البحوث والدراسات

فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور في محافظة الكرك في الأردن

د. فوزية عبد الله الجلامدة
مدرسة في جامعة القسيم
معهد الدراسات التربوية

د. قحطان أحمد الظاهر
أستاذ مشارك في جامعة عمان الأهلية
قسم السمع والنطق

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً في الكرك بأسباب الإعاقة العقلية، واستقصاء فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى معرفتهم بأسباب الإعاقة العقلية. تبين أنّ علامات (109) ولي أمر على المقياس كانت منخفضة، تطوع (60) للمشاركة في البرنامج التعليمي، توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي، ولصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس، ولصالح الأمهات.

Effectiveness of an Instructional Program in Improving Parents' Knowledge of Causes of Mental Retardation at Al–Karak in Jordan

Fawzia Al-Jalamdeh
Lecturer, Al-Kassim University
Kahtan Al-Dahir
Associate Professor, Al-Ahliyya Amman University, Jordan

Abstract

The aim of this study was to identify the level of knowledge of parents of children with mental retardation about causes of mental disability in Al-Karak Governorate, and to study the effectiveness of an instructional program in improving parents' knowledge of causes of mental retardation. (109) participants scored low on the scale, (60) of them were willing to participate in the program.

The study showed significant differences at (0.05) between the mean scores of the experimental and control group in parents' knowledge about causes of mental retardation in favor of the experimental group.

There were statistically significant differences at (0.05) between the mean scores of the experimental group in parent's knowledge about causes of mental retardation related to sex, in favor of females.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 8 11/12/12 12:31:38 PM

المقدمة والإشكالية:

تُعد الإعاقة العقلية مشكلة طبية، تربوية، اجتماعية، ونفسية،ازداد الاهتمام بها في النصف الثاني من القرن العشرين لأسباب كثيرة، منها تزايد أعداد المعاقين عقلياً، حيث تصل نسبتهم إلى 3% من عدد السكان في المجتمع، وتصل إلى 7% أو أكثر في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان، (إبراهيم، 2000).

يرافق ذلك زيادة في المشكلات التربوية والاجتماعية والاقتصادية سواء على نطاق الأسرة أو المجتمع، ويتوقف نجاح الجهود في مواجهة الإعاقة والحد من حدوثها على وعي الأسرة بهذه الإعاقة، والتعرف على أسبابها، والعمل على تجنبها، ومعرفة سبل مواجهتها في حالة حدوثها.

وتؤدي الأسرة دوراً وقائياً مركزياً من خلال التعرف على العوامل المسببة للإعاقة، ومن خلال الوعي بها يمكن الحفاظ على سلامة الأطفال وصحتهم سواء قبل ولادتهم أو بعدها، فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة، وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها مبكراً، حيث يمكن الكشف عنها خلال الحمل، وفي أثناء الولادة، وحتى بعدها (الخطيب، والحديدي، 1998).

ويُعد التعرف على أسباب الإعاقة العقلية من الخطوات الأساسية في الوقاية من الإعاقة، وتخطيط البرامج التي تستهدف الحد منها، وما يترتب عليها من آلام ونتائج اجتماعية واقتصادية ونفسية للفرد المعاق ولأسرته، و للمجتمع الذي يعيش فيه. وتشكل معرفة أسباب الإعاقة العقلية وكيفية الكشف عنها متطلبات أساسية للتخطيط للخدمات الوقائية في هذا المجال.

إن أفضل طرق الوقاية من الإعاقة العقلية هو منع حدوثها عن طريق العديد من الإجراءات التي تقدم للام الحامل أو الطفل سواء في أثناء الحمل، أو في أثناء الولادة، أو بعد الولادة، وخلال مرحلة الطفولة المبكرة.

وقد لاحظت الباحثة الأولى من خلال طبيعة عملها كمشرفة تدريب سريري في كلية التمريض قصوراً في البرامج التثقيفية التي تقدم في مراكز الأمومة والطفولة للمعلومات حول أسباب الإعاقة العقلية، سواء التي تحدث في أثناء الحمل أو في أثناء الولادة أو بعدها، كذلك حاجة أفراد المجتمع للمعلومات عن الأسباب وطرائق الوقاية، وهذا ما لاحظته خلال تدريب طلبة التمريض في مساق تمريض صحة المجتمع و الزيارات المنزلية. كل ذلك أدى إلى تبلور فكرة الدراسة، باعتبارها مشكلة تحتاج إلى دراسة، وهذا الكلام يقود إلى أهمية التثقيف حول الوقاية من مخاطر الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية؛ لذلك سعت الدراسة إلى معرفة فاعلية بناء برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً في الأردن.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً في الأردن، واستقصاء فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 9 11/12/12 12:31:38 PM

المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لديهم، وهل هناك فروق في مستوى المعرفة بعد تطبيق البرنامج وفق متغير الجنس؟

أسئلة الدراسة:

سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة؟
2. ما أثر البرنامج التعليمي المعرفي في تحسين درجة معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية؟
3. هل توجد فروق في مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى إلى الجنس؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تتجلى أهمية هذه الدراسة من الموضوع الذي تناولته؛ إذ يؤدي التعرف على مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً للأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية دوراً أساسياً وضرورياً في الوقاية من الإعاقة العقلية، وتجنب الأسباب المؤدية للإعاقة. كما تبرز أهمية الدراسة كونها ـ على حدّ علم الباحثة الأولى ـ من الدراسات العربية القليلة، والأردنية الرائدة التي تناولت موضوع التعرف على أسباب الإعاقة العقلية وطرق الوقاية منها، ومن المؤمل أن تكون أساساً ترتكز عليه الدراسات اللاحقة في الأردن.

الأهمية التطبيقية:

توافر أداة لقياس مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية، وكذلك توافر برنامج لتحسين المعرفة حول أسباب الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها، وهذا أمر ينمي حقل البحث و المعرفة في هذا المجال، ويمكن رفد مراكز الأمومة والطفولة في الأردن بهذا البرنامج لعمل دورات توعوية للأمهات الحوامل أو المتزوجات اللواتي في نيتهن عمل طفل لكي يتجنبن العوامل المسببة للإعاقة. ويمكن الاستفادة من البرنامج في كل الوزارات من خلال عمل دورات للموظفين الراغبين والموظفات الراغبات في زيادة المعرفة بالعوامل المسببة للإعاقة العقلية.

التعريفات الإجرائية:

البرنامج التعليمي:

عبارة عن مجموعه من الإجراءات المنظمة التي تقدم بشكل محاضرات، وباستخدام إستراتيجيات التعليم المختلفة مثل العمل في مجموعات، والنقاش والحوار الجماعي، والتفاعل مع أولياء الأمور، باستخدام عدة وسائل مثل جهاز عرض الشرائح، و الشفافيات، والملصقات، الكتيبات والمطويات، والنشرات واستخدام بعض الكتيبات والملصقات المتوافرة

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 10 11/12/12 12:31:38 PM

ذات العلاقة، وتنفيذ البرنامج من قبل الباحثة الأولى وبعض المختصين بمجال النسائية والتوليد والأطفال. ويتكون البرنامج من عشر جلسات، مدة الجلسة تسعون دقيقة، وفق خطة زمنية تستغرق شهراً ونصفاً تقريباً، وبواقع جلستين أسبوعياً.

المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية:

مستوى معرفة الوالدين بالأسباب المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية سواء قبل الولادة، أو في أثناء الولادة، أو بعدها، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية المستخدم في هذه الدراسة.

محددات الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة بالخطوات التي اتبعت، والمقياس صدقه وثباته واستجابة المبحوثين، والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها، ومنهجياً بالمنهج المتبع، وهو المنهج التجريبي.

الإطار النظري:

الإعاقة العقلية:

إنّ تعريف الإعاقة العقلية ليس سهلاً لأنها في أغلب الأحيان ليست شيئاً تستطيع أن تمسكه أوتراه أو تحدده وإنما تستدل عليه وخصوصاً في الإعاقة العقلية البسيطة، كما أن درجاته وأنماطه متعددة، وأسبابه كثيرة، والشرائح التي اهتمت بالإعاقة العقلية ليست فئة واحدة وإنما شرائح متعددة، وكل ينظر إلى الإعاقة من خلال اختصاصه، لذلك ظهر التعريف الطبي والنفسي والاجتماعي والتربوي، فتعددت التعريفات، ونتيجة للانتقادات التي وجهت للتعريفات الاجتماعية والنفسية ظهرت تعريفات الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

ويعد تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي لعام 2002 من أشهر التعريفات، وقد حظي بقبول عالمي، ويعرف الإعاقة العقلية على أنها نقص في الأداء الوظيفي والسلوك التكيفي، والذي يظهر في المهارات الاجتماعية، والمفاهيم، والمهارات التكيفية التطبيقية، ويظهر هذا قبل سن الثامنة عشرة (Hardman, Drew, & Egan, 2006; Smith, 2007). يظهر من خلال التعريف أنه ركز على ثلاثة جوانب أساسية هي القدرات الوظيفية الذكائية (Intellectual Functioning) والسلوك التكيفي(Adaptive Behavior) الذي يتضمن المهارات التي يستطيع من خلالها العيش والاعتماد على الذات، والعمر الزمني لظهور النقص إلى حد السنة الثامنة عشرة.

