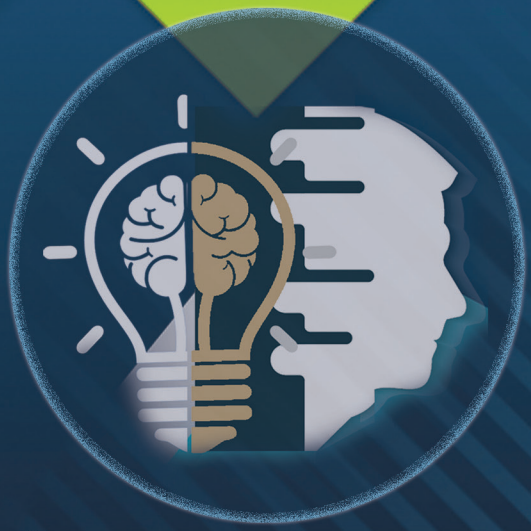
مجلة العلوم الإنسانية
بجامعة حائل

جامعة حائل
University of Ha'il

مجلة العلوم الإنسانية

دورية علمية محكمة تصدر عن جامعة حائل



السنة التاسعة، العدد 30
المجلد الثاني، يونيو 2026

Arcif Analytics

Print ISSN:1658-788X
Online E-ISSN:1658-8819

مجلة العلوم الإنسانية

دورية علمية محكمة تصدر عن جامعة حائل

للتواصل:

مركز النشر العلمي والترجمة

جامعة حائل، صندوق بريد: 2440 الرمز البريدي: 81481

https://uohjh.com/

j.humanities@uoh.edu.sa

ردمد : إلكتروني E-1658-8819 ورقي 1658- 788X رقم الإيداع 14398368

نبذة عن المجلة

تعريف بالمجلة

مجلة العلوم الإنسانية، مجلة دورية علمية محكمة، تصدر عن وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي بجامعة حائل كل ثلاثة أشهر بصفة دورية، حث تصدر أربة أعداد في كل سنة، وبحسب اكتمال البحوث المجازة للنشر.

وقد نجحت مجلة العلوم الإنسانية في تحقيق معايير اعتماد معامل التأثير والاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية معامل " آرسيف Arcif " المتوافقة مع المعايير العالمية، والتي يبلغ عددها (32) معياراً، وقد أطلق ذلك خلال التقرير السنوي الثامن للمجلات للعام 2023.

رؤية المجلة

التميز في النشر العلمي في العلوم الإنسانية وفقاً لمعايير مهنية عالمية.

رسالة المجلة

نشر البحوث العلمية في التخصصات الإنسانية؛ لخدمة البحث العلمي والمجتمع المحلي والدولي.

أهداف المجلة

تهدف المجلة إلى إيجاد منافذ رصينة؛ لنشر المعرفة العلمية المتخصصة في المجال الإنساني، وتمكن الباحثين –من مختلف بلدان العالم– من نشر أبحاثهم ودراساتهم وإنتاجهم الفكري لمعالجة واقع المشكلات الحياتية، وتأسيس الأطر النظرية والتطبيقية للمعارف الإنسانية في المجالات المتنوعة، وفق ضوابط وشروط ومواصفات علمية دقيقة، تحقيقا للجودة والريادة في نشر البحث العلمي.

قواعد النشر

لغة النشر

1- تقبل المجلة البحوث المكتوبة باللغتين العربية والإنجليزية.
2- يُكتب عنوان البحث وملخصه باللغة العربية للبحوث المكتوبة باللغة الإنجليزية.
3- يُكتب عنوان البحث وملخصه ومراجعه باللغة الإنجليزية للبحوث المكتوبة باللغة العربية، على أن تكون ترجمة الملخص إلى اللغة الإنجليزية صحيحة ومتخصصة.

مجالات النشر في المجلة

تهتم مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل بنشر إسهامات الباحثين في مختلف القضايا الإنسانية الاجتماعية والأدبية، إضافة إلى نشر الدراسات والمقالات التي تتوفر فيها الأصول والمعايير العلمية المتعارف عليها دوليًّا، وتقبل الأبحاث المكتوبة باللغة العربية والإنجليزية في مجال اختصاصها، حيث تعنى المجلة بالتخصصات الآتية:

- علم النفس وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية والفلسفة الفكرية العلمية الدقيقة.
- المناهج وطرق التدريس والعلوم التربوية المختلفة.
- الدراسات الإسلامية والشريعة والقانون.
- الآداب: التاريخ والجغرافيا والفنون واللغة العربية، واللغة الإنجليزية، والسياحة والآثار.
- الإدارة والإعلام والاتصال وعلوم الرياضة والحركة.

أوعية نشر المجلة

تصـــدر المجلة ورقيًّا حســـب القواعد والأنظمة المعمول بها في المجلات العلمية المحكمة، كما تُنشـــر البحوث المقبولة بعد تحكيمها إلكترونيًّا لتعم المعرفة العلمية بشكل أوسع في جميع المؤسسات العلمية داخل المملكة العربية السعودية وخارجها.

ضوابط النشر في مجلة العلوم الإنسانية وإجراءاته

أولاً: شروط النشر

أولاً: شروط النشر

1. أن يتّسم بالأصالة والجدّة والابتكار والإضافة المعرفية في التخصص.
2. لم يسبق للباحث نشر بحثه.
3. ألا يكون مستلّاً من رسالة علمية (ماجستير / دكتوراة) أو بحوث سبق نشرها للباحث.
4. أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.
5. أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.
6. عدم مخالفة البحث للضوابط والأحكام والآداب العامة في المملكة العربية السعودية.
7. مراعاة الأمانة العلمية وضوابط التوثيق في النقل والاقتباس.
8. السلامة اللغوية ووضوح الصور والرسومات والجداول إن وجدت، وللمجلة حقها في مراجعة التحرير والتدقيق النحوي.

ثانيًا: قواعد النشر

1. أن يشتمل البحث على: صفحة عنوان البحث، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة، وصلب البحث، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات، وثبت المصادر والمراجع باللغتين العربيّة والإنجليزيّة، والملاحق اللازمة (إن وجدت).
2. فـــي حال (نشر البحث) يُزوَّد الباحث بنسخة إلكترونية من عدد المجلة الذي تم نشر بحثه فيه، ومستلاًّ لبحثه .
3. فـــي حال اعتماد نشر البحث تؤول حقوق نشره كافة للمجلة، ولها أن تعيد نشره ورقيّاً أو إلكترونيّاً، ويحقّ لها إدراجه في قواعد البيانات المحلّيّة والعالمية – بمقابل أو بدون مقابل– وذلك دون حاجة لإذن الباحث.
4. لا يحقّ للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.
5. الآراء الواردة فـــي البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر الباحثين، ولا تعبر عن رأي مجلة العلوم الإنسانية.
6. النشر في المجلة يتطلب رسوما مالية قدرها (1000 ريال) يتم إيداعها في حساب المجلة، وذلك بعد إشعار الباحث بالقبول الأولي وهي غير مستردة سواء أجيز البحث للنشر أم تم رفضه من قبل المحكمين.

ثالثًا: توثيق البحث

أسلوب التوثيق المعتمد فـــي المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA7)

رابعا: خطوات وإجراءات التقديم

1. يقدم الباحث الرئيس طلبًا للنشر (من خلال منصة الباحثين بعد التسجيل فيها) يتعهد فيه بأن بحثه يتفق مع شروط المجلة، وذلك على النحو الآتي:

أ. البحث الذي تقدمت به لم يسبق نشرة (ورقيا أو إلكترونيا)، وأنه غير مقدم للنشر، ولن يقدم للنشر في وجهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه، ونشرة في المجلة، أو الاعتذار للباحث لعدم قبول البحث.

ب. البحث الذي تقدمت به ليس مستلا من بحوث أو كتب سبق نشرها أو قدمت للنشر، وليس مستلاً من الرسائل العلمية للماجستير أو الدكتوراة.

ج. الالتزام بالأمانة العلمية وأخلاقيات البحث العلمي.

د. مراعاة منهج البحث العلمي وقواعده.

هـ. الالتزام بالضوابط الفنية ومعايير كتابة البحث في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل كما هو في دليل المؤلفين لكتابة البحوث المقدمة للنشر في مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل وفق نظام APA7

2. إرفاق سيرة ذاتية مختصرة في صفحة واحدة حسب النموذج المعتمد للمجلة (نموذج السيرة الذاتية).
3. إرفاق نموذج المراجعة والتدقيق الأولي بعد تعبئته من قبل الباحث.
4. يرسل الباحث أربع نسخ من بحثه إلى المجلة إلكترونيّاً بصيغة (word) نسختين و (PDF) نسختين تكون إحداهما بالصيغتين خالية مما يدل على شخصية الباحث.
5. يتم التقديم إلكترونياً من خلال منصة تقديم الطلب الموجودة على موقع المجلة (منصة الباحثين) بعد التسجيل فيها مع إرفاق كافة المرفقات الواردة في خطوات وإجراءات التقديم أعلاه.
6. تقوم هيئة تحرير المجلة بالفحص الأولي للبحث، وتقرير أهليته للتحكيم، أو الاعتذار عن قبوله أولياً أو بناء على تقارير المحكمين دون إبداء الأسباب وإخطار الباحث بذلك
7. تملك المجلة حق رفض البحث الأولي ما دام غير مكتمل أو غير ملتزم بالضوابط الفنية ومعايير كتابة البحث في مجلة حائل للعلوم الإنسانية.
8. في حال تقرر أهلية البحث للتحكيم يخطر الباحث بذلك، وعليه دفع الرسوم المالية المقررة للمجلة (1000) ريال غير مستردة من خلال الإيداع على حساب المجلة ورفع الإيصال من خلال منصة التقديم المتاحة على موقع المجلة، وذلك خلال مدة خمس أيام عمل منذ إخطار الباحث بقبول بحثه أوليًا وفي حالة عدم السداد خلال المدة المذكورة يعتبر القبول الأولي ملغي.
9. بعد دفع الرسوم المطلوبة من قبل الباحث خلال المدة المقررة للدفع ورفع سند الإيصال من خلال منصة التقديم، يرسل البحث لمحكّمين اثنين؛ على الأقل.
10. في حال اكتمال تقارير المحكّمين عن البحث؛ يتم إرسال خطاب للباحث يتضمّن إحدى الحالات التّالية:

أ. قبول البحث للنشر مباشرة.

ب. قبول البحث للنّشر؛ بعد التّعديل.

ج. تعديل البحث، ثمّ إعادة تحكيمه.

د. الاعتذار عن قبول البحث ونشره.

11. إذا تطلب الأمر من الباحث القيام ببعض التعديلات على بحثه، فإنه يجب أن يتم ذلك في غضون (أسبوعين من تاريخ الخطاب) من الطلب. فإذا تأخر الباحث عن إجراء التعديلات خلال المدة المحددة، يعتبر ذلك عدولا منه عن النشر، ما لم يقدم عذرا تقبله هيئة تحرير المجلة.
12. في حالة رفض أحد المحكمين للبحث، وقبول المحكم الآخر له وكانت درجته أقل من 70%؛ فإنّه يحق للمجلة الاعتذار عن قبول البحث ونشره دون الحاجة إلى تحويله إلى محكم مرجح، وتكون الرسوم غير مستردة.

13. يقدم الباحث الرئيس (حسب نموذج الرد على المحكمين) تقرير عن تعديل البحث وفقاً للملاحظات الواردة في تقارير المحكمين الإجمالية أو التفصيلية في متن البحث
14. للمجلة الحق في الحذف أو التعديل في الصياغة اللغوية للدراسة بما يتفق مع قواعد النشر، كما يحق للمحررين إجراء بعض التعديلات من أجل التصحيح اللغوي والفني. وإلغاء التكرار، وإيضاح ما يلزم. وكذلك لها الحق في رفض البحث دون إبداء الأسباب.
15. في حالة رفض البحث من قبل المحكمين فإن الرسوم غير مستردة.
16. إذا رفض البحث، ورغب المؤلف في الحصول على ملاحظات المحكمين، فإنه يمكن تزويده بهم، مع الحفاظ على سرية المحكمين. ولا يحق للباحث التقدم من جديد بالبحث نفسه إلى المجلة ولو أجريت عليه جميع التعديلات المطلوبة.
17. لا ترّد البحوث المقدمة إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر، ويخطر المؤلف في حالة عدم الموافقة على النشر
18. يحق للمجلة أن ترسل للباحث المقبول بحثه نسخة معتمدة للطباعة للمراجعة والتدقيق، وعليه إنجاز هذه العملية خلال 36 ساعة.
19. لهيئة تحرير المجلة الحق فـــي تحديد أولويات نشر البحوث، وترتيبها فنّياً.

المشرف العام

سعادة وكيل الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

أ. د. هيثم بن محمد بن إبراهيم السيف

هيئة التحرير

رئيس هيئة التحرير

أ. د. نوف بنت سالم الشمري

أستاذ البلاغة والنقد، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية

أعضاء هيئة التحرير

أ. د. عبد العزيز بن سليمان الغسلان

أستاذ السياسة الشرعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المملكة العربية السعودية

أ. د. عمر عبد الله العنانزة

أستاذ الإدارة الفندقية، جامعة اليرموك

المملكة الأردنية الهاشمية

أ. د. عبد الله محمد أبو تينة

أستاذ القيادة التربوية، جامعة قطر، دولة قطر

أ. د. سيندر دوفتشين

أستاذ تعليم اللغة، جامعة كيرتن، أستراليا

د. ثامر بن عيسى العميم

أستاذ اللغويات التطبيقية المشارك، جامعة حائل

المملكة العربية السعودية

د. عمر عبد الله الصمعاني

استاذ تنمية المواهب والابتكار المشارك، جامعة حائل

المملكة العربية السعودية

د. محمد بن حسين أوانق أحمد

محاضر أول (Senior Lecturer) في دراسات اللغة العربية

جامعة ملايا، ماليزيا

أ. ممدوح نويجع الرشيدي

سكرتير هيئة التحرير

مدير إدارة التحرير

د. علي بن عيسى الشمري

أستاذ المناهج وتعليم اللغة العربية المشارك، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية

الهيئة الاستشارية

أ.د فهد بن سليمان الشايع

جامعة الملك سعود – مناهج وطرق تدريس

Dr. Nasser Mansour
University of Exeter. UK – Education

أ.د محمد بن مترك القحطاني

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – علم النفس

أ.د علي مهدي كاظم

جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان – قياس وتقويم

أ.د ناصر بن سعد العجمي

جامعة الملك سعود – التقييم والتشخيص السلوكي

أ.د حمود بن فهد القشعان

جامعة الكويت – الخدمة الاجتماعية

Prof. Medhat H. Rahim
Lakehead University - CANADA
Faculty of Education

أ.د رقية طه جابر العلواني

جامعة البحرين – الدراسات الإسلامية

أ.د سعيد يقطين

جامعة محمد الخامس – سرديات اللغة العربية

Prof. François Villeneuve
University of Paris 1 Panthéon Sorbonne
Professor of archaeology

أ. د سعد بن عبد الرحمن البازعي

جامعة الملك سعود – الأدب الإنجليزي

أ.د محمد شحات الخطيب

جامعة طيبة – فلسفة التربية

المرونة الأسرية وعلاقتها بالتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية: دراسة وصفية من منظور الخدمة الاجتماعية

Family Resilience and Its Relationship to Adaptation to Disability among Adolescents with Physical Disabilities: A Descriptive Study from a Social Work Perspective

د. هاني بن شاكر بن حمود الشريف
أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
https://orcid.org/0009-0001-4259-2345

Dr. Hani Shaker Alsharif
Assistant Professor of Social Work, Social Work Department, Collage of Social Sciences, Umm Al-Qura University, Kingdom Saudi Arabia.

(تاريخ الاستلام: 2025/11/05، تاريخ القبول: 2026/01/18، تاريخ النشر: 2026/04/01)

المستخلص

هدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى المرونة الأسرية والتكيّف مع الإعاقة لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية، وتحديد الارتباط بينهما من منظور الخدمة الاجتماعية. اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل لذوي الإعاقة الحركية في مركز (غالي) بجامعة أم القرى (ن=69) من الجنسين، واستُخدمت أداتان: مقياس المرونة الأسرية ومقياس التكيّف مع الإعاقة. أظهرت النتائج ارتفاع المرونة الأسرية على أبعادها كافة؛ إذ جاء بُعد (أنظمة المعتقدات الأسرية) في المرتبة الأولى، و(العمليات التنظيمية للأسرة) في المرتبة الثانية، و(عمليات الاتصال وحل المشكلات) في المرتبة الثالثة. كما بدا مستوى التكيّف مع الإعاقة مرتفعًا في جميع الأبعاد؛ إذ جاء (التوسع) في المرتبة الأولى، و(التحول) في المرتبة الثانية، و(الاحتواء) ثالثاً، و(التقليل) في المرتبة الرابعة. كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالّة إحصائيًّا بين المرونة الأسرية والتكيّف مع الإعاقة. وتوصي الدراسة بإدراج مفاهيم المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة في المناهج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإعاقة الحركية. بتصميم برامج أسرية تُعزّز منظومات المعتقدات الإيجابية، وتُنمّي العمليات التنظيمية للأسرة، ومن التواصل الأسري الفعّال دعمًا لتكيّف المراهقين ذوي الإعاقة الحركية واندماجهم.

الكلمات المفتاحية: المرونة الأسرية؛ أبعاد المرونة الأسرية؛ التكيّف مع الإعاقة؛ الإعاقة الحركية.

Abstract

This study aimed to determine the level of family resilience and adaptation to disability among adolescents with motor disabilities and to identify the correlation between them from the perspective of social work. A comprehensive social survey was conducted with all adolescents with motor disabilities enrolled at the Gali Center at Umm Al-Qura University (N = 69), representing both males and females. Data were collected using two standardized instruments: the Family Resilience Scale and the Adaptation to Disability Scale. Findings indicated high family resilience across all its dimensions, with the dimension of (Family Belief Systems) ranking first, followed by (Family Organizational Processes) second, and (Communication and Problem-Solving Processes) third. The level of adaptation to disability also appeared high across all dimensions, with (Expansion) ranking first, followed by (Transformation) second, (Containment) third, and (Minimization) fourth. Furthermore, the results revealed a statistically significant correlation between family resilience and adaptation to disability. The study recommends incorporating the concepts of family resilience and adaptation to disability into the training curricula of social workers specializing in motor disabilities, designing family programs that promote positive belief systems, enhance family organizational processes, and support effective family communication to foster the adaptation and integration of adolescents with motor disabilities.

Keywords: Family resilience; dimensions of family resilience; adaptation to disability; physical disability.

للاستشهاد: الشريف، هاني بن شاكر بن حمود. (2026). المرونة الأسرية وعلاقتها بالتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية: دراسة وصفية من منظور الخدمة الاجتماعية. *مجلة العلوم الإنسانية بجامعة حائل*، 01 (30)، ص11– ص33.

التمويل: لا يوجد تمويل لهذا البحث.

Funding: "There is no funding for this research".

مقدمة:

تتخذ قضايا ذوي الإعاقة مكانة بارزة على الخارطة الإنسانية لا سيما وأن ظاهرة انتشار حالات الإعاقة بالنسبة إلى عدد السكان أصبحت أمرًا شائعًا (بروجين واخرون، 2012)، إذ يشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن أكثر من مليار شخص في العالم لديهم شكل من أشكال الإعاقة من إجمالي عدد سكان العالم البالغ (8) مليار نسمة، منهم ما يقرب من (25) مليون معاق حركيًا، يعيش (80 ٪) من جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات النامية (منظمة الصحة العالمية، 2024). كما أن الإصابة بإعاقة مفاجئة قد تكون تجربة صادمة ومؤلمة، لكن التكيف مع هذه التغيرات وإعادة بناء الحياة بعد الإصابة هو أمر ممكن بفضل العزيمة والإصرار. فقد يؤدي إلى تخلي الأسرة عن بعض خططها وتغيير بعضها الآخر، وعادةً ما تكون مسؤولية رعاية الشخص ذو الإعاقة على عاتق الأسرة؛ ما يؤدي إلى مزيد من التوترات والضغوط النفسية على أفرادها، ويجبرهم على الانسحاب من علاقاتها الاجتماعية مع الأصدقاء والجيران والأقارب وبالتالي العزلة الاجتماعية للوالدين، والمعاقين حركيًا أحد الفئات التي تواجه ضغوطًا حياتية متعددة ومختلفة بسبب إعاقتهم تؤثر على تكيفهم الاجتماعي والنفسي مع بيئاتهم الاجتماعية (سعد،2020).

وتعد الإعاقة الحركية أكثر أنواع الإعاقات انتشارًا بين الأفراد ذوي الإعاقة، فقد تنتج هذه الإعاقة عن عدم القدرة على التحرّك بشكل جزئي أو كلي، وبالتالي عدم القدرة على القيام بالعديد من الأنشطة والمهارات الحركية كالمشي أو حمل بعض الأشياء، وهذا ما يطلق عليه بالشلل النصفي، أو الكلي، أو الرباعي بحسب الأجزاء المتوقّفة عن الحركة، ويكون السبب خلل في الرسائل وتحديداً الكهربائية التي تُرسل إلى المخ، إضافةً إلى بعض إصابات الدماغ، ويضطر المريض هنا باستخدام أدوات معيّنة تساعده على الحركة كالعصا، أو العكاز، أو الكرسي المتحرّك، أو إضافة بعض الأطراف الاصطناعية، (عديلة، 2012)، واهتمت المملكة العربية السعودية برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عامة والإعاقة الحركية بوجه خاص، إذ أصبح عدد المعاقين الحركية قرابة (833.136) معاقًا بنسبة (52.6 %) من إجمالي المعاقين في المملكة العربية السعودية البالغ نسبتهم (7.1 %) من إجمالي السكان (الهيئة العامة للإحصاء، 2024).

