الفصل التاسع

نتائج الدراسة وتوصياتها

تمهيد

بناء على الإطار النظري للدراسة، وتحليل الباحثة للدراسات السابقة ونتائج الدراسة الميدانية، أرادت الباحثة في هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية، تلك النتائج التي اعتمدت أساساً على مقدمات وتحليلات الدراسة النظرية ومعطيات وشواهد الدراسة الميدانية، وذلك بعد جمع المادة العلمية من عينة الدراسة الميدانية وتفريغها وتصنيفها وجدولتها ثم توصيفها وتحليلها اجتماعياً، وبناء على ذلك توصلت الدراسة الراهنة إلى مجموعة من النتائج حققت من خلالها أهداف الدراسة وأجابت على تساؤلاتها، وفيما يلي عرض لأهم نتائج الدراسة وهي كالتالي:

• وصف خصائص عينة الدراسة

أولاً: البيانات الأولية

1. كشفت الدراسة أن أعلى نسبة لأفراد عينة الدراسة المجيبين على الاستبانة تمثلت في فئة الأمهات بنسبة (51.2 %) من جملة أفراد العينة.
2. أوضحت نتائج الدراسة أن معظم أعمار الآباء لذوي الاحتياجات الخاصة تقع في الفئة العمرية (40 سنة فأكثر) حيث بلغت النسبة (68.3 %)، وأقل أعمار الآباء المودع أبنائهم بالمؤسسات التأهيلية تقع في الفئات العمرية الصغيرة (20- 24سنة) و (25- 29سنة) حيث شكلوا نسبة (2.3 %) من جملة أفراد العينة. أما الأمهات فقد كانت معظم الأعمار لهن تقع في الفئات العمرية (35- 39سنة) و (40سنة فأكثر) حيث بلغت النسبة على التوالي(26.4 %، 41.8 %)، وأقل أعمار الأمهات تقع في الفئات العمرية (20-24سنة) و(25-29سنة) حيث بلغت النسبة على التوالي(2.3 %، 12.4 %).
3. أن المؤهل التعليمي(جامعي) الذي يحمله الآباء قد حاز على الترتيب الأول بنسبة قدرها (29.1 %). كما أن المؤهل التعليمي (جامعي) الذي تحمله الأمهات قد حاز على الترتيب الأول بنسبة قدرها (27.1 %).

4. اتضح من نتائج الدراسة أن نسبة الفئة من نوع صلة القرابة أبناء العم (32.1 %)، ومن نوع أبناء الخال (19.4 %)، ومن نوع لا قرابة بين الوالدين (48.5%).
5. كشفت الدراسة أن أعلى نسبة لعدد الأفراد داخل الأسرة محصورة في الفئة من (6– 10) أفراد والتي تمثل نسبة (53.84 %) من جملة أفراد العينة، وتأتي في المرتبة الأخيرة الفئة من (21– 25) فرد والتي تمثل نسبة (0.69 %) من جملة أفراد العينة.
6. كما اتضح أن غالبية الأسر المبحوثة لا يوجد لديها أقارب آخرين مقيمين معها، أي أنها أسر نووية اقتصرت على الأب والأم والأبناء، حيث بلغت النسبة (72.9 %) من جملة أفراد العينة.
7. أوضحت نتائج الدراسة أن (81) فرداً أجابوا عن وجود أقارب آخرين في الأسرة فقط، معظمهم من الجدات أو الأجداد، حيث بلغت نسبة الجدات (43.21 %)، كما بلغت نسبة الأجداد (12.35 %) من جملة أفراد العينة.
8. أن غالبية الأسر المبحوثة مقيمين داخل مدينة جدة بنسبة (94.3 %) والباقين مقيمين خارج مدينة جدة حيث بلغت النسبة (5.7 %) من جملة أفراد العينة.

ثانياً: بيانات عن حالة الإعاقة داخل الأسرة

1. كشفت الدراسة أن معظم أفراد العينة المبحوثة أجابت عن وجود حالة إعاقة واحدة بالأسرة حيث شكلت نسبة (71.6 %) من عينة الدراسة، وفي المرتبة الأخيرة نجد أربع حالات بنسبة قدرها (2.7 %).
2. أوضحت نتائج الدراسة أن معظم حالات الإعاقة في الأسرة هي حالة واحدة لكل أسرة حيث بلغت نسبة الحالة الواحدة للذكور (75.32 %) وللإناث (83.51 %) من عينة الدراسة، وفي المرتبة الأخيرة نجد أربع حالات بنسبة قدرها (0.44 %) للذكور، أما للإناث فلم تحصل الباحثة على أية إجابة من الأسر المبحوثة.
3. تبين أن رتبة الطفل المعاق الأول في الأسرة كحالة أولى كانت في معظمها بالرتبة الأولى حيث بلغت النسبة (46.28 %) من عينة الدراسة، وفي المرتبة الأخيرة نجد الرتب الثامنة و التاسعة و الثالثة عشرة حيث شكلت (0.35 %) من عينة الدراسة. كما كشفت الدراسة أن معظم أعمار الحالة الأولى في الأسرة تقع في الفئة العمرية (7– 12 سنة) حيث بلغت النسبة (34.90 %) من عينة الدراسة، كما تبين أن أقل أعمار الحالة الأولى في الأسرة تقع في الفئة العمرية (36– 48 سنة) حيث شكلت (1.82 %) من عينة الدراسة.
4. كما اتضح أن رتبة الطفل المعاق الثاني في الأسرة كحالة ثانية كانت في معظمها بالرتبة الثانية حيث بلغت النسبة (42.52 %) من عينة الدراسة، وفي المرتبة الأخيرة نجد الرتبتين العاشرة و الثالثة عشرة

حيث شكلتا (1.15 %) من عينة الدراسة. كما أوضحت نتائج الدراسة أن معظم أعمار الحالة الثانية في الأسرة تقع في الفئة العمرية (7– 12 سنة) حيث بلغت النسبة (31.03 %) من عينة الدراسة، كما تبين أن أقل أعمار الحالة الثانية في الأسرة تقع في الفئة العمرية (1– 6 سنوات) حيث شكلت (18.39 %) من عينة الدراسة.