وهناك العديد من التصنيفات للإعاقة العقلية، ومنها التصنيف المستند لأسباب الإصابة، أو حسب المظاهر الإكلينيكية أو درجة أو شدة الإصابة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 11 11/12/12 12:31:39 PM

أسباب الإعاقة العقلية:

يمكن تقسيم أسباب الإعاقة العقلية إلى:

أسباب ما قبل الولادة (Prenatal Causes):

وهي الأسباب التي تحدث قبل ولادة الطفل، وتقسم إلى قسمين:

أ ـ العوامل الجينية:

وهي العوامل الوراثية التي تنتقل عن طريق الجينات المحمولة على الكروموسومات، وقد يحدث خلل ما في التقاء الكروموسومات نتيجة لعوامل كيميائية أو نتيجة لعوامل أخرى، بحيث يؤدي ذلك إلى ظهور الإعاقة العقلية كما هو الحال في حالات متلازمة داون، أو حالات اضطراب التمثيل الغذائي (Phenylketonuria)، أو حالات كبر أو صغر حجم الدماغ، أو اختلاف العامل الرايزيسي (Rh Factor). (الروسان، 2005؛ يحيى وعبيد، 2005؛ الشناوي، 1997).

ب ـ العوامل غير الجينية:

وهي العوامل البيئية التي تؤثر في الجنين منذ لحظة الإخصاب، وحتى نهاية مرحلة الحمل وأهمها:

ـ تعرض الأم الحامل لبعض الأمراض المعدية التي تنقل بعضها عبر المشيمة إلى الجنين، وخصوصاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ويسبب ذلك عيوباً متعددة وإعاقة عقلية مثل الحصبة الألمانية (German Measles) وخصوصاً خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل، حيث يكون تأثيرها بنسبة 50% في الشهر الأول، و25% في الشهر الثاني، و10% في الشهر الثالث، و1 ـ 2% في الشهر الرابع. ويؤثر الفيروس في الجهاز العصبي المركزي للجنين فيؤدي إلى إعاقات، ومنها الإعاقة العقلية (Deka, 2004). ومرض الزهري (Syphilis) يؤثر في الجهاز العصبي للجنين، ويؤدي إلى إصابته بالإعاقة العقلية (Smith, 2007).

ـ تعرض الأم للإصابة بالتسمم البلازمي (داء المقوسات) (Toxoplasmosis) خلال الحمل، وهو إصابة الأم بميكروب طفيلي عن طريق اللحم النيئ والخضار الملوثة، خاصة بروث القطط، مما يسهم في تلف الجهاز العصبي المركزي للجنين، ومن ثم الإصابة بالإعاقة العقلية، أو العمى، أو التشنجات، أو الوفاة (Soto, 2002).

ـ إصابة الأم الحامل باضطراب التمثيل الغذائي، مثل حالة الفينيل كيتون يوريا (Phenylketonuria, PKU) وخصوصاً عندما لا تتبع نظاماً غذائياً خاصاً قبل وفي أثناء الحمل يؤدي إلى ارتفاع نسبة الفينانيل، مما يسهم في حدوث تلف في دماغ الجنين حتى لو لم يصب بـ (PKU)، ولكن يتأثر فيه، وهذا ما يسمى بـ (Maternal PKU)، حيث إن 90% من أطفال الأمهات المصابات بـ (PKU)، ولا يتبعن نظاماً غذائياً مناسباً

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 12 11/12/12 12:31:39 PM

يؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية (Levy, 1988).

ـ تعرض الأم الحامل للأشعة السينية والإشعاعات وخصوصاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى.

ـ نقص هرمون الغدة الدرقية لكل من الأمهات الحوامل والأجنة في المناطق التي بها نقص الايودين في الغذاء قد يؤدي إلى حدوث القزامة عند الأطفال (Cretinism)، مما يسهم في حدوث الإعاقة العقلية (Smallridge, & Ladenson, 2001).

ـ تعاطي الأم العقاقير والأدوية في أثناء الحمل مثل بعض المضادات الحيوية، أو بعض أدوية الصرع، واستخدام الكوكائين قبل وفي أثناء الحمل، يؤدي إلى ظهور حالات إجهاض أو ولادة أطفال خُدَّج، أو الإصابة بالإعاقة العقلية، أو تشوهات خلقية، وتناول مادة الثاليدوميد (Thalidomide) في الأشهر الثلاثة الأولى، وخصوصاً في الأسبوع الثاني من الحمل يؤدي إلى تشوهات في الجنين (Brent, 2004).

ـ إصابة الأم الحامل بارتفاع درجة حرارة شديدة لمدة طويلة في أثناء الشهور الثلاثة الأولى من الحمل يؤدي إلى الإجهاض أو إصابة الجنين بالإعاقة العقلية .

ـ سوء التغذية خلال الحمل من الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية، كما أن نقص البروتين في التغذية وخصوصاً في أثناء الحمل والطفولة المبكرة تسهم في حدوث الإعاقة العقلية (فراج، 2002).

ـ الحالة الاجتماعية و الاقتصادية المتدنية، و المستوى الثقافي للأم، ونسبة ذكاء الأم الأقل من 70، وتعدد الولادات، وفقر الدم، والتهاب المجاري البولية لدى الأمهات الحوامل من العوامل الخطرة والمسهمة في حدوث الإعاقة العقلية لدى المواليد والأطفال (Camp, Proman, Nichols, & leff, 1998).

ـ عمر الأم وقت الولادة، هناك علاقة طردية بين عمر الأم وبين زيادة احتمال إنجابها لأطفال مصابين بمتلازمة داون، 30 % من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يولدون لأمهات عمرهن 35 سنة أو أكثر.

ـ التدخين في أثناء الحمل (Robert, & Goldenberg, 2002).

أسباب في أثناء الولادة:

- نقص الأكسجين في أثناء عملية الولادة (Asphyxia) يؤدي إلى تلف في الخلايا الدماغية للجنين (Smith, 2007).
- تسمم الجنين (Toxaemia)، أو انفصال المشيمة المبكر (Placental Separation Early) أو طول عملية الولادة أو عسرها أو زيادة هرمون (Oxytocin) الذي ينشط عملية الولادة.
- التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين تسهم في حدوث الإعاقة العقلية.
- الإصابات الجسمية (Physical Trauma).
- الولادة قبل الأوان (Preterm Delivery) تسهم في حدوث العديد من الإعاقات

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 13 11/12/12 12:31:40 PM

مثل الشلل الدماغي، و الإعاقة العقلية، وتلف شبكية العين.

- نقص الوزن عند الولادة (Low birth weight)

أسباب بعد الولادة:

- التهابات الدماغ أو التهاب السحايا، وهو مرض يصيب الأطفال الصغار (Hallahan, & Kauffman, 2006).
- الحصبة، والحمى الشوكية، والغدة النكفية، والسعال الديكي، والدفتيريا تؤدي إلى الإعاقة العقلية إذا أهمل علاجها.
- سوء التغذية له تأثير رئيس في تطور الدماغ، وينتج عنه إعاقة عقلية دائمة.
- نقص نشاط الغدة الدرقية (Congenital Hypothyroidism) أحد الأسباب الرئيسة للإعاقة العقلية عند الأطفال، حيث إن نقص هرمون الغدة الدرقية عند الأطفال يمنع تطور ونمو الدماغ بالشكل الصحيح، ويوقف نمو الأطفال (Shamon, 2005).
- متلازمة أو عرض هز الطفل (Shaking Baby Syndrome) والإهمال، والعنف الجسدي (Lund, Sandgren, & Knudsen, 1998).
- الحرمان الثقافي ودوره في الإعاقة العقلية، حيث استنتج الباحثون وجود علاقة بين الإعاقة العقلية غير معروف الأسباب والتخلف الثقافي للبيئة التي نشأ فيها الطفل؛ لأن البيئة الأسرية تلعب دوراً كبيراً في تنمية الطفل، وخصوصاً في السنوات الخمس الأولى من حياته فإذا كانت غير ملائمة فإنها تسهم في إعاقته عقلياً (مرسي، 1999).
- الرصاص: أظهرت الدراسات حديثاً أن الرصاص يسبب اضطرابات معرفية أو إعاقة عقلية (Vanarsdale, et al., 2004).

أهمية البرامج التعليمية:

تقدم برامج تعليم الوالدين المعرفة والمعلومات عن نمو وتطور الأطفال، والأسباب المؤدية للأمراض والإعاقات، ومهارات التدريب عن العناية ورعاية الأطفال، والتعرف على الخدمات المتاحة والمتوافرة في المجتمع المحلي، وذلك من خلال استخدام العديد من الطرائق والإستراتيجيات سواء التعليم أو التدريب (Britner & Reppucci, 1997)، (Pecora, Fraser, & Haapal, 1992). كذلك ركزت برامج تعليم الوالدين على الأسر المعرضة لخطر سوء معاملة الأطفال، أو التعرض للأمراض والإعاقات، أو الحوادث، أو الضغوطات (Bugental, & et al., 2002). وركزت أيضاً على مستوى تعليم وعمر الوالدين، وذوي الدخل المتدني (Peterson, Tremblay, Ewigman, & Saldana, 2003).

