه الحدود في استبانة خدمات الإرشاد الأسري: صورة للأسرة وصورة للمعلم.

ثالثاً: الحدود المكانية

وتتمثل هذه الحدود في فصول الإعاقة العقلية والسمعية الملحقة (التابعة) بالمدارس العامة بالأحساء.

رابعاً: الحدود الزمنية

طُبق البحث في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 1430 – 1431 هـ، الموافق 2009 – 2010م والفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 1431 – 1432 هـ، الموافق 2010 – 2011م.

الإطار النظري:

الأسرة مؤسسة اجتماعية تتأثر بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تعترض المجتمع الذي تعيش فيه، وهي أول مؤسسة اجتماعية تؤثر في حياة الفرد بل وأهمها تأثيراً فيه، وهي أيضاً المؤسسة الصغيرة التي تتكون منها المجتمعات، التي تقوم بالدور الرئيس في بناء المجتمع وتنظيم سلوك أفراده بما يتناسب مع المعايير والأعراف والتقاليد الخاصة بالمجتمع الذي تعيش فيه (الخالدي والعلمي، 2009، 291).

وعندما تتعرض الأسرة لصدمات اقتصادية أو اجتماعية أو صحية، فإن ذلك يؤثر سلباً على صفاء مناخها، وعلى العلاقات الداخلية والخارجية للأسرة من حيث التعامل مع هذا الحدث، وإدارة الضغوط التي يخلفها داخل الأسرة، وبقدر ما يوجد لدى الأسر من معلومات عن الأزمة التي يواجهونها بقدر ما تستطيع الأسرة التغلب على تلك الأزمة.

ويؤكد ذلك ستيوارت (1996، 142) بأن أسر المعاقين يعانون بعض الضغوط النفسية بسبب المتطلبات الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المفروضة عليهم نتيجة لوجود الطفل المعاق بداخلها؛ مما يعرضهم للإجهاد النفسي.

وبالتالي فإن هؤلاء الأفراد وأسرهم في حاجة إلى الإرشاد الأسري الذي يمدهم بأساليب التربية والرعاية الخاصة لهؤلاء الأفراد للوصول بهم إلى بر الأمان، ومواجهة الضغوط التي تعترضهم (خضر، 2008، 34).

وفي هذا الصدد يشير كل من Rimmerman and Duvdevani, (1996, 492) إلى أن أسر المعاقين تعاني من مستويات مرتفعة من الإجهاد، ومحدودية الدعم الاجتماعي، وعلى الأخص في الأسر ذات الأعداد الكبيرة من أفرادها.

ويختلف تعامل أسر الأطفال المعاقين عقليًا مع إعاقة أطفالهم تبعاً لاختلاف الثقافات، فبعض هذه الأسر قد تفرض سيطرة صارمة على سلوكيات أطفالهم المعاقين، كما تنظر بعض هذه الأسر إلى هؤلاء الأطفال على أنهم مصدر خزى لهم، وبالتالي يلجؤون إلى إخفاء هؤلاء الأطفال بعيداً عن الآخرين وعن البيئة المحيطة بهم (Shridevi, 2006, 162).

وبخصوص أسر المعاقين سمعيًا فشأنهم شأن أسر المعاقين عقليًا، فإن هذه الأسر في أمس الحاجة إلى خدمات الإرشاد الأسري الذي يمدهم بالمعلومات الخاصة بحالة طفلهم المعاق، وفي كيفية رعايته وحل المشكلات التي تعترضهم. (الزريقات، 2009، 498).

فالإعاقة السمعية مشكلة تؤثر على المجتمع بشكل عام، وعلى الأسر ذات المستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض؛ وذلك من حيث قلة البرامج الإرشادية والتدريبية المقدمة لهم ولأطفالهم المعاقين (Ikeda *et al*., 2009, 80).

ولذا فيجب أن تؤخذ حاجات أسر المعاقين سمعيًا بعين الاعتبار، فهذه الأسر في حاجة إلى بعض المعلومات عن كيفية فهم طفلها المعاق وفهم مشاعره، وكيفية التواصل معه ورعايته وتعليمه، والتدريب على طرق التواصل معه بصورة سليمة (البطاينة وآخرون، 2007، 569).

ويؤكد ذلك رسلان (2009ب، 219 – 220) بأن هناك كثير من المشكلات التي تواجه تلك الأسر مثل: عدم القدرة على فهم هذا الطفل والتعامل معه، حيث إنه لا يستطيع أن يعبر عما بداخله من مشاعر ولا يستطيع أن يعبر عن احتياجاته عن طريق التواصل اللفظي، مما يعرضه لعدد من المواقف المحبطة، نتيجة لصعوبة فهمه من قبل الأسرة؛ مما يعرضه لبعض الضغوط.

من خلال العرض السابق يتضح لنا أن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني من نقص في المعلومات الخاصة بإعاقة أطفالهم، ونقص في مهارات التدريب الخاصة والرعاية لهؤلاء الأطفال، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط النفسية التي تواجهها الأسرة نتيجة لوجود هذا الطفل بداخلها.

وفي ضوء ذلك تشير الأدبيات التربوية الخاصة إلى الإجراءات الصعبة التي تواجهها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في التكيف والتعايش مع إعاقة أطفالهم (الحازمي، 2007، 237). نتيجة لنقص الخبرة والمعلومات للتعامل مع ذلك الطفل.

وعلى ذلك فإنه ينبغي الاهتمام بأسر الأطفال المعاقين من حيث تعرف الضغوط والاضطرابات النفسية التي تواجهها هذه الأسر بشكل عام، ومن ثم العمل على خفضها لمساعدتها على أن تعيش حياة أقرب إلى الطبيعية؛ مما يساعد على توفير المناخ المناسب داخل هذه الأسر للتعامل مع الطفل المعاق معاملة حسنة وسوية، ورعايته صحيًّا وتربويًّا وتأهيليًّا، فكم من دراسة اهتمت بالأطفال المعاقين أكاديميًّا أو تأهيليًّا أو لعلاج بعض المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية لديهم، ولم تتوصل إلى النتائج المرجوة، أو تتوصل إلى نتائج فعالة، وقد يرجع ذلك لعدم توفير المناخ الأسرى المناسب لتطبيق هذه الدراسات على هذه الفئة من الأطفال؛ مما يدل على أهمية الإرشاد الأسري المقدم لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث توفير المعلومات الكافية للأسرة عن إعاقة طفلها والطرق الصحيحة والعلمية في رعايته وتدريبه، ومواجهة الضغوط النفسية.

تعريف الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة:

يعرف الإرشاد الأسرى بوجه عام بأنه عملية مساعدة الأسرة بدءا من الوالدين، فالأبناء وحتى الأقارب في فهم الحياة الأسرية، وحقوق وواجبات كل منهم تجاه الأسرة التي ينتمون إليها، مما يساعد في حل المشكلات الأسرية، ويعمل على تحقيق التوافق والانسجام الأسري (زهران، 1998، 451).

كما يعرف بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة جميعاً، أفرادا أو مجموعات، لفهم الحياة الأسرية ومتطلباتها، وفق معايير المجتمع الذي تعيش فيه، وما يتصل بها من حقوق وواجبات (الهاشمي، 2003، 96).

أما الإرشاد الأسرى لذوي الاحتياجات الخاصة فيمكن تعريفه بأنه «مجموعة من التوجيهات العملية التي تقدم لأسرة الطفل المعاق، ولاسيما الوالدين، بهدف تدريب واكتساب أفراد الأسرة المهارات والخبرات التي تساعدهم في مواجهة مشكلاتهم المترتبة على وجود طفل معاق بداخلها، سواء ما يتعلق منها بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل، أو ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة، التي يمكن إتاحتها لتقليل الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يبلغ الطفل المعاق أقصى استفادة ممكنة من قدراته وإمكاناته» (رسلان، 2009أ، 64).

وهكذا يمكن أن يشير الإرشاد الأسرى لذوي الاحتياجات الخاصة إلى تلك العملية التي يقدم من خلالها المرشد النفسي بعض النصائح والتوجيهات والإرشادات لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة – ولاسيما الوالدين – تعينهم على كيفية مواجهة الضغوط النفسية والمشكلات الأسرية التي يسببها وجود طفل معاق داخلها، وتقديم بعض المعلومات عن حالته وخصائصه وحاجاته النفسية وأهمية تلبية هذه الحاجات، والتدريب على المهارات التي تمكنهم من كيفية التعامل معه بطريقة صحيحة ورعايته صحيًّا وتربويًّا وتأهيليًّا واجتماعيًّا.

حاجة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الإرشاد الأسري:

إن من أهم المبررات التي تستدعي إرشاد والدي الطفل المعاق ما يلي:

1. يسهم الإرشاد الأسري في تبصير الوالدين بمشكلة طفلهما، وفي اكتشاف الإعاقة مبكراً بما يساعد في التقليل من حدتها.
2. كما أنه يساعد في وضع الحلول والبرامج التعليمية والتأهيلية للأطفال في سن مبكرة، وبالتالي تكون أكثر فعالية.
3. يوفر للوالدين المعلومات التي تساعدهم على تخطيط نظام تعليمي يعمل على تغيير أنماط التفاعل الخاطئة مع طفلهما المعوق، وذلك من خلال ما يحتويه من مهارات جديدة وسليمة للتفاعل مع الطفل.

4. يوفر الإرشاد الأسري فرصة للوالدين في التعبير عن مشاعرهما تجاه طفلهما من خلال الحديث الذي يدور بينهما وبين المرشد الأسري، كما أنه يتيح الفرصة للتحدث عن محاولاتهما الناجحة والفاشلة لضبط سلوك الطفل في المنزل، مما يسهم في وقف الإجراءات غير الفعالة، وتطوير الإجراءات الفعالة.
5. يزود الوالدين بمعلومات حول المؤسسات التي تقدم خدمات لطفلهما المعاق داخل المدينة أو الحي الذي يعيشون فيه.
6. يزود الوالدين بإجابات صحيحة ومناسبة حول الأسئلة التي يطرحونها والمتعلقة بطفلهما المعاق، وذلك من خلال المهنيين المتخصصين (رسلان، 2009أ، 68 – 69).

أهداف الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة:

إن الهدف العام للإرشاد الأسري هو مساعدة الأسرة بجميع أفرادها على النمو السليم في جميع الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية والانفعالية والتربوية، بهدف تحقيق السعادة والانسجام للأسرة وبوجه خاص والمجتمع بوجه عام (الخالدي والعلمي، 2009، 66).

ويؤكد ذلك كل من Cheng and Myers (2005, 127) بأن الإرشاد الأسرى يهدف إلى مساعدة الأسرة على تغيير بعض النماذج غير التكيفية وغير النشطة.

وفي ضوء ذلك «فإن الإرشاد الأسري يهدف إلى تحقيق سعادة واستقرار واستمرار الأسرة وبالتالي سعادة المجتمع، وذلك بتعليم أصول الحياة الأسرية السليمة وأصول عملية التنشئة الاجتماعية للأولاد ووسائل تربيتهم ورعاية نموهم والمساعدة في حل وعلاج المشكلات والاضطرابات الأسرية، وهي بهذا تقوية وتحصين للأسرة ضد احتمالات الاضطراب أو الانهيار، وتحقيق التوافق الأسري والصحة النفسية للأسرة عن طريق تحقيق التوافق الشخصي والتوافق التربوي والتوافق المهني والتكيف الاجتماعي لأفراد الأسرة» (الداهري، 2008، 63).

وإذا كان هذا هو هدف الإرشاد الأسري بصفة عامة فإن للإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة أهدافه الخاصة، حيث يشير كل من Mytton and Mackenzie (2005, 298) إلى أهمية برامج الإرشاد والتدخل المبكر المقدم لأسر المعاقين من حيث تنمية مهارات الاتصال لدى الأطفال وزيادة المفردات اللغوية لديهم، والتعامل معهم بطريقة سوية.

وفي هذا الصدد تشير Capozzi (2000, 492) إلى أهمية الإرشاد المقدم إلى الطفل ذي الاحتياجات الخاصة وأسرته في التغلب على بعض المشكلات التي تواجهها الأسرة أثناء التعامل مع طفلهم المعاق.

وبالتالي فإن الهدف الرئيس للإرشاد الأسرى لذوي الاحتياجات الخاصة هو مساعدة الوالدين على أن يتعاملوا مع المشكلات التي تواجههم بطريقة سليمة، ومن ثم توجيههم إلى فهم أفضل لأنفسهم ولسلوكهم (Iwaniec, 2006, 322).

ويلخص وادي (2009، 320) أهداف الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة في:

- «الأهداف المعرفية (خدمات المعلومات).
- الأهداف الوجدانية (الإرشاد النفسي العلاجي).
- الأهداف السلوكية (تدريب الأسرة)».

دور ووظيفة المرشد الأسرى في عملية الإرشاد:

يحتاج الإرشاد الأسري إلى أخصائيين متخصصين في عملية الإرشاد؛ وذلك لأنه لا يتعامل مع مشكلات فردية فقط، بل يتعامل مع مشكلات جماعية تخص أفراد الأسرة، وما تحتويه من نسيج مترابط، ودراسة العلاقات النفسية بين أفرادها، ومساعدتهم في حل مشكلاتهم (الداهري، 2008، 98).

وعلى ذلك فإن الهدف الرئيس للمرشد الأسرى هو توجيه الوالدين إلى تغيير شخصيتهما وسلوكهما لما هو أفضل (Iwaniec, 2006, 322).

