أثر برنامج تعليمي في تحسين درجة المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات في محافظة عجلون

د. نايف علي نايف وحشه
جامعة عجلون الوطنية (الأردن)

ملخّص:

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد أثر برنامج تعليمي في تحسين درجة المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات في محافظة عجلون. وقد اقتصرت الدراسة على عيّنة قصدية من (32) أمّاً لديها طفل معاق عقلياً في محافظة عجلون، واللاتي يجدنّ القراءة والكتابةوتطوّعن للمشاركة في الدراسة. وتمّ اتباع المنهج التجريبي على أسلوب المجموعة الواحدة, وطُبّق مقياس بعد أن تمّ بناءه من (49)فقرة مُقسّمة إلى ثلاثة أبعاد. وطُبّق برنامج تعليمي بعد أن تمّ بناءه فيما يتعلّق بمفهوم الإعاقة العقلية, وأسبابها, وطرق الوقاية منها. وأظهرت الدراسة النتائج التالية:- إنّ درجة المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات في محافظة عجلون جاءت منخفضة.- عدم و جود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تُعزى للمؤهل الدراسي في جميع الأبعاد وفي الأداة ككل.- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين التطبيقين لأفراد عينة الدراسة على مقياس معرفة الأمهات بأسباب الإعاقة العقلية في جميع الأبعاد وفي الدرجة الكلية وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي.

الكلمات المفتاحية: برنامج تعليمي, المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية.

Abstract:

This study aims at determining the impact of an educational program in improving the knowledge of mental disability causes by the mothers in Ajlun. The study is restricted to an intentional sample that consists of (32) mothers having a disabled child in Ajlun who can read and write and volunteered in this research. This study applies the experimental method as one group style, a dimensional scale was implemented after composing it of (49) rows divided into three dimension columns. The educational program was applied after building it based on mental disability, its causes and prevention ways. The results show that: the amount of knowledge of the mental disability causes by the mothers is low. There aren't any differences of statistical significance (α=0.05) related to the educational level in all dimensions and in the instrument as a whole. There are differences of statistical significance (α=0.05) between the two applications of the study sample members on the mothers' knowledge of the causes of the mental disability in all dimensions and in the total degree, the differences are in favor of post-application.

Keywords: educational program, the knowledge of mental disability causes.

مقدمة:

إنّ الإعاقة العقلية يمكن أن تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة,فالحوادث والأمراض والعدوى وإصابات المخ يمكن أن تُحدث إعاقة عقلية في أي وقت, وتكون بدايتها قبل سن الثامنة عشر,كما أنّ الاختلاف في أسباب الإعاقة العقلية كبير جداً وبالتالي فإنّها تؤدي إلى درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية, وقد تكون مصاحبة لإعاقات أخرى. على الرغم من أنّ معظم أسباب الإعاقة العقلية ما زالت مجهولة,إلاّ أنّ العلوم الطبية اكتشفت العديد منها, كأسباب وراثية جينية, وأسباب بيئية مكتسبة, وأسباب متداخلة حيث لا تعمل العوامل الوراثية بمعزل عن العوامل البيئية والعكس صحيح, أو أسباب تكون ناتجة عن أمراض عديدة (بوشيل وآخرون،1995).

وتلعب الأسرة وخاصةً الأم دوراً وقائياً مركزياً من خلال التعرف على العوامل المسببة للإعاقة العقلية, ومن خلال الوعي والحفاظ على سلامة الأطفال وصحتهم سواء أقبل ولادتهم أم بعدها, فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة إذا تمّ اكتشافها ومعالجتها مبكراً, وربما الوقاية منها دون حدوثها (الخطيب والحديدي، 1998). ويُعَدّ التعرف على أسباب الإعاقة العقلية من الخطوات الأساسية في الوقاية من الإعاقة, وتخطيط البرامج التي تستهدف الحدّ من مشكلة الإعاقة, وما يترتب عليها من آلام ونتائج اجتماعية واقتصادية ونفسية للفرد المعاق ولأسرته وللمجتمع الذي يعيش فيه (فراج,2002).

هناك اهتمام واسع بالإعاقة العقلية والمعاقين, ولكن الاهتمام بالجانب الوقائي لم يأخذ حقه, وخاصةً في مجال تعليم وتثقيف أفراد المجتمع بشكل عام والأمهات بشكل خاص بأسباب الإعاقة العقلية, وطرق الوقاية منها. حيث لا تحظى الوقاية بالاهتمام الذي تستحقه رغم أنّ تجاهل الخدمات الوقائية مكلف للفرد والأسرة والمجتمع, والوقاية قابلة للتحقق بأساليب مباشرة وأخرى غير مباشرةومع أنّ معظم أسباب الإعاقة العقلية لا تزال غير معروفة إلا أنّ هناك الكثير منها معروفة حالياً, ولكن الواقع الراهن لبرامج الوقاية دون المستويات المطلوبة,فمعروف أنّ عدم توفر الخدمات المناسبة والبرامج التعليمية للأمهات لمعرفة الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية وطرق الوقاية منها سواء في مرحلة ما قبل الولادة, أو في أثناء الولادة, أو ما بعد الولادة, وخلال مرحلة الطفولة المبكرة, سيؤدي ذلك إلى احتمالية حدوث الإعاقة العقلية, والعكس صحيح. (الخطيب وآخرون,2009).لذا فإنّ الوقاية تصبح أكثر إلحاحاً في التعرف على الأسباب والعوامل المساهمة في حدوث الإعاقة العقلية وطرق الوقاية منها.

وقد توالت الدراسات والأبحاث بطريقة مباشرة وغير مباشرة حول موضوع أسباب الإعاقة العقلية وأثر البرامج التثقيفية, وبمتغيّرات مختلفة,ومن بينها دراسة هايكورا ولينا وأولسن وهارتيكنين وتانيلا وجار فيلين (Heikura, Linna, Olsen, Hartikainen, Taanila & Jarveylin,2005) بعنوان "مسح أسباب الإعاقة العقلية لمواليد سنة (1986) في شمال فنلندا" بهدف التعرف إلى نسبة الأطفال المعاقين عقلياً وأسبابها.وأظهرت النتائج إلى أنّ (66.4%) من الحالات تعود أسبابها إلى عوامل طبية بيولوجية للإعاقة العقلية الشديدة والمتوسطة. و(58.8%) من الأسباب تعود لعوامل ما قبل الولادة, منها وبنسبة (13.4%) يعود الترايزومي 21 (متلازمة داون) وبنسبة انتشار (1000 Live Birth : 1.70), و(19.3%) يعود للعوامل ذات العلاقة بالكروموسومات, و(16%) يعود للتشوهات. و(33.6%) لأسباب غير معروفة. و(3.4%) يعود لأسباب قبل الولادة بأسبوع وبعد الولادة بأربعة أسابيع (أثناء الولادة) (Para Natal). و(4.2%) يعود لأسباب ما بعد الولادة.