ويشير هيربرت ولافوي وبارينت (Hebert, Lavoie, & Parent, 2002) إلى أن برامج تعليم الوالدين التي تم مراجعتها، والتي طبقت عن طريق ورش العمل، أو من خلال

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 14 11/12/12 12:31:40 PM

جلسات تعليمية، والتي مدتها من (4 ـ 6) أسابيع أو أكثر ذات فاعلية أكثر من البرامج التي تقدم بمدة أقل من ذلك.

وقام هولزير وبرومفيلد وريكاردسون وهيجنز (Holzer, Bromfield, Richardson, & Higgins, 2006) بتقويم نتائج (20) دراسة اهتمت ببرامج تعليم الوالدين أشارت (18) دراسة إلى العديد من النتائج الإيجابية التي اكتسبها المشاركون في تلك البرامج.

ويشير توميسون(Tomison, 1998) إلى أن برامج تعليم الوالدين تُعد من العناصر الضرورية للوقاية والتدخل المبكر للأسرة المعرضة للخطر، وعنصر آخر لإستراتيجيات الوقاية من إساءة الأطفال وإهمالهم، وتجنب الحوادث، ورعاية الأم الحامل وتثقيفها حول الوقاية من العديد من الأسباب التي تشكل خطراً عليها وعلى الجنين، سواء قبل الولادة أو في أثنائها أو بعدها، وحماية الأطفال من الأمراض وغيرها من خلال برامج الزيارات المنزلية، وبرامج دعم الأسرة التي تساعد في تحسين معرفة ومعلومات الوالدين.

تتجلى أهمية البرامج المقدمة للوالدين في تحسين معرفة ووعي أولياء الأمور بمراحل نمو وتطور الأطفال، وطرق وقايتهم من بعض الأمراض المعدية، أو الإهمال أو سوء المعاملة، كما تؤدي إلى انخفاض سوء معاملة وإهمال الأطفال، والحوادث المنزلية التي تؤدي للمضاعفات الخطيرة كما تزود أولياء الأمور بالإستراتيجيات الإيجابية والمفيدة في تحسين قدراتهم على ضبط النفس من خلال التعامل مع أطفالهم بدل إستراتيجيات العقاب الشديد والمؤذي للأطفال التي يؤدي في كثير من الأحيان إلى إصابة الأطفال الصغار بمضاعفات خطيرة مثل إصابات الرأس.

الدراسات السابقة:

أجرى الترمساني (1994) دراسة هدفت إلى التعرف إلى بيانات وصفية تتعلق ببعض المتغيرات ذات العلاقة بالوقاية من الإعاقة العقلية من خلال متغيرات تشمل أسباب الإعاقة العقلية، والمصدر الذي يكشف عن الإعاقة، والعمر الذي اكتشفت فيه الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن. تألفت عينة الدراسة من (1550) معاقاً عقلياً.أظهرت النتائج أن أكثر أسباب الإعاقة العقلية تعود إلى مرحلة ما قبل الولادة، والتي تشكل ما نسبته 68.53%. والأسباب غير المعروفة تشكل 23.476% من أسباب هذه المرحلة. والاضطرابات الكروموسومية تشكل 14.8% من مجموع الأسباب. أما نسبة العوامل المسببة للإعاقة العقلية في أثناء الولادة نجدها تشكل 18.69%، ويبدو أن درجة إسهام الاختناق بسبب نقص الأكسجين مرتفعة، وتشكل 9.5%.أما مرحلة بعد الولادة فتشير النتائج إلى مسؤوليتها عن 12.78%، وإن أكثر الأسباب في هذه المرحلة يعود لالتهاب السحايا، الذي يشكل 4%، والحوادث والصدمات تشكل 3.3%.

وأجرى داركن وآخرون (Durkin, et al., 2000) دراسة هدفت إلى تقويم مدى إسهام العوامل الخطرة لمرحلة الحمل، و مرحلة الولادة، وبعد الولادة في انتشار الإعاقة العقلية للأطفال من عمر 2 ـ 9 سنوات في بنغلادش. حيث تم المسح على مرحلتين في عام 1987 ـ 1988 على 10299 طفلاً في المرحلة الأولى باستخدام استبانه للقيام بمسح عن

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 15 11/12/12 12:31:41 PM

وجـود إعاقات سـواء سـمعية، بصرية، أم عقلية فـي خمس مناطـق، تم اختيارهم بطريقة الطبقيـة العنقودية في كل منطقة، وتم مسـح عشـوائي للمنـازل التي بها أطفـال أعمارهم مـن (2 ــ 9) سـنوات. وجد أن الكشـف كان إيجابيـاً لــ (8.2%)، وفي المرحلـة الثانية تم الكشـف على الأفـراد الذي لديهم إعاقات مـن قبل فريق من الأطباء والأخصائيين النفسـيين ليتم تشـخيص الأطفال بأنهم معاقـون عقلياً بإجماع الفريق عن طريق الفحص السـريري والمراقبة واسـتخدام مقاييس الذكاء، ثم قام الفريق بمقابلة أولياء أمور الأطفال المشخصين بإعاقة عقلية باسـتخدام اسـتبانة تتكون من 45 عاملاً أو سـبباً يسـهم فـي حدوث الإعاقة العقلية لمعرفة تكرار كل سبب من أسباب الإعاقة العقلية.

أظهرت النتائج خطورة الإعاقة العقلية في المدن والأرياف من خلال نسـبة تضخم الغدة الدرقيـة لـدى الأمهات فـي الأرياف بنسـبة (5.14%)، وفـي المـدن (4.82)، وكذلك وجود التهاب الدماغ في مرحلة ما بعد الولادة في الأرياف بنسـبة (29.24%)، وفي المدن بنسـبة (13.65%)، وزواج الأقـارب في الأرياف بنسـبة (15.13)، وهناك ارتفاع نسـبة العوامل الخطـرة للإعاقة العقلية البسـيطة مثل تدنـي تعليم الأمهات) بنسـبة (2.48%)، وتاريخ تكرار فقد الحمل بنسبة (2.61%)، وولادة أطفال أقل من مدة الحمل الطبيعي (Small for Gestational Age at Birth) بنسب (3.86%).

وأشـار هايكورا وآخرون (Heikura, et al., 2005) إلى دراسـة هدفت إلى التعرف على نسـبة الأطفال المعاقين عقلياً و أسـبابها. تكونت عينة الدراسـة من 9432 طفلاً ولدوا أحياء في شـمال فلندا، وغطت الدراسـة (99 %) من المواليد الذين ولدوا في (تموز1985 ـ حزيران 1986)، وتمت متابعتهم لعام (1996)، حيث كان العدد (9351) طفلاً بعمر 11.5 سـنة على قيد الحياة. وتم جمع المعلومات من عدة مصادر لجميع الأطفال ثم تحديد حالات الإعاقـة العقلية، وتقويم الأسـباب من خلال جمـع المعلومات عن مرحلة الحمـل و الولادة، ومرحلة ما بعد الولادة ومصادر أخرى مثل مقابلة الأهل، والمراكز الصحية العامة وسجلات و معهد الصحة و التحصيل الدراسي، وكذلك استخدام استبانه حول سلوك الأطفال من عمر (7 ـ 8) سنوات من الآباء و المعلمين، وكانت نسبة الاستجابة (90 %)، و استخدام مقاييس نفسـية، وتقارير الحالـة، والقيـام بمتابعة طولية لجمـع المعلومات حتـى أصبح الأطفال 11.5 سـنة، حيث اعتبر الأطفال معاقين عقلياً إذا كانت نسـبة الذكاء (70 أو أقل) بناء على المقاييس التي استخدمت مثل مقياس وكسلر، (82 %) تم قياس ذكائهم على مقياس وكسلر (WISC–R)، و(18%) تم تقويم النمو والتطور لهم على أساس الفحص السريري.