تعتبر المراهقة مرحلة حاسمة في حياة الفرد، وتتَّسم بالعديد من التغيرات الجسدية والنفسية والاجتماعية. بالنسبة للمراهقين ذوي الإعاقة الحركية فإن هذه التغيرات تأتي في سياق تحديات إضافية تتعلق بإعاقتهم.

وقد يواجه المراهقون من ذوي الإعاقة الحركية عددًا هائلًا من الضغوط والتي تتطلب منهم القيام باستجابات التكيف مع حالة الإعاقة التي يعانوني منها والعيش في سلام في المجتمع. وهم يتميزون بثلاثة أنماط من الاستجابات إلى حالة الإعاقة وهي التالي: (1) الاستسلام والخضوع للإعاقة والفشل في التكيف مع الإعاقة؛ (2) استخدام وسائل الدفاع الأولية؛ (3) استجابات التعايش أو التعامل مع الإعاقة. وعادةً ما يجد الأشخاص المصابون بإعاقات حركية وصمة في التعامل معهم تتعلق بكفاءتهم الجسدية ومظهرهم الجسماني. مما يؤدي إلى ضعف علاقاتهم الاجتماعية وشعورهم بتحقير الذات. كما أن اشتراكهم في الأنشطة الاجتماعية والأسرية قد يساعد في علاج الوصمة لدى الأشخاص المعاقين حركيًا، والحد من الصفات الانتقاصية نحو الأجساد المعاقة (Smart, 2019). ومن هنا تؤدي الأسرة دوراً حيوياً في مساعدة هؤلاء المراهقين على التكيف مع هذه التحديات، وتعزيز قدرتهم على المشاركة الكاملة في المجتمع.

فالأسرة لها الدور الأكبر في تكيف الأشخاص المعاقين حركيا مع الإعاقة، إذ تعد البيئة الأسرية عاملا هاما من العوامل المحددة لنمو وتطوير قدرات أبنائها من ذوي الاعاقات الحركية، وهي العامل الأهم في عملية التكييف من خلال استدعاء واستغلال نقاط القوة الكامنة داخل الأسرة لتحقيق هذا التكيف (جرادات، 2022)، إلا أن الأسر في هذا العصر تواجه العديد من التحديات والتغيرات المتسارعة، الأمر الذي جعل من بناء القدرة على التكيف من أولويات هذه الأسر، فالوظيفة التي تقوم بها الأسرة قد تتأثر بحالات مفاجئة أو مستمرة من الأزمات والإجهاد، فلابد من التعرف على الإمكانيات الإيجابية التي تعزز قوة الأسرة للتعامل مع الحالات السلبية والتعافي منها أو التغلب عليها (زيادة، 2019).

مشكلة الدراسة

تُعد المرونة الأسرية أحد الإمكانيات الإيجابية التي تعزز ثبات الأسرة واستقرارها، فهي قدرة الأسرة على التكيف مع التغيرات التي تواجهها، مما يجعل الأسرة تلجأ لقواعد خاصة من أجل تحقيق التوازن والاستقرار مقابل التغييرات التي حدثت (Olson, 2000)، والمرونة الأسرية تمثل عاملًا هامًّا في التعامل مع الضغوطات لتقليل احتمالية حدوث نتائج سلبية، وترتبط بالمرونة الإيجابية الاجتماعية والرفاه الشخصي لتعزيز التكيف مع الإعاقة. وأن كل شخص لدية قدرة فطرية للمرونة وليست سمة شخصية ثابتة، وإنما هي عملية للقيام بما هو ضروري من أجل البقاء في سياقات مختلفة (Fletcher & Sarkar,2013).

كما أن أحد العوامل المشتركة المرتبطة بالتكيف والتأقلم الناجحين هو قدرة أفراد الأسرة على الصمود، وهذا يعني القدرة على العودة إلى الأداء الصحي عند مواجهة ضغوط وأحداث كبيرة. وإن القدرة على الصمود لدى المراهقين ذوي الإعاقة الحركية تشمل سمات وسلوكيات شخصية محددة تعرف باسم عوامل الحماية والتعافي والتكيف مع الإعاقة (Masten, & Obradovic, 2016)، وإن عوامل القدرة على المرونة والفردية ليست دائما هي نفسها، إذ تتألف العوامل الأسرية من إدارة الإجهاد، ومهارات تنظيم العاطفة، وتحديد الأهداف المشتركة، وحل المشكلات، أما العوامل الفردية تتمثل في تعزيز المرونة، واستخدام الدعم الاجتماعي، والارتداد والتوقعات العالية، والدعابة والفعالية الذاتية، وتقدير الذات. فالمرونة الأسرية هي نهج موجه نحو القوة للتأكيد على النتائج الإيجابية على مستوى نظام

الأسرة بشكل عام، والتعرف على المعاني الذاتية التي تجلبها الأسر لفهم المخاطر والحماية والتكيف، صنع المعنى من الشدائد، رؤية إيجابية التسامي والروحانيات، الصلابة، الترابط، الموارد الاجتماعية والاقتصادية، رسائل واضحة ومتسقة، التعبير العاطفي المفتوح، وحل المشكلات التعاوني (Saltzman, et al. 2011).

وباعتبار أن الأسرة هي الجماعة الأولية المسؤولة عن إشباع حاجات أبنائها من ذوي الإعاقات الحركية الأساسية والثانوية والنهوض بهم، فإنها مسؤولة أيضا عن تنمية الخصائص والسمات الإيجابية في شخصيتهم ويمثل التكيف مع الإعاقة إحدى هذه الخصائص الإيجابية؛ إذ أشارت بعض النظريات إلى أن الأشخاص المعاقين حركيا ينمون مع الزمن استراتيجيات مختلفة للتكيف مع إعاقتهم، كمحاولة لجعل واقعهم أفضل، فيوجد ست استراتيجيات إيجابية، وخمس استراتيجيات سلبية يتبعها المعاقون بصريا وهي: الاستراتيجيات الإيجابية:(1) التقبل: حيث يميل الشخص إلى تقبل إعاقته والتركيز على الجوانب الإيجابية في حياته وكيف يستثمرها ويعيد بناء حياته من جديد في ظل الإعاقة. (2) الثقة بالبيئة المحيطة والتي تتضمن تقبل الدعم الاجتماعي من الآخرين، وقد يكون العامل الديني عند الشخص باعثا على الراحة والأمل. (3) التجنب الإيجابي: وهي القدرة على تحويل الانتباه بعيداً عن المواقف الإشكالية والخوف من الإعاقة، وهذا لا يعني إنكار للإعاقة، بل طريقة للابتعاد عن القلق والحزن، كالاستماع للموسيقا والمشي ومقابلة الناس والانخراط في بعض الأنشطة. (4) تصغير الإعاقة واعتبار أن وضعه أحسن من غيره، كأن ينظر المعاق حركيا إلى حالته بأنها أفضل كثيراً من الكفيف. (5) الاستقلال: ويعني تحمل المسؤولية الشخصية في الحفاظ على جودة الحياة بالنظر إلى المشكلات المتعلقة بالحركة على أنها تحديات لا بد من مواجهتها لتحقيق السيادة، حيث يكون لدى المعاق حركياً إحساس بالحصول على السيادة باستمرار لأنها تعطيه قيمةً للذات عندما يعتمد على نفسه ولا يطلب مساعدة الآخرين. (6) التحكم وتعويض فقدان الوظيفة، كالحصول على المعينات المساعدة والتقنية، والانتباه إلى الأعراض التي من الممكن أن تتطور وبالتالي التحكم في تأثيراتها. أما الاستراتيجيات السلبية فهي: (1) الإنكار وعدم الاعتراف بالإعاقة والعيش على أمل الشفاء، والعيش في الخيال وأحلام اليقظة. (2) الاستياء، والذي يحمل المرارة والحسرة على أن الشخص أصبح ضحية لمرض أو إصابة بعينيه، حيث يشعر بالاستياء لأنه كان في السابق يقوم بعدة أعمال لا يستطيع القيام بها في الوقت الحالي. (3) الخجل والشعور بالدونية بالمقارنة مع الناس الأسوياء جسديا والاختلاف عنهم. (4) العزلة، بما يتضمنه الشعور بأنه غريب أو مستثنى ويتم إساءة فهمه من قبل الآخرين، مما يجعله يميل إلى الانعزال عن الآخرين وتجنب التفاعل الاجتماعي. (5) الشعور بعدم القدرة والضعف وعدم الحيوية والروح التشاؤمية (عبدات، 2022).

ولما كانت مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة لا تنفصل عن المهن الأخرى في الاهتمام بالمشكلات والظواهر والاحتياجات والضغوط، فإنها تستطيع أن تتعامل مع الأزمات التي تمرّ بها الأسرة أو أحد أعضائها وأن تساهم بدور فعال حيال هذه الأزمات والتي منها الإعاقة، كما ينظر إليها على أنها أقرب المهن إلى الإنسان فهي تتعامل مع قدراته الذاتية المختلفة والتركيز على احتياجاته ومشكلاته، كما تستهدف تدعيم ومساندة القدرات وتحسين الأداء الاجتماعي للأفراد وللأسر والجماعات والمجتمعات من خلال تنمية قدرة الأسرة على مواجهة الضغوط والأزمات المرتبطة بالجوانب الاجتماعية مع تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية المناسبة لعملائها، وذلك من خلال تحسين الأداء الاجتماعي للقيام بمهامهم في الحياة اليومية، والاهتمام بتبادل العلاقات السوية مع أفرادها وإكسابها المرونة الأسرية التي تساعد في تحقيق التكيف مع الإعاقة لدى أبنائها المعاقين حركيًا (سعد، 2020).

وبهذا فإن الخدمة الاجتماعية نشاط مهني لمساعدة الإنسان سواء أكان سويًّا أو معاقًا على استعادة قدراته على أداء وظائفه الاجتماعية، وخلق ظروف اجتماعية تساعده على تحقيق هذا الهدف، ومن هنا تتضح أهمية الخدمة الاجتماعية في قدرتها على مواكبة التطورات الهائلة التي يمرّ بها المجتمع الإنساني على أسس علمية تتيح لها إنجاز ذلك بصورة علمية ومهنية سليمة (الجمل، 2017).

حين نتأمل موقع ذوي الإعاقة في البناء الاجتماعي ندرك أنهم يمثلون جزءا حيويا من النسيج البشري، وأن حضورهم يفرض على المؤسسات المعنية بالعمل الاجتماعي أن تنظر إليهم من زاوية تتجاوز الرعاية التقليدية لتفتح أمامهم مسارات المشاركة الفاعلة. فالمجتمع لا يقوم على ثنائية الإنتاج والعجز، وإنما على استثمار الإمكانات المتاحة لدى كل فرد، حتى ولو كانت محدودة، وتحويلها إلى طاقة تواصلية أو عملية تكمّل غيرها وتثري الحياة المشتركة. ومن هنا تبرز الخدمة الاجتماعية بوصفها قناة أساسية للتعامل مع ذوي الإعاقة، إذ تمنحهم فرصًا للاندماج وتتيح في الوقت نفسه للمجتمع أن يستفيد من قدراتهم. غير أن الطريق نحو تشغيل الشباب من ذوي الإعاقة يواجه عراقيل عديدة، تبدأ من العوائق المادية والبيئية ولا تنتهي عند الصور النمطية المترسخة في الوعي الجمعي. وهنا يأتي دور برامج التأهيل باعتبارها نقطة التحول التي تُعيد ترتيب العلاقة بين الفرد وإمكاناته. لذا سوف نستعرض بعض الدراسات والبحوث المرتبط بمتغيرات الدراسة على النحو الآتي:

(أ) دراسات تناولت المرونة الأسرية وعلاقتها ببعض المتغيرات:

استهدفت دراسة Paulino & Hernández-Mendoza, 2012) تحديد العلاقة بين مرونة الأسرة والاكتئاب والقلق لدى المراهقين ذوي المستويات الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة. وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي معنوي بين المرونة والاكتئاب والقلق، ووجود ارتباط إيجابي كبير بين الاكتئاب والقلق. وأظهرت درجات مرونة الأسرة والاكتئاب والقلق وجود فرق كبير بين الذكور والإناث. وتوصلت أيضًا إلى أنه يمكن أن تكون القدرة على الصمود عاملاً وقائياً للمراهقين الذين يعانون من الفقر؛ من خلال هذه العملية يمكن تقليل القلق والاكتئاب.

كما هدفت دراسة (القحطاني، 2018) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي للعمل على تنمية المرونة الأسرية لدى عينة من أمهات

الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية، أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي في متغيري المرونة الأسرية والضغوط النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في متغيري المرونة الأسرية والضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية، وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات التي تهتم بالبرامج الإرشادية لذوي الشلل الدماغي والإعاقة الفكرية وأسرهم في مختلف المستويات العمرية.

كذلك هدفت دراسة (زيادة، 2019) إلى التعرف على مستوى المرونة الأسرية لدى عينة من طلبة المدارس الثانوية بمدينة إربد في شمال الأردن، قد كشفت النتائج أن هناك فروقا في مستوى المرونة الأسرية يعزى للجنس لصالح الإناث، وأن هناك فروقا في مستوى المرونة الأسرية يعزى للصف الدراسي لصالح طلبة الصف أول ثانوي، كما كشفت النتائج وجود فروق في مستوى المرونة الأسرية يعزى للوضع الأسري لصالح وجود الوالدين. وأن هناك فروقا في مستوى المرونة الأسرية يعزى لمستوى الأسرة الاقتصادي لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع.

كما هدفت دراسة (درادكة، 2019) إلى استقصاء العلاقة بين المرونة النفسية الأسرية ومهارات إدارة الشخصية لدى طلبة جامعة اليرموك، وقد أشارت النتائج إلى أن درجة المرونة النفسية الأسرية جاءت بدرجة مرتفعة، وأن درجة مهارات إدارة الشخصية جاءت بدرجة متوسطة لدى طلبة جامعة اليرموك، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى المرونة النفسية الأسرية تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور، في ما لم تظهر فروق دالة إحصائيا لمستوى المرونة النفسية تبعا لمتغير السنة الدراسية، كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا لدرجة مهارات إدارة الشخصية تبعا لمتغير الجنس ولصالح الذكور والسنة الدراسية ولصالح السنة الرابعة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيا عند مستوى (0.05) بين تقديرات أفراد الدراسة على أبعاد المرونة النفسية الأسرية ودرجة مهارات إدارة الشخصية.

بينما هدفت دراسة (Cui, et al, 2022) إلى استكشاف العلاقة بين مرونة الأسرة وأنماط التأقلم والرعاية الذاتية بين المراهقين الصينيين المصابين بالصرع. وقد كانت أهم النتائج كالتالي: ارتبطت الدرجات الإجمالية لمرونة الأسرة وأنماط التأقلم بشكل إيجابي بإجمالي درجة حالة الرعاية الذاتية للمراهقين المصابين بالصرع أثناء انتقالهم. وارتبطت مرونة الأسرة إيجابيا بأسلوب التأقلم. وارتبطت حالة الرعاية الذاتية للمراهقين المصابين بالصرع خلال الفترة الانتقالية ارتباطا وثيقا بأسلوب التأقلم ومرونة الأسرة. ويتوسط أسلوب التأقلم مرونة الأسرة وحالة الرعاية الذاتية. وبالتالي يجب على فرق الرعاية الصحية الاهتمام بقدرة المراهقين المصابين بالصرع على التأقلم لمساعدتهم على الانتقال بسلاسة وتحسين أداء الأسرة. وتوفر هذه الدراسة أساسا نظريا لإنشاء برامج رعاية انتقالية للمراهقين المصابين بأمراض مزمنة. لذا أكدت التأثير الوسيط المهم لأسلوب التأقلم في أشكال الرعاية الصحية التي تتضمن مشاركة المريض.

وأيضا هدفت دراسة اليوبي، وآخرون، (2023). إلى التعرف على العلاقة بين المرونة الأسرية وفاعلية الذات الإبداعية لدى عينة من الطلبة الموهوبين بالمرحلة الثانوية بجدة، والتعرف على مستوى كل من المرونة الأسرية وفاعلية الذات الإبداعية، والكشف عن الفروق في متغيرات الدراسة تبعا لاختلاف بعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس – المستوى الاقتصادي – الصف الدراسي)، والتعرف على القدرة التنبؤية لمتغير المرونة الأسرية في التنبؤ بفاعلية الذات الإبداعية، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة إحصائيا بين المرونة الأسرية وفاعلية الذات الإبداعية، كما أظهرت النتائج وجود مستوى مرتفع من المرونة الأسرية وفاعلية الذات الإبداعية لدى عينة الدراسة، كما وجدت فروق في المرونة الأسرية تبعا لمتغيري الجنس والمستوى الاقتصادي، إذ كانت لصالح الذكور ولصالح ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع، ولم تظهر نتائج الدراسة فروقا في فاعلية الذات الإبداعية تبعا لمتغيري الجنس والصف الدراسي، كما توصلت النتائج إلى وجود قيمة تنبؤية دالة للمرونة الأسرية في التنبؤ بفاعلية الذات الإبداعية لدى عينة الدراسة.

كذلك هدفت دراسة (Chen, et al., 2024) إلى استكشاف التناقضات بين المراهقين المصابين بأمراض مزمنة وتصورات والديهم للمرونة الأسرية، فضلاً عن العلاقة بين هذه الاختلافات والتكيف النفسي للمراهقين المصابين بأمراض مزمنة. وجاءت نتائج الدراسة كالتالي: قد أفاد المراهقون المصابون بأمراض مزمنة بمرونة أسرية أعلى من والديهم، وكانت الارتباطات بين مرونة الأسرة والتكيف النفسي للمراهقين التي أبلغ عنها المراهقون أعلى من تلك التي أبلغ عنها الآباء، وفي خط التطابق كانت هناك ارتباطات خطية موجبة وارتباطات منحنية بين مرونة الأسرة المتقاربة والتكيف النفسي للمراهقين، وفي خط التناقض عندما أبلغ المراهقون عن مرونة أسرية أقل من الآباء، كان لدى المراهقين مستوى أقل من التكيف النفسي، وانخفضت قدرة المراهقين على التواصل الاجتماعي عندما تقاربت تصورات المرونة الأسرية بين ثنائيات الوالدين والمراهقين. وقد أبرزت النتائج أهمية النظر في التناقضات والتوافق في المرونة الأسرية بين ثنائيات الوالدين والطفل عند تطوير التدخلات لتحسين التكيف النفسي للمراهقين المصابين بأمراض مزمنة، وكانت التدخلات التي تهدف إلى تعزيز التواصل الأسري لتعزيز تقارب تصورات المرونة الأسرية بين ثنائيات الوالدين والمراهقين مبررة.

وقد هدفت دراسة (Feng, et al, 2024) التعرف على التأثيرات الثنائية للدعم الاجتماعي على القلق بين أفراد الأسرة أثناء جائحة كوفيد- 19، والتعرف على الدور الوسيط للمرونة الأسرية المتوقعة، حيث إن الأسر عانت من خسائر مالية فادحة وضيق نفسي بسبب جائحة كوفيد- 19. وقد بحثت معظم الدراسات القائمة في العوامل الوقائية للقلق على المستوى الفردي، في حين تُركت المفاهيم من منظور المستوى الثنائي للأسرة مجهولة. ونظرًا لأن الدعم الاجتماعي يمكن أن يكون بمثابة عامل وقائي لتقليل القلق

على المستوى الفردي وعلى المستوى الثنائي، وأظهرت النتائج أن: (1) الدعم الاجتماعي المتوقع للمراهقين كان له تأثيرات كبيرة من الجهات الفاعلة والشركاء على قلقهم وقلق والديهم، في حين أن الدعم الاجتماعي المتوقع للوالدين كان له تأثير كبير فقط على قلقهم و(2) تم العثور على تأثيرات الوسيط للدعم الاجتماعي على القلق من خلال مرونة الأسرة المتوقعة لدى كل من المراهقين والآباء، وكان تأثير الوسيط للشريك للدعم الاجتماعي للمراهقين مرتبطًا بشكل كبير بقلق الوالدين من خلال مرونة الأسرة المتوقع لدى الوالدين، وأكدت النتائج أن التدخلات التي تهدف إلى زيادة موارد دعم المراهقين يمكن أن تولد تأثيرا كبيرا على تقليل القلق.

(ب) دراسات تناولت التكيف مع الإعاقة وعلاقته ببعض المتغيرات:

هدفت دراسة (Psarra & Kleftaras, 2013) إلى التعرف على العلاقة بين معنى الحياة والاكتئاب والتكيف مع الإعاقة الحركية. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين معنى الحياة والاكتئاب. وتوصلت أيضًا إلى أن معنى الحياة، كما هو متوقع، يؤدي دورًا مهمًا في تسهيل تكيف الأفراد مع إعاقاتهم الحركية.