دراسات سابقة

أولاً: دراسات تناولت الإرشاد الأسري لذوي الإعاقة العقلية

هدفت دراسة Roll (2001) إلى تعرف شعور الوالدين عند إنجاب طفل معاق عقليًا، وتكونت عينة الدراسة من 46 أسرة لأطفال معاقين عقليًا، هذا بالإضافة إلى مجموعة من أطفال هذه الأسر المعاقين عقليًا والذين بلغ عددهم 38 طفلاً ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 7 – 16 سنة ما

بين إعاقات عقلية متوسطة ومرتفعة، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن هذه الأسر تعانى من صعوبات في التعامل مع إعاقة طفلهم التي تختلف من أسرة لأسرة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن هذه الأسر يخيم عليها شعور بالتشاؤم بشأن مستقبل طفلها المعاق عقليًا من حيث المأوى والتعليم والحياة الاجتماعية السليمة.

كما هدفت دراسة عياد (2002) إلى المقارنة بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليًا، وأخرى من آباء وأمهات الأطفال العاديين في مستوى القلق والاكتئاب وتقدير الذات، وتكونت عينة الدراسة من 89 أباً، و90 أمًا لأطفال معاقين عقليًا، و51 أباً، و51 أمًا لأطفال عاديين، وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستوى القلق لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليًا بالمقارنة بآباء وأمهات الأطفال العاديين، كما كشفت النتائج عن ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليًا بالمقارنة بآباء وأمهات الأطفال العاديين، في حين لم تكن هناك فروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليًا، وبين آباء وأمهات الأطفال العاديين في مستوى تقدير الذات.

كذلك هدفت دراسة Dekker and Koot (2003) إلى تعرف الاضطرابات والضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعاقين عقليًا، وتكونت عينة الدراسة من 968 من آباء الأطفال المعاقين عقليًا بالإضافة لأطفالهم المعاقين عقليًا الذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 6 – 18 سنة، ومن أهم ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة هو أن أسر الأطفال المعاقين يعانون من عدم الكفاية الاجتماعية، والقلق بشأن مستقبل الأسرة وبشأن مستقبل الطفل المعاق عقليًا، والاضطرابات الانفعالية، ومهارات الحياة اليومية غير المتكافئة ومشكلات خاصة بصحة الطفل المعاق عقليًا، وهذه كانت أكثر المشكلات والاضطرابات التي يعانى منها والدي الأطفال المعاقين عقليًا كما أثبتتها نتائج هذه الدراسة.

كما هدفت دراسة منصور (2006) إلى دراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالخوف من المستقبل والفعالية العامة للذات والاحتياجات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليًا، وتكونت عينة الدراسة من 185 أمًا من محافظتي دمياط وشمال سيناء، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن احتياجات الأمهات (الاحتياجات المعرفية والمادية والاجتماعية) الملتحق أبنائهن بالفصول الملحقة بمدارس التعليم العادي تنخفض مقارنة باحتياجات الأمهات الملتحق أبنائهن بالقسم الخارجي، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في قلق المستقبل بين الأمهات الأكبر سناً والأقل سناً.

وهدفت دراسة زيدان (2006) إلى التحقق من فاعلية برنامج عقلاني انفعالي في مواجهة المشكلات الأكثر شيوعاً لدى أسر الأطفال المعاقين عقليًا، وتكونت عينة الدراسة من 10 أسر لأطفال معاقين عقليًا وتراوحت الأعمار الزمنية لهؤلاء الأطفال ما بين 9 – 15 سنة، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج العلاج العقلاني الانفعالي في مواجهة المشكلات الأسرية الأكثر شيوعاً لدى أسر الأطفال المعاقين عقليًا، وهذه المشاكل هي (العلاقة بين الزوجين، والعلاقة بين الزوجين وبين الأبناء، والعلاقة بين الأبناء بعضهم البعض، وبُعد المشكلات المرتبطة بأسلوب الأسرة في التنشئة الاجتماعية، وبُعد المشكلات المرتبطة بالضغوط الخارجية على الأسرة).

كما هدفت دراسة حافظ (2006) إلى تعرف بعض مشكلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغوط النفسية للوالدين، وتكونت عينة الدراسة من 180 أباً وأمًا لأطفال ذوي احتياجات خاصة (المعاقين عقليًا، الذاتويين، المتلعثمين) ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 4–6 سنوات مقسمين إلى 90 أباً و90 أمًا، وأهم ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على مقياس المشكلات بأبعاده الفرعية ومقياس الضغوط النفسية بأبعاده الفرعية.

هدفت دراسة الظفيري (2008) إلى تعرف مظاهر وأسباب وأساليب مواجهة الضغوط الوالدية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليًا، وتكونت عينة الدراسة من 64 فردا من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بواقع 32 أباً، و32 أمًا بمدارس وزارة التربية والتعليم بالكويت، بالإضافة إلى أبنائهم المعاقين عقليًا ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 7 – 12 سنة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها

الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد مقياس مظاهر الضغوط الوالدية وبين مقياس أسباب الضغوط الوالدية، ووجدت علاقة موجبة بين أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط وبين أبعاد مقياس مظاهر الضغوط الوالدية، كذلك وجدت علاقة موجبة بين أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط وبين أبعاد مقياس أسباب الضغوط الوالدية.

هدفت دراسة Verma and Kishore (2009) إلى تعرف واقع احتياجات أسر المعاقين عقليًّا بالهند، وتكونت عينة الدراسة من 30 أسرة، وتم عمل تقييم شامل لاحتياجاتهم الخاصة بإنجاب طفل معاق عقليًّا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أهم احتياجات هذه الأسر هي: احتياجات تتعلق بحالة الطفل وأخرى تتعلق بكيفية مواجهة الضغوط النفسية، واحتياجات تتعلق بكيفية رعاية الطفل المعاق والتعامل معه، وإن اختلفت هذه الاحتياجات باختلاف جنس الوالدين (الآباء والأمهات)، كما اختلفت باختلاف نوع الطفل ذكر أو أنثى، واختلفت أيضاً باختلاف شدة الإعاقة.

هدفت دراسة Agran *et al.* (2011) إلى تقييم جودة الحياة لدى أسر المعاقين عقليًّا بسلوفينيا، وطبقت الدراسة على 20 أسرة سلوفينية لديها طفل معاق عقليًّا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هذه الأسر تعاني بعض المشكلات النفسية؛ مما يؤثر على جودة الحياة لديها نتيجة لوجود الطفل المعاق، وما يلزمه من رعاية واهتمام دائم، ونقص في المعلومات والإرشادات عن حالة هذا الطفل وكيفية رعايته والتعامل معه؛ مما يؤثر سلباً على جودة الحياة لديهم بجميع أبعادها.

ثانيًا: دراسات تناولت الإرشاد الأسري لذوي الإعاقة السمعية

هدفت دراسة Feigin and Peld (1998) إلى التحقق من فاعلية إستراتيجيات التدخل المبكر مع آباء الأطفال ضعاف السمع، وتكونت عينة الدراسة من 10 أمهات ممن تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين 25 –50 سنة بالإضافة لأطفالهن ضعاف السمع ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 2 – 5 سنوات، واحتوت الإستراتيجيات على لعب الدور، ومناقشات فردية وجماعية، وطرق رعاية الطفل وطرق التواصل معه، وفائدة استخدام المعينات السمعية، بالإضافة إلى معلومات عن حالة الطفل وخصائصه، وأظهرت الأمهات في نهاية البرنامج رضاهن عن المعلومات والمهارات التدريبية التي قدمها البرنامج لهن، والذي ساعدهن في رعاية الطفل والتواصل معه، والتخلص من مشاعر الإثم والإحباط، وتقبله.

وهدفت دراسة Lederberg and Golbach (2002) إلى دراسة الفروق بين الإجهاد الوالدي لدى أمهات ذوي الإعاقة السمعية والعاديين، وتكونت عينة الدراسة من 23 من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، و23 من أمهات الأطفال العاديين، ومن أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًّا بين مجموعة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، ومجموعة أمهات الأطفال العاديين في الإجهاد الوالدي لصالح أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، مما يؤكد أن هؤلاء الأمهات تتعرضن للإجهاد الشديد بسبب الطفل المعاق.

وقامت Gonya (2003) بدراسة هدفت إلى دراسة فاعلية التأثير الذاتي لأمهات الأطفال المعاقين سمعيًّا، وتحديد العوامل التي تسهم في تكوين الإحساس بالكفاءة الوالدية، وتكونت عينة الدراسة من 41 أمًّا لأطفال عاديين، 18 أمًّا لأطفال معاقين سمعيًّا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال المعاقين سمعيًّا في مستوى الفعالية، كما أظهرت النتائج حاجة أمهات المعاقين سمعيًّا إلى الدعم الاجتماعي.

وهدفت دراسة إبراهيم (2005) إلى التحقق من فاعلية برنامج لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره على النضج الاجتماعي لدى الطفل الأصم، وتكونت عينة الدراسة من 28 أماً بالإضافة إلى أطفالهن الصم وضعاف السمع ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 6 – 9 سنوات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المقترح في تحسين مستوى تواصل الأم مع طفلها الأصم، ومن ثم زيادة النضج الاجتماعي لدى أطفالهن الصم، مما يدل على أهمية توفير الخدمات الإرشادية لأسر ذوي الإعاقة السمعية، الذي يعود بالإيجاب على رفع مستوى النضج الاجتماعي لدى أطفالهن الصم.

كذلك هدفت دراسة Loots *et al.* (2005) إلى التحقق من أثر التواصل البصري على التفاعل بين الطفل الأصم ووالديه، واشتملت عينة الدراسة على 16 من والدي الأطفال الصم بالإضافة لأطفالهم الصم الذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 18 شهراً إلى 24 شهراً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية التواصل البصري المبكر مع الأطفال الصم من خلال اللعب الحر في تنمية التفاعل والتواصل بين الطفل ووالديه.

وهدفت دراسة Hintermair (2006) إلى دراسة المصادر الوالدية والإجهاد الوالدي والنمو الاجتماعي العاطفي لدى الأطفال الصم وضعاف السمع، وتكونت عينة الدراسة من 213 من آباء الأطفال الصم، وضعاف السمع من الآباء والأمهات، بالإضافة إلى أطفالهم البالغ عددهم 213 من الأطفال الصم وضعاف السمع، وأهم ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة هو حاجة هذه الأسر إلى الدعم العاطفي والاجتماعي والمعلوماتي نتيجة للإجهاد النفسي الذي تتعرض لها هذه الأسر بسبب وجود الطفل الصم أو ضعيف السمع بداخلها.

كذلك هدفت دراسة فياض (2007) إلى تعرف فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع الأبناء المعاقين سمعيًّا وخفض نشاطهم الزائد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن كبير في تواصل الأمهات مع أبنائهن المعاقين سمعيًّا في المواقف المختلفة داخل وخارج نطاق الأسرة بعد تطبيق البرنامج.

كما هدفت دراسة Young and Tattersall (2007) إلى دراسة مرحلة الصدمة ومعرفة الأسرة بحالة الصمم لدى طفلها في مرحلة مبكرة من حياة الطفل، وتكونت عينة الدراسة من 45 فردا يمثلون 27 أسرة، مما يعني أن هناك بعض الأسر كانت ممثلة إما في أب أو أم فقط، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هذه الأسر يغلب عليها طابع الحزن والأسى بسبب حالة ابنها الأصم، والخوف من المستقبل، وكيفية التواصل مع هذا الطفل، مما يعني حاجة هذه الأسر إلى الدعم العاطفي والمعلوماتي، والتدريب على كيفية التواصل مع طفلها الأصم.

وهدفت دراسة درويش (2008) إلى تنمية المساندة النفسية لدى أمهات التلاميذ ضعاف السمع وأثرها على تحسين مستوى التخاطب لدى أبنائهن، وتكونت عينة الدراسة من 10 أمهات بالإضافة إلى أطفالهن ضعاف السمع ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (6 – 9 سنوات)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج المساندة النفسية في صقل خبرات الأمهات في كيفية التعامل مع أطفالهن ضعاف السمع ومن ثم تحسين مستوى التخاطب لدى هؤلاء الأبناء.

هدفت دراسة أبو النجا (2009) إلى دراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأطفال ضعاف السمع وبعض المشكلات السلوكية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من 60 طالباً وطالبة من ضعاف السمع في المرحلة الابتدائية والإعدادية بمحافظة الإسكندرية ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (12 – 16 سنة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا بين أساليب المعاملة الوالدية (الرفض والإهمال)، وبين ظهور بعض المشكلات السلوكية لدى الأبناء مثل (الكذب والعناد والخوف والعدوان والقلق الغضب)، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًّا بين أساليب المعاملة الوالدية (التقبل، التسامح، الاستقلالية) وبين ظهور بعض المشكلات السلوكية مثل (الكذب والعناد والخوف والعدوان والقلق الغضب).

هدفت دراسة Santos (2011) إلى الكشف عن بعض المشكلات التي تعاني منها الأسر مع دخول أبنائهم المعاقين سمعيًّا للمدارس، وطبقت الدراسة على مجموعة من أسر المعاقين سمعيًّا بالبرتغال، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هذه الأسر تتعرض لبعض المشكلات الخاصة بالتعامل مع طفلها المعاق؛ مما يجعلها تحتاج إلى الكثير من المعلومات والدعم الخاص بكيفية التعامل مع الطفل الأصم، وفي كيفية التواصل معه عن طريق لغة الإشارة وفهم بعض الحروف والكلمات التي تساعد في التواصل والتفاعل فيما بينهم وبين أطفالهم المعاقين، وفهم بعض المشكلات الخاصة بصمم طفلهم.