وقد تضمنت الدراسة 119 وليداً معاقاً إعاقة عقلية، 14 منهم ماتوا في أثناء المتابعة، كان معـدل حدوث الإعاقة 12.62 لكل 1000 إعاقة عقلية بشـكل عـام، و 5.08 لكل1000 إعاقة بسـيطة، حيث اسـتخدمت الطريقة الوصفية لمعرفة المسـبب للإعاقة العقليـة اعتماداً على التوقيت و نوع إصابة الجهاز العصبي، وتم تصنيف الأسـباب الى 4 مسـتويات، أسباب ما قبل الولادة (Prenatal)، وأسباب تقع قبل الولادة بأسبوع، وبعد الولادة بأربعة أسابيع (Para natal)، وأسـباب بعـد الـولادة (Postnatal)، وأسـباب غير معروفـة. أظهرت نتائج الدراسـة أن 66.4% من الحالات تعود أسـبابها إلى عوامل طبية بيولوجية للإعاقة العقليـة الشـديدة والمتوسـطة، و58.8% من الأسـباب تعـود لعوامل ما قبل الـولادة منها

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 16 11/12/12 12:31:42 PM

و بنسبة (13.4%) يعود إلى الترايزومي 21 (متلازمة عرض داون) وبنسبة انتشار (1.70 per 1, 000 live births) و(19.3%) يعود إلى العوامل ذات العلاقة بالكروموسومات، وبنسبة (16.0%) يعود لتشوهات (malformation)، ونسبة (33.6%) للأسباب غير معروفة ونسبة (4.2%) يعود للأسباب بعد الولادة، و(3.4%) يعود لأسباب قبل الولادة بأسبوع، وبعد الولادة بأربعة أسابيع تسمى هذه المرحلة بحسب الدراسة بـ (Para natal).

نستنتج من عرض الدراسات السابقة ما يلي:

تعرضت دراسات لمسح أسباب الإعاقة، وأخرى لوصف بعض البرامج التي تسهم في الوقاية من بعض أسباب الإعاقة، إلا أن هذه الدراسات لم تقم بدور وقائي مباشر لأسباب الإعاقة العقلية جميعها، بل قامت هذه البرامج بالوقاية من سبب واحد.

الدراسات المحلية والعربية ركزت وبشكل أساسي على مسح الأسباب المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية، والمرحلة التي تحدث بها سواء قبل الولادة، أو في أثناء الولادة، أو بعدها وذلك من خلال ملفات المعاقين المتوافرة في مراكز المعاقين عقلياً، لم تستخدم هذه الدراسات أي وسيلة أخرى من خلال المسح مثل دراسة الحالة، أو السجلات الطبية المتوافرة في المستشفيات عن الأطفال سواء منذ الولادة أم بعدها أم مقابلة الأهل كما يحدث في الدراسات الأجنبية.

عدم توافر دراسات أو برامج سواء أكانت محلية أم عربية أم عالمية بحسب علم الباحثين، تناولت بشكل مباشر البرامج التعليمية لأولياء الأمور حول أسباب الإعاقة العقلية، وطرائق الوقاية منها بشكل خاص، مما برر وجود هذه الدراسة.

اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بما يلي:

ركزت الدراسة الحالية على تعليم وتثقيف أولياء الأمور من كلا الجنسين لما لدور الأب والأم من أهمية في الوقاية ورعاية وحماية الأطفال بعد معرفة مستوى معرفتهم بأسباب الإعاقة العقلية، ومعرفة مدى تدني مستوى معرفتهم، مما يؤكد مدى حاجتهم للبرنامج. أما الدراسات السابقة فكانت أكثر تركيزاً على الأمهات، وأهملت دور الآباء الجديد في الدراسة الحالية، إنها ركزت بشكل رئيس على الدور الوقائي من خلال التعرف على أسباب الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية من أجل تقليل نسبتها قدر الإمكان

استخدمت هذه الدراسة أسلوب التوعية والتثقيف من خلال التعليم الجماعي، وعدم جعل أولياء الأمور متلقين للمعلومات، ولكن مشاركين بالحوار والنقاش.

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، والمسجلين في مركز مؤتة للتربية الخاصة، ومركز مؤاب لذوي الاحتياجات الخاصة، ومديرية تنمية الأغوار الجنوبية البالغ عددهم (400) أباً وأماً بحسب أعداد الأطفال المشخصين بإعاقة عقلية في

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 17 11/12/12 12:31:42 PM

الأماكن الثلاثة.

عينة الدراسة:

بالنظر إلى طبيعة الدراسة وأهدافها، فقد تم اختيار العينة على مرحلتين.

المرحلة الأولى: لتحديد عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، والمسجلين في المراكز السابقة تم حصر عدد أولياء الأمور الذين يجيدون القراءة والكتابة من مجتمع الدراسة، وبلغ (293) بنسبة (73.25%) أباً وأماً.

المرحلة الثانية: لتحديد أفراد الدراسة من الآباء والأمهات الذين معرفتهم بأسباب الإعاقة العقلية منخفضة، تم توزيع مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية على العينة البالغ عددها (293) من الآباء والأمهات الذين لديهم طفل معاق عقلياً في ثلاثة مراكز لذوي الحاجات الخاصة. وقد بلغ عدد الاستبانات التي استرجعت (215) استبانة بنسبة (73.38%)، استبعد منها (15) استبانة لعدم اكتمالها. ومن ثَمَّ أصبح صافي عدد أفراد الدراسة (200) بنسبة (68.26%)، منهم (106) أمهات، و(94) آباء، توزعوا بحسب الجنس والمركز كما يظهر في جدول (1).

جدول (1) توزيع أفراد الدراسة الأولية بحسب الجنس والمراكز في المرحلة الثانية

المركز	الآباء	الأمهات	المجموع
مركز مؤتة للتربية الخاصة	55	65	120
مركز مؤاب لذوي الاحتياجات الخاصة	22	23	45
مديرية تنمية الأغوار الجنوبية	17	18	35
المجموع	94	106	200

أدوات الدراسة:

مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية:

لتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد هذا المقياس من قبل الباحثين، لقياس معرفة الوالدين بالأسباب المحتملة والمؤدية للإعاقة العقلية، للوقوف على مستوى معرفتهم وحاجتهم بهدف بناء برنامج تعليمي بالأسباب المؤدية للإعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها قدر الإمكان. وقد تم بناء أداة الدراسة وفق الخطوات الآتية:

مراجعة المراجع المختصة بالموضوع (أسباب الإعاقة العقلية) لتحديد محددات كل بعد، مثل (Compos-outcalt, 2000; Wert, Culatta & Tomphine, 2007; Smith, 2007; Smith, Batton & Kim, 2006; Hardman, et al. , 2006)، الظاهر (2005) والروسان (2005) وغيرهم.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 18 11/12/12 12:31:43 PM

الرجوع إلى مقاييس، واستبانات ذات علاقة مثل:

مقياس طعيمة والبطش (1984) حول اتجاهات ومفاهيم الوالدين حول الإعاقة العقلية، حيث قام الباحثان بترجمة مقياس تيمشوك وتعديل صياغته اللغوية، بحيث تتلاءم والبيئة الأردنية. استبانة الترمساني (1994) حول أسباب الإعاقة، و استبانة السرطاوي والقريوتي (1990) حول أسباب الإعاقة العقلية للحالات التي تتلقى خدماتها في معاهد ومؤسسات وزارة المعارف ووزارة العمل بالمملكة العربية السعودية. تم الاستعانة بدراسات حول أسباب الإعاقة العقلية.

آراء المختصين في المجال الطبي، وخاصة اختصاصي النسائية والتوليد، واختصاصي طب الأطفال، والتربية الخاصة.

تكون المقياس في صورته الأولية من (68) فقرة. تم عرضه بصورته الأولية على مجموعة من أطباء النسائية والتوليد وطب الأطفال، واختصاصية التربية الخاصة في مستشفى الكرك الحكومي، وكلية الطب، وكلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة، وجامعة عمان العربية، وطلب منهم إبداء الرأي في فقرات المقياس من حيث:

- مدى وضوح لغة الفقرات، مدى ملاءمة الفقرات للأبعاد الثلاثة وشموليتها.
- مدى دقة توزيع الفقرات على الأبعاد.أخذت الملاحظات المتعددة من الخبراء، حيث تم حذف وإضافة بعض الفقرات وتعديل الصياغة اللغوية، وأصبح بصورته المعدلة (52) فقرة.

تم تطبيقه على عينة استطلاعية عددها (30) فرداً من أولياء الأطفال المعاقين عقلياً، لمعرفة مدى فهم العينة لمفردات المقياس، ثم تم عرضه على المحكمين، وبعدها قامت الباحثة الأولى بصياغة المقياس بصورته النهائية (ملحق 1).

كون المقياس من (52) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي:

البعد الأول: ويتضمن أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث قبل الولادة من 1 إلى 25.

البعد الثاني: ويتضمن أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث خلال الولادة من 26 إلى37.

البعد الثالث: ويتضمن أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث ما بعد الولادة من38 إلى 52.

أما طريقة الإجابة فتكون بوضع إشارة (X) في المربع التي يمثل رأي أولياء الأمور في الإجابة عن الفقرة، وتعطى درجات الإجابة عن الفقرات الايجابية (5، 4، 3، 2، 1).

أما الفقرات السلبية وهى (4، 9، 10، 14، 15، 30، 32، 33، 34، 35، 38، 45، 46، 47، 52). فتعكس التقديرات، يستغرق زمن تطبيق المقياس بين (20 ـ 30) دقيقة بعد إعطاء المعلومات اللازمة وحل الأمثلة.

