جامـعة قاصدي مربـــاح بورقلـــــة
كلية العلوم الانسانية والإجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد: مسعودة باعمر

بعنوان:

حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء بعض المتغيرات

دراسة ميدانية بمدينة ورقلة

نوقشت وأوجيزت بتاريخ: 2020/09/27

أعضاء لجنة المناقشة

د. طارق صالحي..... جامعة قاصدي مرباح ورقلة..... رئيسا

أ.د. محمد سليم خميس..... جامعة قاصدي مرباح ورقلة..... مشرفا ومقررا

د. سعاد حشاني..... جامعة قاصدي مرباح ورقلة..... مناقشا

السنة الجامعية: 2020/2019

جامـعة قاصدي مربـــاح بورقلـــــة
كلية العلوم الانسانية والإجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد: مسعودة باعمر

بعنوان:

حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء بعض المتغيرات

دراسة ميدانية بمدينة ورقلة

نوقشت وأوجيزت بتاريخ: 2020/09/27

أعضاء لجنة المناقشة

د. طارق صالحي..... جامعة قاصدي مرباح ورقلة..... رئيسا

أ.د. محمد سليم خميس..... جامعة قاصدي مرباح ورقلة..... مشرفا ومقررا

د. سعاد حشاني..... جامعة قاصدي مرباح ورقلة..... مناقشا

السنة الجامعية: 2020/2019

شكر وتقدير

بِسْمِ اللَّهِ

﴿ وعلمك مالم تكن تعلم وكان فضل الله عليك عظيما ﴾

سورة النساء- الآية 113

الحمد والشكر لله وحده جل شأنه على نعمة التوفيق لإتمام هذا العمل المتواضع الذي أرجو أن يكون خدمة للبحث العلمي، والصلاة والسلام على خير الخلق محمد بن عبد الله. وبعد:

يطيب لي وقد وفقني المولى سبحانه وتعالى في إنجاز هذه المذكرة أن أتقدم بوافر شكري وتقديري لمن تفضل بقبول الإشراف على هذا العمل، الأستاذ الدكتور محمد سليم خميس وعلى الملاحظات والتوجيهات القيمة والتشجيع وأحتسب أجره عند الله.

كما أتوجه بخالص الشكر والعرفان إلى السادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة على تكرمهم بالموافقة على مناقشة وإثراء هذا العمل.

وأسجل جزيل شكري وتقديري إلى كل من أسهم في تحكيم أداة الدراسة وأبدى توجيهاته واقتراحاته.

كما أقدم شكري للأستاذة الفاضلة الزهرة باعمر التي لم تبخل علي بعلمها وإرشاداتها، وإلى كل أساتذتي بجامعة قاصدي مرباح ورقلة.

والشكر الموصول إلى كل من ساعدني لإجراء الدراسة الميدانية من زملاء وأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

وأتوجه بخالص الشكر والإمتنان إلى: الوالدين الكريمين رحمهما الله، وإلى إخوتي على مساندتهم لي، وإلى كل من دعا لي على إتمام هذا العمل.

وأسأل الله القبول والتوفيق

مسعودة

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية للتعرف على حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والكشف عن ترتيبها، والتعرف على ما إذا كان هناك فروق في الحاجات تبعا لجنس الطفل وعمره الزمني، ودرجة إعاقته، والمستوى التعليمي للأولياء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

ولإختبار فرضياتها تم تطبيق أداتين: مقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من إعداد عمر فواز عبد العزيز(2012) المعدل، ومقياس المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة من إعداد معمر نواف الهوارنة والمعدل من طرف سميرة ميسون (2011) بعد التحقق من صدقهما وثباتهما، وقد أتبع في هذه الدراسة المنهج الوصفي الإستكشافي، وأعتمد على المسح الشامل لأفراد المجتمع الأصلي، وقدر عدد أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (170) وليا المسجل أبنائهم على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ورقلة01 و02 بمدينة ورقلة.