أمّا برنامج دراسة دياز, وسميث, ودقهيري, ومازور, وشيفير (Dias, Smith, Deguehery, Mazur & Shaffer,2005) بعنوان "البرنامج التعليمي التثقيفي الوقائي لأولياء الأمور في المستشفى حول الوقاية من إصابات الرأس للأطفال الرضع والأطفال الصغار" هدف إلى تقليل نسبة العنف ضد الأطفال التي تؤدي إلى إصابات الرأس والحفاظ على حياة الأطفال وتقليل تكلفة العناية بالمصابين, حيث تمّ تقديم المعلومات المطلوبة وشرحها لأولياء أمور الأطفال المواليد حول مخاطر هزّ الطفل بعنف (Shaking Baby Syndrome),وإصابات الرأس, ثمّ تزويدهم باستجابات بديله تجاه بكاء الأطفال المتكررة, وتمّت متابعة أولياء الأمور من خلال الاتصالات الهاتفية,والتي أظهرت أنّ 95% منهم تذكروا المعلومات التي أعطيت لهم, ونسبة إصابات الرأس انخفضت بنسبة 47%.

وهدفت دراسة إلمهندس وآخرين (El-Mohandes & et al,2003) بعنوان "تأثير برنامج تثقيف وتعليم الوالدين في استخدام الرعاية الصحية الوقائية للأطفال والأمهات من الأقليات وذوات الدخل المحدود" إلى تحديد مدى تركيز برامج التدخل في واشنطن على تعليم الوالدين وأثرها في تحسين سلوكاتهم لاستخدام الرعاية الصحية الوقائية بين أمهات الأقليات من ذوي الدخل المحدود. وتمّ تنفيذ البرنامج للأمهات في العينة التجريبية لمدة عام من خلال الزيارات المنزلية, ومجموعات دعم أولياء الأمور, ومجموعة اللعب النمائي بين أولياء الأمور والأطفال, واتصالات دعم شهرية للأم من مصادر

متخصصة. نُظمت الزيارات المنزلية اسبوعياً من قبل زائرات متدربات في برامج تدريبية متخصصة لهذا الهدف لمدة 9 أسابيع لتقديم التثقيف للأمهات حول عدة مواضيع مختلفة عن صحة الأم والطفل حسب عمر وتطور الطفل, والرعاية الصحية للأطفال, والمصادر الصحية والاجتماعية في المجتمع, وبعد إنهاء الزيارات المنزلية تمّ تقديم جلسات جماعية أسبوعية. وأظهرت النتائج إلى أنّ الأطفال في المجموعة التجريبية حصلوا على رعاية جيدة خلال الأسابيع الستة الأولى من عمرهم وبنسبة 62.5% مقابل 50% للمجموعة الضابطة, كذلك الأطفال في المجموعة التجريبية أكثر تكراراً للزيارات وبنسبة 3.5% بعمر 12 شهر مقارنة مع 2.7% في العينة الضابطة, كذلك الأطفال في المجموعة التجريبية أنهت برنامج التطعيم في عمر 9 شهور وكانت الأمهات أيضاً أكثر اتصالاً ومشاركة ب 30 زيارة وأكثر متابعة لتطعيم الأطفال مقارنة مع العينة الضابطة.

وأجرى داركن وكان ودافدسون وهوج ومنير ورسول وزامان (Durkin, Khan, Davidson, Hug, Munir, Rasul & Zaman, 2000) دراسة بعنوان "العوامل الخطرة لمرحلة ما قبل الولادة وبعدها لإصابة الأطفال بالإعاقة العقلية في بنغلادش". وهدفت إلى تقييم مدى إسهام العوامل الخطرة لمرحلة الحمل, ومرحلة الولادة, ومرحلة ما بعد الولادة على انتشار الإعاقة العقلية للأطفال من عمر (9–2) سنوات في بنغلادش. وأظهرت النتائج خطورة الإعاقة العقلية في المدن والأرياف من خلال نسبة تضخم الغدة الدرقية لدى الأمهات في الأرياف بنسبة (5.14%), وفي المدن (4.82%), وكذلك وجود التهاب الدماغ في مرحلة ما بعد الولادة في الأرياف بنسبة (29.24%), وفي المدن بنسبة (13.65%), وزواج الأقارب في الأرياف بنسبة (15.13%), وهناك ارتفاع نسبة العوامل الخطرة للإعاقة العقلية البسيطة مثل تدني تعليم الأمهات (2.48%), وتكرار فقد الحمل بنسبة (2.16%), وولادة أطفال أقلّ من مدة الحمل الطبيعي بنسبة (3.86%). وأشارت الدراسة إلى أهمية استخدام استراتيجيات التدخل للوقاية من الإعاقة العقلية في بنغلادش عن طريق إعطاء مادة الأيودين للأمهات والأطفال, وبرامج تعليم الأمهات, وبرامج للمساعدة في تخفيف الفقر, والوقاية من التهابات الدماغ ومضاعفاتها, وتقديم برامج تثقيف صحي للمجتمع حول مخاطر زواج الأقارب ولتكن في قائمة الأوليات للوقاية من الإعاقة العقلية.

وفي دراسة ألكساندر (Alexander,1998) بعنوان "الوقاية من الإعاقة العقلية: بعد أربعة عقود من الأبحاث" هدفت إلى تقييم مسيرة الوقاية من الإعاقة العقلية بعد العدد الهائل من الدراسات خلال العقود الأربعة الماضية. وأشارت الدراسة إلى غياب العلاج الشافي للإعاقة العقلية, ولعدم وجود علاج ناجح, تلعب الوقاية دوراً مهماً جداً في تقليل حجم وانتشار الإعاقة العقلية. وقد توصلت البحوث المنعقدة خلال الأربعة عقود إلى أسباب جديدة عن الإعاقة العقلية, ووسائل جديدة للتشخيص المبكر, وطرائق جديدة للوقاية؛ مثل التشخيص المبكر في مرحلة الحمل, والكشف عن حديثي الولادة, والحمية الغذائية, والبدائل الهرمونية, والتطعيم, والعلاج بالمناعة وإنّ معرفة السبب مهم من أجل الوقاية, إلاّ أنّ هناك الكثير مطلوب عمله من الباحثين وذوي الاختصاص للتعرف على أسباب الإعاقة العقلية غير المعروفة, وإيجاد طرائق وقاية فعّالة.

وهدفت دراسة كامب وبرومان ونيكولز وليف (Camp, Proman, Nichols & Leff,1998) بعنوان "العوامل الخطرة عند الأم والمولود المساهمة في حدوث الإعاقة العقلية" إلى تحديد العوامل المساهمة في الإصابة بالإعاقة العقلية عند عمر (7) سنوات والتي ترجع إلى خصائص الأمومة, والولادة, والمولود. وأظهرت النتائج أنّ الحالة الاجتماعية والاقتصادية المتدنية للعائلات كانت بنسبة (50%–44) من هم مصابون بالإعاقة العقلية, وتدني المستوى الثقافي للأم بنسبة (20%), وعوامل أخرى للفترة الحمل كانت ذات دلالة على ارتفاع نسبة خطر الإصابة بالإعاقة, ونسبة ذكاء الأم أقلّ من (70), وزيادة وزن الأم خلال الحمل أقلّ من (10) باوند, وتعدد الولادات وفقر الدم لدى الأمهات الحوامل بنسبة (14%) من المعاقين عقلياً, والتهاب المجاري البولية للأمهات الحوامل بحوالي (6%) من المعاقين عقلياً من الأطفال البيض, وتزيد المخاطر أيضاً عندما يكون تقييم الوضع الجسمي للمواليد الجدد عند الولادة (Apgar Score) (نبض القلب, والتنفس,

واللون, والتوتر العضلي, والاستجابة للإثارة) في الدقيقة الأولى, وحدوث نقص التنفس البدائي, وقياس محيط الرأس والطول أقلّ من انحرافيين معياريين عن المتوسط.