تصحيح المقياس: تم تحديد مستوى المعرفة لكل فقرة من فقرات المقياس على النحو الآتي: إذا كان المتوسط الحسابي أقل من (1.8) فيكون مستوى المعرفة منخفضاً جداً وإذا كان المتوسط الحسابي أقل من (2.6) فيكون مستوى المعرفة منخفضاً، وإذا كان المتوسط

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 19 11/12/12 12:31:44 PM

الحسابي أقل من (3.4) فيكون مستوى المعرفة متوسطا، وإذا كان المتوسط الحسابي أقل من (4.2) فيكون مستوى المعرفة مرتفعاً، وإذا زاد المتوسط الحسابي عن (4.2) فيكون مستوى المعرفة بدرجة مرتفعة جداً.

صدق المقياس:

لقد تم استخراج صدق المقياس باستخدام صدق المحتوى:

تم عرض الصورة المعدلة من المقياس على هيئة من المحكمين، وعددهم (15) محكماً مختصاً في المجال الطبي (أطباء النسائية والتوليد وطب الأطفال) في كليتي الطب والتمريض في جامعة مؤتة، ومستشفى الكرك الحكومي، والتربية الخاصة في جامعة مؤتة، وعمان العربية، وكلية مجتمع الكرك / البلقاء التطبيقية للاستئناس برأيهم، وتم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها (13) من أصل (15) محكماً، أي: بنسبة اتفاق (86.66%)، من حيث إنها مناسبة في صياغتها ومضمونها وتمثيلها للبعد الذي تنتمي إليه، والدقة التي تقيس فيها الفقرات ما وضعت لقياسه، وبناءً على ذلك تم حذف وإضافة وتعديل بعض فقرات المقياس ليصبح بصورته النهائية.

ثبات الأداة:

أما بالنسبة لثبات الأداة فقد تم استخدام طريقة حساب معامل الاتساق الداخلي تبعاً لمعادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha Equation)، ومعامل ارتباط بيرسون عن طريق إعادة الاختبار (Test–Retest) وذلك بتوزيعها على عينة مكونة من (30) فرداً من خارج أفراد عينة الدراسة، وبفارق أسبوعين بين التطبيقين، حيث جرى استخراج معامل الثبات للأداة بصيغتها النهائية الكلية، ولكل بُعد من أبعادها كما في جدول (2).

جدول (2) قيمة الاتساق الداخلي والثبات بالإعادة للأداة ككل وكل بُعد من أبعاد الدراسة

البعد	تسلسل الفقرات	معامل الثبات	
		Alpha	test–Retest
الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة	25–1	0.859	0.843
الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة	37–26	0.849	0.827
الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة	52–38	0.912	0.905
جميع المتغيرات	52–1	0.948	0.933

يلاحظ من جدول (2) أنه باستخدام معامل ارتباط بيرسون فإن معامل الثبات للأداة ككل بلغ (0.933)، وباستخدام معادلة كرونباخ آلفا فقد جاءت معاملات الثبات لجميع أبعاد الأداة وللأداة ككل مرتفعة، حيث بلغ معامل الثبات لجميع فقرات الأداة (آلفا=0.948)، وهي نسبة ثبات عالية ومقبولة لأغراض إجراء الدراسة.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 20 11/12/12 12:31:45 PM

البرنامج التعليمي:

اعتمدت الباحثة الأولى في بناء البرنامج الحالي على الخطوات الآتية:

- **مراجعة الأدب النظري ذي العلاقة بالإعاقة العقلية مفهومها، وأسبابها وطرائق الوقاية منها.**
- **الإطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة و البرامج التعليمية و الإرشادية منها من النماذج و القوائم و البرامج التي تناولت إرشاد أو تعليم أولياء الأمور، حيث تم الإفادة من الطرق والوسائل المستخدمة في تعليم الوالدين.**

الأهداف الرئيسة للبرنامج:

يسعى البرنامج إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- **تحسين مستوى معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بمفهوم الإعاقة العقلية وتصنيفاتها المختلفة وخصائص المعاقين عقلياً.**
- **تحسين مستوى معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية، وأهمية الوقاية و مستوياتها المختلفة والطرق الممكنة للوقاية من الإعاقة العقلية.**
- **تعريف أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً على الخدمات المجتمعية المتوافرة في محافظة الكرك، وأهمية الفحوصات التي تجرى للأم خلال فترة الحمل وللأطفال حديثي الولادة التي تكشف عن بعض أسباب الإعاقة. عدد جلسات البرنامج: (10) جلسات، مدة الجلسة تسعون دقيقة.**

مكان انعقاد البرنامج: قاعة تدريب الأمومة والطفولة / المديرية العامة لصحة الكرك بالتعاون مع الوكالة اليابانية للإنماء الدولي (جايكا).

إستراتيجيات التعليم المستخدمة والوسائل التعليمية من خلال جلسات البرنامج:

العمل في مجموعات، استخدام طريقة النقاش والحوار الجماعي، واستخدام عدة وسائل مثل جهاز عرض الشرائح، والشفافيات، والملصقات، الكتيبات والمطويات، والنشرات.

والملحق (2) يوضح الجلسات وأهدافها.

إجراءات الدراسة:

بعد الانتهاء من تعبئة المقياس قامت الباحثة الأولى بتدوين أسماء المستجيبين وعناوينهم وهواتفهم، وإعطاء كل استبانة رقماً، تم إدخال البيانات إلى الحاسوب لمعالجتها باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، مراعين ضرورة أن تكون المعلومات التي تم إدخالها مرقمة بحسب رقم الاستبانة لسهولة الرجوع إلى الاسم والعنوان من أجل تطبيق البرنامج، وقد تم تصحيح الاستبيانات المكتملة التي استرجعت وعددها (200)،

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 21 11/12/12 12:31:45 PM

وتم تصنيف متوسطات الاستجابات ضمن ثلاث فئات مرتفعة، متوسطة، ومنخفضة كما يظهر في جدول (3):

جدول (3) تصنيف استجابات أفراد الدراسة حسب الجنس ومستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية

مستوى المعرفة	الأمهات	الآباء	المجموع
مرتفعة	21	17	38
متوسطة	27	26	53
منخفضة	58	51	109
المجموع	106	94	200

وبعد مراجعة استجاباتهم استبعد الأفراد الذين كان المتوسط العام لتقديراتهم مرتفعاً ومتوسطاً، وأبقي على الأفراد الذين كان متوسط تقديراتهم منخفضاً وبلغ عددهم (109) من بينهم (58) أماً، و(51) أباً، وبعد استفتائهم تطوع (60) منهم للمشاركة في الدراسة، وتم سحب عشوائي لتعين الأفراد في المجموعة التجريبية والضابطة في البرنامج التعليمي بحسب المجموعة والجنس. وتم تعيينهم عشوائياً في المجموعتين التجريبية والضابطة بحسب المجموعة والجنس، اشتمل البرنامج على (30) فرداً في المجموعة التجريبية، و(30) فرداً في المجموعة الضابطة. كما يظهر في جدول (4).

جدول (4) توزيع أفراد الدراسة بحسب المجموعة والجنس

المجموعة	الأمهات	الآباء	المجموع
تجريبية	18	12	30
ضابطة	14	16	30
المجموع	32	28	60

قامت الباحثة الأولى بمقابلة مدير مديرية صحة الكرك، وقد أبدى استعداده بالموافقة لها باستخدام قاعة تدريب الأمومة والطفولة التابعة للمديرية العامة بالتعاون مع الوكالة اليابانية للإنماء الدولي (جايكا) في الفترة الواقعة ما بين شهر أيلول ولغاية شهر تشرين أول.

كانت الباحثة الأولى تلتقي يومي الاثنين والأربعاء مع المجموعة التجريبية (أمهات) من الساعة العاشرة صباحاً ولغاية الساعة الحادية عشرة والنصف قبل الظهر، ويومي الخميس والسبت مع المجموعة التجريبية (آباء) من الساعة الثانية عشرة ولغاية الواحدة والنصف بعد الظهر.

تكافؤ المجموعتين: تم تطبيق المقياس لمعرفة تقارب المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى معرفتهم للأسباب المؤدية للإعاقة العقلية، طبقت الباحثة الأولى مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية قبل تطبيق البرنامج. والجدول الآتي يوضح النتائج:

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 22 11/12/12 12:31:46 PM

جدول (5) التطبيق القبلي لمقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

المقياس	المجموعة	المتوسط الحسابي	المتوسط المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
مقياس معرفة الوالدين	التجريبية	2.47	0.67	0.246	0.81
	الضابطة	2.38	73.0		

يتبين من جدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية وهذا أمر يؤكد تكافؤ مجموعتي الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة وفرضيات الدراسة تم استخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية، وتحليل التباين المشترك (ANCOVA) لمعدلات المجموعة التجريبية.