5. تبين أن رتبة الطفل المعاق الثالث في الأسرة كحالة ثالثة كانت في معظمها بالرتبة الثالثة حيث بلغت النسبة (48.64 %) من عينة الدراسة، وفي المرتبة الأخيرة نجد الرتبتين الحادية عشرة و الثانية عشرة حيث شكلتا (2.70 %) من عينة الدراسة. كما كشفت الدراسة أن معظم أعمار الحالة الثالثة في الأسرة تقع في الفئات العمرية (7– 12 سنة) و (13– 18 سنة) حيث بلغت النسبة لكل منهما (34.29 %) من عينة الدراسة ، كما تبين أن أقل أعمار الحالة الثالثة في الأسرة تقع في الفئة العمرية (19– 23 سنة) حيث شكلت (8.57 %) من عينة الدراسة.
6. كما اتضح أن رتبة الطفل المعاق الرابع في الأسرة كحالة رابعة كانت في معظمها بالرتبة الرابعة حيث بلغت النسبة (80 %) من عينة الدراسة، تليها الرتبتين السابعة والثالثة عشرة حيث بلغت النسبة (10 %). كما أوضحت نتائج الدراسة أن معظم أعمار الحالة الرابعة في الأسرة تقع في الفئة العمرية (10– 15سنة) حيث بلغت النسبة (50 %) من عينة الدراسة، كما تبين أن أقل أعمار الحالة الرابعة في الأسرة تقع في الفئة العمرية (16– 20سنة) حيث شكلت (20 %) من عينة الدراسة.
7. أوضحت نتائج الدراسة أن أكثر إعاقة يعاني منها الأبناء كانت للإعاقة العقلية حيث شكلت نسبة (34.44 %) من عينة الدراسة.
8. أن معظم الإعاقات التي يعاني منها الأبناء مكتسبة حيث بلغت النسبة (75 %)، في حين بلغت نسبة الإعاقات الوراثية التي يعاني منها الأبناء (25 %).

• المعوقات المؤثرة على دور الأسرة في تحقيق الرعاية المتكاملة لذوي الاحتياجات الخاصة

أولاً: المعوقات الاقتصادية

1. تبين أن أغلبية أمهات الدراسة لا يعملن، حيث بلغت النسبة (80.93 %) من العينة المبحوثة، وبالتالي انقطاع المبلغ المالي الذي من المفترض أن يساهمن به في تغطية نفقات رعاية وتأهيل الابن المعاق.

2. أوضحت نتائج الدراسة أن متوسط الدخل الشهري لعدد كبير من الأسر المبحوثة هو من (2000 إلى أقل من 5000 ريال) حيث بلغت النسبة (31.77 %)، وهذا ما يعني دخلاً شهرياً يكاد يكون ضعيفاً نوعاً ما ، وبالتالي يصبح وجود الابن المعاق داخل الأسرة عبئاً مادياً على كاهل الأسر المبحوثة.
3. كما اتضح أن أغلبية الأسر المودع أبنائها في المؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة تحافظ على الوظيفة وتعتمد عليها كمصدر دخل وحيد بنسبة (36.79 %) ، وهذه النتيجة تفسر عدم تعدد مصادر الدخل المالي للأسرة ، وعدم وجود دخل إضافي للأسرة يمكن أن تساهم به في تغطية كافة التكاليف المادية التي تتطلبها رعاية وتأهيل الابن المعاق.
4. كما أن معظم الأسر المبحوثة أجابت بعدم كفاية الدخل الشهري للأسرة حيث بلغت النسبة (41.2 %).
5. كشفت الدراسة أن الأسر التي أقرت بعدم كفاية الدخل الشهري أجابت بأن العلاج الخاص هو من أكثر المتطلبات لرعاية الابن المعاق حيث بلغت النسبة (48.78 %) ، ثم الوسائل التعليمية الخاصة بنسبة (20.33 %).
6. أن معظم الأسر المبحوثة تستفيد من المؤسسات التأهيلية الخاصة لرعاية وتأهيل الابن المعاق حيث بلغت النسبة (38.8 %) من عينة الدراسة، ثم (35.5 %) للفئة المستفيدة من المؤسسات التأهيلية الحكومية، يليها (23.7 %) من الأسر تستفيد من المؤسسات التأهيلية الخيرية.

7. كما توصلت الدراسة إلى أن معظم المساعدات المادية للأسر التي تتلقى تلك المساعدات كانت من الدولة بنسبة (80 %) من العينة المبحوثة ، ثم الجمعيات الخيرية حيث بلغت النسبة (15 %)، مما يدل على غياب المساندة الاجتماعية أو الدعم الاجتماعي المقدم من القطاع الخيري والتطوعي لذوي الاحتياجات الخاصة ولأسرهم.
8. كشفت الدراسة أن معظم أفراد العينة التي أقرت بتلقي مساعدات مادية أجابت بأنها غير كافية أبداً حيث شكلت نسبة (54 %) من العينة المبحوثة.
9. كما أن هناك مجموعة من الأسباب وقفت وراء عدم حصول معظم الأسر المبحوثة على المساعدات المادية أهمها: عدم وجود من يقدم المساعدات المادية، للأسرة حيث بلغت النسبة (57 %).
10. أوضحت نتائج الدراسة أن معظم الأسر تسكن في أحياء متوسطة حيث شكلت نسبة (63 %) من عينة الدراسة، ثم أحياء شعبية بنسبة (25 %)، تليها أحياء راقية حيث بلغت النسبة (12 %) من العينة المبحوثة.
11. أن أغلبية الأسر تسكن بعيداً عن أماكن المؤسسات التأهيلية حيث شكلت نسبة (37 %) من عينة الدراسة.

