واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان

The Reality of Psychological Counselling Services Provided to the Parents of Intellectual Inclusion Students in the Sultanate of Oman

هند بنت حمود بن ناصر الهاشمية

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص: الإرشاد النفسي

قسم علم النفس

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة الشرقية

سلطنة عُمان

2023م/ 1445هـ

واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان

The Reality of Psychological Counselling Services Provided to the Parents of Intellectual Inclusion Students in the Sultanate of Oman

هند بنت حمود بن ناصر الهاشمية

رسالــة مقدمــة استكمالاً لمتطلبــات الحصــول على درجــة الماجستير في التربية

تخصص: الإرشاد النفسي

لجنـــة الإشـــراف

د. عصام بن عبدالمجيد بن عبدالباقي اللواتي مشرفًا رئيسًا

د. إبراهيم بن سعيد بن حميد الوهيبي مشرف ثانٍ

2023م/ 1445هـ

قرار لجنة المناقشة

واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عمان

أعدتها الطالبة: هند بنت حمود بن ناصر الهاشمية

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2023/08/24م

المشرف الرئيس	المشرف المساعد
الدكتور عصام اللواتي	الدكتور إبراهيم الوهيبي

أعضاء لجنة المناقشة

م	صفته في اللجنة	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	الكلية/ المؤسسة	التوقيع
1	رئيس اللجنة	د. عبد الله بن علي الفارسي	أستاذ مساعد	التربية الإسلامية	كلية الآداب والعلوم الإنسانية– جامعة الشرقية	
2	المناقش الخارجي	أ.د علي بن مهدي بن كاظم	أستاذ	علم النفس التربوي	كلية التربية– جامعة السلطان قابوس	
3	المناقش الداخلي	د. جوخة بنت محمد الصوافية	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي	كلية الآداب والعلوم الإنسانية– جامعة الشرقية	
4	المشرف الرئيس	د. عصام بن عبد المجيد اللواتي	أستاذ مشارك	علم النفس التربوي	كلية الآداب والعلوم الإنسانية– جامعة الشرقية	

الإقـــــــرار:

أقر بأن المادة العلمية الواردة في هذه الرسـالة تم تحديد مصـدرها العلمي، وأن محتوى الرسالة غير مقدم للحصول على أي درجة علمية أخرى، وأن مضمون هذه الرسالة يعكس آراء الباحثة الخاصة، وهي ليست بالضرورة الآراء التي تتبناها الجهة المانحة.

الباحثة: هند بنت حمود بن ناصر الهاشمية

التوقيع:

إهداء

إلى أبي وأمي، اللذين حملا من اسميهما نصيب الأثر فأنار لي طريق السّعي والنجاح.

إلى إخوتي الذين أرى فيهم انعكاس الحياة.

إلى الأرواح التي آمنت بي دائمًا، لتراني في أعلى غيمة رغبت في أن أكونها،

كلماتكم لا تُنسى، ودعمكم لا يضاهيه دعم.

إلى أرواح ذوي الإعاقة العقلية؛ طُهر الحياة أنتم،

وجودكم في الحياة كمطر يغدق أرواحنا بالسّلام، شُكرًا لزهر الحُب الذي

زرعتموه في روحي.

الباحثة

الحمد لله وما كنت لأفعل لولا أن مكنني الله.

والشّـــكر لله، ولكل من كان داعمًا لي في إتمام هذا العمل، فبداية شُـــكري وامتناني للمشـــرف الدكتور عصـــام بن عبد المجيد اللواتي، والمشـــرف الدكتور إبراهيم بن ســـعيد الوهيبي، شـــكرًا لتوجيهاتهم ودعمهم الذي كان الأســـاس لإتمام هذا العمل، فليبارك الله علمهم. والشّـــكر موصـــول لمن أعطى من وقته، وســـاهم في تحكيم أدوات الدراســـة، ولكل معلمي الدمج العقلي في محافظات سـلطنة عُمان، والذين كانت مسـاهمتهم كبيرة في تطبيق أداة الدراسة، شُكرًا للتعاون وسعة الصدر، مُباركة أيامكم بالخير.

وشُـكرًا لا يضـاهيه شـكر لكل من سـاندني وقدم لي الدعم طوال فترة العمل في هذه الرسالة؛ لعائلتي الحبيبة، ومديرتي الداعمة، وصديقات الحياة؛ السّند والمشجع اللامتناهي.

والشّـكر المديد للأرواح التي قدمت لنا الإثراء بعلمها المتدفق، السـهل اليسـير والذي ساهم في إتمام هذا الجهد بنجاح.

الباحثة

ملخص الدراسة

واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان

الباحثة: هند بنت حمود بن ناصر الهاشمية

لجنة الإشراف: د. عصام بن عبدالمجيد اللواتي د. إبراهيم بن سعيد الوهيبي

هدفت الدراسة إلى معرفة واقع خدمات الإرشاد النفسي، المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان والتحديات التي تواجه الأخصائي النفسي في تقديم هذه الخدمات. اعتمدت الدراسة على المنهج المزجي التتابعي التفسيري، واستخدمت الاستبانة والمقابلة شبه المقننة كأدوات لجمع البيانات، وتكونت عينتها من (208) ولي أمر لطلبة الدمج العقلي، و(11) أخصائي نفسي. توصلت الدراسة إلى أن مستوى خدمات الإرشاد النفسي التي يقدمها الأخصائيون النفسيّون لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي منخفض بمتوسط حسابي (1.64)، وتراوحت المتوسطات الحسابية لأبعاد خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي بين (1.62– 1.65)، جاء أعلاها البُعد الاجتماعي بمستوى منخفض، يليه البُعد النفسي ثم البُعد التربوي، وأخيرًا البُعد الأسري. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى خدمات الإرشاد النفسي ككل وفي جميع الأبعاد تعزى لمتغير جنس الأخصائي النفسي باستثناء البعد التربوي الذي جاءت الفروق فيه لصالح الإناث، ووجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى خدمات الإرشاد النفسي وفقًا لمتغير نوع المدرسة لصالح الحلقة الأولى (مختلطة). وأظهرت النتائج التحديات التي تواجه الأخصائي النفسي في تقديم الخدمات الإرشادية، منها: قلة وعي الأسرة بأدوار الأخصائي النفسي، وعزوف أولياء الأمور عن الحضور إلى المدرسة أو التواصل مع الأخصائي النفسي، كذلك بُعد سكن الأسرة عن المدرسة يؤثر في تواصل الأسرة مع الأخصائي النفسي، ندرة الدورات التدريبية في مجال التربية الخاصة التي من شأنها تطوير معارف الأخصائيين النفسيين في التعامل مع أسر طلبة الدمج العقلي، وعدم مناسبة غرفة الأخصائي النفسي لممارسة العمل الإرشادي بطريقة مناسبة، إضافة إلى أن قلة وعي المجتمع المدرسي لخصوصية عمل الأخصائي النفسي وزيادة عدد الطلبة في المدارس وكثرة الأعمال يسبب إهمال الأخصائي النفسي في تقديم خدمات الإرشاد للأسر. وعلى ضوء نتائج الدراسة خرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات، أهمها: إعداد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين عن الإعاقة العقلية وآلية تطوير مهارات ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد النفسي؛ الدمج العقلي؛ الإعاقة العقلية؛ الأخصائي النفسي؛ التحديات؛ سلطنة عُمان.

Abstract

The Reality of Psychological Counselling Services Provided to the Parents of Intellectual Inclusion Students in the Sultanate of Oman

Researcher: Hind Humoud Nasser Al Hashmi

Supervision: Dr. Esam Al Lawati Dr. Ibrahim Al Wahaibi

The study aimed to identify the reality of psychological counselling services provided to parents of intellectual inclusion students in the Sultanate of Oman and the challenges facing psychologists in providing these services. The study adopted the explanatory sequential mixed method using a questionnaire and semi-structured interview as tools for collecting data. The sample of the study consisted of (208) parents of intellectual inclusion students and (11) psychologists.

The study concluded that the level of psychological counselling services provided by psychologists to parents of intellectual inclusion students is low with an average of (1.64). The means for the dimensions of psychological counselling services provided to parents of intellectual inclusion students ranged between (1.62 and 1.65), the highest of which was the social dimension at a low level. Followed by the psychological dimension, then the educational dimension, and finally the family dimension. The results also indicated that in relation to the variable of the psychological counsellors' gender, there were no statistically significant differences in the level of psychological counselling services as a whole and concerning all dimensions, except for the educational dimension, in which the differences were in favor of females. However, there were statistically significant differences in the level of psychological counselling services provided according to the school type variable in favor of cycle one schools (mixed-gender schools). The results showed the challenges facing the psychologist in providing counselling services, including the family's lack of awareness of the roles of the psychologist, the reluctance of parents to visit the school or communicate with the psychologist, the long distance of the family's residence from the school affects the family's communication with the psychologist, the scarcity of the training courses in the field of special education, which would develop the knowledge of psychologists in dealing with the families of intellectual inclusion students, and the lack of suitability of the psychologist's room to practice counselling work in an appropriate manner. In addition, the lack of awareness of the school community about the privacy of the work of the psychologist, the increased number of students in schools, and the large number of duties may make psychologists neglect to provide counselling services to families. In light of the result of the study, the researcher came up with a set of recommendations. The most important is planning training courses for psychologists about intellectual disability and preparing mechanisms for developing the skills of people with intellectual disability and their families as well.

Keywords: Psychological Counselling; Intellectual Inclusion; Intellectual Disability; Psychologist; Challenges; Sultanate of Oman.

قائمـة المحتـويـات

الموضـــــــــــــوع	الصفحة
قرار لجنة المناقشة	أ
إقرار الباحث	ب
إهداء	ج
شكر وتقدير	د
ملخص الدراسة باللغة العربية	هـ
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	و
قائمة المحتويات	ز – ح
قائمة الجداول	ط
قائمة الملاحق	ي
الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها	9-1
مقدمة	2
مشكلة الدراسة وأسئلتها	5
أهداف الدراسة	7
أهمية الدراسة	7
حدود الدراسة	8
مصطلحات الدراسة	9
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	**42-10**
المبحث الأول: الإطار النظري	11
تعريف الإرشاد	11
أهداف الإرشاد	12
مناهج واستراتيجيات الإرشاد	13
المهام الأساسية للأخصائي النفسي	14
خصائص الأخصائي النفسي	15
معوقات الإرشاد	17
الإعاقة العقلية	18
تعريف الإعاقة العقلية	19
العوامل المسببة للإعاقة العقلية	19
تصنيف الإعاقة العقلية	20

الموضـــــــــــوع	الصفحة
خصائص ذوي الإعاقة العقلية	22
تعريف الدمج	23
دور الأخصـــائي النفســـي في رعاية فئة الطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية في سلطنة عُمان	23
ردود فعل الأسر واتجاهاتهم نحو وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية في الأسرة	24
حاجات أسر ذوي الإعاقة العقلية	25
طرق إرشاد أسر ذوي الإعاقة العقلية	28
الخدمات الإرشادية لإخوة ذوي الإعاقة العقلية	29
المبحث الثاني: الدراسات السابقة	31
الدراسات الخاصة بخدمات الإرشاد النفسي	31
الدراسات الخاصة بالأخصائي النفسي	39
التعقيب على الدراسات السابقة	42
الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها	**50-43**
منهج الدراسة	44
مجتمع الدراسة	44
عينة الدراسة	44
أدوات الدراسة	45
إجراءات الدراسة	50
الأساليب الإحصائية	50
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها	**71-51**
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها	52
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها	59
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها	66
ملخص النتائج	70
توصيات الدراسة	71
مقترحات الدراسة	71
مراجـــــع الدراســـــة	**81-72**
أولًا: المراجع العربية	72
ثانيًا: المراجع الأجنبية	79
الملاحـــــــق	**93-82**

قائمة الجداول

الجدول	عنـــــوان الجـــــدول	الصفحة
1	توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا للمحافظة	45
2	معاملات ارتباط بيرســون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، والدرجة الكلية الأداة	47-48
3	معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة	48
4	معيار الحكم على استجابات أفراد العينة على أداة الدراسة	49
5	المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية لأبعاد خدمات الإرشـاد النفسـي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي	52
6	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد التربوي	54
7	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد الأسري	56
8	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد الاجتماعي	57
9	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد النفسي	58
10	مؤشرات الالتواء والتفلطح لبيانات عينة الدراسة	60
11	نتائج اختبار (ت) للفروق في مسـتوى خدمات الارشـاد النفسـي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج وفقا لمتغير جنس الأخصائي النفسي	60
12	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي باختلاف نوع المدرسة	62
13	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مسـتوى خدمات الإرشـاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي باختلاف نوع المدرسة	63
14	نتائج اختبار شـــيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية بين أزواج المتوســطات الحسـابية في مسـتوى خدمات الإرشـاد النفسـي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي وفقًا لمتغير نوع المدرسة	64

قائمــة الملاحق

الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
(1)	أسماء المحكمين لمقياس خدمات الإرشاد النفسي	83
(2)	فقرات مقياس خدمات الإرشاد النفسي في صورته الأولية	84-88
(3)	فقرات مقياس خدمات الإرشاد النفسي في صورته النهائية	89-92
(4)	المقابلة شبه المقننة حول التحديات التي تواجه الأخصائيين النفسيين في تقديم خدمات الإرشاد النفسي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان	93

الفصل الأول

مشكلـــــة الدراســـــة وأهميتهـــــا

- **مقدمـــــــــة**
- **مشكلة الدراسة وأسئلتها**
- **أهداف الدراسة**
- **أهمية الدراسة**
- **حدود الدراسـة**
- **مصطلحات الدراسة**

الفصل الأول

مشكلـــة الدراســـة وأهميتهـــا

مقدمـــة

يشـهد ميدان التربية الخاصـة اهتمامًا، وتطورًا ملحوظًا بجميع فئات الأشـخاص ذوي الإعاقة بشـكل عام وذوي الإعاقة العقلية بشكل خاص، ويعود هذا الاهتمام في مختلف المجتمعات؛ باعتبار أن الأشخاص ذوي الإعـاقـة العقليـة كغيرهم من أفراد المجتمع، لهم الحق في الحيـاة والنمو بمـا يتنـاســـب مع قـدراتهم وخصائصهم واحتياجاتهم، وذلك من أجل تحسين حياتهم النفسية، والصحية، والاجتماعية، والاقتصادية.

وعلى المســتوى المحلي اهتمت ســلطنة عُمان بفئة ذوي الإعاقة في المجتمع على أن تحظى هذه الفئة بالحصول على كافة الحقوق كبقية المواطنين بالسلطنة، وتقدر نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة في السلطنة (1.1%) المسجلين بنظام حاملي بطاقة معاق من إجمالي السكان العمانيين لعام 2019م (المركز الوطني للإحصـاء والمعلومات، 2020). وتجلى الاهتمام بذوي الإعاقة من خلال سـن قانون رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة الصـادر بالمرسـوم السـلطاني رقم 63/2008، إضـافة إلى الاتفاقية الدولية لحقوق الأشـخاص ذوي الإعاقة المصـادق عليها بموجب المرسـوم السـلطاني رقم 124/2008. وقد عُرّف الشخص ذو الإعاقة حسب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم " كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حســية، قد تمنعهم من التعامل مع مختلف الحواجز والمشــاركة بصــورة كاملة وفعّالة في المجتمع على قدم المســـاواة مع الآخرين " (الأمم المتحدة، 2008). وكل هذه القوانين والاتفاقيات كان من شأنها أن يحظى ذوي الإعاقة على حقوقهم في التعليم والتأهيل والتدريب.

ومن خلال تتبع التاريخ التربوي والتعليمي للتربية الخاصـــة في ســـلطنة عُمان، نجد أن وزارة التربية والتعليم أولت اهتمامًا خاصًا بهذه الفئة، حيث سعت الوزارة إلى تطبيق برنامج دمج ذوي الإعاقة العقلية في مدارس التعليم الأســـاســـي وذلك لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية لجميع الطلبة في السلطنة، وقد بدأ البرنامج في العام الدراسي 2005/ 2006م بفتح صفوف خاصة بالمدارس الحكومية

لهذه الفئة، والعمل على إشراكهم مع أقرانهم العاديين في الأنشطة الأكاديمية وغير الأكاديمية. ويهدف برنامج الدمج في مدارس السلطنة إلى توفير الخدمات التربوية والتعليمية، وتنمية الاتجاهات الإيجابية لدى الطلاب العاديين والمعلمين، ومساعدة هذه الفئة من الطلبة على تنمية تقدير الذات والناحية الاجتماعية لديهم (وزارة التربية والتعليم، 2014).

ونظرًا لجهود الوزارة في إعداد جيل يحقق التنمية الشاملة للمجتمع عن طريق تجويد الممارسات التربوية والتعليمية، فقد اهتمت الوزارة باستحداث وظيفة أخصائي نفسي في المدارس، وتتمثل إحدى مهام الأخصائي النفسي في المدرسة إعداد برامج إنمائية وإثرائية وعلاجية، لرعاية الفئات الخاصة من الطلبة ذوي الإعاقة في المجالات المتعلقة بالإرشاد النفسي للطلبة وبالتعاون، والتنسيق مع الهيئة الإدارية والتدريسية وأولياء الأمور (وزارة التربية والتعليم، 2016). والجدير بالذكر أن الأخصائي النفسي يحتاج إلى الإلمام بالمعلومات المرتبطة بالإعاقات، حيث إنه من المهم أن يكون لدى الأخصائيين النفسيين دراية منهجية واسعة لدعم الآباء، إضافة إلى أن لهم دورًا كبيرًا في بناء الخطط والبرامج وتقديم الخدمات الإرشادية للطلبة (الغامدي، 2022)، لذا فإن وجود الأخصائي النفسي في المدرسة يلعب دورًا مهمًا في عملية الدمج من خلال تقديم الدعم والمعلومات والتوصيات للمعلمين وموظفي المدرسة والإدارة والأسر (Williams et al., 2005).

ويعد دور الأخصائي النفسي في تقديم خدمات الإرشاد النفسي لأسر الطفل ذوي الإعاقة من الأدوار بالغة الأهمية والقيّمة، فهذا ينعكس بشكل إيجابي في رعاية الطفل وعلى كل أفراد الأسرة (أحمد، 2016). فالأسر في حاجة إلى خدمات الإرشاد والتي تساعدهم في مواجهة المشكلات والضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجههم طيلة حياتهم نتيجة وجود الطفل ذوي الإعاقة (خموين وبو شلالق، 2022). وقد أظهرت نتائج دراسة بوعالية وبن تيشة (2018) أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم بحاجة إلى الخدمات الإرشادية.

وتهدف خدمات الإرشاد إلى زيادة استبصار الأفراد من حيث اهتمامها بتعديل أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم نحو ذواتهم ونحو الآخرين والمجتمع الذي يعيشون فيه (درويش، 2015).

فالإرشاد هو عملية مساعدة الأفراد نحو التغلب على عقبات نموهم الشخصي التي تعترضهم وكذلك مساعدتهم نحو تحقيق النمو الأفضل لذواتهم ومهاراتهم الشخصية عن طريق توفير خبرات نمائية تعليمية (أبو زعيزع، 2009).

وتجدر الإشارة إلى أنه إذا كان الإرشاد النفسي لأسر الأطفال العاديين ضروريًّا، فإن هذه الضرورة تصبح أكثر إلحاحًا لأسر الأطفال ذوي الإعاقة، نظرًا لما تعانيه هذه الأسر من ضغوط وما يحدث داخلها من ردود أفعال سلبية واضطرابات انفعالية كالتوتر والقلق، والغضب، والاستياء والإحباط والشعور بالذنب والعجز، وعدم السيطرة واليأس والاكتئاب، إضافة إلى أن هذه الأسر تتحمل أعباء إضافية نتيجة ما يتطلبه رعاية هذا الطفل من جهد مكثف، لهذا من المهم توفير مساندة ومساعدة لهذه الفئة وأسرهم والتي تكون عن طريق الخدمات الإرشادية (لعرابة، 2022).

إن إرشاد الأسر يساهم في توفير الحقائق والمعلومات الأساسية لإشباع الاحتياجات المعرفية للآباء فيما يتعلق بحالة الطفل ومستقبله، ومعرفة الخدمات المتوفرة، كما أنه يساعد الآباء على فهم ذواتهم والوعي بمشاعرهم ومعرفة أدوارهم وتعديل اتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم حول خصائص طفلهم، إضافة إلى تطوير مهاراتهم لرعاية الطفل سواء بالمشاركة في الخطط التعليمية والتدريبية في المنزل أو المدرسة، وتمكينهم من اتخاذ القرارات المناسبة والتي تتناسب مع قدرات الطفل وخصائصه (كاكي، 2019).

إن مشاركة أسر الأطفال المعاقين عقليًا في برامج الإرشاد والتدريب الخاصة يساعدهم على الاتصال والتوافق مع البيئة بدءًا بالأسرة إلى مجتمع المدرسة والمجتمع الخارجي، إضافة إلى تمكّنهم من الاستقلالية والعناية بالذات والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، وينمي لديهم حسن التصرف في المواقف مما يؤهلهم إلى الاندماج الاجتماعي والمهني (طاع الله، 2014).

وأشارت العديد من الدراسات (إسماعيل، 2019؛ الزهراني، 2019؛ شتيوي وخطار، 2017؛ علي، 2015؛ العيسى، 2021؛ محمد وآخرون، 2018؛ منصور والقول، 2021؛ هويدي، 2018؛ Arakelyan et al., 2019) إلى أهمية توعية أولياء أمور ذوي الإعاقة وذلك عن طريق إقامة البرامج التثقيفية والدورات التدريبية التي تضمن تلبية حاجات كل من الأطفال ذوي الإعاقة وحاجات أولياء أمورهم والاهتمام بالإرشاد الأسري بغرض التوعية المستمرة.

وتظهر العديد من المعوقات التي تحول دون تحقيق دور الأخصائيين النفسيين في ممارسة الإرشاد، منها: نقص المعرفة العلمية للممارسة الإرشادية، ونقص التدريب العملي، وعدم اعتراف المسؤولين بأهمية عمل الأخصائي النفسي، وعدم اعتراف زملاء العمل بأهمية عمله وعدم التعاون معه، إضافة إلى عدم تعاون الأسرة وعدم تقبلهم للأخصائي النفسي، كذلك عدم ملائمة المكتب لعمل الأخصائي النفسي وعدم توفر الوسائل والإمكانات اللازمة، وأخيرًا تكليف الأخصائي النفسي بأعمال لا علاقة له بها (داود ورحمون، 2021).

ويشير المالكي (2020) إلى أنه من المهم حث المؤسسات التعليمية الحكومية والخاصة في بذل مزيد من الجهد لخدمة فئة ذوي الإعاقة العقلية، ومعرفة أهم العقبات لدى مراكز التأهيل والتدريب العامة والخاصة من أجل تذليلها لخدمة هذه الفئة، وضرورة التأكيد على مؤسسات التربية الخاصة بأهمية إشراك أولياء الأمور في البرامج التربوية المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة العقلية، والعمل على تسهيل طرق التواصل بين الأخصائي النفسي وأولياء الأمور(الشديفات ومهيدات، 2021).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يواجه طلبة الدمج العقلي العديد من المشكلات النفسية والسلوكية داخل المدرسة وفي المنزل، إضافة إلى المشكلات التي تعاني منها أسرهم والتي تحتاج إلى إرشاد وتوعية من قبل الأخصائيين النفسيين، فقد أوصت العديد من الدراسات (بن عربية، 2021؛ ساعد، 2015؛ العيسى؛ 2021؛ Umar, 2018) على الاهتمام بالطفل من ذوي الإعاقة العقلية من خلال تطبيق استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية، وتنمية اتجاهات الطلبة الإيجابية نحو أنفسهم ونحو مجتمعهم، ودعم وتنمية وتطوير المناعة النفسية لدى الطلبة، وعقد اللقاءات التوعوية والإرشادية والعلمية والتعليمية لتبصير الأسر بمتطلبات الحياة التي يعيش فيها. وتؤكد دراسة ساعد (2015) على ضرورة وجود أخصائي نفسي في كل مدرسة لدراسة المشكلات النفسية والسلوكية للطلبة وتأثيرها السلبي عليهم وما يرتبط بها من ظواهر نفسية، وبالتالي من المهم إرشاد الأسر ومساعدتها لحل هذه المشكلات ومعالجتها.

وأشار سين ويورتيسفر (Sen & Yurtsever, 2007) إلى أن الآباء والأمهات الذين لديهم طفل من ذوي الإعاقة يحتاجون إلى دعم من المتخصصين، إذ تؤكد دراسات (الأقنم والآشي، 2021؛ محمد، 2018) على ضرورة تقديم خدمات الإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للتخفيف من الضغوط الاجتماعية الواقعة عليهم بسبب إعاقة طفلهم. كما أوصت دراسة الزهراني (2019) بدراسة دور الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر ذوي الإعاقة، ودورها في رفع مستوى الصحة النفسية لديهم.

ويواجه الأخصائي النفسي العديد من التحديات والمعوقات أثناء عمله في مجال الإرشاد والتوعية المدرسي، وأكدت الدراسات (ساعد وكحول، 2020؛ محمد وصباح، 2019) أن هناك معوقات كثيرة تعترض طريق الأخصائيين النفسيين تعود للأسر أهمها: المستوى الاقتصادي والثقافي، والاجتماعي، ونقص في الإعلام لنوعية الخدمات التي توفرها المؤسسات خاصة خدمة الإرشاد النفسي.