خلاصة وتعقيب

توصلت نتائج البحوث والدراسات السابق عرضها إلى:

- أن أسر الأطفال المعاقين يعانون من الشعور ببعض المشكلات والضغوط النفسية نتيجة لوجود طفل معاق بداخلها.
- عدم توفر المعلومات عن حالة الابن المعاق من حيث ظروف الإعاقة وأسبابها وفئاتها وخصائصها والحاجات النفسية للمعاقين.
- ندرة في مهارات رعاية وتدريب الطفل بطريقة علمية وصحيحة، والذي يرجع لنقص خدمات الإرشاد الأسري التي تحصل عليها الأسرة في هذا المجال.
- أوصت نتائج بعض هذه الدراسات إلى ضرورة توفير خدمات الإرشاد الأسري لهذه الأسر، والمساندة الاجتماعية لهم ولأطفالهم المعاقين.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

أولاً: المنهج المستخدم الدراسة:

تتبع الدراسة الحالية المنهج الوصفي بحدوده المعروفة، والذي يتم من خلاله دراسة واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية، ودراسة الفروق بين أسر المعاقين عقليًّا وسمعيًّا وبين معلمي المعاقين عقليًّا وسمعيًّا في متغير الدراسة.

ثانيًا: مجتمع الدراسة وعينتها:

تكونت عينة الدراسة من 100 من معلمي التربية الخاصة بنين بالأحساء بواقع (48 معلماً من معلمي الإعاقة العقلية، 52 معلماً من معلمي الإعاقة السمعية)، بالإضافة إلى 138 من آباء الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بواقع (66 من آباء المعاقين عقليًّا، 72 من آباء المعاقين سمعيًّا)، والجدول رقم (1) يوضح ذلك.

جدول (1) توزيع عينة الدراسة

إعاقة عقلية		إعاقة سمعية	
معلمون	أولياء أمور	معلمون	أولياء أمور
48	66	52	72

ثالثاً: أداة الدراسة:

استبانة خدمات الإرشاد الأسري (إعداد فريق البحث):

تم إعداد استبانة خدمات الإرشاد الأسري التي تتكون من صورتين: صورة للأسرة، وأخرى للمعلم، ويحتوي على أربعة أبعاد تمثل الخدمات الإرشادية التي تحتاجها الأسرة، التي يجب أن تكون موجود بالمدرسة وتوفرها للأسرة، وهذه الأبعاد هي:

البعد الأسري:

يقصد بالبعد الأسري تلك الاحتياجات الإرشادية التي تحتاجها الأسرة التي تعينها على فهم حقيقة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكيفية التعامل مع الأحداث الضاغطة التي تواجهها الأسرة بسبب وجود ذلك الطفل بداخلها، وتعديل الاتجاهات الأسرية السلبية تجاهه، ومن ثم زيادة تقبله، وكيفية توزيع الأدوار بين أفراد الأسرة فيما يتعلق برعاية الطفل، وكيفية الاستمتاع بأوقات الفراغ بأنشطة ترفيهية محببة، مما يحقق الانسجام والاستقرار الأسري، ويحتوي هذا البعد على 20 مفردة، وأرقامها من 1 – 20 بالصورة النهائية للاستبانة.

البعد الشخصي:

يقصد بالبعد الشخصي تلك المعلومات حول طبيعة الطفل المعوق، التي تحتاجها الأسرة لتعرفه، من حيث تعريف الإعاقة وأسبابها وخصائص ذلك الطفل وقدراته ومتطلباته واحتياجاته النفسية، وكيفية تلبية هذه الاحتياجات والمتطلبات، في ضوء تلك الخصائص والقدرات الخاصة حتى لا نحمل الطفل أكثر من طاقاته، وكذلك تعرف النظام الغذائي المناسب للطفل، ومدى أهمية اشتراك الطفل في أنشطة ترويحية وترفيهية، وكيفية تحقيق الذات والتوافق النفسي له؛ بما يسهم في تحقيق الصحة النفسية له، ويحتوي هذا البعد على 16 مفردة، وأرقامها من 21 – 36 بالصورة النهائية للاستبانة.

البعد التربوي:

يقصد بالبعد التربوي تلك الإرشادات والمعلومات التي تحتاجها الأسرة حول كيفية

التعامل مع طفلها المعوق من حيث الأساليب التربوية العلمية الحديثة التي تتناسب مع خصائص وقدرات الطفل، وطرق وأساليب تعديل السلوك المناسبة، ويحتوي هذا البعد على 16 مفردة، وأرقامها من 37 – 52 بالصورة النهائية للاستبانة.

البعد الاجتماعي:

يقصد بالبعد الاجتماعي تلك المعلومات والإرشادات التي تحتاجها الأسرة لتحقيق التوافق الاجتماعي من خلال كسر حاجز الحرج الاجتماعي والخروج للمجتمع، وزيادة الثقة في أفراد الأسرة والاشتراك في أنشطة اجتماعية بمشاركة الطفل المعوق، بالإضافة إلى المعلومات والإرشادات المجتمعية التي تحتاجها الأسرة لتعرف أماكن تشخيص وعلاج ذلك الطفل وتعليمه وتدريبه وتأهيله، ومعرفة الجهات التي تقدم الدعم المادي والمعنوي والمعلوماتي للأسرة بخصوص ذلك الطفل، وتعرف التشريعات والقوانين الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، ويحتوي هذا البعد على 18 مفردة، وأرقامها من 53 – 70 بالصورة النهائية للاستبانة.

خطوات بناء الاستبانة:

1. قام الباحثون بالاطلاع على الأدبيات والتراث السيكولوجي والاجتماعي المتعلق بالإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة لتحديد المفهوم الإجرائي له ولأبعاده الفرعية.
2. تم تحديد مفردات كل بعد على حدة في صورة عبارات بسيطة وواضحة ومناسبة لعينة الدراسة، وعمل الصورة الأولية للاستبانة.
3. تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية مرفقا بها التعريفات الإجرائية الخاصة بالإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة وأبعاده الفرعية على مجموعة من أساتذة علم النفس والتربية والصحة النفسية، لاستطلاع آرائهم والاستفادة من خبراتهم وملاحظاتهم حول بنود الاستبانة.
4. تم حذف المفردات التي تقل نسبة الاتفاق عليها عن 90 % وبناءً على ذلك تم تعديل الاستبانة في ضوء ما أبداه المحكمون من ملاحظات.
5. حدد الباحثون البيانات والتعليمات اللازمة، التي يقوم الأفراد بكتابتها في الصفحة الأولى من الاستبانة، بحيث يضع المفحوص (ولي أمر الطالب/ المعلم) علامة أمام كل مفردة في أحد الأعمدة الثلاثة المقابلة لهذه العبارة وهى (موافق، متردد، غير موافق)، بحيث لا يضع أكثر من علامة أمام كل مفردة، فإذا كانت العبارة (الخدمة الإرشادية) متواجدة بالمدرسة يختار موافق، وإذا كانت متواجدة بصفة غير مستديمة أو متردد يختار متردد، وإذا كانت غير متواجدة يختار غير موافق، حيث تأخذ (موافق) ثلاث درجات، و(متردد) درجتان، و(غير موفق) درجة واحدة.
6. تم القيام بدراسة استطلاعية لتطبيق الاستبانة على عينة من أسر ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة الصم والمعاقين عقليًّا بمحافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية، وذلك لحساب صدق الاستبانة وثباتها.

الدراسة الاستطلاعية للاستبانة:

تم تطبيق الاستبانة في صورتيها الأوليتين (أ، ب) على عينة استطلاعية من أسر ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة الصم والمعاقين عقليًّا بمحافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بواقع 74 معلما، و49 من أولياء أمور المعاقين؛ وذلك لحساب صدق الاستبانة وثباتها.

صدق الاستبانة:

تم حساب صدق استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة بطريقتين هما: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي.

أولاً: صدق المحكمين:

تم عرض هذه الاستبانة على مجموعة من أساتذة علم النفس والتربية والصحة النفسية؛ وذلك للتأكد من الصدق الظاهري للاستبانة، بعد أن تم تحديد التعريف الإجرائي للإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة وأبعاده الفرعية، حيث تضمن الاستفسار عن وضوح المفردات، ومدى ارتباطها بقياس ما وضعت من أجله.

هذا وقد كان عدد مفردات الاستبانة المبدئي (74) مفردة في أربعة أبعاد فرعية، وبعد أن

تم عرض الاستبانة على السادة المحكمين تم استبعاد عدد من المفردات التي لم تتجاوز نسبة اتفاقهم عليها 90 %، وتعديل البعض الآخر منها، وأصبحت عبارات الاستبانة في صورتها النهائية (70) مفردة موزعة على أربعة أبعاد فرعية.

ثانيًا: الاتساق الداخلي:

قام الباحثون باستخراج معاملات الاتساق الداخلي للاستبانة بصورتيها: الصورة (أ) الخاصة بالمعلمين، والصورة (ب) الخاصة بالأسر، عن طريق حساب معامل الارتباط الثنائي بين درجة كل مفردة من مفردات كل بعد على حدة والدرجة الكلية لهذا البعد، وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبانة.

يتضح من جدول رقم (2) أن جميع معاملات ارتباط كل مفردة بالبعد الذي تنتمي إليه دالة عند مستوى (0.01) سواء كان ذلك للصورة (أ) من الاستبانة أو للصورة (ب).

جدول (2): الاتساق الداخلي لمفردات البعد الأسري (ن=74 للمعلمين، ن= 49 للأسر)

المفردة	معامل الاتساق		المفردة	معامل الاتساق	
	معلمون	أسر		معلمون	أسر
1	0.713**	0.747**	11	0.681**	0.742**
2	0.708**	0.793**	12	0.687**	0.829**
3	0.706**	0.789**	13	0.704**	0.782**
4	0.776**	0.855**	14	0.510**	0.692**
5	0.732**	0.768**	15	0.626**	0.582**
6	0.706**	0.766**	16	0.662**	0.541**
7	0.749**	0.749**	17	0.601**	0.586**
8	0.694**	0.657**	18	0.726**	0.757**
9	0.634**	0.674**	19	0.619**	0.712**
10	0.634**	0.667**	20	0.461**	0.639**

** دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول رقم (3) أن جميع معاملات ارتباط كل مفردة بالبعد الذي تنتمي إليه دالة عند مستوى (0.01) سواء كان ذلك للصورة (أ) من الاستبانة أو للصورة (ب).

جدول (3): الاتساق الداخلي لمفردات البعد الشخصي (ن=74 للمعلمين، ن= 49 للأسر)

المفردة	معامل الاتساق		المفردة	معامل الاتساق	
	معلمون	أسر		معلمون	أسر
1	0.648**	0.609**	9	0.698**	0.667**
2	0.642**	0.587**	10	0.656**	0.560**
3	0.700**	0.704**	11	0.695**	0.642**
4	0.760**	0.805**	12	0.756**	0.558**
5	0.623**	0.768**	13	0.644**	0.557**
6	0.774**	0.711**	14	0.669**	0.687**
7	0.549**	0.538**	15	0.544**	0.707**
8	0.716**	0.777**	16	0.500**	0.397**

** دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول رقم (4) أن جميع معاملات ارتباط كل مفردة بالبعد الذي تنتمي إليه دالة عند مستوى (0.01) سواء كان ذلك للصورة (أ) من الاستبانة أو للصورة (ب).

جدول (4): الاتساق الداخلي لمفردات البعد التربوي (ن=74 للمعلمين، ن= 49 للأسر)

المفردة	معامل الاتساق		المفردة	معامل الاتساق	
	معلمون	أسر		معلمون	أسر
1	0.701**	0.623**	9	0.614**	0.413**
2	0.619**	0.614**	10	0.768**	0.707**
3	0.606**	0.711**	11	0.622**	0.668**
4	0.622**	0.543**	12	0.679**	0.561**
5	0.408**	0.597**	13	0.668**	0.648**
6	0.697**	0.735**	14	0.613**	0.573**
7	0.710**	0.680**	15	0.698**	0.816**
8	0.688**	0.766**	16	0.730**	0.733**

** دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول رقم (5) أن جميع معاملات ارتباط كل مفردة بالبعد الذي تنتمي إليه دالة عند مستوى (0.01) سواء كان ذلك للصورة (أ) من الاستبانة أو للصورة (ب).

جدول (5) الاتساق الداخلي لمفردات البعد الاجتماعي (ن=74 للمعلمين، ن= 49 للأسر)

المفردة	معامل الاتساق		المفردة	معامل الاتساق	
	معلمون	أسر		معلمون	أسر
1	0.753**	0.643**	10	0.594**	0.626**
2	0.587**	0.531**	11	0.735**	0.593**
3	0.590**	0.652**	12	0.634**	0.689**
4	0.621**	0.758**	13	0.649**	0.616**
5	0.714**	0.676**	14	0.711**	0.765**
6	0.671**	0.388**	15	0.695**	0.535**
7	0.734**	0.740**	16	0.665**	0.730**
8	0.753**	0.693**	17	0.638**	0.709**
9	0.569**	0.518**	18	0.713**	0.557**

** دالة عند مستوى (0.01)

يتضح من جدول رقم (6) أن جميع معاملات ارتباط أبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة بالدرجة الكلية له دالة عند مستوى (0.01)، سواء كان ذلك للصورة (أ) من الاستبانة أو للصورة (ب)، ومن خلال عرض جداول الاتساق لمفردات الاستبانة بصورتيها (أ، ب) يتضح لنا أن جميع فقرات أبعاد الاستبانة كل منها مرتبط بالبعد الذي تنتمي إليه ارتباطاً دالاً إحصائيًا، مما يجعلنا نثق في صدق مفردات الاستبانة بصورتيها (أ، ب) وأبعادها الرئيسية.