12. كما اتضح أن معظم أفراد العينة تنتقل عبر سيارة خاصة للأسرة إلى المؤسسات التأهيلية حيث شكلت نسبة (48 %) من عينة الدراسة، ثم(17 %) عبر سيارة أجرة، فامتلاك معظم أفراد العينة سيارة خاصة بها ربما يقلل من مصاريف الإنفاق الإضافية على المواصلات لنقل الابن المعاق من المنزل إلى المؤسسة التأهيلية مع العودة.
13. كشفت الدراسة أن (20.74 %) من أسر الدراسة يوجد بها أبناء يعملون، وفي المقابل نجد نسبة (79.3 %) من أسر الدراسة لا يوجد بها أبناء يعملون، وهذا يتطلب ضرورة تقديم المساعدات المادية للأسرة ، وخاصة في ضوء الدخول المنخفضة المتاحة لمعظم الأسر المبحوثة.
14. أن معظم أسر الدراسة بحاجة لمساعدة مالية لدفع الأجور للرعاية في المؤسسات التأهيلية الخاصة حيث بلغت النسبة (61.27 %) من العينة المبحوثة، فمعظم هذه المؤسسات التأهيلية الخاصة تجارية تعتمد على عامل الربحية فهي تتقاضى أجوراً مالية من أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
15. أكدت (48.2 %) من الأسر المبحوثة أنها تتلقى مساعدات مادية لرعاية وتأهيل الابن المعاق، بينما نجد نسبة (51.8 %) من الأسر لا تتلقى أي مساعدات مادية.
16. أن أغلبية الأسر التي تتلقى مساعدات مادية أجابت بأنها تتلقى هذه المساعدات بصورة دائمة بنسبة (63 %).
17. أوضحت نتائج الدراسة أنه ليس هناك معوق في المواصلات، فقد أكدت معظم الأسر المبحوثة بأنه لا يوجد مصاريف إنفاق إضافية على المواصلات بنسبة (54 %).

ثانياً: المعوقات النفسية

1. كشفت الدراسة أن نسبة (81 %) من أسر الدراسة متقبلة لابنها المعاق بدرجة كبيرة، تليها نسبة (16 %) من الأسر متقبلة لحالة ابنها المعاق بدرجة متوسطة، تليها نسبة (3 %) من الأسر متقبلة لحالة ابنها المعاق بدرجة قليلة.
2. أوضحت نتائج الدراسة أن معظم أسر الدراسة يعامل أفرادها الابن المعاق كأي طفل عادي حيث بلغت النسبة (70 %) من عينة الدراسة، بينما نجد نسبة (27 %) من الأسر يعامل أفرادها الابن المعاق معاملة خاصة، وأنه أفضل من إخوانه أو أحد أعضاء الأسرة، كما نجد نسبة (3 %) من الأسر يعامل فيها الابن المعاق بالرفض من قبل أفراد الأسرة.
3. كما اتضح أن هناك أسباباً تجعل بعض الأسر المبحوثة تعامل ابنها المعاق بالرفض تتعلق معظمها بصعوبة في قبول حالة الإعاقة حيث بلغت النسبة (60 %)، ثم صعوبة في تحقيق حاجاته بنسبة قدرها (30 %)، ثم صعوبة متعلقة بحالة الإعاقة نفسها حيث بلغت النسبة (10 %).

ثالثاً: المعوقات الاجتماعية

1. تبين عدم وجود تداعيات لتأثير ظاهرة الإعاقة داخل الأسرة على تدهور العلاقات التبادلية سواء بين الوالدين أو بين الوالدين والابن المعاق أو بين الأخوة والابن المعاق.
2. كشفت الدراسة أن (18 %) من الأسر المبحوثة تشعر بالحرج أمام الآخرين لإنجابها ابناً معاقاً، وفي المقابل نجد أن (82 %) من الأسر لا تشعر بالحرج أمام الآخرين لإنجابها ابناً معاقاً.
3. أوضحت نتائج الدراسة أن معظم الأسر المبحوثة لا يدفعها وجود ابنها المعاق للعزلة الاجتماعية وعدم الاختلاط بالناس حيث بلغت النسبة (76 %).
4. كما اتضح من الدراسة الميدانية أن هناك مجموعة من الأسباب جعلت بعض الأسر المبحوثة تشعر بالحرج أمام الآخرين لإنجابها ابناً معاقاً أهمها: لأن نظرات الآخرين للابن المعاق تضايقها بنسبة (35 %).
5. أوضحت نتائج الدراسة الميدانية أن هناك مجموعة من الأسباب جعلت بعض أسر الدراسة تفضل العزلة الاجتماعية وعدم الاختلاط بالناس، أهمها: تجنب الحرج الاجتماعي الناتج عن تصرفات الابن المعاق حيث بلغت النسبة (37 %).
6. كما أظهرت الدراسة أن الأسر التي تفضل العزلة الاجتماعية وعدم الاختلاط بالناس تتجنب حضور مجموعة من المواقف الاجتماعية، أهمها: المناسبات العائلية المختلفة بنسبة (45 %).
7. كما اتضح أن هناك مصادر فرضت العزلة الاجتماعية على بعض أسر الدراسة، أهمها: الإعاقة نفسها (51 %).