وبناءً على خبرة الباحثة في العمل مع طلبة الدمج العقلي وأولياء أمورهم ونتائج وتوصيات الدراسات السابقة قامت الباحثة بعمل دراسة استطلاعية لمجموعة عدد (10) من مشرفي الأخصائيين النفسيين للتعرف على واقع دور الأخصائي النفسي في ممارسة وتقديم خدمات الإرشاد النفسي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي، وأشارت الدراسة الاستطلاعية إلى تباين آراء مشرفي الأخصائيين النفسيين في الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي في إرشاد وتوعية أولياء أمور طلبة الدمج العقلي، حيث ذكر بعضهم بأنه لا يزال هذا الدور دون الطموح وليس بالقدر الكافي فهو دور محدود يحتاج إلى تفعيل بصورة أكثر مهنية، ويحتاج إلى تطوير وتمكين، بينما أشار الآخرون إلى وضوحه ووجوده، ومن خلال هذا التباين في آراء مشرفي الأخصائيين النفسيين انبثقت فكرة هذه الدراسة للتعرف عن قرب على دور الأخصائي النفسي في تقديم خدمات الإرشاد النفسي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي، وتطوير مهاراتهم وقدراتهم، من خلال عينة أولياء الأمور أنفسهم لأنهم هم الفئة المستهدفة وهم الأكثر معرفة بخدمات الإرشاد النفسي التي يقدمها الأخصائيين النفسيين لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي، كما يؤكد ضرورة هذه الدراسة هو ندرة الدراسات المحلية حول هذا الموضوع على مستوى السلطنة – على حد علم الباحثة–.

عليه جاءت هذه الدراسة لبحث واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي والتحديات التي تواجه الأخصائي النفسي في ممارسة هذا الدور.

وتتلخص مشكلة الدراسة في سعيها للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان؟
2. هل يختلف مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي باختلاف جنس الأخصائي النفسي ونوع المدرسة (حلقة أولى، حلقة ثانية (ذكور)- حلقة ثانية (إناث)؟
3. ما التحديات التي تواجه الأخصائي النفسي في تقديم خدمات الإرشاد النفسي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي.
2. تقصي الفروق في خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي بين مدارس الذكور، ومدارس الإناث وحسب جنس الأخصائي النفسي.
3. الكشف عن التحديات التي تواجه الأخصائي النفسي في ممارسة خدمات الإرشاد النفسي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة النظرية والعملية فيما يلي:

الأهمية النظرية:

1. تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية دور الأخصائي النفسي في توعية وإرشاد طلبة الدمج العقلي وأولياء أمورهم، وحصول أسر ذوي الإعاقة العقلية وأطفالهم على الخدمات الإرشادية لتنمية المهارات والقدرات التي تحقق لهم الحياة الطيبة والمتوازنة.

2. قد تفيد هذه الدراسة الباحثين في تبصيرهم بواقع إرشاد ذوي الإعاقة العقلية، وأولياء أمورهم في سلطنة عُمان، وكذلك توفير إطار نظري يخدم المكتبة العربية في إرشاد ذوي الإعاقة العقلية.

الأهمية التطبيقية (العملية):

1. توفير بيانات حول دور الأخصائي النفسي في تقديم خدمات الإرشاد النفسي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي.
2. تبصير التربويين بأهمية عمل دورات تدريبية وتوعوية للأخصائي النفسي لتوعيته وزيادة معرفته بأدواره وفق منظومة عمل محددة وواضحة.
3. معرفة التحديات التي تحول دون ممارسة الأخصائي النفسي لدوره في تقديم خدمات الإرشاد النفسي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي، والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لها.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** المدارس الحكومية المطبقة لبرنامج الدمج العقلي ويشغل العمل بها أخصائي نفسي.
- **الحدود الزمانية:** العام الدراسي 2022/ 2023م.
- **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على عينة من أولياء أمور طلبة الدمج العقلي، وعينة من الأخصائيين النفسيين.
- **الحدود الموضوعية:** الكشف عن مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي والتحديات التي تواجه الأخصائي النفسي في تقديم هذه الخدمات.

مصطلحات الدراسة:

- **خدمات الإرشاد النفسي:** "هي عملية بنّاءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته وشخصيته، ويعرف خبراته، ويحدد مشـكلاته، وينمي إمكاناته ويحل مشـكلاته في ضـوء معرفته ورغبته، وتساهم في تعليمه وتدريبه ليتمكن من تحديد أهدافه وتحقيقها" (الجهني، 2021، ص.338).

وتعرّف إجرائيًا بأنها: الخدمات التي يقدمها الأخصـائي النفسـي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي، وتقاس الدرجة التي يتم الحصول عليها من خلال أداة تطبق على عينة الدراسة.

- **أولياء الأمور:** وتعرّف الباحثة أولياء الأمور بأنه: الشخص المسؤول عن الطالب ومتابعة أحواله المختلفة في المدرسـة وعادة هو أحد الوالدين (الأب، الأم) أو الوصـي الذي يقوم مقامهما في حال غيابهما أو غياب أحدهما.

- **طلبة الدمج العقلي** ويعرّف بأنه: "الدمج التعليمي والاجتماعي والوقتي للأطفال ذوي الإعاقة القابلين للتعلم والدمج مع أقرانهم العاديين بناء على عملية مخططة، وبرمجة تربوية مسـتمرة، وموضحة فيه المسؤوليات للقائمين على تعليمهم" (القمش، 2011، ص.186).

وتعرّفه الباحثة بأنهم الطلبة من ذوي الإعاقة العقلية الذين يتم دمجهم في فصـل خاص في المدارس العادية، ويتلقون التعليم والتدريب والتأهيل من قبل معلم متخصـص في التربية الخاصـة، ويتم دمجهم في حصص الأنشطة مع الطلبة العاديين، ويشاركون في أنشطة المدرسة مع الطلبة العاديين.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: الإطـــــار النظـــري

- تعريف الإرشاد
- أهداف الإرشاد
- مناهج واستراتيجيات الإرشاد
- المهام الأساسية للأخصائي النفسي
- خصائص الأخصائي النفسي
- معوقات الإرشاد
- الإعاقة العقلية
- تعريف الإعاقة العقلية
- العوامل المسببة للإعاقة العقلية
- تصنيف الإعاقة العقلية
- خصائص ذوي الإعاقة العقلية
- تعريف الدمج
- دور الأخصائي النفسي في رعاية فئة الطلبة ذوي الإعاقة في المدراس الحكومية في سلطنة عُمان
- ردود فعل الأسر واتجاهاتهم نحو وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية في الأسرة
- حاجات أسر ذوي الإعاقة العقلية
- طرق إرشاد أسر ذوي الإعاقة العقلية
- الخدمات الإرشادية لإخوة ذوي الإعاقة العقلية

• المبحث الثاني: الدراسات السابقة

- الدراسات الخاصة بخدمات الإرشاد النفسي
- الدراسات الخاصة بالأخصائي النفسي
- التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: الإطار النظري

تعريف الإرشاد:

يعتبر الإرشاد جزءًا من علم النفس التطبيقي، إضافة إلى أنه يقع ضمن تخصصات أخرى مثل: علم النفس العيادي، الطب النفسي، الخدمة الاجتماعية، والتي يكون هدفها مساعدة الناس في مواجهة مواقف الحياة والمشكلات والضغوطات وتساعدهم على تحسين حياتهم للأفضل. ويمثل الإرشاد من أهم الخدمات التي يمكن أن تقدمها المؤسسات لأفراد المجتمع لإيجاد التوافق النفسي والاجتماعي والنفسي والمهني بهدف الوصول بهم لأقصى مراحل النمو (علي وعباس، 2014).

وقد ظهرت تعريفات عديدة للإرشاد نعرض منها:

فقد عرّف الإرشاد بأنه: "علاقة مهنية أخلاقية بين الأخصائي النفسي والمسترشد، تعتمد في فاعليتها على كفاءة الأخصائي النفسي وعلى جدية المسترشد ورغبته في حل مشكلاته، كما أنها عملية تعليم وتعلم اجتماعي يمارسها الأخصائي النفسي، وتستهدف المسترشد ليصبح أكثر وعيًا وتبصرًا بذاته وبالآخرين وتنمية شخصيته ليتمكن من التغلب على مشكلاته وإشباع حاجاته" (المالكي، 2005، ص.12).

كما يشير الإرشاد إلى "العلاقة المهنية التي يتحمل فيها الأخصائي النفسي مسؤولية المساعدة الإيجابية للمسترشد من خلال تغيير أنماطه السلوكية السلبية بأنماط سلوكية جديدة أكثر إيجابية، ومن خلال فهم وتحليل استعداداته وقدراته، وإمكانياته وميوله والفرص المتاحة أمامه، وتنمية قدرته على الاختيار واتخاذ القرار، وإعداده لمستقبله بهدف وضعه في المكان المناسب له لتحقيق أهداف سليمة وحياة ناجحة ومواطنة صالحة" (أحمد، 2002، ص.7).

وعرّف الإرشـاد أيضًـا بأنه التفاعل بين الأخصـائي النفسـي والمسـترشـد لاسـتكشـاف أي اضـطرابات معرفية أو سـلوكية موجودة في حياته، وتسـتخدم المعلومات التي يتم جمعها لفهم هذه المشـكلات بشـكل أكبر والعمل على إيجاد حل لها، إذن فخدمات الإرشـاد النفسـي لها غرض جمع المعرفة والحقائق ثم معالجة المشكلة (Sam, 2013).

كما عرفت الجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي الإرشاد بأنه: "الخدمات التي يقدمها متخصصون في علم النفس الإرشـادي، وفق مبادئ وأسـاليب دراسـة السـلوك الإنسـاني خلال مراحل نموه المختلفة ويقدمون خدماتهم لتأكيد الجانب الإيجابي بشـخصـية المسـترشـد، واسـتغلاله في تحقيق التوافق لديه، وبهدف اكتسـاب مهارات جديدة تسـاعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة واكتسـاب قدرة اتخاذ القرار، ويقدم الإرشـاد لجميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة (الأسـرة، المدرسـة، والعمل)" (أبو أسعد، 2015، ص.15).

ويتضـح من خلال التعريفات السـابقة للإرشـاد أن هناك تشـابهًا فيما بينها على أن الإرشـاد عملية مهنية، يسـاعد فيها الأخصـائي النفسـي الأفراد في فهم أنفسـهم والتحديات التي تواجههم وإيجاد الحلول المناسبة لها، وتنمية مهارات المسترشد في جميع جوانب حياته المختلفة.

أهداف الإرشاد:

إن الإرشاد يسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. **تحقيق الذات:** إن الهدف الرئيسـي للإرشـاد هو مسـاعدة الفرد في فهم نفسـه وإدراكها، وتحقيق ذاته، وذلك بمعرفة نقاط الضعف في ذاته، ويرى كارل روجرز أن الفرد لديه الدافع الأساسي في فهم سـلوكه وتوجيهه فهو يملك القدرة على تقييم نفسـه واكتشـاف اسـتعداداته وقدراته وتحليلها لتنمية ذاته (أبو زعيزع، 2009).
2. **تحقيق التوافق:** يهتم الإرشـاد بتحقيق التوافق للمسـترشـد حيث يركز على البيئة، والطبيعة والسلوك والحالة الاجتماعية، حيث يسعى الإرشاد إلى إحداث التوازن بين الفرد وبيئته، ويشمل هذا التوازن إشـباع حاجات الفرد وتلبية متطلبات البيئة، وأهم مجالات تحقيق التوافق: تحقيق

التوافق الشـخصـي، تحقيق التوافق النفسـي، تحقيق التوافق المهني، تحقيق التوافق الاجتماعي (مداح، مصطفى، 2010).

3. **تحقيق الصحة النفسية:** يساعد الإرشاد المسترشد في التصالح بين ذاته وخبراته وبالتالي يشعر المسترشد بالسعادة والهناء والرضا وقبول نفسه والمجتمع الذي يعيش فيه، حيث يصبح المسترشد متوافقًا مع الظروف والتحديات فرغم الظروف ولكنه يتمكن من التعامل الصـحيح معها بطريقة متوازنة متسقة (الداهري، 2016).

4. **تحسين العملية التربوية:** يمثل المجتمع المدرسـي أكثر المجتمعات التي يمارس فيها الإرشـاد، وتسـعى العملية التربوية إلى تنمية الجو النفسـي المتوازن في المدراس، واعتبار الطلبة فردًا له كيانه، ويحتاج الكثير من الرعاية والدعم لتحقيق التوافق النفسي، واعتباره عضو هام في الصف والمدرسـة والمجتمع ككل (أبو زعيزع، 2009). وبالتالي فإن الإرشـاد يسـاهم في تحقيق الأمن والارتياح بما يسـاعد على نمو شـخصـية الفرد في كافة جوانبها ويحقق تسـهيل عملية التعليم (علي وعباس، 2015).

مناهج واستراتيجيات الإرشاد:

يقوم الأخصـائي النفسـي بتطبيق خدمات الإرشـاد النفسـي وفق مناهج مختلفة، وحسـب طبيعة المجتمع الذي يعمل به، والمشكلات التي تواجه الأفراد، ومن هذه المناهج ما يلي:

1. **المنهج الوقائي:** يتم تطبيقه مع المسترشدين الأسوياء؛ أي الذين لا يعانون من أي مشكلات في التوافق ويتمتعون بصـحة نفسـية، وتشـمل هذه الاسـتراتيجية أو المنهج مجموعة من الخطط، والأنشـطة الإرشـادية التي تهدف إلى زيادة دعم توافق الأفراد وضـمان اسـتمراره، إضـافة إلى الوقاية من حدوث أي مشكلات (المالكي، 2005).

2. **المنهج الإنمائي:** ويسـمى المنهج الإنشـائي أو التكويني، ويقصـد به الإجراءات والعمليات الصـحيحة التي تساعد الأشـخاص الأسـوياء والأفراد إلى تطوير أنماط سلوكهم المرغوبة، خلال مراحل نموهم وذلك حتى يحققوا أعلى مسـتوى من النضـج والصـحة النفسـية، والتوافق النفسـي

بتحقيق تقدير الذات وتقبلها، والقدرة على تحديد الأهداف بطريقة سليمة ومتزنة، واكتشاف القدرات والإمكانات وتوجيهها التوجيه السليم في جوانب الحياة المختلفة، وتنمية جوانب الفرد الشخصية، والنفسية، والاجتماعية، والمهنية (النوايسة، 2013).

3. **المنهج العلاجي:** هو أكثر أنواع الإرشاد استخدامًا، ويستخدم مع المسترشدين الذين يعانون من مشكلات سلوكية تعيق توافقهم النفسي، حيث إن هناك مشكلات قد يكون من الصعب التنبؤ بها. ويتضمن هذا المنهج خطط إرشادية تساعد الأفراد على تعديل سلوكهم وعلاج المشكلات بهدف العودة إلى التوافق والصحة النفسية (أبو زعيزع، 2009؛ مداح ومصطفى، 2010).

المهام الأساسية للأخصائي النفسي:

هناك مهام أساسية يقوم بها الأخصائي النفسي أثناء عملية الإرشاد في المدرسة متعلقة **بالطلبة**، منها (أبو أسعد، 2015):

- يقوم بعملية الإرشاد النفسي والفردي والجماعي للطلبة.
- يساعد الطلبة على فهم أنفسهم واكتشاف ميولهم وتنمية إمكانياتهم.
- يساعد على تشخيص وعلاج بعض الاضطرابات النفسية وبالتعاون مع فريق علاج متكامل.
- توعية المجتمع المدرسي بأهداف الإرشاد وخططه وبرامجه وخدماته لضمان قيام كل شخص بدوره، من أجل تحقيق أهداف الإرشاد على أكمل وجه.
- اكتشاف المهارات والسمات الإيجابية لدى الطلبة وتعزيزها في ضوء مبادئ الدين الإسلامي.
- تكوين اتجاهات إيجابية نحو العمل المهني لدى الطلبة وتنمية اتجاهاتهم نحو تنمية المجتمع.
- مساعدة الطلبة الجدد على التكيف مع البيئة المدرسية، وتكوين اتجاهات إيجابية نحو المدرسة.
- اكتشاف الإعاقات المختلفة والحالات الخاصة في وقت مبكر وتقديم الإجراءات اللازمة.
- التعرف على مطالب نمو الطلبة وحاجاتهم في ضوء خصائص النمو والعمل على تلبيتها.

كما أن هناك مهام للأخصائي النفسي متعلقة **بأولياء أمور الطلبة**، وهي:

- تعريف أولياء الأمور بأدوار ومهام عمل الأخصائي النفسي الموجهة للطلبة والمجتمع المحلي.
- تقديم الدعم والتوجيه والمشورة لأولياء الأمور في القضايا النفسية التي تهم أبنائهم الطلبة.
- المشاركة في نشاطات وفعاليات مجلس الآباء والأمهات المتعلقة بمجال الإرشاد النفسي بالتنسيق مع إدارة المدرسة.
- إعداد وتنفيذ حلقات نقاشية لأولياء الأمور لاطلاعهم على أهم المشكلات النفسية المدرسية التي قد يواجهها الطلبة وطرق علاجها، ودور أولياء الأمور في مساندة أبنائهم بالتعاون مع الإدارة المدرسية والمعلمين (وزارة التربية والتعليم، 2016).

خصائص الأخصائي النفسي:

من المهم اتصاف الأخصائي النفسي بعدة خصائص أساسية حتى يتمكن من أداء دوره الإرشادي على أكمل وجه، نذكر منها:

- **الخصائص الشخصية:** إن عمل الأخصائي النفسي له أهمية كبيرة ومؤثرة، لذا لا بد أن تكون لدى الأخصائي القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إنسانية جيدة مع الآخرين، والشعور بالمسؤولية والقدرة على القيادة وتوجيه الآخرين، والفهم العميق للقيم والمعايير الاجتماعية التي تتحكم بالسلوك والعلاقات والمواقف (الحراحشة، 2012). إضافة إلى أنه من المهم أن يكون منفتحًا على التغيير، ولديه حسن الاستماع فهو يستمع للآخرين ولا يقاطع ولا يتذمر من حديثهم، ولا يهتم باصطياد الأخطاء أثناء حديثهم فهو يستمع من أجل الفهم والدعم والتواصل، وأن يتحلى بصفات الصبر والصدق والإخلاص، وخاصة عند التعامل مع الآخرين، وأن يكون لديه الإخلاص في علاقاته مع الآخرين، وينبع الإخلاص من الاحترام والثقة والتقدير للآخرين (أبو أسعد، 2015).

ومن الخصائص الشخصية التي لا بد أن يتصف بها الأخصائي النفسي الثقة بالآخرين وبأنهم قادرين على حل مشكلاتهم إذا ما تم تطوير مهاراتهم، والحرص بأن لا يفرض قيّمه الخاصة على

المسترشدين فيكون لديه تقبل لا مشروط للمسترشد بغض النظر عن سلوكه وأفكاره، وأن يتحلى بالثبات والاتزان الانفعالي، وعدم التهور والاندفاع في مواجهة المواقف الطارئة (النوايسة، 2013). فمن المهم أن يكون لدى الأخصائي النفسي القدرة على التعاون مع الآخرين والتوافق فيما بين المعتقدات والمبادئ الشخصية من جهة، وثقافة المجتمع من جهة أخرى، فلا بد أن يحرص على الالتزام بالأخلاقيات العامة للمجتمع (الفحل، 2014).

- **الخصائص المهنية:** هناك عدد من الكفاءات الضرورية التي لا بد أن يتميز بها الأخصائي النفسي، فقد أشار الحراحشة (2012) أن من المهم الالتزام بأخلاقيات المهنة، وأن يكون الأخصائي النفسي ملمًا بواجباته ومسؤولياته، ويلتزم بها في إطار يحقق حقوق المجتمع، وأن يحافظ على سرية المهنة وأسرار المسترشد، وأن يمتلك الموضوعية والحياد وهو يمارس مهنته والعدل في التعامل مع المسترشدين، حتى تحقق أهداف الخدمات الإرشادية. ويرى أبو سعد (2015) إن الأخصائي النفسي لا بد أن لديه يكون القدرة على إعداد برنامج إرشادي، وأن يكون لديه إطار نظري يستند إليه في تفسير السلوك الإنساني، وأن يكون ملمًا بأساليب جمع المعلومات المختلفة، وتطبيق الاختبارات وتفسير نتائجها، إضافة إلى أهمية تكوين علاقات جيدة مع المعلمين وإدارة المدرسة والعاملين في المدرسة.

ولا بد أن تتوفر لدى الأخصائي النفسي القدرة على إدارة الجلسة الإرشادية، لذا من المهم امتلاك بعض المهارات والتي تؤهله لإجراء الجلسات الإرشادية وهي: مهارات الاستكشاف (الحضور، بدء السؤال، والتفكير العاطفي)، ومهارات المعرفة (التحديات، التفسير، والكشف عن الذات)، ومهارات العمل (المعلومات والعمل الفوري) (Yaumas et al., 2018).

معوقات الإرشاد:

يواجه الأخصائي النفسي معوقات تحول دون تقديمه الخدمات الإرشادية وفق الأهداف الذي وضعت له، ومن أهم هذه المعوقات:

1. **ضعف التكوين العلمي:** ويقصد به نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية لممارسة الخدمات الإرشادية، لذلك لا بد من توفير تكوين نظري وميداني أثناء الدراسة الجامعية، حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط تقديم الخدمات الإرشادية (داود ورحمون، 2021)، لذلك فإن اختلاف المؤهل العلمي بين الأخصائيين يؤدي إلى اختلاف في أهدافهم، فمنهم من يكتفي بمهمة الإرشاد والتوجيه ومنهم من يهدف إلى العلاج بسبب انعدام التكوين (بن أحمد، 2021).
2. **ضعف التدريب الميداني:** ويقصد به نقص التدريب الميداني من حيث المعرفة التطبيقية لاستخدام التقنيات العلاجية، فقد تكون المؤسسة التي يقدم فيها الإرشاد محدودة الموارد قليلة الميزانية أو أن نظامها معقد يتطلب سلسلة من الإجراءات، كلما أراد الأخصائي النفسي القيام بأي خطوة تخدم العملية الإرشادية (أبو أسعد والأزايدة، 2015؛ Pereira & Rekha, 2017)
3. **عدم الاعتراف بالمهنة:** والمقصود به عدم الاعتراف بمهنة الأخصائي النفسي من قبل المحيطين به، بدءًا بمدير المدرسة وزملاء العمل والمجتمع، حيث يعاني الأخصائيون من التهميش مما يحول دون تقديم الخدمات الإرشادية المرجوة (داود ورحمون، 2021). إضافة إلى عدم الوعي بدور الأخصائي النفسي والخدمات التي يقدمها لدى بعض مديري المدارس يؤدي إلى محاولة بعضهم في توجيه وتكليف الأخصائي بالأعمال الإدارية مما يعرقل تحقيق أهداف الخدمات الإرشادية (بن أحمد، 2021).
4. **الضغط المهني:** يشكل ضغط العمل وكثرة الحالات التي يتابعها، ويشرف عليها الأخصائي النفسي عائقًا كبيرًا حيث أنه يمنع الأخصائي من إعطاء الوقت الكافي لكل حالة، وهذا يعود سلبًا في تقديم الخدمات الإرشادية (أبو أسعد والأزايدة، 2015).

5. **نقص الوسائل والإمكانيات المادية:** يحتاج الأخصائي النفسي، حتى يتمكن من أداء عمله بسرية وتقديم الخدمات المناسبة، إلى أن يتوفر لديه مكتب مريح وملائم للحالات التي يستقبلها، وأدوات تساعده في تأدية عمله، وأكد بن أحمد (2021) إلى أن هناك بعض الأخصائيين ممن يواجهون صعوبة في عدم توفر مكتب لائق يقدم فيه الخدمات الإرشادية، وانعدام التسهيلات من قبل إدارة المدارس.

6. **عدم تعاون الأسرة:** ترفض كثير من الأسر التعامل مع الأخصائي النفسي، ولا تتعاون معه لعلاج المشكلة التي قد تواجه طفلهم مما يصعب العمل على الأخصائي، فهناك العديد من أولياء الأمور ممن لديه نقص وعي بأهمية عمل الأخصائي، وكثير من الأسر لا تهتم بمشاكل أبنائها (بن أحمد، 2021؛ داود ورحمون، 2021).

مما لا شك فيه أن أفراد المجتمع بحاجة إلى الخدمات الإرشادية التي يقدمها الأخصائي النفسي في مراحل نموهم المختلفة، والتغيرات الأسرية والاجتماعية والتطورات التي يعيشها الفرد، وتمثل الأسر النسق الممتد الذي يعيش فيه الإنسان منذ ولادته، وتتعرض الأسرة إلى كثير من التغيرات عند ولادة طفل جديد، وتتعدد التغيرات عند ولادة طفل من ذوي الإعاقة، وتختلف ردود فعل الأسرة تجاه ولادة طفل من ذوي الإعاقة. وفي هذه الدراسة سيسلط الضوء على الإعاقة العقلية، وخصائصها وأسبابها، ومعرفة اتجاهات الأسر وماهية الخدمات الإرشادية المقدمة لهم.

الإعاقة العقلية:

تعد الإعاقة العقلية من القضايا المهمة التي تواجه المجتمعات في الدول المتقدمة والدول النامية على حد سواء، وتقدر نسبة الأفراد ذوي الإعاقة العقلية نحو 1-2% من عدد سكان العالم، وتزداد هذه النسبة في الدول ذات الدخل المنخفض (المعمرية وآخرون، 2021)، وتؤثر الإعاقة العقلية على الطفل والأسرة والمجتمع ويترتب عليه العديد من الآثار النفسية والاجتماعية والجسدية.