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية؟

تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية، وعلى النحو الآتي:

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية

تسلسل الفقرات	مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى بالنسبة للمتوسط
25–1	الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل لولادة	2.43	0.64	3	منخفضة
37–26	الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة	2.45	0.66	2	منخفضة
52–38	الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد لولادة	2.47	0.63	1	منخفضة
52–1	الأسباب مجتمعة	2.45	0.52	–	منخفضة

يتضح من جدول (6) أن المتوسط الحسابي العام لمعرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية بلغ (2.45)، وبانحراف معياري (0.52)؛ مما يشير إلى أن معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً لفقرات أسباب الإعاقة العقلية كانت منخفضة، واحتل مجال الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة متوسط حسابي بلغ (2.47)، وبانحراف معياري (0.63)، يليه مجال الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة بمتوسط حسابي

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 23 11/12/12 12:31:46 PM

بلغ (2.45)، وبانحراف معياري (0.66)، وأخيراً جاء مجال الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة بمتوسط حسابي بلغ (2.43)، وبانحراف معياري (0.64).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما أثر البرنامج التعليمي المعرفي في تحسين درجة معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية ؟ ولاختبار هذه السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي. جدول (7) يوضح ذلك:

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	3.43	0.70
الضابطة	2.93	0.66

يشير جدول (7) إلى متوسطات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تبعاً للبرنامج في القياس البعدي، وكانت الفروق لصالح أفراد الدراسة من المجموعة التجريبية كما هو واضح من المتوسط الحسابي، وللكشف عن هذه الفروق إحصائياً تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA). والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (8) تحليل التباين المشترك لمتوسطات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المجموعة القبلية	1	0.293	0.293	0.278	0.603
المجموعة البعدية	1	28.501	28.501	*12.463	0.000
الخطأ	57	33.930	0.595		
الكلي	59	62.724			

ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)

تشير المعطيات الإحصائية في جدول (8) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي، وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة، عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.01)، حيث بلغت (F= 12.463) في مستوى دلالة (α= 0.000).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق في مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 24 11/12/12 12:31:47 PM

المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى إلى الجنس؟

ولاختبار هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية والجدول رقم (9) يوضح ذلك:

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس

المتغير	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	2.99	0.71
	أنثى	3.36	0.62

يشير الجدول (9) إلى المتوسط الحسابي للإناث أعلى من الذكور المجموعة التجريبية، وللكشف عن هذه الفروق إحصائياً تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، والجدول (10) يوضح ذلك:

جدول (10) تحليل التباين المشترك للفروق بين أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
المجموعة القبلية	1	0.912	0.912	1.409	0.240
الجنس	1	19.602	19.602	* 16.260	0.000
الخطأ	27	42.210	0.740		
الكلي	29	62.724			

ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) .

يشير جدول (10) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجنس بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية عند مستوى دلالة (0.05)، حيث بلغت (F = 16.260) في مستوى دلالة (0.000) ولصالح الإناث.

المناقشة والتوصيات:

بالنسبة للسؤال الأول أظهرت النتائج قصوراً واضحاً في مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية، فكانت مستوى معرفتهم منخفضة للمراحل الثلاث (قبل الولادة، في أثناء الولادة، وبعد الولادة) وعلى الرغم من انخفاض مستوى المعرفة للمراحل الثلاث فإن هناك فارقاً بينها حيث كانت (17) فقرة من أسباب ما قبل الولادة منخفضة من مجموع (25) فقرة، بينما كانت ثلاث فقرات بوزن مرتفع وهي فقرات (2، 4، 16). بينما كانت عدد الفقرات ذات المستوى المعرفي المنخفض لمرحلة في أثناء الولادة (12) فقرة من مجموع (14) فقرة، ولم تحظ إلا فقرة واحدة على وزن مرتفع. أما الفقرات التي كانت بوزن منخفض لمرحلة ما بعد

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 25 11/12/12 12:31:48 PM

الولادة فهي (6) فقرات من مجموع (12) فقرة، ولم تحصل على وزن مرتفع إلا فقرة واحدة. وقد يكون هذا الفرق الطفيف بين مرحلة ما بعد الولادة ومرحلتي قبل الولادة وفي أثنائها، يعود إلى أن الأطفال يخضعون لعملية الملاحظة والتقويم من معظم الأفراد القريبين منه، وكل يدلو بدلوه، فضلاً عن المقارنات التي يحدثها الوالدان بين الأطفال وأقرانهم قد يساعد على زيادة المعرفة الطفيفة.

أما بالنسبة للسؤال الثاني فقد أشارت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطات درجات أفراد المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي. فقد ظهر تحسن في الفقرات التي كانت منخفضة لمرحلة ما قبل الولادة وهي (1، 3، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 17، 21، 22، 23، 24) كذلك الفقرات المنخفضة لمرحلة الولادة وهي (26، 29، 30، 31، 32، 33، 34 ، 35، 36، 37) وازدادت المعرفة كذلك بالفقرات ما بعد الولادة وهي (38، 45، 48، 50، 51، 52).

إن الدرجة المرتفعة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور في المجموعة التجريبية تشير إلى فاعلية البرنامج التعليمي المستخدم في تحسين مستوى معرفتهم ومعلوماتهم، وإن هناك دوراً لأولياء الأمور في الإفادة من الأسلوب التعليمي المستخدم خلال الجلسات، وكذلك وجود الرغبة الحقيقية والحاجة لدى أولياء الأمور في الإفادة من المعلومات للتعرف على أسباب الإعاقة مما جعلهم يهتمون بالمعلومات التي قدمت من قبل الباحثة الأولى أو الأطباء المحاضرين، سواء من خلال المناقشة أم الأسئلة الكثيرة التي كانت تطرح، أم العمل في مجموعات والتي ساعدت في إعطاء الفرصة الكبيرة لأولياء الأمور للتباحث وطرح بعض الاعتقادات الخاطئة حول أسباب حدوث الإعاقة العقلية وطرائق تجنبها، مما أعطى الفرص المناسبة للباحثة والأطباء الضيوف في تصحيح تلك المعلومات بطريقة مقنعة ودون إحراجهم، وتشجيع العمل في مجموعات، واستخدام أسلوب المناقشة والحوار، مما أسهم في تعاون وتبادل المعلومات فيما بينهم والإفادة من خبراتهم ومعرفتهم التي حصلوا عليها من خلال عملية بحثهم عن سبب إعاقة أطفالهم.

ويتفق هذا مع ما جاءت به (يحيى، 2003) بأن الحصول على المعلومات يشكل حاجة ملحة بالنسبة للوالدين، وخصوصاً فهم حالة الطفل، والحاجة إلى المعلومات التي تتعلق بمراحل نمو الطفل والمساعدات والخدمات التي يوفرها المجتمع. كما أن توزيع النشرات والمطويات واستخدام جهاز عرض الشرائح، واستخدام الشفافيات وغيرها أسهم في تحسين مستوى معرفتهم بأسباب الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية، ويتفق هذا مع ما أشار إليه (الريحاني، 1985) وهو أن التعليم الجماعي يفسح المجال أمام الوالدين لتعليم بعضهم بعضاً، وبخاصة حين تناقش الأسباب المختلفة للإعاقة وطرح طرائق الوقاية منها. تتفق هذه النتيجة مع ما جاءت به دراسة توميسون (Tomison, 1998)، والتي أشارت نتائجها إلى أن برامج تعليم الوالدين في الوقت الحاضر تعتبر من العناصر الضرورية للوقاية، والتدخل المبكر للأسرة المعرضة للخطر، وعنصر آخر للإستراتيجيات الوقاية من إساءة الأطفال وإهمالهم، وتجنب الحوادث، ورعاية الأم الحامل وتثقيفها حول الوقاية من العديد من الأسباب التي تشكل خطراً عليها وعلى الجنين، سواء قبل الولادة أم في أثنائها أو بعدها.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 26 11/12/12 12:31:49 PM

وتتفق مع ما جاءت به دراسة هولزير وآخرين (Holzer & et al., 2006)، ودراسة هيجينز وآخرين، والتي أشارت نتائجهما إلى تحسن معرفة ووعي أولياء الأمور بمراحل نمو وتطور الأطفال، وطرائق وقايتهم من بعض الأمراض المعدية، أو الإهمال أو سوء المعاملة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: أشارت النتائج الإحصائية إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير الجنس على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي، وكانت لصالح الأمهات بدليل ارتفاع متوسطهن الحسابي، حيث بلغ (3.36)، ومتوسط إجابة الآباء (2.99).

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأمهات لديهن اهتمام أكثر من الآباء في البحث أو التعرف على الأسباب التي تؤذي الجنين بشكل عام لتجنب ولادة أطفال غير أصحاء، ولأنهن يشعرن أن أطفالهن جزء منهن، فقد عاشوا في أرحامهن، وتنفسوا بنفسهن وتغذوا بغذائهن فعلاقتهن أشد وأقوى بشكل عام من الآباء، وهناك فرصة للأمهات للحصول على بعض المعلومات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن بعض الأسباب التي تسهم في حدوث الإعاقة العقلية من خلال زيارة مراكز رعاية الأم والطفل، كما أن الأمهات يتأثرن بشكل أكبر من الآباء من وجود حالة إعاقة عقلية في المنزل، مما يسهم في البحث عن الأسباب التي أدت إلى الإعاقة، كذلك حاجة الطفل المعاق عقلياً إلى عناية واهتمام ورعاية، وهذا يقع بشكل أكبر على الأمهات في تحمل المسؤولية، في حين أن اتصال الآباء بالأطفال بشكل عام محدود وبخاصة إذا كان الطفل معاقاً عقلياً، مما يسهم في زيادة مستوى معرفتهن أكثر.