وعولجت البيانات إحصائيا باستخدام برنامج Spss21 (رزمة الإحصاء للعلوم الإجتماعية) بتطبيق المتوسطات الحسابية، إختبار (ت) (t– test) وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وجاءت النتائج كالتالي:

أن أكثر الحاجات إلحاحا لدى أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية هي الحاجات المعرفية تليها الحاجات النفسية الإجتماعية في المرتبة الثانية، ومن ثم الحاجات المادية في المرتبة الثالثة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لجنس الطفل وعمره الزمني، والمستوى التعليمي للأولياء، فيما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لدرجة إعاقة الطفل والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

الكلمات المفتاحية: الحاجات – الإعاقة الذهنية – أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

Abstract:

The current study aims to identify eht needs of the parents of intellectualy disabled children and to reveal the order, and to identify whether there are differences in the needs on the variable of the child's gender, and his age, degree of disability, the educational level of the parents and the socio-economic level of the family.

To test its hypotheses two tools were applied a measure of the needs of parents of intellectualy disabled children yb ramo Fawaz Aledb zizA (2012) modified, and a measure of the socio-economic level of the family prepared by Muammar Nawaf Al-Hawarna and modified by Samira Mason (2011) after verifying their sincerity and consistency, The xploratory descriptive method has been followed, and it relied on a comprehensive survey of the numbers of the original community, and the number of Parents of intellectualy disabled children is estimated (170) who are registered in the pedagogical psychological center for mentally disabled children 01 and 02 in Ouargla. The data were statistically treated using Spss 21 (Statistical Package for Social Sciences) by applying the arithmetic means and independent Sample test T-Test and One Way ANOVA The results are as follows:

The most urgent needs of eht parents of intellectualy disabled children are cognitive needs followed by psychosocial needs in the second place, and then the physical needs in the third place. Reselts showed that there were no differences of statistical noitacidni in the needs of the parents of intellectualy disabled children attributed to the child's gender, and his age, and educational level For parents. Reselts also showed differences of statistical noitacidni in the needs of parents of intellectualy disabled children attributed to the degree of child disability and the socio-economic level of the family.

Keyword: Needs – Intellectual Disability – Parents of Intellectualy Disabled Children .

قائمة المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكر وتقديـر	أ
ملخص الدراسة باللغة العربية	ب
ملخص الدراسة باللغة الأنجليزية	ج
قائمة المحتويات	د
قائمة الجـــداول	ز
قائمة الأشكـــال	ح
مقدمـــــــــة	1
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
1. إشكالية الدراسة	6
2. تساؤلات الدراسة	09
3. فرضيات الدراسة	10
4. أهداف الدراسة	10
5. أهمية الدراسة	11
6. حدود الدراسة	11
7. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	11
الفصل الثاني: الحاجات	
تمهيـد	14
1. مفهوم الحاجات	14
2. المفاهيم المرتبطة بمفهوم الحاجات	16
3. تصنيف الحاجات	18
4. أهمية إشباع الحاجات	22
5. نظريات الحاجات	22
6. حاجات أولياء ذوي الإعاقة الذهنية	25

خلاصة الفصل	27
الفصل الثالث: الأولياء والإعاقة الذهنية	
تمهيـــد	29
1. مفهوم الإعاقة الذهنية	29
2. واقع الإعاقة في الوطن العربي	36
3. العوامل المسببة للإعاقة الذهنية	39
4. أساليب قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية	45
5. تصنيفات الإعاقة الذهنية	47
6. خصائص ذوي الإعاقة الذهنية	50
7. تأثير الإعاقـة على الأســـرة	55
8. أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	60
9. أساليب وآليات التكفل بأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	66
خلاصة الفصل	67
الباب الثاني: الجانب الميداني	
الفصل الرابع : منهج الدراسة وإجراءاتها	
تمهيد	70
1. منهج الدراسة	70
2. عينة الدراسة	70
3. مكان الدراسة	73
4. أدوات الدراسة	74
5. إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية	81
6. الأساليب الإحصائية	83
خلاصة الفصل	83
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة	
تمهيد	85
1. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الأولى	85

2. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الثانية	95
3. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الثالثة	98
4. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الرابعة	99
5. عرض وتحليل وتفسير الفرضية الخامسة	102
6. عرض وتحليل وتفسير الفرضية السادسة	103
7. الإستنتاج العام	106
8. التوصيات والإقتراحات	107
المراجـــــع	109
الملاحـــــق	118
ملحق رقم (01): إستمارة تحكيم مقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	119
ملحق رقم (02): قائمة الأساتذة المحكمين	124
ملحق رقم (03): مقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	125
ملحق رقم (04): مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة	127
ملحق رقم (05): تقدير المستوى المهني في مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة	130
ملحق رقم (06): الخصائص السيكومترية لمقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	132
ملحق رقم (07): الخصائص السيكومترية لمقياس المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة.	141
ملحق رقم (08): نتائج الفرضية الأولى	145
ملحق رقم (09): نتائج الفرضية الثانية	147
ملحق رقم (10): نتائج الفرضية الثالثة	149
ملحق رقم (11): نتائج الفرضية الرابعة	152
ملحق رقم (12): نتائج الفرضية الخامسة	153
ملحق رقم (13): نتائج الفرضية السادسة	153