جدول (6) الاتساق الداخلي لأبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية للاستبانة (ن=74 للمعلمين، ن= 49 للأسر)

الأبعاد	معامل الاتساق	
	معلمون	أسر
البعد الأسري	0.889**	0.851**
البعد الشخصي	0.912**	0.937**
البعد التربوي	0.897**	0.880**
البعد الاجتماعي	0.864**	0.865**

** دالة عند مستوى (0.01)

ثبات الاستبانة: قام الباحثون بتطبيق الاستبانة في صورتيها الأوليتين (أ، ب) على عينة استطلاعية من أسر ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة الصم والمعاقين عقليًّا بمحافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية بواقع 74 معلما، 49 من أولياء أمور المعاقين؛ وذلك لحساب معامل ثبات الاستبانة واعتمد الباحثون في ذلك على طريقتين هما:

- التجزئة النصفية (معادلة جتمان).
- كرونباخ ألفا.

والجدول رقم (7) يوضح ثبات أبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له بصورتيه (أ، ب) بطريقتي التجزئة النصفية (جتمان)، وكرونباخ ألفا.

جدول (7): ثبات أبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له بطريقتي: كرونباخ ألفا، والتجزئة النصفية (جتمان) (ن=74 للمعلمين، ن= 49 للأسر)

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات (جتمان)		معامل الثبات (كرونباخ ألفا)	
		معلمون	أسر	معلمون	أسر
البعد الأسري	20	0.947	0.959	0.927	0.945
البعد الشخصي	16	0.934	0.927	0.938	0.915
البعد التربوي	16	0.932	0.929	0.895	0.906
البعد الاجتماعي	18	0.941	0.931	0.869	0.919
الدرجة الكلية للاستبانة	74	0.954	0.945	0.937	0.929

وتراوحت معاملات الثبات للصورة (أ) من الاستبانة (المعلمين) ما بين 0.932 – 0.954 بطريقة التجزئة النصفية، أما بطريقة كرونباخ ألفا فتراوحت ما بين 0.869 – 0.938، أما بخصوص الصورة (ب) من الاستبانة (الأسر) فتراوحت معاملات الثبات ما بين 0.927 – 0.959 بطريقة التجزئة النصفية، أما بطريقة كرونباخ ألفا فتراوحت ما بين 0.906 – 0.945 مما يجعلنا نثق في ثبات الاستبانة.

ثالثاً: خطوات الدراسة

اعتمد الباحثون في إعدادهم للدراسة الحالية على مجموعة من الخطوات، التي يمكن أن نجملها على الوجه التالي:

1. الاطلاع على المراجع والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة لجمع المادة العلمية المتعلقة بمفاهيم الدراسة لبناء الإطار النظري للدراسة.
2. القيام بدراسة استطلاعية لمجتمع الدراسة لتحديد عينة البحث من أسر ومعلمي الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بفصول التربية الفكرية والإعاقة السمعية، وتعرفهم عن قرب.
3. تصميم استبانة خدمات الإرشاد الأسري التي يجب توفرها في المدرسة صورة (أ) للأسرة وصورة (ب) للمعلم (إعداد فريق البحث).
4. حساب صدق وثبات الاستبانة عن طريق الأساليب الإحصائية المناسبة.
5. تطبيق استبانة خدمات الإرشاد الأسري صورة (أ) على عينة البحث من أسر الطلاب ذوي الإعاقة العقلية والسمعية وصورة (ب) على معلمي هؤلاء الطلاب.
6. الحصول على البيانات، ومن ثم تفريغها في

جداول خاصة بذلك.
7. معالجة هذه البيانات إحصائيًا.
8. بعد معالجة البيانات إحصائيًا تم تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة.
9. وفي ضوء هذه النتائج والإطار النظري للدراسة تم اقتراح مجموعة من التوصيات التربوية والبحوث المقترحة.

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدم فريق البحث في معالجة البيانات التي حصلوا عليها من استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة المستخدم في الدراسة الأساليب الإحصائية التالية:
1. أسلوب الاتساق الداخلي لحساب صدق استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة بصورتيه أ، ب.
2. أسلوب التجزئة النصفية (ومعادلة جتمان) ومعادلة كرونباخ ألفا ، للتحقق من ثبات استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة بصورتيه أ، ب.
3. التكرارات والنسب المئوية.
4. اختبار (ت) t- test.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج التساؤل الأول: الذي ينص على ما أكثر/ أقل خدمات الإرشاد الأسري تواجداً داخل مدارس التربية الخاصة من وجهة نظر الآباء.

يتضح من الجدول رقم (8) أن خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة، والمقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر الأسر، والخاصة بالبعد الأسري هي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأكثر تواجداً) حتى الخامسة كما يأتي:

جدول (8): الخدمات الإرشادية الأكثر تواجداً بمدارس التربية الخاصة من وجهة نظر كل من أسر المعاقين عقليًّا والمعاقين سمعيًّا

أسر المعاقين عقليًّا											
البعد الأسري			البعد الشخصي			البعد التربوي			البعد الاجتماعي		
المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب
4	86.4	2	1	68.2	4	5	68.2	4	1	69.7	5
5	74.2	3	2	75.8	1	6	77.3	1	5	71.2	4
6	89.4	1	3	74.2	2	7	68.2	3	8	81.8	1
16	62.1	4	5	66.7	5	12	66.6	5	16	80.3	2
17	54.5	5	15	69.7	3	16	72.7	2	18	72.7	3
أسر المعاقين سمعيًّا											
البعد الأسري			البعد الشخصي			البعد التربوي			البعد الاجتماعي		
المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب
6	61.1	2	4	56.9	5	3	65.3	3	4	63.9	5
9	74.2	1	7	58.3	4	5	81.9	1	5	68.1	4
14	57.8	3	13	59.7	2	6	70.8	2	8	70.0	3
15	55.6	4	15	62.5	1	9	62.5	5	9	77.8	1
18	54.5	5	16	58.3	3	14	62.5	4	18	70.8	2

جاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على: تحث المدرسة الأسرة على كيفية الاستمتاع بأوقات الفراغ بأنشطة محببة لها وللطفل المعاق في المرتبة الأولى، أما الفقرة رقم (4) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول أساليب المعاملة الوالدية السوية والمناسبة للطفل ولظروف إعاقته فجاءت في المرتبة الثانية، وجاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على زيادة تقبلها لإعاقة طفلها في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة (16) التي تنص على: تقدم المدرسة فرصا لتدريب أولياء الأمور والتعاون معهم في المرتبة الرابعة، أما الفقرة (17) التي تنص على: تتم متابعة حاجات أولياء الأمور وتقديم الخدمات في ضوء حاجات الطفل والأسرة جاءت في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الشخصي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يأتي: جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بأسباب الإعاقة في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بخصائص الطفل المعاق في المرتبة الثانية، كما جاءت الفقرة (15) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تساعد على عملية دمج وتكييف الطفل مع البيئة في المرتبة الثالثة، وجاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة حول تعريف الإعاقة في المرتبة الرابعة، كما جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بكيفية تلبية متطلبات الطفل المعاق في المرتبة الخامسة.

وبخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد التربوي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كانت كما يأتي: جاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تقسيم المهام (المهارات) إلى أجزاء صغيرة تسهل قيام الطفل المعاق بها في المرتبة الأولى، أما الفقرة (16) التي تنص على: تعمل المدرسة على تنفيذ الإرشاد الجمعي مع مجموعات الأفراد المعاقين فجاءت في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة رقم (7) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول إعداد الخطة الفردية للطفل في المرتبة الثالثة، وجاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات للأسرة حول متابعة تقدم الطفل في المدرسة في المرتبة الرابعة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الاجتماعي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يأتي: جاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على: تحث المدرسة الأسر على اشتراك الأطفال المعوقين في أنشطة جماعية في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة (16) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات للأسرة حول الوظائف المناسبة للطفل في المستقبل والمتاحة له في محيط السكن في المرتبة الثاني، كما جاءت الفقرة (18) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات للأسرة تتعلق بكيفية اشتراك طفلها المعاق في المسابقات الرياضية والفنية وغيرها من المسابقات من حيث شروط الالتحاق ومواعيد هذه المسابقات في المرتبة الثالثة، في حين جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تحث المدرسة الأسر على الاشتراك في مسابقات ترفيهية مع أطفالهم المعاقين في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات لمساعدة الأسرة على كيفية وصف الطفل المعاق للأقارب والأصدقاء والجيران في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الأسري من وجهة نظر أسر المعوقين سمعيًّا فهي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات حول أهمية تقبل الإخوة العاديين للطفل المعاق في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على: تحث المدرسة الأسرة على كيفية الاستمتاع بأوقات الفراغ بأنشطة محببة لها وللطفل المعاق، في المرتبة الثانية، كما جاءت

الفقرة رقم (14) التي تنص على: تتنوع أساليب إرشاد أولياء الأمور ما بين إرشاد فردي وجمعي مباشر وغير مباشر في المرتبة الثالثة، في حين جاءت الفقرة (15) التي تنص على: تركز خدمات إرشاد أولياء الأمور على تدريب الوالدين ومشاركتهم في المرتبة الرابعة، كما جاءت الفقرة (18) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات لمساعدة الأسرة على كيفية وصف الطفل المعاق لبقية إخوته العاديين في المرتبة الخامسة.

وبخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الشخصي هي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة (15) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تساعد على عملية دمج وتكييف الطفل مع البيئة في المرتبة الأولى، كما جاءت الفقرة رقم (13) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تساعد الطفل على عملية التكيف مع الإعاقة في المرتبة الثانية، وجاءت الفقرة رقم (16) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تعمل على تحقيق التوافق الشخصي والمهني والاجتماعي والصحة النفسية للطفل المعاق في المرتبة الثالثة، في حين جاءت الفقرة رقم (7) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول أهمية الكشف والمتابعة الدورية للطفل المعاق في المرتبة الرابعة، كما جاءت الفقرة رقم (4) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بمتطلبات الطفل المعاق في المرتبة الخامسة.

وبخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد التربوي هي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامس كما يلي: جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات للأسرة حول متابعة تقدم الطفل في المدرسة في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تقسيم المهام (المهارات) إلى أجزاء صغيرة تسهل قيام الطفل المعاق بها في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول تعلم الطفل بعض مهارات الرعاية اليومية (الاستقلالية) مثل تناول الطعام والشراب في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة رقم (14) التي تنص على: تطبق المدرسة اختبارات تربوية ونفسية للحصول على معلومات تفسر سلوك وأحوال الطفل المعوق في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على: تعقد المدرسة دورات تدريبية لأولياء الأمور حول أحدث الطرق لرعاية الطفل المعاق وتعليمه وتدريبه وتأهيله في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الاجتماعي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على: تقيم المدرسة مسابقات ترفيهية وثقافية وأكاديمية للمعاقين في المرتبة الأولى، كما جاءت الفقرة (18) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات للأسرة تتعلق بكيفية اشتراك طفلها المعاق في المسابقات الرياضية والفنية وغيرها من المسابقات من حيث شروط الالتحاق ومواعيد هذه المسابقات في المرتبة الثانية، وجاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على: تحث المدرسة الأسر على اشتراك الأطفال المعاقين في أنشطة جماعية في المرتبة الثالثة، في حين جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تحث المدرسة الأسر على الاشتراك في مسابقات ترفيهية مع أطفالهم المعاقين في المرتبة الرابعة، كما جاءت الفقرة رقم (4) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تتعلق بأهمية تفاعل الطفل المعاق مع الأطفال الآخرين سواء الأقارب أو الأصدقاء أو الجيران في المرتبة الخامسة.

وبخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً داخل مدارس التربية الخاصة من وجهة نظر الآباء فيوضحها الجدول رقم (9) أن خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة، والمقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر الأسر والخاصة بالبعد الأسري هي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى المرتبة الخامسة كما يلي:

جدول (9): الخدمات الإرشادية الأقل تواجداً بمدارس التربية الخاصة
من وجهة نظر كل من أسر المعاقين عقليًّا والمعاقين سمعيًّا

أسر المعاقين عقليًّا											
البعد الأسري			البعد الشخصي			البعد التربوي			البعد الاجتماعي		
المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب
8	81.82	1	6	0.61	3	4	0.67	4	2	0.58	5
9	74.24	2	8	0.68	1	8	0.62	8	3	0.64	3
11	65.15	4	9	0.59	4	9	0.65	9	11	0.62	4
14	62.10	5	11	0.65	2	11	0.70	11	12	0.73	1
19	71.21	3	14	0.55	5	13	0.59	13	13	0.67	2
أسر المعاقين سمعيًّا											
البعد الأسري			البعد الشخصي			البعد التربوي			البعد الاجتماعي		
المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب
2	0.63	4	1	0.76	2	1	0.78	1	11	0.78	1
5	0.60	5	8	0.61	5	2	0.71	3	12	0.74	2
7	0.65	3	10	0.69	3	8	0.63	5	13	0.71	3
10	0.68	2	11	0.79	1	11	0.67	4	14	0.65	4
16	0.71	1	12	0.65	4	12	0.76	2	16	0.61	5

جاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على كيفية التغلب على ردود الفعل السلبية تجاه الإعاقة في المرتبة الأولى، أما الفقرة رقم (9) التي تنص على تقدم المدرسة إرشادات حول أهمية تقبل الإخوة العاديين للطفل المعاق فجاءت في المرتبة الثانية، أما الفقرة (19) التي تنص على تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على تعديل الاتجاهات السلبية تجاه الطفل المعاق فجاءت في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة (11) التي تنص على تقدم المدرسة إرشادات تساعد في تحقيق الاستقرار والانسجام والهدوء الأسري فجاءت في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة (14) التي تنص على تتنوع أساليب إرشاد أولياء الأمور ما بين إرشاد فردي وجمعي مباشر وغير مباشر في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الشخصي هي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول معرفة الحاجات النفسية للطفل وأهمية تلبيتها في المرتبة الأولى، كما جاءت الفقرة (11) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تتعلق بالتخطيط المستقبلي للطفل في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة حول معرفة الخصائص النفسية والجسمية والتربوية والاجتماعية للطفل المعوق حتى لا نحمله أكثر من طاقاته في المرتبة الثالثة، وجاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول الاحتياجات والاهتمامات والقضايا المتعلقة بمراحل نمو الطفل المعاق في المرتبة الرابعة، كما جاءت الفقرة (14) التي تنص على: تحث المدرسة الأسرة على ممارسة الطفل للأنشطة المختلفة في المرتبة الخامسة.

وبخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد التربوي هي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (11) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تعرف الأشياء التي لا يحبها الطفل واستخدامها كعقاب له في المرتبة الأولى، كما جاءت الفقرة رقم (4) التي تنص على: تتم مشاركة أولياء الأمور في تنفيذ ومتابعة برنامج

تعديل السلوك المطبق على الطفل المعوق في المرتبة الثانية، وجاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على: تعقد المدرسة دورات تدريبية لأولياء الأمور حول أحدث الطرق لرعاية الطفل المعاق وتعليمه وتدريبه وتأهيله في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تعرف الأشياء التي يحبها الطفل واستخدامها كمعززات له في المرتبة الرابعة، في حين جاءت الفقرة (13) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات واضحة مع أمثلة واقعية لأولياء الأمور تتعلق بكيفية رعاية الطفل في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الاجتماعي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يأتي: جاءت الفقرة (12) التي تنص على: تقدم المدرسة توجيهات وإرشادات للأسرة حول المؤسسات والعيادات التشخيصية والعلاجية المتوفرة للمعاقين في المنطقة السكنية في المرتبة الأولى، كما جاءت الفقرة (13) التي تنص على: تقدم المدرسة توجيهات وإرشادات للأسرة حول المؤسسات والجمعيات الأهلية التي تقدم دعما ماديا لأسر المعاقين في المرتبة الثانية، وجاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات لمساعدة الأسرة على كيفية مواجهة ردود الفعل السلبية من قبل الآخرين (أفراد المجتمع) تجاه الطفل المعاق في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة (11) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد إخوة المعاقين على كيفية شرح الإعاقة لأصدقائهم في المرتبة الرابعة، في حين جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات لمساعدة الأسرة على كيفية التعايش بإيجابية في المجتمع في ظل وجود الطفل المعاق بداخلها في المرتبة الخامسة.

كما يتضح من الجدول رقم (9) أن خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة، والمقدمة لأسر ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر الأسر والخاصة بالبعد الأسري هي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى المرتبة الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة (16) التي تنص على: تقدم المدرسة فرصا لتدريب أولياء الأمور والتعاون معهم في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة رقم (10) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على كيفية توزيع الأدوار على أفراد الأسرة لرعاية الطفل المعاق (حسب الظروف الخاصة لكل أسرة) في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة رقم (7) التي تنص على: تحث المدرسة الأسرة على ممارسة الأنشطة الترويحية التي تبعث السرور في نفوس أفراد الأسرة في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة طفلها في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على زيادة تقبلها لإعاقة طفلها في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الشخصي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة (11) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تتعلق بالتخطيط المستقبلي للطفل في المرتبة الأولى، في حين جاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة حول تعريف الإعاقة في المرتبة الثانية، وجاءت الفقرة (10) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تتعلق بالنظام الغذائي الصحي والمناسب للطفل المعاق في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة (12) التي تنص على: تحث المدرسة الأسرة على أهمية ممارسة طفلها المعاق للألعاب والأنشطة المحببة له في وقت الفراغ في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول معرفة الحاجات النفسية للطفل وأهمية تلبيتها في المرتبة الخامسة.

وبخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد التربوي هي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على كيفية التعامل مع مشكلات السلوك اليومي للطفل في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة (12) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تحديد واستخدام الأسلوب الأمثل في التعامل مع الطفل المعوق تبعاً لنوع وخصائص الإعاقة والعمر الزمني للطفل في المرتبة الثانية،

كما جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول تصميم خطط لمتابعة تقدم الطفل تجاه الأهداف والأغراض الموضوعة مسبقاً في المرتبة الثالثة، في حين جاءت الفقرة (11) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تعرف الأشياء التي لا يحبها الطفل واستخدامها كعقاب له في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تعرف الأشياء التي يحبها الطفل واستخدامها كمعززات له في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الاجتماعي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة (11) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد إخوة المعاقين على كيفية شرح الإعاقة لأصدقائهم في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة (12) التي تنص على: تقدم المدرسة توجيهات وإرشادات للأسرة حول المؤسسات والعيادات التشخيصية والعلاجية المتوفرة للمعاقين في المنطقة السكنية في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة (13) التي تنص على: تقدم المدرسة توجيهات وإرشادات للأسرة حول المؤسسات والجمعيات الأهلية التي تقدم دعما ماديا لأسر المعاقين في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة (14) التي تنص على: توفر المدرسة معلومات للأسرة حول عدد النوادي والمنظمات الأخرى الرياضية والترويحية للمعاقين وأماكن تواجدها في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة (16) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات للأسرة حول الوظائف المناسبة للطفل في المستقبل والمتاحة له في محيط السكن في المرتبة الخامسة.

نتائج التساؤل الثاني: الذي ينص على: ما أكثر/ أقل خدمات الإرشاد الأسري وأقلها تواجداً داخل مدارس التربية الخاصة من وجهة نظر المعلمين.

يوضح الجدول (10) أن خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة، والمقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين والخاصة بالبعد الأسري هي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يلي:

جدول (10): الخدمات الإرشادية الأكثر تواجداً بمدارس التربية الخاصة من وجهة نظر كل من معلمي المعاقين عقليًّا والمعاقين سمعيًّا

معلمو المعاقين عقليًّا											
البعد الأسري			البعد الشخصي			البعد التربوي			البعد الاجتماعي		
المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب
1	93.7	1	1	100.0	1	3	83.3	3	5	75.0	5
4	89.5	2	2	93.7	2	5	93.7	1	8	79.2	4
7	75.0	5	3	79.2	4	6	83.3	5	9	87.6	2
12	75.0	4	13	93.7	2م	8	89.6	2	17	81.3	3
18	87.5	3	15	72.9	5	11	83.3	3م	18	91.7	1
معلمو المعاقين عقليًّا											
البعد الأسري			البعد الشخصي			البعد التربوي			البعد الاجتماعي		
المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب
5	55.8	4	3	57.7	5	2	53.9	4	2	57.7	1
9	52.0	5	4	59.6	3	3	53.9	5	5	51.9	3
13	59.6	3	12	59.6	2	5	63.6	1	8	55.8	2
14	59.6	2	13	65.4	1	12	55.8	3	9	51.9	4
18	63.5	1	16	59.6	3م	13	57.7	2	18	50.0	5

جاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على التكيف مع الإعاقة في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة رقم (4) التي تنص على تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول أساليب المعاملة الوالدية السوية والمناسبة للطفل ولظروف إعاقته في المرتبة الثانية، كما جاءت الفقرة (18) التي تنص على تقدم المدرسة إرشادات لمساعدة الأسرة على كيفية وصف الطفل المعاق لبقية إخوته العاديين في المرتبة الثالثة، في حين جاءت الفقرة (12) التي تنص على تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على تهيئة المناخ الأسري المناسب للطفل المعوق في المرتبة الرابعة، كما جاءت الفقرة رقم (7) التي تنص على تحث المدرسة الأسرة على ممارسة الأنشطة الترويحية التي تبعث السرور في نفوس أفراد الأسرة في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الشخصي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة حول تعريف الإعاقة في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بأسباب الإعاقة في المرتبة الثانية، كما جاءت الفقرة (13) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تساعد الطفل على عملية التكيف مع الإعاقة في المرتبة الثانية مكرر، وجاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بخصائص الطفل المعاق في المرتبة الرابعة، في حين جاءت الفقرة (15) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تساعد على عملية دمج وتكييف الطفل مع البيئة في المرتبة الخامسة.

وبخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد التربوي هي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات للأسرة حول متابعة تقدم الطفل في المدرسة في المرتبة الأولى، كما جاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تعرف الأشياء التي يحبها الطفل واستخدامها كمعززات له في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول تعلم الطفل بعض مهارات الرعاية اليومية (الاستقلالية) مثل تناول الطعام والشراب في المرتبة الثالثة، وجاءت الفقرة (11) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تعرف الأشياء التي لا يحبها الطفل واستخدامها كعقاب له في المرتبة الثالثة مكرر، كما جاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تقسيم المهام (المهارات) إلى أجزاء صغيرة تسهل قيام الطفل المعاق بها في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الاجتماعي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة (18) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات للأسرة تتعلق بكيفية اشتراك طفلها المعاق في المسابقات الرياضية والفنية وغيرها من المسابقات من حيث شروط الالتحاق ومواعيد هذه المسابقات في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على: تقيم المدرسة مسابقات ترفيهية وثقافية وأكاديمية للمعاقين في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة (17) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات حول أماكن التدريب والتأهيل المهني في محيط سكن الطفل المعاق في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على: تحث المدرسة الأسر على اشتراك الأطفال المعاقين في أنشطة جماعية في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تحث المدرسة الأسر على الاشتراك في مسابقات ترفيهية مع أطفالهم المعاقين في المرتبة الخامسة.

كذلك يوضح الجدول (10) أن خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة، والمقدمة لأسر ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر المعلمين والخاصة بالبعد الأسري هي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة (18) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات لمساعدة الأسرة على كيفية وصف الطفل المعاق لبقية إخوته العاديين في المرتبة الأولى، وجاءت

الفقرة (13) التي تنص على: تتنوع أساليب إرشاد أولياء الأمور ما بين إرشاد فردي وجمعي مباشر وغير مباشر في المرتبة الثانية، كما جاءت الفقرة (14) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على الترابط الأسري في ظل وجود الطفل المعاق بداخلها في المرتبة الثالثة، في حين جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على زيادة تقبلها لإعاقة طفلها في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات حول أهمية تقبل الإخوة العاديين للطفل المعاق في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الشخصي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة (13) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تساعد الطفل على عملية التكيف مع الإعاقة، في المرتبة الأولى، كما جاءت الفقرة (12) التي تنص على: تحث المدرسة الأسرة على أهمية ممارسة طفلها المعوق للألعاب والأنشطة المحببة له في وقت الفراغ، في المرتبة الثانية، وجاءت الفقرة رقم (4) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بمتطلبات الطفل المعاق، في المرتبة الثالثة، في حين جاءت الفقرة (16) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تعمل على تحقيق التوافق الشخصي والمهني والاجتماعي والصحة النفسية للطفل المعاق، في المرتبة الثالثة مكرر، وجاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بخصائص الطفل المعاق في المرتبة الخامسة.

وبخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد التربوي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات للأسرة حول متابعة تقدم الطفل في المدرسة، في المرتبة الأولى، في حين جاءت الفقرة (13) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات واضحة مع أمثلة واقعية لأولياء الأمور تتعلق بكيفية رعاية الطفل في المرتبة الثانية، كما جاءت الفقرة (12) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تحديد واستخدام الأسلوب الأمثل في التعامل مع الطفل المعاق تبعاً لنوع وخصائص الإعاقة والعمر الزمني للطفل، في المرتبة الثالثة، وجاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول تصميم خطط لمتابعة تقدم الطفل تجاه الأهداف والأغراض الموضوعة مسبقاً في المرتبة الرابعة، كما جاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول تعلم الطفل بعض مهارات الرعاية اليومية (الاستقلالية) مثل تناول الطعام والشراب في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأكثر تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الاجتماعي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات لمساعدة الأسرة على كيفية التعايش بإيجابية في المجتمع في ظل وجود الطفل المعاق بداخلها في المرتبة الأولى، كما جاءت الفقرة رقم (8) التي تنص على: تحث المدرسة الأسر على اشتراك الأطفال المعاقين في أنشطة جماعية في المرتبة الثانية، وجاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تحث المدرسة الأسر على الاشتراك في مسابقات ترفيهية مع أطفالهم المعوقين في المرتبة الثالثة، في حين جاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على: تقيم المدرسة مسابقات ترفيهية وثقافية وأكاديمية للمعاقين في المرتبة الرابعة، كما جاءت الفقرة (18) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات للأسرة تتعلق بكيفية اشتراك طفلها المعاق في المسابقات الرياضية والفنية وغيرها من المسابقات من حيث شروط الالتحاق ومواعيد هذه المسابقات في المرتبة الخامسة.