كما أن الأمهات حاولن الإفادة أكثر من جلسات البرنامج من خلال المشاركة في فعاليات البرنامج سواء من خلال الحوار والمناقشة الجماعية ضمن العمل بشكل مجموعات، أم المشاركة الفاعلة في الاستفسار، ومحاورة الباحثة الأولى والأطباء الضيوف من خلال جلسات البرنامج عن الإعاقة العقلية بشكل عام، والأسباب وطرائق الوقاية بشكل خاص، والتعبير عن معرفتهم واعتقاداتهم بكل حرية واستجابة المحاضرين لتصحيح المعلومات بطريقة ايجابية دون وضع الأمهات في حرج، وكذلك اهتمام الأمهات بمعرفة الأسباب المؤدية للإعاقة خلال فترة الحمل، والولادة، وبعد الولادة واعتباره أمراً يعني الأمهات بالدرجة الأولى وتقع مسؤولية الوقاية على عاتقهن لتجنب تعرض الجنين الى خطر الإصابة بالإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات من أجل إنجاب الطفل السليم. ظهر ذلك واضحاً من خلال اهتمامهن بالنشرات والمطويات التي وزعت خلال جلسات البرنامج، ومناقشتهن بشكل موسع، والتزامهن بجلسات البرنامج أسهم في تعزيز وتحسين مستوى معرفتهن بأسباب الإعاقة أكثر من الآباء.

التوصيات:

إعطاء الدور الوقائي أهمية أكثر من خلال برامج التثقيف الصحي التي تقدم في وزارة الصحة والقطاع الصحي الخاص، ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، والكليات التي تدرس التربية الخاصة حول مفهوم الإعاقة العقلية أسبابها وطرائق الوقاية منها، وخاصة في مراكز الأمومة والطفولة، والمراكز الصحية، والمدارس، ومن خلال حملات التثقيف الصحي

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 27 11/12/12 12:31:49 PM

لعامة المجتمع.

أن تأخذ وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة دوراً أكبر في توعية المجتمع بأهمية الدور الوقائي من الإعاقات (مفهومها، أسبابها، طرائق الوقاية وغيرها) للإسهام في تقليل نسبة الإعاقة العقلية قدر الإمكان.

أن تهتم كليات التمريض من خلال بعض مساقاتها مثل تمريض صحة المجتمع، وتمريض صحة الأم والطفل وغيرها التي تهتم بالدور الوقائي من خلال تثقيف قطاع كبير من أفراد المجتمع من خلال الزيارات المنزلية، والتدريب في المراكز الصحية ومراكز الأمومة والطفولة أن يتم التركيز على الوقاية من أسباب الإعاقات.

المراجع

المراجع العربية:

إبراهيم، علا عبد الباقي (2000). الإعاقة العقلية: التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة: عالم الكتب.

الترمساني، ماجد (1994). الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية: عمان، الأردن.

الخطيب، جمال والحديدي، منى والسرطاوي، عبدالعزيز (1992). إرشاد أسر لأطفال ذوي الحاجات الخاصة . الأردن: دار حنين.

الخطيب، جمال والحديدي، منى (1998). التدخل المبكر. الأردن: دار الفكر.

الروسان، فاروق (2005).مقدمة في الإعاقة العقلية. الأردن: دار وائل.

الريحاني . سليمان (1985).التخلف العقلي. الأردن: مطابع الدستور التجارية.

السرطاوي، عبدالعزيز والقريوتي، يوسف (1990). الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية أسبابها وبعض المتغيرات الأخرى. مجلة كلية التربية، العدد (5)، السنة الخامسة، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

السرطاوي، عبدالعزيز وأيوب، عبدالعزيز (2000). الإعاقة العقلية. الإمارات العربية المتحدة: مكتبة الفلاح للنشر .

الشناوي، محمد محروس. (1997). التخلف العقلي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

طعيمة، فوزي شاكر والبطش، محمد وليد (1984).اتجاهات ومفاهيم الوالدين حول الإعاقة العقلية في الأردن. مجلة دراسات، العدد (6) مجلد (11)، الجامعة الأردنية.

الظاهر، قحطان احمد (2005). مدخل إلى التربية الخاصة . عمان: دار وائل للنشر .

فراج، عثمان لبيب (2002). الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة. مصر، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

مرسي، كمال إبراهيم (1999). مرجع في علم التخلف العقلي.مصر، القاهرة: د ار النشر للجامعات.

يحيى، خوله أحمد وعبيد، ماجدة السيد (2005). الإعاقة العقلية. الأردن، عمان: داروائل للنشر والتوزيع.

يحيى، خوله أحمد. (2003). إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الأردن، عمان: دار الفكر.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 28 11/12/12 12:31:49 PM

المراجع الأجنبية:

Brent, R. (2004). Environmental causes of human congenital malformation: The paediatricians role in dealing with these complex clinical problems caused by a multiplicity of environmental & genetic factors. Paediatrics Journal, 113 (4), 957-968.

Britner, P., & Reppucci, N. (1997). Prevention of child maltreatment: Evaluation of a parent education program for teen mothers. Journal of Child and Family Studies, 6 (2), 165-175.

Bugental, D., Ellerson, P., Lin, E., Rainey, B., Kokotovic, A., & O'Hara, N. (2002). A cognitive approach to child abuse prevention. Journal of Family Psychology, 16 (3), 243-258.

Camp, B., Proman, S., Nichols, P., & leff, M. (1998). Maternal & neonatal risk factor for mental retardation: Defining the at- risk child. Early Human Development Journal, 50 (2), 159-173.

Compos-outcalt, D. (2000). Common problems in prevention health care. New York: McGraw- Hill.

Council on Child & Adolescent Health. (1998). The role of home visitation programs in improving health outcomes for children & families. Paediatrics Journal, 101 (3), 486 – 489.

Deka, D. (2004). Congenital intrauterine torch infection. New Delhi: Medical Publishers.

Durkin, M., Khan, N., Davidson, L., Hug, S., Munir, S., Rasul, E., & Zaman, S. (2000). Prenatal & postnatal risk factors for mental retardation among children in Bangladesh. American Journal Epidemiology, 152 (11), 1024-10.

Hallahan, D., & Kauffman, J. (2006). Exceptional learners: An introduction to special education. Boston: Allyn & Bacon.

Hardman, M., Drew, C., & Egan, M. (2006). Human exceptionality: School, community, & family. Boston: Allyn & Bacon.

Hebert, M., Lavoie, F., & Parent, N. (2002). An assessment of outcomes following parents' participation in a child abuse prevention program. Violence and Victims, 17, 355-372.

Heikura, U., Linna, S., Olsen, P., Hartikainen, A., Taanila, A., & Jarveylin, M. (2005). Etiological survey on intellectual disability in the northern Finland birth cohort 1986. American Journal on Mental Retardation, 110, 171-180.

Holzer, P., Bromfield, L., Richardson, N., & Higgins, D. (2006). Child abuse prevention: What works? The effectiveness of parent education programs for preventing child maltreatment. Research Brief no.1, Online:

www.aifs.gov.au/nch/pubs/researchbrief/rb1.html.

Levy, H. (1988). Maternal phinylketonuria. Progress in Clinical & Biological Research, 281, 227 – 242.

Lund, A., Sandgren G, & Knudsen F. (1998). Shaking baby syndrome. Ugeskr Laeger, 160 (46), 6632-6637.

Pecora, P., Fraser, M., & Haapala, D. (1992). Intensive home-based family preservation services: An update from the FIT project. Child Welfare, 71 (2), 177-188.

Peterson, L., Tremblay, G., Ewigman, B., & Saldana, L. (2003). Multilevel selected primary prevention of child maltreatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71 (3), 601-612.

Robert, L., & Goldenberg, M. (2002). High-risk pregnancy series: An expert's view. Obstetrics & Gynecology, 100 (5), 1020-1037.

Shamon, M. (2005). Hypothyroidism in infants & children low thyroid & its effects on newborn. infant & children. Retrieved August 24,2006 from:

http://www.thyroid- info.com/articles/hypokids.htm.

Smallridge, R., & Ladenson, P. (2001). Hypothyroidism in pregnancy: Consequences to neonatal health. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 86 (6), 2349-2353.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 29 11/12/12 12:31:51 PM

Smith, D. (2007). Introduction to special education: Making difference, Boston: Allyn & Bacon.

Smith, M., Patton, J., & Kim, S. (2006). Introduction to mental retardation: An introduction to intellectual disabilities. New Jersey: Merrill Prentice Hall.