رابعاً: معوقات مؤسسات التأهيل

1. تبين أن جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات التأهيلية كانت كفاءتها متوسطة باستثناء " الخدمات المتعلقة بتوفير الأجهزة التعويضية والصناعية" حيث كانت كفاءتها منخفضة والتي بلغت نسبة كفاءتها (16 %) ، مما يمكن استنتاجه بأن أكثر الخدمات التي تحتاجها الأسرة لتحقيق الرعاية المتكاملة للابن المعاق هي " الخدمات المتعلقة بتوفير الأجهزة التعويضية والصناعية".
2. أوضحت نتائج الدراسة أن المؤسسات التأهيلية تحرص على تخصيص أيام تعقد فيها اجتماعات إرشادية للأسرة حيث بلغت النسبة (69 %)، وفي المقابل نجد أن (31 %) من المؤسسات التأهيلية لا تحرص على تخصيص أيام تعقد فيها اجتماعات إرشادية للأسرة.

3. كما اتضح أن معظم الأسر المبحوثة لا تحرص على المشاركة في حضور الاجتماعات الإرشادية التي تعقدها وتنظمها المؤسسة التأهيلية حيث بلغت النسبة (58 %) من عينة الدراسة.
4. أوضحت نتائج الدراسة الميدانية أن هناك مجموعة من الأسباب التي وقفت وراء عدم مشاركة معظم الأسر بالاجتماعات الإرشادية، أهمها: الانشغال بمسئوليات الوظيفة وعدم توفر الوقت بنسبة (58 %).
5. كما أن هناك مجموعة من الأسباب التي توصلت إليها الباحثة من خلال نتائج المقابلات الميدانية التي أجرتها بالمؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة ، والتي وقفت وراء عدم مشاركة معظم الأسر بالاجتماعات الإرشادية أهمها:

- لأن عقد الاجتماعات الإرشادية غالبا يتم على أيدي كوادر مهنية غير متخصصة في مجال الإعاقة، فمعظمهم يحملون شهادات دورات في مجال الإعاقة وليس لديهم أي مؤهل أكاديمي يسمح لهم بأن يكونوا أخصائيين في مجال الإعاقة، مما يؤدي إلى عزوف معظم الأسر المبحوثة عن حضور الاجتماعات الإرشادية التي تعقدها وتنظمها المؤسسة التأهيلية.
- عدم توفر التسهيلات المادية المعينة لمعظم الأخصائيين أو العاملين بالمؤسسات التأهيلية من أجهزة حديثة ومتطورة بشكل كاف تسمح لهم بعقد الاجتماعات الإرشادية للأسر بطريقة سهلة ومتكاملة ومشوقة إلى النفس، ومن هذه الأجهزة: السبورات، وجهاز عرض الشفافيات، وجهاز عرض الشرائح، والمجسمات، والصور الفوتوغرافية.
- اختلاف ثقافة ولهجة الأخصائي عن الأسرة، مما يؤثر على مدى استيعاب وتقييم الأخصائي والأسرة للأمور المتعلقة برعاية وتأهيل الابن المعاق نظراً لاختلاف الثقافة واللهجة بينهما.
- استخدام الأخصائيين للمصطلحات المهنية المعقدة، وهذا يؤثر سلبياً على استيعاب الأسرة للمعلومات التي يتم تقديمها في الاجتماعات الإرشادية التي تعقدها وتنظمها المؤسسة التأهيلية.
- لأن الاجتماعات الإرشادية التي تعقدها وتنظمها المؤسسة التأهيلية يتم تخصيصها للآباء فقط دون الأمهات، حيث أكدت الأمهات بأنهن لا يستطعن حضور الاجتماعات الإرشادية في هذه الحالة والاستفادة منها، كما أن الآباء لا يستطيعون حضور هذه الاجتماعات نظراً لانشغالهم بمسئوليات الوظيفة، مما يؤثر على مدى تعاون وبالتالي تواصل الأسرة مع الأخصائيين أو العاملين بالمؤسسة التأهيلية، الأمر الذي ينتج عنه عدم حضور الأسرة للاجتماعات الإرشادية بالمؤسسة التأهيلية.

6. كشفت الدراسة أن العلاقة الإنسانية المهنية بين الأسر المبحوثة والأخصائيين العاملين بالمؤسسات التأهيلية علاقة حب واحترام حيث شكلت نسبة (71 %) من العينة المبحوثة.
7. أما عن وصف أسلوب ردة فعل الأخصائيين العاملين بالمؤسسات التأهيلية في حالة طلب الأسرة

المساعدة المهنية منهم، فقد وصفها معظم أفراد العينة المبحوثة بالتعاون والترحيب حيث شكلت نسبة (64 %) من العينة المبحوثة.

8. كما صرحت بعض الأسر المبحوثة التي وصفت علاقتها بالأخصائيين العاملين بالمؤسسة التأهيلية بالسيئة، أن هناك بعض أشكال قصور التعاون وصور المعاملة السيئة والممارسات السلوكية السلبية التي يصدرها الأخصائيون العاملون بالمؤسسة التأهيلية في حالة طلب المساعدة المهنية منهم، أهمها: عدم إصغاء الأخصائيين لهم بالرغم من محاولة الأسرة تقديم معلومات مهنية لهم أو عند التعبير عن القلق بنسبة (32 %).