أمّا دراسة ميرفيز وديكوفل ومرفي ويرجن ألسوب (Mervis, Decoufle, Murphy & Yeargin-Allsopp,1995) بعنوان "نقص وزن الأطفال عند الولادة كمؤشر خطر لحدوث الإعاقة العقلية في مرحلة الطفولة" هدفت إلى تقييم العلاقة بين نقص وزن المواليد عند الو لادة والإعاقة العقلية لدى الأطفال الذين بعمر (10) سنوات.وأظهرت النتائج أنّ الإصابة بالإعاقة العقلية الشديدة تزداد بين المواليد التي يقلّ وزنهم عن (1500) غرام عند الولادة, مقارنة مع المواليد متوسطي الوزن (2499 – 1500) غرام أي الإصابة بنسبة (2.8%), كذلك أظهرت النتائج أنّ المواليد الذين تمّت ولادتهم قبل الموعد ووزنهم (2500) غرام أو أكثر تزداد لديهم خطورة الإصابة بالإعاقة العقلية.

وأظهرت نتائج دراسة الترمساني (1994) بعنوان "الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة في الأردن – دراسة مسحية"إلى أنّ أسباب الإعاقة العقلية وفقاً للتصنيف في الاستبانة تعود إلى ثلاث مراحل هي قبل الولادة وأثنائها وبعدها. وأنّ أكثر أسباب الإعاقة العقلية تعود إلى مرحلة ما قبل الولادة والتي تشكّل ما نسبته (68.53%), والأسباب غير المعروفة تشكّل (23.47%) من أسباب هذه المرحلة, والاضطرابات الكروموسومية تشكّل (14.8%) من مجموع الأسباب. أمّا نسبة العوامل المسببة للإعاقة العقلية في أثناء الولادة نجدها تشكّل (18.69%),ويبدو أنّ نسبة إسهام الاختناق بسبب نقص الأكسجين مرتفعة وتشكّل (9.5%). أمّا مرحلة بعد الولادة فتشير النتائج إلى مسؤوليتها عن (12.78%)وإنّ أكثر الأسباب في هذه المرحلة يعود لالتهاب السحايا والذي يشكّل (4%), والحوادث والصدمات تشكّل (3.3%). وأوصى الباحث في هذه الدراسة على ضرورة العمل على تطوير برامج رعاية الطفولة, وزيادة برامج الوقاية للجمهور حول أسباب الإعاقة ومخاطرهاوتوافر برامج الإر شاد حول الوقاية منها.

وهدفت دراسة السرطاوي والقريوتي (1990) بدراسة بعنوان "الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية أسبابها وبعض المتغيرات الأخرى" إلى التعرف إلى بيانات أولية وصفية عن بعض المتغيرات ذات العلاقة بالوقاية من الإعاقة العقلية سواء أتلك المتعلقة بحدوث الإعاقة أم الخدمات التي تهدف للحد منها.وأظهرت النتائج أنّ ما نسبته (37.7%) من حالات الإعاقة العقلية هي غير معروفة الأسباب, بينما تُعد الوراثة مسؤولية عن ما نسبته (22.4%) من الحالات, والحمى الشديدة في أثناء مرحلة الطفولة عن (21.1%) من الحالات, أمّا بقية الأسباب فكل واحد منها مسؤول عن نسبة بسيطة من الحالات أعلاها الاضطرابات الكروموسومية (3.9%), وأدناها اضطرابات التمثيل الغذائي (0.7%). وعلى الرغم من انخفاض درجة الإسهام النسبي لكل واحد من تلك الأسباب إلاّ أنّها تُعتبر في مجموعها مسؤولة عن حوالي (18.8%) من الحالات. وأوصت الدراسة بتشجيع الزواج من خارج الأسرة,وتوافر خدمات الإرشاد حول الوقاية لأنّ الأسباب الوراثية هي أكثر العوامل المسببة للإعاقة العقلية, والقيام بحملات توعية حول أسباب الإعاقة العقلية, وتوافر برامج الإرشاد حول الوقاية, والعمل على تطوير برامج رعاية الطفولة, وزيادة توعية الأمهات بمظاهر الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها.

أمّا دراسة طعيمة والبطش (1984) بعنوان "اتجاهات ومفاهيم الوالدين حول الإعاقة العقلية في الأردن" هدفت إلى التعرف على أثر كل من المستوى التعليمي, ومستوى العمر للوالدين, ووجود فرد معاق لها, وجنس الآباء, على الاتجاهات نحو الإعاقة العقلية ومفاهيمها عنها. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة من حيث مفاهيم كل من والدي الأطفال المعاقين وغير المعاقين حول الإعاقة العقلية,وإلى وجود فروق ذي دلالة ما بين مستويات العمر المختلفة على مقياس المفاهيم ولصالح الوالدين من الأعمار الصغرى, وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذي دلالة بين مفاهيم الوالدين من مستويات تعليمية مختلفة لصالح الآباء والأمهات من مستويات تعليمية عليا بغض النظر عن تواجد طفل معاق أو عدم تواجده, أما فيما يتعلق بالجنس فقد دلّت النتائج على وجود فروق ذي دلالة إحصائية لصالح الأمهات بفض النظر عن المستوى التعليمي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

اهتمت الدراسات والبحوث بتحديد العوامل المسببة للإعاقة العقلية وطرائق العلاج, فقد أصبحت أساليب الوقاية ذات فاعلية وتُسهم في الحد من خطورة المشكلة للعديد من الأسباب التي تحدث في مرحلة ما قبل الولادة, وأثناء الولادة, وما بعد الولادة (الجلامدة,2007)ويُساعد التعرّف على أسباب الإعاقة العقلية المتخصصين على تشخيص الإعاقة, ومعرفة مدى خطورة الإصابة ومن ثمّ تقديم التدخل المبكر المناسب (يحيى وعبيد,2005).وبما أنّ الوقاية لا تقتصر على الإجراءات الطبية وإنّما تشتمل على درء عوامل الخطر النفسية والاجتماعية والبيئية,فإنّ البرامج الموجهة نحو تفعيل الدور الوقائي للأسرة تعطي أهمية كبيرة لإعداد الوالدين لتنشئة تنشئة سليمة وتشكيل شخصيته تشكيلاً صحيحاً (الخطيب و الحديدي,1998).

إنّ أفضل طرق الوقاية من الإعاقة العقلية هو منع حدوثها عن طريق العديد من الإجراءات التي تُقدّم للأم الحامل أو الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة, أو في أثناء الولادة, أو ما بعد الولادة, وخلال مرحلة الطفولة المبكرة (السرطاوي وأيوب,2000).إنّ معرفة ومعلومات الأسرة, وخاصةً الأمهات, عن الإعاقة العقلية وأسبابها تُسهم بشكل كبير في نجاح البرامج الخاصة المُقدّمة للطفل المعاق,حيث أنّ أمهات الأطفال المعاقين أكثر قدرة على إظهار الحب والاهتمام والرعاية للطفل المعاق (الريحاني, والزريقات, وطنوس،2010).