بينما استهدفت دراسة (Freeman, 2013) تحديد العلاقة بين التفاؤل والتكيف مع الإعاقة وجودة الحياة بين طلاب الكليات ذوي الإعاقة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة كبيرة بين التكيف مع الإعاقة ونوعية الحياة. كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود تأثير معتدل كبير للتفاؤل على العلاقة بين التكيف مع الإعاقة وجودة الحياة بين طلاب الجامعات ذوي شدة الإعاقة المتصورة المنخفضة وشدة الإعاقة المتصورة المرتفعة لأن التفاؤل لم يخفف بشكل كبير من العلاقة بين التكيف مع الإعاقة ونوعية الحياة. ومع ذلك، فإن التفاؤل، جنبا إلى جنب مع التكيف مع الإعاقة، يتنبأ بجودة الحياة. إذ أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل والتكيف مع الإعاقة وجودة الحياة بين طلاب الجامعات ذوي شدة الإعاقة المتصورة المنخفضة والعالية.

وقد استهدفت دراسة (Bogart, 2014) التعرف على دور مفهوم الذات للإعاقة في التكيف مع الإعاقة الخلقية أو المكتسبة فقد اختبرت الدراسة الافتراض القائل بأن كون الإعاقة خلقية أو مكتسبة يلعب دورا مهما في تطوير مفهوم الذات للإعاقة (المكون من هوية الإعاقة وفعالية الذات للإعاقة)، والذي يؤثر بدوره على الرضا عن الحياة. كان من المتوقع أن يتطور مفهوم الذات للإعاقة بشكل أفضل بين الأشخاص ذوي الإعاقات الخلقية، مقارنة بالإعاقات المكتسبة، مما يتنبأ برضا أكبر عن الحياة لدى الأشخاص ذوي الظروف المكتسبة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تقدير الذات وهوية الإعاقة وفعالية الذات للإعاقة والدخل كان من العوامل المهمة للتنبؤ بالرضا عن الحياة. وتنبأت بأن أصحاب الإعاقة الخلقية يشعرون برضا أعلى عن الحياة، كما سلطت النتائج الضوء على التمييز بين التكيف مع الإعاقة الخلقية مقابل الإعاقة المكتسبة وأهمية مفهوم الذات للإعاقة، وهي مفاهيم لم يتم البحث فيها بشكل كاف. وأشارت النتائج إلى أنه بدلاً من محاولة تطبيع الأفراد ذوي الإعاقة، يجب على المتخصصين في الرعاية الصحية تعزيز مفهوم الذات للإعاقة لديهم. تتم مناقشة طرق محتملة لتحسين مفهوم الذات للإعاقة، مثل المشاركة في مجتمع الإعاقة والافتخار بالإعاقة.

وهدفت دراسة (Martz & Livneh, 2016) إلى التعرف على التكيف النفسي الاجتماعي مع الإعاقة في سياق علم النفس الإيجابي والتعرف على النتائج التجريبية للعلاقات بين ستة مفاهيم لعلم النفس الإيجابي (التفاؤل والأمل والمرونة وإيجاد الفوائد وصنع المعنى والنمو بعد الصدمة) والتكيف مع الإعاقة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المفاهيم الستة في علم النفس الإيجابي نجحت في التنبؤ بتكيف المعاقين حركيًا مع إعاقاتهم.

كذلك هدفت دراسة (Ta, 2019) التعرف على تأثير التكيف مع الإعاقة الجسدية والعقلية والعامة على الرفاهية الذاتية، وقد أظهرت النتائج أن الإعاقة العقلية لها تأثيرات سلبية أكبر على الرفاهية الذاتية من الإعاقة الجسدية. إذ أكدت بالدليل أن التكيف الجزئي (20 ٪ إلى 80 ٪) مع كل من الإعاقة الجسدية والعقلية بعد ثلاث سنوات أو أكثر من البداية يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في الرفاهية الذاتية عند البداية. وفيما يتعلق بالتكيف بعد البداية، عبرت معظم الفئات العمرية، لا يوجد دليل على التكيف مع الإعاقة. الاستثناء هو المجموعة الأصغر سناً، والتي تتكيف جزئياً مع الإعاقة العامة بعد ثلاث سنوات أو أكثر من بدء الإصابة. ويبدو أنه لا يوجد فرق في التكيف مع الإعاقة الجسدية والعقلية حسب الجنس.

كما سعت دراسة (Livneh, 2022) إلى وضع نموذج للتكيف النفسي الاجتماعي مع الإعاقة؛ فقد توصلت إلى ثلاثة مكونات شاملة لنموذج التكيف النفسي الاجتماعي مع الإعاقة، وهي: المقدمات (أسباب الحالات الطبية، والمتغيرات الخلفية)، والعمليات (المسار الديناميكي للأحداث التي تلي الإصابة بالإعاقة)، والنتائج (مؤشرات الخروج المتوقعة التي تعمل، كمنتجات نهائية سريعة، لتقييم جودة حياة الفرد التي عاشها وأبلغ عنها بعد الإصابة بالإعاقة).

وأشارت دراسة (Stöckel, et al, 2023) إلى أن التعرض لتدهور الصحة له آثار على جودة الحياة، كما تشير نظرية التكيف إلى أنه مع الوقت الذي يقضيه الأفراد في العيش في حالة صحية يمكنهم التكيف مع إعاقاتهم، مما يؤدي إلى عودة مستويات جودة الحياة الملحوظة أو ركودها على الرغم من انخفاض الصحة بشكل مستمر. ولهذا التكيف مع الإعاقة آثار على استخدام مؤشرات جودة الحياة الذاتية عند قياس تأثير التغييرات الصحية أو الفوائد من التقنيات الطبية الجديدة؛ نظرا لأن كل من التأثير الناجم عن سوء الصحة والفائدة من التدخلات الجديدة قد يكونان محددين للإعاقة، فإن التكيف يثير المزيد من المخاوف الأخلاقية، ولكن الأدلة التجريبية على وجوده وحجمه وتنوعه تظل غير قاطعة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن بداية الإعاقة ترتبط بانخفاضات كبيرة في الصحة والرفاهية الذاتية. ومع مرور الوقت، يتضاءل هذا الانخفاض الأولي في مؤشرات جودة الحياة الذاتية، وخاصة في الرضا عن الحياة وبدرجة أقل في

الصحة التي يتم تقييمها ذاتيا. ولهذه النتائج آثار مهمة على الدراسات التي تهدف إلى تحديد تأثير الظروف الصحية على نتائج جودة الحياة.

بينما استهدفت دراسة (السيد, 2024) تحديد العلاقة بين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين، وتحديد الفروق بين متوسط درجات الذكور والإناث في عينة الدراسة لكل من التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية، وكذلك تحديد العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية وكل من التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية، كما استهدفت أيضا الوصول إلى مؤشرات لدور المختص الاجتماعي لتعزيز وتحسين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين، كما توصلت أيضا إلى عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائيا بين متوسط درجات كل من (الذكور والإناث) من عينة الدراسة على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي ومقياس المهارات الاجتماعي، وتوصلت أيضا لوجود علاقة دالة إحصائيا بين بعض المتغيرات الديموغرافية، وكذلك مؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي في تعزيز وتحسين التوافق النفسي الاجتماعي والمهارات الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين.

(ج) دراسات تناولت الإعاقة الحركية وعلاقتها ببعض المتغيرات:

منها دراسة (مصطفى، 2023) التي استهدفت قياس عائد برنامج التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتأهيل الشباب المعاق حركيًّا لسوق العمل، توصلت الدراسة إلى أن برنامج التدخل المهني قد نجح في تأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل وساعد في ذلك استخدام الاستراتيجيات والتكتيكات والأدوار وفقاً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة وعملية التحليل الكمي والكيفي للبيانات.

كما استهدفت دراسة (السيد، 2023) تحديد العلاقة بين الضغوط الحياتية وفعالية الذات لدى المعاقين حركيًّا وتحديد الفروق بين متوسط درجات الذكور والإناث في عينة الدراسة لكلٍّ من الضغوط الحياتية وفعالية الذات، كما استهدفت الوصول إلى مؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي للتخفيف من الضغوط الحياتية وزيادة فعالية الذات لدى المعاقين حركيًّا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًّا بين أبعاد فعالية الذات ككل وأبعاد الضغوط الحياتية ككل للمعاقين حركيًّا. كما توصلت أيضًا إلى وجود فروق جوهرية دالة إحصائيا بين متوسط درجات كل من (الذكور والإناث) من عينة الدراسة على مقياس الضغوط الحياتية ومقياس فعالية الذات لصالح الإناث، كما توصلت الدراسة الحالية إلى مؤشرات لدور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من الضغوط الحياتية وتنمية فعالية الذات لدى المعاقين حركيًّا في ضوء العلاج المعرفي السلوكي وكذلك النظرية الأيكولوجية.

وأيضًا هدفت دراسة (حسن، 2023) إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً من خلال التعرف على الحاجات الاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية، وحاجات التقنية للأشخاص المعاقين جسدياً، وأيضاً وضع تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً، توصلت نتائج الدراسة إلى اتفاق بين آراء العاملين والأسر على أولوية الحاجات الاجتماعية، وهو ما يؤكد أهمية دور الأسرة في حياتهم من حيث حاجاتهم للشعور بالأهمية داخل الأسرة، وتشجيعهم على المشاركة الإيجابية في الأعمال المجتمعية، كما اتفقت الآراء على بعض الحاجات النفسية متمثلة في مساعدتهم على تحقيق ذاتهم وطموحاتهم، ومساعدتهم على الشعور بالقيمة وأهميتهم كأفراد لهم كيان في المجتمع، والحاجة إلى تبني طموحات مستقبلية مناسبة مع رؤية المملكة العربية السعودية 2030، كما اتفقت الآراء على أولوية على بعض الحاجات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية مساعدتهم على تعلم كيفية النظافة الشخصية بدون مساعدة، وتمكينهم من الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة من النادي أو الجمعية، كما يرى العاملون أن أهم الحاجات التأهيلية لذوي الإعاقة الحركية هو تقديم خدمات تأهيلية شاملة للجوانب العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية والتأهيلية، أما الأسر فيؤكدون تهيئة البيئة المنزلية بتدريب الأسر على رعايتهم، كما اتفقت الآراء على أولوية بعض حاجات التقنية للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية متمثلة في إكسابهم تطبيقات إلكترونية تساعدهم على التعايش والتغلب على المشكلات التي تقابلهم، كما توصل البحث إلى تصور مقترح لدور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين حركياً.

كما استهدف دراسة (جاد الكريم، 2024) تحديد متطلبات ممارسة خدمة الفرد الجماعية في التخفيف من الضغوط الحياتية لذوي الإعاقة الحركية من خلال تحديد المتطلبات المعرفية، القيمية، المهارية والتكنولوجية، وتحديد معوقات ممارسة خدمة الفرد الجماعية في التخفيف من تلك الضغوط، وتحديد المقترحات اللازمة للتغلب على هذه المعوقات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى متطلبات ممارسة خدمة الفرد الجماعية للتعامل مع الضغوط الحياتية لذوي الإعاقة الحركية جاءت في مستوى مرتفع وأهمها المتطلبات المعرفية والقيمية ثم المهارية والتكنولوجية، وأوصت الدراسة بأهمية مناقشة الضغوط الحياتية لذوي الإعاقة الحركية ورفع المستوى العلمي والعملي للأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع مثل هذه الضغوط. وتوصلت الدراسة أيضًا إلى تصور مقترح من منظور طريقة خدمة الفرد للتخفيف من الضغوط الحياتية لذوي الإعاقة الحركية.

استهدفت دراسة (المعناوى، 2024) وضع تصور تخطيطي مقترح لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً، لمواجهة مشكلات الإعاقة مواجهة شاملة وضرورة تمكين المعاقين من المشاركة الكاملة في حياة مجتمعاتهم، إذ يُعد التمكين الطريقة التي يمكن بواسطتها مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات في أن تتحكم في ظروفها وتستطيع إنجاز أهدافها، وتكون قادرة على العمل لمساعدة نفسها وغيرها على زيادة مستوى معيشتها، فالتمكين عمل اجتماعي

يركز على زيادة المشاركة كوسيلة لإعادة التفكير في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية والإنجاز والتغيير الاجتماعي المطلوب بالطرق التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية، والتوصل إلى إطار استراتيجي مقترح من منظور التخطيط الاجتماعي لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً،، وقد توصلت الدراسة إلى عددٍ من النتائج كان من أهمها: إعداد تصور مقترح من منظور التخطيط الاجتماعي لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً.

وأيضًا هدفت دراسة (العبيدانية واخرون، 2024) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين حركيا وجسميا، واختبار استمرارية بعد فترة المتابعة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف الضغوط لدى أمهات المعاقين حركيا، واستمرار الفعالية بعد فترة المتابعة التي استغرقت شهرين.

كما هدفت دراسة (سعداوي، وعاشوري، 2024) إلى التعرف على مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية خلقية أو مكتسبة (ناتجة عن حوادث المرور، حوادث منزلية، وحوادث مهنية)، كما هدفت إلى التعرف على الفروق الدالة إحصائيا في مستوى التكيف النفسي اجتماعي بين الذكور والإناث لدى عينة من الأفراد المعاقين حركيا وقد توصلت الدراسة الي النتائج التالية: للأفراد ذوي الإعاقة الحركية مستوى مرتفع من التكيف النفسي، ومن التكيف الاجتماعي؛ وذلك من خلال نتائج المتوسط الحسابي للأفراد في اختبار التكيف النفسي اجتماعي. ووجود فروق دالة إحصائيا في مستوى التكيف النفسي اجتماعي لذوي الإعاقة الحركية تعزى لمتغير الجنس، وكذلك نوع الإعاقة خلقية أو مكتسبة.

ومن خلال مراجعة الأدبيات السابقة اتضح أن المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية يواجهون تحديات نفسية واجتماعية معقدة تؤثر على قدرتهم على التكيف مع إعاقتهم والمشاركة الكاملة في المجتمع. وعلى الرغم من الدور الحيوي الذي تلعبه الأسرة في دعم تكيف هؤلاء المراهقين، فإن العديد من الأسر تفتقر إلى المرونة الأسرية الكافية للتعامل مع الضغوط الناتجة عن رعاية فرد معاق حركيا، مما قد يؤدي إلى زيادة العزلة الاجتماعية والتوترات النفسية للأسر وأبنائها. كما أن المرونة الأسرية تُعد عاملاً وقائياً مهماً في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للأفراد ذوي الإعاقة الحركية، إلا أن الأبحاث التي تناولت العلاقة بين المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة الحركية لدى المراهقين – خاصة في السياق العربي – لا تزال محدودة. بالإضافة إلى ذلك، فإن دور الخدمة الاجتماعية في تعزيز المرونة الأسرية ودعم تكيف المراهقين ذوي الإعاقة الحركية لم يحظَ بالدراسة الكافية، على الرغم من إمكانياتها المهنية في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والتدخلات العلاجية المبنية على الأدلة. والحاجة إلى تبني طموحات مستقبلية مناسبة مع رؤية المملكة العربية السعودية 2030، والتي ركزت على توفير الحياة الكريمة لكافة سكانها من مواطنين ومقيمين، مع الأخذ بالاعتبار احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة، والمعاقين حركيا أحد أهم هذه الفئات، ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة في ضوء الحاجة إلى إجراء دراسة من منظور الخدمة الاجتماعية تربط بين المتغيرين. وفي إطار ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي: هل توجد علاقة بين المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية؟

ثانيًا: أهداف الدراسة:

1. تحديد مستوى المرونة الأسرية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية.
2. تحديد مستوى التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية.
3. تحديد العلاقة الارتباطية بين المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية.

تساؤلات الدراسة:

1. ما مستوى المرونة الأسرية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية؟
2. ما مستوى التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستويات المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية؟

أهمية الدراسة:

1. تستمد هذه الدراسة أهميتها من كون الإعاقات الحركية تمثل النسبة الأكبر بين أنواع الإعاقة في المملكة العربية السعودية، إذ يشكّل السعوديون المصابون بها (52.6 %) من إجمالي ذوي الإعاقة (الهيئة العامة للإحصاء، 2024).
2. تنبع أهمية هذه الدراسة في تركيزها على المرونة الأسرية باعتبارها أحد المفاهيم المحورية في الخدمة الاجتماعية، لما لها من دور حاسم في تمكين الأسر من مواجهة الضغوط والتحديات المرتبطة بوجود فرد معاق حركيًا. فالمرونة الأسرية تمثل عاملًا رئيسًا في تعزيز قدرة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على التكيف مع إعاقتهم، من خلال دعم اندماجهم في أسرهم ومجتمعهم، وتوفير بيئة أسرية قادرة على احتوائهم وتعزيز ثقتهم بأنفسهم.
3. تتمثل أهمية هذه الدراسة في محاولة التعرف على العلاقة بين المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الحركية، وذلك من منظور الخدمة الاجتماعية، بما يسهم في إثراء الفهم العلمي لدور الأسرة كمنظومة داعمة في تعزيز القدرة على مواجهة تحديات الإعاقة.
4. من المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في إثراء البعد النظري والمهني

للخدمة الاجتماعية في ميدان ذوي الإعاقة بشكل عام، وفي مجال الإعاقة الحركية على وجه الخصوص، من خلال تقديم معطيات يمكن أن تدعم التطوير العلمي والممارسات المهنية في هذا المجال.

5. تؤثر الإعاقة الحركية بصورة ملحوظة على قدرة المراهقين على التوافق الاجتماعي، الأمر الذي قد ينعكس سلبًا على ثقتهم بأنفسهم ويحد من فرص تطوير قدراتهم.

6. قد تُسهم نتائج الدراسة في تزويد المختصين لتأهيل أسر الأفراد ذوي الإعاقة الحركية بأسس علمية يمكن الاستفادة منها في تعزيز المرونة الأسرية، بما يؤدي إلى تنمية اتجاهات أكثر تفاؤلًا وإيجابية لدى الأبناء المعاقين حركيًا في تعاملهم مع الحياة.

خامسًا: الإطار المفاهيمي والنظري للدراسة

(أ) المرونة الأسرية

يمكن تعريف المرونة على نطاق واسع بأنها القدرة على المثابرة في مواجهة الشدائد وتصف الشدائد أي ظرف قد يهدد نمو الفرد ورفاهيته (Ioanna & Pezirkianidis, 2020) . وفي سياق الأسرة، تشير المرونة الأسرية إلى قدرة وحدة الأسرة بأكملها على الصمود، من ثَمَّ فإن المثابرة في مواجهة الشدائد أو الأزمات الخطيرة تعيق عمل وحدة الأسرة، وتؤثر على جميع أفراد الأسرة والعلاقة بينهم. كما تتمتع العمليات الأسرية الرئيسة المتعلقة بآليات المرونة بالقدرة على التوسط في التعافي من الضغوطات الكبيرة عن طريق تخفيف التوتر وتخفيف الخلل الوظيفي وتسهيل التكيف الأمثل (Walsh,2015). كما تعرف المرونة الأسرية بأنها العملية التي يتم فيها التكيف والتأقلم الجيد في مواجهة الأزمات والتهديدات والصدمات التي تواجه أفراد الأسرة (American Psychological Association, 2014). وتعرف المرونة الأسرية أيضًا بأنها القدرة على استدعاء واستغلال نقاط القوة الكامنة داخل الأسرة لمواجهة التحديات والأزمات والضغوطات والأحداث الحياتية الأليمة بشكل إيجابي، والصمود أمامها، ومواجهة التغيرات التي تحدثها بغية التكيف الإيجابي معها، وإعطائها معنى إيجابياً لاستعادة اللياقة الأسرية مرة أخرى واستكمال دورة الحياة بصورة أفضل (Friedel & Penetar, 2008). كما تعرف بأنها «قدرة الأسرة على إظهار التكيف الإيجابي عند مواجهتها للمحن والأزمات، والقدرة على الصمود في مواجهة المصاعب، والخروج من المحنة والأزمة أكثر قوة وصلابة (Ali, et al, 2010) . وتعرف أيضًا بأنها قدرة الأسرة على تنمية نقاط القوة لمواجهة تحديات الحياة بشكل إيجابي، والقدرة على التعافي والحصول على نتائج أفضل في الصحة البدنية والعقلية، كما أن المرونة الأسرية تتضمَّن الخصائص والأبعاد والمقومات التي تساعد الأسر على أن تكون مرنة في مواجهة الاضطرابات، وفي مواجهة التغيير والتكيف، وفي مواجهة المواقف والأزمات (Criss, et al, 2015). كما أن هناك العديد من العوامل التي تدفع الأسرة إلى الوصول إلى حالة المرونة ما بعد الأزمة، يُطلق على هذا العامل عامل الحماية، وكيف تحقق الأسرة ظروفًا مرنة بطريقة مميزة أو أصلية وفقًا للظروف البيئية التي تقيم فيها الأسرة (Herdiana, et al, 2018)

ويعرف الباحث المرونة الأسرية على أنها: القدرة على استدعاء واستغلال نقاط القوة الكامنة داخل الأسرة لمواجهة التحديات والأزمات والضغوطات والأحداث الحياتية الأليمة بشكل إيجابي والصمود أمامها ومواجهة التغيرات التي تحدثها بغية تحقيق التكيف الإيجابي مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية.