خامساً: المعوقات الإرشادية التثقيفية

1. كشفت الدراسة أن معظم أفراد العينة لا يعتقدون بوجود أشخاص في المجتمع من غير الأطباء يستطيعون تشخيص إعاقة الابن وعلاجها حيث بلغت النسبة (70 %).
2. أوضحت نتائج الدراسة أن (16 %) من الأسر المبحوثة تلتحق بدورات تثقيفية تدريبية في مجال الإعاقة، وفي المقابل نجد نسبة (84 %) من الأسر المبحوثة لا تلتحق بدورات تثقيفية تدريبية في مجال الإعاقة.
3. اتضح أن معظم الأسر المبحوثة تحرص على قراءة بعض الكتيبات والنشرات التثقيفية الخاصة بموضوع الإعاقة بنسبة (73 %).
4. أجابت معظم أسر الدراسة أنه ما يكتب في الصحف المحلية لا يمس مشاكل المعاقين وأسرهم، حيث بلغت النسبة (75 %)، وأن البرامج الإذاعية أو التلفزيونية لا تقدم ما يفيد المعاقين وأسرهم بنسبة (60 %).
5. تبين أن معظم الأسر المبحوثة التي تعتقد بوجود أشخاص في المجتمع من غير الأطباء يستطيعون تشخيص إعاقة الابن وعلاجها كانت تلجأ إلى رجال الدين حيث بلغت النسبة (65 %)، مما يدعم دور الدين في تشخيص حالات الإعاقة وعلاجها.
6. أوضحت نتائج الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من الأسر التي لجأت إلى استخدام العلاج الطبي الحديث في علاج حالات الإعاقة، حيث بلغت النسبة (70 %) من العينة المبحوثة، وتلي هذه النسبة نسبة الأسر التي تفضل استخدام العلاج الديني (الروحاني) في علاج حالات الإعاقة بنسبة (18 %)، ثم نسبة الأسر التي لجأت إلى استخدام العلاج الشعبي في علاج حالات الإعاقة حيث بلغت النسبة (11 %)، وفي المرتبة الأخيرة نسبة الأسر التي تفضل استخدام العلاج بالسحر في علاج حالات الإعاقة بنسبة (1 %).

7. كما أن هناك مجموعة من الأسباب دفعت بعض أسر الدراسة لمراجعة غير الأطباء لتشـــخيص إعاقـــة الابن وعلاجها، أهمها: بطء تحسن الحالة الصحية للابن المعاق في حالة اللجوء إلى العـــلاج الطبـــي الحديث حيث بلغت النسبة (44 %).
8. ويتضح أن معظم الأسر المبحوثة التي التحقت بدورات تثقيفية تدريبية في مجال الإعاقة أجابـــت بـــأن هناك مصادر معرفة عديدة عن وجود هذه الدورات والتحاقها بها، أهمها: وسائل الإعلام بنســـبة (37 %).
9. وعند استقصاء الأسباب التي تحول دون التحاق معظم أفراد العينة المبحوثة بدورات تثقيفية تدريبية في مجال الإعاقة أجابت معظم أسر الدراسة أن من أهم الأسباب هو عدم معرفتها لمواعيد انعقاد مثل هـــذه الدورات في مجال الإعاقة بنسبة (32 %).
10. كما أظهرت الدراسة أن هناك مجموعة من الأسباب وقفت وراء عدم قراءة وإطلاع بعض الأسر المبحوثة على الكتيبات والنشرات التثقيفية الخاصة بموضوع الإعاقة، أهمها: عدم معرفتها بأماكن وجودها حيث بلغت النسبة (46 %).

• كفاية الدخل الشهري للأسرة لتلبية حاجات الابن المعاق

أولاً: المستوى التعليمي للأب

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين المستوى التعليمي للأب ومستوى كفاية الدخل الشهري للأسرة لتلبية حاجات الابن المعاق، حيث بلغ معامل التوافق (0.35) وكانت دلالته الإحصائية أقل من (α =0.05) حيث بلغت (0.0000).

ثانياً : المستوى التعليمي للأم

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين المستوى التعليمي للأم ومستوى كفاية الدخل الشهري للأسرة لتلبية حاجات الابن المعاق، حيث بلغ معامل التوافق (0.28) وكانت دلالته الإحصائية أكبر من (α =0.05) حيث بلغت (0.06).

ثالثاً: عدد الأبناء المعاقين داخل الأسرة

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين عدد الأبناء المعاقين داخل الأسرة ومستوى كفاية الدخل الشهري للأسرة لتلبية حاجات الابن المعاق، حيث بلغ معامل التوافق (0.19) وكانت دلالته الإحصائية أكبر من (α =0.05) حيث بلغت (0.30).

رابعاً: نوع الإعاقة

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين نوع الإعاقة ومستوى كفاية الدخل الشهري للأسرة لتلبية حاجات الابن المعاق، حيث بلغ معامل التوافق (0.25) وكانت دلالته الإحصائية أقل من (α =0.05) حيث بلغت (0.01).

• درجة تقبل حالة الإعاقة في الأسرة

أولاً: المستوى التعليمي للأب

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين المستوى التعليمي للأب ودرجة تقبل حالة الإعاقة في الأسرة، حيث بلغ معامل التوافق (0.20) وكانت دلالته الإحصائية أكبر من (α =0.05) حيث بلغت (0.27).

ثانياً: المستوى التعليمي للأم

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين المستوى التعليمي للأم ودرجة تقبل حالة الإعاقة في الأسرة، حيث بلغ معامل التوافق (0.16) وكانت دلالته الإحصائية أكبر من (α =0.05) حيث بلغت (0.66).

ثالثاً: عدد الأبناء المعاقين داخل الأسرة

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين عدد الأبناء المعاقين داخل الأسرة ودرجة تقبل حالة الإعاقة في الأسرة، حيث بلغ معامل التوافق (0.17) وكانت دلالته الإحصائية أكبر من (α =0.05) حيث بلغت (0.18).

رابعاً: نوع الإعاقة

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين نوع الإعاقة ودرجة تقبل حالة الإعاقة في الأسرة، حيث بلغ معامل التوافق (0.10) وكانت دلالته الإحصائية أكبر من (α =0.05) حيث بلغت (0.84).