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح عينة الدراسة حسب طبيعة التوزيع	71
02	يوضح مدى إنتماء الفقرة لكل بعد من أبعاد المقياس	76
03	يوضح مدى إنتماء البعد للمقياس	77
04	يوضح نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على المقياس	77
05	يوضح ثبات معامل ألفا كرونباخ	78
06	يوضح ثبات التجزئة النصفية	78
07	يوضح مدى إنتماء الفقرة لبعدها	79
08	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة	80
09	يوضح ثبات معامل ألفا كرونباخ	81
10	يوضح ثبات التجزئة النصفية	81
11	يوضح المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، وترتيب الحاجات (المعرفية، المادية، النفسية الإجتماعية) تنازليا لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	85
12	يوضح نتائج إختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطات حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لجنس الطفل	96
13	يوضح نتائج إختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطات حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للعمر الزمني للطفل	98
14	يوضح نتائج إختبار"ف" لدلالة الفروق بين متوسطات حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لدرجة إعاقة الطفل	100
15	يوضح نتائج المقارنات البعدية(LSD) بين المتوسطات تبعا لدرجة الإعاقة	100
16	يوضح نتائج إختبار"ف" لدلالة الفروق بين متوسطات حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى التعليمي للأولياء	102

17	يوضح نتائج إختبار "ف" لدلالة الفروق بين متوسطات حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة	103
18	يوضح نتائج المقارنات البعدية (LSD) بين المتوسطات تبعا للمستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة	104

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	هرم حاجات إبراهام ماسلو	23

مقدمــة

يعد موضوع الإعاقة من الموضوعات التي تدخل ضمن إهتمام فئات مهنية مختلفة والتي حاولت فهم الظاهرة وتحديد طبيعتها ومسبباتها وطرق الوقاية منها، وسبل رعاية المعاقين، وواحدة من أهم الظواهر الإجتماعية التي تعاني منها العديد من دول العالم لتفاقم حجمها، حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى ما يقارب مليار معاق، وما يعادل 15% يعانون من إعاقة شديدة، إذ يعيش 80% منهم في الدول النامية (https://www.who. int/topics/disabilities/ar/)، كما تقدر منظمة اليونسكو 150 مليون طفل معاق وتسجل البلدان النامية أعلى نسبة بحوالي 4 من أصل 5 أطفال معوقين في العالم، علاوة على ذلك هناك ملايين الأطفال الذين يعيشون في أسر بها آباء أو أقارب معوقين ومن جميع الأعمار (عثمان مريم، وزويتي سارة، 2018، ص18).

كما أن الإعاقة لا تزال تمثل واحدة من المشكلات السائدة في المجتمعات العربية، حيث لا تتوفر بيانات دقيقة عن حجمها يذكر خالد صلاح (2020) إستنادا لتقديرات الجامعة العربية وجود أكثر من 60 مليون معاق (https://www.youm7.com/story/2020/1/2)

وفي الجزائر كشفت الرابطة الجزائرية لحقوق الإنسان عن الإحصائيات الرسمية لسنة 2010 التي بلغت 2 مليون معاق منهم 200 ألف معاق ذهني، ليتم إحصاء سنويا أزيد من 45 ألف معاق جديد (عبلة عيساني،2017)، أما على الصعيد المحلي وحسب الإحصائيات التي أوردتها مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن لولاية ورقلة بلغ عدد المعاقين 13723 حالة منهم 4915 إعاقة ذهنية. (مصلحة حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، 2020)

لذا فالإهتمام بالإعاقة عامة والذهنية خاصة ضرورة ملحة يفرضها الواقع ومن مرتكزات تقدم الأمم بإعتباهم مورد بشري ليس بالقليل، عدا كون العديد من المعاقين ذهنيا يمتلك مواهب يمكن الإستفادة منها، وفئة مجتمعية لها الحقوق الكاملة في تمكينها من الحياة الطبيعية والمشاركة في الحياة الإجتماعية، ومساعدتها في الحصول على حقوقها في الرعاية والخدمات التي تسمح لها بالتوافق مع خصوصيتها.