تعريف الإعاقة العقلية:

ظهرت العديد من التعريفات للإعاقة العقلية، منها:

- **التعريف الطبي:** يعد التعريف الطبي من أقدم التعريفات للإعاقة العقلية، حيث يعد الأطباء أول من اهتموا بتعريف الإعاقة العقلية والبحث وتحديد أســـبابها، ويعتبر تعريف جيرفس نموذجًا للتعريف الطبي حيث ينص على أن الإعاقة العقلية حالة توقف، أو عدم اكتمال نمو الدماغ الناتج عن مرض، أو إصابة قبل المراهقة أو بسبب عوامل جينية (اللالا وآخرون، 2011، ص. 103).
- **تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية:** "قصور واضح متمثل في كل من الأداء العقلي الوظيفي المعبر عنه بدرجة الذكاء التي تنحرف انحرافين معياريين دون المتوســـط، والقصـــور التكيفي المعبر عنه بالقصـــور في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية التي تظهر قبل سن 18 سنة" (المعمرية وآخرون، 2021، ص.127).

العوامل المسببة للإعاقة العقلية:

هناك عوامل عديدة تزيد من احتمالية ولادة طفل ذو إعاقة عقلية، وتنقسم هذه العوامل إلى:

- **عوامل ما قبل الولادة:** وهي العوامل التي تحدث قبل ولادة الطفل وتنقسم إلى قسمين:

1. العوامل الجينية: حيث تنتقل العوامل الوراثية عن طريق الجينات المحمولة على الكروموسومات، مثل: اختلاف العامل الرايزســـي، وزواج الأقارب حيث تؤدي العوامل الوراثية إلى الإصـــابة بالإعاقة العقلية.
2. العوامل غير الجينية: تتمثل في العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين منذ لحظة الإخصـــاب وحتى نهاية مرحلة الحمل، وأهمها: احتمالية تعرض الأم الحامل لبعض الأمراض المعدية التي تتنقل عبر المشيمة إلى الجنين، تعرض الأم للإصابة بالتسمم البلازمي، وقد تصاب الأم الحامل بحالة فينيل كيتون يوريا في حال عدم إتباع نظام غذائي خاص، تعرض الأم الحامل للأشـــعة السينية والإشعاعات، وتعاطي الأدوية أثناء الحمل (اللالا وآخرون، 2011).

- **عوامل أثناء الولادة:** قد يتعرض الجنين لبعض العوامل أثناء عملية الولادة العسرة وينتج عنها إصابته بالإعاقة العقلية، ومن هذه العوامل (إبراهيم، 2001؛ اللالا وآخرون، 2011):

1. **نقص أو انقطاع الأكسجين عن المخ:** فقد يحدث أثناء تعسر الولادة انقطاع وصول الأكسجين إلى الجنين وبالتالي يؤثر على الأكسجين الذي يصل إلى المخ، وهذا يؤدي إلى أن المخ لا يتمكن من القيام بوظائفه دون كمية مناسبة من الأكسجين، ويؤدي انقطاع الأكسجين ولو لفترة بسيطة إلى تلف خلايا المخ فيصاب الطفل بإعاقة عقلية.

2. **إصابة الدماغ:** يلجأ بعض الأطباء إلى استخدام بعض الأجهزة أثناء الولادات المتعسرة، مما يتسبب بضغط شديد على دماغ الجنين فيؤدي إلى إصابة المخ وتحدث الإعاقة العقلية.

- **عوامل بعد الولادة:** يمكن إيجاز العوامل المسببة للإعاقة العقلية بعد الولادة في العوامل التالية: التهابات الدماغ أو التهابات السحايا وهو مرض يصيب الأطفال الصغار، الحصبة والحمى الشوكية والسعال الديكي، وسوء التغذية، والذي له تأثير مباشر في تطور الدماغ لدى الأطفال وينتج عنه إعاقة عقلية دائمة، كما يمثل نقص نشاط الغدة الدرقية أحد الأسباب الرئيسة للإعاقة العقلية عند الأطفال.

تصنيف الإعاقة العقلية:

هناك تصنيفات متعددة للإعاقة العقلية، وهي كالتالي (بطرس، 2010؛ الظاهر، 2008؛ اللالا وآخرون، 2011):

- **التصنيف الطبي:** يتمثل التصنيف الطبي في تصنيف حالات الإعاقة العقلية وفقًا لأسبابها وخصائصها، ويتضمن هذا التصنيف ما يلي: (متلازمة داون، الاستسقاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة، القماءة).

وظهرت بعض الانتقادات على هذا التصنيف، حيث إنه لا يقدم المعلومات الكافية التي تدعم التعرف على الخدمات التربوية والتأهيلية اللازمة، إضافة إلى عدم شمولية هذا التصنيف لحالات الإعاقة العقلية البسيطة.

- **التصنيف التربوي:** يقوم هذا التصنيف على مبدأ الصلاحية التربوية، ويتم توزيع الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

1. القابلون للتعلم: يتضمن الأطفال القابلين لتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب،
2. والذين تتراوح درجات ذكائهم بين 55 – 70 درجة.
3. القابلون للتدريب: تشمل هذه الفئة المعاقين عقليًا الذين لا يستطيعون تعلم المهارات الأكاديمية، ويسعى البرنامج التعليمي إلى تدريبهم على المهارات الاستقلالية كالعناية بالملبس، وتتراوح درجات ذكاء هذه الفئة بين 25 – 54 درجة.
4. الاعتماديون: تتضمن الذين تقل درجات ذكائهم عن 25 درجة، حيث تكون هذه الفئة غير قادرة على تعلم المهارات الاستقلالية كالعناية بأنفسهم، والقيام بالمهمات الحياتية اليومية الأساسية، فهم يحتاجون إلى الاعتماد على غيرهم.

- **تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:** يعتبر هذا التصنيف الأكثر قبولًا بين المختصين في هذا المجال، وذلك بسبب أن التقسيم الذي يتضمنه لا يحمل درجة عالية من السلبية كما جاء في التصنيفات السابقة. ويشمل تصنيف الجمعية الأمريكية الفئات التالية:

- الإعاقة العقلية البسيطة: 55 – 70 درجة.
- الإعاقة العقلية المتوسطة: 40 – 54 درجة.
- الإعاقة العقلية الشديدة: 25 – 39 درجة.
- الإعاقة العقلية الشديدة جدًا: دون الـ 25 درجة.

خصائص ذوي الإعاقة العقلية:

يتميز ذوي الإعاقة العقلية بخصـــائص دون غيرهم من الإعاقات الأخرى، وفيما يلي نذكر أهم هذه الخصائص:

- **الخصائص اللغوية:** يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من اضـطرابات وتأخر لغوي، وقد تكون هذه المســألة طبيعية؛ لأن اللغة نشــاط عقلي، لذلك فإن تأخر واضــطرابات اللغة تتأثر بشــدة الإعاقة. إن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالإضــافة إلى قلة حصــيلتهم اللغوية قياسًــا بالأطفال العاديين يتأخرون في الاســتجابة للأصــوات، والتفاعل معها ولديهم قصــور في الفهم والتقليد والمحاكاة، ويكثر في كلامهم عدم الاتســاق والتفكك والأخطاء واضــطرابات النطق كالتشــويه والحذف والتحريف والإبدال (الظاهر، 2008).
- **الخصـائص العقلية:** إن الطفل من ذوي الإعاقة العقلية لا يسـتطيع أن يصـل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصـل إليه الطفل العادي، إضـافة إلى أن نموه العقلي أقل من الطفل العادي حيث إن معدل ذكائه لا يصـل إلى (70) درجة، كذلك فهم لا يستطيعون التفكير بطريقة مجردة وإنما اعتمادهم على التفكير المحسوس، إضافة إلى عدم قدرتهم على التعميم (عبيد، 2013).
- **الخصـائص الجسـمية:** يمتاز النمو الجسـمي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية بأنه يكون منخفضًــا ويزداد هذا الانخفاض بشـدة الإعاقة، إضــافة إلى أنهم سـرعان ما يتعبون ويشـعرون بالإجهاد لمجرد تعرضــهم لأي عارض ســواء كان بدنيًا أو مرضــيًّا. وفيما يتعلق بالجانب الحركي فهم يعانون من بطء النمو ويتأخرون في إتقان مهارات المشـي، ويواجهون صـعوبات في التحكم في الجهاز العصبي (اللالا وآخرون، 2011).

وبعد تناول خصــائص الإعاقة العقلية يتضــح لنا أن ذوي الإعاقة العقلية بحاجة إلى طرق رعاية وتعليم خاصـة بهم، تتناسـب مع خصـائصـهم ومهاراتهم وقدراتهم، ومن جهة أخرى فأن من المهم دمج ذوي الإعاقة العقلية مع المجتمع المحيط وهذا حق من حقوقهم. لذلك قامت وزارة التربية والتعليم بتطبيق تجربة دمج ذوي الإعاقة بفصول خاصة ملحقة في مدارس التعليم الأساسي والعام (وزارة التربية والتعليم، 2014).

تعريـــــف الدمـــــج:

يعرّف الدمج بأنه: "التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال ذوي الإعاقة والأطفال الأسـوياء في الفصـول العادية ولجزء من اليوم الدراسـي على الأقل" (عبادة، 2016، ص.9)، وعرّف بأنه المشـاركة الهادفة للأشـخاص ذوي الإعاقة مع المجتمع وتعزيز حقوقهم وتعميمها، ووضـع برامج خاصـة تتناسـب مع خصائص الإعاقة ومراعاة مهاراتهم (United Nation Evaluation Group, 2022, p.4).

ويهدف الدمج إلى عدم عزل ذوي الإعاقة العقلية عن أقرانهم، ومســـاعدتهم على تنمية تقدير الذات وتنمية الجانب الاجتماعي لديهم ولأســـرهم، وزيادة مشـــاركتهم وبفعالية مع من حولهم من أقران ومعلمين ليصـــبحوا قادرين على التفاعل مع المجتمع، إضـــافة إلى تنمية اتجاهات إيجابية لدى الطلبة العاديين والمعلمين وأفراد المجتمع نحو ذوي الإعاقة العقلية وأســـرهم. لذا فإن الدمج يعمل على زيادة التقبل الاجتماعي لهم وتعميق فهم المربين للفروق الفردية بين الأطفال، ويمد الطفل بنموذج شـــخص اجتماعي سـلوكي للتفاهم والتواصـل وتقليل الاعتماد المتزايد على الأم، ويضـيف رابطة عقلية وسـيطة أثناء لعب الطفل ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانه من العاديين (وزارة التربية والتعليم، 2014).

قبل البدء ببرنامج الدمج من المهم معرفة اتجاهات الأســر نحو الدمج وتهيئتهم لها ومناقشــة الأمور المتعلقة ببرنامج الدمج، وتوضـــيح مدى اســـتفادة أطفالهم من برامج الدمج، ومســـاعدتهم في التحرر من المشـاعر السـلبية اتجاه وجود طفلهم في المدارس العادية، فبعض الأسـر تشـعر بأن طفلها سـيكون محط سـخرية من بقية طلبة المدرسـة، لذا من المهم عقد لقاءات فردية مع الأسـر من قبل الأخصائي النفسي لمساعدة الأسر في إدارة مشاعرهم (عبدالسلام، 2019).

دور الأخصائي النفسي في رعاية فئة الطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية في سلطنة عُمان:

يقوم الأخصائي النفسي في المدارس الحكومية بمجموعة من الأدوار الفنية والمهنية والإنسانية، للمســـاهمة الفاعلة في تحقيق الأهداف التربوية والتعليمية المطلوبة، وذلك عن طريق تقديمه لكافة الخدمات التوعوية والإرشادية للطلبة وأسرهم. وللأخصـائي النفسـي مهام متعددة، فهو يتعامل مع فئات متعددة في المدرســـة منها فئة ذوي الإعاقة، وتعتبر من أهم الفئات الطلابية التي يتعامل معها

الأخصائي النفسي وبالتعاون مع أولياء الأمور والفريق الصحي بالمدرسة والهيئة الإدارية والتدريسية، ويتلخص دور الأخصائي النفسي في رعاية هذه الفئة كالآتي:

- الاحتفاظ بقائمة الطلبة ذوي الإعاقة.
- إعداد وتنفيذ الأنشطة والفعاليات الإرشادية للازمة للطلبة في المجال النفسي بما يحقق التوافق والصحة النفسية لهم وفق نوع الحالة وحاجتها للخدمات الإرشادية.
- التعاون والتنسيق مع الهيئة الإدارية وأولياء الأمور لتوفير الدعم المادي لتجاوز الصعوبات النفسية والتربوية التي قد تواجهها (وزارة التربية والتعليم، 2016).

ردود فعل الأسر واتجاهاتهم نحو وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية في الأسرة:

إن ولادة طفل من ذوي الإعاقة العقلية يؤدي إلى أن تعيش الأسر وضعًا نفسيًّا، وجسديًّا مرهقًا يترتب عليه تكوّن اتجاهات لديها، ويمكن تلخيص ردود فعل الأسر واتجاهاتها نحو هذا الطفل في الآتي:

1. الاتجاه السلبي أو الاتجاه الرافض: إن بعض الأسر لم تكن لتتوقع أن يكون لديها طفل من ذوي الإعاقة العقلية، ولهذا فهي لا تتقبل هذا الوضع وترفضه، وتهرب منه بطرق مختلفة حيث يتبادل الوالدين إلقاء اللوم على الآخر بأنه السبب في وجود هذا الطفل، وقد يستمر هذا الرفض لفترة طويلة وتتحول الحياة الأسرية إلى مشاكل مستمرة ويعيش الوالدين والأبناء في تعاسة وألم، وقد يطلب أحد الزوجين الطلاق (القطاونة، 2016).
2. عدم الاكتراث والإهمال: نلاحظ أن بعض الأسر أو أحد أفرادها لا يتقبل هذا الطفل من ذوي الإعاقة العقلية، وهذا الاتجاه يؤدي إلى إهمالهم له بدرجة كبيرة، فلا يهتمون بمظهره الخارجي وملابسه وطعامه ولا يوفرون له الرعاية الصحية المناسبة، ويحاولون إخفاءه عن حياتهم اليومية كإبعاده عن أنشطة الأسرة وخاصة الاجتماعية منها (القمش والمعايطة، 2007).
3. الاهتمام الزائد بالطفل ذوي الإعاقة العقلية: يتكون لدى بعض الأسر اتجاهات مختلفة حيث أن أحد الوالدين أو كلاهما يبدي اهتمامًا زائدًا برعاية والعناية بهذا الطفل والحماية الزائدة، مما يؤثر

على البرامج التعليمية والتدريبية وتنشئته التنشئة السليمة، ويرجع ذلك لشعور الوالدين بالذنب والإثم لاعتقادهم بأنهم السبب في إعاقة هذا الطفل (عربيات، 2011).

حاجات أسر ذوي الإعاقة العقلية:

تختلف حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية باختلاف العديد من العوامل، أهمها: طبيعة إعاقة الطفل وشدتها، موقف المحيط الخارجي من أسرة الطفل ذوي الإعاقة العقلية، ونوع الخدمات التي تحصل عليها الأسرة وطبيعتها. وبناء على ذلك يمكن تصنيف الحاجات إلى:

1. **الحاجة إلى المعلومات:** يمثل الحصول على المعلومات ذا أهمية للوالدين، حيث إن الأسرة بحاجة إلى معلومات عن الإعاقة العقلية وفهم أسبابها ومعرفة درجة الإعاقة لدى طفلها، وفهم تأثير الإعاقة على الطفل والأسرة والأخوة، والحصول على المعلومات الكافية في كيفية مساعدة الطفل على النمو، وأهمية استخدام استراتيجيات تعديل السلوك، وفهم الصعوبات التي قد تواجه الطفل واحتياجاته. ودعم الأسرة بهذه المعلومات يساهم بشكل كبير في تعزيز الفهم الصحيح لطفلهم وتقديم الدعم المناسب (عبيد، 2013).
2. **الحاجة إلى الدعم:** يشير الدعم إلى معلومات وإجراءات يدرك الشخص من خلالها بأنه يحظى باهتمام ورعاية الآخرين، وأنه جزء من شبكة تواصل والتزامات متبادلة، ويساهم الدعم في التخفيف من أعباء الإعاقة، والحد من توابعها النفسية أو الجسدية (متولي، 2015). وتختلف مصادر الدعم التي تحتاجها الأسر، فمنها ما هو رسمي كأن يلجأ أحد الوالدين إلى أحد المتخصصين لمساعدتهم في التخلص ومعالجة الضغوط المرتبطة بوجود هذا الطفل، وقد يتمثل الدعم الآخر في اللقاءات التي تكون بين الأسر التي تهتم باحتياجات الدعم، وتساهم في التخفيف من حدة المشكلات وتبادل الخبرات بين هذه الأسر في كيفية التعامل مع هذه المشكلات (عربيات، 2011)، حيث إن الأسرة تشعر بالقلق والاكتئاب، وتعاني الكثير من الأفكار والمشاعر والسلوكيات السلبية (Edgar, 2015).

3. **الحاجات الاجتماعية:** إن وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية يؤثر على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة بعضهم ببعض وبين أفراد الأسرة والأفراد الآخرين في المجتمع المحيط بالأسرة، ويؤدي إلى انسحاب الأسرة من الحياة الاجتماعية لتجنب التعليقات المحرجة، والتذكير المستمر بإعاقة الطفل، وقد ينشأ ضغط مجتمعي حيث يخاف الأقارب والجيران من الإعاقة وقد يؤدي ذلك إلى ابتعاد المجتمع عنهم، إضافة إلى مشاعر الشفقة على الطفل والأسرة (Fareo, 2015)، ويؤكد صباح وبشير (2018) أن مشكلة الوصمة الاجتماعية المحيطة بالإعاقة والطفل ذوي الإعاقة العقلية تعد من أهم المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها أسر ذوي الإعاقة العقلية.

4. **الحاجات المالية:** إن وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية في الأسرة يزيد من العبء المالي على الأسرة بسبب ما يحتاج إليه من أدوات مثل: الدواء، وزيارة الطبيب، أو إلحاقه بأحد مراكز التربية الخاصة، وبعض الأسر تعاني من تدن في المستوى الاقتصادي لذلك فهي تحتاج إلى تقديم دعم مالي من الجهات المختصة، وبالتالي تظهر أهمية وجود المسؤولين والمهنيين الذين يسهمون في التخفيف من حدة المشكلة وتوجيه الأسرة إلى الخيارات الصحيحة (عربيات، 2011؛ القطاونة، 2016).

5. **الحاجات المرتبطة بالوظيفة الأسرية:** تحتاج الأسر إلى معرفة واقع وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية في الأسرة، ومعرفة وظيفة الأسرة، وفهمها وحل المشكلات وتوزيع الأدوار، إضافة إلى تقديم الدعم داخل الأسرة وفق احتياجاتها وإيجاد أنشطة ترفيهية لها (عربيات، 2011).

من هنا ندرك بأن مسار الأسرة قد يعترضه عوائق واضطرابات اجتماعية، وضغوط نفسية، ومشكلات مالية وتوثر على نمو أفراد الأسرة السليم، والشعور بالأمن والثقة، وإكمال مسيرة حياتهم دون خوف أو اضطراب يعوق نمو طفلهم وتطوره التطور السليم. وفي هذه الحالة تأتي أهمية تقديم خدمات إرشادية تساعد الأسرة في اكتشاف وتحديد أساس المشكلة والمعيقات، ومساعدة الأسرة للتغلب عليها

وتخفيف حدة الصـــراعات. ويمكن تقديم الإرشـــاد هنا للأســـرة ككل كمجموعة أو لكل فرد على حدة، وتحقيق الاستقرار الأسري. وتبرز الحاجة إلى الخدمات الإرشادية في أنه يحقق الأهداف التالية:

1. **الأهداف المعرفية (إعطاء المعلومات):** يركز هذا النوع من الخدمات على توفير المعلومات الأســـاســـية والحقائق المهمة للآباء عمّا يخص حالة طفلهم الحالية، واكتشـــاف مهاراته وقدراته ومســـتقبله والخدمات المتوفرة والتي تتناســـب مع طفلهم، ومســـاعدتهم على كيفية البحث عن مصـــادر هذه المعلومات، ومعرفة الفرص المســـتقبلية التي تتناســـب مع حالة الطفل (خموين وبوشلالق، 2021).

2. **الأهداف الوجدانية (الإرشـــاد النفســـي العلاجي):** تختص خدمات هذا النوع من الإرشـــاد على مســـاعدة الآباء في فهم ذواتهم والوعي بمشـــاعرهم، وردود أفعالهم واتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم بخصـــوص حاجات طفلهم، ويهدف إلى إشـــباع الاحتياجات الوجدانية لأفراد الأســـرة، وتخطي المشكلات وسوء التكيف التي تعيشـها الأسـرة. وأكدت إدغار (Edgar, 2015) إلى أن تقديم الإرشـــاد للأســـر يســـاعد في جعلهم قادرين على التعرف على احتياجات أطفالهم وتقديم رعاية أفضـــل، ويتفاعلون مع أطفالهم جســـديًا ونفســـيًا بطريقة أفضـــل فتصـــبح العلاقة بينهم متوازنة وبالتالي يكون جو الأســـرة أفضـــل للأطفال ذوي الإعاقة، حيث تصـــبح الأســـرة قادرة على إدارة المواقف والمشكلات التي تواجهها.

3. **الأهداف السلوكية (تدريب الوالدين والأسرة):** إن هذا الإرشاد يهدف إلى مساعدة الوالدين وأفراد الأسرة على التحرر من الاستجابات، والسلوكيات السلبية في التعامل مع طفلهم، وتنمية مهاراتهم لتصـــبح أكثر فاعلية في رعاية الطفل وذلك بالمشـــاركة في خطط تعليمية وتدريبه في البيت (عربيات، 2011).

وتؤكد إيلينا وبينوس (Elena & Pinos, 2017) إلى أن تدريب الوالدين وإرشـــادهم يعمل على تحســـين التفاعلات اليومية بين الوالدين والأســـر، ويتحقق التغيير الإيجابي على ســـلوك الطفل وزيادة التواصل. لذا تظهر أهمية إشراك الأسرة ككل في تلقي خدمات الإرشاد النفسي، والاستفادة منها

بما يلبي حاجة كل فرد في الأسرة، وجعله فردًا يعيش متوافقًا نفسيًا واجتماعيًا، وأشارت الأقنم (2021) إلى بعض المبادئ التي تقوم عليها الخدمات الإرشادية حتى يتحقق هدف الإرشاد لأفراد الأسرة، منها:

- احترام فردية الأسرة من حيث القيم والحاجات والأفكار والمعتقدات.
- بذل الجهود لتلبية حاجات الأسرة على نحو يشمل جميع جوانب الحياة.
- مساعدة الأسرة على معرفة المصادر التي تقدم لها الدعم وتعزيز ثقتها بنفسها.
- تبصير الأسرة بالمعلومات لتتمكن الأسرة على اتخاذ القرارات المناسبة.

طرق إرشاد أسر ذوي الإعاقة العقلية:

يستخدم الأخصائي النفسي أساليب متعددة لتقديم خدمات الإرشاد للأسر، والتي يهدف من خلالها اختيار ما يتناسب مع طبيعة حاجات الأسر، نذكر منها:

- **الإرشاد النفسي الفردي:** يعرف الإرشاد الفردي بأنه: "علاقة مهنية بين الأخصائي النفسي والمسترشد، حيث يقوم الأخصائي النفسي بمساعدة المسترشد على معالجة بعض الصعوبات أو المشكلات النفسية وأبعادها الشخصية والاجتماعية والأسرية والأكاديمية والثقافية" (برزان، 2016).

إن أهم الحالات التي يستخدم فيها الإرشاد الفردي هي الحالات ذات المشكلات التي يغلب عليها الطابع الفردي والخاصة جدًا، كذلك إذا كان العميل خجولًا جدًا أو انطوائيًا، أو إذا شعر العميل بأن حالته تسبب له الخجل عند مناقشتها أمام الآخرين، كذلك إذا كانت حالة العميل معقدة وتحتاج إلى تركيز من المرشد (النوايسة، 2013).

لذا من المهم أن يستخدم الإرشاد الفردي مع أسر الأطفال الذين يتميزون بخصائص نفسية وسلوكية تحتاج الانتباه والإرشاد الفردي، حيث يساعد الآباء الذين لديهم ميل للاعتماد العاطفي أو يتميزون بوجود نزعات عصبية أو عدوانية، ويمثل وجودهم مع الجماعة في حالة الإرشاد الجماعي إلى تفكك الجماعة بسبب اعتمادهم على لفت الانتباه لحاجاتهم الشخصية لذلك (بحراوي والزيوت، 2012). فالإرشاد الفردي يساعد الأسرة على تبادل المعلومات وإثارة دافعيتها نحو التغيير والرعاية الصحيحة ويعمل على تفسير المشكلات لها وضع خطط مناسبة لحالة الأسر كل على حدة.

- **الإرشاد النفسي الجماعي:** إن الإرشاد الجماعي يقوم على أساس أن الإنسان كائن اجتماعي ترتبط حياته وحاجاته ومشكلاته بالآخرين، وقد عرّف الإرشاد الجماعي بأنه: "علاقة شخصية مهنية يقودها مرشد متخصص وتقوم على عملية ديناميكية، تهدف إلى تحقيق أهداف إرشادية محددة من خلال التفاعل بين أعضاء جماعة تواجه صعوبات أو مشكلات مختلفة" (عبد العظيم، 2013؛ ملحم، 2015).

ويقوم أسلوب الإرشاد الجماعي على أسس نفسية هامة وهي أن المسترشد هو عضو في جماعة يتأثر ويؤثر فيها، ويهتم على توفير الأمن والتقدير والنجاح إلى المسترشد المشارك ويعمل هذا النوع من الإرشاد على إكساب المسترشد روح التعاون والانسجام مع المجموعة والذين تتشابه بعض أنماط مشكلاتهم وحاجاتهم الإرشادية، حيث يجد المسترشدون فرصة للتعبير عن مشاعرهم ومناقشة مشاكلهم (الحراحشة، 2012).