وفي هذه الدراسة يعرف الباحث المرونة الأسرية إجرائيًا: بأنها «قدرة أسرة المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على تنمية نقاط القوة لمواجهة تحديات الحياة السلبية وتعزيزها بطريقة أكثر إيجابية، والتجاوب والتكيف والتأقلم الجيد في مواجهة الضغوط الحياتية والشدائد والصدمات ومصادر التوتر التي تواجه أفراد أسرتها والناتجة عن الإعاقة. وأيضًا هي الدرجة التي يحصل عليها المعاق حركيًا على مقياس المرونة الأسرية المستخدم في الدراسة الراهنة.

أبعاد المرونة الأسرية

(1) أنظمة المعتقدات الأسرية

وهي مجمل المعتقدات الدينية والروحانيات التي تعتنقها الأسرة وتتخذها كوسيلة لتنظيم خبراتها، وتمكين أعضائها من التعامل مع الأحداث الحياتية بتوقعات إيجابية، هذه المعتقدات تتجلى في صورة طقوس وعادات يومية وإجراءات فردية تتم داخل الأسرة ويستخدمها أعضاء الأسرة لفهم وتوجيه بعضهم بعضا بغرض مواجهة الشدائد وصناعة معاني إيجابية من الشدائد والأحداث الحياتية الضاغطة ووضع أهداف وتطلعات ورؤية إيجابية مستقبلية تفاؤلية تجعل الحياة ذات مغزى ومعنى، من خلال التسامي والروحانيات (أبو الفتوح، 2013).

(2) العمليات التنظيمية للأسرة

وهي القدرة على إعادة تنظيم الأدوار والأوضاع داخل الأسرة بغرض التوافق مع الأحداث الحياتية والمطالب البيئية المختلفة والمتجددة من أجل مساعدة أي فرد من أفراد الأسرة على تقبل وضعه الجديد فيها، وذلك كله بهدف استعادة الاتزان والاستقرار للأسرة وترابطها من خلال بث معاني التسامح والمرونة والتكيف والمساندة العاطفية والصلابة والاستفادة من جميع مصادر الدعم الاجتماعي والموارد الاجتماعية والاقتصادية المتاحة (Henry & Harrist, 2022)

(3) عمليات الاتصال وحل المشكلات

وهي قدرة الأسرة على التعرف على المشكلات وطرح الأفكار من خلال الرسائل الواضحة والمتسقة وتبادلها والخيارات الممكنة، واتخاذ القرار الصائب حيال موضوع معيَّن باستخدام حل المشكلات التعاوني، بالإضافة إلى قدرتها على إظهار وتحمل مجموعة واسعة من المشاعر من خلال القدرة على التعبير العاطفي المفتوح (Walsh, 2021)

الاستراتيجيات العملية لبناء المرونة الأسرية وتعزيزها

المرونة الأسرية هي تفاعل ديناميكي بين نقاط القوة الفردية والجماعية، وآليات التكيف، والشبكات الداعمة. ومن خلال فهم طبيعتها المتعددة الأوجه يمكن للأسر تنمية المرونة بشكل استباقي والتغلب على تحديات الحياة والتكيف مع التغيير بشكل إيجابي ويتم ذلك من خلال الاستراتيجيات التالية: –

1. المنظور البيئي: ينظر المنظور البيئي إلى الأسر على أنها جزء لا يتجزأ من أنظمة أكبر، مثل المجتمعات والثقافات والمجتمعات؛ إذ تتفاعل الأنظمة الأسرية بشكل مباشر مع النظم البيئية القريبة (الحي، المدرسة، مقدمو الخدمات الاجتماعية والطبية)، في حين تتفاعل النظم البيئية البعيدة مع الأنظمة الأسرية بطرق أقل مباشرة (على سبيل المثال، الأنظمة التعليمية)، وبالتالي فإن القدرة على الصمود ليست سمة منعزلة لدى الأسر الفردية ولكنها تنبثق من التفاعلات بين الأسر وبيئاتها، فمثلًا: لنفترض أن عائلة تواجه صعوبات اقتصادية بسبب الإعاقة الحركية. وقد تتضمن القدرة على الصمود الوصول إلى موارد المجتمع، وشبكات الدعم الاجتماعي، وبرامج المساعدة الحكومية (Henry, et al, 2015).

2. المنظور التنموي: من الناحية التنموية، تتطور مرونة الأسرة مع مرور الوقت، وتتأثر بتحولات مراحل الحياة، وأدوار الأسرة، والاحتياجات المتغيرة لأفراد الأسرة. مثال: خلال فترة المراهقة، قد تتوقف مرونة الأسرة على التواصل الفعال، وحل النزاعات، وتعزيز الشعور بالاستقلالية مع الحفاظ على الترابط (فاستركابيتال، 2024).

3. أنماط الاتصال: التواصل الفعال هو حجر الزاوية في مرونة الأسرة، من خلال الحوار المفتوح والاستماع النشط والتعاطف يعزز التفاهم والتماسك، مثال: يمكن لأسرة تواجه صراعًا أن تستفيد من استخدام عبارات «أنا» (للتعبير عن المشاعر) بدلاً من اللغة الموجهة نحو اللوم.

4. التربية التكيفية: تقوم الأسر المرنة بتكييف أساليب التربية الخاصة بها لتلبية الاحتياجات الفريدة لكل فرد من أفرادها، من خلال المرونة والاتساق والاستجابة لهذه الاحتياجات، مثال: يقوم أحد الوالدين بتعديل طريقة الانضباط الخاص به بناءً على مزاج أفراد الأسرة أو مراحل نموهم، وهذ يشير إلى الأبوة والأمومة التكيفية.

5. المنهج القائم على نقاط القوة: يركز هذا المنهج على تحديد نقاط القوة الأسرية والاستفادة منها بدلاً من التركيز فقط على أوجه القصور أو نقاط الضعف، على سبيل المثال: يمكن لأسرة تتعامل مع الإعاقة الحركية أن تعتمد على مهارات التكيف الجماعية والقيم المشتركة والدعم المتبادل للتغلب على التحديات (SCIE, 2024).

6. نظريات الأزمات والتكيف: تفترض نظرية الأزمات أن الأسر تواجه أحداثًا حياتية يمكن التنبؤ بها (مثل المرض، الطلاق، الخسارة، الإعاقة) والتي تعطل توازنها، وتتضمن القدرة على الصمود والتكيف مع هذه الأزمات. كما أن نظريات التكيف تستكشف كيفية إدارة الأسر للضغوطات؛ إذ يؤدي التكيف الذي يركز على المشكلة (معالجة الضغوطات بشكل مباشر) والتكيف الذي يركز على العاطفة (إدارة ردود الفعل العاطفية) أدوارًا حاسمة، على سبيل المثال: يمكن لأسرة تتعامل مع كارثة طبيعية أن تشارك في حل المشكلات (العثور على مأوى وطعام) مع توفير الراحة العاطفية لبعضها البعض.

7. المعنى والطقوس المشتركة: تخلق الأسر معنى مشتركًا من خلال الطقوس والتقاليد والروايات، وتوفر هذه الشعور بالاستمرارية والهوية، مثال: الاحتفال بالأعياد الثقافية ورواية القصص والطقوس العائلية يعزز الروابط ويساهم في المرونة.

8. شبكات الدعم الاجتماعي: تسعى الأسر المرنة بنشاط إلى الحفاظ على الروابط الاجتماعية، فالعلاقات الداعمة مع الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران تحمي من التوتر، مثال: تعتمد أسرة ذات والد واحد على شبكة متماسكة من الأصدقاء الذين يقدمون الدعم العاطفي والمساعدة العملية (العنزي، 2012).

9. استراتيجيات الرعاية الذاتية والتكيف: يحتاج أفراد الأسرة إلى ممارسات الرعاية الذاتية لإعادة الشحن وإدارة التوتر، إذ تساهم التمارين الرياضية واليقظة والهوايات والأنشطة الترفيهية في تعزيز المرونة، مثال: أسرة تعطي الأولوية للنزهات الأسرية المنتظمة (النزهات والمشي لمسافات طويلة) كوسيلة للاسترخاء والتواصل.

10. المرونة والقدرة على التكيف: الصلابة يمكن أن تعيق المرونة، فالأسر التي تتبنى التغيير، وتتعلم من النكسات، وتعدل استراتيجياتها تزدهر، مثال: يُظهر انتقال أسرة بسبب تغيير الوظيفة القدرة على التكيف من خلال احتضان البيئة الجديدة وبناء العلاقات (Akins, 2020).

(ب) التكيف مع الإعاقة:

يشير التكيف إلى النتائج الإيجابية أو السلبية قصيرة وطويلة الأجل المرتبطة بمخاطر كبيرة، يمكن أن تعمل النتائج أيضًا كنقاط ضعف مستمرة أو حماية ضد المخاطر اللاحقة (Henry et al., 2015). ويُقصد بالتكيف مع الإعاقة مجموع ردود الفعل التي يعد بها الأفراد بناءهم النفسي أو سلوكهم ليستجيب لشروط وجود الإعاقة كخبرة في حياتهم (الحبش، 2011).

في هذه الدراسة يعرِّف الباحث التكيف مع الإعاقة إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المراهقون من ذوي الإعاقة الحركية في هذه الدراسة على مقياس التكيف مع الإعاقة المعدّ لذلك.

نظريات ونماذج التكيف مع الإعاقة:

يتكيَّف الناس بشكل مختلف مع التحديات المختلفة في الحياة، فقد يستجيب الأشخاص ذوو الإعاقة بطرائق متنوعة للتحديات التي تفرضها الإعاقة، ونتيجةً لذلك، قد لا يتكيف بعض الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل مريح مع مواقفهم، بينما يتفوق آخرون بشكل مذهل في مواقفهم. وهناك أيضًا آخرون يصبحون ضعفاء إلى أجل غير مسمى نفسياً وجسدياً. وبالتالي فإن نظريات/نماذج التكيف مع الإعاقة هي أدوات لتحديد القصور في القدرة على أداء الأنشطة، وذلك هدفًا لتوفير الأساس الذي يمكن للحكومة والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات من خلاله ابتكار استراتيجيات لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. وسوف يُستعرض بعض نماذج التكيف مع الإعاقة لفهم أسباب الإعاقات ومضامينها، وتوفير ملمح حول المواقف والمفاهيم والتحيزات؛ حيث اقتُرحَت سبع نظريات أو نماذج للتكيف مع الإعاقات (Osuagwu & Thomas, 2020) تشمل ما يلي:

(1) التكيف مع الإعاقة باستخدام نموذج المرحلة

يستكشف هذا النموذج للتكيف مع الإعاقة العمليات التي يخضع لها الأشخاص ذوو الإعاقة ليعيشوا حياة مقترحة ومحددة ذاتيًا. لذلك فهو يشمل عمليات مثل الصدمة الأولية عند الشعور بالخسارة والتي قد تكون في شكل إعاقة، وإنكار الخسارة؛ إذ تتميز هذه التجربة عادةً بالغضب من تجربة مثل هذه الخسارة، وبالاكتئاب، والتوافق مع القيود المفروضة من الخسارة وقبولها كجزء من حياة المعاق، ويشير نموذج المرحلة إلى أن تقدم الفرد المعاق يسير بوتيرة مختلفة؛ بطيئة أو سريعة أو ثابتة أو غير متوازنة حسب الحالة، وقد يتخطى بعض الأشخاص جميع مراحل النموذج بالكامل، بينما قد يتخطى البعض مرحلة أو مرحلتين للوصول إلى حياة متكيفة جيدًا. ومع ذلك، تأتي الصعوبة عندما يواجه الشخص مشكلات في تخطي مرحلة واحدة من النموذج أو يصبح محاصرًا مما يؤخره في الوصول للمرحلة السعيدة الأخيرة من التكيف والتوافق مع الإعاقة.

(2) التكيف مع الإعاقة باستخدام نموذج علم النفس الجسدي:

يرى هذا النموذج أن التكيف مع الإعاقة يعتمد على أفكار الفرد ومواقفه ومشاعره ومعتقداته، ولا يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة التكيف مع القيود التي تفرضها ظروفهم إلا إذا كانت لديهم مشاعر مستقرة تنعكس في عقولهم وأجسادهم وأرواحهم مما يؤثر إيجابيًّا على أدائهم البدني والعقلي. وتتفق هذه النظرية مع العلاقة بين العقل والجسد مع التركيز على حقيقة مفادها أن التكيف مع أي خسارة لا يمكن أن يبدأ إلا إذا تم إعطاء كل من الكيانين (الجسد والعقل) الاعتبارات الأساسية للشفاء في البيئة المناسبة مع العلاقة الشخصية الصحيحة (Weiss, 2021).

(3) التكيف مع الإعاقة باستخدام نموذج مركزية الإعاقة؛

هذا النموذج يفترض أن الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون من تغييرات مدمرة تؤثر على نوعية حياتهم وعلاقاتهم الشخصية والتكيف اللاحق مع البيئة والمجتمع ككل. لذلك يرى هذا النموذج الحاجة إلى مراعاة الأشخاص ذوي الإعاقة بناءً على تغييرات قيمهم وتكيفهم كنتيجة لتأثير القيود المفروضة عليهم بسبب الإعاقة، ويترتب على ذلك أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتم التحكم بهم من خلال تأثير الإعاقة التي يعانون منها، وعليه، فإن لهذا النموذج ثلاثة مكونات؛ ينظر المكون الأول إلى النتيجة النهائية للتكيف مع الإعاقة والتي تنعكس في جودة حياة الفرد والتي يجب أن تخلق توازنًا ديناميكيًا مع تقييم الرفاهية والرضا عن الحياة، وينظر المكون الثاني إلى التأثير النفسي الاجتماعي للإعاقة مع العامل النسبي المرتبط بجودة الحياة، وينظر المكون الثالث إلى الدفاعات أو الآليات التي قد يستخدمها الأشخاص ذوي الإعاقة لربط تأثير الإعاقة بجودة الحياة، ويستخدم هذا المكون الثالث دفاعين إضافيين هما مجال الرضا والتحكم في المجال من خلال ربط عملية الحفاظ على الرضا والتخلص من المعتقدات السابقة وقبول التغييرات الجديدة واحتضان الإدارة الذاتية والتدخلات الطبية والنفسية الاجتماعية والتكيف البيئي (Martz & Livneh, 2017)

(4) التكيف مع الإعاقة باستخدام النموذج البيئي:

يرى هذا النموذج الذي يُسمى أيضًا (النموذج البيئي النشط للإعاقة) قضايا الإعاقة من سياق أوجه القصور المجتمعية مثل المواقف المتحيزة، ونقص البنى التحتية، وقلة أو عدم وجود أماكن إقامة للأشخاص ذوي الإعاقة، كما يجب أن يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة ببعض المهارات والقدرة الشخصية للتكيف مع التغيرات في البيئة المحيطة وأن يكونوا قادرين على الاستجابة بشكل كبير للمجتمع والظروف البيئية. ويفترض هذا النموذج أنه على الرغم من القيود التي يعاني منها الأشخاص ذوو الإعاقة في قدراتهم الخاصة وضعفهم، فإن هؤلاء الأشخاص غالبًا ما يتم تجسيدهم بمهارة لإيجاد طريقة للقدرات اللازمة لمواجهة هذه التحديات اليومية؛ حيث إنهم يجدون دائمًا إلى حدٍّ ما «قدراتهم تتجاوز الإعاقات» (Ajobiewe, 2014).

(5) التكيف مع الإعاقة باستخدام نموذج الإعاقة المتكرر أو المتكامل:

ينظر هذا النموذج إلى التكيف مع الإعاقة كعملية مستمرة أو دورة لا تنتهي أبدًا، فيُطلق على هذا النموذج اسم المتكرر أو المتكامل؛ نظرًا لأن المجتمع ديناميكي فإنه يتبع التغييرات التي يمكن التحقيق فيها والخطط المقدمة للتعامل مع هذه التغييرات خاصةً في القرن الحادي والعشرين في عصر الذكاء الاصطناعي والتغييرات المصاحبة. وبالتالي، من المتوقع أن يتعلم الأشخاص ذوو الإعاقة كيفية قبول أو تحمل مجموعة من الظروف التي لا تطاق تقريبًا أثناء التكيف مع التغييرات التي تأتي في بيئتهم. وأن المخططات الموجودة لفهم العالم قد تكون موضع تحدي. ففي المراحل الأولى قد يُبدي الأفراد ذوو الإعاقة أنماطًا متباينة من الاستجابة تجاه المخططات المعرفية المعروفة، فقد يصرّ بعضهم على التمسك بالأنماط القديمة رغم قصورها عن مواكبة متطلبات الواقع والبيئة الراهنة، في حين قد يواجه آخرون صعوبة في تأويل تجاربهم الجديدة، وهو ما يقود أحيانًا إلى المرور بمحطات من الإنكار أو الاكتئاب بوصفها مراحل مرتبطة بعملية التكيف. غير أن

تراكم المعرفة بالبيئة المحيطة وإعادة دمج هذه المعطيات في البناء المعرفي يفتح المجال لتشكيل مخططات أكثر ملاءمة، تسمح بتبني رؤية أكثر واقعية للحياة مقرونة بزاوية نظر أكثر تفاؤلًا. ومن هذا المنطلق يغدو التكيف مسارًا متجددًا للحياة لا يقف عند حد زمني محدد، بل يمثل انتقالًا متواصلًا يرافق الفرد في مختلف محطاته (Osuagwu & Nwoguji, 2023)

(6) التكيف مع الإعاقة باستخدام نموذج الإعاقة التفاعلي:

يلاحظ هذا النموذج العديد من ردود الفعل بين الأنماط السلوكية والمعتقدات والعواطف للأشخاص ذوي الإعاقة وبيئتهم الاجتماعية المباشرة؛ فقد تأتي الاستجابات المختلفة مباشرة من الأشخاص ذوي الإعاقة، والصراع مع الإعاقة وسط قدراتهم، والعلاقة مع الآخرين مثل الوالدين والأصدقاء والأقارب وعلاقتهم بالمجتمع؛ مما يعني توفير أماكن إقامة ومكان آمن وتصميمات عالمية يمكن الوصول إليها للحياة اليومية والمعيشة المستقلة؛ حيث تعتبر هذه التفاعلات في اتجاهين أو اتجاهين مختلفين ككل واحد مع آثار معكوسة، إذ تتراوح الافتراضات العديدة التي جلبها هذا النموذج من الاعتقاد بأن الأشخاص ذوي الإعاقة يحتاجون إلى الرعاية والمساعدة إذا لم يكن من الممكن علاجهم، وبالتالي يجب إحضار نظام تقديم الرعاية الاجتماعية والصحية والمهنية والمدرسة إلى أبوابهم وجعلها في متناول أيديهم بسهولة كمسألة ملحة لأنهم يعتمدون على هذه العوامل لتعزيز الحياة المستقلة ولكن تستكشف أيضًا القيم التي سيقدمها الأشخاص ذوو الإعاقة للمجتمع. على سبيل المثال، قد يكون الشخص المصاب بإعاقة حركية مثل الشلل النصفي (شلل الساق والجزء السفلي من الجسم) مقيدًا ومعوقًا تمامًا عن لعب كرة القدم (كرة القدم) ولكن ليس معاقًا عن الأنشطة التي تنطوي على الدماغ واليدين مثل تحليل الكمبيوتر والبرمجة. لذلك يجب تزويد مثل هذا الشخص بمساعدة طبية مثل الكرسي المتحرك وإعطائه أيضًا جهاز كمبيوتر لتسخير القدرات. غير أن النموذج التفاعلي ينظر أيضًا إلى ردود الفعل الناتجة عن تفاعلات الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يتعلق بعائلاتهم وأصدقائهم وأقاربهم، من شخص إلى آخر وبالعكس ومن نظام فرعي إلى آخر وبالعكس، على سبيل المثال، قد يؤثر التكيف غير الصحي للوالدين مع إعاقة أبنائهم على تقدمه في التكيف مع الإعاقة، فإذا كان تصور الوالدين لقضية الإعاقة إيجابيًا فإن عملية تكيف ابنهم المعاق ستميل نحو الإيجابية، وعلى هذا النحو فإن الجهد التعاوني لجميع الأشخاص المشاركين بشكل مباشر أو غير مباشر في قضية الإعاقة مطلوب للتكيف المثالي للأشخاص ذوي الإعاقة (Osuagwu, 2021).