وبذلك سعت الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما درجة معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية تُعزى لمتغير المؤهل الدراسي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأداء القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس معرفة الأمهات بأسباب الإعاقة العقلية؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في ما يلي:

- تسليط الضوء على معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية, وأهميتها لما لها دور مهم في نجاح تصميم وتنفيذ البرامج التربوية الخاصة الفعّالة.
- لفت النظر إلى الفروق في معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية بناءً على المؤهل الدراسي.
- قديحثّ المسؤولين والمعنيين بشؤون الإعاقة العقلية, إلى تخصيص ميزانية لدعم البرامج التثقيفية والتعليمية لتحسين درجة معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية.
- إعداد مقياس لتقييم معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية.
- إعداد برنامج تعليمي لتحسين معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية المعروفة, والواجب معرفتهن بها, وكيفية تجنبهن لها.
- قد يُشكّل انطلاقة لدراسة تحسين درجة المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية من جوانب ومتغيرات متعدّدة, وسيكون لها أثر في ميلاد بحوث أخرى.

أهداف الدراسة:تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي:

الهدف الر ئيسي: تحديد أثر برنامج تعليمي في تحسين درجة المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات.

الأهداف الفرعية:

- البحث في أثر متغير المؤهل الدراسي على درجة المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات.
- السعيّ إلى الوصول إلى ربط المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات بنجاح تصميم وتنفيذ البرامج التربوية الخاصة الفعّالة, وخاصةً الوقائية منها بدرجاتها الثلاث.
- السعيّ من خلال اكتشاف درجة المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات إلى الوصول إلى برنامج تعليمي لتحسين تلك المعرفة.

محددات الدراسة:

- اقتصرت هذه الدراسة على أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في محافظة عجلون للفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2016 2017).
- اقتصرت المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات على ثلاث أبعاد وهي: بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة، وبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة، وبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة.
- يتحدد تعميم نتائج الدراسة بمدى صدق وثبات أداة الدراسة.

التعريفات الإجرائية:

- **برنامج تعليمي:** هو عبارة عن برنامج قائم على معرفة أسباب الإعاقة العقلية وطرق الوقاية منها في مراحلها الثلاث: مرحلة ما قبل الولادة, ومرحلة أثناء الولادة, ومرحلة ما بعد الولادة. وتُقدّم على شكل محاضرات, وباستخدام استراتيجيات مختلفة مثل: النقاش الجماعي, والعصف الذهني, والعمل في مجموعات. وباستخدام وسائل متعددة مثل: جهاز عرض الشرائح, والمنشورات, والكتيبات, والمطويات. ويُنفّذ البرنامج من قبل الباحث لتحسين معرفة الأمهات بأسباب الإعاقة العقلية, والمفاهيم المتعلّقة بها, وطرق الوقاية منها.والمكوّن من ثمان جلسات, وبواقع جلستين أسبوعياً, ومدة الجلسة تسعون دقيقة, وفق خطة زمنية تستغرق شهراً.
- **المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية:** هي مجموع الدرجات التي تحصل عليها الأمهات على فقرات أبعاد مقياس أعدّه الباحث لقياس المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية، والتي تتمحور حول الأبعاد التالية: بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة، وبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة، وبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي لمعرفة أثر البرنامج التعليمي في تحسين درجة المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات, حيث اعتمدت الدراسة الحالية على أسلوب المجموعة الواحدة, ويستخدم هذا الأسلوب مجموعة واحدة فقط ، تتعرّض لاختبار قبلي لمعرفة حالتها قبل إدخال المتغير المستقل (التجريبي)، ثم نعرّضها للمتغير, ونقوم بعد ذلك بإجراء اختبار بعدي، فيكون الفرق في نتائج المجموعة على الاختبارين القبلي والبعدي ناتجاً عن تأثرها بالمتغير المستقل.

وتتحدّد متغيرات الدراسة الحالية كما يلي:

1 المتغير المستقل: البرنامج التعليمي.2 المتغير التابع: درجة المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات.

3_ المتغير الوسيط: المؤهل الدراسي (ثانوية عامة فما دون, دبلوم كلية مجتمع, بكالوريوس فما فوق).

مجتمع الدراسة وعيّنتها:

يشمل مجتمع الدراسة جميع أمّهات الأطفال المعاقين عقلياً في محافظة عجلون للفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2016 2017)،وتكوّنت عيّنة الدراسة من (32)أمّاً لديها طفل معاق عقلياً، واللاتي يجدنّ القراءة والكتابة, وتطوّعن للمشاركة في الدراسة,وتمّ اختيار عينة الدراسة بطريقة قصديةمن المراكز التالية والموزّعين كما في جدول (1).

جدول (1): النسب المئوية لتوزيع عيّنة الدراسة حسب المراكز

الرقم	المركز	العدد	النسبة المئوية
1	جمعية عجلون الخيرية لشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة	13	40.6%
2	الرحمة للتربية الخاصة	11	34.4%
3	لمسة الأيادي البيضاء	8	25%
	المجموع	32	100%

ويُظهر جدول (2)توزيع عيّنة الدراسة حسب متغير المؤهل الدراسي.

جدول (2): النسب المئوية لتوزيع عيّنة الدراسة حسب متغير المؤهل الدراسي

الرقم	المؤهل الدراسي	العدد	النسبة المئوية
1	ثانوية عامة فما دون	13	40.6%
2	دبلوم كلية مجتمع	9	28.1%
3	بكالوريوس فما فوق	10	31.3%
	المجموع	32	100%

أدوات الدراسة وصدقها وثباتها:

أولاً: مقياس المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات:

استخدم الباحث استبانة قام ببنائها من خلال مراجعة الإطار النظري المتعلّق بأسباب الإعاقة العقلية, ومن مقياس طعيمة والبطش (1984), حيث ترجم الباحثان مقياس تيمشوك (Tymchuc,1979) وعدّلا الصياغة اللغوية لتتلاءم البيئة الأردنية, واستبانة الترمساني (1994), واستبانة الجلامدة (2007),لجمع المعلومات والإجابة عن فرضيات الدراسة، وتمّ اختيار فقرات استبانة الدراسة الحالية بناءً على ذلك للوقوف على درجة معرفة الأمهات بأسباب الإعاقة العقلية والبالغ عددها (49) فقرة لأبعاد أسباب الإعاقة العقلية المرتبطة في المراحل الثلاث التالية: بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة (22)، وبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة (13)، وبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة (14).

ويتمّ تصحيح فقرات المقياس باستخدام سُلّم تدريجي خماسي, يتضمن خمسة خيارات لكل فقرة, تختار منها الأم ما تناسبها من الخيارات, وهي كالتالي: أوافق بشدة = 5، أوافق = 4، غير متأكد = 3، لا أوافق = 2، لا أوافق بشدة = 1. ويُراعى في التصحيح الفقرات السلبية ذوات الأرقام في الأبعاد التالية: أولاً: بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة وهي: (1), (4), (7), (12), (14), (18), (22). ثانياً: بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة وهي: (3), (6), (8), (10), (12). ثالثاً: بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة وهي: (1), (4), (6), (9), (10). بحيث يتمّ تصحيحها كما يلي: أوافق بشدة = 1، أوافق = 2، غير متأكد = 3، لا أوافق = 4، لا أوافق بشدة = 5.