يساهم الإرشاد الجماعي لأسر ذوي الإعاقة العقلية لمناقشة همومهم وانفعالاتهم، ويهدف إلى فهم الأسرة لطفلها ومساعدتها على تعديل وتغيير اتجاهاتها. وهناك قضايا عديدة يعالجها الإرشاد الجماعي منها قبول الأسر لطفلها ذوي الإعاقة العقلية والتحرر من مشاعر الذنب والخجل والعار، إضافة إلى إرشاد الأسر بأسس الرعاية الصحيحة، وعدم تدليل الطفل وإعطائه مزيدًا من الرعاية والتي قد تؤثر في اتجاهات الأخوة نحوه وتؤثر في علاقتهم معه (عبيد، 2013).

الخدمات الإرشادية لإخوة ذوي الإعاقة العقلية:

إن وجود طفل من ذوي الإعاقة العقلية يسبب مشكلات تكيفية للإخوة العاديين، فقد يكونوا عرضة لآثار نفسية سلبية ويشعرون بمشاعر المسؤولية والرعاية الإضافية إضافة إلى التوتر والقلق والخجل والانزعاج، وبالتالي فهم بحاجة إلى خدمات إرشادية نفسية (Neece et al., 2010)، حيث إن الإعاقة العقلية تؤثر على الأخوة تأثيرًا إيجابيًا أو سلبيًا في التكيف والتعايش المستقبلي، ومن أهم العوامل التي تؤثر على تكيف أخوة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية: الوضع الاقتصادي والاجتماعي، وحجم الأسرة، وترتيب الميلاد والجنس، ونوع الإعاقة وشدتها، وعدد الإخوة العاديين (يحيى وعبيد، 2005).

والجدير بالذكر أن الإخوة والأخوات يتأثرون إذا اعتمدت عليهم الأسـرة في تربية ورعاية طفلها من ذوي الإعاقة العقلية خاصة إذا كانوا الأكبر عمرًا، ومما لا شك أن للأخصائي النفسي دور هام مع إخوة ذوي الإعاقة العقلية للإجابة عن الأســـئلة التي يرغبون في معرفتها (عبيد، 2013)، وتتمثل حاجات إخوة ذوي الإعاقة العقلية في حاجتهم إلى المعلومات حول الإعاقة العقلية، ومعرفة مراحل نمو أخوهم وتفســير ســلوكياته الظاهرة، إضــافة لحاجتهم لتفهم ردود أفعالهم الانفعالية من الخوف والقلق والشــعور بالذنب، ناهيك عن حاجتهم إلى اســتراتيجيات فعالة للتعامل مع مواقف الحياة فقد يتفاعلون معه بسلبية أو تتكون لديهم مشاعر سلبية تجاهه. ويتضـح لدينا أهمية تقديم خدمات الإرشـاد النفسـي للإخوة لتفسـير طبيعة الإعاقة وتوجيههم التوجيه الصـحيح وتقديم الخدمات بشـكل موجه وهادف (عطا الله، 2014).

وفي ضوء ما تم عرضـه ترى الباحثة أن فئة ذوي الإعاقة العقلية فئة تحتاج الكثير من الرعاية والاهتمام للحصــول على حقوقها وحقوق أســرها والذي يكفل لها العيش الطيب، فأســر ذوي الإعاقة العقلية بحاجة إلى التدخل المبكر في تقديم الخدمات الإرشــادية منذ بداية مراحل معرفتهم لولادة الطفل من ذوي الإعاقة العقلية، لمسـاعدة الأسـرة للوصـول إلى التوافق النفسـي والصـحة النفسـية لرعاية هذا الطفل في جو أسري يضمن له العناية الصحيحة.

المبحث الثاني: الدراســـــات السابقـــة

الدراسات الخاصة بخدمات الإرشاد النفسي:

أجرى الإرياني (2021) دراسـة هدفت إلى معرفة مسـتوى الخدمات الإرشـادية المقدمة لذوي الإعاقة من فئة ذوي الإعاقة (بصـــريًا، ســـمعيًا، حركيًا) في الجمهورية اليمنية وطبيعة الفروق في الخدمات الإرشـــادية تبعًا لمتغيري: نوع الخدمة، ونوع الإعاقة. وقد شـــملت العينة (382) معاقًا الملتحقين بمدارس ومراكز التربية الخاصـة في محافظات: صـنعاء، إب، عدن. وأعد الباحث اسـتبانة تكونت من (112) عبارة، وأظهرت النتائج إلى أن الخدمات الإرشـــادية (الانفعالية، الصـــحية، الاقتصـــادية، الترويحية، المهنية، والدينية) توفرت بدرجة بسـيطة، في حين أن الخدمات (الاجتماعية، والتربوية) توفرت بدرجة ضعيفة مع وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات أفراد العينة على الخدمات الإرشادية (الانفعالية، الصحية، الاقتصادية، الترويحية، المهنية، والدينية)، ووجود فروق دالة إحصائيًا في مجال خدمات الإرشاد التربوي بين أفراد العينة ولصالح الإعاقة البصرية، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال خدمات الإرشاد الديني بين أفراد العينة لصالح الإعاقة الحركية.

أما دراســة الجهني (2021) فقد هدفت إلى معرفة العلاقة بين مســتوى الخدمات الإرشــادية ومستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية في المدينة المنورة، إضـافة إلى الكشـف عن مستوى الخدمات الإرشـادية والكشـف عن الفروق في مسـتوى التشـاؤم لمتغير المؤهل العلمي، ومعرفة تأثير المستوى الاقتصـادي في مستوى الخدمات الإرشـادية. شـملت العينة (130) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ووظفت الباحثة مقياس الخدمات الإرشـادية ومقياس التشـاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية (من إعداد الباحثة). توصـلت الدراسـة إلى أن مستوى الخدمات الإرشـادية لأمهات ذوي الإعاقة العقلية جاء بدرجة مرتفعة، واحتل البعد الاجتماعي المرتبة الأولى، يتبعه البعد التربوي، وأخيرًا البعد النفســي والبعد العلاجي. كما خلصــت النتائج إلى أن مســتوى التشــاؤم لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة العقلية جاء بدرجة منخفضـــة جدًا، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ســـالبة دالة إحصـــائيًا بين الدرجة الكلية والمحاور الفرعية لمقياس الخدمات الإرشادية والدرجة الكلية لمقياس التشاؤم. إضـافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصـائية عند مسـتوى (0.05) في مسـتوى التشـاؤم لدى أمهات المعاقين ذوي

الإعاقة العقلية في مراكز الإعاقة العقلية تُعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح فئة الثانوي فما دون، كما توصلت إلى أنه لا تتأثر الخدمات الإرشادية بالمستوى الاقتصادي لأمهات المعاقين ذوي الإعاقة العقلية في مراكز الإعاقة العقلية، وكشفت الدراسة أنه يمكن التنبؤ بدرجات التشاؤم لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية من مستوى الخدمات الإرشادية.

وأجرى هواري وشويخي (2021) دراسة أجريت على (29) أخصائي نفسي في ولاية تلمسان، هدفت إلى الكشف عن واقع الممارسة النفسية لمستشاري الإرشاد والتوجيه المدرسي والمهني في المؤسسات التربوية، وتم استخدام المنهج الاستكشافي باعتباره الأنسب للدراسة. تم تطبيق مقياس واقع الممارسة النفسية لقوارح وغريب، وجاءت النتائج أن الممارسات النفسية لمستشاري الإرشاد والتوجيه تقديم خدمات وإرشادات نفسية للطلبة وتوجيههم في بناء مشروعهم المستقبلي، وذلك من خلال الاعتماد على آليات مختلفة كالمقابلة والملاحظة، وأنه توجد صعوبات عديدة تعيق عمله.

وأجرت سيناراث (Senarath, 2020) دراسة هدفت إلى استكشاف التحديات التي يواجهها أولياء الأمور أثناء رعاية الأطفال ذوي الإعاقة وتحديد المشاكل النفسية والعاطفية والاجتماعية التي يواجهها أولياء الأمور عند وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة، ودراسة كيف يمكنهم تحقيق الرفاهية من خلال الإرشاد النفسي. وقد تم استخدام تصميم البحث المسحي وطريقة العينة الهادفة لهذه الدراسة. شارك في الدراسة (150) طفلًا من ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم والوحدات الخاصة في المنطقة الغربية. وتضمنت أدوات جمع البيانات استبانات ذاتية التطوير وجداول مقابلات. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الصعوبات الجسدية والنفسية والعاطفية والاجتماعية للوالدين ظهرت بطرق مختلفة، وكانت المؤشرات الأكثر شيوعًا هي صعوبة التعامل مع عواطفهم بسبب مخاوفهم على مستقبل أطفالهم، والشعور بالخجل من إنجاب طفل من ذوي الإعاقة. وكان لدى أولياء الأمور أحيانًا مشاعر انتحارية وإحباط ومشاعر عدم القدرة على إدارة أنشطتهم اليومية. كما ظهر على هؤلاء الآباء أعراض لأمراض جسدية ودلائل على الإجهاد في مرحلة مبكرة من حياتهم، ولديهم معرفة محدودة حول توافر خدمات الارشاد النفسي.

وقام السيد (2020) بدراسة هدفت إلى الكشف عن معوقات تفعيل الإرشاد الأسري لذوي الإعاقة من وجهة نظر الأسر والمعلمين بمحافظة الإحساء، والكشف عن الفروق بين الأسر والمعلمين في هذه المعوقات، وشملت العينة (69) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليًا و(72) معلم ومعلمة من معلمي التربية العقلية بمحافظة الإحساء، تم استخدام استبانة معوقات تفعيل الإرشاد الأسري. وأظهرت النتائج أن أكثر معوقات تفعيل الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات من وجهة نظر الأسرة هي عدم التخصص، لدى بعض الأخصائيين النفسيين في مجال الإرشاد الأسري لذوي الإعاقة، وأن بعض الأسر لديها نقص في المعلومات عن الخدمات التي يقدمها المجتمع بخصوص الإرشاد، ونقص الزيارات المنزلية التي يقوم بها أخصائي الإرشاد الأسري لذوي الإعاقة في القرى والأماكن البعيدة. ومن وجهة نظر المعلمين جاءت المعوقات كالآتي: نقص الخبرة لدى بعض الأخصائيين النفسيين في العمل الإرشادي بصفة عامة، وأن بعض الأسر لديها نقص في المعلومات عن الخدمات التي يقدمها المجتمع بخصوص الإرشاد الموجه لها ولطفلها، وعدم توفر العدد الكافي من الأخصائيين النفسيين للعمل في مجال الإرشاد الأسري لذوي الإعاقة. كما خلصت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأسر والمعلمين في هذه المعوقات لصالح الأسر.

وأجرى بريدا (Bireda, 2020) دراسة هدفت إلى معرفة التحديات النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، المسجلين في مركز الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في أديس أبابا. اعتمدت الدراسة تصميم البحث النوعي، وتكونت العينة من (6) أفراد: 4 أمهات و2 آباء على أساس التشبع النظري. تم استخدام المقابلات شبه المنظمة والمجموعات النقاشية لجمع البيانات. وتم تصنيف النتائج بشكل موضوعي وفقًا للمسائل التالية: (1) الآراء والردود – التي تتضمن ردود فعل مثل الصدمة والإنكار والشعور بالذنب والقلق والحزن؛ (2) المشاكل النفسية، مثل: القلق بشأن مستقبل الطفل، والضغط الناتج عن إدارة الطفل، والخيبات والتضحيات، والصراعات بين الأفراد، والقلق والشعور بالوحدة؛ (3) استراتيجيات التعامل، مثل: الدين والدعم الاجتماعي، والتعلم عن الإعاقة، والقبول والتقدير؛ و(4) التحديات الأخرى (مثل النظرات السلبية المجتمعية) والفرص، مثل فهم الآخرين وعدم الحكم على الآخرين ومساعدة الآخرين.

أما دراســة عبدالله والتميمي (2019) فقد هدفت إلى تقييم جودة الخدمات الإرشــادية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية البســيطة بمنطقة حائل من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمديرين والمديرات، شــملت عينة الدراســة (112) معلمًا ومعلمة، و(27) مديرًا ومديرة في برامج التربية الفكرية بالمدارس الابتدائية بمنطقة حائل تم اختيارهم بالطريقة العشــوائية الطبقية. تم تطبيق مقياس جودة الخدمات الإرشادية لذوي الإعاقة العقلية البسيطة، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وتوصلت النتائج إلى أن المتوســط الحســابي الكلي لجودة الخدمات الإرشــادية لذوي الإعاقة العقلية البســيطة لطلاب المرحلة الابتدائية بمنطقة حائل بلغ (3.73) وفق إنحراف معياري بلغ (2.07) وهو يمثل الدرجة العالية، وكان ترتيبها كالآتي: البيئة التعليمية، مشاركة دعم وتمكين الأسرة، سجلات الطلبة، التقييم الذاتي، أساليب التدريس، تعديل السلوك، المنهج، أساليب التقويم. ووجود فروق دالة إحصائيًا في جميع الأبعاد وعلى مستوى المجالات مجتمعة وفقًا لمتغير الجنس لصالح الإناث، باستثناء بعد التقييم الذاتي حيث أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث. كما كشــفت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد وعلى مستوى الأبعاد مجتمعة وفقًا لمتغير (المؤهل الدراســي، المســمى الوظيفي، ســنوات الخبرة)، وعدم وجود فروق دالة إحصــائيًا بين متوسطة استجابات أفراد عينة الدراسة في جميع الأبعاد وعلى مستوى الأبعاد مجتمعة وفقًا لاستجابات المعلمين والمعلمات والمديرين والمديرات.

وهدفت دراســة القحطاني والعتيبي (2018) إلى تقييم الخدمات المســاندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية في معاهد وبرامج التربية الفكرية من وجهة نظر العاملين بها، اعتمد الباحث المنهج الوصفي وتضمنت عينة الدراسة (113) من العاملين في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض، واستخدمت الاستبانة لجمع البيانات. أظهرت النتائج تقييم الخدمات على نحو الترتيب التالي: الخدمة النفسية المدرسية، خدمة النقل والتنقل، خدمة علاج اللغة والكلام، خدمة الإرشاد المدرسي، الخدمة الصحية المدرسية، خدمة العلاج الطبيعي، وخدمة العلاج الوظيفي. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصــائية لدرجة تقييم الخدمات المســاندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية في معاهد وبرامج التربية الفكرية في (الخدمة النفســية المدرســية – خدمة علاج اللغة والكلام – خدمة النقل

والتنقل) تعزى لمتغير المؤهل العلمي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة تقييم الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية في معاهد وبرامج التربية الفكرية في (خدمة النقل والتنقل) تعزى لمتغير الخبرة الوظيفية. وأوصت الدراسة بتوفير الخدمات المساندة الغير متوفرة في معاهد وبرامج التربية الفكرية، وتوظيف كوادر مختصـــة لتقديم الخدمات المســـاندة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية، وعمل دورات تدريبية لمقدمي الخدمات المساندة المقدمة للطلبة ذوي الإعاقة العقلية في معاهد وبرامج التربية العقلية.

وأجرى جيلسون وزملاؤه (Gilson et al., 2017) دراسة هدفت إلى معرفة أهمية دعم أولياء أمور الأشـــخاص ذوي الإعاقة العقلية والنمائية، وقد ركزت هذه الدراســـة على احتياجات 1738 من أولياء أمور الأطفال والبالغين المصـــابين بإعاقة عقلية ونمائية في ولاية تينيســـي. وقد أعرب معظم الآباء عن معرفة محدودة جدا بالبرامج في كل المجالات (الاحتياجات الســـكنية والمهنية وما بعد الثانوية). ويختلف مدى معرفة الوالدين بالأنواع المختلفة من المعلومات حســـب العوامل الديموغرافية (على سبيل المثال عمر الابنة أو الابن، وتشخيص الإعاقة، والحالة الاجتماعية والاقتصادية)، وكذلك الطرق التي مكنتهم من الوصول إلى تلك المعلومات والموارد. وقدمت هذه الدراسة توصيات تهدف إلى تزويد الآباء بالدعم والموارد اللازمة لتوجيه ابنهم أو ابنتهم خلال فترة حياتهم.

وأجرى السيد وآخرين (2016) دراسة هدفت لمعرفة واقع خدمات الإرشاد الأسري التي تقدمها مدارس التربية الخاصـــة لأســـر الطلبة ذوي الإعاقة بمحافظة الإحســـاء، وتحديد أهم خدمات الإرشـــاد الأسـري التي تحتاجها هذه الأسـر التي يجب توفرها وتقديمها لهم. اشـتملت عينة الدراسـة (238) من آباء ومعلمي الطلبة المعاقين عقليًا والمعاقين سـمعيًا، وتم تطبيق اسـتبانة خدمات الإرشـاد الأسـري: صـورة الأسـرة، وصـورة المعلم. وتوصـلت الدراسـة إلى وجود فروق دالة إحصـائيًا بين خدمات الإرشـاد الأسـري المقدمة لأسـر المعاقين عقليًا وبين وجهة نظر أسـر المعاقين سـمعيًا لصـالح أسـر المعاقين عقليًا. إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين خدمات الإرشاد الأسري من وجهة نظر أسر المعاقين سـمعيًا ومن وجهة نظر معلمي المعاقين سـمعيًا لصـالح المعلمين. وأوصـت الدراسـة بضـرورة إنشـاء المراكز المتخصصة في الإرشاد الأسري لذوي الإعاقة بكل مدينة.

أما ماكونكي وآخرين (McConkey et al., 2013) فقد أجروا دراسة هدفت لمعرفة خدمات الدعم الفعالة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة، تم اختيار 17 طفلًا بشكل عشوائي من بين 123 والذين يتلقون خدمات حاليًا، أو كانوا كذلك في العامين الماضيين من ثلاثة برامج استراحات قصيرة متخصصة وخدمات دعم المجتمع. وتم إجراء المقابلات مع أحد الوالدين، والعامل الرئيسي الذي يتعامل مع الطفل في برنامج الخدمة وكذلك المهنيين (معظمهم من الأخصائيين الاجتماعيين) الذين أحالوا العائلات إلى برامج الخدمات. استحوذت خمسة مواضيع أساسية على الخبرات المشتركة لمصادر المعلومات وهي: التعقيدات الكامنة وراء تقديم الخدمات، والمفاوضات المطلوبة لتنفيذ وصيانة وتعديل حزم الخدمات، والعلاقات الناتجة عن تقديم هذه الخدمات، والفوائد التي نالها الأطفال والأسر بالإضافة إلى المخاوف بشأن المستقبل. يمكن أن تقدم خدمات الاستراحة القصيرة المتخصصة مساهمة حيوية من أجل بقاء الأطفال مع عائلاتهم، ولكن في ظل بعض الظروف المهمة التي حددتها هذه الدراسة وعلى وجه الخصوص: إدارة التعقيد، وإقامة علاقات موثوقة، وكذلك خلق فوائد ملموسة للأسرة والطفل.

وأجرى ماجوكو (Majoko, 2013) دراسة هدفت لمعرفة التحديات التي تواجه خدمات الإرشاد والتوجيه المدرسي للأطفال ذوي الإعاقة في المدارس الابتدائية الشاملة في زيمبابوي، واستخدمت هذه التحليلات كسياق للتفكير في كيفية التغلب عليها واقتراح نموذج لتوفير خدمات الإرشاد والتوجيه المدرسي للأطفال ذوي الإعاقة. استخدم تصميم المسح الكمي، وقد استخدمت استبانات ذاتية الإدارة لجمع البيانات. شارك في الدراسة 300 مسؤول للمدارس الابتدائية الشاملة و300 أخصائي نفسي. كشفت الدراسة أن الأخصائيين النفسيين في المدارس الابتدائية الشاملة في زيمبابوي يفتقرون إلى التدريب في الإرشاد والتوجيه المدرسي والتعليم الخاص. كما أن الأخصائيين النفسيين يفتقرون إلى الخبرة في تدريس الأطفال ذوي الإعاقة، وكان لدى أصحاب المصلحة آراء سلبية تجاه خدمات الإرشاد والتوجيه المدرسي للأطفال ذوي الإعاقة. كما تبين أن المدارس الابتدائية الشاملة تفتقر إلى المواد والإمدادات، والوقت والموارد المادية والمنهجية. وقد تبين من الدراسة عدم وجود سياسة وتشريعات إلزامية للإرشاد والتوجيه المدرسي والنفسي، ولا يوجد بيان واضح للرؤية أو إطار

عمل محدد للإرشاد والتوجيه المدرسي والنفسي، ولا متطلبات لشهادة الأخصائي النفسي، ولا نموذج وطني للإرشاد والتوجيه المدرسي والنفسي.

وهدفت دراسة ويتبوي (Witbooi, 2013) إلى معرفة دور الإرشاد النفسي والاجتماعي في حياة آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات النمو العصبي في مستشفى تايجربيرج الأكاديمي، تم إتباع منهج وصفي نوعي باستخدام المقابلات شبه المنظمة والتي ركزت على تجارب المشاركين وتصوراتهم، فيما يتعلق باحتياجاتهم النفسية والاجتماعية والاستشارات. تكونت عينة الدراسة من (11) من الأهالي وتم أخذ العينة قصدية. بينت نتائج الدراسة أن الوالدين لم يتلقوا أي استشارة نفسية اجتماعية في المستشفى، وأشاروا إلى شعورهم بالعزلة والإرهاق النفسي، وتركزت خدمات العمل الاجتماعي المقدمة على طلبات المنح الاجتماعية، وعلاج الرعاية الصحية للمرضى. وأوضح الآباء بأنهم بحاجة كبيرة لخدمات الإرشاد في المستشفى؛ لأنهم يعتقدون بأن خدمات الإرشاد ستساعدهم على العمل من خلال المشاعر وتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية، والعثور على استراتيجيات المواجهة وتحديد الموارد المتوفرة داخل مجتمعاتهم والتي من شأنها أن تساعدهم في الجانب النفسي والاجتماعي.

وقام كومر (Coomer, 2011) بدراسة هدفت إلى استكشاف التحديات التي يواجهها أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من إعاقات واضطرابات الصحة العقلية في ناميبيا، عند محاولة الوصول إلى موارد الرعاية الصحية العقلية. استخدمت الدراسة نهج استكشافي نوعي. تم استخدام العينة النموذجية لتضم الآباء ومقدمي الرعاية والأقارب للأطفال الذين يعانون من إعاقات واضطرابات صحة عقلية، وقد شملت العينة أيضًا المعلومات الرئيسية تم جمع البيانات من خلال مناقشات مجموعات التركيز مع المشاركين ومقابلات فردية مع المعلومات الرئيسية. حيث شارك (41) شخصًا في الدراسة. أشارت النتائج إلى أن الآباء ومقدمي الرعاية وأقارب الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية يواجهون حواجز في الوصول إلى رعاية الإعاقة العقلية. وأوضحت النتائج أن من أهم التحديات والمشكلات التي يواجهها الآباء: الشعور بوصمة العار والتمييز، وأهم التحديات الأساسية نقص وسائل النقل إلى خدمات الرعاية الصحية وعدم تقبل الوالدين لاضطرابات الإعاقة العقلية.

وهدفت دراســـة ويس و لونســـكي (Weiss & Lunsky, 2010) إلى فهم أنماط الخدمة المقدمة لأولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية، تم استخدام نسخة معدلة من استبيان الحاجة إلى المساعدة، تضـــمنت عينة الدراســـة (40) أم لأطفال وبالغين من ذوي الإعاقة العقلية. أظهرت النتائج مســـتويات عالية من الحاجة إلى الخدمة، وعلى الرغم من أن معظم أولياء الأمور ذكروا بأنهم قد تلقوا بعض الخدمات، إلا إن الكثير منهم وجدوا أن فعالية هذه الخدمات كانت محدودة. وقد قيم عدد أكبر من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بأن المعلومات والرعاية الصـــحية النفســـية المقدمة لأطفالهم فعالة بشكل أفضل مقارنة بآباء البالغين. وتركزت المعوقات التي تحول دون وصول أولياء الأمور إلى الخدمات حول التصـــورات المتعلقة بســـلوكيات أطفالهم غير المرغوبة، بينما ركز آباء البالغين على كيفية نظام الخدمة. ويمكن أن تســـاعد المعلومات من مقدمي الرعاية في تحديد أوجه القصـــور في النظام التي تؤدي إلى حدوث الأزمات، وكذلك يمكن أن تســـاعد في تصـــميم الخدمات التي تلبي احتياجات أولياء الأمور وأطفالهم. وهناك حاجة إلى المزيد من البحث والدراســـة لتوضـــيح الطرق المختلفة لإشراك أولياء أمور الأطفال والبالغين لمساعدتهم على تعزيز الصحة العقلية لدى الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية ومنع الأزمات السلوكية من الحدوث.