(7) التكيف مع الإعاقة باستخدام نظرية الفوضى والتعقيد للإعاقة

لفهم عملية التكيف النفسي الاجتماعي مع الإعاقة وفقا لنظرية الفوضى والتعقيد قدمت هذه النظرية تفسيراً للتكيف النفسي الاجتماعي مع الإعاقة على أنها عملية ديناميكية وغير خطية وغير متوقعة في الغالب كما أظهرت كيف يمكن للأفعال الصغيرة أن تؤدي إلى تغييرات كبيرة تُعرف باسم «تأثير الفراشة» كما ينظر إلى نظرية الفوضى والتعقيد في العلوم السلوكية والاجتماعية على أنها حالة من القلق الشديد الذي يمر به الشخص في فترة ما من حياته بسبب الاضطرابات أو العوائق في إشباع احتياجاته وتحقيق أهدافه المرجوة. ووفقًا لذلك، يمكن تجاوز الفوضى المدارة جيدا وتسخيرها في النمو البشري، بينما يمكن أن تؤدي الفوضى غير المدارة إلى نقاط انتقالية غير مستقرة لا رجعة فيها، وبالتالي يجب أن تكون هناك عملية تنظيمية يمكن أن تحقق التوازن في النظام، وقد تلعب الفوضى دورا مهما في السلوكيات اللاواعية للأشخاص ذوي الإعاقة في سياق التعامل مع مواقف التوتر والأزمات. في محاولة لتحقيق أو الحفاظ على استقرار عاطفي وعقلي قوي لظروفهم المرضية التي قللت من أدائهم السليم، من الشائع جدا أن يطور الأشخاص ذوو الإعاقة آليات دفاع واستراتيجيات مواجهة مختلفة قد تكون مواتية أو غير مواتية. ومع ذلك، مع اللقاءات الصغيرة المجهدة المتكررة (الفوضى) التي يمكن أن تؤدي إلى إثارة المشاعر الكبيرة مثل الاكتئاب والغضب، قد يبدو أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتراجعون إلى أشكال سابقة من السلوكيات. كما أن مراحل الانحدار ذهابا وإيابا المستمرة لعملية التكيف تسمى «الإكراه المتكرر» والذي قد يعني التقدم أو الانتكاس للأشخاص ذوي الإعاقة اعتمادا على ما يخدمه. وبالتالي فإن عملية التكيف مع الإعاقة هي عملية أساسية للتنظيم الذاتي تتكشف من خلال تجارب الفوضى (الاضطراب العاطفي) والتعقيد (إعادة التنظيم المعرفي والسلوكي) لزيادة الأبعاد الوظيفية والاستقرار المتجدد، حتى لو كان مؤقتًا (Livneh, & Parker, 2005).

مراحل التكيف مع الإعاقة

عملية التكيف مع الإعاقة تمر بأربع مراحل:

(1) مرحلة الوعي للإعاقة

تُعد مرحلة الوعي بالإعاقة أولى مراحل التكيف معها، إذ يبدأ الفرد وأسرته في إدراك حقيقة الإعاقة وما تسببه من تغييرات في حياته اليومية، ويؤدي هذا الإدراك المفاجئ عادة إلى شعور بالارتباك النفسي وفقدان التوازن، نتيجة الضغط الكبير على آليات الدفاع النفسي، مما يتجلّى في صورة توتر شديد وصعوبة في التحكم بالسلوك والانفعالات. وفي هذه المرحلة قد تصدر عن الفرد أحكام سلبية أو خاطئة تجاه نفسه أو الآخرين، كما تزداد لديه مشاعر الخوف والألم والوحدة والضعف، بدرجاتٍ تختلف تبعًا لنوع الإعاقة وشدتها والسمات الفردية للشخصية.

أما من الناحية الاجتماعية فتتميز هذه المرحلة بضعف التواصل مع الآخرين واقتصار العلاقات على المحيط الأسري، الأمر الذي يزيد من اعتماد الفرد على أسرته ويقلل من استقلاليته. ورغم ما تحمله هذه المرحلة من معاناة نفسية واجتماعية، فإنها تؤدي وظيفة وقائية مهمة؛ إذ تساهم في حماية البناء النفسي للشخص من الانهيار الكامل وتدفعه إلى البحث عن سلوكيات بديلة تساعده على التخفيف من حدة الصدمة والتكيف مع واقعه الجديد (الشافعي،2011).

(2) مرحلة الشعور بالنتائج السلبية

يركز المعاق اهتمامه في هذه المرحلة على اكتشاف جوانب الضعف التي ظهرت بسبب الإعاقة، وتصبح هذه الجوانب نقطة مركزية تتمحور حولها كل نشاطاته واهتماماته ويعيش حالة من عدم الاهتمام وغالبًا ما يتصف المعاق بالميل إلى الانعزالية والأنانية في طريقة تعامله مع نفسه ومع الآخرين.

(3) مرحلة محاولة العيش مع الإعاقة

غالبا ما يتم الانتقال إلى هذه المرحلة بدون مقدمات وعادةً يكون السبب هو مشاهدة المعاق لآخرين شبيهين به يتدبرون أمورهم بشكل جيد ويحققون النجاحات، حتى لو كانت هذه النجاحات بسيطة فإن لها دورها في دفع المعاق إلى الأمام فهو يحتاج في هذه المرحلة لدعم الأهل والأسرة، وإذا استطاع اجتياز هذه المرحلة بنجاح فإنه سيتخلص من عملية مقارنة نفسه بالآخرين لتبدأ مرحلة مقارنة نفسه مع مستوى الإنجازات التي حققها من بداية محاولة التكيف إلى هذه المرحلة، فيصل إلى مستوى الرضا التدريجي عن نجاحاته مما يزيد من حماسه ومبادرته (ولكن مع كل ما يصل إليه من تقدم في مسيرة تكيفه إلا أن الموقف من الإعاقة يظل مشحونًا بالانفعالات التي تعرقل مسيرة التكيف لأن السمة المميزة لهؤلاء المعاقين هي عدم الرضا عن ذاتهم أثناء مقارنتها مع الآخرين). وأيضا تبدأ السلوكيات السليمة بالتشكل كأداة للتكيف الاجتماعي ولكن إلى جانب هذه السلوكيات تظهر سلوكيات عصابية مثل التعميمات الخاطئة والتشبث بالرأي والعناد، وهذا ناتج عن آليات الدفاع النفسي من جهة واضطراب الجهاز العصبي للمعاق وعدم قدرته على مواجهة الصعوبات مما يؤدي إلى فقدانه إمكانية ضبط السلوك (الحبش، 2011).

(4) مرحلة التكيف مع الإعاقة

منذ اللحظة التي تصبح فيها الإعاقة بالنسبة إلى المعاق سمة طبيعية وغير مختلفة ولا يسبب الحديث عنها التوتر الانفعالي يمكننا القول بأن عملية التكيف مع الإعاقة وصلت إلى بدء مسيرتها، وأهم ما يميز بنية الشخصية في هذه المرحلة هو إعادة تشكل مفهوم الذات عند المعاق بشكلٍ يبعد الإعاقة عن كونها مركزًا لها؛ حيث ينمي المعاق ذاته المعرفية والاجتماعية وتصبح الإعاقة واحدة من مجموعة عناصر مكونة لمفهوم الذات وتلعب دورها الايجابي في تشجيع المعاق نحو التكيف وتنمية مهاراته وقدراته، ويتشكّل لدى المعاق منظومة قيم جديدة وتمر عملية تشكُّل هذه المنظومة بثلاث مراحل (الشافعي،2011) :

1. تعديل القيم والأهداف بما تتناسب مع الحالة الجديدة.
2. ظهور قيم وأهداف جديدة تدعم الحالة.
3. اختلاف درجة أولوية الأمور بالنسبة له.

وتتسم الحالة النفسية المعاق في هذه الفترة بتوصُّله إلى مستوى مقبول من الرضا على الذات، أما على الحالة الاجتماعية فتتصف بدخول المعاق إلى المؤسسات الاجتماعية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة من مدارس ودور تأهيل التي تساعده على الانخراط بالمجتمع بالطريقة السليمة.

إذًا، فالتكيف مع الإعاقة هو تخفيض من تأثيراتها السلبية وبكونها مصدرًا للانفعال والتوتر النفسي، والتأثير الإيجابي على نمو المعاق. وهذا يعني أن التكيف مع الإعاقة والوصول إلى مستوى جيد من قبول الذات يتطلب فترة ليست بالقصيرة مع التأكيد أن مستوى التكيف وسرعته يتوقف أيضًا على نوع الإعاقة وشدتها وطبيعتها.

(ج) الإعاقة الحركية

الإعاقة الحركية هي حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي، حيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي، ويستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة (عاشور واخرون، 2024). وتعرف أيضًا بأنها خلل وظيفي أو عضوي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بصفة عادية، وتكون إما خلقية منذ الولادة أو مكتسبة جراء حوادث معينة كالحوادث المنزلية، وحوادث المرور، وحوادث العمل، أو نتيجة للإصابة ببعض الأمراض (سعداوي، وعاشوري، 2024). كما تعرف الإعاقة الحركية بأنها قصور وظيفي في الجهاز الحركي يؤدي إلى صعوبة استحالة الحركة، وتنجم عن إصابة عضو أو أكثر من أعضاء الجهاز الحركي أو أكثر جانبي لمرض بالجهاز العضلي أو العصبي أو العظمي ولادية كانت أو طارئة (حسن، 2023). كما تشير الإعاقة الحركية إلى خلل في الجهاز الحركي سواء كان عصبيًا أو عضليًا أو هيكليًا بشكل مستقر يؤدى إلى عدم قدرة الشخص على أداء الحركات الكبرى أو الدقيقة الصغرى بكفاءة تمكنه من أداء أنشطة الحياة اليومية المعتادة باستقلالية دون مساعدة (المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة، 2020).

أما المعوق حركيًا فيعرف بأنه الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة، والشخص الذي لديه عضلاته أو مفاصله أو عظامه تحده من أداء وظيفتها العادية ومن ثَمَّ تؤثر على تعليمه وإعالته لنفسه (محي الدين، 2017).

ويعرِّف الباحث الإعاقة الحركية بأنه حالةٌ من النقص والقصور والعجز الحركي يعقبها انخفاض في مستوى عمل الأطراف والعضلات والعظام الوظيفي، ونتيجة لها الفرد غير قادر على القيام بأبسط الأنشطة الحياتية؛ ونتيجة لذلك يصبح غير قادر على التكيف مع نفسه أو مع ظروف حياته.

ويعرف الباحث المراهقين ذوي الإعاقة الحركية إجرائياً بأنهم:

- فئة من فئات ذوي الإعاقة.
- وجود خلل في الجهاز العظمي أو في العضلات تفقد الشخص القدرة على الحركة.
- لديهم حالة من نقص أحد الأطراف أو أكثر مما يؤثر سلبياً على حياتهم العامة.

- قد تكون هذه الإعاقة الحركية نتيجة بتر أو شلل في أحد الأطراف أو نتيجة وجود عيوب خلقية منذ الولادة.

سادسًا: الإجراءات المنهجية للدراسة

(أ) نوع الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية لأنها تستهدف وصف وتحليل العلاقة بين المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية.

(ب) منهج الدراسة

اتساقاً مع نوع الدراسة وأهدافها تم الاعتماد على استخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمعاقين من ذوي الإعاقة الحركية بمركز غالي بجامعة أم القرى.

(ج) عينة الدراسة

شملت الدراسة جميع المستفيدين من مركز غالي بجامعة أم القرى وعددهم (69) مفردة من الجنسين، كان متوسط أعمارهم (18) سنة ومعظمهم من الإناث وأغلبهم لديه شلل جزئي، كما أن سبب الإصابة لدى أغلبهم وراثي، وأيضا كانت مدة الإصابة لدى معظمهم منذ الولادة، ومستوى تعليمهم جامعي، كما كان مستوى تعليم آبائهم وأمهاتهم جامعي، ومتوسط دخلهم (10000) ريال سعودي. وتم اختيار المشاركين في هذه الدراسة وفق إجراءات الموافقة المستنيرة التالية: شرح طبيعة وأهداف الدراسة بلغة بسيطة وخالية من المصطلحات المعقدة لجميع المستفيدين من مركز غالي بجامعة أم القرى، توضيح أن جميع البيانات الشخصية ستكون سرية ولن تُكشف هوية المشاركين، تم توزيع نموذج موافقة مستنيرة مكتوب باللغة العربية ومبسط لجميع المشاركين، توضيح أن المشاركة طوعية بالكامل.

(د) أدوات الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على الأدوات الآتية:

- مقياس المرونة الأسرية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية
- مقياس التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية.

وقد اتبع الباحث الخطوات التالية لتكيف المقياسين ليتوافقا مع بيئة المجتمع السعودي:

الصدق: أُجري الصدق الظاهري الذي يعتمد على المراجعة الظاهرية لمحتويات المقياسين للتأكد من وضوحها ودقتها وصحة ترتيبها وسهولة إدراك عينة الدراسة لها. وفي ضوء ذلك تم عرض العبارات المنتقاة مرفقة بالتعريف بالمقياسين وأبعادها على مجموعة من المحكمين عددها (10) محكماً من أساتذة الخدمة الاجتماعية وذلك لإبداء الرأي في صلاحية المقياسين للتطبيق في البيئة السعودية. وبعد عرض أداتي الدراسة على المحكمين قام الباحث بحساب نسب اتفاق المحكمين على عبارات المقياسين وفقًا لمعادلة نسب الاتفاق، واتضح مما سبق أن معظم العبارات حققت اتفاقاً قدره (75 ٪)، وقد استبعد الباحث العبارات التي لم تحقق هذا القدر من الاتفاق. وبذلك أصبح عدد عبارات مقياس المرونة الأسرية (32) عبارة، كما أصبح عدد عبارات مقياس التكيف مع الإعاقة (32) عبارة.

ثبات المقياسين: اعتمد الباحث في التحقق من ثبات المقياسين على طريقة إعادة الاختبار Test –Retest ، حيث طُبِّق المقياسان مرتين بفاصلٍ زمني قدره أسبوعان على مجموعة قوامها (15) مفردة، ثم حُسِبت معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة في التطبيق الأول والدرجات التي حصل عليها الأفراد أنفسهم في التطبيق الثاني، وذلك بالنسبة لكلٍ بعد من الأبعاد المتضمنة في المقياسين، وكذلك بالنسبة للمقياسين ككل عن طريق حساب معامل ارتباط سبيرمان. والجدول رقم (1) يوضح الدرجات الكلية وقيم معاملات الثبات بالنسبة لأبعاد المقياسين والمقياسين ككل، باستخدام برنامج الإحصاء SPSS.

جدول1

يوضح قيم معاملات الثبات باستخدام معامل ارتباط سبيرمان لأبعاد المقياسين والمقياسين ككل

م	أبعاد مقياس المرونة الأسرية	معامل الثبات	أبعاد مقياس التكيف مع الإعاقة	معامل الثبات
1	أنظمة المعتقدات الأسرية	0.87**	التحول	0.86**
2	العمليات التنظيمية للأسرة	0.84**	التوسع	0.83**
3	عمليات الاتصال وحل المشكلات	0.89**	الاحتواء	0.87**
4	-	-	التقليل	0.80**
	المقياس ككل	**0.86****		**0.84****

تشير بيانات الجدول السابق إلى ارتفاع قيمة معامل ارتباط سبيرمان وجميعها معاملات موجبة ودالة عند مستوى (0.01) فأقل، مما يدل على أن المقياسين على قدرٍ مناسب من الثبات، ومن ثَمَّ إمكانية استخدامهما للعينة موضوع الدراسة ويجعلهما صالحين

للتطبيق ويقيسا الغرض منهما، وبعد ذلك أمكن صياغة المقياسين في صورتهما النهائية.

سابعاً: جداول الدراسة ونتائجها: عرض وتحليل

(أ) النتائج المرتبطة بالإجابة عن التساؤل الأول للدراسة: «ما مستوى المرونة الأسرية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية؟» ويُجاب عن هذا التساؤل من خلال تحديد مستويات أبعاد المرونة الأسرية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية كما يلي:

1. عرض النتائج المرتبطة بأنظمة المعتقدات الأسرية كأحد أبعاد المرونة الأسرية

جدول2

يوضح متوسط درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الفرعي الأول صنع المعنى من الشدائد كأحد مؤشرات أنظمة المعتقدات الأسرية

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	يتعاون أفراد أسرتي كفريق واحد في مواجهة الصعوبات بدلاً من مواجهتها بشكل فردي	50	0	19	0	0	4.45	0.900	88.99	1
2	ينظر أفراد أسرتي إلى المحن كتحديات مشتركة يعملون على تجاوزها معاً	30	10	9	10	10	3.58	1.519	71.59	3
3	يتعامل أفراد أسرتي مع الأزمات كتحدٍ يمكن السيطرة عليه من خلال الجهود المشتركة	30	10	0	19	10	3.45	1.605	68.99	4
4	يسعى أفراد أسرتي لفهم المواقف الصعبة والتركيز على الخيارات المتاحة للتعامل معه	30	19	10	0	10	3.86	1.375	77.10	2
	صنع المعنى من الشدائد	**140**	**39**	**38**	**29**	**30**	**3.83**	**1.349**	**76.67**	

يتضح من الجدول السابق (2) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو صنع المعنى من الشدائد كأحد مؤشرات أنظمة المعتقدات الأسرية، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.83) وبنسبة (76.67 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة صنع المعنى من الشدائد كأحد مؤشرات أنظمة المعتقدات الأسرية. وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا المؤشرات تراوحت ما بين (4.45 و3.45) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.83). حيثُ احتلت العبارة «يتعاون أفراد أسرتي كفريق واحد في مواجهة الصعوبات بدلاً من مواجهتها بشكل فردي» الترتيب الأول، يليها «يسعى أفراد أسرتي لفهم المواقف الصعبة والتركيز على الخيارات المتاحة للتعامل معه».

جدول3

يوضح متوسط درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الفرعي الثاني رؤية إيجابية كأحد مؤشرات أنظمة المعتقدات الأسرية

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	يتحلّى أفراد أسرتي بالتفاؤل والثقة في قدرتهم على تجاوز التحديات	40	10	9	0	10	4.01	1.430	80.29	1
2	يحرص أفراد أسرتي على تشجيع ودعم بعضهم البعض والاستفادة من نقاط قوتهم المشتركة	30	19	10	0	10	3.86	1.375	77.10	3
3	يستغل أفراد أسرتي الفرص المتاحة، ويتخذون الخطوات اللازمة، ويواصلون جهودهم لتحقيق النجاح	40	9	10	0	10	4.00	1.435	80.00	2
4	يركز أفراد أسرتي على تحقيق الممكن ويتقبلون الأمور التي لا يمكن تغييرها	29	0	20	10	10	3.41	1.508	68.12	4
	رؤية إيجابية	**139**	**38**	**49**	**10**	**40**	**3.82**	**1.437**	**76.38**	

يتضح من الجدول السابق (3) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو رؤية إيجابية كأحد مؤشرات أنظمة

المعتقدات الأسرية، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.82) وبنسبة (76.38 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة الرؤية الإيجابية كأحد مؤشرات أنظمة المعتقدات الأسرية. وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا المؤشرات تراوحت ما بين (4.01 و3.41) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.82)، حيثُ احتلت العبارة « يتحلى أفراد أسرتي بالتفاؤل والثقة في قدرتهم على تجاوز التحديات» الترتيب الأول يليها «يستغل أفراد أسرتي الفرص المتاحة، ويتخذون الخطوات اللازمة، ويواصلون جهودهم لتحقيق النجاح».

جدول4

يوضح متوسط درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الفرعي الثالث التسامي والروحانيات كأحد مؤشرات أنظمة المعتقدات الأسرية

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	يتبنى أفراد أسرتي قيماً وأهدافاً مشتركة تعزز قدرتهم على التغلب على الصعوبات	30	19	10	0	10	3.86	1.375	77.10	4
2	يستعين أفراد أسرتي بالإيمان والقيم الدينية للتكيف مع التحديات	49	0	10	0	10	4.13	1.474	82.61	2
3	تجعل التحديات التي تواجهها أسرتي أولويات الحياة أكثر وضوحاً وتقوي الروابط بيننا	40	0	19	0	10	3.87	1.474	77.39	3
4	تعزز الصعوبات التي نواجهها تعاطف أفراد أسرتي ورغبتهم في تقديم المساعدة للآخرين	30	0	29	0	10	3.58	1.418	71.59	5
5	يتمكن أفراد أسرتي من التعلم واكتساب القوة من خلال مواجهة التحديات	40	19	0	0	10	4.14	1.375	82.90	1
	التسامي والروحانيات	**189**	**38**	**68**	**0**	**50**	**3.92**	**1.423**	**78.32**	

يتضح من الجدول السابق (4) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو التسامي والروحانيات كأحد مؤشرات أنظمة المعتقدات الأسرية، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.92) وبنسبة (78.32 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة التسامي والروحانيات كأحد مؤشرات أنظمة المعتقدات الأسرية. وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا المؤشرات تراوحت ما بين (4.14 و3.58) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.92)، حيثُ احتلت العبارة «يتمكن أفراد أسرتي من التعلم واكتساب القوة من خلال مواجهة التحديات» الترتيب الأول، يليها «يستعين أفراد أسرتي بالإيمان والقيم الدينية للتكيف مع التحديات».