Soto, J., (2002) .Toxoplasmosis in Pregnancy: in your Patient at Risk. Clinical Review, retrieved March 24, 2004 from:

http://goliath.ecnext.com/comsite5/bin/pdinventory.pl?pdlanding=1&referid=2750 & item_id=0199-1802023

Thomas, P. (2004). Malnutrition affects mental growth. retrieved August 23, 2004, from:

http://search.yahoo.com/search;_p=Malnutrition+affects+mental+growth+%2B+Thomas+2004.

Tomison, A. (1998). Valuing parent education: A cornerstone of child abuse prevention. Child Abuse Prevention Issues Number 10 Spring 1998. Online www.aifs.gov.au/nch/issues10.html.

Vanarsdale, J., Leiker, R., Kohn, M., Merritt, & T., Horowitz, B. (2004). Lead poisoning from a toy necklace. Pediatrics Journal, 114 (4), 1096-1099.

Werts, M., Culatta, R., & Tomphine, J. (2007). Fundamentals of special education: What every teacher need to know. New Jersey: Merrill Prentice Hall.

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 30 11/12/12 12:31:52 PM

ملحق (1)

الصورة النهائية لمقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

أرجـو وضـع إشـارة (X) في المربع الذي يمثـل رأيك ومعرفتك في ماهية الأسـباب التي تلعب دوراً في الإصابة بالإعاقة العقلية.

ت	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	بعض الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة					
1	ترجع أسباب الإعاقة العقلية إلى العوامل الوراثية العائلية					
2	يسهم زواج الأقارب في إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.					
3	يؤدي تعرض الأم الحامل لأشعة التشخيصية إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
4	تكون هناك فرصة أقل لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أكبر سنا (أكثر من 53 سنة).					
5	تكون هناك فرصة أكبر لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أصغر سناً (أقل من 81 سنة)					
6	يؤدي تناول بعض العقاقير الطبية خلال الحمل دون استشارة الطبيب إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
7	يسهم التدخين خلال فترة الحمل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
8	يسهم سوء التغذية التي تتعرض له الأم الحاملإلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
9	تعرض الأم لبعض الأمراض المزمنة مثل مرض السكري لا يؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
10	تعرض الأم الحامل لالتهابات المسالك البولية يسهم في إصابة الطفل بالإعاقة العقلية .					
11	تؤدي إصابة الأم الحامل بالحمى الصفراء إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
12	تؤدي إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
13	إصابة الأم الحامل بمرض الزهري يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
14	إصابة الأم الحامل بمرض الإيدز لا يعرض الجنين للإصابة بالإعاقة.					
15	نقص إفراز الغدة الدرقية عند الأم الحامل لا يعرض الجنين للإصابة بالإعاقة العقلية.					
16	يؤدي إصابة الأم الحامل بجرثومة الطفيليات التي تنتقل عن طريق القطط لتوكسوبلازموسز) إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
17	إدمان الأم الحامل على المسكرات يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
18	تعرض الأم الحامل للتسمم بمادة الرصاص يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
19	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية في الجمجمةمثل صغر حجمها يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					
20	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية في الجمجمة مثل كبر حجمها يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
21	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية مثل استسقاء الدماغ يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
22	تسهم الحالة النفسية للأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					
23	تؤدي اضطرابات الكر وموسومات إلى ولادةأطفال مصابين بمتلازمة داون (المنغولية).					
24	يؤدي اختلاف العامل الرايزيسي في دم الأم عن دم الجنين إلى لإصابته بالإعاقة العقلية.					

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 31 11/12/12 12:31:53 PM

25	معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروفة.					
	الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة					
26	تسهم الولادات المبكرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
27	تسهم الولادة العسرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
28	يؤدي التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين إلى نقص الأكسجين ومن ثم الإصابة بالإعاقة العقلية.					
29	يؤدي الاختناق الناجم عن انخفاض الأكسجين أثناء الولادة إلى إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
30	استخدام بعض الأدوات خلال الولادة مثل الملقط يسهم في إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
31	تؤدي إصابة المواليد بنزف دماغي خلال الولادة إلى إصابتهم بإعاقة عقلية.					
32	إصابة الأم بنزيف حاد خلال الولادة لا يؤدي إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
33	انفصال المشيمة (الخلاصة) المبكر لا يسهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
34	زيادة استخدام الهرمون المنشط للولادة (الطلق الاصطناعي) لا يسهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
35	ولادة التوائم لا تسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
36	يسهم وضع الجنين المعكوس (وضعية الجلوس على المقعدة) إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
37	كلما كان وزن الجنين أقل من (5,2) كغم عندالولادة كلما كان أكثر عرضة إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
	الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة					
38	التسمم بالرصاص أثناء مرحلة الطفولة لا يسهم في إصابة الطفل في الإعاقة العقلية.					
39	يؤدي سوء التغذية الشديد عند الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية					
40	تؤدي بعض الأمراض التي تصيب الأطفال مثل الالتهاب السحائي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
41	تؤدي اضطرابات الغدد لدى الأطفال مثل نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية إلى إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
42	تسهم البيئة المتدنية ثقافياً والتي تفتقر للأنشطة الذهنية في إصابة الأطفال بالإعاقة العقلية(الحرمان الثقافي.					
43	يؤدي تعرض الأطفال للحوادث التي تصيب الرأس إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
44	إصابة الأطفال بالسعال الديكي لا يسهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية					
45	إصابة الأطفال بالدفتيريا (أبو خانوق) لا يسهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
46	إصابة الأطفال بالنكاف (أبو دغيم) لا يسهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
47	تؤدي إصابة الأطفال بالحصبة، إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
48	يسهم فقر الدم لدى الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
49	يؤدي اصفرار الوليد (الصفار)إلى إصابته بالإعاقة العقلية.					
50	يسهم المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة يؤدي إلى إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.					
51	يؤدي الإهمال، والتفكك الأسري، والإساءة الجسدية ضد الأطفال إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
52	تعرض الوليد لنقص السكر بعد الولادة لا يسهم إصابته بالإعاقة العقلية.					

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 32 11/12/12 12:31:54 PM

ملحق (2)
البرنامج التعليمي جلسات البرنامج التعليمي

الجلسة	الأهداف	تاريخ الجلسة	
		أمهات	آباء
الجلسة الأولى	1. تعرف المشاركين على بعضهم البعض. 2. التعرف على الأهداف العامة للبرنامج و محتواها. 3. تعريف المشاركين بالقواعد التي سوف تتبع من خلال تطبيق البرنامج التعليمي. 4. توضيح مفهوم الإعاقة العقلية. 5. التفريق بين الإعاقة العقلية، والمعاق عقلياً والمرض العقلي والمريض عقلياً.	الاثنين 2006-9-11	الخميس 2006/9/7
الجلسة الثانية	1. التعرف على التصنيفات المختلفة للإعاقة العقلية. 2. التعرف على خصائص المعاقين عقلياً.	الأربعاء 2006 – 9 – 13	السبت 2006/9/9
الجلسة الثالثة	1. التعرف على أسباب الإعاقة العقلية الوراثية المباشرة التي تحدث قبل الولادة. 2. التعرف على أسباب الإعاقة العقلية الوراثية غير المباشرة التي تحدث قبل الولادة	الاثنين 2006 – 9 – 18	الخميس 2006/9/14
الجلسة الرابعة	1. التعرف على أهمية معرفة أسباب الإعاقة العقلية والوقاية منها . 2. تعريف مصطلح الوقاية. 3. التعرف على مستويات الوقاية من الإعاقة. 4. التعرف على طرائق الوقاية من أسباب الإعاقة العقلية المباشرة وغير المباشرة.	الأربعاء 2006-9-20	السبت 2006/9/16
الجلسة الخامسة	1. التعرف على أسباب الإعاقة العقلية غير الوراثية (البيئية) التي تحدث قبل الولادة.	الاثنين 2006-6-25	الخميس 2006/9/21
الجلسة السادسة	1. التعرف على طرق الوقاية من أسباب الإعاقة العقلية البيئية التي تحدث قبل الولادة.	الأربعاء 2006-9-27	السبت 2006/9/23
الجلسة السابعة	2. التعرف على أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث في أثناء الولادة. 3. التعرف على طرائق الوقاية من أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث من خلال الولادة.	الاثنين 2006-10 – 2	الخميس 2006/9/28
الجلسة الثامنة والتاسعة	2. التعرف على أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث بعد الولادة. 3. التعرف على طرائق الوقاية من أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث بعد الولادة. 4. التعرف على أهم الفحوصات التي تجرى للأم من خلال فترة الحمل ولحديثي الولادة لاكتشاف بعض أسباب الإعاقة العقلية.	الأربعاء 2006- 10-4 الاثنين 2006-10 – 9	الخميس 2006/10/5 الخميس 2006/10/5
الجلسة العاشرة	1. تعريف المشاركين بمراكز الأمومة والطفولة والنشاطات التي تقوم بها. 2. التعرف على مراكز المعاقين عقلياً في الكرك. 3. القيام بزيارة مركز تشخيص الإعاقات.	الأربعاء 2006 – 10 – 11	السبت 2006/10/7

□□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□ .indd 33 11/12/12 12:31:55 PM