وأجرى وايت وهاســـتنجز (White & Hastings, 2004) دراســـة هدفت لمعرفة الدعم الاجتماعي والمهني لأولياء أمور المراهقين ذوي الإعاقات العقلية الشديدة، شارك في الدراسة 33 ولي أمر لمراهقين يعانون من إعاقات عقلية، تتراوح بين المعتدلة إلى الشـــديدة وهم من انطبقت عليهم مقاييس رفاه الوالدين (التوتر والقلق والاكتئاب ومدى الرضـــا عن الرعاية المقدمة)، والدعم الاجتماعي (المصادر الرسمية وغير الرسمية، والدعم العملي والعاطفي)، وخصائص الأطفال (السلوكيات التكيفية والســـلوكيات غير المرغوبة). أظهر تحليل الارتباط أن رفاه الوالدين يرتبط بســـلوكيات الطفل التكيفية والســـلوكيات غير المرغوبة، وكذلك يرتبط بتشـــخيص التوحد لدى الطفل. كانت تقييمات الوالدين لمدى فائدة مصادر الدعم غير الرسمية (الزوج/الزوجة، العائلة الممتدة، الأصدقاء، إلخ) مرتبطة بشكل كبير برفاهية الوالدين، بينما لم يكن حصـــول الوالدين على الخدمة والدعم المهني مرتبطًا برفاهيتهما، ولكن

كان هناك بعض الأدلة على أنها ترتبط باحتياجات أطفالهم. تؤكد الدراسة على أهمية تضمين مقاييس متعددة للدعم الاجتماعي عند دراسة وضع أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الدراسات الخاصة بالأخصائي النفسي:

أجرى بن أحمد (2021) دراسة هدفت إلى كشف واقع الإرشاد النفسي التربوي في المؤسسات التربوية والكشف عن دور الأخصائي النفسي والإرشاد المدرسي، وأهم الصعوبات والتحديات التي يواجهها واقتراح بعض الحلول لمعالجتها أو التخفيف منها. وتكونت عينة البحث من (91) أخصائي نفسي بولاية تلمسان، واعتمد الباحث المنهج الوصفي والذي يهدف إلى وصف المشاكل واتخاذ الخطوات اللازمة من خلال تفسير النتائج وتحليلها. وجاءت نتائج الدراسة إلى أن الأخصائي النفسي له دور كبير في العملية التربوية، ويتعرض إلى عدة صعوبات وتحديات في مساره المهني واقترح الباحث بعض الحلول منها: توفير عدد كبير من الأخصائيين النفسيين بالمؤسسات التربوية وتهيئة الجو المدرسي المناسب حتى يتمكن من إنجاز عمله على أكمل وجه.

وقام بن عربية (2021) بدراسة هدفت إلى وصف واقع الأخصائي النفسي في عملية الإرشاد النفسي داخل المؤسسات التربوية، اعتمدت الدراسة على المقابلة بالإضافة إلى استمارة ملئت من قبل الأخصائيين. وكان عدد العينة (6) أخصائيين نفسيين. توصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها أن دور الأسرة ضعيف جدًا في تقديم المساعدة للأخصائي بغرض تحسين حالة الطلبة، ويكاد يكون معدومًا، كذلك كثرة عدد الطلبة الهائلة، وأن الوقت غير كاف للتعامل مع كل الحالات. وأن أولياء الأمور بعضهم غير مبال للحضور عند الاستدعاء أو عدم تتبعهم لإرشادات وتعليمات الأخصائي النفسي لتخفيف حدة المشاكل التي يعاني منها أبناؤهم، حيث أجمع أغلب العينة على أن دور الأسرة محدود جدًا، وأن هناك تهميشًا من قبل الإدارة لدور الأخصائي النفسي، إضافة إلى افتقار الأخصائي النفسي للإمكانات.

وأجرى داود ورحمون (2021) دراسة بمدينة تلمسان هدفت لاستكشاف المعيقات المهنية للأخصائي النفسي المدرسي، استخدم الباحث المنهج الوصفي. شملت الدراسة عينة من الأخصائيين

النفسيين العاملين بالمؤسسات التربوية، وجاءت النتائج بأن أهم معوقات الممارسة النفسية حسب تصريحات عينة الدراسة تلخصت فيما يلي: معوقات ذاتية مثل نقص التكوين النظري من حيث المعرفة العلمية للممارسة النفسية ونقص التدريب العملي، معوقات وظيفية مثل عدم اعتراف المسؤولين بأهمية عمل الأخصائي النفسي، وتهميشه مهنيًا، وعدم اعتراف زملاء العمل بأهمية عمل الأخصائي النفسي، وعدم التعاون معه وعدم تعاون الأسرة معه، وعدم تقبل المسترشد للأخصائي النفسي، ومعوقات مادية مثل عدم ملائمة المكتب لعمل الأخصائي النفسي، وعدم توفر الوسائل والإمكانات اللازم، وأخيرًا معوقات تنظيمية مثل أن ساعات العمل غير مناسبة لطبيعة عمل الأخصائي وتكليف الأخصائي النفسي بأعمال لا علاقة لها بمهامه.

أما دراسة ساعد وكحول (2020) فقد هدفت إلى استقصاء واقع عملية الإرشاد النفسي في مراكز الرعاية الخاصة، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع، ووصفه وصفًا دقيقًا وتمت الدراسة في مجموعة من المراكز المتخصصة وشملت 6 أخصائيين نفسيين، واعتمدت الدراسة على المقابلة، والتي تعد أداة مهمة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية. توصلت الدراسة إلى هناك معوقات كثيرة تعترض طريق الأخصائيين النفسيين تعود للأسر التي تقصد هذه المراكز، أهمها المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي، إضافة إلى نقص الإعلام عن نوعية الخدمات التي توفرها هذه المؤسسات خاصة خدمة الإرشاد النفسي.

وهدفت دراسة محمد وصباح (2019) إلى التعرف على معيقات إرشاد أسر ذوي الإعاقة من وجهة نظر الأخصائيين، وأجرى الباحثان دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين النفسيين العاملين بمؤسسات خاصة بذوي الإعاقة بولاية سكرة، وجاءت العينة بعدد (7) من الأخصائيين النفسيين. واعتمدت الدراسة المقابلات المباشرة. وأظهرت نتائج الدراسة إهمال بعض الوالدين لأبنائهم، وعدم اهتمامهم بوضعهم في المراكز الخاصة أو رفضهم التعامل مع الأخصائي النفسي لعدم معرفتهم بنوع الخدمات والمساعدات المقدمة، كذلك إلى هناك مشكلات إدارية تعيق عملهم كتدخل الإدارة في عدد من الحالات الموجهة لكل مختص، وتحكمها في وقت المقابلات، ويرى بعض الأخصائيين بأنهم

يتلقون مشاكل بالغة أثناء أدائهم لمهمة الإرشاد، وهي عدم الكشف المبكر عن الحالات، وكثرة الحالات المعروضة عليهم وعدم وجود تعاون بينهم وبين الأطباء.

كما أجرى رخا وبيريرا (Pereira & Rekha, 2017) دراسة هدفت لمعرفة المشاكل والصعوبات التي يواجهها الأخصائيين النفسيين، وتم تصميم الدراسة ضمن الإطار النوعي الاستكشافي، تضمنت عينة الدراسة من (14) أخصائي نفسي يعملون في أماكن مختلفة، مثل: المدرسة والكلية، وبرنامج مساعد الموظف، ومركز الإرشاد الأسري ومركز إعادة التأهيل النفسي، ومركز إزالة الإدمان ومركز استشاري. تم استخدام المقابلة وتحليلها التحليل النوعي، وأظهرت النتائج: أن الأخصائيين النفسيين يواجهون العديد من المشاكل والصعوبات والتحديات مثل: قلة الوعي بالإرشاد بين الناس، والأجر غير المناسب، وانعدام الأمن الوظيفي وعدم وجود هيئة مهنية لتنظيم الخدمات الإرشادية، ونقص في عدد الأخصائيين النفسيين والمتخصصين في مجال الإعاقة العقلية.

وأجرى ساعد (2015) دراسة هدفت إلى تشخيص دور الأخصائي النفسي في إرشاد الطلبة ذوي المشكلات السلوكية، وذلك بتحليل المعطيات الكيفية والكمية للخدمات الإرشادية المقدمة لهؤلاء الطلبة المعنيين بالمتابعة التربوية والنفسية. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال دراسة حالة وحدة الكشف والمتابعة أحمد زايد بالعالية الشرقية بولاية سكرة، وتضمنت أدوات الدراسة استمارة مقابلة نصف موجهة تناولت محاور تهدف الإجابة عن أسئلة الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة أهمها: أن ظروف البيئة المهنية (غرفة الإرشاد النفسي) غير مهيأة لتقديم الخدمات الإرشادية؛ فألوان الدهان غير مناسبة، وعدم توفر الأدوات المستخدمة في الإرشاد النفسي كالاختبارات التشخيصية والقصص، وكذلك المكان معرض لفوضى وإزعاج الطلبة. وفيما يتعلق بأولياء الأمور، فهناك نوع من أولياء الأمور يطلبون الإرشاد، ويواظبون على الحضور في الوقت المحدد، كما يحاول تصحيح أخطائه التربوية من أجل أبنائه، وهناك نوع آخر لا يستمر في الجلسات الإرشادية، وهذا يرجع إلى الخلفية التي يعتقدها حول العمل الإرشادي، وأخيرًا هناك نوع ثالث لا يهتم ولا يحضر إطلاقًا للجلسات الإرشادية مهما تفاقمت المشكلات السلوكية لدى أبنائهم.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح أنها ركزت على ثلاثة مجالات: مجال دور الأخصائي النفسي في خدمات الإرشاد النفسي، مثل دراسة بن أحمد (2021)، ودراسة بن عربية (2021)، ودراسة ساعد وكحول (2020). أما المجال الثاني فقد ركّز على درجة توفر خدمات الإرشاد لذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة وذوي الإعاقة بشكل عام واستخدمت أدوات مختلفة لتقييمها؛ إذ استخدم بعضهم الاستبانة، مثل دراسة الإرياني (2021)، ودراسة القحطاني والعتيبي (2018)، ودراسة السيد وآخرين (2016)، ودراسة وايت وهاستنجز (White & Hastings, 2004). في حين ركز المجال الثالث على تحديات تقديم الخدمات الإرشادية، وقد استخدمت دراسة سيناراث (Senarath, 2020)، ودراسة السيد (2020)، ودراسة ماجوكو (Majoko, 2013) منهج البحث المسحي، في حين استخدمت دراسة (Bireda, 2020)، ودراسة كومر (Coomer, 2011) المقابلات شبة المنظمة.

وعليه استفادت الدراسة الحالية مما سبقها من الدراسات السابقة في الجوانب الآتية: تحديد المنهج الملائم لهذه الدراسة، وتوظيف صياغة أدوات الدراسة من خلال الدراسات السابقة، ودعم نتائج الدراسة الحالية وتفنيدها. أما بالنسبة لأوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة فهي اتفقت في عينتها، حيث طبقت على عينة من أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية، والأخصائيين النفسيين، واختلفت في اعتمادها على الأسلوب المختلط (الكمي والنوعي) باستثناء دراسة سيناراث (Senarath, 2020)، وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات في تركيزها على الخدمات الإرشادية المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية وتحديات تطبيقه، ونتيجة لذلك يعد موضوع الدراسة الحالي مهمًا من حيث اهتمامه بشريحة من المجتمع، وهي فئة ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم، إضافة إلى ندرة الدراسات في البيئة العمانية التي تعنى بمتغيرات الدراسة الحالية.

الفصل الثالث

منهجيـــة الدراســـة وإجراءاتهـــا

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- إجراءات الدراسة
- الأساليب الإحصائية

الفصل الثالث

منهجيـــة الدراســـة وإجراءاتهـــا

يتضـمن الفصـل الثالث وصـفًا لمنهجية الدراسـة، ومجتمع الدراسـة وعينتها، وعرضًـا لخطوات بناء مقياسي الدراسة، وإجراءات التطبيق، إضافة إلى وصف للعمليات والمعالجات الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات.

منهـــج الدراســـة

تتبع الدراسـة المنهج المزجي باسـتخدام التصـميم المزجي التتابعي التفسـيري، ويقصـد به مزج البيانات الكمية والنوعية في دراسـة واحدة بالأسـلوب التتابعي التفسـيري، حيث يتم جمع البيانات الكمية أولًا وتحليلها، ثم القيام ببناء المرحلة النوعية عليها بغرض التوسـع في فهم مشـكلة الدراسـة، كما أنه سـمي بالتتابعي التفسـيري لأن البيانات الكمية يتم تفسـيرها بشـكل أعمق، من خلال البيانات النوعية المبينة عليها (العبيدي، 2021).

مجتمـــع الدراســـة

تمثل مجتمع الدراسـة من الأخصـائيين النفسـيين وأولياء أمور طلبة الدمج العقلي، في المدارس الحكومية المطبقة لبرنامج الدمج العقلي، وبها أخصـائي نفسـي في سـلطنة عُمان البالغ عددها (47) مدرسـة، حيث بلغ عدد الأخصـائيين النفسـيين (51)، وعدد أولياء الأمور (326) حسـب الإحصـائيات الموضحة في دائرة التربية الخاصة والتعلم المستمر بوزارة التربية والتعليم للعام الدراسي (2022-2023).

عينـــة الدراســـة

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام عينتين، وهما على النحو الآتي:

- العينة الاستطلاعية

للتحقق من صـدق وثبات أداة الدراسـة تم اختيار عينة اسـتطلاعية بلغ عدد (30) من أولياء أمور طلبة الدمج العقلي، الذين لم يشاركوا في العينة الفعلية للدراسة.

- **العينة الفعلية**

تم تطبيق أداة الدراسة على عينة متيسرة قوامها (208) من أولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان ممن استجابوا لأداة الدراسة التي تم توزيعها إلكترونيًا على كافة محافظات السلطنة. ويوضح الجدول (1) توزيع أفراد العينة وفقًا للمحافظة.

جدول(1)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقًا للمحافظة

المحافظة	العدد
ظفار	18
جنوب الشرقية	46
شمال الشرقية	17
مسقط	26
جنوب الباطنة	29
شمال الباطنة	50
الظاهرة	11
البريمي	9
مسندم	2
المجموع	208

أما عينة الأخصائيين النفسيين الذين طبق عليهم أداة المقابلة فقد بلغت (11) أخصائيًّا نفسيًا وأخصائية نفسية، من مختلف المحافظات، من إجمالي عدد الأخصائيين النفسيين، وتم مقابلتهم مقابلة جماعية عبر الفصول الافتراضية في برنامج الزوم (Zoom) لمدة تصل إلى (45) دقيقة، وتم اتباع إجراءات المقابلة وفقًا لأخلاقيات البحث العلمي.

أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة على أداة كمية متمثلة في استبانة، وأداة نوعية متمثلة في مقابلة شبه مقننة، وفيما يلي وصف لهاتين الأداتين:

1. **الاستبانة Questionnaire**: تم إعداد الاستبانة بعد الاطلاع على الأدبيات، والدراسات السابقة منها دراسة (الإرياني، 2021؛ الجهني، 2021؛ السيد وآخرون، 2016)، وفي ضوء

ذلك قامت الباحثة باستنتاج خدمات الإرشاد النفسي وصياغتها في فقرات، حيث تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من (24) فقرة متوزعة على أربعة أبعاد وهي: البُعد التربوي: ويقصد به تلك الإرشادات والمعلومات التي تحتاجها الأسرة حول كيفية التعامل مع طفلها من ذوي الإعاقة العقلية، من حيث الأساليب التربوية العلمية الحديثة، والتي تتناسب مع خصائص وقدرات الطفل، وطرق وأساليب تعديل السلوك المناسبة، ويتضمن (7) فقرات. البُعد الأسري: ويقصد به تلك الاحتياجات الإرشادية التي تحتاجها الأسرة، وتعينها على فهم حقيقة ذوي الإعاقة العقلية، وكيفية التعامل مع الأحداث التي تواجهها الأسرة بسبب وجود هذا الطفل، وتعديل الاتجاهات السلبية تجاهه، ويتضمن (6) فقرات. البُعد الاجتماعي: ويقصد به 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 من ذوي الإعاقة العقلية، ويتضمن (5) فقرات. البُعد النفسي: ويقصد به المعلومات والإرشادات التي تحتاجها الأسرة، لمعرفة مراحل نمو الطفل ذوي الإعاقة العقلية، وتقديم الدعم النفسي لتخفيف الضغوط النفسية والتخلص من مشاعر الخوف والتوتر، وتعزيز الأمن والحب والانتماء والتفاؤل، ويتضمن (6) فقرات.

2. **المقابلة شبه المقننة Semi – Structured Interview** : اعتمدت الدراسة على المقابلة شبه المقننة، للحصول على البيانات النوعية، والتي تم صياغة أسئلتها بطريقة موازية للأداة الكمية (الاستبانة)؛ أي أنها كانت تتمحور حول تقديم خدمات الإرشاد النفسي، التي يقدمها الأخصائيون النفسيون لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي، والتحديات التي تواجه في ذلك، وتعد هذه الطريقة من الأساليب المناسبة للمقارنة بين النتائج الكمية والنوعية؛ لكونها تتناول ذات المفاهيم والمضمون المتبع في الأداة الكمية (العميري والكيومي، 2020).

صدق وثبات أدوات الدراسة

أ. **الاستبانة:** للتحقق من الصدق والثبات لأداة الدراسة تم تطبيقها على عينة استطلاعية تكونت من (30) فردًا، من خارج عينة الدراسة، وفيما يلي عرض لمؤشرات الصدق والثبات:

- **الصدق الظاهري:** تم عرض الاستبانة على (13) من المختصين في مجال التربية الخاصة، والإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي والقياس والتقويم –ملحق(1)– لإبداء الرأي حول ملاءمة الفقرات من حيث الصياغة اللغوية، وانتمائها للمحور الذي تقيسه، ونتيجة لذلك تم إجراء التعديلات المناسبة على أداة الدراسة، والتي تكونت في صورتها الأولية من (34) فقرة، موزعة على (3) محاور – ملحق (2)–، حيث حذفت (10) فقرات منها، وأضيف بُعد جديد، وتكونت الاستبانة في صورتها النهائية من (4) محاور، و(24) فقرة، وتراوحت فقرات كل محور من (5–7) فقرات، –ملحق (3)–.
- **صدق الفقرات:** تم التحقق من صدق فقرات أداة الدراسة من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون، بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور، الذي تنتمي إليه، ودرجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للاستبانة، والجدول (2) يوضح قيم معاملات الارتباط.

جدول (2)

*معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، والدرجة الكلية الأداة**

رقم الفقرة	معامل الارتباط		رقم الفقرة	معامل الارتباط	
	بالمحور	بالدرجة الكلية للأداة		بالمحور	بالدرجة الكلية للأداة
1	0.73	.650	13	0.93	.920
2	0.75	.720	14	0.83	.750
3	0.85	.830	15	0.85	.810
4	0.73	.720	16	0.88	.840
5	0.93	.920	17	0.87	.820
6	0.86	.870	18	0.86	.830
7	0.85	.770	19	0.83	.820
8	0.88	.820	20	0.85	.810

رقم الفقرة	معامل الارتباط		رقم الفقرة	معامل الارتباط	
	بالمحور	بالدرجة الكلية للأداة		بالمحور	بالدرجة الكلية للأداة
9	0.82	.780	21	0.91	.840
10	0.91	.880	22	0.93	.890
11	0.93	.920	23	0.94	.920
12	0.89	.870	24	0.94	.940

*جميع معاملات الارتباط دالة عند (0.01)

يتبين من الجدول (2) أن قيم معاملات الارتباط بين درجات الفقرات والمحاور، التي تنتمي إليها تراوحت ما بين (0.73–0.94)، وهذه الارتباطات جميعها طردية ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من أو يساوي (0.01)، مما يدل ذلك على أن أداة الدراسة تتمتع بدلالات صدق مناسبة، لتحقيق أهداف الدراسة الحالية.

ثبات الاستبانة:

للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's ALPHA Coefficient) لجميع المحاور وللأداة ككل، والجدول(3) يوضح معاملات ثبات أداة الدراسة.

جدول(3)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة

محاور الاستبانة	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ
التربوي	7	0.91
الأسري	6	0.94
الاجتماعي	5	0.91
النفسي	6	0.95
الاستبانة ككل	24	0.98

يتضح من الجدول(3) أن قيم معامل ألفا كرونباخ لمحاور أداة الدراسة جاءت ما بين (0.91– 0.95)، وبلغ الثبات الكلي للأداة (0.98)، وجميع هذه القيم تدل على أن أداة الدراسة تتمتع بمستوى مرتفع من الثبات.

تصحيح الاستبانة

تم تصـــحيح الاســـتبانة المســـتخدمة في هذه الدراســـة وفقًا للتدرج الثلاثي، وإعطاء الدرجات (3، 2، 1) للبدائل (كبيرة، متوسـطة، ضـعيفة) على الترتيب، وتراوحت الدرجة الكلية للاسـتبانة بين (24–72)، حيث تشـير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مسـتوى خدمات الإرشـاد النفسـي، الذي يقدمها الأخصـائيون النفسـيون لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي بسـلطنة عُمان، وللحكم على اسـتجابات أفراد العيّنة على أداة الدارســـة في جميع فقراتها ومحاورها، قامت الباحثة بوضـــع معيار للحكم، من خلال تصـــنيف المتوســـطات الحســـابيّة إلى فئات، حددت وفقًا للمعادلة الآتية :طول الفئة = المدى÷ عدد الفئات المطلوبة. وتمّ حساب المدى= (أعلى قيمة في الاستجابات (3) – أدنى قيمة في الاستجابات (1)) = 2، وبتطبيق المعادلة السابقة استخرج طول الفئة = 2 ÷ 3 = 0.67، وتحدّد في ضوء ذلك الحدّ الأدنى، والحدّ الأعلى لكل فئة من فئات المتوسطات الحسابيّة الموضحة في جدول(4).

جدول(4)

معيار الحكم على استجابات أفراد العينة على أداة الدراسة

فئات المتوسط الحسابي	المستوى
1 – 1.66	منخفض
1.67 – 2.33	متوسط
2.34 – 3.00	مرتفع

ب. المقابلة: تعد المقابلة أحد أدوات جمع البيانات في البحوث النوعية والتي تهتم بموثوقية النتائج ومصـــداقيتها (عباس وآخرون، 2014)، وذلك عن طريق المنهجية التي يســـتخدمها الباحث في تصـــميم دراســـته والإجراءات التي يتبعها أثناء جمع البيانات وطريقة تحليلها، ويعني التحقق من صـــدق البيانات النوعية تقييم ما إذا كانت هذه البيانات تم الحصـــول عليها بطريقة دقيقة وتتســـم بالموثوقية ويمكن الاعتماد عليها (العميري والكيومي، 2020). وتم التحقق من ذلك عن طريق تسـجيل المقابلات تجنبًا لفقدان البيانات ثم تفريغها مكتوبة. أما الطريقة الثانية مراجعة الأسـئلة من قبل محكمين، إضافة إلى اختيار أخصائيين نفسيين ذكور وإناث ومن كل محافظة.

إجراءات الدراسة

تم القيام بمجموعة من الإجراءات أثناء تنفيذ هذه الدراسة والتي تتمثل في:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة والإطار النظري المتعلقة بمتغيرات الدراسة.
2. تحديد مجتمع الدراسة التي سيطبق عليها المقاييس.
3. اختيار أدوات الدراسة (مقياس خدمات الإرشاد النفسي والمقابلة).
4. أخذ الموافقة الرسمية من وزارة التربية والتعليم لتطبيق أدوات الدراسة.
5. تطبيق أداة الدراسة على العينة الاستطلاعية، للتحقق من صدق الأدوات وثباتها.
6. تطبيق أدوات الدراسة بعرضها على أفراد العينة الفعلية خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2022/ 2023م.
7. جمع البيانات المتعلقة بنتائج الدراسة وتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
8. عرض النتائج التي تم التوصل إليها ومناقشتها.
9. وضع التوصيات والمقترحات.

الأساليب الإحصائية

لتحليل بيانات الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

1. للإجابة عن السؤال الأول تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (Mean and Standard Deviation).
2. للإجابة عن السؤال الثاني تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent-Samples T-Test)، وتحليل التباين الأحادي (one-way ANOVA).

الفصل الرابع

نتائـــــج الدراســـــة ومناقشتهـــــا

- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها
- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها
- النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها
- توصيات الدراسة
- مقترحات الدراسة

الفصل الرابع

نتائـــج الدراســـة ومناقشتهـــا

يستعرض هذا الفصل نتائج الدراسة الحالية، والتي هدفت إلى معرفة واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان، كما هدفت إلى معرفة الفروق في هذا الواقع وفقا لبعض المتغيرات.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها

للإجابة عن السؤال الأول والذي نصه: "ما مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان؟" تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على أداة الدراسة، وفقا لكل بُعد من أبعادها، والجدول (5) يوضح هذه النتائج.

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي

م	الرتبة	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	3	التربوي	1.63	0.64	منخفض
2	4	الأسري	1.62	0.69	منخفض
3	1	الاجتماعي	1.65	0.69	منخفض
4	2	النفسي	1.64	0.68	منخفض
		المتوسط الحسابي ككل	1.64	0.65	منخفض

يتضح من جدول (5) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على أبعاد خدمات الإرشاد النفسي، المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي تراوحت بين (1.62– 1.65)، جاء أعلاها البُعد الاجتماعي بمتوسط حسابي (1.65) وبمستوى منخفض، وجاء البُعد النفسي في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (1.64) وبمستوى منخفض، وحل في المرتبة الثالثة البُعد التربوي بمتوسط حسابي (1.63) وبمستوى منخفض. وجاء في المرتبة الأخيرة البُعد الأسري بمتوسط حسابي (1.62) وبمستوى

منخفض. وبلغ المتوسط الحسابي الكلي (1.64)؛ مما يدل ذلك على أن مستوى خدمات الإرشاد النفسي، المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان منخفض من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة. وقد يُعزى هذا الانخفاض إلى ضغط العمل لدى الأخصائيين النفسيين، وتزايد أعداد الطلبة في المدراس، مما يؤدي إلى تزايد المهام الموكلة إليه، ويحدّه من التواصل مع الأسر، ويشير داود ورحمون (2021) إلى أن الأخصائي النفسي قد يعاني من ضغوط مهنية تفرضها طبيعة المهنة، فهو يتعامل مع مشكلات كثيرة وغير سوية. أيضًا قد يعزى انخفاض مستوى الخدمات إلى عدم وضوح وثيقة مهام عمل الأخصائي النفسي، حيث إن الوثيقة عامة، وبدون تفصيل للمهام التي يقدمها الأخصائي النفسي لجميع فئات المجتمع المدرسي (الطلبة العاديين، الموهوبين، ذوي الإعاقة)، إضافة إلى قلة الدورات التدريبية التي توسع معارفهم وتصقل مهاراتهم في التعامل مع أسر ذوي الإعاقة العقلية.