حيثُ يشير التقدير (5) إلى درجة معرفة الأم بأسباب الإعاقة العقلية في أعلى مستوياتها، بينما يشير التقدير (1) إلى درجة معرفة الأم بأسباب الإعاقة العقلية في أدنى مستوياتها. وبذلك يمكن استخراج درجة كل فقرة من الفقرات, وأيضاً

استخراج الدرجة الكلية لمجموع فقرات كل بُعد من أبعاد المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات وذلك بعد معرفة المتوسط الحسابي للاستجابات عن فقراتها. أمّا تفسير نتائج الاستجابات فقد اعتمد التقديرات التالية:

جدول (3) متوسطات تقديرات استجابات الأم ودرجاتها

متوسط التقديرات	درجاتها
1 – 1.80	منخفضة جداً
1.81 – 2.60	منخفضة
2.61 – 3.40	متوسطة
3.41 – 4.20	عالية
4.21 – 5	عالية جداً

صدق أداة الدراسة وثباتها:

تمّ التحقق من صدق محتوى أداة الدراسة بعرضها على محكّمين ومجموعة من الأساتذة الجامعيين المختصين والبالغ عددهم عشر محكّمين, وذلك بهدف معرفة درجة وضوح الفقرات, وسلامة الصياغة اللغوية, وتمثيل الفقرة لمجالها,وإضافة أو حذف فقرات حيثُ أوصى المحكّمون بإجراء بعض التعديلات على فقرات الأداة من ناحية وضوحها, وسلامة الصياغة اللغوية, وتمثيل الفقرة لمجالهالِيستقرّ عدد فقرات الاختبار على (49) فقرة. وللتأكّد من ثبات الأداة، تمّ حساب معامل الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا, إذ تراوحت قيمه ما بين (0.71 – 0.85), وأُعتبرت هذه النسب مناسبة لغايات هذه الدراسة كما في الجدول اللاحق.

جدول (4) معامل الاتساق الداخلي كرونباخ الفا لأداة الدراسة ومكوناتها

	الاتساق الداخلي
بُعد أسباب الإعاقة العقلية بمرحلة ما قبل الولادة	0.81
بُعد أسباب الإعاقة العقلية بمرحلة أثناء الولادة	0.71
بُعد أسباب الإعاقة العقلية بمرحلة ما بعد الولادة	0.78
الأداة ككل	0.85

ثانياً: البرنامج التعليمي:

قام الباحث لأغراض هذه الدراسة ببناء برنامج تعليمي من خلال مراجعة الإطار النظري فيما يتعلّق بمفهوم الإعاقة العقلية, وأسبابها, وطرق الوقاية منها. ويهدف هذا البرنامج إلى تحسين معرفة الأمهات بأسباب الإعاقة العقلية, والمفاهيم المتعلّقة بها, وطرق الوقاية منها. ويُقدّم على شكل محاضرات, وباستخدام استراتيجيات مختلفة مثل: النقاش الجماعي, والعصف الذهني, والعمل في مجموعات. وباستخدام وسائل متعددة مثل: جهاز عرض الشرائح, والمنشورات, والكتيبات, والمطويات. حيث يتألّف البرنامج من (8) جلسات, وبواقع جلستين أسبوعياً, ومدة الجلسة (90) دقيقة, وهي كالآتي:

الجلسة الأولى:

- أن يتعرفن الأمهات على بعضهن البعض,واطلاعهنّ على محتوى البرنامج وأهدافه.
- أن يتعرفن على مفهوم الإعاقة العقلية, والتفريق بينها وبين المرض العقلي.

الجلسة الثانية:

- أن يتعرفن على التصنيفات المختلفة للإعاقة العقلية.
- أن يتعرفن على خصائص المعاقين عقلياً.

الجلسة الثالثة:

- أن يتعرفن على أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث قبل الولادة, ومنها: الجينية (الوراثية), وغير الجينية (البيئية).

الجلسة الرابعة:

- أن يتعرفن على أهمية معرفة أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث قبل الولادة والوقاية منها.
- أن يتعرفن على مصطلح الوقاية من الإعاقة, ومستوياته, وطرائقه.

الجلسة الخامسة:

- أن يتعرفن على أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث أثناء الولادة.
- أن يتعرفن على طرائق الوقاية من الإعاقة العقلية التي تحدث أثناء الولادة.

الجلسة السادسة:

- أن يتعرفن على أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث ما بعد الولادة.
- أن يتعرفن على طرائق الوقاية من الإعاقة العقلية التي تحدث ما بعد الولادة.

الجلسة السابعة:

- أن يتعرفن على مراكز الأمومة والطفولة المتوافرة في محافظة عجلون, والنشاطات التي تقوم بها.
- أن يتعرفن على أهمية فحوصات الأم الحامل, وللأطفال حديثي الولادة.

الجلسة الثامنة:

- تغذية راجعة (Feedback).

صدق البرنامج:

تمّ عرض البرنامج التعليمي على مجموعة من المحكّمين تضمّ أربعة من الأساتذة الجامعيين المختصين, وثلاثة أطباء اختصاصي أطفال, وثلاث طبيبات اختصاصية نسائية وتوليد, وأفاد المحكمون بصلاحية البرنامج للتطبيق وملائمته لتحقيق الهدف الذي وُضع من أجله.

استخدمت الدراسة الحالية في المعالجة الإحصائية الأساليب التالية:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار– ت t.test .
- تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

نتائج الدراسة وتفسيرها:

السؤال الأول: ما درجة معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية؟

للإجابة عن هذا السؤال، تمّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية كما يظهر في الجدول اللاحق.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
3	بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة قبلي	2.47	0.526	منخفضة
2	بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة قبلي	2.25	0.526	منخفضة
1	بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة قبلي	1.85	0.410	منخفضة
	الأسباب ككل قبلي	2.13	0.357	منخفضة

وجاءت المعرفة بدرجة منخفضة، ويبيّن الجدول أنّ المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.85– 2.47) حيثُ جاء بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.47)، ثُمّ بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة وبمتوسط حسابي (2.25), بينما جاء بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.85)، وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (2.13).

وقد تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل بُعد على حده، حيث كانت على النحو التالي:

1. بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة ببُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
21	يُسهم التهابات المسالك البولية التي تتعرض له الأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.22	1.070	منخفضة
4	تدخين الأم الحامل لا يُساهم إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.06	0.948	منخفضة
15	تناول الأم الحامل العقاقير الطبية دون استشارة الطبيب يُسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.03	0.999	منخفضة
8	تكون هناك فرصة أكبر لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كان عمر الأم أكثر من 35 سنة.	2.00	0.950	منخفضة
12	لا تؤدي إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.00	1.016	منخفضة
10	يُسهم إدمان الأم الحامل على الكحول في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.97	0.967	منخفضة

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
5	تعرّض الأم الحامل للأشعة السينية إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.94	1.134	منخفضة
17	تُسهم الحالة النفسية للأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.94	1.045	منخفضة
22	لا تؤدي إصابة الأم الحامل بالحمى الصفراء إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.94	0.948	منخفضة
20	تعرّض الأم الحامل إلى تلوث الماء والهواء يُسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.91	0.928	منخفضة
9	نقص إفراز الغدة الدرقية لدى الأم الحامل يُعرّض الجنين للإصابة بالإعاقة العقلية.	1.87	0.751	منخفضة
11	تعرّض الأم الحامل للإشعاعات إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.84	0.808	منخفضة
7	تكون هناك فرصة أقلّ لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كان عمر الأم أقلّ من 18 سنة.	1.81	0.896	منخفضة
18	لا يُسهم سوء تغذية الأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.78	0.870	منخفضة جدا
19	تعرّض الجنين للتشوهات الخلقية في الجمجمة يُسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.78	1.008	منخفضة جدا
2	ترجع أسباب الإعاقة العقلية إلى العوامل الوراثية.	1.75	0.842	منخفضة جدا
3	تعرض الأم الحامل للأمراض المزمنة كمرض السكري يؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.75	0.842	منخفضة جدا
13	يُسهم إصابة الأم الحامل بالأمراض الجنسية كمرض الزهري (السفلس) في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.75	0.672	منخفضة جدا
16	يؤدي إصابة الأم الحامل بتسمم الدم (داء المقوسات) (توكسوبلازموسيز) إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.72	0.729	منخفضة جدا
14	اضطرابات الكروموسومات لدى الجنين لا تؤدي إلى إصابته بالإعاقة العقلية.	1.69	0.931	منخفضة جدا
6	يؤدي اختلاف العامل الرايزيسي بين دم الأم ودم الجنين إلى إصابته بالإعاقة العقلية.	1.59	0.665	منخفضة جدا
1	لا يُسهم زواج الأقارب في إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.	1.41	0.875	منخفضة جدا
	بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة قبلي	1.85	0.410	منخفضة