• درجة تأثير وجود الإعاقة داخل الأسرة على تدهور العلاقات بين أعضائها

أولاً: المستوى التعليمي للأب

تختلف درجة تأثير وجود الإعاقة داخل الأسرة على تدهور العلاقات بين أعضائها باختلاف المستوى التعليمي للأب، ولصالح الأميين وأصحاب المؤهلات الابتدائية والمتوسطة حيث كان مستوى تأثير وجود الإعاقة على تدهور العلاقات بالأسرة كبيراً، حيث بلغت قيمة ف (4.60) وكانت دلالتها الإحصائية أقل من (α=0.05) حيث بلغت (0.0000).

ثانياً: المستوى التعليمي للأم

لا تختلف درجة تأثير وجود الإعاقة داخل الأسرة على تدهور العلاقات بين أعضائها باختلاف المستوى التعليمي للأم، حيث بلغت قيمة ف (0.91) وكانت دلالتها الإحصائية أكبر من (α=0.05) حيث بلغت (0.48).

ثالثاً: عدد الأبناء المعاقين داخل الأسرة

لا تختلف درجة تأثير وجود الإعاقة داخل الأسرة على تدهور العلاقات بين أعضائها باختلاف عدد الأبناء المعاقين داخل الأسرة ، حيث بلغت قيمة ف (1.24) وكانت دلالتها الإحصائية أكبر من (α=0.05) حيث بلغت (0.30).

رابعاً: نوع الإعاقة

لا تختلف درجة تأثير وجود الإعاقة داخل الأسرة على تدهور العلاقات بين أعضائها باختلاف نوع الإعاقة، حيث بلغت قيمة ف (2.55) وكانت دلالتها الإحصائية أكبر من (α=0.05) حيث بلغت (0.056).

• درجة جودة وكفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسات التأهيلية لرعاية الأبناء المعاقين

أولاً: المستوى التعليمي للأب

تختلف درجة جودة وكفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسات التأهيلية لرعاية الأبناء المعاقين باختلاف المستوى التعليمي للأب، ولصالح الأميين، حيث كان متوسط درجات تقييم الأميين لجودة وكفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسات التأهيلية لرعاية الأبناء المعاقين أقل من غيرهم من أصحاب المؤهلات التعليمية الأخرى، حيث بلغت قيمة ف (3.35) وكانت دلالتها الإحصائية أقل من (α=0.05) حيث بلغت (0.006).

ثانياً: المستوى التعليمي للأم

تختلف درجة جودة وكفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسات التأهيلية لرعاية الأبناء المعاقين باختلاف المستوى التعليمي للأم، ولصالح الأميات و الأمهات اللائي ليس لديهن أي شهادة علمية (يقرأن ويكتبن) حيث كان متوسط درجات تقييم الأميات و الأمهات اللائي ليس لديهن أي شهادة علمية لجودة وكفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسات التأهيلية لرعاية الأبناء المعاقين أقل من غيرهن من أصحاب المؤهلات التعليمية الأخرى، حيث بلغت قيمة ف (4.37) وكانت دلالتها الإحصائية أقل من (α=0.05) حيث بلغت (0.001).

ثالثاً: عدد الأبناء المعاقين داخل الأسرة

لا تختلف درجة جودة وكفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسات التأهيلية لرعاية الأبناء المعاقين باختلاف عدد الأبناء المعاقين داخل الأسرة ، حيث بلغت قيمة ف (0.75) وكانت دلالتها الإحصائية أكبر من (α=0.05) حيث بلغت (0.52).

رابعاً: نوع الإعاقة

لا تختلف درجة جودة وكفاءة الخدمات التي تقدمها المؤسسات التأهيلية لرعاية الأبناء المعاقين باختلاف نوع الإعاقة ، حيث بلغت قيمة ف (1.228) وكانت دلالتها الإحصائية أكبر من (α=0.05) حيث بلغت (0.300).

• مدى الالتحاق بالدورات التثقيفية التدريبية في مجال الإعاقة

أولاً: المستوى التعليمي للأب

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين المستوى التعليمي للأب ومدى الالتحاق بالدورات التثقيفية التدريبية في مجال الإعاقة، حيث بلغ معامل التوافق (0.13) وكانت دلالته الإحصائية أكبر من (α =0.05) حيث بلغت (0.46).

ثانياً: المستوى التعليمي للأم

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين المستوى التعليمي للأم ومدى الالتحاق بالدورات التثقيفية التدريبية في مجال الإعاقة، حيث بلغ معامل التوافق (0.26) وكانت دلالته الإحصائية أقل من (α =0.05) حيث بلغت (0.001).

ثالثاً: عدد الأبناء المعاقين داخل الأسرة

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين عدد الأبناء المعاقين داخل الأسرة ومدى الالتحاق بالدورات التثقيفية التدريبية في مجال الإعاقة، حيث بلغ معامل التوافق (0.05) وكانت دلالته الإحصائية أكبر من (α =0.05) حيث بلغت (0.88).

رابعاً: نوع الإعاقة

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند (α =0.05) بين نوع الإعاقة ومدى الالتحاق بالدورات التثقيفية التدريبية في مجال الإعاقة، حيث بلغ معامل التوافق (0.15) وكانت دلالته الإحصائية أكبر من (α =0.05) حيث بلغت (0.09).