كذلك قد يعود السبب في انخفاض خدمات الإرشاد النفسي، المقدمة لأسر ذوي الإعاقة العقلية إلى أولياء الأمور أنفسهم، وهذا ما أكدته البيانات النوعية حيث أشارت إلى هناك عزوفًا كبيرًا من قبل أولياء الأمور، من الحضور إلى المدرسة، أو متابعة الجلسات مع الأخصائي النفسي في حالة دعوتهم، فهم يرفضون حضور الجلسات الفردية والجماعية، وحضور المحاضرات، وأشارت البيانات النوعية إلى أن قلة وعي الأسر بدور الأخصائي النفسي يحول دون حضورهم للدعوات التي يبعثها لهم، إضافة إلى أنهم لا يبادرون في التواصل مع الأخصائي النفسي حول المشكلات التي تواجههم في تربية هذا الطفل. وأشارت دراسة سيناراث (Senarath, 2020) أن أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية لديهم معرفة محدودة حول توافر خدمات الإرشاد النفسي، ولا يدرك بعض أولياء الأمور أهمية هذا التواصل في رعاية وتربية طفله، فنجده لا يدرك بأن طفله يعاني من مشكلات، ويحتاج إلى تدخل المختصين لقلة الوعي منه. ويشير بن أحمد (2021) إلى ضعف وعي أولياء الأمور بحاجات أبنائهم إلى الإرشاد النفسي، ويرفضون تلبية دعوات الأخصائي النفسي.

واتفقت نتائج هذا السؤال مع دراسة كل من الإرياني (2021) والتي أشارت إلى ضعف ونقص خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لذوي الإعاقة، ودراسات (Coomer, 2011; Weiss and Lunsky, 2010; Witbooi, 2013) والتي أشارت جميعها إلى أن أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية

لم يتلقوا أي خدمات إرشـادية وهناك ضـعف في هذه الخدمات إن وجدت. في حين اختلفت مع نتائج دراسـة الجهني (2021) حيث جاء مسـتوى الخدمات الإرشـادية لأمهات المعاقين من ذوي الإعاقة العقلية مرتفعًا من وجهة نظر أمهات ذوي الإعاقة العقلية، جاء أعلاها البعد الاجتماعي، ثم البعد التربوي، يليه البعد النفسـي وأخيرًا البعد العلاجي. ودراسـة عبدالله والتميمي (2019) والتي أظهرت نتائجها درجة عالية من الخدمات الإرشـادية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والمديرين.

وللتعرّف بشكل أكثر تفصيلًا على واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي؛ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على جميع فقرات أداة الدراسة وفيما يلي عرضا لهذه النتائج وفقا لكل بُعد:

البُعد الأول: التربـــوي

جدول(6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد التربوي

رقم الفقرة	الرتبة	الفقـــــــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	2	يقدم معلومات حول الإعاقة العقلية	1.65	0.71	منخفض
2	3	يقدم معلومات حول آلية اكتشاف قدرات طفلي	1.65	0.72	منخفض
3	1	يقوم بتوجيهي في كيفية تطوير مهارات طفلي	1.68	0.76	متوسط
4	4	يتواصل معي باستمرار لإعطائي معلومات عن حالة طفلي في المدرسة	1.65	0.76	منخفض
5	6	يطلعني على استراتيجيات تعديل السلوك التي تناسب طفلي	1.57	0.73	منخفض
6	7	يساعدني في معرفة فرص التدريب والتأهيل المستقبلية المناسبة لطفلي	1.56	0.71	منخفض
7	5	يدعوني لحضور الندوات والمحاضرات المتعلقة بطفلي	1.65	0.76	منخفض
		المتوسط الحسابي ككل	1.63	0.64	منخفض

يتبين من الجدول (6) أن المتوسـطات الحسـابية لفقرات البُعد التربوي تراوحت بين (1.56 –1.68) جاءت أعلاها الفقرة (3) التي نصها: "يقوم بتوجيهي في كيفية تطوير مهارات طفلي" بمتوسط حسابي (1.68) وبمستوى متوسط، وتمثل الفقرة الوحيدة التي جاءت بهذا المستوى في فقرات هذا البُعد، ويُعزى ذلك إلى قلة توفر المعلومات الكافية لدى الأخصـائيين النفسـيين عن الأطفال ذوي

الإعاقة العقلية، ومهاراتهم وآلية تنميتها. وأكدت البيانات النوعية أن الأخصائيين النفسيين لم يحصلوا على فرص تدريب أو ورش في مجال الإعاقة العقلية، وأشار بعض أفراد عينة المقابلة أن المعلومات التي لديهم عن الإعاقة العقلية هي اجتهادات شخصية، من البحث والمعرفة، وأشار أحد أفراد العينة بأنه لم يتلقى دراسة أي مواد عن التربية الخاصة بشكل عام، أو الإعاقة العقلية بشكل خاص في دراسته الجامعية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ساعد وكحول (2020) التي توصلت إلى أن التكوين النظري في الدراسة الجامعية لم يتناول، بأي شكل من الأشكال، كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة، فكيف بأسرهم وهم يعتمدون على خبرتهم الخاصة في العمل معهم، ويجدون صعوبة في ذلك، ودراسة حمزة (2003) أشارت إلى عدم كفاءة التدريب المقدم للأخصائيين النفسيين، وأنهم بحاجة إلى دورات تدريبية متخصصة بصورة منتظمة.

وجاءت بقية فقرات هذا البُعد، جميعها، بمستوى منخفض، حيث جاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (6) التي نصها: "يساعدني في معرفة فرص التدريب والتأهيل المستقبلية المناسبة لطفلي"، بمتوسط حسابي بلغ (1.56). وأكدت البيانات النوعية في المقابلات أن سبب انخفاض مساعدة الأسر، يعود إلى قلة معرفة الأخصائي النفسي بهذه الفرص، وندرة مراكز التدريب والتأهيل في المحافظات، وإن وجدت فهي بعيدة عن مكان السكن، حيث تتركز في محافظة مسقط، ويؤكد عربيات (2011) على أهمية إمداد الوالدين بالمعلومات الخاصة ببرامج التعليم، والتدريب، والتأهيل، والتشغيل المناسبة لقدرات ومهارات الطفل، وتشجيع الأسرة على الاتصال بمصادر الخدمات المجتمعية التي تدعم ذوي الإعاقة في البيئة المحلية أو المجتمع. وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل (1.63)، وهذا يدل على أن مستوى الخدمات الارشادية التربوية المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان منخفض.

اتفقت نتائج هذا السؤال مع دراسة الإرياني (2021)، والتي أشارت إلى ضعف خدمات الإرشاد في البُعد التربوي المقدمة لذوي الإعاقة. في حين اختلفت مع نتائج دراسة الجهني (2021)، والتي أشارت نتائجها أن مستوى خدمات الإرشاد في البُعد التربوي مرتفعة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

البُعد الثاني: الأســـــــري

جدول(7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد الأسري

رقم	الرتبة	الفقرات	المتوسط	الانحراف	المستوى
8	3	يقدم إرشادات تساعد الأسرة على تقبل إعاقة طفلي	1.65	0.73	منخفض
9	1	يطور مهاراتي في دمج وتكييف طفلي مع إخوته	1.68	0.79	متوسط
10	4	يساند أفراد الأسرة في كيفية التعامل الصحيح مع طفلي	1.60	0.75	منخفض
11	6	يرشدني إلى توزيع الأدوار داخل الأسرة في رعاية طفلي	1.54	0.69	منخفض
12	2	يقدم المعلومات التي تساعد طفلي أن يعيش باستقلالية	1.67	0.79	متوسط
13	5	ينمي الوعي لدى الوالدين والأخوة بالتغيرات المترتبة على	1.58	0.73	منخفض
		المتوسط الحسابي ككل	0.621	0.690	منخفض

يتبين من الجدول (7) أن المتوســـطات الحســـابية لفقرات البُعد الأســـري تراوحت بين (1.54 –1.68) حيث جاءت في المرتبة الأولى الفقرة (9) التي نصـــها "يطور مهاراتي في دمج وتكييف طفلي مع إخوته" بمتوسط حسابي (1.68) وبمستوى متوسط، أشار بعض أفراد عينة المقابلة بأنهم قدموا إرشادات إلى بعض الأسر لدمج الطفل مع إخوته وقد لاحظوا بأن هناك تفاوت في استجابة الأسر لذلك ويُعزى ذلك إلى اختلاف الثقافة والمعتقدات بين الأسر، فهناك بعض الأسر تُبدي اهتمامًا بزيارة الأخصائي النفسي بشكل أسبوعي وفي المقابل هناك أسر ترى بأنه لا جدوى من الحضور لأن طفلها لا يســـتطيع أن يتطور أو يندمج مع إخوته، وتتوازى هذه النتيجة مع دراســـة محمد وصـــباح (2019) في أن الأسر التي لديها مستوى منخفض من الثقافة صعب جدًا التعامل معهم لعدم تجاوبهم معهم، ودراسة داود ورحمون (2021)، ودراسة ساعد (2015)، ودراسة ساعد وكحول (2020) التي أشـارت إلى أن بعض الأسـر لا تزال غير مهتمة بوجود فرد من ذوي الإعاقة ضـمن أسـرتها ولا تهتم بالحضور أو الاتصال مع الأخصائيين النفسيين. وجاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (11) التي نصها "يرشـدني إلى توزيع الأدوار داخل الأسـرة في رعاية طفلي" بمتوسـط حسـابي بلغ (1.54)، ويعزى ذلك نقص الخبرة لدى الأخصائيين النفسيين في التعامل مع أسر ذوي الإعاقة العقلية، فقد أشار بعض أفراد عينة المقابلة بأنه لم يسبق لهم التعامل مع أسر طلبة صف الدمج العقلي في المدرسة ولا يملكون أي

معلومات عنهم عدا الحالات التي تم تحويلها من قِبل معلمين صف الدمج العقلي وهي قليلة ومحدودة، ويرى الأخصائيين النفسيين الذين تمت مقابلتهم بأن تقسيم الأدوار بين أفراد الأسرة في رعاية الطفل ذوي الإعاقة العقلية يسهم في تخفيف الضغوط النفسية عن الشخص الذي قد يقوم برعاية الطفل. وأشارت طاع الله (2014) إلى أن الأسر تحتاج إلى المساعدة في التخطيط لأسلوب الحياة مع طفلهم ذوي الإعاقة العقلية وكيفية التعامل معه داخل الأسرة وبحاجة إلى الإرشاد الأسري لكل أفراد الأسرة وتدريبهم على اكتساب المهارات الأساسية التي يمكن للأسرة تقديمها له مثل تعلم مهارات الأكل والشرب واللبس ومهارات الخروج من المنزل.

وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل (1.58) وهذه القيمة تشير إلى أن مستوى الخدمات الارشادية المتعلقة بالبُعد الأسري المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان منخفضا.

البُعد الثالث: الاجتماعـــــي

جدول(8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد الاجتماعي

رقم الفقرة	الرتبة	الفقـــــــــــــرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
14	1	يحثني على إشراك طفلي في أنشطة جماعية	1.74	0.79	متوسط
15	2	يساعدني في دمج طفلي مع الأقارب والجيران والأصدقاء	1.70	0.79	متوسط
16	5	يشجعني على التواصل مع بقية أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية	1.58	0.72	منخفض
17	4	يعرفني بالمؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية التي تخدم طفلي	1.60	0.74	منخفض
18	3	يوجهني للتعامل الصحيح مع السلوكيات الاجتماعية لطفلي	1.64	0.75	منخفض
		المتوسط الحسابي ككل	1.65	0.69	منخفض

يتبين من الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية لفقرات البُعد الاجتماعي تراوحت بين (1.58 –1.74) كانت أعلاها الفقرة (14) التي نصها "يحثني على إشراك طفلي في أنشطة جماعية" بمتوسط حسابي (1.74) وبمستوى متوسط. وجاءت في المرتبة الأخيرة الفقرة (16) التي نصها " يشجعني على التواصل مع بقية أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية " بمتوسط حسابي بلغ (1.58) وبمستوى منخفض؛ يعزى ذلك إلى قلة توفر أدلة إرشادية يسير عليها الأخصائيين النفسيين في تقديم

الخدمات المناسبة لإشباع احتياجات الأسر، وأكد بعض أفراد العينة في المقابلة بقلة تعاملهم مع أسر ذوي الإعاقة العقلية. وأكد منصـــور والقول (2021) على أن مشـــاركة الوالدين مع جماعات آباء الأطفال ذوي الإعاقة له نتائج إيجابية مع الوالدين الذين يشـــعران بالعزلة عن الآخرين وكذلك تمد لهم يد العون وتبادل الخبرات وذلك لأنهم يواجهون مشكلات وضغوط متشابهة وقريبة من بعضها لذا تكون هذه الجماعات مؤثرة وفاعلة. وبلغ المتوسط الحسابي ككل (1.65) وتشير هذه القيمة إلى أن مستوى الخدمات الارشادية المتعلقة بالبُعد الاجتماعي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي منخفضًا.

اتفقت نتائج هذا السؤال مع دراسة الإرياني (2021) والتي أشارت إلى ضعف خدمات الإرشاد في البُعد الاجتماعي المقدمة لذوي الإعاقة. في حين اختلفت مع نتائج دراســة الجهني (2021) والتي أشـــارت نتائجها أن مســـتوى خدمات الإرشـــاد في البُعد الاجتماعي مرتفعة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

البُعد الرابع: النفســـــــي

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد النفسي

رقم	الرتبة	الفقـــــــــــــرات	المتوسط	الانحراف	المستوى
19	1	يتفهم مشاعري اتجاه طفلي	1.83	0.83	متوسط
20	4	يخبرني بطبيعة الضغوط والمشكلات التي قد تواجهني مع طفلي	1.60	0.73	منخفض
21	6	يساعدني في معرفة طرق التعامل مع مشاعري السلبية اتجاه طفلي	1.57	0.70	منخفض
22	5	يساعدني في معرفة خصائص مراحل نمو طفلي	1.59	0.71	منخفض
23	3	يساعدني في التخلص من مشاعر الخوف على مستقبل طفلي	1.63	0.72	منخفض
24	2	يقدم لي الدعم للتكيف مع حاجات طفلي النفسية	1.64	0.76	منخفض
		المتوسط الحسابي ككل	1.64	0.68	منخفض

يتبين من الجدول (9) أن المتوســـطات الحســـابية لفقرات البُعد النفســـي تراوحت بين (1.57 –1.83) حيث جاءت الفقرة (19) التي نصـــها "يتفهم مشـــاعري اتجاه طفلي" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (1.83) وبمستوى متوسط، بينما كان مستوى بقية الفقرات منخفضا، ويُعزى ذلك إلى إدراك الأخصائي النفسي لأهمية الجانب النفسي لدى أولياء أمور الأطفال بشكل عام، وذوي الإعاقة العقلية بشكل

خاص، وتأثيره على كافة جوانب الحياة الاجتماعية والتربوية والأسرية، وتفهّم الأخصائي النفسي للمشاعر التي قد تعاني منها أسر ذوي الإعاقة العقلية. وأكد عربيات (2011) إلى أنه لابد للأخصائي النفسي أن يكون بجانب الأسر وهم يعبرون عن مخاوفهم ويزودهم بالمعلومات الحقيقية عن الإعاقة، ويعبر عن تعاطفه معهم ويتقبل انفعالاتهم دون أن يطلق الأحكام عليهم ويتفهم شعورهم بالإحباط.

وجاءت في المرتبة الاخيرة الفقرة (21) التي نصها "يساعدني في معرفة طرق التعامل مع مشاعري السلبية اتجاه طفلي" بمتوسط حسابي بلغ (1.57) وبمستوى منخفض؛ أشار أفراد العينة الذين استهدفتهم المقابلة أن هذا يعود بسبب عزوف كثير من الأسر عن الحضور إلى المدرسة والتواصل مع الأخصائي النفسي، ورفضه حضور الجلسات الفردية إضافة إلى عزوفهم عن حضور الورش والمحاضرات التي يقوم بها الأخصائي النفسي، فقد ذكرت إحدى الأخصائيات النفسيات بأنها أعدت العديد من المحاضرات النمائية مثل مهارة التواصل، النظرة الإيجابية للذات، القدرة على إدارة الانفعالات، مهارة حل المشكلات، العناية النفسية، والمرونة النفسية والصلابة النفسية على مدار العام ولكن كان هناك عزوف من بعض الأسر عن الحضور، وترى بأن هذه المحاضرات من شأنها أن تدعم الأسر وتساعدهم في معرفة التعامل مع مشاعرهم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد وصباح (2019) أن العديد من أولياء الأمور يهملون الحضور والتواصل مع الأخصائي النفسي. وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل (1.64) وهذا يدل على أن مستوى الخدمات الإرشادية المتعلقة بالبُعد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان منخفضًا.

نتائج السؤال الثاني: هل يختلف مستوى خدمات الارشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي باختلاف جنس الأخصائي النفسي، ونوع المدرسة (حلقة أولى-حلقة ثانية (ذكور)- حلقة ثانية (إناث)؟

للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات فإن هناك عدة طرق يمكن اتباعها منها استخراج نسبة قيمة الالتواء والتفلطح على الخطأ المعياري له والتي يجب أن تكون محصورة بين +2 و- 2 (بشير، 2003). ويبين الجدول (10) مؤشرات الالتواء والتفلطح لبيانات عينة الدراسة.

جدول (10)

مؤشرات الالتواء والتفلطح لبيانات عينة الدراسة

الالتواء	الخطأ المعياري للالتواء	نسبة (الالتواء/الخطأ المعياري)	التفلطح	الخطأ المعياري للتفلطح	نسبة (التفلطح/ الخطأ المعياري)
0.52	0.69	0.75	-1.14	0.63	-1.81

يتبين من الجدول (10) أن مؤشرات الالتواء والتفلطح لبيانات استجابات أفراد العينة على أداة الدراسة جاءت محصورة ضمن المدى المقبول للتوزيع الطبيعي ما بين -2 و + 2 وهذا يدل على أن بيانات الدراسة تقترب في انتشارها من التوزيع الطبيعي. وبناءً على ذلك يمكن معالجة بيانات الدراسة باستخدام أساليب الإحصاء البارامترية.

أولًا: الفروق التي تعزى إلى جنس الأخصائي النفسي

لمعرفة ما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى خدمات الارشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي باختلاف جنس الأخصائي النفسي؛ تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent-Samples T-Test)، والجدول (11) يوضح هذه النتائج.

جدول(11)

نتائج اختبار (ت) للفروق في مستوى خدمات الارشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج وفقا لمتغير جنس الأخصائي النفسي

الأبعاد	جنس الأخصائي النفسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
التربوي	ذكر	68	1.49	0.57	2.19	206	0.030
	أنثى	140	1.70	0.66			
الأسري	ذكر	68	1.52	0.69	1.45	206	0.148
	أنثى	140	1.67	0.68			
الاجتماعي	ذكر	68	1.60	0.73	0.74	206	0.458
	أنثى	140	1.68	0.67			
النفسي	ذكر	68	1.54	0.67	1.56	206	0.121
	أنثى	140	1.69	0.68			
خدمات الإرشاد النفسي ككل	ذكر	68	1.53	0.64	1.59	206	0.114
	أنثى	140	1.68	0.65			

يتضـــح من الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى دلالة (0.05) في مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي وفقًا لمتغير جنس الأخصائي النفسي حيث كانت قيمة "ت" الاحتمالية أعلى من مستوى الدلالة (0.05) على مستوى الدرجة الكلية. ويعزى ذلك إلى أن الأخصـــائيين النفســـيين يتبعون دليل للمهام موحد من قِبل وزارة التربية والتعليم ولهم نفس الأدوار الوظيفية، إضافة إلى أن طرق التقييم تكون موحدة في كل المحافظات التعليمية بناءً على استمارة تقييم المشرف.

وعلى مســـتوى الأبعاد الفرعية يتضـــح وجود فروق في الخدمات المتعلقة بالبُعد التربوي وفقًا لمتغير الجنس وبالعودة للمتوســـطات الحســـابية يتضـــح أن هذه الفروق كانت لصـــالح الإناث. ويُعزى ذلك بأن الأخصائيات النفسيات لديهن اهتمام أكثر بجانب العمل، وحرصًا على إكمال عملهن على أكمل وجه، إضافة إلى حبهن لمهنة التعليم والمهن المرتبطة بالجانب التربوي، واتفق هذا مع نتائج دراســـة خليفات والملاحمة (2009) حيث أوضحت أن هناك فروق في مستوى الولاء الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبدالله والتميمي (2019) التي أشارت إلى وجود بين استجابات أفراد العينة الخدمات الإرشادية لذوي الإعاقة العقلية البسيطة لطلاب المرحلة الابتدائية لصالح الإناث. وأشار بعض أفراد عينة المقابلة الذكور بأن هذه المهام ليست من مهامه وإنما هي أدوار معلم صف الدمج العقلي فهو الموكل عليه متابعة الطلبة في صفه ومتابعة أولياء أمورهم.

ثانيًا: الفروق التي تعزى لنوع المدرسة

لمعرفة الفروق في مستوى خدمات الارشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي باختلاف نوع المدرسة (حلقة أولى–حلقة ثانية (ذكور)– حلقة ثانية (إناث)، تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات افراد العينة الدراسة وفقا لمتغير نوع المدرسة، والجدول (12) يوضح ذلك.

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي باختلاف نوع المدرسة

المحاور	نوع المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التربوي	حلقة أولى(مختلطة)	37	1.93	0.64
	حلقة ثانية (ذكور)	68	1.49	0.57
	حلقة ثانية (إناث)	103	1.61	0.65
الأسري	حلقة أولى(مختلطة)	37	1.90	0.68
	حلقة ثانية (ذكور)	68	1.52	0.69
	حلقة ثانية (إناث)	103	1.59	0.67
الاجتماعي	حلقة أولى(مختلطة)	37	1.94	0.65
	حلقة ثانية (ذكور)	68	1.60	0.73
	حلقة ثانية (إناث)	103	1.58	0.65
النفسي	حلقة أولى(مختلطة)	37	1.95	0.68
	حلقة ثانية (ذكور)	68	1.54	0.67
	حلقة ثانية (إناث)	103	1.60	0.66
خدمات الإرشاد النفسي ككل	حلقة أولى(مختلطة)	37	1.93	0.63
	حلقة ثانية (ذكور)	68	1.53	0.64
	حلقة ثانية (إناث)	103	1.60	0.63

ولمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one-way ANOVA)، ويوضح الجدول (13) نتائج التحليل.

جدول (13)

نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للفروق في مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي باختلاف نوع المدرسة

	مصدر التباين	مجموع	درجات	متوسط	قيمة	مستوى
التربوي	بين المجموعات	4.72	2	2.36	6.09	0.003
	داخل المجموعات	79.50	205	0.39		
الأسري	بين المجموعات	3.59	2	1.79	3.92	0.021
	داخل المجموعات	93.89	205	0.46		
الاجتماعي	بين المجموعات	3.65	2	1.82	3.97	0.020
	داخل المجموعات	94.17	205	0.46		
النفسي	بين المجموعات	4.45	2	2.23	5.00	0.008
	داخل المجموعات	91.34	205	0.45		
خدمات الإرشاد النفسي ككل	بين المجموعات	4.05	2	2.02	5.02	0.007
	داخل المجموعات	82.67	205	0.40		

يتضح من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي ككل وفي جميع الأبعاد وفقًا لمتغير نوع المدرسة، حيث كانت قيمة "ف" الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة (0.05). ولمعرفة مصدر هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية والجدول (14) يوضح النتائج.

جدول (14)

نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية بين أزواج المتوسطات الحسابية في مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي وفقًا لمتغير نوع المدرسة

المحاور	المقارنات الزوجية		الفرق بين المتوسطين	مستوى الدلالة
التربوي	حلقة أولى(مختلطة)	حلقة ثانية (ذكور)	0.44	0.00
		حلقة ثانية (إناث)	0.32	0.03
	حلقة ثانية (ذكور)	حلقة ثانية (إناث)	−0.12	0.47
الأسري	حلقة أولى(مختلطة)	حلقة ثانية (ذكور)	0.37	0.03
		حلقة ثانية (إناث)	0.31	0.06
	حلقة ثانية (ذكور)	حلقة ثانية (إناث)	−0.07	0.83
الاجتماعي	حلقة أولى(مختلطة)	حلقة ثانية (ذكور)	0.34	0.06
		حلقة ثانية (إناث)	0.35	0.03
	حلقة ثانية (ذكور)	حلقة ثانية (إناث)	0.02	0.99
النفسي	حلقة أولى(مختلطة)	حلقة ثانية (ذكور)	0.41	0.01
		حلقة ثانية (إناث)	0.35	0.02
	حلقة ثانية (ذكور)	حلقة ثانية (إناث)	−0.06	0.83
خدمات الإرشاد النفسي ككل	حلقة أولى(مختلطة)	حلقة ثانية (ذكور)	0.40	0.01
		حلقة ثانية (إناث)	0.33	0.03
	حلقة ثانية (ذكور)	حلقة ثانية (إناث)	−0.06	0.82

* دالة عند مستوى (0.05).

يتضـح من النتائج الواردة في الجدول (14) أن هناك فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى خدمات الإرشـــاد النفســـي ككل المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي بين مدارس الحلقة أولى (مختلطة) وكلٍ من مدارس الحلقة الثانية للذكور والإناث وبالعودة للمتوسطات الحسابية يتضح أن هذه الفروق كانت لصالح مدارس الحلقة أولى (مختلطة).