يبيّن الجدول السابق أنّ المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.41- 2.22)، حيث جاءت الفقرة رقم (21) والتي تنصّ على "يُسهم التهابات المسالك البولية التي تتعرض له الأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.22)، بينما جاءت الفقرة رقم (1) ونصّها "لا يُسهم زواج الأقارب في إصابة المواليد بالإعاقة العقلية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.41). وبلغ المتوسط الحسابي لبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة (1.85).

2. بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة ببُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
13	تؤدي الإصابات المباشرة لرأس الجنين إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.66	1.066	منخفضة
5	تؤدي إصابة الجنين بنزف دماغي خلال الولادة إلى إصابته بإعاقة عقلية.	2.47	1.244	منخفضة
3	لا تُسهم الولادات المبكرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.41	1.188	منخفضة
8	كلما كان وزن الجنين أقلّ من (2.5) كغم عند الولادة كلما كان أقلّ عُرضة إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.41	0.946	منخفضة
2	يُسهم زيادة استخدام الهرمون المنشط للولادة (الطلق الصناعي) في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.31	1.030	منخفضة
9	يُسهم انفصال المشيمة (الخلاصة) المبكر إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.31	1.148	منخفضة
10	لا يُسهم وضع المجيء بالمقعدة للجنين (وضع الجلوس) إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.28	1.054	منخفضة
7	يؤدي الاختناق الناجم عن انخفاض الأكسجين أثناء الولادة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.22	0.941	منخفضة
11	يُسهم التهاب دماغ الجنين إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.22	0.832	منخفضة
12	لا يُسهم استخدام الأدوات الغير معقمة في عملية الولادة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.19	1.469	منخفضة
1	يؤدي التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين إلى نقص الأكسجين ومن ثم الإصابة بالإعاقة العقلية.	1.97	0.933	منخفضة
4	تُسهم عُسر الولادة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.97	1.092	منخفضة
6	لا يُسهم استخدام بعض الأدوات خلال الولادة كالملقط في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.78	1.211	منخفضة جدا
	بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة قبلي	2.25	0.526	منخفضة

يبين الجدول السابق أنّ المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.78– 2.66)، حيث جاءت الفقرة رقم (13) والتي تنصّ على "تؤدي الإصابات المباشرة لرأس الجنين إلى الإصابة بالإعاقة العقلية" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.66)، بينما جاءت الفقرة رقم (6)ونصّها "لا يُسهم استخدام بعض الأدوات خلال الولادة كالملقط في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية"بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.78). وبلغ المتوسط الحسابي لبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة (2.25).

3. بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة ببُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
3	يُسهم فقر الدم لدى الطفل إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.84	1.019	منخفضة
1	لا يؤدي سوء التغذية الشديد عند الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.78	1.008	منخفضة
2	يؤدي تعرض الطفل للحوادث التي تصيب الرأس إلى إصابته بالإعاقة العقلية.	2.75	1.016	منخفضة
12	تعرّض الطفل إلى تلوث الماء والهواء يُسهم في الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.75	0.842	منخفضة
5	يُسهم التسمم بالرصاص للطفل إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.66	1.004	منخفضة
4	لا يؤدي إصابة الطفل بالتهاب السحايا إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.62	0.976	منخفضة
7	تُسهم إصابة الطفل بالحصبة إلى إصابته بالإعاقة العقلية.	2.50	0.916	منخفضة
14	يؤدي الإهمال الشديد للطفل إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.47	1.047	منخفضة
10	لاتؤدي إساءة الطفل عن طريق عرض هزّ الطفل إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.41	1.043	منخفضة
6	لا تؤدي اضطرابات الغدد لدى الطفل مثل نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.38	0.907	منخفضة
8	إصابة الطفل بالنكاف (أبو دغيم) يُسهم في الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.31	0.931	منخفضة
13	يُسهم إصابة الطفل بالسعال الديكي إلى إصابته بالإعاقة العقلية.	2.22	1.211	منخفضة
11	يُسهم الحرمان الثقافي للطفل إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.16	0.954	منخفضة
9	كلما زادت كميات الأدوية المهدئة المعطاة للطفل كلما قلّت عُرضته للإصابة بالإعاقة العقلية.	1.72	1.326	منخفضة جدا
	بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة قبلي	2.47	0.526	منخفضة

يبين الجدول السابق أنّ المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.72– 2.84)، حيث جاءت الفقرة رقم (3) والتي تنصّ على "يُسهم فقر الدم لدى الطفل إلى الإصابة بالإعاقة العقلية" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.84)، بينما جاءت الفقرة رقم (9)ونصّها "كلما زادت كميات الأدوية المهدئة المعطاة للطفل كلما قلّت عُرضته للإصابة بالإعاقة العقلية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.72). وبلغ المتوسط الحسابي لبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة (2.47).

أشارت النتائج المتعلقة بهذا السؤال إلى أنّ معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية جاءت بدرجة منخفضة. وتراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (1.85– 2.47) حيثُ جاء بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة بمتوسط حسابي بلغ (2.47)، وبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة بمتوسط حسابي (2.25), بينما جاء بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة بمتوسط حسابي بلغ (1.85)، وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (2.13).

جاءت نتائج الدراسة حصول المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية ككل بدرجة منخفضة. ويفسّر الباحث هذه النتيجة كما أشار الإمام والجوالده (2010)إلى أنّ هناك اختلافات كثيرة بين علماء النفس حول أسباب الإعاقة العقلية، حيث أنّ هناك ما يفوق من مئة عامل تشير إليها المر اجع التي تتحدث عن أسباب وعوامل الإعاقة العقلية,إلاّ أنّ هذه الأسباب ليست مسؤولة بنفس الدرجة عن إحداث الإعاقة,ذلك لأنّ بعضها نادر جداً وبعضها الآخر أكثر حدوثاً, تدور هذه الاختلافات في الأسباب حول أثر الوراثة المباشرة أو غير المباشرة وأثر البيئة على الإعاقة العقلية. وهذا ما أكدته دراسة ألكساندر (Alexander,1998) إلى التوصل إلى أسباب جديدة عن الإعاقة العقلية. لذلك ربما كانت معرفة بعض الأمهات محصورة حول السبب الذي أدى إلى إصابة طفلها للإعاقة العقلية, وعدم معرفتها بباقي الأسباب التي تجاوزت المائة. وربما كانت لمعتقدات واتجاهات بعض الأمهات نحو سبب الإعاقة العقلية لطفلها مختلفة؛ فمنهنّ يعتقدنّ أنّ سبب الإعاقة نتيجة مشيئة الله,أو إرجاع السبب في إعاقة طفلها إلى تصرّف سيء سابق منها أو من زوجها, وجاء الطفل المعاق كعقاب لهم (الريحاني, والزريقات, وطنوس،2010).