• توصيات الدراسة

تعرض الباحثة في هذا الفصل مجموعة من التوصيات في شكلين: توصيات مجتمعية وأخرى علمية، فالفائدة التطبيقية للدراسات الاجتماعية الميدانية هي أفكار ترسخ في ذهن الباحث وينتظرها المجتمع في شكل نتائج علمية وتوصيات قائمة على برامج ومقترحات علمية، وفيما يلي عرض لأهم توصيات الدراسة، وهي كالتالي:

أولاً: التوصيات المجتمعية

1. ينبغي على الأجهزة المعنية في الدولة، وخاصة مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات السكانية والحيوية، تقديم إحصائيات محددة وواضحة وحديثة عن أعداد الأسر المودع أبنائها في المؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة جدة، ومتابعة ومراقبة هذه الإحصائيات بصفة دقيقة ومستحدثة.
2. ضرورة أن توجه كافة المؤسسات التي تهتم بتقديم خدمات وبرامج لتوعية المجتمع بالإعاقة المزيد من الاهتمام حول تخطيط البرامج التي تهدف إلى بيان الأساليب الوقائية من حدوث الإعاقة، وتوعية الأسر بالأسباب المؤدية للإعاقة، نظراً لطبيعة هذه القضية (صحية/ اجتماعية) في المقام الأول.
3. تحسين الظروف المعيشية للأسر ذات الدخل المتدني إلى الحد الذي يمكنها من توفير احتياجات أفراد الأسرة بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة، تتفق مع سنهم وحالتهم بمنح مناسبة تضمن لهم حياة كريمة.
4. ضرورة توفير المزيد من الإمكانيات المادية والدعم الكافي لأسر المعاقين سمعياً وحركياً، لأنهم أكثر معاناة للمشكلات الاقتصادية مقارنة بأسر الأبناء المعاقين عقلياً، نظراً لما تتطلبه الإعاقتين السمعية والحركية من نفقات واحتياجات مادية مقارنة بالإعاقة العقلية، كما ثبت ذلك من خلال ملاحظات الباحثة أثناء زيارتها للمؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة وإجراء المقابلات مع الأسر.
5. زيادة ميزانية المؤسسة– الباحثة تناشد وزارة الصحة– برفع ميزانية المؤسسات الطبية الحكومية من مستشفيات ومراكز صحية حتى تكون قادرة على توفير المساعدات الطبية وخدمات التأمين الصحي وتلبية كافة الاحتياجات العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم.

6. نشر ثقافة التطوع وتفعيل دور المؤسسات التأهيلية الخيرية في توفير نظام فعال لتوزيع خدمات الدعم الاجتماعي المادي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، سعياً إلى تلبية الاحتياجات المادية الأساسية لتلك الأسر، وتلك من المؤشرات القوية على فاعلية منظومة المساندة الاجتماعية المادية المقدمة من القطاع الخيري والتطوعي، وهذا ما يحقق مزيداً من روح الولاء والانتماء والتضامن الاجتماعي داخل المجتمع.
7. ينبغي على المسئولين، سواء في وزارة الشئون الاجتماعية، أو في وزارة الصحة، أو في وزارة التربية والتعليم، تشجيع افتتاح المزيد من المؤسسات التأهيلية الحكومية والخيرية لذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة جدة، وخاصة في جنوب مدينة جدة، حتى تستوعب الأعداد المتزايدة للمعاقين الراغبين في الالتحاق بالمؤسسات التأهيلية، والذين لم يحالفهم الحظ في الالتحاق بهذه المؤسسات نظراً لزيادة كثافة أعداد المعاقين بها.
8. ينبغي على الدولة افتتاح المزيد من المؤسسات التأهيلية الحكومية لذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة جدة، حيث يوجد عدم توازن كبير في الإحصائيات بين أعداد المؤسسات التأهيلية الحكومية لذوي الاحتياجات الخاصة وبين أعداد المؤسسات التأهيلية الخاصة في مدينة جدة.
9. ضرورة إقامة علاقات تنسيق وشراكة بين كافة المؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة وبين الجمعيات الحكومية والخاصة التي تهتم بتقديم الخدمات الخيرية والتطوعية على أسس التعاون والدعم والمساندة والتواصل، وذلك باستخدام آليات للتخطيط والتنسيق والتنفيذ والمتابعة فيما بينها، من خلال التشبيك (Networking)، عملاً على الاستفادة من الخدمات المتخصصة والتجارب والخبرات المتميزة والمتاحة فيما بينهما، من أجل رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.
10. من منطلق مدى تأثير وجود الإعاقة على العلاقات بين أعضاء الأسرة، وأيضاً مدى أهمية الأسرة وتماسكها، فإن الباحثة توصي جميع القائمين على عمليات الإرشاد النفسي والاجتماعي بتنظيم البرامج الإرشادية التي تهدف إلى تبصير والدي المعاق بأفضل الأساليب في معاملة الأبناء المعاقين وتوجيههم وإرشادهم، مما يضمن عدم اختلاف الوالدين حول أسلوب التنشئة المتبع في تربية المعاق، وبالتالي تكون الأسرة متماسكة وقادرة على رعاية وتأهيل المعاق.
11. على الدولة، وكذلك الجمعيات الخاصة (غير الحكومية) التي تهتم بتقديم الخدمات الخيرية والتطوعية توفير المزيد من الإمكانيات المادية والدعم لكافة المؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة جدة، حتى تكون قادرة على تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، بالشكل الذي يضمن لهم حياة كريمة.