جدول5

يوضح متوسط درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الأول الرئيس أنظمة المعتقدات الأسرية كأحد أبعاد المرونة الأسرية

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	صنع المعنى من الشدائد	140	39	38	29	30	3.83	1.349	76.67	2
2	رؤية إيجابية	139	38	49	10	40	3.82	1.437	76.38	3
3	التسامي والروحانيات	189	38	68	0	50	3.92	1.423	78.32	1
	أنظمة المعتقدات الأسرية	**468**	**115**	**155**	**39**	**120**	**3.86**	**1.403**	**77.13**	

يتضح من الجدول السابق (5) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو أنظمة المعتقدات الأسرية كأحد أبعاد المرونة الأسرية، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.86) وبنسبة (77.13 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة أنظمة المعتقدات الأسرية كأحد أبعاد المرونة الأسرية. وبتحليل عبارات البعد الرئيسي هذا حسب إجابات المبحوثين نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا

المؤشرات تراوحت ما بين (3.92 و3.82) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.86)؛ حيثُ احتل بعد «التسامي والروحانيات» الترتيب الأول، يليه بعد «صنع المعنى من الشدائد»، ثم بعد «رؤية إيجابية».

2. عرض النتائج المرتبطة بالعمليات التنظيمية للأسرة كأحد أبعاد المرونة الأسرية

جدول6

يوضح متوسط درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الفرعي الاول الصلابة كأحد مؤشرات العمليات التنظيمية للأسرة

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	يظهر أفراد أسرتي مرونة في مواجهة التحديات الجديدة والتكيف معها	40	0	19	0	10	3.87	1.474	77.39	1
2	نوفر في أسرتنا استقراراً ومصداقية لدعم أفراد الأسرة في اللحظات المجهدة	40	0	9	10	10	3.72	1.599	74.49	2
3	تسهم القيادة الحكيمة للآباء والبالغين في أسرتي في توفير الرعاية الدافئة والتوجيه والشعور بالأمان	20	19	20	0	10	3.57	1.311	71.30	3
	الصلابة	**100**	**19**	**48**	**10**	**30**	**3.72**	**1.461**	**74.40**	

يتضح من الجدول السابق (6) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الصلابة كأحد مؤشرات العمليات التنظيمية للأسرة؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.72) وبنسبة (74.40 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة الصلابة كأحد مؤشرات العمليات التنظيمية للأسرة. وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا المؤشرات تراوحت ما بين (3.87 و3.57) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.72)؛ حيثُ احتلت العبارة «يظهر أفراد أسرتي مرونة في مواجهة التحديات الجديدة والتكيف معها» الترتيب الأول يليها « نوفر في أسرتنا استقراراً ومصداقية لدعم أفراد الأسرة في اللحظات المجهدة».

جدول رقم7

يوضح متوسط درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الفرعي الثاني الترابط كأحد مؤشرات العمليات التنظيمية للأسرة

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	يعتمد أفراد أسرتي على بعضهم البعض لتقديم المساعدة في أوقات الشدة	30	19	10	0	10	3.86	1.375	77.10	1
2	تحترم أسرتي احتياجات وأوجه الاختلاف بين أفرادها	29	10	10	10	10	3.55	1.510	71.01	3
3	توفر أسرتي الحالية والممتدة نماذج إيجابية ومرشدين يُحتذى بهم	20	20	19	0	10	3.58	1.311	71.59	2
	الترابط	**79**	**49**	**39**	**10**	**30**	**3.66**	**1.399**	**73.27**	

يتضح من الجدول السابق (7) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الترابط كأحد مؤشرات العمليات التنظيمية للأسرة؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.66) وبنسبة (73.27 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة الترابط كأحد مؤشرات العمليات التنظيمية للأسرة. وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا المؤشرات تراوحت ما بين (3.86 و3.55) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.66)؛ حيثُ احتلت العبارة «يعتمد أفراد أسرتي على بعضهم البعض لتقديم المساعدة في أوقات الشدة» الترتيب الأول يليها «توفر أسرتي الحالية والممتدة نماذج إيجابية ومرشدين يُحتذى بهم».

جدول8

يوضح متوسط درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الفرعي الثالث الموارد الاجتماعية والاقتصادية كأحد مؤشرات العمليات التنظيمية للأسرة

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	يعتمد أفراد أسرتي على دعم الأصدقاء والجيران والمجتمع عند الحاجة	39	10	10	0	10	3.99	1.430	79.71	1
2	يتمتع أفراد أسرتي باستقرار اقتصادي يساعدهم على تخطي الأوقات الصعبة	30	10	19	0	10	3.72	1.403	74.49	3
3	لدى أفراد أسرتي إمكانية للوصول إلى موارد المجتمع التي تساعد الأسرة في الأوقات الصعبة، على سبيل المثال، الخدمات الصحية، ورعاية الأطفال، والمرونة في العمل.	30	19	10	0	10	3.86	1.375	77.10	2
	الموارد الاجتماعية والاقتصادية	**99**	**39**	**39**	**0**	**30**	**3.86**	**1.402**	**77.13**	

يتضح من الجدول السابق (8) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الموارد الاجتماعية والاقتصادية كأحد مؤشرات العمليات التنظيمية للأسرة؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.86) وبنسبة (77.13 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة الموارد الاجتماعية والاقتصادية كأحد مؤشرات العمليات التنظيمية للأسرة. وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا المؤشرات تراوحت ما بين (3.99 و3.72) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.86)؛ حيثُ احتلت العبارة «يعتمد أفراد أسرتي على دعم الأصدقاء والجيران والمجتمع عند الحاجة» الترتيب الأول، يليها «لدى أفراد أسرتي إمكانية للوصول إلى موارد المجتمع التي تساعد الأسرة في الأوقات الصعبة، على سبيل المثال، الخدمات الصحية، ورعاية الأطفال، والمرونة في العمل».

جدول9

يوضح متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الثاني الرئيس للعمليات التنظيمية للأسرة كأحد ابعاد المرونة الأسرية

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	الصلابة	100	19	48	10	30	3.72	1.461	74.40	2
2	الترابط	79	49	39	10	30	3.66	1.399	73.27	3
3	الموارد الاجتماعية والاقتصادية	99	39	39	0	30	3.86	1.402	77.13	1
	العمليات التنظيمية للأسرة	**278**	**107**	**126**	**20**	**90**	**3.75**	**1.421**	**74.93**	

يتضح من الجدول السابق (9) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو العمليات التنظيمية للأسرة كأحد أبعاد المرونة الأسرية؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.75) وبنسبة (74.93 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة العمليات التنظيمية للأسرة كأحد أبعاد المرونة الأسرية. وبتحليل عبارات البعد الرئيسي هذا حسب إجابات المبحوثين نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا المؤشرات تراوحت ما بين (3.93 و3.66) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.75)؛ حيثُ احتل بعد «الموارد الاجتماعية والاقتصادية» الترتيب الأول، يليه بعد «الصلابة»، ثم بعد «الترابط».

3. عرض النتائج المرتبطة بعمليات الاتصال وحل المشكلات للأسرة كأحد أبعاد المرونة الأسرية

جدول10

يوضح متوسط درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الفرعي الأول رسائل واضحة ومتسقة كأحد مؤشرات عمليات الاتصال وحل المشكلات

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	يحرص أفراد أسرتي على جمع معلومات واضحة ودقيقة حول الوضع الذي يواجهونه والخيارات المستقبلية	30	9	10	10	10	3.57	1.519	71.30	2
2	يتسم أفراد أسرتي بالوضوح والثبات في أقوالهم وأفعالهم	30	10	9	10	10	3.58	1.519	71.59	1
3	يعبر أفراد أسرتي عن آرائهم بصدق وشفافية فيما بينهم	29	10	10	10	10	3.6	1.51	71.01	3
	رسائل واضحة ومتسقة	**89**	**29**	**29**	**30**	**30**	**3.57**	**1.516**	**71.33**	

يتضح من الجدول السابق (10) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو رسائل واضحة ومتسقة كأحد مؤشرات عمليات الاتصال وحل المشكلات للأسرة؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.57) وبنسبة (71.33 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة رسائل واضحة ومتسقة كأحد مؤشرات عمليات الاتصال وحل المشكلات للأسرة، وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا المؤشرات تراوحت ما بين (3.58 و3.6) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.57)؛ حيثُ احتلت العبارة «يتسم أفراد أسرتي بالوضوح والثبات في أقوالهم وأفعالهم» الترتيب الأول يليها «يحرص أفراد أسرتي على جمع معلومات واضحة ودقيقة حول الوضع الذي يواجهونه والخيارات المستقبلية» .

جدول11

يوضح متوسط درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الفرعي الثاني التعبير العاطفي المفتوح كأحد مؤشرات عمليات الاتصال وحل المشكلات

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	يشارك أفراد أسرتي مشاعرهم المختلفة، مثل الحزن والغضب والخوف والفرح والتقدير	40	9	10	0	10	4	1.435	80	2
2	يتفهم أفراد أسرتي اختلافات بعضهم البعض ويتجنبون إطلاق الأحكام السلبية	40	19	0	0	10	4.14	1.375	82.90	1
3	يشارك أفراد أسرتي الفكاهة والمرح للتخفيف من لتوتر أثناء الأزمات والصراعات	10	19	20	10	10	3.13	1.259	62.61	3
	التعبير العاطفي المفتوح	**90**	**47**	**30**	**10**	**30**	**3.76**	**1.356**	**75.14**	

يتضح من الجدول السابق (11) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو التعبير العاطفي المفتوح كأحد مؤشرات عمليات الاتصال وحل المشكلات للأسرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.76) وبنسبة (75.14 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة التعبير العاطفي المفتوح كأحد مؤشرات عمليات الاتصال وحل المشكلات للأسرة، وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا المؤشرات تراوحت ما بين (4.14 و3.13) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.76)؛ حيثُ احتلت العبارة «يتفهم أفراد أسرتي اختلافات بعضهم البعض ويتجنبون إطلاق الأحكام السلبية» الترتيب الأول يليها «يشارك أفراد أسرتي مشاعرهم المختلفة، مثل الحزن والغضب والخوف والفرح والتقدير».

جدول12

يوضح متوسط درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الفرعي الثالث حل المشكلات التعاوني كأحد مؤشرات عمليات الاتصال وحل المشكلات

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	يتعاون أفراد أسرتي في مناقشة القرارات واتخاذها، ويتعاملون مع الخلافات بعدل وإنصاف	30	9	10	10	10	3.57	1.519	71.30	3
2	يضع أفراد أسرتي أهدافهم نصب أعينهم ويعملون بجد لتحقيقها	40	0	19	0	10	3.87	1.474	77.39	2
3	يحتفي أفراد أسرتي بالنجاحات ويستخلصون الدروس من أخطائهم	20	10	29	0	10	3.43	1.311	68.70	4
4	يضع أفراد أسرتي خططاً مستقبلية لتجنب الأزمات والتعامل معه	39	10	10	0	10	3.99	1.430	79.71	1

يتضح من الجدول السابق (12) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو حل المشكلات التعاوني كأحد مؤشرات عمليات الاتصال وحل المشكلات للأسرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.72) وبنسبة (74.30 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة حل المشكلات التعاوني كأحد مؤشرات عمليات الاتصال وحل المشكلات للأسرة، وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا المؤشرات تراوحت ما بين (3.99 و3.43) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.72)؛ حيثُ احتلت العبارة «يضع أفراد أسرتي خططاً مستقبلية لتجنب الأزمات والتعامل معه» في الترتيب الأول يليها «يضع أفراد أسرتي أهدافهم نصب أعينهم ويعملون بجد لتحقيقها».

جدول13

يوضح متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الرئيس الثالث عمليات الاتصال وحل المشكلات كأحد ابعاد المرونة الأسرية

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	رسائل واضحة ومتسقة	89	29	29	30	30	3.57	1.516	71.33	3
2	التعبير العاطفي المفتوح	90	47	30	10	30	3.76	1.356	75.14	1
3	حل المشكلات التعاوني	129	29	68	10	40	3.72	1.434	74.30	2
	عمليات الاتصال وحل المشكلات	**308**	**105**	**127**	**50**	**100**	**3.68**	**1.435**	**73.67**	

يتضح من الجدول السابق (13) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو عمليات الاتصال وحل المشكلات للأسرة كأحد أبعاد المرونة الأسرية، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.68) وبنسبة (73.67 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة عمليات الاتصال وحل المشكلات للأسرة كأحد أبعاد المرونة الأسرية. وبتحليل عبارات البعد الرئيسي هذا حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا المؤشرات تراوحت ما بين (3.76 و3.57) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.68)؛ حيثُ احتل بعد «التعبير العاطفي المفتوح» الترتيب الأول، يليه بعد «حل المشكلات التعاوني»، ثم بعد «رسائل واضحة ومتسقة» .

4. عرض النتائج المرتبطة بالمرونة الأسرية ككل يتضح

جدول14

يوضح متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على مقياس المرونة الأسرية ككل

م	العبارات	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غالبًا	دائمًا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	أنظمة المعتقدات الأسرية	468	115	155	39	120	3.86	1.403	77.13	1
2	العمليات التنظيمية للأسرة	278	107	126	20	90	3.75	1.421	74.93	2
3	عمليات الاتصال وحل المشكلات	308	105	127	50	100	3.68	1.435	73.67	3
	المرونة الأسرية ككل	**1054**	**327**	**408**	**109**	**310**	**3.76**	**1.420**	**75.27**	

من الجدول السابق (14) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو المرونة الأسرية ككل، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.76) وبنسبة (75.27 %)، وهو ما يعني ارتفاع درجة المرونة الأسرية للمراهقين من ذوي الإعاقة الحركية. وبتحليل الأبعاد الرئيسة للمرونة الأسرية حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذا الأبعاد تراوحت ما بين (3.86 و3.68) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.76)؛ حيثُ احتل بعد «أنظمة المعتقدات الأسرية» الترتيب الأول يليه بعد «العمليات التنظيمية للأسرة» ثم بعد «عمليات الاتصال وحل المشكلات».

(ب) النتائج المرتبطة بالإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة: «ما مستوى التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية؟» ويتم الإجابة على هذا التساؤل من خلال تحديد مستويات أبعاد التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية كما يلي:

جدول15

يوضح متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على بعد التحول كأحد أبعاد التكيف مع الإعاقة

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	إعاقتي حالت بيني وبين القيام بالأشياء التي يستطيع الأشخاص غير المعاقين القيام بها.	10	49	0	10	2.86	0.845	71.38	3
2	أشعر أن إعاقتي تحد من قدرتي على تقديم الكثير للآخرين.	20	29	10	10	2.86	1.004	71.38	3
3	مهما بذلت من جهد أو إنجازات، أشعر أنني لن أكون مساوٍ للشخص غير المعاق.	10	40	0	19	2.59	1.048	64.86	5
4	أشعر أن حياة الآخرين تحمل معنًى أكبر من حياتي بسبب إعاقتي.	10	30	10	19	2.45	1.051	61.23	7
5	أرى أن إنجازاتي وشخصيتي أقل قيمة من إنجازات الأشخاص غير المعاقين.	10	30	10	19	2.45	1.051	61.23	8
6	أشعر أن معظم مجالات الحياة مغلقة أمامي بسبب إعاقتي.	10	20	39	0	2.58	0.736	64.49	6
7	أعتقد أن الإعاقة التي لدي هي أصعب تجربة يمكن أن يمر بها أي شخص.	20	39	10	0	3.14	0.648	78.62	2
8	أعتقد أن غياب الإعاقة كان سيجعل مني شخصًا أفضل بكثير.	10	40	10	9	2.74	0.869	68.48	4
9	يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة تحقيق النجاح بطرق مختلفة.	29	40	0	0	3.42	0.497	85.51	1
	التحول	**129**	**317**	**89**	**86**	**2.79**	**0.861**	**69.69**	

يتضح من الجدول السابق (15) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو التحول كأحد أبعاد التكيف مع الإعاقة، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2.79) وبنسبة (69.69 %)، وهو ما يعني أن تحول المعاق حركيًّا من مقارنة نفسه بالآخرين إلى التركيز على قوته وقدراته جاءت بشكل مرتفع وملحوظ. وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذه المؤشرات تراوحت ما بين (3.42 و2.45) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (2.79)؛ حيثُ احتلت عبارة « يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة تحقيق النجاح بطرق مختلفة.» في الترتيب الأول، يليها « أشعر أن إعاقتي تحد من قدرتي على تقديم الكثير للآخرين «، و» أعتقد أن الإعاقة التي لدي هي أصعب تجربة يمكن أن يمر بها أي شخص»، يليها «إعاقتي حالت بيني وبين القيام بالأشياء التي يستطيع الأشخاص غير المعاقين القيام بها»، ثم يليها «أعتقد أن غياب الإعاقة كان سيجعل مني شخصًا أفضل بكثير»، ثم «مهما بذلت من جهد أو إنجازات، أشعر أنني لن أكون مساوٍ للشخص غير المعاق».

جدول16

يوضح متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الثاني التوسع كأحد أبعاد التكيف مع الإعاقة

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	سواء كنت معاقًا أم لا، أستطيع تحقيق النجاح في الحياة.	29	40	0	0	3.42	0.497	85.51	1
2	على الرغم من وجود إعاقة، يمكن للشخص أن ينجز العديد من الأمور حتى مع وجود بعض القيود.	29	40	0	0	3.42	0.497	85.51	1
3	رغم إعاقتي، أعيش حياة مليئة بالمعاني والتجارب.	29	40	0	0	3.42	0.497	85.51	3
4	يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة إنجاز العديد من الأمور بطرق مختلفة.	39	30	0	0	3.57	0.499	89.13	2
5	توجد أمور كثيرة في الحياة أكثر أهمية من المظهر والقدرة الجسدية.	20	49	0	0	3.29	0.457	82.25	4
6	أرى نفسي شخصًا لائقًا وقادرًا رغم وجود الإعاقة.	29	30	0	10	3.28	0.705	81.88	5
7	أحيانًا أنسى تمامًا أنني أعاني من إعاقة.	20	39	0	10	3.14	0.648	78.62	6
8	أنا راضٍ عن قدراتي، وإعاقتي لا تؤثر علي كثيرًا.	29	30	0	10	3.28	0.705	81.88	5
9	أدرك أن إعاقتي تحد من بعض قدراتي، لكنني أؤمن بأنني قادر على عيش حياة كاملة ومتكاملة.	19	50	0	0	3.28	0.450	81.88	5
	التوسع	**243**	**348**	**30**	**0**	**3.34**	**0.551**	**83.57**	

يتضح من الجدول السابق (16) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو التوسع كأحد أبعاد التكيف مع الإعاقة، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (3.34) وبنسبة (83.57 %)، وهو ما يعني أن قيام المعاق حركيًّا بتوسيع نطاق القيم ليشمل قيمًا جديدة لا تتعارض مع وجود الإعاقة جاءت بشكلٍ مرتفع. وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذه المؤشرات تراوحت ما بين (3.42 و3.14) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (3.34)؛ حيثُ احتلت عبارة «سواء كنت معاقًا أم لا، أستطيع تحقيق النجاح في الحياة»، و»على الرغم من وجود إعاقة، يمكن للشخص أن ينجز العديد من الأمور حتى مع وجود بعض القيود»، الترتيب الأول، يليها «يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة إنجاز العديد من الأمور بطرق مختلفة»، ثم يليها «رغم إعاقتي، أعيش حياة مليئة بالمعاني والتجارب»، يليها «توجد أمور كثيرة في الحياة أكثر أهمية من المظهر والقدرة الجسدية».

جدول17

يوضح متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الثالث الاحتواء كأحد أبعاد التكيف مع الإعاقة

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	تتأثر معظم مجالات حياتي بشكل كبير نتيجة إعاقتي.	10	49	10	0	3.00	0.542	75.00	2
2	أشعر بإحباط شديد عندما أرى أشياء يستطيع الأشخاص غير المعاقين القيام بها ولا أستطيع القيام بها.	10	49	0	10	2.86	0.845	71.38	4
3	إعاقتي تجعلني أشعر بالحزن المستمر في أغلب الأوقات.	10	29	20	10	2.57	0.915	64.13	6
4	إعاقتي تعيق كل محاولاتي وتسيطر على تفكيري بشكل دائم.	10	20	20	19	2.30	1.033	57.61	8
5	أعتقد أن إعاقتي هي العامل الأكثر تأثيرًا في حياتي مقارنة بأي جانب آخر.	20	49	0	0	3.29	0.457	82.25	1
6	إعاقتي تعيقني عن تحقيق كل ما أطمح إليه وعن الوصول إلى الصورة التي أريدها لنفسي.	10	40	9	10	2.72	0.889	68.12	5
7	إعاقتي تؤثر بشكل كبير على الأمور التي تهمني في الحياة.	10	40	19	0	2.87	0.640	71.74	3
8	التفكير في إعاقتي يجعلني أشعر بالحزن والضيق لدرجة تمنعني من الانشغال بأي شيء آخر.	10	49	0	10	2.86	0.845	71.38	4
9	إعاقتي تسبب لي انزعاجًا كبيرًا يجعلني غير قادر على الاستمتاع بمعظم الأمور.	10	30	10	19	2.45	1.051	61.23	7
	الاحتواء	**100**	**355**	**88**	**78**	**2.77**	**0.802**	**69.20**	

يتضح من الجدول السابق (17) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو الاحتواء كأحد أبعاد التكيف مع الإعاقة، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2.77) وبنسبة (69.20 %)، وهو ما يعني أن قيام المعاق حركيًا بعدم توسيع تأثير الإعاقة ليشمل جوانب أخرى من الذات جاءت بشكل مرتفع وملحوظ. وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذه المؤشرات تراوحت ما بين (3.29 و2.30) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (2.77)؛ حيثُ احتلت عبارة «أعتقد أن إعاقتي هي العامل الأكثر تأثيرًا في حياتي مقارنة بأي جانب آخر» الترتيب الأول، يليها «تتأثر معظم مجالات حياتي بشكل كبير نتيجة إعاقتي»، ثم يليها «إعاقتي تؤثر بشكل كبير على الأمور التي تهمني في الحياة.»، يليها « أشعر بإحباط شديد عندما أرى أشياء يستطيع الأشخاص غير المعاقين القيام بها ولا أستطيع القيام بها»، و»التفكير في إعاقتي يجعلني أشعر بالحزن والضيق لدرجة تمنعني من الانشغال بأي شيء آخر».