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية تُعزى لمتغير المؤهل الدراسي؟

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير المؤهل الدراسي, كما في الجدول (9).

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير المؤهل الدراسي

	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة	ثانوية عامة فما دون	13	1.79	0.394
	دبلوم كلية مجتمع	9	1.87	0.351
	بكالوريوس فما فوق	10	1.91	0.504
	المجموع	32	1.85	0.410
بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة	ثانوية عامة فما دون	13	2.17	0.519
	دبلوم كلية مجتمع	9	2.13	0.385
	بكالوريوس فما فوق	10	2.45	0.626
	المجموع	32	2.25	0.526
بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة	ثانوية عامة فما دون	13	2.44	0.573
	دبلوم كلية مجتمع	9	2.42	0.501

	بكالوريوس فما فوق	10	2.55	0.530
	المجموع	32	2.47	0.526
الأسباب ككل	ثانوية عامة فما دون	13	2.08	0.404
	دبلوم كلية مجتمع	9	2.10	0.236
	بكالوريوس فما فوق	10	2.24	0.392
	المجموع	32	2.13	0.357

يبيّن الجدول (9) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية بسبب اختلاف فئات متغير المؤهل الدراسي، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول اللاحق.

جدول (10): تحليل التباين الأحادي لأثر المؤهل الدراسي على درجة معرفة أمهات الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية

	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة قبلي	بين المجموعات	0.081	2	0.041	0.228	0.797
	داخل المجوعات	5.142	29	0.177		
	الكلي	5.223	31			
بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة قبلي	بين المجموعات	0.641	2	0.320	1.169	0.325
	داخل المجوعات	7.944	29	0.274		
	الكلي	8.585	31			
بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة قبلي	بين المجموعات	0.098	2	0.049	0.168	0.847
	داخل المجوعات	8.473	29	0.292		
	الكلي	8.571	31			
الأسباب ككل قبلي	بين المجموعات	0.160	2	0.080	0.612	0.549
	داخل المجوعات	3.785	29	0.131		
	الكلي	3.945	31			

يتبيّن من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05=α) تُعزى للمؤهل الدراسي في جميع الأبعاد وفي الأداة ككل. وهذه النتيجة لا تتفق مع نتيجة دراسة طعيمة والبطش (1984), والتي أشارت إلى وجود فروق ذي دلالة بين مفاهيم الوالدين من مستويات تعليمية مختلفة لصالح الآباء والأمهات من مستويات تعليمية عليا بغض النظر عن تواجد طفل معاق أو عدم تواجده. يعتقد الباحث أنّ معظم الأمهات اللاتي لديهنّ مؤهل دراسي (دبلوم كلية مجتمع, بكالوريوس فما فوق) كانت في تخصصات غير تربوية, حيث أنّ التخصصات التربوية في كليات المجتمع والجامعات تتضمّن في خطتها الدراسية على بعض المساقات ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة بالإعاقة العقلية.

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأداء القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس معرفة الأمهات بأسباب الإعاقة العقلية؟ للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء

القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس معرفة الأمهات بأسباب الإعاقة العقلية، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تمّ استخدام اختبار "ت"للبيانات المترابطة بين التطبيقين، والجدول أدناه يوضّح ذلك.

جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين التطبيقين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة على مقياس معرفة الأمهات بأسباب الإعاقة العقلية

	التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة	قبلي	32	1.85	0.410	-17.003	31	0.000
	بعدي	32	4.23	0.496			
بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة	قبلي	32	2.25	0.526	-16.688	31	0.000
	بعدي	32	4.31	0.332			
بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة	قبلي	32	2.47	0.526	-14.337	31	0.000
	بعدي	32	4.37	0.342			
الأسباب ككل	قبلي	32	2.13	0.357	-22.569	31	0.000
	بعدي	32	4.29	0.288			

يتبيّن من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين التطبيقين لأفراد عينة الدراسة على مقياس معرفة الأمهات بأسباب الإعاقة العقلية في جميع الأبعاد وفي الدرجة الكلية وجاءت الفروق لصالح التطبيق البعدي. إنّ الدرجة العالية جداً على مقياس المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات في التطبيق البعدي تُشير إلى أثر البرنامج التعليمي المُستخدم في تحسين درجة معرفتهنّ بالأسباب المتعلّقة بالإعاقة العقلية في أبعادها الثلاث (بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة, وبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة, وبُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة).

وكذلك وجود الرغبة الحقيقية للأمهات منذ البداية عند تطوّعهنّ للمشاركة في الدراسة للاستفادة من المعلومات حول أسباب الإعاقة العقلية, والتي قُدّمت في البرنامج التعليمي على شكل محاضرات, وباستخدام استراتيجيات مختلفة (النقاش الجماعي, والعصف الذهني, والعمل في مجموعات), وباستخدام وسائل متعددة (جهاز عرض الشرائح, والمنشورات, والكتيبات, والمطويات),كل ذلك أسهم في تحسين درجة معرفتهنّ بأسباب الإعاقة العقلية.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصي الباحث بما يلي:

- ضرورة الاهتمام بعقد دورات تعليمية تتعلّق بأسباب الإعاقة العقلية في مراكز الأمومة والطفولة, والمراكز الصحية, ومراكز التربية الخاصة.
- إسهام وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة في توعية المجتمع بأسباب الإعاقة العقلية.
- دراسة مساقات إجبارية تُعنى بموضوع ذوي الاحتياجات الخاصة لكل التخصصات في الكليات والجامعات.
- إلزام المُقبلين على الزواج بالالتحاق بدورة تعليمية عن أسباب الإعاقات ومنها العقلية كأحد شروط عقد الزواج.
- استغلال الانترنت والهواتف الذكية للحصول على المعلومات فيما يتعلق بالإعاقة العقلية وأسبابها.
- إجراء دراسات حول أثر برامج تعليمية في تحسين درجة المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية بمتغيرات مختلفة.
- إجراء دراسات حول أثر برامج تعليمية في تحسين درجة المعرفة بأسباب الإعاقات الأخرى.

المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- الإمام، محمد والجوالده، فؤاد (2010). **الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل**، عمان: دار الثقافة.
- بوشيل، ووايدنمان، وسكولا, وبرنر (1995). **الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة**، (ترجمة كريمان بدير), القاهرة: دار عالم الكتب.
- ترمساني، ماجد (1994). الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة في الأردن. **رسالة ماجستير غير منشورة**, الجامعة الأردنية: عمان, الأردن.
- الجلامدة، فوزية (2007). فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور في الأردن. **أطروحة دكتوراه غير منشورة**, جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان, الأردن.
- الخطيب، جمال وآخرون (2009). **مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**، عمان: دار الفكر.
- الخطيب، جمال والحديدي، منى (1998). **التدخل المبكر**، عمان: دار الفكر.
- الريحاني، سليمان والزريقات، إبراهيم وطنوس, عادل (2010). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم**، عمان: دار الفكر.
- السرطاوي، عبد العزيز وأيوب، عبد العزيز (2000). **الإعاقة العقلية**، الإمارات العربية المتحدة: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- السرطاوي، عبد العزيز والقريوتي, يوسف (1990). الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية أسبابها وبعض المتغيرات الأخرى. **مجلة كلية التربية**، العدد (5), السنة الخامسة, جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- طعيمة، فوزي والبطش, محمد (1984). اتجاهات ومفاهيم الوالدين حول الإعاقة العقلية في الأردن. **مجلة دراسات**، العدد (6), مجلد (11), الجامعة الأردنية.
- فراج، عثمان (2002). **الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة**، القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- يحيى، خولة وعبيد، ماجدة (2005). **الإعاقة العقلية**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

-Alexander, D. (1998). Prevention of mental retardation: Four decades of research. **Mental Retardation & Development Disabilities Research Reviews,** 4, 50-58.