12. ضرورة توفير الخدمات المتعلقة بتوفير الأجهزة التعويضية والصناعية لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، من قبل الوزارات المختلفة: الشئون الاجتماعية، أو الصحة، أو الجمعيات الحكومية والخاصة التي تهتم بتقديم الخدمات الخيرية والتطوعية، وضرورة دعم ثمن شراء هذه الأجهزة التعويضية والصناعية وخاصة السماعات الطبية.
13. ينبغي على الأخصائيين والمسئولين والعاملين في المؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة توعية أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بأهمية مشاركتهم في حضور الاجتماعات الإرشادية التي تعقدها وتنظمها المؤسسة التأهيلية، وإقناعهم بأهمية هذه المشاركة في نمو الابن المعاق وتطوره.
14. تقترح الباحثة بتكريم الأسر الأكثر مشاركة في حضور الاجتماعات الإرشادية التي تعقدها وتنظمها المؤسسة التأهيلية، والأكثر مشاركة في البرامج التأهيلية، وتعميمها كنماذج ناجحة في التواصل والتعاون مع المؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة.
15. ضرورة رفع مستوى التأهيل والإعداد للكوادر البشرية العاملة في المؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة، مع التركيز على إعداد الكوادر الوطنية (السعودية)، لضرورة الحاجة إليها في المراحل القادمة، وتغطية العجز في الكوادر الأخرى الموجودة بالفعل.
16. ينبغي على الأخصائيين العاملين في المؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة عقد الاجتماعات الإرشادية للأسر بطريقة سهلة ومتكاملة ومشوقة إلى النفس ومواكبة للعصر الحديث.
17. ضرورة التعاون الإيجابي بين كافة المؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة والجهات والهيئات التي تهتم بتوعية المجتمع بالإعاقة في نشر الوعي وثقافة التدريب والتوعية بأهمية التحاق أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بدورات تثقيفية تدريبية في مجال الإعاقة، وتهيئة الفرصة للأسر للالتحاق بهذه الدورات، عن طريق الإعلان المبكر لمواعيد انعقاد هذه الدورات في مجال الإعاقة.
18. وضع سياسة إعلامية ناجحة من قبل المسئولين، تهدف لاستغلال وسائل الإعلام سواء المقروء (الصحف والمجلات)، أو المسموع (الإذاعة)، أو المرئي (التلفاز) في طرح كافة القضايا والحاجات والمشكلات التي تمس المعاقين وأسرهم، وعدم الاكتفاء بتسليط الضوء على قضايا الإعاقة في بعض المناسبات " اليوم العالمي للمعاقين" ، أو من خلال الندوات أو المؤتمرات العلمية التي تقام من أجل المعاقين وأسرهم.
19. ينبغي للقائمين على عمليات الإرشاد النفسي والاجتماعي تنظيم البرامج الإرشادية التي تهدف إلى تبصير آباء الأبناء المعاقين ذوي المستويات التعليمية المتدنية، وخاصة الآباء الأميين وأصحاب المؤهلات الابتدائية والمتوسطة بأفضل الأساليب في معاملة الأبناء المعاقين وتوجيههم وإرشادهم،

والتخفيف من حجم آثار الإعاقة على تدهور العلاقات بين أعضاء الأسرة، وبالتالي تكون الأسرة متماسكة وقادرة على رعاية وتأهيل المعاق، وأن يكون هذا الإرشاد بأسلوب سهل ومشوق مع ضرورة استخدام المصطلحات المبسطة التي تناسب المستوى التعليمي أو الثقافي لهذه الفئة من الآباء.

20. ضرورة وجود أهداف محددة من قبل المؤسسات التأهيلية لذوي الاحتياجات الخاصة لاستقطاب آباء وأمهات المعاقين ذوي المستويات التعليمية المتدينة للإسهام بدور إيجابي في رعاية أبنائهم المعاقين والعمل على زيادة الوعي الاجتماعي والثقافي لديهم وتقديم المعلومات الكافية لهم بشأن الخدمات التي تقدمها المؤسسات التأهيلية لهم، والتي تناسب مستواهم التعليمي أو الثقافي، لأن كل ذلك يؤثر على تقييمهم في الحكم على جودة وكفاءة الخدمات المقدمة لهم من المؤسسات التأهيلية.

ثانياً: التوصيات العلمية

في ضوء نتائج الدراسة الراهنة، توصي الباحثة بإجراء بعض الدراسات التي تثيرها الدراسة وهي كالتالي:

1. إجراء دراسات تحاول التعرف على المعوقات التي تواجه أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في أنماط مجتمعية أخرى كالمجتمعات الريفية والقرى النائية.
2. إجراء المزيد من الدراسات باستخدام متغيرات أخرى غير المتغيرات التي تناولتها الباحثة في الدراسة الراهنة: المستوى التعليمي للوالدين، ونوع الإعاقة، وعدد الأبناء المعاقين داخل الأسرة.
3. ضرورة إجراء المزيد من الدراسات الإحصائية حول أعداد المعاقين في المملكة العربية السعودية وفي محافظاتها المختلفة.
4. إجراء دراسات للتعرف على المعوقات الإرشادية التثقيفية التي تواجه أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وأهمية الخدمات والبرامج الإرشادية التثقيفية التي تقدمها حملات التوعية المجتمعية المحلية للإعاقة، حيث يلعب ذلك دورا كبيرا في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، في ضوء غياب الوعي بأهمية الخدمات والبرامج الإرشادية التثقيفية التي تقدمها حملات التوعية المجتمعية المحلية للإعاقة في أذهان الكثير من الأسر العربية لذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة في المجتمعات النامية.
5. إجراء المزيد من الدراسات المتخصصة في مجال الإعلام والإعاقة لدراسة دور وسائل الإعلام في الاهتمام بقضايا الإعاقة، ومدى اهتمامها بطرح حاجات ومشكلات المعاقين وأسرهم والعمل على توصيلها إلى المسئولين واقتراح الحلول لها.
6. دعم البحوث التي تتناول دور القطاع الخيري والتطوعي في تلبية الاحتياجات المادية والمعنوية للمعاقين وأسرهم ووضعها في عين الاعتبار.