ويوضح الجدول رقم (11) أن خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة، والمقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر المعلمين والخاصة بالبعد الأسري هي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى المرتبة الخامسة كما يلي:

جدول (11) الخدمات الإرشادية الأقل تواجداً بمدارس التربية الخاصة
من وجهة نظر كل من معلمي المعاقين عقليًّا والمعاقين سمعيًّا

معلمو المعاقين عقليًّا											
البعد الأسري			البعد الشخصي			البعد التربوي			البعد الاجتماعي		
المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب
10	0.79	2	4	0.67	4	7	0.67	2	2	0.56	5
12	0.73	4	5	0.60	5	9	0.71	1	6	0.71	1
15	0.77	3	9	0.75	2	10	0.60	3	7	0.67	2
16	0.83	1	11	0.79	1	13	0.56	5	11	0.60	4
19	0.69	5	14	0.73	3	14	0.59	4	15	0.63	3
معلمو المعاقين سمعيًّا											
البعد الأسري			البعد الشخصي			البعد التربوي			البعد الاجتماعي		
المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب	المفردة	%	الترتيب
3	0.79	1	2	0.69	3	1	0.69	1	10	0.64	5
6	0.72	3	5	0.62	5	11	0.58	4	11	0.69	3
7	0.73	2	9	0.63	4	14	0.56	5	12	0.81	1
10	0.71	4	11	0.79	1	15	0.67	2	16	0.63	4
11	0.69	5	14	0.75	2	16	0.63	3	17	0.75	2

جاءت الفقرة (16) التي تنص على: تقدم المدرسة فرصا لتدريب أولياء الأمور والتعاون معهم في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة (10) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على كيفية توزيع الأدوار على أفراد الأسرة لرعاية الطفل المعاق (حسب الظروف الخاصة لكل أسرة) في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة (15) التي تنص على: تركز خدمات إرشاد أولياء الأمور على تدريب الوالدين ومشاركتهم في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة (12) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على تهيئة المناخ الأسري المناسب للطفل المعاق في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة (19) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد في تحقيق الاستقرار والانسجام والهدوء الأسري في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الشخصي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة (11) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تتعلق بالتخطيط المستقبلي للطفل في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول الاحتياجات والاهتمامات والقضايا المتعلقة بمراحل نمو الطفل المعاق في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة (14) التي تنص على: تحث المدرسة الأسرة على ممارسة الطفل للأنشطة المختلفة في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة رقم (4) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بمتطلبات الطفل المعاق في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بكيفية تلبية

متطلبات الطفل المعاق في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد التربوي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على: تعقد المدرسة دورات تدريبية لأولياء الأمور حول أحدث الطرق لرعاية الطفل المعاق وتعليمه وتدريبه وتأهيله في المرتبة الأولى، وجات الفقرة رقم (7) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول إعداد الخطة الفردية للطفل في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة (10) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تتعلق بكيفية رعاية الطفل المعاق وتعليمه وتدريبه وتأهيله في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة (14) التي تنص على: تطبق المدرسة اختبارات تربوية ونفسية للحصول على معلومات تفسر سلوك وأحوال الطفل المعاق في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة (13) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات واضحة مع أمثلة واقعية لأولياء الأمور تتعلق بكيفية رعاية الطفل في المرتبة الخامسة.

وبخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الاجتماعي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على: توفر المدرسة الفرص لإقامة علاقات اجتماعية بين أسر المعاقين في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة رقم (7) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول أماكن تجمعات المعاقين في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة (15) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات للأسرة حول التشريعات والقوانين الخاصة بحقوق الطفل المعاق في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة (11) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد إخوة المعاقين على كيفية شرح الإعاقة لأصدقائهم في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات لمساعدة الأسرة على كيفية التعايش بإيجابية في المجتمع في ظل وجود الطفل المعاق بداخلها في المرتبة الخامسة.

كذلك يتضح من الجدول (11) أن خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة، والمقدمة لأسر ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر المعلمين والخاصة بالبعد الأسري هي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى المرتبة الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (3) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على الإدراك الواقعي لمشكلة الإعاقة في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة رقم (7) التي تنص على: تحث المدرسة الأسرة على ممارسة الأنشطة الترويحية التي تبعث السرور في نفوس أفراد الأسرة في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة رقم (6) التي تنص على: تحث المدرسة الأسرة على كيفية الاستمتاع بأوقات الفراغ بأنشطة محببة لها وللطفل المعاق في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على كيفية توزيع الأدوار على أفراد الأسرة لرعاية الطفل المعاق (حسب الظروف الخاصة لكل أسرة) في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على تعديل الاتجاهات السلبية تجاه الطفل المعاق في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الشخصي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تتعلق بالتخطيط المستقبلي للطفل في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة رقم (4) التي تنص على: تحث المدرسة الأسرة على ممارسة الطفل للأنشطة المختلفة في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة رقم (2) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بأسباب الإعاقة في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة رقم (9) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول الاحتياجات والاهتمامات والقضايا المتعلقة بمراحل نمو الطفل المعوق في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة رقم (5) التي تنص على: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بكيفية تلبية متطلبات الطفل المعاق في المرتبة الخامسة.

وبخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل

تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد التربوي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة رقم (1) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على كيفية التعامل مع مشكلات السلوك اليومي للطفل في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة (15) التي تنص على: تعمل المدرسة على تنفيذ الإرشاد الفردي مع مجموعات الأفراد المعاقين وتنظيمه بخطط فردية في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة (16) التي تنص على: تعمل المدرسة على تنفيذ الإرشاد الجمعي مع مجموعات الأفراد المعاقين في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة (11) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول كيفية تعرف الأشياء التي لا يحبها الطفل واستخدامها كعقاب له في المرتبة الرابعة، وجاءت الفقرة (14) التي تنص على: تطبق المدرسة اختبارات تربوية ونفسية للحصول على معلومات تفسر سلوك وأحوال الطفل المعاق في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص خدمات الإرشاد الأسري الأقل تواجداً بالمدرسة والخاصة بالبعد الاجتماعي فهي على الترتيب من المرتبة الأولى (الأقل تواجداً) حتى الخامسة كما يلي: جاءت الفقرة (12) التي تنص على: تقدم المدرسة توجيهات وإرشادات للأسرة حول المؤسسات والعيادات التشخيصية والعلاجية المتوفرة للمعاقين في المنطقة السكنية في المرتبة الأولى، وجاءت الفقرة (17) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات حول أماكن التدريب والتأهيل المهني في محيط سكن الطفل المعاق في المرتبة الثانية، في حين جاءت الفقرة (11) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات تساعد إخوة المعاقين على كيفية شرح الإعاقة لأصدقائهم في المرتبة الثالثة، كما جاءت الفقرة (16) التي تنص على: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات للأسرة حول الوظائف المناسبة للطفل في المستقبل والمتاحة له في محيط السكن في المرتبة الرابعة، والفقرة (10) التي تنص على: تحث المدرسة الأسر على الاشتراك في مسابقات ترفيهية مع أطفالهم المعاقين في المرتبة الخامسة.

أما بخصوص الفقرة الخاصة بضرورة وجود أخصائي الإرشاد الأسري بمدارس التربية الخاصة، الذي يساعد الأسر ويقدم لها الدعم المعنوي والمعلوماتي؛ فيوضحها الجدول (12).

جدول (12): التكرارات والنسب المئوية الخاصة بأهمية وجود المرشد الأسري بمدارس التربية الخاصة من وجهة نظر الأسر والمعلمين

الاستجابات	ضعيفة		متوسطة		كبيرة	
الفئة	ت	%	ت	%	ت	%
أسر المعاقين عقليًّا	8	12.1	10	15.2	48	72.7
معلمو المعاقين عقليًّا	2	4.2	5	10.4	41	85.4
أسر المعاقين سمعيًّا	12	16.7	8	11.1	52	72.2
معلمو المعاقين سمعيًّا	8	15.4	18	34.6	26	50.0

يتضح من الجدول (12) أنه توجد نسب كبيرة من أسر ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة يوافقون أو يؤكدون ضرورة وجود المرشد الأسري بمدارس (فصول) التربية الخاصة.

نتائج التساؤل الثالث الذي ينص على: إلى أي مدى توجد فروق بين متوسطات درجات آباء الطلاب المعاقين عقليًّا ومتوسطات درجات معلمي الطلاب المعاقين عقليًّا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري، التي يوضحها الجدول (13).

جدول (13): الفروق بين متوسطات درجات معلمي وأسر المعاقين عقليًّا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة

المحور	الفئة	ن	م	ع	د.ح	ت	مستوى الدلالة
البعد الأسري	معلمون	48	51.73	8.48	112	0.43	0.669 غير دالة إحصائيًّا
	أسر	66	52.27	5.00			
البعد الشخصي	معلمون	48	41.73	6.16	112	1.14	0.259 غير دالة إحصائيًّا
	أسر	66	40.56	4.83			
البعد التربوي	معلمون	48	42.52	4.68	112	2.64	0.01 دالة إحصائيًّا
	أسر	66	40.02	5.24			
البعد الاجتماعي	معلمون	48	46.10	6.83	112	0.87	0.385 غير دالة إحصائيًّا
	أسر	66	45.05	6.07			
الدرجة الكلية	معلمون	48	182.08	23.07	112	1.08	0.284 غير دالة إحصائيًّا
	أسر	66	177.89	18.47			

يتضح من الجدول (13) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين المعلمين وأسر ذوي الإعاقة العقلية من حيث الخدمات الإرشادية المقدمة للأسر، في أغلب أبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له، فيما عدا البعد التربوي، حيث وجدت فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات المعلمين ومتوسطات درجات الأسر لصالح المعلمين حيث كانت قيمة ت هي (2.64) وهي قيمة دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0.01).

ونتائج التساؤل الرابع الذي ينص على: إلى أي مدى توجد فروق بين متوسطات درجات آباء الطلاب المعاقين سمعيًّا ومتوسطات درجات معلمي الطلاب المعاقين سمعيًّا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري، التي يوضحها الجدول (14).

جدول (14): الفروق بين متوسطات درجات معلمي وأسر المعاقين سمعيًّا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة

المحور	الفئة	ن	م	ع	د.ح	ت	مستوى الدلالة
البعد الأسري	معلمون	52	45.60	12.84	122	0.02	0.981 غير دالة إحصائيًّا
	أسر	72	45.65	12.73			
البعد الشخصي	معلمون	52	36.38	8.78	122	0.13	0.898 غير دالة إحصائيًّا
	أسر	72	36.61	10.25			
البعد التربوي	معلمون	52	36.21	9.47	122	1.27	0.205 دالة إحصائيًّا
	أسر	72	38.43	9.64			
البعد الاجتماعي	معلمون	52	39.04	9.53	122	0.92	0.362 غير دالة إحصائيًّا
	أسر	72	40.76	10.92			
الدرجة الكلية	معلمون	52	157.23	38.44	122	0.58	0.563 غير دالة إحصائيًّا
	أسر	72	161.46	41.18			

يتضح من الجدول (14) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين معلمي وأسر ذوي الإعاقة السمعية من حيث الخدمات الإرشادية المقدمة للأسر، في جميع أبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له.

نتائج التساؤل الخامس الذي ينص على: إلى أي مدى توجد فروق بين متوسطات درجات معلمي الطلاب المعاقين عقليًا ومتوسطات درجات معلمي الطلاب المعاقين سمعيًا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري، التي يوضحها الجدول (15).

جدول (15): الفروق بين متوسطات درجات معلمي المعاقين عقليًا والمعاقين سمعيًا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة

المحور	الفئة	ن	م	ع	د.ح	ت	مستوى الدلالة
البعد الأسري	عقلي	48	51.73	8.48	98	2.79	0.01 غير دالة إحصائيًا
	سمعي	52	45.60	12.84			
البعد الشخصي	عقلي	48	41.73	6.16	98	3.50	0.01 غير دالة إحصائيًا
	سمعي	52	36.38	8.78			
البعد التربوي	عقلي	48	42.52	4.68	98	4.17	0.01 دالة إحصائيًا
	سمعي	52	36.21	9.47			
البعد الاجتماعي	عقلي	48	46.10	6.83	98	4.23	0.01 غير دالة إحصائيًا
	سمعي	52	39.04	9.53			
الدرجة الكلية	عقلي	48	182.08	23.07	98	3.88	0.563 غير دالة إحصائيًا
	سمعي	52	157.23	38.44			

يتضح من الجدول (15) أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات معلمي الإعاقة العقلية ومتوسطات درجات معلمي الإعاقة السمعية من حيث الخدمات الإرشادية المقدمة للأسر في جميع أبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له من وجهة نظر المعلمين لصالح معلمي المعاقين عقليًا، وكانت قيمة (ت) للبعد الأسري (2.79)، وللبعد الشخصي (3.50)، وللبعد التربوي (4.17)، وللبعد الاجتماعي(4.23)، وللدرجة الكلية للاستبانة هي(3.88)، وجميعها دال عند مستوى (0.01).