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

-Dias, M. S., Smith, K., Deguehery, K., Mazur, P., & Shaffer, M. L. (2005). Preventing Abusive head trauma among infants & young children: A hospital – based, parent education program. **Paediatrics Journal,** 115(4), 470-477.

-Durkin, M. S., Khan, N. Z., Davidson, L. L., Hug, S., Munir, S., Rasul, E., & Zaman, S. S. (2000). Prenatal & postnatal risk factors for mental retardation among children in Bangladesh. **American Journal Epidemiology,** 152 (11), 1024-1028.

-El-Mohandes, A. E., Kots, K. S., El-Khorazaty, M. N., Johnson, D. M., Sharps, P. W., Jarrett, M. H., Rose, A., White, D. M., Young. M., Grylack, L., Murray, K. D., Katta, P., Burroughs, M., Atiyeh, G., Wingrove, B. K., & Hernan, A. (2003). The effect of a parenting education program on the use of preventive pediatric health care services among low – income, minority mother: Randomized, controlled study. **Paediatrics Journal,** 11 (6), 1324-1332.

-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 (3), 171-180.

-Mervis, C. A., Decoufle, P., Murphy, C. C., & Yeargin-Allsopp, M. (1995). Low birth weight & the risk for mental retardation later in childhood. **Paediatric Perinatal Epidemiology Journal,** 9 (4) , 455-468.

استبانة الدراسة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بدراسة بعنوان "**أثر برنامج تعليمي في تحسين درجة المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى الأمهات في محافظة عجلون**"

لذا، أرجو قراءة فقرات هذه الاستبانة بتمعّن والاجابة عليها بكل أمانة علماً بأنّ هذه الاجابات التي ستتكرمون بها ستستعمل لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. نايف علي وحشه

المؤهل الدراسي:

- ☐ ثانوية عامة فما دون
- ☐ دبلوم كلية مجتمع
- ☐ بكالوريوس فما فوق

أولاً : بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة						
التسلسل	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
.1	لا يُسهم زواج الأقارب في إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.					
.2	ترجع أسباب الإعاقة العقلية إلى العوامل الوراثية.					
.3	تعرض الأم الحامل للأمراض المزمنة كمرض السكري يؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.4	تدخين الأم الحامل لا يُساهم إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.5	تعرّض الأم الحامل للأشعة السينية إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.6	يؤدي اختلاف العامل الرايزيسي بين دم الأم ودم الجنين إلى إصابته بالإعاقة العقلية.					
.7	تكون هناك فرصة أقلّ لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كان عمر الأم أقلّ من 18 سنة.					
.8	تكون هناك فرصة أكبر لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كان عمر الأم أكثر من 35 سنة.					
.9	نقص إفراز الغدة الدرقية لدى الأم الحامل يُعرّض الجنين للإصابة بالإعاقة العقلية.					
.10	يُسهم إدمان الأم الحامل على الكحول في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.11	تعرّض الأم الحامل للإشعاعات إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.12	لا تؤدي إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					

.13	يُسهم إصابة الأم الحامل بالأمراض الجنسية كمرض الزهري (السفلس) في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.14	اضطرابات الكروموسومات لدى الجنين لا تؤدي إلى إصابته بالإعاقة العقلية.					
.15	تناول الأم الحامل العقاقير الطبية دون استشارة الطبيب يُسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.16	يؤدي إصابة الأم الحامل بتسمم الدم (داء المقوسات) (توكسوبلازموسيز) إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.17	تُسهم الحالة النفسية للأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.18	لا يُسهم سوء تغذية الأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.19	تعرَض الجنين للتشوهات الخلقية في الجمجمة يُسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.20	تعرَض الأم الحامل إلى تلوث الماء والهواء يُسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.21	يُسهم التهابات المسالك البولية التي تتعرض له الأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.22	لا تؤدي إصابة الأم الحامل بالحمى الصفراء إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					

التسلسل	ثانياً: بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة أثناء الولادة					
	الفقـرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
.1	يؤدي التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين إلى نقص الأكسجين ومن ثم الإصابة بالإعاقة العقلية.					
.2	يُسهم زيادة استخدام الهرمون المنشط للولادة (الطلق الصناعي) في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.3	لا تُسهم الولادات المبكرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.4	تُسهم عُسر الولادة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.5	تؤدي إصابة الجنين بنزف دماغي خلال الولادة إلى إصابته بإعاقة عقلية.					
.6	لا يُسهم استخدام بعض الأدوات خلال الولادة كالملقط في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
.7	يؤدي الاختناق الناجم عن انخفاض					

	الأكسجين أثناء الولادة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
8.	كلما كان وزن الجنين قَلّ من (2.5) كغم عند الولادة كلما كان أقلّ عُرضة إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
9.	يُسهم انفصال المشيمة (الخلاصة) المبكر إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
10.	لا يُسهم وضع المجيء بالمقعدة للجنين (وضع الجلوس) إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
11.	يُسهم التهاب دماغ الجنين إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
12.	لا يُسهم استخدام الأدوات الغير معقمة في عملية الولادة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
13.	تؤدي الإصابات المباشرة لرأس الجنين إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					

التسلسل	ثالثاً: بُعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة					
	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1.	لا يؤدي سوء التغذية الشديد عند الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
2.	يؤدي تعرض الطفل للحوادث التي تصيب الرأس إلى إصابته بالإعاقة العقلية.					
3.	يُسهم فقر الدم لدى الطفل إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
4.	لا يؤدي إصابة الطفل بالتهاب السحايا إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
5.	يُسهم التسمم بالرصاص للطفل إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
6.	لا تؤدي اضطرابات الغدد لدى الطفل مثل نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					

.7	تُسهم إصابة الطفل بالحصبة إلى إصابته بالإعاقة العقلية.					
.8	إصابة الطفل بالنكاف (أبو دغيم) يُسهم في الإصابة بالإعاقة العقلية.					
.9	كلما زادت كميات الأدوية المهدئة المعطاة للطفل كلما قلّت عُرضته للإصابة بالإعاقة العقلية.					
10.	لا تؤدي إساءة الطفل عن طريق عرض هزّ الطفل إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
11.	يُسهم الحرمان الثقافي للطفل إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
12.	تعرّض الطفل إلى تلوث الماء والهواء يُسهم في الإصابة بالإعاقة العقلية.					
13.	يُسهم إصابة الطفل بالسعال الديكي إلى إصابته بالإعاقة العقلية.					
14.	يؤدي الإهمال الشديد للطفل إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					