جدول18

يوضح متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على البعد الرابع التقليل كأحد أبعاد التكيف مع الإعاقة

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	أعتبر أن المظهر الجسدي والقدرة البدنية هما الأكثر أهمية في الحياة.	10	20	20	19	2.30	1.033	57.61	5
2	أعتقد أن القدرة الجسدية هي الشيء الأكثر أهمية في الحياة.	10	29	20	10	2.57	0.915	64.13	4
3	الإعاقة الجسدية قد تؤثر على القدرات العقلية للشخص	10	30	20	9	2.59	0.896	64.86	2
4	أرى أن العقل الجيد يتطلب جسمًا سليمًا وكاملًا.	10	40	0	19	2.59	1.048	64.86	3
5	أعتقد أن الكمال الجسدي والمظهر يعززان من قيمة الشخص.	10	40	9	10	2.72	0.889	68.12	1
	التقليل	**50**	**159**	**69**	**67**	**2.56**	**0.956**	**63.91**	

يتضح من الجدول السابق (18) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو التقليل كأحد أبعاد التكيف مع الإعاقة، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2.56) وبنسبة (63.91 %)، وهو ما يعني أن قيام المعاق حركيًا بتقليل أهمية القدرة الجسدية والمظهر في قيم الفرد جاءت بشكلٍ مرتفع وملحوظ. وبتحليل عبارات هذا البعد حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذه المؤشرات تراوحت ما بين (2.72 و2.30) مقارنةً مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (2.56)؛ حيثُ احتلت عبارة « أعتقد أن الكمال الجسدي والمظهر يعززان من قيمة الشخص» الترتيب الأول يليها «الإعاقة الجسدية قد تؤثر على القدرات العقلية للشخص»، ثم يليها «أرى أن العقل الجيد يتطلب جسمًا سليمًا وكاملًا».

جدول19

يوضح متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية على مقياس التكيف مع الإعاقة ككل

م	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	الترتيب
1	التحول	129	317	89	86	2.79	0.861	69.69	2
2	التوسع	243	348	30	0	3.34	0.551	83.57	1
3	الاحتواء	100	355	88	78	2.77	0.802	69.20	3
4	التقليل	50	159	69	67	2.56	0.956	63.91	4
	مقياس التكيف مع الإعاقة ككل	**522**	**1179**	**276**	**231**	**2.87**	**0.793**	**71.63**	

يتضح من الجدول السابق (19) أن اتجاهات المبحوثين قد أظهرت اتجاهاً عاماً نحو التكيف مع الإعاقة، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام له (2.87) وبنسبة (63.91 %)، وهو يعني أن قيام المعاق حركيًا بالتكيف مع الإعاقة جاءت بشكل مرتفع. وبتحليل أبعاد التكيف مع الإعاقة حسب إجابات المبحوثين، نجد أن المتوسطات الحسابية لهذه الأبعاد تراوحت ما بين (3.34 و2.56) مقارنةً مع المتوسط الحسابي

العام والبالغ (2.87)؛ حيثُ احتل بعد «التوسع» الترتيب الأول يليه بعد «التحول»، ثم يليه بعد «الاحتواء» ثم بعد «التقليل».

(ج) عرض وتحليل النتائج المرتبطة بالإجابة عن التساؤل الثالث للدراسة: «هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية؟» سوف يُستعرض مخرجات عمليات الاستدلال الإحصائي للإجابة عن هذا التساؤل كما يلي:

1. عرض نتائج تحليل الارتباط:

جدول20

يوضح حجم ومستوى معنوية معامل الارتباط بين مستويات المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية

المتغير التابع / المتغير المستقل	والتكيف مع الإعاقة	
	معامل ارتباط بيرسون r	
مستويات المرونة الأسرية	القيمة	مستوى المعنوية
	**0780	0.000

يتضح من الجدول السابق رقم (20) وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ذات دلالة معنوية بين مستويات المرونة الأسرية وبين التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية؛ إذ بلغ معامل الارتباط (0.780) عند مستوى معنوية (0.01)، ويعني ذلك أن زيادة مستويات المرونة الأسرية يؤدي إلى زيادة التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية. ومن ثم فإن نتيجة تحليل هذه العلاقة الارتباطية متوقفة على نتائج تحليل الانحدار والتي سيتم عرضها كما يلي:

2. عرض نتائج تحليل الانحدار:

جدول21

يوضح نتائج تحليل الانحدار للعلاقة بين مستويات المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية

النموذج	معامل الانحدار (المعلمات المقدرة)B		المعلمات غير المقدرة	T.TEST لتحديد معنوية معاملات الانحدار		F.TEST لتحديد معنوية نموذج الانحدار ككل		معامل التحديد R^2
	القيمة	Std. Error	Beta	القيمة	مستوى المعنوي	القيمة	مستوى المعنوية	
الجزء الثابت	104.221	26.376		13.950	**0.000			0.774
التكيف مع الإعاقة	0.146	0.279	0780	10.873	**0.000	38.584	**0.000	

يتضح من الجدول السابق رقم (21) ما يلي:

- معادلة الانحدار التنبؤية للعلاقة بين مستويات المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية؛ حيث إن مستويات المرونة الأسرية = 104.221 + 0.146 التكيف مع الإعاقة، حيثُ بلغت قيمة درجة التأثير B (معامل الانحدار) (0,780)، وهو ما يشير إلى أن زيادة مستويات المرونة الأسرية بمقدار نقطة واحدة، سوف يترتب عليه زيادة التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية بشكل عام بمقدار 0,780 نقطة.
- اختبار T.TEST لتحديد معنوية معاملات الانحدار: أكدت النتائج معنوية المتغير المستقل (مستويات المرونة الأسرية) باستخدام اختبار (T.TEST)؛ حيثُ بلغت قيمة 10.873 (T)، مما يعني أن المتغير المستقل (مستويات المرونة الأسرية) ذو تأثير معنوي على المتغير التابع (التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية) عند مستوى معنوية (0.01).
- اختبار F.TEST لتحديد معنوية نموذج الانحدار: أكدت النتائج معنوية جودة نموذج الانحدار من خلال اختبار (F.TEST)؛ حيثُ بلغت قيمة F المحسوبة (38.584) عند مستوى معنوية (0.01)، مما يدل على أن زيادة مستويات المرونة الأسرية يؤدي إلى زيادة التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية؛ أي أن نموذج الانحدار ككل معنوي ومقبول لتمثيل العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع.
- القدرة التفسيرية لنموذج الانحدار من خلال معامل التحديد R2: بلغت قيمة معامل التحديد 0.774 (R2)، وهذا يعني أن نموذج الانحدار يفسر 77.4 % من التغير في المتغير التابع؛ بمعنى أن المتغير المستقل (مستويات المرونة الأسرية) يفسر (77.4 %) من التغير الكلي في المتغير التابع (التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية)، بينما يرجع (22.6 %) من زيادة التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية إلى متغيرات مستقلة أخرى.

بناء على ما تقدم يتضح وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية.

ثامنًا: مناقشة نتائج الدراسة

1. مناقشة النتائج الخاصة بمستوى المرونة الأسرية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى المرونة الأسرية لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية كان مرتفعا في جميع أبعاد مقياس المرونة الأسرية؛ يعكس ذلك قدرة الأسر السعودية على التكيف مع تحديات الإعاقة الحركية، خاصة في ظل الدعم الأسري والمجتمعي والروحاني القوي. كما ان ارتفاع بعد أنظمة المعتقدات الأسرية يؤشر إلى دور الإيمان والقيم الروحية في تعزيز الصمود الأسري، وهو ما يتوافق مع السياق الثقافي والديني السعودي. كما يؤكد فرضية والش Walsh حول دور المعتقدات المشتركة والقيم الروحية كعامل مركزي في المرونة الأسرية وهذا يتوافق مع مفهوم صنع المعنى من الشدائد الذي أكده والش Walsh ، حيث تستخدم الأسر المعتقدات الدينية لإعطاء معنى للتحديات. وايضا ارتفاع بُعد الموارد الاجتماعية والاقتصادية يدعم فرضية النظريات البيئية التي ترى أن الدعم المجتمعي والموارد المادية عوامل حاسمة في المرونة. —كذلك ارتفاع التعبير العاطفي المفتوح يدعم نظرية التكيف التي تركز على العاطفة، حيث أن التعبير الصحي عن المشاعر يساعد في إدارة الأزمات. كما جاء بُعد عمليات الاتصال وحل المشكلات في الترتيب الأخير، مما قد يشير إلى حاجة بعض الأسر لتحسين آليات التواصل وحل النزاعات بشكل تعاوني. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Henry et al,2015)، دراسة (دراكة، 2019)، ودراسة Cui et al., 2022)، ودراسة (Chen, et al., 2024) التي أكدت أن درجة المرونة الأسرية جاءت بدرجة مرتفعة على كافة أبعاد المرونة الأسرية. وأيضا أكدت أهمية شبكات الدعم الاجتماعي.

2. مناقشة النتائج الخاصة بمستوى التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية

أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى التكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية كان مرتفعا في جميع أبعاد مقياس التكيف مع الإعاقة؛ حيث يشير التكيف إلى أن معظم المشاركين تجاوزوا المراحل الأولى (الصدمة، الإنكار) ووصلوا لمرحلة التقبل والتكيف، فارتفاع بعد التوسع يدل على قدرة المراهقين على تبني قيم جديدة تتجاوز الإعاقة، وهذا يدعم نظرية أن التكيف الناجح يتطلب تعديل البيئة وتوسيع فرص المشاركة وليس مجرد تكيف الفرد مع قيوده. بينما انخفاض بُعد التقليل قد يعكس تأثير الثقافة المجتمعية التي تبالغ في تقدير المظهر الجسدي. كما يشير ارتفاع مستوى التكيف إلى فاعلية برامج الدعم النفسي والاجتماعي في المملكة، لكنه لا يلغي وجود تحديات نفسية عميقة تتطلب تدخلاً متخصصاً. وأيضا التباين في مستويات التكيف بين الأبعاد (من 63.91 % إلى 83.57 %) يؤكد فرضية Livneh أن التكيف عملية غير خطية وفوضوية حيث يتحسن الفرد في بعض الجوانب بينما يواجه صعوبات في أخرى. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Bogart, 2014)، ودراسة (Martz & Livneh, 2016) دراسة (Ta, 2019)، دراسة (Livneh, 2022)، ودراسة (Stöckel et al., 2023)، ودراسة (السيد, 2024) التي أكدت أن التعرف على مستوى التكيف الاجتماعي مع الإعاقة والذي يتضمن (التفاؤل والأمل والمرونة وإيجاد الفوائد وصنع المعنى والنمو بعد الصدمة) قد يساعد في التنبؤ بتكيف المعاقين حركيًا مع إعاقاتهم.

3. مناقشة النتائج الخاصة بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستويات المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية قوية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستويات المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة الحركية؛ تؤكد هذه النتيجة القضية المركزية للدراسة: أن الأسرة المرنة تشكل بيئة داعمة تعزز تكيف المراهق مع إعاقته. يفسر نموذج الانحدار ما يقارب 77.4 من التباين في التكيف، مما يعزز أهمية المرونة الأسرية كعامل وقائي رئيسي. وهذا يدل على ان العلاقة القوية تدعم توجهات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية نحو تدخلات مبنية على الأسرة كوحدة علاجية. كما ان هذه العلاقة القوية تدعم فرضية أن التكيف عملية تفاعلية بين الفرد وأسرته، وليست مجرد سمة فردية. والتأكيد على أهمية النظم الدقيقة (الأسرة) في التأثير على تطوير الفرد، وهو ما يتوافق مع النظرية الأيكولوجية التي ترى الفرد ضمن أنظمة متداخلة. وأيضا هذه العلاقة القوية تدعم فرضية أن الأسرة كنظام يؤثر على كل أعضائها، وأن تحسين أداء النظام يحسن أداء الأفراد. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Paulino & Hernández-Mendoza, 2012)، دراسة (زيادة، 2019)، ودراسة (دراكة، 2019) التي أكدت وجود علاقة دالة إحصائيًا بين المرونة الأسرية وبعض المتغيرات مثل القلق والاكتئاب والقلق لدى المراهقين من ذوي الإعاقة، وأيضًا بين المرونة الأسرية والتواصل بين الوالدين والمراهقين لدى طلاب الجامعة. وأيضًا أكدت وجود علاقة بين المرونة الأسرية وتحسين العلاقة بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين. وأيضا أكدت على أن تصورات الأسرة للإعاقة تؤثر بشكل مباشر على تكيف الفرد.

تاسعا: توصيات الدراسة

1. إجراء دراسات نوعية (مقابلات عميقة، مجموعات تركيز) لفهم التجارب الذاتية للمراهقين وأسرهم.
2. تتبع التغير في المرونة الاسرية والتكيف عبر الزمن لرصد العوامل الحرجة في مراحل النمو المختلفة.
3. مقارنة النتائج مع مجتمعات عربية أخرى لفهم تأثير العوامل الثقافية على المرونة الاسرية والتكيف.
4. تصميم برامج إرشادية تستهدف تعزيز المرونة الأسرية من خلال:
   - ورش عمل حول التواصل الفعال وحل المشكلات التعاوني.
   - تدريب الأسر على إدارة الضغوط والعواطف.
5. إدراج مفاهيم المرونة الأسرية والتكيف مع الإعاقة في المناهج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإعاقة
6. تصميم مقاييس مرونة أسرية وتكيف مع الإعاقة تتلاءم مع

الخصائص الثقافية والدينية السعودية.

7. تمويل وإنشاء مراكز دعم أسري تقدم خدمات استشارية وتوعوية مجانية لأسر ذوي الإعاقة الحركية.

8. ضمان وصول خدمات الصحة النفسية والدعم الاجتماعي للأسر في المناطق النائية.

9. تعزيز التنسيق بين وزارة الصحة ووزارة العمل والتنمية الاجتماعية ووزارة التعليم لخدمة هذه الفئة بشكل متكامل.

10. تقديم دعم مالي وتسهيلات لذوي الإعاقة وأسرهم لتخفيف الأعباء الاقتصادية التي قد تقوض المرونة الأسرية.

المراجع

أبو الفتوح، محمد كمال. (2013). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. *مجلة التربية الخاصة*، جامعة الزقازيق، كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل، 2(3)، 12-75. https://search.mandumah.com/Record/686158

بروجين، بولين و كورنيلي ، هويب و مهراج، نيالا و ريجير، باربرا و فان فين، ساسكيا و ولتينج، رولي. (2012). دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في مشاريع التنمية. هولندا: مطابع زولو زالسمان.

جاد الكريم, رشا حسين أحمد. (2024). متطلبات ممارسه خدمة الفرد الجماعية للتعامل مع الضغوط الحياتية لذوي الإعاقة الحركية. *دراسات في الخدمة الاجتماعية*، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 68(1)، 147 - 190. https://doi.org/10.21608/dss.2024.325426.1343

جرادات، فاتن عبد الله أحمد. (2022). دور الأسرة السعودية في رعاية أبنائهم الموهوبين. *مجلة كلية التربية*. 38(3). 275-294. https://mfes.journals.ekb.eg/article_228342.html

الجمل، إسمهان موسى محمود، (2017). دور المنظمات الأهلية في الدفاع الاجتماعي لذوي الإعاقة الحركية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإسكندرية، معهد العلوم الاجتماعية، كلية الآداب.

الحبش، فوزي محمد فوزي. (2011). مستوى مشاركة والدي الأطفال المعاقين عقليا في الخدمات التربوية المقدمة لأبنائهم وعلاقته بمستوى تكيفهم مع الإعاقة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.

حسن، علاء الدين صبري. (2023). دور الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية. مجلة كلية التربية بتفهنا الأشراف، جامعة الأزهر,1(2) , 512 - 564. https://journals.ekb.eg/article_312281.html

دراكة، صالح عليان أحمد. (2019). العلاقة بين المرونة النفسية الأسرية ومهارات إدارة الشخصية لدى طلبة جامعة اليرموك. *مجلة دراسات، العلوم التربوية*، 46 (20).

زيادة، أحمد رشيد عبدالرحيم. (2019). مستوى المرونة الأسرية لدى عينة من طلبة المدارس الثانوية في مدينة إربد. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، الجامعة الإسلامية بغزة، 27 (2)، 25–44..

سعد، عبدالله علي محمد. (2020). فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتخفيف الضغوط الحياتية لدى المعاقين حركيا. *مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*، 1(2). 95-140. https://fjssj.journals.ekb.eg/article_210588.html

سعداوي، مريم، وعاشوري، صونيا. (2024). التكيف النفسي الاجتماعي لذوي الإعاقة الحركية: دراسة ميدانية بولاية سكيكدة. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، جامعة الوادي، 10, (2) 133 - 144. https://asjp.cerist.dz/en/article/252522

السيد، إيمان صلاح محمد. (2023). الضغوط الحياتية وعلاقتها بفعالية الذات لدى المعاقين حركيا. *دراسات في الخدمة الاجتماعية*، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 61(1) , 221-252. https://jsswh.journals.ekb.eg/

السيد، إيمان صلاح محمد. (2024). التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين. *دراسات في الخدمة الاجتماعية*، 68(3)، 685-724. https://search.mandumah.com/Record/1577133

الشافعي، محمد علي. (2011). التكيف مع الإعاقة. جامعة القاهرة، كلية العلاج الطبيعي. https://kenanaonline.com/users/el-rahmapt/posts/233023

عاشور، الزهرة، وبوخدوني، صبيحة، وعسولات، جويدة. (2024). الإعاقة الحركية، مفهومها، أسبابها وخصائصها. *المجلة العلمية للتربية الخاصة*، 6(1).47-59. https://sosj.journals.ekb.eg/article_353445.html

عبدات، روحي. (2022). الواقع النفسي للمعاقين بصرياً والتكيف مع الإعاقة، موقع أطفال الخليج. http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=15&id=1397

العبيدانية، شيماء بنت سعيد بن حميد، عبدالمجيد، السيد محمد عبد المجيد والنجيري، معتز المرسي (2024). فعالية برنامج

إرشادي لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية. *مجلة كلية التربية بدمياط*، 39(88.03). https://jsdu.journals.ekb.eg/article_342616.html

عديلة، ابتسام داود عبدالله. (2012). مفهوم الذات والاكتئاب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الجسمية الحركية في محافظة بيت لحم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، عمادة الدراسات العليا.

العنزي، فيصل خليف. (2012). العلاقة بين شبكات الدعم الاجتماعي والتوافق الزواجي والمهارات التكيفية للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. *مجلة الطفولة والتربية*، جامعة الإسكندرية، كلية التربية للطفولة المبكرة،11(1). 103-187. https://journals.ekb.eg/article_250836.html

فاستركابيتال. (2024). مرونة الأسرة: كيفية بناء مرونة الأسرة والتعامل مع الضغوط والتحديات. تم الاسترداد من https://(fastercapital.com

القحطاني، هنادي حسين آل هادي. (2018). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، جامعة بغداد، مركز البحوث التربوية والنفسية، (57)، 155 - 182. https://search.mandumah.com/Record/910183

المجلس القومي للأشخاص ذوي الإعاقة. (2020). حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة «تساؤلات واجابات». مؤسسة هانس زايدل.

محي الدين، ابتسام. (2017). دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز المعاقين حركيا. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، السودان.

مصطفى، ربيع سيد ربيع. (2023). التدخل المهني بطريقة تنظيم المجتمع لتأهيل الشباب المعاق حركياً لسوق العمل. *دراسات في الخدمة الاجتماعية*، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 61 (2)، 449-492. https://dss.journals.ekb.eg/article_282614.html

المعناوى، أسماء سعد. (2024). تصور تخطيطي مقترح لتحقيق التمكين الاجتماعي للمعاقين حركياً. *دراسات في الخدمة الاجتماعية*، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 66(1)، 1-42. https://journals.ekb.eg/article_352064.html

منظمة الصحة العالمية. (2024). تقرير إحصائي عن أعداد المعاقين عالميا وإقليميا. تم الاسترداد من https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

الهيئة العامة للإحصاء (2024) تم الاسترداد من . https://www.stats.gov.sa/

اليوبي، عهود حمود عطية الله وخليفة، هدى عاصم محمد والمحمدي، إيمان علي محمد. (2023). المرونة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات الإبداعية لدى عينة من الطلبة الموهوبين بالمرحلة الثانوية بجدة. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، 7(26) أبريل، 191 – 224. https://jasht.journals.ekb.eg/article_293793.html

Abdāt, Rūḥī. (2022). Al-wāqiʿ al-nafsī lil-muʿāqīn baṣarīyan wa-al-takayyuf maʿa al-iʿāqah. Aṭfāl al-Khalīj. http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=15&id=1397`

Abū al-Futūḥ, Muḥammad Kamāl. (2013). Fāʿilīyat barnāmaj irshādī fī tanmīyat al-marūnat al-usarīyah ladā ummahāt aṭfāl al-ūtīzm. *Majallat al-Tarbīyah al-Khāṣṣah*, Jāmiʿat al-Zaqāzīq, Kullīyat ʿUlūm Dhawī al-Iʿāqah wa-al-Taʾhīl, 2(3), 12–75. https://search.mandumah.com/Record/686158`

Adīlah, Ibtisām Dāwud ʿAbd Allāh. (2012). Mafhūm al-dhāt wa-al-iktīʾāb ladā al-ashkhāṣ dhawī al-iʿāqah al-jismīyah al-ḥarakīyah fī muḥāfaẓat Bayt Laḥm. Jāmiʿat al-Quds, ʿImādat al-Dirāsāt al-ʿUlyā.`

Ajobiewe, T. (2014). Management of disability in the family and the community. Glory Land Publishing Company.