نتائج التساؤل السادس الذي ينص على إلى أي مدى توجد فروق بين درجات آباء الطلاب المعاقين عقليًا ودرجات آباء الطلاب المعاقين سمعيًا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري، التي يوضحها الجدول (16).

يتضح من الجدول (16) أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أسر المعاقين عقليًا وأسر المعاقين سمعيًا من حيث الخدمات الإرشادية المقدمة للأسر في جميع أبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له من وجهة نظر الأسر فيما عدا البعد التربوي فلم توجد فروق دالة إحصائيًا بين المجموعتين في هذا البعد حيث كانت قيمة (ت) هي (1.18) وهي غير دالة إحصائيًا، وكانت قيمة (ت) للبعد الأسري (3.95)، وللبعد الشخصي (2.85)، وللبعد الاجتماعي(2.81)، وللدرجة الكلية للاستبانة هي (2.89)، وجميعها دال عند مستوى (0.01) لصالح أسر المعاقين عقليًا.

جدول (16): الفروق بين متوسطات درجات أسر المعاقين عقليًّا والمعاقين سمعيًّا على استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة

المحور	الفئة	ن	م	ع	د.ح	ت	مستوى الدلالة
البعد الأسري	عقلي	66	52.27	5.00	136	3.95	0.01 دالة إحصائيًّا
	سمعي	72	45.65	12.73			
البعد الشخصي	عقلي	66	40.56	4.83	136	2.85	0.01 دالة إحصائيًّا
	سمعي	72	36.61	10.25			
البعد التربوي	عقلي	66	40.02	5.24	136	1.18	0.238 غير دالة إحصائيًّا
	سمعي	72	38.43	9.64			
البعد الاجتماعي	عقلي	66	45.05	6.07	136	2.81	0.01 دالة إحصائيًّا
	سمعي	72	40.76	10.92			
الدرجة الكلية	عقلي	66	177.89	18.47	136	2.89	0.01 دالة إحصائيًّا
	سمعي	72	161.46	41.18			

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لأسر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر المعلمين والأسر بمحافظة الأحساء، ودراسة الفروق بين الأسر والمعلمين من حيث توفر هذه الخدمات الإرشادية من عدمها في مدراس التربية الخاصة، ودراسة الفروق بين آباء المعاقين عقليًّا والمعاقين سمعيًّا من حيث توفر هذه الخدمات من عدمها، وكذلك دراسة الفروق بين معلمي المعاقين عقليًّا والمعاقين سمعيًّا من حيث توفر هذه الخدمات من عدمها.

وقد دلت النتائج على وجود بعض خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة الأكثر والأقل تواجداً للأسر من وجهة نظر الأسر والمعلمين، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن أسر ومعلمي المعاقين عقليًّا قد اتفقوا على أن أكثر خدمات الإرشاد الأسري توفراً بالمدرسة كما يلي: (أولاً البعد الأسري: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة حول أساليب المعاملة الوالدية السوية والمناسبة للطفل ولظروف إعاقته، ثانيًا البعد الشخصي: تقدم المدرسة معلومات وإرشادات للأسرة تتعلق بخصائص الطفل المعاق، ثالثاً البعد التربوي: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات للأسرة حول متابعة تقدم الطفل في المدرسة، رابعاً البعد الاجتماعي: تقدم المدرسة معلومات للأسرة تتعلق بكيفية اشتراك طفلها المعاق في المسابقات الرياضية والفنية وغيرها من المسابقات من حيث شروط الالتحاق ومواعيد هذه المسابقات).

وبخصوص أسر ومعلمي المعاقين سمعيًّا قد اتفقوا على أن أكثر خدمات الإرشاد الأسري تواجداً بالمدرسة كما يلي: (أولاً البعد الأسري: تنوع أساليب إرشاد أولياء الأمور ما بين إرشاد فردي وجمعي مباشر وغير مباشر، ثانيًا البعد الشخصي: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تساعد الطفل على عملية التكيف مع الإعاقة، ثالثاً البعد التربوي: تقدم المدرسة إرشادات ومعلومات للأسرة حول متابعة تقدم الطفل في المدرسة، رابعاً البعد الاجتماعي: تحث المدرسة الأسر على اشتراك الأطفال المعاقين في أنشطة جماعية).

كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن أسر ومعلمي المعاقين عقليًّا قد اتفقوا على أن أقل خدمات الإرشاد الأسري تواجداً بالمدرسة كما يلي: (أولاً البعد الأسري: تقدم المدرسة إرشادات تساعد في تحقيق الاستقرار والانسجام والهدوء الأسري، ثانيًا البعد الشخصي: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تتعلق بالتخطيط المستقبلي للطفل، ثالثاً البعد التربوي: تعقد المدرسة دورات تدريبية لأولياء

الأمور حول أحدث الطرق لرعاية الطفل المعاق وتعليمه وتدريبه وتأهيله، رابعاً البعد الاجتماعي: تقدم المدرسة إرشادات تساعد إخوة المعاقين على كيفية شرح الإعاقة لأصدقائهم).

أما بخصوص أسر ومعلمي المعاقين سمعيًّا فقد اتفقوا على أن أقل خدمات الإرشاد الأسري تواجدا بالمدرسة كما يلي: (أولاً البعد الأسري: تحث المدرسة الأسرة على ممارسة الأنشطة الترويحية التي تبعث السرور في نفوس أفراد الأسرة، ثانيًا البعد الشخصي: تقدم المدرسة إرشادات للأسرة تساعد الطفل في عملية التكيف مع الإعاقة، ثالثاً البعد التربوي: تقدم المدرسة إرشادات تساعد الأسرة على كيفية التعامل مع مشكلات السلوك اليومي للطفل، رابعاً البعد الاجتماعي: تقدم المدرسة توجيهات وإرشادات للأسرة حول المؤسسات والعيادات التشخيصية والعلاجية المتوفرة للمعوقين في المنطقة السكنية).

كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين معلمي وأسر ذوي الإعاقة العقلية من حيث الخدمات الإرشادية المقدمة للأسر، في أغلب أبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له، فيما عدا البعد التربوي، فوجدت فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات المعلمين ومتوسطات درجات الأسر لصالح المعلمين، وهذا يدل على اتفاق المعلمين والأسر من حيث نوعية الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر المعاقين عقليًّا سواء من حيث الخدمات الإرشادية الأكثر توفراً للأسرة أو من حيث الخدمات الإرشادية الأقل توفراً للأسرة، هذا فيما عدا البعد التربوي، والذي قد يرجع إلى مبالغة المعلمين في تقديرهم لهذا البعد من وجهة نظرهم كمسؤولين عنه، أو بعبارة أوضح هم من يقومون بالتدريس لهذه الفئة من الأطفال، وبالتالي فإن البعد التربوي يجب أن يظهر بمثالية من وجهة نظرهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل: عياد (2002)؛ Dekker and Koot (2003)؛ حافظ (2006)؛ الظفيري (2008)؛ Verma and Kishore (2009)؛ Agran *et al.* (2011) في أن أسر المعاقين عقليًّا يعانون بعض المشكلات والضغوط النفسية نتيجة لإنجاب طفل معاق عقليًّا، هذا بالإضافة إلى نقص في بعض المعلومات عن طبيعة الإعاقة وظروفها وأسبابها وخصائص وحاجات أبنائهم المعاقين عقليًّا، وأنهم في أمس الحاجة إلى خدمات الإرشاد الأسري الذي يعينهم في التغلب على هذه المشكلات والضغوط التي يواجهونها.

وهذا ما تؤكده دراسة زيدان (2006) من حيث فاعلية برامج الإرشاد الأسري المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية في كيفية مواجهة المشكلات والضغوط النفسية التي تعاني منها هذه الأسر نتيجة لوجود طفل معاق بداخلها، بالإضافة إلى فاعلية هذه البرامج الإرشادية في دعم الأسر من حيث المعلومات المقدمة لهم عن طبيعة وظروف وخصائص وحاجات المعاقين عقليًّا، وفي كيفية رعايتهم والتعامل معهم بطريقة صحيحة.

كذلك أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين معلمي وأسر ذوي الإعاقة السمعية من حيث الخدمات الإرشادية المقدمة للأسر، في جميع أبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له، وهذا يدل على اتفاق المعلمين والأسر من حيث نوعية الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر المعاقين سمعيًّا سواء من حيث الخدمات الإرشادية الأكثر توفراً للأسرة أو من حيث الخدمات الإرشادية الأقل توفراً للأسرة.

وهذا ما توضحه نتائج دراسات كل من: Lederberg and Golbach (2002)؛ Loots *et al.* (2005)؛ Hintermair (2006)؛ Young and Tattersall (2007)؛ خضر (2008)؛ أبو النجا، (2009) بأن أسر المعاقين سمعيًّا يعانون بعض المشكلات والضغوط النفسية نتيجة لإنجاب طفل معاق سمعيًّا، هذا بالإضافة إلى نقص في بعض المعلومات عن طبيعة الإعاقة وظروفها وأسبابها، وخصائص وحاجات أبنائهم المعاقين سمعيًّا، وكيف يتواصلون معه بطريقة صحيحة، وكيف يتفقون على طريقة للتواصل معه سواء عن طريق لغة الإشارة أو الشفاه أو غيرها من طرق التواصل مع المعاقين سمعيًّا، وأنهم في أمس الحاجة إلى خدمات الإرشاد الأسري الذي يعينهم في التغلب على هذه المشكلات والضغوط التي يواجهونها.

كما أظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات معلمي الإعاقة العقلية ومتوسطات درجات معلمي الإعاقة

السمعية من حيث الخدمات الإرشادية المقدمة للأسر في جميع أبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له من وجهة نظر المعلمين لصالح معلمي المعاقين عقليًّا، وجميعها دال عند مستوى (0.01).

وهذا يوضح أن الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية تفوق مثيلتها المقدمة لأسر المعاقين سمعيًّا، مما يدل على وجود نقص في الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر المعاقين سمعيًّا، وأن هذا المجال لابد وأن يفعل بدرجة أكبر مما هو عليه، وبالتالي فإن أسر ذوي الإعاقة السمعية في حاجة إلى المزيد من خدمات الإرشاد الأسري فيما يتعلق بمعلومات عن الإعاقة وحاجات المعاقين الأبناء سمعيًّا، وكيفية رعايتهم والتواصل معهم.

كذلك توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات أسر المعاقين عقليًّا وأسر المعاقين سمعيًّا من حيث الخدمات الإرشادية المقدمة للأسر في جميع أبعاد استبانة خدمات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له من وجهة نظر الأسر وجميعها دال عند مستوى (0.01) لصالح أسر المعاقين عقليًّا، فيما عدا البعد التربوي فلم توجد فروق دالة إحصائيًّا بين المجموعتين في هذا البعد.

وهذا يوضح أن الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية تفوق مثيلتها المقدمة لأسر المعاقين سمعيًّا، مما يدل على وجود نقص في الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر المعاقين سمعيًّا، وأن هذا المجال لابد وأن يفعل بدرجة أكبر مما هو عليه بالنسبة لهم.

أما بخصوص الخدمات الإرشادية المتعلقة بالبعد التربوي فقد اتفق كل من أسر المعاقين عقليًّا والمعاقين سمعيًّا من حيث مدى توفرها أو عدم توفرها لهم.

والخلاصة أن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (أسر المعاقين عقليًّا والمعاقين سمعيًّا) في أمس الحاجة إلى خدمات الإرشاد الأسري الذي يعينهم على التغلب في مواجهة المشكلات والضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي يواجهونها نتيجة لإنجاب طفل معاق، هذا بالإضافة إلى المعلومات التي يمكن أن توفرها خدمات الإرشاد الأسري لهذه الأسر من حيث طبيعة إعاقة ابنهم المعاق وظروف الإعاقة وأسباب وخصائص وحاجات الطفل المعاق، وكيفية رعايته والتعامل معه بطريقة سليمة.

ويرى فريق البحث أن هذه الخدمات الإرشادية لا يمكن توفرها وتقديمها لهذه الأسر إلا من خلال مرشد أسري مؤهل ومُدرب على استخدام فنيات وإستراتيجيات الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة، ولديه القدرة على التعامل مع هذه الأسر وإقناعها، وتوجيهها إلى مصادر الدعم والنفسي الاجتماعي والاقتصادي وشروط الحصول عليه.

وهذا ما أوضحه جدول (12) من حيث إنه توجد نسب كبيرة من أسر ومعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة يوافقون أو يؤكدون ضرورة وجود المرشد الأسري بمدارس أو فصول التربية الخاصة؛ وذلك نتيجة لوجود عدد من المشكلات والتساؤلات التي تعترض أسر ذوي الاحتياجات الخاصة التي لا تجد سبيلاً للإجابة عنها إلا من خلال معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة المتواجدين بمدارس أو فصول التربية الخاصة، ومن المسلم به أن هؤلاء المعلمين يمتلكون قدرا كبيرا من المعلومات والخبرة عن طبيعة وظروف الإعاقة التي يتعاملون معها بحكم تخصصهم، إلا أنهم يفتقدون لبعض الخصائص والفنيات والإستراتيجيات الإرشادية للمرشد الأسري، فهم يمتلكون قدرا بسيطا من المهارات الإرشادية لذوي الاحتياجات الخاصة التي تمت دراستها في المرحلة الجامعية ضمن متطلبات التخصص، إلا أن هذا القدر من المهارات الإرشادية لا يفي لإرشاد الأسر في بعض الأمور التي تحتاج إلى قدر كبير من الخبرة والمهنية الإرشادية، ومن ثم فنحن نؤكد ضرورة وجود المرشد الأسري بمدارس التربية الخاصة.