ورغم الجهود المبذولة من تشريع ووقاية وتأهيل وتربية للتكفل وإدماج هذه الشريحة في جميع مناحي الحياة، إلا أن مشكل الإعاقة الذهنية يبقى مطروحا بحكم حجمها وعدد العوامل

المسببة لها، والتهميش الذي يطالها في عدة مجالات ومستوى وطبيعة الرعاية لا يزال بعيدا عن الدور الحقيقي الذي يجب أن تؤديه الخدمات المقدمة لهم ولأسرهم.

كما أن الإهتمام مازال يتمركز حول الطفل والخدمات تقدم له من قبل المختصين، إلا أن الإتجاهات الحديثة تركز على الأسرة لدورها الهام والمحوري في عملية التنشئة الإجتماعية للطفل المعاق، وفي نجاح عملية التكفل والرعاية، خاصة مشاركة الوالدين كونهم أكثر الأفراد فعالية في تقديم الخدمات لأطفالهم وتزداد فعاليتهم وإسهامهم بعد تلقيهما التدريب الملائم، وهذه الحقيقة دفعت بالباحثين والممارسين في علم النفس والتربية حسب أودال (O'Dell,1976) إلى تطوير إستراتيجيات تدريب الوالدين بهدف زيادة فعاليتهم ومساعدة الآباء على التواصل الفعال مع أبنائهم (حسينة طاع الله، 2018)، وإقترح كروث (Kroth,1981) أن يتم الإعتراف بأولياء الأمور كمعلمين أساسيين لأطفالهم، كما أشارت دراسة كارنيز (Karnes ,1972) أن الأولياء الذين يشاركون في البرامج والأنشطة المقدمة لأبنائهم في مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، ويستمرون بالمشاركة في هذه الأنشطة طالما أنهم يشعرون بفاعلية تدّخلهم ومشاركتهم، وطالما أنهم يحصلون على تغذية راجعة إيجابية. (روحي مروح أحمد عبدات، 2009).

لذلك فإن معرفة الحاجات الأساسية والنوعية للأولياء وأبنائهم من ذوي الإعاقة الذهنية من شأنها تحسين أحوالهم وترقية وإدماج وتأهيل المعاقين، كما ترفع من فعالية الخدمات المقدمة لهم، وهو أمر هام لا بد من الوقوف عليه، لذا تأتي الدراسة الحالية للكشف عن حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء بعض المتغيرات، وفق خطة منهجية للدراسة إشتملت على خمسة فصول تندرج تحت بابين الباب الأول للجانب النظري والباب الثاني للجانب التطبيقي لها ويشمل كل منهما عددا من الفصول.

الجانب النظري: تضمن الفصول التالية:

الفصل الأول: خصص لتقديم موضوع الدراسة، حيث تضمن إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، والأهداف التي تسعى لتحقيقها وأهميتها، بالإضافة إلى الحدود الزمنية والمكانية والبشرية التي إقتصرت عليها والتعاريف الإجرائية لمفاهيمها.

الفصل الثاني: وقد إشتمل على مفهـوم الحاجات، الفرق بين الحاجة وبعض المفاهيم المرتبطة بها، هذا بالإضافة إلى تصنيفها وأهمية إشباعها، ونظريات المفسرة لها، وأخيرا التطرق إلى حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

الفصل الثالث: تضمن مفهوم الإعاقة الذهنية، وواقعها في الوطن العربي، والعوامل المسببة لها، وأساليب قياسها وتشخيصها ثم تصنيفاتها، ثم التطرق إلى خصائص الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتأثير الإعاقة على الأسرة خاصة أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأساليب وأليات التكفل بهم.

الجانب الميداني: ضم فصلين:

الفصل الرابع: خصص هذا الفصل لعرض أهم خطوات الدراسة بدءا بالمنهج المتبع، وتقديم لمكان الدراسة، ثم المجتمع وخصائص العينة، هذا بالإضافة إلى وصف أدوات الدراسة وخصائصها االسيكومترية، ثم التطرق إلى إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المستخدمة .