Akins, N. (2020, January/February). 5 keys to building change resilience for you and your team. Training Industry Magazine.

Al-ʿAbīdānīyah, Shaymāʾ bint Saʿīd ibn Ḥamīd, ʿAbd al-Majīd, al-Sayyid Muḥammad ʿAbd al-Majīd & al-Najīrī, Muʿtazz al-Mursī. (2024). Fāʿilīyat barnāmaj irshādī litakhfīf al-ḍaghaṭ al-nafsīyah ladā ummahāt al-aṭfāl dhawī al-iʿāqah al-ḥarakīyah. *Majallat Kullīyat al-Tarbīyah bi-Damyāṭ*, 39 (88.03). https://jsdu.journals.ekb.eg/article_342616.html`

Al-ʿAnzī, Fayṣal Khalīf. (2012). Al-ʿalāqah bayna shabakāt al-daʿm al-ijtimāʿī wa-al-takāyuf al-zawājī wa-al-mahārāt al-takāyufīyah lil-tilāmīdh dhawī al-iʿāqah al-dhihnīyah al-basīṭah. *Majallat al-Ṭufūlah wa-al-Tarbīyah*, Jāmiʿat al-Iskandarīyah, Kullīyat al-Tarbīyah lil-

al-Khidmah al-Ijtimāʿīyah, 61(1), 221–252.https://jsswh.journals.ekb.eg/`

Al-Sayyid, Īmān Ṣalāḥ Muḥammad. (2024). Al-tawāfuq al-nafsī al-ijtimāʿī wa-ʿalāqatuhu bil-mahārāt al-ijtimāʿīyah ladā al-murāhiqīn al-makfūfīn. Dirāsāt fī al-Khidmah al-Ijtimāʿīyah, 68(3), 685–724. https://search.mandumah.com/Record/1577133`

Al-Shāfiʿī, Muḥammad ʿAlī. (2011). Al-takayyuf maʿa al-iʿāqah. Jāmiʿat al-Qāhirah, Kullīyat al-ʿIlāj al-Ṭabīʿī. https://kenanaonline.com/users/el-rahmapt/posts/233023`

Al-Yūbī, ʿUhūd Ḥammūd ʿAṭīyat Allāh, Khalīfah, Hudá ʿĀṣim Muḥammad, & al-Muḥammadī, Īmān ʿAlī Muḥammad. (2023). Al-marūnat al-usarīyah wa-ʿalāqatuhā bifāʿilīyat al-dhāt al-ibdāʿīyah ladā ʿaynah min al-ṭalabah al-mawhūbīn bil-marḥalah al-thānawīyah bijiddah. *Al-Majallah al-ʿArabīyah li-ʿUlūm al-Iʿāqah wa-al-Mawhabah, al-Muʾassasah al-ʿArabīyah* lil-Tarbīyah wa-al-ʿUlūm wa-al-Ādāb, Miṣr, 7(26) April, 191–224. https://jasht.journals.ekb.eg/article_293793.html`

American Psychological Association. (2014). The road to flexibility. American Psychological Association.

Āshūr, al-Zahrah, Būkhudūnī, Ṣabīḥah, & ʿAsūlāt, Jawīdah. (2024). Al-iʿāqah al-ḥarakīyah, mafhūmuhā, asbābuhā wa-khaṣāʾiṣuhā. *Al-Majallah al-ʿIlmīyah lil-Tarbīyah al-Khāṣṣah,* 6(1), 47–59. https://sosj.journals.ekb.eg/article_353445.html`

Bogart, K. R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. Rehabilitation Psychology, 59(1), 107–115. https://doi.org/10.1037/a0035800

Brochin, Pauline, Cornelie, Hoijb, Mehraj, Niyala, Rieger, Barbara, Van Veen, Saskia, & Wolting, Roly. (2012). Dammaj al-ashkhāṣ dhawī al-iʿāqah fī mashārīʿ al-tanmīyah.. Holland: Maṭābiʿ Zūlū Zālsmān.`

Chen, M., Ren, L., Jiang, H., Wang, Y., Zhang, L., & Dong, C. (2024). Discrepancies in perceived family resilience between Ṭufūlah al-Mubakkirah, 11(1), 103–187. https://journals.ekb.eg/article_250836.html`

Al-Ḥabash, Fawzī Muḥammad Fawzī. (2011). Mustawā mushārakat wāliday al-aṭfāl al-muʿāqīn ʿaqlīyan fī al-khidamāt al-tarbawīyah al-muqaddamah li-abnāʾihim waʿalāqatuhu bimustawā takayyufihim maʿa al-iʿāqah. Al-Jāmiʿah al-Urdunīyah, Kullīyat al-Dirāsāt al-ʿUlyā.`

Al-Hayʾah al-ʿĀmmah lil-Iḥṣāʾ. (2024). Retrieved from https://www.stats.gov.sa/`

Ali, M. M., Dwyer, D. S., Vanner, E. A., & Lopez, A. (2010). Adolescent propensity to engage in risky health behaviors: The role of individual resilience. International Journal of Environmental Research and Public Health, 7(5), 2161- 2176. https://doi.org/10.3390/ijerph7052161

Al-Jamal, Ismihān Mūsá Maḥmūd. (2017). Dawr al-munaẓẓamāt al-ahliyah fī al-difāʿ al-ijtimāʿī lidhawī al-iʿāqah al-ḥarakīyah. Jāmiʿat al-Iskandarīyah, Maʿhad al-ʿUlūm al-Ijtimāʿīyah, Kullīyat al-Ādāb.`

Al-Majlis al-Qawmī lil-Ashkhāṣ Dhawī al-Iʿāqah. (2020). Ḥuqūq al-ashkhāṣ dhawī al-iʿāqah «tasāʾulāt wa-ajwibah». Muʾassasat Hāns Zāʾidil.`

Al-Maʿnāwī, Asmāʾ Saʿd. (2024). Taṣawwur takhṭīṭī muqtaraḥ litaḥqīq al-tamkīn al-ijtimāʿī lil-muʿāqīn ḥarakīyan. Dirāsāt fī al-Khidmah al-Ijtimāʿīyah, Jāmiʿat Ḥulwān, Kullīyat al-Khidmah al-Ijtimāʿīyah, 66(1), 1–42. https://journals.ekb.eg/article_352064.html`

Al-Qaḥṭānī, Hanādī Ḥusayn Āl Hādī. (2018). Fāʿilīyat barnāmaj irshādī litanmīyat al-marūnat al-usarīyah wa-atharihū fī khaḍḍ al-ḍaghaṭ al-nafsīyah ladā ummahāt al-aṭfāl muzdawijī al-iʿāqah. Majallat al-Buḥūth al-Tarbawīyah wa-al-Nafsīyah, Jāmiʿat Baghdād, Markaz al-Buḥūth al-Tarbawīyah wa-al-Nafsīyah, (57), 155–182. https://search.mandumah.com/Record/910183`

Al-Sayyid, Īmān Ṣalāḥ Muḥammad. (2023). Al-ḍaghaṭ al-ḥayātīyah wa-ʿalāqatuhā bifāʿilīyat al-dhāt ladā al-muʿāqīn ḥarakīyan. Dirāsāt fī al-Khidmah al-Ijtimāʿīyah, Jāmiʿat Ḥulwān, Kullīyat

Friedel, K. E., & Penetar, D. M. (2008). Flexibility and survival in extreme environments. In B. J. Lukey & V. Tepe (Eds.), Biobehavioral flexibility to stress (pp. 71–89). Taylor & Francis Group.

Ḥasan, ʿAlāʾ al-Dīn Ṣabrī. (2023). Dawr al-akhaṣṣāʾī al-ijtimāʿī kamumāris ʿāmm fī taḥsīn jawdat al-ḥayāt ladā al-ashkhāṣ dhawī al-iʿāqah al-ḥarakīyah. Majallat Kullīyat al-Tarbīyah bi-Tafahnā al-Ashraf, Jāmiʿat al-Azhar, 1(2), 512–564. https://journals.ekb.eg/article_312281.html`

Henry, C. S. Morris, A. S. Harrist, A.W. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. Family Relations, 64(1), 22–43. https://doi.org/10.1111/fare.12106

Henry, C. S., & Harrist, A. W. (2022). Family resilience theory. In K. Adamsons, A. L. Few-Demo, C. Proulx, & K. Roy (Eds.), Sourcebook of family theories and methodologies. Springer. https://doi.org/10.100744_6-75303-030-3-978/

Herdiana, I., Suryanto, & Handoyo, S. (2018). Family resilience: A conceptual review. In Proceedings of the 3rd ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH 2017) (pp. 45–54). Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 133. https://doi.org/10.2991/acpch-17.2018.9

Ioanna, A., & Pezirkianidis, C. (2020). The role of family resilience on parental well-being and resilience levels. Psychology, 11(2), 158–170. https://doi.org/10.4236/psych.2020.112011

Jad al-Karīm, Rashā Ḥusayn Aḥmad. (2024). Maṭālib mumārasat khidmat al-fard al-jamāʿīyah lil-taʿāmul maʿa al-ḍaghaṭ al-ḥayātīyah lidhawī al-iʿāqah al-ḥarakīyah. Dirāsāt fī al-Khidmah al-Ijtimāʿīyah, Jāmiʿat Ḥulwān, Kullīyat al-Khidmah al-Ijtimāʿīyah, 68(1), 147–190. https://doi.org/10.21608/dss.2024.325426.1343`

Jarrādāt, Fātin ʿAbd Allāh Aḥmad. (2022). Dawr al-usrah al-Saʿūdīyah fī riʿāyat abnāʾihim al-mawhūbīn. *Majallat Kullīyat al-Tarbīyah,* 38(3), 275–294. https://mfes.journals.ekb.eg/article_228342.html`

Livneh, H. (2022). Psychosocial adaptation to adolescents with chronic illness and parents: Using response surface analysis to examine the relationship with adolescents' psychological adjustment. BMC Psychiatry, 24, Article 475. https://doi.org/10.1186/s128886-05822-024-

Criss, M. M., Henry, C. S., Harrist, A. W., & Larzelere, R. E. (2015). Interdisciplinary and innovative approaches to strengthening family and individual resilience: An introduction to the special issue. Family Relations, 64(1), 1–4. https://doi.org/10.1111/fare.12109

Cui, C., Li, S.-Z., Cheng, W.-J., & Wang, T. (2022). Mediating effects of coping styles on the relationship between family resilience and self-care status of adolescents with epilepsy transitioning to adult healthcare: A cross-sectional study in China. *Journal of Pediatric Nursing,* 63, 143150-. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.021

Darādkah, Ṣāliḥ ʿUlyān Aḥmad. (2019). Al-ʿalāqah bayna al-marūnat al-nafsīyah al-usarīyah wa-mahārāt idārat al-shakhṣīyah ladā ṭalabat jāmiʿat al-Yarmūk. *Majallat Dirāsāt, al-ʿUlūm al-Tarbawīyah,* 46(20).`

FasterCapital. (2024). Marūnat al-usrah: kayfīyat bināʾ marūnat al-usrah wa-al-taʿāmul maʿa al-ḍaghaṭ wa-al-tahaddiyāt. Retrieved from https://fastercapital.com`

Feng, L., Ren, Y., Liu, J., Li, R., & Xu, Y. (2024). The dyadic effects of social support on anxiety among family members during COVID-19: The mediating role of perceived family resilience. Development and Psychopathology, 36(3), 1099–1107. https://doi.org/10.1017/S0954579423000130

Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological flexibility: A review and critique of definitions, concepts and theory. European Psychologist, 18(1), 12–23. https://doi.org/10.10279040-1016//a000124

Freeman, A. J. (2013). The relationship between optimism, adaptation to disability, and quality of life among college students with disabilities (Doctoral dissertation).

disabilities. Emerging Educational Issues in Nigeria, 18(1), 193–207.

Osuagwu, C. E., & Nwoguji, S. C. (2023). Adjustment to disability: The issues involved. *Journal of the Faculty of Education,* Ignatius Ajuru University, 2(2).

Osuagwu, C. E., & Thomas, M. (2020). Emotional and psychosocial problems of persons with disabilities amidst COVID-19 pandemic: Implication for counselling and special needs services. *RIVCASSON Journal,* 4(1), 74–84.

Paulino Ramírez-Osorio, P., & Hernández-Mendoza, E. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. Revista de Enfermería del IMSS, 20(2), 63–70.

Psarra, E., & Kleftaras, G. (2013). Adaptation to physical disabilities: The role of meaning in life and depression. The European Journal of Counselling Psychology, 2(1), 79–99.

Saʿd, ʿAbd Allāh ʿAlī Muḥammad. (2020). Fāʿilīyat barnāmaj al-tadakhkhul al-mihanī min manẓūr al-mumārasah al-ʿāmmah fī al-khidmah al-ijtimāʿīyah wa-takhfīf al-ḍaghaṭ al-ḥayātīyah ladā al-muʿāqīn ḥarakīyan. *Majallat Mustaqbal al-ʿUlūm al-Ijtimāʿīyah,* 1(2), 95–140. https://fjssj.journals.ekb.eg/article_210588.html`

Saʿdāwī, Maryam, & ʿĀshūrī, Sūniyā. (2024). Al-takayyuf al-nafsī al-ijtimāʿī lidhawī al-iʿāqah al-ḥarakīyah: dirāsah maydānīyah biwilāyat Skīkdah. *Majallat al-ʿUlūm al-Nafsīyah wa-al-Tarbawīyah,* Jāmiʿat al-Wādī, 10(2), 133–144. https://asjp.cerist.dz/en/article/252522`

Saltzman, W. R., Lester, P., Beardslee, W. R., Layne, C. M., & Woodward, K. (2011). Mechanisms of risk and resilience in military families: Theoretical and empirical basis of a family-focused resilience enhancement program. Clinical Child and Family Psychology Review, 14(3), 213–230. https://doi.org/10.1007/s105672-0099-011-

SCIE (Social Care Institute for Excellence). (2024). Strengths-based approaches. https://www.scie.org.uk

chronic illness and disability: An updated and expanded conceptual framework. Rehabilitation Counseling Bulletin, 65(3), 171–184. https://doi.org/10.11770034355222108024 5/

Livneh, H., & Parker, R. M. (2005). Psychological adaptation to disability: Perspectives from chaos and complexity theory. Rehabilitation Counseling Bulletin, 49(1), 17–28. https://doi.org/10.117700/343552050490010301

Martz, E., & Livneh, H. (2016). Psychosocial adaptation to disability within the context of positive psychology: Findings from the literature. *Journal of Occupational Rehabilitation,* 26(1), 4–12. https://doi.org/10.1007/s109269598--015-x

Martz, E., & Livneh, H. (2017). An introduction to coping with chronic illnesses and disabilities: Theoretical, clinical and empirical aspects. SAGE Publications.

Masten, A. S., & Obradović, J. (2001). Competence and resilience in development. Annals of the New York Academy of Sciences, 1094(1), 13–27. https://doi.org/10.1196/annals.1376.003

Muḥyī al-Dīn, Ibtisām. (2017). Dawr al-akhassāʾī al-ijtimāʿī fī marākiz al-muʿāqīn ḥarakīyan. Jāmiʿat al-Nīlīn, Kullīyat al-Dirāsāt al-ʿUlyā, al-Sūdān.`

Munaẓẓamat al-Ṣiḥḥah al-ʿĀlamīyah. (2024). Taqrīr iḥṣāʾī ʿan aʿdād al-muʿāqīn ʿālamīyan wa-iqlīmīyan. Retrieved from https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health`

Muṣṭafá, Rabīʿ Sayyid Rabīʿ. (2023). Al-tadakhkhul al-mihanī bi-ṭarīqat tanẓīm al-mujtamaʿ litaʾhīl al-shabāb al-muʿāq ḥarakīyan lisūq al-ʿamal. Dirāsāt fī al-Khidmah al-Ijtimāʿīyah, Jāmiʿat Ḥulwān, Kullīyat al-Khidmah al-Ijtimāʿīyah, 61(2), 449–492. https://dss.journals.ekb.eg/article_282614.html`

Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy,* 22(2), 144–167. https://doi.org/10.11116427.00144-1467/

Osuagwu, C. E. (2021). School designs and beautifications for students with learning

Shāmikh, Basmah Karīm. (2013). Al-marūnat al-usarīyah wa-ʿalāqatuhā bil-iʿtimād al-tabādulī ladā ṭalabat al-jāmiʿah. Majallat al-ʿUlūm al-Tarbawīyah wa-al-Nafsīyah, al-Jamʿīyah al-ʿIrāqīyah lil-ʿUlūm al-Tarbawīyah wa-al-Nafsīyah, (100), 606 – 673. https://search.mandumah.com/Record/513672`

Smart, Julie. (2019). Disability across the developmental lifespan. Springer Publishing Company.

Stöckel, J., van Exel, J., & Brouwer, W. (2023). Adaptation in life satisfaction and self-assessed health to disability: Evidence from the UK. Social Science & Medicine, 328, 115983. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115983

Sulaymān, ʿAlāʾ ʿAbd al-ʿAẓīm. (2015). Istikhdām al-ʿilāj al-maʿrifī al-sulūkī fī khidmat al-fard litaḥsīn al-marūnat al-usarīyah li-ābāʾ wa-ummahāt al-aṭfāl al-muṣābīn bimarad al-sukkar. Majallat al-Tarbīyah, Jāmiʿat al-Azhar - Kullīyat al-Tarbīyah, 165(4), 13–60. https://journals.ekb.eg/article_55816.html`

Sulaymān, Tasābīḥ Sulaymān Muḥammad. (2018). Al-iḍṭirābāt al-nafsīyah wa-ʿalāqatuhā bil-tawāfuq al-usarī lidhawī al-iʿāqah al-ḥarakīyah: dirāsah taṭbīqīyah lidhawī al-iʿāqah al-ḥarakīyah bimadīnat al-ʿAmālāq (maḥallīyat Baḥrī). Jāmiʿat Umm Durmān al-Islāmīyah, Umm Durmān.`

Ta, A. (2019). Adaptation to disability: Evidence from the UK household longitudinal study. Sheffield Economic Research Paper Series, 2019020. Department of Economics, University of Sheffield.

Walsh, F. (2015). Strengthening family resilience. Guilford Publications.

Walsh, F. (2021). Family resilience: A dynamic systemic framework. In M. Ungar (Ed.), Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change (pp. 21–35). Oxford University Press.https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0002

Weiss, T. C. (2021). Psychological and social aspects of disability. Disabled World. https://www.disabled-world.net

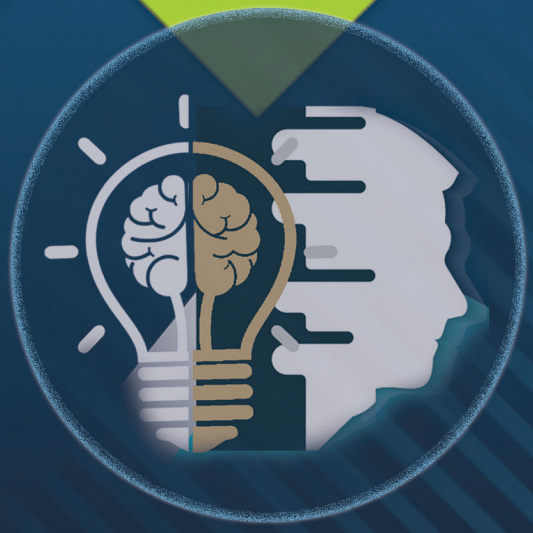
Ziyādah, Aḥmad Rashīd ʿAbd al-Raḥīm. (2019). Mustawá al-marūnat al-usarīyah ladā ʿaynah min ṭalabat al-madāris al-thānawīyah fī madīnat Irbid. Al-Majallah al-Islāmīyah lil-Dirāsāt al-Tarbawīyah wa-al-Nafsīyah, al-Jāmiʿah al-Islāmīyah bi-Ghazzah, 27(2), 25–44.`

Journal of Human Sciences
At Hail University

جامعة حائل
University of Ha'il

Journal of Human Sciences

A Scientific Refereed Journal Published by University of Hail



Ninth year, Issue 30
Volume 2, June 2026

Arcif Analytics

Print ISSN:1658-788X
Online E-ISSN:1658-8819