التوصيات والبحوث المقترحة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية توصل فريق البحث إلى التوصيات التالية:

- ضرورة تفعيل الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس التربية الخاصة.
- ضرورة وجود المرشد الأسري بمدارس التربية الخاصة.
- إنشاء المراكز المتخصصة في الإرشاد الأسري

لـذوي الاحتياجـات الخاصـة بـكل مدينـة.

- إنشـاء وحـدات متخصصـة في الإرشـاد الأسري لـذوي الاحتياجـات الخاصـة، تابعـة لأقسـام التربيـة الخاصـة بالجامعـات المختلفـة.
- التواصـل مـع أقسـام التربيـة الخاصـة التابعـة للجامعـات وإدارات التربيـة الخاصـة بـكل محافظـة لتفعيـل الإرشـاد الأسري لـذوي الاحتياجـات.
- إعـداد وتفعيـل الدبلومـات المهنيـة المتخصصـة في الإرشـاد الأسري لـذوي الاحتياجـات الخاصـة، التـي تعمـل عـلى تخريـج المرشـد المتخصـص في هـذا المجـال الحيـوي.
- تنظيـم محـاضرات تثقيفيـة بمـدارس (فصـول) التربيـةالخاصـةلأسرذويالاحتياجـاتالخاصـة.
- القيـام بدراسـات تحتـوي برامـج إرشـادية تقـدم معلومـات تثقيفيـة أسريـة عـن الأبنـاء المعاقين مـن حيـث طبيعـة إعاقتهـم وظروفهـا.
- القيـام بدراسـات وبرامـج إرشـادية تهـدف إلى خفـض الضغـوط النفسـية التـي تتعـرض لهـا أسر ذوي الاحتياجـات الخاصـة.
- توفـير البرامـج التوجيهيـة والإرشـادية لأسر ذوي الاحتياجـات الخاصـة التـي تهـدف إلى تدريبهـم عـلى كيفيـة التعامـل مـع الطفـل المعـاق وكيفيـة رعايتـه بطريقـة سـليمة.

المراجع

إبراهيـم، عبـير محمـد. 2005. برنامـج مقـترح لتحسـين تواصـل الأمهـات مـع أطفالهـن وأثـره في النضـج الاجتماعـي للطفـل الأصـم. رسـالة ماجسـتير، معهـد الدراسـات التربويـة، جامعـة القاهـرة، مـصر.

أبـو النجـا، هويـدا السـيد. 2009. بعـض أسـاليب المعاملـة الوالديـة كـما يدركهـا الأطفـال ضعـاف السـمع في المرحلـة العمريـة مـن (12 – 16) عامـاً وعلاقتهـا ببعـض المشـكلات السـلوكية. رسـالة ماجسـتير، معهـد الدراسـات العليـا للطفولـة، جامعـة عـين شـمس، مـصر.

البطاينـة، أسـامة محمـد، والجـراح، عبـد النـاصر ذيـاب، وغوانمـة، مأمـون محمـود. 2007. علـم نفـس الطفـل غـير العـادي. بـدون رقـم الطبعـة، دار المسـيرة للنـشر والتوزيـع والطباعـة، عـمان، الأردن.

الحازمـي، عدنـان نـاصر. 2007. الإعاقـة العقليـة دليـل المعلمـين وأوليـاء الأمـور. بـدون رقـم الطبعـة، دار الفكـر، عـمان، الأردن.

حافـظ، إيمـان حسـنى. 2006. بعـض مشـكلات الأطفـال ذوي الاحتياجـات الخاصـة وعلاقتهـا بالضغـوط النفسـية للآبـاء "دراسـة مقارنـة". رسـالة دكتـوراه، معهـد الدراسـات العليـا للطفولـة، جامعـة عـين شـمس، مـصر.

الخالـدي، عطـا الله فـؤاد، والعلمـي، دلال سـعد الديـن. 2009. الإرشـاد الأسري والزواجـي. بـدون رقـم الطبعـة،دارالصفـاءللنـشروالتوزيـع،عـمان،الأردن.

خـضر، عبـد الباسـط متـولي. 2008. الإرشـاد الأسري في عـصر القلـق والتفـكك الخلفيـة النظريـة والدراسـات الميدانيـة. بـدون رقـم الطبعـة، دار الكتـاب الحديـث، القاهـرة، مـصر.

الداهـري، حسـن صالـح. 2008. أساسـيات الإرشـاد الزواجـي والأسري. بـدون رقـم الطبعـة، دار الصفـاء للنـشر والتوزيـع، عـمان، الأردن.

درويـش، نسريـن خالـد. 2008. تنميـة المسـاندة النفسـية لـدى أمهـات التلاميـذ ضعـاف السـمع وعلاقتهـا بتحسـين التخاطـب لـدى أبنائهـن. رسـالة ماجسـتير، كليـة البنـات، جامعـة عـين شـمس، مـصر.

رسـلان، شـاهين. 2009(أ). سـيكولوجية أسرة الطفـل المعـوق عقليًّـا. بـدون رقـم الطبعـة، مكتبـة الأنجلـو المصريـة، القاهـرة، مـصر.

رسـلان، شـاهين. 2009(ب). سـيكولوجية الإعاقـات العقليـة والحسـية. بـدون رقـم الطبعـة، مكتبـة الأنجلو المصريـة، القاهـرة، مـصر.

الزريقـات، إبراهيـم عبـد الله. 2009. الإعاقـة السـمعية مبـادئ التأهيـل السـمعي والكلامـي والتربـوي. بـدون رقـم الطبعـة، دار الفكـر، عـمان، الأردن.

زهـران، حامـد عبـد السـلام. 1998. التوجيـه والإرشـاد النفـسي. الطبعـة الثالثـة، عـالم الكتـب، القاهـرة، مـصر.

زيـدان، حمـدي أمـين. 2006. فاعليـة برنامـج للعـلاج العقـلاني الانفعـالي للمشـكلات الأكثـر شـيوعاً لأسر الأطفـال المتأخريـن عقليًّـا "دراسـة تجريبيـة". رسـالة دكتـوراه، معهـد الدراسـات العليـا للطفولـة، جامعـة عـين شـمس، مـصر.

سـتيوارت، جـاك سي. ترجمـة: الأغـبري، عبـد الصمـد قائـد، وآل مـشرف، فريـدة عبـد الوهـاب. 1996. إرشـاد الآبـاء ذوي الأطفـال غـير العاديـين. بـدون رقـم الطبعـة، مطابـع جامعـة الملـك سـعود، الريـاض، المملكـة العربيـة السـعودية.

الشناوي، محمد محروس. 1997. التخلف العقلي الأسباب والتشخيص والبرامج. بدون رقم الطبعة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

الظفيري، علي حبيب محمد. 2008. مظاهر وأسباب وأساليب مواجهة الضغوط الوالدية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليًا. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

عياد، فاطمة. 2002. مقارنة بين عينة من آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليًا وأخرى من آباء وأمهات الأطفال العاديين في مستوى القلق والاكتئاب وتقدير الذات. مجلة دراسات نفسية (رانم)، المجلد الثاني عشر، العدد الرابع، ص ص 515 – 540.

فياض، إيمان محمد. 2007. فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع الأبناء المعوقين سمعيًا وخفض نشاطهم الزائد. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

كفافي، علاء الدين. 2003. الإرشاد الأسرى للطفل المعوق. بدون رقم الطبعة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

كوافحة، تيسير مفلح، وعبد العزيز، عمر فواز. 2005. مقدمة في التربية الخاصة. بدون رقم الطبعة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.

منصور، سلامة. 1997. دور الإرشاد الأسرى في رعاية الأطفال المعوقين. مجلة معوقات الطفولة، مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، مصر، المجلد السادس، ص 165 – 179.

منصور، السيد كمال الشربيني. 2006. بعض المتغيرات المرتبطة بالخوف من المستقبل والفعالية العامة للذات والاحتياجات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليًا. المؤتمر السنوي الثالث عشر لمركز الإرشاد النفسي (الإرشاد النفسي من أجل التربية المستدامة). جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، المجلد الأول، ص ص 209 – 259.

الهاشمي، عبد الحميد محمد. 2003. التوجيه والإرشاد النفسي الصحة النفسية الوقائية. بدون رقم الطبعة، دار الشروق للتوزيع والطباعة، جدة، المملكة العربية السعودية.

وادي، أحمد. 2009. الإعاقة العقلية أسباب تشخيص تأهيل. بدون رقم الطبعة، دار أسامة، عمان، الأردن.

Adam, B. G. 1993. Educational Programs for People Who Care for Mentally Handicapped Person. E. F. sky, Hong Kong.

Agran, B. C., Schmidt, M., and Brown, I. 2011. Assessment of the quality of life in families with children who have intellectual and developmental disabilities in Slovenia. Journal of Intellectual Disability Research. 55(12): 1164-1175.

Capozzi, F. 2000. Psychodynamic counseling with parents of children with developmental disabilities. Psychodynamic counseling. 6(4): 498-503.

Cheng, K., and Myers, K. M. 2005. Child and Adolescent Psychiatry. A wolters kluwer company, New York.

Dekker, M. C., and Koot, H. M. 2003. DSM-IV Disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. II: Child and family predictors. Journal of American academy of child and adolescent psychiatry. 42(8): 923 – 931.

Feigin, R., and Peld, M. 1998. Intervention with groups of parents of preschool children with hearing loss. Volta review. 100(1): 19 - 28.

Gonya, J. 2003. Factors influencing maternal self-efficacy: A comparison of hearing mothers with deaf children and hearing mothers with hearing children. Dissertation Abstract international. 64 (6):B. 2983.

Grimes, K., and vitello, J. 1990. Follow up study of family attitudes toward deinstitutionalization, three to seven years. Mental Retardation. 28(4): 219-224.

Hintermair, M. 2006. Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 11(4): 493-513.

Ikeda, N., Murray, C. L., and Salomon, J. A. 2009. Tracking population health based on self-reported impairments: Trends in the prevalence of hearing loss in US adults, 1976–2006. American Journal of Epidemiology. 170(1): 80-87.

Iwaniec, D. 2006. The Emotionally Abused and Neglected Child. John Wiley and Sons, Ltd., London.

Lederberg, A. R., and Golbach, T. 2002. Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 7(4): 330-345.

Loots, G., Devise, I., and Jacquet, W. 2005. The impact of visual communication on the intersubjective development of early parent–child interaction with 18- to 24-month-old deaf toddlers. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 10(4): 357-375.

Mytton, J., and Mackenzie, I. 2005. Observed and expected prevalence of permanent childhood hearing impairment in Oldham. Journal of Public Health. 27(3): 298–302.

Rimmerman, A., and Duvdevani, I. 1996. Parents of children and adolescents with severe mental retardation: Stress, family resources, normalization, and their application for out-of-home placement. Research in Developmental Disabilities. 17(6): 487-494.

Roll, L. P. 2001. Parents talk about how it feels to have a child with a cognitive disability. European Journal of Special Needs Education. 16(1): 1-4.

Santos, C. M. 2011. Entering school: The drama of families with deaf children. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 29: 322 – 329.

Shridevi, R. 2006. Parameters of normality and cultural constructions of 'mental retardation': Perspectives of Bengali families. Disability and Society. 21(2): 159–178.

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

Young, A. and Tattersall, H. 2007. Universal newborn hearing screening and early identification of deafness: Parents' responses to knowing early and their expectations of child communication development. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 12(2): 209-220.

Status of Special Education Schools Family Counseling Services Provided to Special Needs Students' Families in Al-hassa from Teachers and Families Point of View

Ahmed R. M. Elsayed[1], Ibrahim S. El-Sabaty[2], and Adel A. Al-Hagin[1]

(1) Department of Special Education, College of Education, KFU
(2) Department of psychology, College of Education, KFU

ABSTRACT

Taking care of special needs students' families and providing them with family counseling is a major issue. This study aimed to identify the status of family counseling services provided by Al-Ahssa special education schools to special needs students' families. This is essential to determine the most needed family counseling services for these families.

A questionnaire tested for stability and accuracy (family and teacher copies) about family counseling services was applied to a sample of 238 families and teachers of mental retarded and hearing-impaired students.

The study revealed overall statistically significant differences between the services offered to mental retarded and hearing-impaired students' families in favor of mental retarded students' families. The study showed that the families and teachers of mental retarded and hearing-impaired agreed that the most available family counseling services dimensions were in the fields of family, personal, educational, and social. Furthermore, the study revealed statistically significant differences between mental retarded and hearing-impaired students in the dimensions of counseling services except for the educational dimension according to families. However, there were no significant statistical differences for the dimensions of counseling services from the viewpoint of teachers and families, except for the educational dimension in favor of teachers.

The most needed services for mental retardation students' families were counseling for family stability, harmony, quietness, future planning, parents care training, and brothers counseling. Meanwhile, the most needed services for hearing-impaired students' families were entertaining activities, counseling for child disability adaptation, and counseling for dealing with daily behavior problems. In addition, directing both types of families to disability diagnosing and treating clinics in their residential areas is also recommended.

Key Words: Family Counseling, Special Needs.