وعلى مسـتوى المحاور الفرعية يتضـح وجود في فروق في بُعدي الخدمات التربوية والخدمات النفســـية بين مدارس الحلقة أولى(مختلطة) وكلٍ من مدارس الحلقة الثانية للذكور والإناث وبالعودة

للمتوسطات الحسابية يتضح أن هذه الفروق كانت لصالح مدارس الحلقة أولى(مختلطة). وفي البُعد الأسري يتضح وجود بين مدارس الحلقة أولى(مختلطة) ومدارس الحلقة الثانية للذكور وهذه الفروق كانت لصالح مدارس الحلقة أولى (مختلطة). كما أظهرت النتائج وجود فروق أيضا في البُعد الاجتماعي بين مدارس الحلقة أولى (مختلطة) ومدارس الحلقة الثانية للإناث وهذه الفروق كانت لصالح مدارس الحلقة أولى (مختلطة).

ويعزى ذلك إلى طبيعة الفئة العمرية في الحلقة الأولى فهي تحتاج إلى عناية كبيرة وتدخل مبكر في تقديم الخدمات الإرشادية ومتابعة مستمرة مع الأسر فهي تحتاج إلى العديد من الخدمات النفسية التي تساهم في قبول الإعاقة أولًا ثم التعرف على طرق التعامل مع هذا الطفل ورعايته من جميع الجوانب، وأشار عينة المقابلة إلى أن الأخصائي النفسي في الحلقة الثانية لا يكون دوره إعطاء ولي الأمر معلومات عن الإعاقة وكيفية التعامل لأنه حصل على هذه الخدمات أثناء طفله في الحلقة الأولى فلا يكون هذا من مهامه حسب وجهة نظره، وأشارت عبيد (2013) أن أصعب مرحلة لدى الأهل عندما يتم تشخيص الطفل بأنه إعاقة عقلية فلا يمكنهم تقبل الأمر بسهولة وواقعية، ويحتاج الأهل في هذه المرحلة إلى مزيد من الدعم والتشجيع النفسي والمساعدة في التخطيط للتغيرات التي ستطرأ في حياتهم، ويحتاجون إلى الإرشاد لاتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بالتوجه الذي سيتخذونه.

نتائج السؤال الثالث: ما التحديات التي تواجه الأخصائي النفسي في تقديم خدمات الإرشاد النفسي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان؟

وللإجابة عليه قامت الباحثة بتحليل بيانات المقابلات شبه المقننة المجراة بصدد ذلك، وذلك بعد أن جاءت نتيجة استطلاع عينة أولياء الأمور باستخدام الاستبانة بأن خدمات الإرشاد النفسي المقدمة بمستوى منخفض، حيث أشارت بيانات المقابلة إلى التحديات التي تواجه الأخصائي النفسي في تقديم هذه الخدمات لأولياء الأمور.

أجمعت عينة المقابلة (11) أخصائي نفسي من مدراس الحلقة الأولى والحلقة الثانية ذكور والحلقة الثانية إناث على أن خدمات الإرشاد النفسي مهمة جدًا لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي، وأشار البعض إلا أن هذه الخدمات المقدمة اقتصرت على: تقديم استشارات، جلسات فردية، نصائح وتقديم معلومات. ويرى الأخصائي النفسي بأن هذه الخدمات تساهم في تخفيف الضغوط النفسية عن أولياء الأمور، وتبصيرهم بمهارات أبنائهم وكيفية تطويرها، وكذلك مساعدتهم في وضع خطة علاجية سلوكية للطالب في حالة لديه أعراض سلوكية تحتاج إلى تعديل ويتم تطبيقها في المدرسة ومتابعتها في المنزل من قِبل ولي الأمر. وأشارت إحدى الأخصائيات إلى أن هذه الخدمات تساهم في تخفيف وصمة العار والخوف من المجتمع بشأن إعاقة طفلهم. وأكدت مجموعة من الأخصائيات بأنهن يقدمن العديد من المعلومات والإرشادات لأولياء الأمور في طرق التعامل مع بناتهم وأوضحن أن كثير من الأسر تعامل بناتها بقسوة والبعض الآخر تتعامل بحماية زائدة.

وأكد أحد الأخصائيين النفسيين على أهمية هذه الخدمات لولي الأمر، وذكر "هي مهمة هذه الخدمات لكن أنا لم أقدمها أبدًا لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي". وقد ذكر أحد الأخصائيين: بأن تقديم خدمات إرشاد لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي مهمة، لكنه لا يرى بأن هذه من مهام عمله، حيث أن هذه المهام حسب قوله تعد من مهام معلمي الدمج العقلي، حيث أنهم يعرفون طلبتهم أكثر ويساعدوهم.

ومن التحديات التي يواجهها الأخصائي النفسي في تقديم خدمات الإرشاد النفسي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي خاصة بالأسر نفسها، منها: قلة وعي الأسرة بدور الأخصائي النفسي حيث أشارت

إحدى الأخصائيات إلى أن قلة وعي الأسر بدوري كأخصائية وما أقدمه يحول دون حضورهم للدعوات التي أرسلها لهم لحضور الجلسات الفردية أو المحاضرات، حيث تلتمس منهم بأن ما أقدمه غير مفهوم بالنسبة لهم وهو بدون فائدة. وأكد أكثر من نصف الأخصائيين النفسيين، عدد (6)، بأن هناك عزوف كبير من قبل أولياء الأمور من الحضور إلى المدرسة أو متابعة الجلسات مع الأخصائي النفسي في حالة دعوتهم. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد، وصباح (2019) في أن إهمال الوالدين لأبنائهم وعدم اهتمامهم بوضعهم أو رفضهم التعامل مع الأخصائي النفسي لجهلهم بنوع المساعدات التي من الممكن أن تساعدهم في حل مشكلات أبنائهم، وهذا يعود إلى غموض دور الأخصائي النفسي في مجتمع العينة. كذلك بُعد سكن الأسرة عن المدرسة يكون عائق كبير في تلبية أولياء الأمور التواصل مع الأخصائي النفسي أو الحضور للمدرسة. وذكرت إحداهن " أقدم دعوة لكن لا يحضر سوى ثلاثة منهم وهم من أصل (11)". وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة ساعد وكحول (2020) التي أشارت أن بعض أولياء الأمور لا يزال غير مهتم بالحضور للمراكز المختصة أو حتى الاتصال بالأخصائيين النفسيين.

وأضاف أحد أفراد العينة بأن ثقافة الأسرة ومعتقداتها وأفكارها تؤثر كثيرًا في طريقة تعاملها مع الأخصائي النفسي وتفعيل التواصل بين الأسرة والمدرسة، فهناك أسر تتواصل بشكل مستمر مع المدرسة وتحضر بشكل أسبوعي لمتابعة حالة طفلها والتعاون معي لتطوير مهارات طفلها وتقديم التعزيز المناسب له. وعلى العكس فقد أشارت إحدى أفراد العينة أن بعض أولياء الأمور من الصعب التعامل معهم بحكم سماتهم الشخصية الصعبة وأفكارهم ومعتقداتهم عن الإرشاد. ويؤكد ذلك ما أشارت إليه دراسة ساعد (2015) إلى أن هناك أولياء أمور من يطلب الإرشاد ويواظب على الحضور إلى المكتب وتصحيح أخطائه التربوية لفائدة أبنائه، وهناك نوع آخر من الأولياء الذي يحضرون للجلسة الأولى بسبب دعوة الأخصائي النفسي ولكن لا يستمر في الجلسات الإرشادية وهذا يرجع إلى الخلفية التي يعتقدها حول العمل الإرشادي، وهناك نوع ثالث من لا يهتمون ولا يحضرون إطلاقًا للجلسات الإرشادية مهما تفاقمت المشكلات السلوكية لدى أبنائهم. واتفقت دراسة محمد وصباح (2019) في صعوبة التعامل مع أسر ذوي الحاجات الخاصة راجع إلى المستوى الثقافي الذي تتمتع به هذه الأسر، فالأسر التي لديها مستوى منخفض من الثقافة صعب جدًا التعامل معهم لعدم تجاوبهم معهم وعدم مواظبتهم على حضور المقابلات والجلسات.

وتطرق أفراد العينة إلى تحديات متعلقة بالأخصـــائي النفســـي، حيث أجمع (9) إلى أنهم لم يحصـــلوا على أي دورات تدريبية في التربية الخاصـــة بشـــكل عام أو الإعاقة العقلية على وجه الخصـوص، وأن كل المعلومات التي لديهم هي اجتهادات شـخصـية في البحث عن المعلومة والمعرفة في مواقع الانترنت والكتب، وأضافت إحدى الأخصائيات أنها حريصة وتهتم جدًا بشراء الكتب الخاصة بالإعاقة العقلية وكيفية التعامل معهم وذلك حتى تكتســـب المعرفة المناســـبة والمهارات التي تقدمها لأولياء أمور طلبة صـف الدمج العقلي وكذلك الحصـص التوجيهية للطالبات، وأشـارت دراسـة السـيد (2020) إلى افتقار المرشـدين إلى المعلومات الخاصـة بذوي الاحتياجات الخاصـة، ونقص البرامج والدورات التدريبية في مجال الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة. في حين أوضحت إحدى أفراد العينة أنها حضرت العديد من الدورات في التربية الخاصة والإعاقة العقلية سواء على مستوى الوزارة أو مســـتوى المحافظة ولديها المعرفة والمعلومات الكافية، ونتيجة لذلك يؤكد أفراد العينة (9) على نقص المعرفة لديهم والمعلومات التي تؤهلهم للتعامل مع أســـر ذوي الإعاقة العقلية. وتوكد دراســـة داود ورحمون (2021) نقص التدريب العملي للممارسة النفسية حيث أن التكوين الميداني أثناء الخدمة قليل من حيث تشخيص الاضطرابات وتطبيق الاختبارات النفسية.

وأشـار أحد الأخصـائيين إلى أنه لم يدرس أي مادة خاصـة بهذه الفئة أثناء دراسـته الجامعية فكيف سـيتعامل معهم ويقدم لهم الإرشـاد، وتتفق هذه النتيجة مع دراسـة داود ورحمون (2021) والتي أشارت أن التكوين الجامعي غير كافي لإعداد أخصائي نفسي مؤهل للممارسة النفسية بكفاءة.

كما أشار أحد أفراد العينة بأنه يواجه تحديًا خاص بظروف المدرسة حيث أن أعداد الطلبة في المدرسة كبير والذي يترتب عليه كثرة الأعمال الموكلة إليه والتي لابد من إنجازها وهذا يعتبره عائق في تقديم الخدمات الإرشـادية لأسـر طلبة صـف الدمج العقلي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسـة بن عربية (2021) والتي أشـارت إلى كثرة الأعداد الهائلة من الطلبة يضـعف مردود عمل الأخصـائي النفسـي. كذلك يُضـيف الأخصـائي النفسـي إلى أن غرفة الأخصـائي النفسـي غير مهيأة لاستقبال المسترشـدين وأحيانًا يكون بها أكثر من أخصـــائي نفســـي، ويرى أهمية أن تكون غرفة الأخصـــائي النفســـي مهيأة ومخصـصـة بطريقة أفضـل من حيث الحجم والشـكل وهذا من شـأنه أن يخفف عليه الضـغوط ويسـهل

عليه القيام بدوره المنوط به. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ساعد (2015) إلى أن غرفة الإرشاد النفسي غير مهيأة بالشروط اللزمة لأداء المهنة، بالألوان غير مناسبة، وفوضى وإزعاج الطلبة. ودراسة داود ورحمون (2021) والتي تؤكد على عدم ملائمة المكتب للعمل وأن إذا توفر أكثر من أخصائي فإنهم يعملون في نفس المكتب مما يسبب إحراجًا للعميل وعدم استمراره في متابعة العلاج. ويضيف أن بعض المعلمين لا يحترمون خصوصية عمله مع الطلبة وأولياء الأمور.

وأكدت أفراد العينة أن شخصية الأخصائي النفسي وسماته الشخصية مهمة جدًا في عمله حيث أنها تساعده كثيرًا في أداء مهامه الوظيفية دون الإخلال بها وخصوصًا من قبل إدارات المدارس، فقد أشارت (5) من أفراد عينة المقابلة بأنها تضع أهداف وخطة واضحة لكل الأعمال في الأسبوع وبالتالي يساعدها هذا على تنظيم وقتها وأداء عملها بكل أريحية وأن إدارات المدارس لا تتعارض مع هذه الأهداف وتنفيذها. وأوضحت إحداهن أنه من المهم أن يكون لديك جدول واضح وذلك حتى لا يطلب منك أعمال ليست من اختصاصك. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة محمد وصباح (2019) والتي أشارت إلى أن الأخصائيين النفسيين عينة الدراسة تواجه مشكلات مع إدارية تعيق عملهم كتدخل الإدارة في عدد الحالات الموجهة وتحكمها في وقت المقابلات وضغوط مهنية أخرى.

ملخص النتائـــــــج

هدفت الدراســة الحالية إلى التعرف على واقع خدمات الإرشــاد النفســي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- مسـتوى خدمات الإرشـاد النفسـي التي يقدمها الأخصـائيين النفسـيين لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي منخفض، وتراوحت المتوسطات الحسابية لأبعاد خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي بين (1.62– 1.65)، جاء أعلاها البُعد الاجتماعي بمتوسـط حسـابي (1.65) وبمسـتوى منخفض، وجاء البُعد النفسـي في المرتبة الثانية بمتوسـط حسـابي (1.64) وبمسـتوى منخفض، وحل في المرتبة الثالثة البُعد التربوي بمتوسـط حسـابي (1.63) وبمسـتوى منخفض. وجاء في المرتبة الأخيرة البُعد الأسري بمتوسط حسابي (1.62) وبمستوى منخفض.
- عدم وجود فروق دالة إحصـائيًا في مستوى خدمات الإرشاد النفسي تعزى لمتغير جنس الأخصـائي النفسي، ووجود فروق في الخدمات المتعلقة بالبُعد التربوي وفقًا لمتغير الجنس لصالح الإناث.
- وجود فروق دالة إحصـائيًا في مستوى خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي وفقًا لمتغير نوع المدرسة لصالح الحلقة الأولى (مختلطة).
- التحديات التي يواجهها الأخصـائيين النفسيين من وجهة نظرهم في تقديم خدمات الإرشاد النفسي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي، تلخص في الآتي:
  - قلة وعي الأسرة بأدوار الأخصائي النفسي.
  - عزوف أولياء الأمور من الحضور إلى المدرسة أو التواصل مع الأخصائي النفسي.
  - بُعد سكن الأسرة عن المدرسة يؤثر في تواصله وحضوره مع الأخصائي النفسي.
  - ثقافة الأسرة وأفكارها تؤثر في طريقة التعامل مع الأخصائي النفسي.
  - ضـــعف الدورات التدريبية في مجال التربية الخاصـــة التي من شـــأنها تطوير معارف الأخصائيين النفسيين في التعامل مع أسر ذوي الإعاقة العقلية.

- عدم مناسبة غرفة الأخصائي النفسي لممارسة العمل الإرشادي بطريقة مناسبة.
- قلة وعي المجتمع المدرسي لخصوصية عمل الأخصائي النفسي، زيادة عدد الطلبة في المدارس وكثرة الأعمال يسبب إهمال الأخصائي النفسي في تقديم خدمات الإرشاد للأسر.

التوصيات والمقترحات

بناءً على نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

1. عمل برامج إرشادية توعوية ونمائية لأسر ذوي الإعاقة العقلية مستمرة منذ ولادة الطفل.
2. إعداد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين عن الإعاقة العقلية وآلية تطوير مهارات ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم.
3. التفصيل في أدوار عمل الأخصائي النفسي مع أسر ذوي الإعاقة العقلية في دليل عمل الأخصائي النفسي.

كما تقترح الباحثة ما يلي:

1. إجراء دراسات تستهدف واقع خدمات الإرشاد النفسي للطلبة ذوي الإعاقة العقلية في سلطنة عُمان.
2. إجراء دراسات حول فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات تعامل الأمهات مع أبنائها ذوي الإعاقة العقلية.
3. إجراء دراسات حول فاعلية برنامج في تنمية مهارات الأخصائيين النفسيين في التعامل مع أولياء أمور طلبة الدمج العقلي.

قائمـــــة مراجـــــع

أولًا: المراجع العربية

إبراهيم، عُلا عبدالباقي (2001). *الإعاقة العقلية –التعرف عليها وعلاجها باســـتخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليًا*. دار عالم الكتب.

أبو أسعد، أحمد عبداللطيف (2015). *المهارات الإرشادية (ط.3)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو أسـعد، أحمد؛ والأزايدة، رياض (2015). *الأسـاليب الحديثة في الإرشـاد النفســي والتربوي (الجزء الأول)*. مركز ديبونو لتعليم التفكير.

أبو زعيزع، عبدالله (2009). *أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق*. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

أبوعلام، رجاء محمود (2014). *منـاهج البحث في العلوم النفســـية والتربوية (ط7)*. دار النشـــر للجامعات.

أحمد، جمال شـفيق (2016). دور الأخصـــائي النفســي في تحســين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة أدب الأطفال*، (12)، 31 – 50.

أحمد، سهير كامل (2002). *التوجيه والإرشاد النفسي للصغار*. مركز الإسكندرية للكتاب.

الإرياني، بسام عبدالله يحيى (2021). واقع الخدمات الإرشادية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في الجمهورية اليمنية. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، (134)، 239 – 265.

إسـماعيل، سـارة عبدالله (2019). *اتجاهات أسـر ذوي الإعاقة العقلية نحو خدمات الإرشـاد النفســي*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا.

الأقنم، آمال؛ والأشـــي، ألفت بنت عبدالعزيز (2021). أثر الإرشـــاد الأسـري في مواجهة الضـــغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الأحسـاء. *مجلة القراءة والمعرفة*، (241)، 65 – 116.

الأمم المتحدة (2008). *اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*.

بحراوي، عاطف عبدالله؛ والزيوت، فيصل علي (2012). *مفاهيم أساسية في إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة*. زمزم ناشرون وموزعون.

برزان، جابر أحمد (2016). *الإرشاد والتوجيه النفسي*. الجنادرية للنشر والتوزيع.

بشير، سعد زغلول (2003). *دليلك إلى البرنامج الإحصائي SPSS (ط 10)*. المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية.

بطرس، بطرس حافظ (2010). *إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم(ط2)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

بن أحمد، يوسف (2021). الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي في المؤسسات التربوية. *مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم*، 1(4)، 56- 66.

بن عربية، لحبيب (2021). مساهمة الأخصائي النفسي في عملية الإرشاد النفسي في المؤسسات التربوية. *مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم*، 1(3)، 72 – 84.

بو عالية، شهرة زاد؛ وبن تيشة، يوسف (2018). الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الشهيد حمد لخضر*، 6(2)، 110 – 121.

الجهني، منى عويض دخيل (2021). الخدمات الإرشادية وعلاقتها بالتشاؤم لدى أمهات المعاقين فكريًا في منطقة المدينة المنورة. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، 5(18)، 324- 376.

الحراحشه، سالم حمود صالح (2012). *التوجيه والإرشاد (الدليل الإرشادي العملي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب*. دار الخليج للنشر والتوزيع.

الخطيب، عبدالرحمن (2009). *الخدمة الاجتماعية كممارسة تخصصية مهنية في المؤسسات التعليمية*. مكتبة الأنجلو المصرية.

خليفات، عبدالفتاح صالح؛ والملاحمة، منى خلف (2009). الولاء التنظيمي وعلاقته بالرضا الوظيفي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الخاصة الأردنية. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية*، 25 (3-4)، 289 – 340.

خموين، فاطمة الزهراء؛ وبوشـــلالق، نادية (2022). الحاجات الإرشـــادية لأســـر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة آفاق علمية*، 14(2)، 231 – 251.

الداهري، صـــالح حســـن (2016). *الإشـــراف في الإرشـــاد النفســـي التربوي الأســـس والنظريات*. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

داود، حكيمة؛ ورحمون، إيمان (2021). المعيقات المهنية للأخصـــائي النفســـي المدرســـي: دراســـة استكشافية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين النفسيين بمدينة تلمسان. *مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم*، 1(3)، 47 – 58.

درويش، ابتسام الحسيني (2015). *الإرشاد الأسري للمعاقين عقليًا القابلين للتعلم*. دار الوفاء للنشر والتوزيع.

الزهراني، تغريد عبدالرحمن (2019). أســاليب التعامل مع الضــغوط النفســية لأســر ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة كلية التربية جامعة أسيوط*، 35(9)، 124–166.

ساعد، شفيق (2015). دور الأخصائي النفسي في إرشاد التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية: دراسة حالة وحدة الكشف والمتابعة أحمد زايد العالية بولاية بسكرة. *مجلة دفاتر المخبر*، (14)، 31 – 52.

ســاعد، شــفيق؛ وكحول، شــفيقة (2020). معوقات إرشــاد أســر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصــة "دراســة ميدانية في ضــوء آراء المختصــين النفســانيين بمدينة بســكرة". *مجلة العلوم الإنســانية*، 20(1)، 803– 814.

الســـيد، أحمد رجب محمد (2020). معوقات تفعيل الإرشـــاد الأســـري لذوي الاحتياجات الخاصـــة بمحافظة الأحســـاء من وجهة نظر الأســـر والعاملين في المجال. *مركز بيت الخبرة للبحوث والدراسات الاجتماعية الأهلي*. 1 – 31.

الســـيد، أحمد رجب؛ والصـــباطي، إبراهيم ســـالم؛ والهجين، عادل عبدالفتاح (2016). واقع خدمات الإرشـاد الأسـري التي تقدمها مدارس التربية الخاصـة لأسـر الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصـة من وجهة نظر المعلمين والأســـر بمحافظة الإحســـاء. *المجلة العلمية لجامعة الملك فيصـــل (العلوم الإنسانية والإدارية)*، 17(2)، 117– 151.

شـتيوي، أمينة؛ وخطار، زهية (2017). الضـغوط النفسـية لدى أسـر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتأثيرها على التحصـيل الدراسـي لأبنائهم العاديين. *مجلة دراسـات في العلوم الإنسـانية والاجتماعية*، 17(1)، 131 – 149.

الشديفات، أحمد غانم؛ ومهيدات، محمد علي (2021). مستوى المشاركة الوالدية في البرامج التربوية المقدمة لأطفالهم ذوي الإعاقة العقلية في الأردن. *المجلة الأكاديمية العالمية في العلوم التربوية والنفسية*، 2(1)، 272 – 295.

صـباح، عايش؛ وبشـير، حبيش (2018). أثر الإعاقة على الأسـرة بين السـلبية والإيجابية (دراسـة ميدانية على أسر المعاقين عقليا. *مجلة دراسات اجتماعية –مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط*، (2)، 133 – 154.

طاع الله، حسـينة (2014). الإرشـاد الأسـري للأطفال ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة علوم الإنسـان والمجتمع*، (9)، 362-335.

الظاهر، قحطان أحمد (2008). *مدخل إلى التربية الخاصة (ط2)*. دار وائل للنشر.

عبادة، ناريمان (2016). *أساسيات الدمج التربوي*. دار أمجد للنشر والتوزيع.

عباس، محمد خليل؛ ونوفل، محمد بكر؛ والعبسي، محمد مصطفى؛ وأبو عواد، فريال محمد (2014). *مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس (ط5)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

عبد العظيم، حمدي عبدالله (2013). *مهام الأخصائي النفسي في مجال الإرشاد الطلابي*. مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

عبدالسلام، عامر (2019). *دمج ذوي الإعاقة في المدارس*. الأكاديمية العربية الدولية.

عبدالعظيم، حمدي عبدالله (2013). *مهارات التوجيه والإرشاد في المجال المدرسي*. مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

عبدالله، هشـام إبراهيم؛ والتميمي، رشـيد صـالح (2019). جودة الخدمات الإرشـادية المقدمة لذوي الإعاقة العقلية في المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والمديرين (دراسـة تقويمية). *دراسات تربوية ونفسية (مجلة كلية التربية بالزقازيق)*، 2(105)، 137 – 188.

عبيد، ماجدة السيد (2013). *الإعاقة العقلية (ط 3)*. دار صفاء للنشر والتوزيع.

العبيدي، عبير مسفر أحمد (2021). مهارات التفكير "ما وراء المعرفي" وعلاقتها بمستوى الصلابة النفسية لدى عينة من طالبات الدراسات العليا التربوية بجامعة الملك عبدالعزيز بمدينة جدة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، (137)، 411 – 464.

عربيات، أحمد عبدالحليم (2011). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. دار الشروق للنشر والتوزيع.

علي، طلعت أحمد حسن (2015). فعالية برنامج إرشادي أسري للحد من ضغوط الوالدية وتخفيف العزلة الاجتماعية لدى أطفالهم المعاقين عقليًا. *المجلة العلمية مجلة كلية التربية جامعة أسيوط*، 31(1)، 108 – 157.

علي، ئاسو صالح؛ وعباس، حسين وليد (2015). *الإرشاد النفسي: الاتجاه المعاصر لإدارة السلوك الإنساني*. دار غيداء للنشر والتوزيع.

العميري، عبدالعزيز بن حمد؛ والكيومي، وضحاء بنت شامس (2020). الأسباب المؤدية لعدم اجتياز المتدربين لمتطلبات برنامج المعلمين الجدد بالمعهد التخصصي للتدريب المهني للمعلمين. *شؤون اجتماعية*، (147)، 215 – 241.

العيسى، نداء سليمان فهد (2021). الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، 70(3)، 69 –92.