الفصل الخامس: فتم تخصيصه لعرض وتحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها على ضوء نتائج الدراسات السابقة وخلفية نظرية مسبقة.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم موضوع الدراسة

1- إشكالية الدراسة
2- تساؤلات الدراسة
3- فرضيات الدراسة
4- أهداف الدراسة
5- أهمية الدراسة
6- حدود الدراسة
7- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تقوم الأسرة بوظائف متنوعة من أجل إشباع الحاجات الجسمية والنفسية والإجتماعية لأفرادها، ومن وظائفها الأساسية المحافظة على النسل، وبولادة طفل جديد وتشخيصه كطفل ذو إعاقة تعاني الأسرة من صدمة كبيرة، مما يؤثر على حياتها ويخلق كثيرا من المشكلات النفسية والإقتصادية والإجتماعية، تتفاوت درجات تأثيرها على أفرادها لاسيما الأولياء فهم الأقرب إلى أبنائهم يعيشون حالتهم ومعاناتهم وإحتياجاتهم، فقد أشارت كورف سوس (Korff sausse): « أن الإعاقة بمثابة صدمة تتجاوز قدرات الأنا ولا تسمح له بإستيعاب الحدث الجديد المفاجيء والمؤلم في آن واحد الذي لا يمكن للعقل تقبله ولا الهروب منه، ذلك ما يتسبب في توقف النشاطات العقلية والنفسية للآباء والأمهات كأن هذا الخبر مخذر، فدرجة الذهول تجعلهم عاجزين عن تقبل دورهم كأولياء له، لما تتركه الصدمة من أثر عنيف» (ابن طيب فتيحة، 2008، ص2)، وتضيف سعاد منصور غيث وأناس رمضان المصري(2011): « أن والدا الطفل المصاب بإعاقة ذهنية يختبرا دورة من الحزن مشابهة لتلك التي يمر بها من فقد شخصا عزيزا عليه» (سعاد منصور غيث وأناس رمضان المصري 2011، ص306).

وأظهرت دراسة مجيد جواد كاطع (2006) وجود فروقا دالة إحصائيا بين آباء وأمهات الأبناء المعاقين وآباء وأمهات الأبناء غير المعاقين وفقا للإضطرابات العصابية (القلق الرهاب، الوسواس الإضطراب التحولي، الإكتئاب)، كما أشارت دراسة ساندرا مورين وآخرون (Sandra Maureen Marquis and other ,2020) إلى إرتفاع في معدلات الإكتئاب لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة مقارنة بآباء الأطفال الذين ليس لديهم إعاقة (Sandra Maureen and other, 2020, p173-178)

ويختلف تأثير الإعاقة حسب نوع الإعاقة وشدتها، والإعاقة الذهنية فئة يصعب التعامل معها أكثر من الإعاقات الأخرى، إذ كثيرا ما يتولد لدى الأولياء شعور بالذنب والإحباط واليأس والقلق والإكتئاب، وعدم التقبل والعجز عن مواجهة المشكلة، فقد توصلت دراسة إبراهيم القريوتي (2008) إلى وجود فروق دالة حصائيا في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين حسب نوع الإعاقة لصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية مقابل ذوي الإعاقة العقلية. (إبراهيم القريوتي، 2008، ص175)

وقد لاحظت خلال ممارستي المهنية في هذا المجال أن خصائص فئة الإعاقة الذهنية من تدني قدراتهم العقلية، والقصور في السلوك التكيفي يحول دون تواصلهم مع الأفراد العاديين، ويضع الأسرة في حيرة ويفرض على الأولياء تغيرات مهمة في مجرى حياتهم،حيث تتأثر العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة، نظرا لإنشغال الأم بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية إحتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى تأثر العلاقة بين الزوجين مما يؤدي إلى حدوث الأزمات الزوجية، وتنعكس على العلاقات العائلية فتقل فرص تواصل الأسرة مع الأقارب والأصدقاء والمجتمع عامة لتفادي أية مواقف محرجة.