الغامدي، عبدالعزيز بن رشيد علي (2022، مايو 27 – 29). *الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة "التحديات والآفاق"*. المؤتمر الدولي للنمو والتطوير التكاملي في التربية الخاصة: تكوين المعرفة للمستقبليات، إثراء المعرفة للمؤتمرات والأبحاث والنشر العلمي، مكة المكرمة، السعودية.

الفحل، نبيل محمد (2014). *دليلك لبرنامج الإرشاد النفسي من التصميم إلى التطبيق في البحوث والإرشاد الطلابي*. دار العلوم للنشر والتوزيع.

القحطاني، محمد علي؛ والعتيبي، بدر فلاح (2018). تقييم الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقة العقلية في معاهد وبرامج التربية الفكرية من وجهة نظر العاملين بها. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، 6(23)، 73 – 108.

القريطي، عبدالمطلب أمين (2005). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (ط 4)*. دار الفكر العربي.

القطاونة، وعد إبراهيم (2016). *مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقليًا في محافظة الكرك وأساليب التعامل المستخدمة معها وعلاقتها ببعض المتغيرات*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة مؤتة، قسم الإرشاد والتربية الخاصة.

القمش، مصطفى نوري (2011). *الإعاقة العقلية النظرية والممارسة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

القمش، مصطفى نوري؛ والمعايطة، خليل عبدالرحمن (2014). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة (ط 6)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

كاكي، محمد (2019). معيقات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين. *مجلة آفاق علمية*، 11(1)، 373 – 390.

اللالا، زياد؛ والزبيري، شريفة؛ واللالا، صائب؛ والجلامدة، فوزية؛ وحسونة، مأمون؛ والشرمان، وائل؛ والعلي، وائل؛ والقبالي، يحيى؛ والعايد، يوسف (2011). *أساسيات التربية الخاصة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

لعرابة، هبة (2022). الإرشاد النفسي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة سوسيولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية*، *6*(1)، 46 – 64.

المالكي، علي بن محمد عطية (2020). دور الأسرة في التعامل مع الطفل المعاق عقليًا: مستخلص دراسة وصفية على بعض أسر الأطفال الملتحقين بمراكز التأهيل والتدريب الخاصة بمحافظة جدة. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، (63)، 157-176.

المالكي، موزة عبدالله (2005). *مهارات الإرشاد النفسي وتطبيقاته*. المجلس الوطني للثقافة والفنون والتراث.

متولي، فكري لطيف (2015). *الإعاقة العقلية (المدخل – النظريات المفسرة – طرق الرعاية)*. مكتبة الرشد.

محمد، أمل محمد حسونة؛ والفار، ساندي سمير إبراهيم؛ وهبد، منى محمد إبراهيم (2018). فعالية برنامج إرشادي للوالدين لزيادة الوعي بحقوق الأطفال ذوي الإعاقات العقلية القابلين للتعلم. *مجلة كلية رياض الأطفال*، (13)، 120 – 160.

محمد، كاكي؛ وصباح، غربي (2019). معيقات إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الأخصائيين: دراسة ميدانية على عينة من الأخصائيين بالمراكز الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة آفاق علمية*، 11(1)، 373 – 390.

محمد، منى عوض إسباق؛ وعبدالحميد، هناء إبراهيم (2018). كتاب إلكتروني إرشادي مقترح لتنمية ثقافة ومعارف الوالدين تجاه الإعاقة العقلية. *مجلة الطفولة والتربية*، 10(36)، 59 – 117.

مداح، ظلال بنت يوسف؛ ومصطفى، علي أحمد (2010). *التوجيه والإرشاد النفسي*. مكتبة الرشد.

المركز الوطني للإحصاء والمعلومات (2020). *الأشخاص ذوو الإعاقة سلسلة الإحصاءات المجتمعية*. سلطنة عُمان.

المعمرية، خولة بنت هلال؛ والعزاوي، محمد الياس؛ وكاظم، علي مهدي؛ وإمام، محمود محمد (2021). مستوى الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأمهاتهم عبر الأبعاد الزمنية: الماضي والحاضر والمستقبل. *مجلة دراسات لجامعة عمار ثليجي الأغواط– الجزائر*، (11)، 125– 150.

ملحم، سامي محمد (2015). *الإرشاد النفسي عبر مراحل العمر*. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

منصور، تجاني؛ والقول، إبراهيم بيض (2021). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وأهم المشكلات التي تعاني منها الأسر. *مجلة سوسيولوجيا*، 5(2)، 33– 55.

النوايسة، فاطمة عبدالرحيم (2013). *الإرشاد النفسي والتربوي*. دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

هواري، أحلام؛ وشويخي، آمال (2021). واقع الممارسة النفسية في المؤسسات التربوية: دراسة ميدانية على عينة من مستشاري الإرشاد والتوجيه المدرسي والمهني. *مجلة الاضطرابات النمائية العصبية والتعلم*، 1(3)، 34 – 46.

هويدي، طايل عبد الحافظ فندي (2018). حاجات أولياء أمور الأطفال المعوقين وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 19(1)، 673 – 712.

وزارة التربية والتعليم (2014). *دليل العاملين في برنامج دمج طلبة ذوي الإعاقة في المدارس التعليم العام/الأساسي المطبقة لبرنامج الدمج*. سلطنة عُمان.

وزارة التربية والتعليم (2016). *دليل عمل الأخصائي النفسي في المجال المدرسي*. سلطنة عُمان.

يحيى، خولة أحمد؛ وعبيد، ماجدة السيد (2005). *الإعاقة العقلية*. دار وائل للنشر والتوزيع.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

Arakelyan, S., Maciver, D., Rush, R., O'hare, A., Forsyth, K (2019). Family factors associated with participation of children with disabilities: a systematic review. *Developmental medicine and child neurology*, 61(5), 514 – 522.

Bireda, N., G (2020). *Psychological challenges among parents of children with intellectual disabilities enrolled in center for mentally challenged children: Implications for counselling*. [Un published Master's Thesis], Addis Ababa University.

Coomer, R., A (2011). *Experiences of parents of children with mental disability regarding access to mental health care*. [Un published Master's Thesis], University of the Western Cape.

Edgar, K. (2015). *Counselling needs of parents having children with disabilities*. Aga Khan University. Elena, B., & Pinos, C. (2017). Families with a disabled member: impact and family education. *Procedia - Social and Behavioural Sciences,* 237, 418-425.

Elena, B., & Pinos, C. (2017). Families with a disabled member: impact and family education. *Procedia - Social and Behavioural Sciences,* 237, 418-425.

Fareo, D., O. (2015). Counselling intervention and support programmes for families of children with special educational needs. *Journal of Education and Practice*, 6(10), 103 -109.

Gilson, C., Bethune, L., Carter, E., & McMillan, E. (2017). Informing and equipping parents of people with intellectual and developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55(5), 347–360.

Majoko, T. (2013). *Challenges in School Guidance and Counselling services provisions for children with disabilities in Zimbabwean inclusive primary schools*. [Un published Doctor's Thesis], University of South Africa.

McConkey, R., Gent, C., & Scowcroft, E. (2013). Perceptions of effective support services to *families* with disabled children whose behaviour is Severely Challenging: A Multi-Informant Study. *Journal Of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(4), 271 – 283.

Neece, C., Blacher, J., Baker, B. (2010). Impact on siblings of children with intellectual disability: The role of child behaviour problems. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(4), 291-306.

Pereira, M., & Rekha, S. (2017). Problems, difficulties and challenges faced by counsellors. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(3), 65 – 72.

Sam, M.S. (2013).*"Psychological Counseling, "in PsychologyDictionary.org*, (accessed Mars 5, 2023). http://psychologydictionary.org/psychological-counseling/

Sen, E., & Yurtsever, S. (2007). Difficulties Experienced by Families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, (12)4, 238 – 252.

Senarath, S. (2020, December 18). *Counselling for Parents of Children with Special Needs*. Paper presented at Annual Research Symposium, 18th December, 2020 University of Colombo.

Umar, U.S. (2018). Effects of Group Counselling on Changing Negative Attitudes of Students with Special Needs. *International Journal of Innovative Psychology & Social Development*, 6(3), 1-5.

United Nation Evaluation Group (2022).*Guidance on Integrating Disability Inclusion in Evaluations and Reporting on the UNDIS Entity Accountability Framework Evaluation Indicator*.

Weiss, J., & Lunsky, Y. (2010). Service Utilization Patterns in Parents of Youth and Adults with Intellectual Disability Who Experienced Behavioural Crisis. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, (3), 145 – 163.

White, N., & Hastings, R. P. (2004). Social and Professional Support for Parents of Adolescents with Severe Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(3), 181–190.

Williams, S., Johnson, C., & Sukhodolsky, D. (2005). The role of the school psychologist in the inclusive education of school-age children with autism spectrum disorders. *Journal of School Psychology*, 43(2), 117-136.

Witbooi, L., G., (2013). *The role of psychosocial counselling in the lives of parents of children with neurodevelopmental disabilities treated at Tygerberg Academic Hospital*. [Un published Master's Thesis], University of Stellenbosch.

Yaumas, N., Syafril, S., Noor, N., Mahmud, Z., Umar, J., Wekke, I., Rahayu, T. (2018). The Importance of Counselling Basic Skills for the Counsellors. *International Journal of Pure and Applied Mathematics*, 119(18),1195-1207.

ملاحـــــق الـدراســـــة

- **أسماء المحكمين لمقياس خدمات الإرشاد النفسي.**
- **فقرات مقياس خدمات الإرشاد النفسي في صورته الأولية.**
- **فقرات مقياس خدمات الإرشاد النفسي في صورته النهائية.**
- **أداة المقابلة شبه المقننة.**

ملحق (1)

أسماء المحكمين لمقياس خدمات الإرشاد النفسي

م	الاســـــــــــم	الدرجة العلمية/ التخصص	الجامعة/ المؤسسة
1	علي بن مهدي بن كاظم	أستاذ دكتور/ قياس وتقويم	جامعة السلطان قابوس
2	عبدالعزيز مصطفى السرطاوي	أستاذ دكتور/ تربية خاصة	جامعة الإمارات العربية المتحدة
3	إبراهيم أمين القريوتي	أستاذ دكتور/ تربية خاصة	جامعة السلطان قابوس
4	سامر جميل رضوان	أستاذ دكتور/ إرشاد وتوجيه	جامعة نزوى
5	مها عبد المجيد العاني	أستاذ مشارك/ علم النفس الإرشادي	جامعة السلطان قابوس
6	إبراهيم بن سلطان الحارثي	أستاذ مشارك/ علم النفس التربوي	الجامعة الوطنية للعلوم والتكنولوجيا
7	سهيل محمود الزعبي	أستاذ مشارك/ تربية خاصة	جامعة السلطان قابوس
8	يوسف عبدالقادر أبوشندي	أستاذ مشارك/ القياس والتقويم	جامعة السلطان قابوس
9	أمجد عزات جمعة	أستاذ مشارك/ علم النفس التربوي	جامعة الشرقية
10	شريف عبدالرحمن السّعودي	أستاذ مساعد/ قياس وتقويم	جامعة الشرقية
11	جوخة بنت محمد الصوافي	أستاذ مساعد/ إرشاد نفسي	جامعة الشرقية
12	سالم بن راشد البوصافي	أستاذ مساعد/ إرشاد نفسي وتربوي	وزارة التربية والتعليم
13	عمر بن خلف الهنائي	ماجستير إرشاد وتوجيه	وزارة التربية والتعليم

ملحق (2)

فقرات مقياس خدمات الإرشاد النفسي في صورته الأولية

الدكتور/ ة: ..... المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته..

تقوم الباحثة بإعداد بحث بعنوان: **واقع خدمات الإرشـــاد النفســـي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان**، وذلك استكمالًا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في جامعة الشرقية تخصص إرشاد نفسي. وتحقيقًا لأهداف البحث تم تصميم مقياس يقيس واقع خدمات الإرشاد النفسي المكون من (34) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي (البعد التربوي – البعد الأسري – البعد الاجتماعي).

وسوف يطبق المقياس على أولياء أمور طلبة الإعاقة العقلية الملتحقين بصفوف الدمج العقلي في المدارس الحكومية، حيث يقوم ولي الأمر بتعبئة الجزء الأول من المقياس وهو عبارة عن معلومات ديموغرافية، ثم الإجابة عن فقرات المقياس بوضع علامة (✓) تحت درجة الحكم التي يراها مناسبة.

وبالنظر إلى كفاءتكم العلمية وخبرتكم العلمية أرجو التكرم بتحكيم المقياس وإبداء آرائكم وملاحظاتكم من حيث:

1. سلامة الصياغة اللغوية للفقرة ووضوحها.
2. مناسبة فقرات المقياس للبعد.
3. ارتباط فقرات المقياس بالهدف.

كما آمل منكم التكرم إضافة ما ترونه مناسب من اقتراحات وتعديلات لتجويد المقياس.

ولكم وافر الشكر والتقدير

الباحثة: هند بنت حمود بن ناصر الهاشمية

البيانات الشخصية للمحكّم:

الاســـــــــم: .....

التخصـــــص: .....

الرتبة العلمية: .....

جهــة العمــل: .....

الاقتراحات والتعديلات العامة:

شاكرة ومقدّرة لحسن تعاونكم..

الباحثة

الجزء الأول: البيانات الشخصية

الرجاء وضع علامة (✓) في المربع الذي يلائم إجابتك:

1. **الجنس:** ❑ ذكر ❑ أنثى

2. **المستوى التعليمي:** ❑ ثانوية عامة أو أقل ❑ دبلوم عال

❑ بكالوريوس ❑ دراسات عليا

3. **عدد الأبناء ذوي الإعاقة العقلية:** .....

4. **المدرسة التي يدرس بها ابنك ذوي الإعاقة العقلية:**

❑ للذكور فقط. ❑ للإناث فقط. ❑ مختلطة

الجزء الثاني: مقياس خدمات الإرشاد النفسي

م	الفقـــــــــــــــــــــــرة	الملائمة للبيئة		الانتماء للبعد		صياغة الفقرة		الملاحظات
		مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	
البعد الأول: التربوي								
يقصـــد بالبعد التربوي تلك الإرشـــادات والمعلومات التي تحتاجها الأســـرة حول كيفية التعامل مع طفلها ذوي الإعاقة العقلية من حيث الأساليب التربوية العلمية الحديثة التي تتناسب مع خصائص وقدرات الطفل، وطرق وأساليب تعديل السلوك المناسبة.								
1	يقدم الأخصائي النفسي إرشادات حول كيفية تقييم المهام (المهارات) إلى أجزاء صغيرة تسهل قيام طفلك بها.							
2	يقدم الأخصائي النفسي إرشادات حول إعداد الخطة الفردية لطفلك.							
3	يقدم الأخصائي النفسي إرشادات حول متابعة تقدم طفلك في المدرسة.							
4	يقدم الأخصائي النفسي إرشادات لمساعدة طفلك على الاستذكار							
5	يقدم الأخصائي النفسي معلومات حول آلية اكتشاف مواهب طفلك.							
6	يقوم الأخصائي النفسي بتوجيهك في كيفية تطوير مهارات طفلك							
7	يدربك الأخصائي النفسي على مهارات التعامل مع مشكلات السلوك اليومية لطفلك.							
8	يطور الأخصائي النفسي مهاراتك للمشاركة الفعالة في تعليم طفلك.							
9	يساعدك الأخصائي النفسي في معرفة مراحل نمو طفلك.							
10	يقدم الأخصائي النفسي المعلومات الخاصة بأماكن التعليم والتدريب المناسبة لقدرات طفلك.							
11	يقدم الأخصـــائي النفســـي المعلومات التي تســـاعد طفلك أن يعيش باستقلالية يعتمد على نفسه.							
البعد الثاني: الأسري								
يقصد بالبعد الأسري تلك الاحتياجات الإرشادية التي تحتاجها الأسرة وتعينها على فهم حقيقة ذوي الإعاقة العقلية وكيفية التعامل مع الأحداث التي تواجهها الأسرة بسبب وجود هذا الطفل وتعديل الاتجاهات السلبية تجاهه								
12	يقدم الأخصائي النفسي معلومات تتعلق بأسباب الإعاقة العقلية							
13	يقدم الأخصـــائي النفســـي معلومات تتعلق بخصـــائص الطفل ذوي الإعاقة العقلية.							
14	يقدم الأخصائي النفسي إرشادات تساعدك على عملية دمج وتكييف طفلك مع البيئة.							
15	يقدم الأخصائي النفسي معلومات حول تعريف الإعاقة العقلية.							
16	يقدم الأخصائي النفسي إرشادات تتعلق بكيفية تلبية متطلبات طفلك.							
17	يحثك الأخصـــائي النفســـي حول كيفية الاســـتمتاع بأوقات الفراغ بأنشطة محببة لك ولطفلك.							

م	الفقـــــــــــــــــــــرة	الملائمة للبيئة		الانتماء للبعد		صياغة الفقرة		الملاحظات
		مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	
18	يقدم الأخصـــائي النفســـي إرشـــادات حول أســـاليب المعاملة الوالدية السوية والمناسبة لطفلك ولظروف إعاقته.							
19	يقدم الأخصائي النفسي إرشادات تساعدك على زيادة تقبلك لإعاقة طفلك.							
20	يقدم الأخصائي النفسي فرصًا لتدريبك والتعاون معك.							
21	يقدم الأخصائي النفسي الخدمات في ضوء احتياجات طفلك.							
22	يوجهك الأخصائي النفسي لتقبل سلوكيات طفلك.							
23	يساعدك الأخصائي النفسي على فهم آلية التعامل مع طفلك.							
البعد الثالث: الاجتماعي يقصـد بالبعد الاجتماعي تلك المعلومات والإرشـادات التي تحتاجها الأسـرة لتحقيق التوافق الاجتماعي من خلال كسـر حاجز الحرج الاجتماعي والخروج للمجتمع وزيادة الثقة في أفراد الأسرة والاشتراك في أنشطة اجتماعية بمشاركة الطفل ذوي الإعاقة العقلية.								
24	يحثك الأخصائي النفسي على اشراك طفلك في أنشطة جماعية.							
25	يقدم الأخصـــائي النفســـي معلومات تتعلق بكيفية اشـــتراك طفلك في المسـابقات الرياضـية والفنية وغيرها من المسـابقات من حيث شـروط الالتحاق ومواعيد هذه المسابقات.							
26	يحثك الأخصائي النفسي على الاشتراك في مسابقات ترفيهية مع طفلك.							
27	يقدم الأخصـــائي النفســـي إرشـــادات لمســـاعدتك على كيفية وصـــف طفلك ذوي الإعاقة العقلية مع الأقارب والأصدقاء والجيران.							
28	يشجعك الأخصائي النفسي على التواصل مع جماعات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.							
29	يشجعك الأخصائي النفسي على الاستفادة من الخدمات التي تقدمها مراكز التأهيل الموجودة في المجتمع.							
30	يســاعدك الأخصــائي النفســي في معرفة طرق التعامل مع مشــاعرك السلبية تجاه طفلك.							
31	يخبرك الأخصـــائي النفســـي بطبيعة الضـــغوط والمشـــكلات التي قد تواجهك مع طفلك.							
32	يساعدك الأخصائي النفسي في فهم مشاعرك تجاه طفلك.							
33	يقدم الأخصائي النفسي جلسات إرشاد فردية مستمرة لك.							
34	يقدم الأخصـــائي النفســـي المعلومات التي تســـاعدك في معرفة حقوق رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.							

انتهـــــت الأسئلـــــــة ... شكـــــرًا لكـــــم

ملحق (3)

فقرات مقياس خدمات الإرشاد النفسي في صورته النهائية

الفاضل / الفاضلة: ولي الأمر..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته..

تقوم الباحثة بإعداد دراسة تهدف إلى التعرف على **واقع خدمات الإرشاد النفسي المقدمة لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان**، ولتحقيق هذه الدراسة نرجو منك المشاركة في تعبئة الاستبانة التي تقيس مستوى الخدمات المقدمة لابنك ذي الإعاقة العقلية من قبل الأخصائي النفسي في المدرسة، ولإيمان الباحثة بـــــأهمية الاستنارة برأيكم الكريم وخبرتكم، تأمل منكم التكرم بالإجابة عليها بكل صدق وإتقان، وسوف تحظى إجاباتكم بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

مع خالص الشكر والتقدير لتعاونكم

الباحثة: هند الهاشمي

الجزء الأول: البيانات الشخصية

الرجاء وضع علامة (✓) في المربع الذي يلائم إجابتك:

1. المحافظة: ❑ مسقط ❑ شمال الباطنة ❑ جنوب الباطنة ❑ الظاهرة ❑ البريمي

❑ الداخلية ❑ شمال الشرقية ❑ جنوب الشرقية ❑ مسندم ❑ الوسطى ❑ ظفار

2. المستوى التعليمي لولي الأمر:

❑ دبلوم التعليم العام ❑ الدبلوم العالي ❑ البكالوريوس ❑ الدراسات العليا

3. جنس الطالب ذي الإعاقة العقلية:

❑ ذكر ❑ أنثى

5. المدرسة التي يدرس بها:

❑ حلقة أولى ❑ حلقة ثانية (ذكور) ❑ حلقة ثانية (إناث)

6. الصف الدراسي للطالب ذي الإعاقة العقلية:

❑ تمهيدي ❑ أول ❑ ثاني ❑ ثالث ❑ رابع

❑ خامس ❑ سادس ❑ سابع ❑ ثامن ❑ تاسع

الجزء الثاني: مقياس خدمات الإرشاد النفسي

م	الفقـــــــــــــرة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة
البعد الأول: التربوي				
أعتقد أن الأخصائي النفسي:				
1	يقدم معلومات حول الإعاقة العقلية			
2	يقدم معلومات حول آلية اكتشاف قدرات طفلي			
3	يقوم بتوجيهي في كيفية تطوير مهارات طفلي			
4	يتواصل معي باستمرار لإعطائي معلومات عن حالة طفلي في المدرسة			
5	يطلعني على استراتيجيات تعديل السلوك التي تناسب طفلي			
6	يساعدني في معرفة فرص التدريب والتأهيل المستقبلية المناسبة لطفلي			
7	يدعوني لحضور الندوات والمحاضرات المتعلقة بطفلي			
البعد الثاني: الأسري				
أعتقد أن الأخصائي النفسي:				
8	يقدم إرشادات تساعد الأسرة على تقبل إعاقة طفلي			
9	يطور مهاراتي في دمج وتكييف طفلي مع إخوته			
10	يساند أفراد الأسرة في كيفية التعامل الصحيح مع طفلي ورعايته			
11	يرشدني إلى توزيع الأدوار داخل الأسرة في رعاية طفلي			
12	يقدم المعلومات التي تساعد طفلي أن يعيش باستقلالية ويعتمد على نفسه			
13	ينمي الوعي لدى الوالدين والأخوة بالتغيرات المترتبة على الأســـرة لوجود طفل ذي إعاقة عقلية			
البعد الثالث: الاجتماعي				
أعتقد أن الأخصائي النفسي:				
14	يحثني على إشراك طفلي في أنشطة جماعية			
15	يساعدني في دمج طفلي مع الأقارب والجيران والأصدقاء			
16	يشجعني على التواصل مع بقية أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية			
17	يعرفني بالمؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية التي تخدم طفلي			
18	يوجهني للتعامل الصحيح مع السلوكيات الاجتماعية لطفلي			

م	الفقـــــــــــــرة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة
البعد الرابع: النفسي **أعتقد أن الأخصائي النفسي:**				
19	يتفهم مشاعري اتجاه طفلي			
20	يخبرني بطبيعة الضغوط والمشكلات التي قد تواجهني مع طفلي			
21	يساعدني في معرفة طرق التعامل مع مشاعري السلبية اتجاه طفلي			
22	يساعدني في معرفة خصائص مراحل نمو طفلي			
23	يساعدني في التخلص من مشاعر الخوف على مستقبل طفلي			
24	يقدم لي الدعم للتكيف مع حاجات طفلي النفسية			

انتهت الأسئلة .. شكرًا لحسن تعاونكم

ملحق (4)

المقابلة شبه المقننة حول التحديات التي تواجه الأخصائيين النفسيين في تقديم خدمات الإرشاد النفسي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي في سلطنة عُمان

أولًا: معلومات عامة

1. الجنس: ❑ ذكـــــر ❑ أنثـــــــــى

2. الوظيفة: .....

3. المحافظة: .....

ثانيًا: أسئلة المقابلة

السؤال الرئيس	اسئلة متابعة
1. هل تقدم خدمات إرشادية لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي؟ **2. هل تعتقد بأهمية تقديم هذه الخدمات؟** **3. هل ترى بأن هذه الخدمات من مهام وصميم عمل الأخصائي النفسي؟** **4. ما التحديات التي تواجهك في تقديم خدمات الإرشـاد النفسـي لأولياء أمور طلبة الدمج العقلي؟**	في حال لم يتطرق إلى جوانب معينة من التحديات، تطرح الأسئلة الآتية: 1. ما التحديات التي تواجهك في تقديم خدمات الإرشاد التربوية؟ 2. ما التحديات التي تواجهك في تقديم خدمات الإرشـــاد في الجانب الاجتماعي؟ 3. ما التحديات المتعلقة بالجوانب الأســـرية التي تواجهك في تقديم خدمات الإرشاد النفسي؟ 4. ما التحديات التي تواجهك في تقديم خدمات الإرشاد وتعزيز الجانب النفسي لدى أولياء الأمور؟ 5. ما التحديات المتعلقة بأولياء أمور الطلبة؟ 6. ما التحديات المتعلقة بطبيعة المدرسة؟
سؤال ختامي: ما الجوانب التي تعتقد إنها كانت سوف تساعدك في التغلب على التحديات التي واجهتك؟	

نهايـــــــــــة المقابلـــــــــة