وغالبا ما تعاني الأسرة من صعوبات إقتصادية بسبب إستنزاف إمكانياتها المادية لما تنفقه على علاج الطفل وتقديم البرامج التربوية له، إضافة إلى تكاليف الأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل المعاق، كما تلجأ بعض الأمهات لترك أعمالهن من أجل تقديم الرعاية اللازمة له مما يقلل من دخل الأسرة، في حين يجد الآباء صعوبة في التوفيق بين العمل ورعاية الإبن الأمر الذي يؤدي إلى تكرار التأخير والغياب عن العمل، فقد أكد إيهرت وكيكن (Eheart and Ciccon) في دراسته أن الأولياء يقضون وقتا إضافيا مع الطفل المعاق وأن أكثر من 80% من الوقت يتم قضاؤه في تلبية إحتياجاته الأساسية مثل الطعام واللباس والتدريب، وأن التكاليف المادية قد إرتفعت بشكل كبير بعد ولادة الطفل المعاق، كما أن قضاء الأم معظم وقتها في رعاية إبنها ساهم بشكل كبير في إنقطاع الأمهات عن العمل وبالتالي إنقطاع المبلغ الذي كن يساهمن به في نفقات المنزل (خولة أحمد يحيى، 2003)

وهكذا تجد الأسرة والأولياء خصوصا أنفسهم في وضع صعب يدفعهم للبحث عن خدمات قد تساعدهم في تحقيق بعض الحاجات و"الرغبات التي تعبر عنها الأسرة فيما يتعلق بالخدمات اللازمة أو الأهداف المرجو تحقيقها، وقد تكون بمثابة أشياء مفقودة أو مرغوب فيها ولكنها ضرورية أو مطلوبة لتحقيق هدف ما أو الوصول إلى غاية معينة". (جمال محمد الخطيب وآخرون، 1996، ص70)

وتتباين حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كما وكيفا حسب طبيعة الإعاقة وشدتها عند الطفل، وقدرة الأسرة على مواجهة الوضع، وموقف المجتمع الذي تعيش فيه وطبيعة الخدمات المقدمة للأطفال المعاقين وأسرهم، لذلك كثيرا ما يقال أن ثم أسرة ذات

حاجات خاصة بجانب طفل ذو حاجات الخاصة، فقد أشارت نتائج دراسة عمر فواز عبد العزيز (2012) إلى أهمية حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من خلال المتوسطات المرتفعة التي حصل عليها من إستجابات الأسر سواء بالنسبة لحاجات الأسر مجتمعة، أو كل من الحاجات المعرفية والمادية، والنفسية الإجتماعية، كما توصلت دراسة نايف علي نايف وحشه (2017) إلى درجات مرتفعة جدا من إحتياجات أسر الأطفال المعاقين.

فأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بحاجة إلى متطلبات كثيرة منها المعرفة بالخصائص النمائية لطفلهم وبطبيعة إحتياجاته ومستقبله، والأسباب الحقيقية للإعاقة وطبيعتها وشدتها، وكيفية تفسير إعاقة الطفل، والمهارات اللازمة للتعامل معه، فكثيرا ما يتعرض الأطفال ذوي الإعاقة إلى الإستغلال والإهمال والإساءة النفسية والجسدية من طرف الأسرة والمجتمع عامة، فقد أشارت نتائج دراسة مياكو كيمورا وآخرون (Miyako Kimura et al, 2016) أن 67% من الآباء عاقبوا أطفالهم من ذوي الإعاقة الذهنية جسديا، وأكدت نتائج دراسة القمش أن أكثر الإستراتيجيات إستخداما مع الأطفال المعاقين عقليا هو العقاب الجسدي بالإضافة إلى إستخدام الحرمان والعزل، والتنبيه والتوبيخ اللفظي (محمد مصباح حسين العرعير 2010)، أما دراسة أمورمان وبالادرين (erman & 1993 AmmBaladerian,) فقد بينت أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يتعرضون في أثناء مرحلة الطفولة للإعتداء البدني والجنسي والإهمال أكثر من الأطفال الآخرين من أربعة إلى عشرة مرات (روبرت هوداب وآخرون، 2017)

كما يحتاج الأولياء إلى الدعم من المتخصصين لمساعدتهم في الخروج من العزلة ومحاولة إعادة دمجهم مع المحيط الخارجي وتوفير المساندة من المجتمع، وإلى لقاءات مع أسر المعاقين لتبادل الخبرات في كيفية التعامل مع المشكلات، كما أنهم بحاجة إلى المساعدات المالية التي تخفف من الأعباء الواقعة على كاهل الأسرة، وما يزيد الأمر سوء أن معظم أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعاني من تدني المستوى الإقتصادي والإجتماعي، ويرى أحمد عبد الحليم عربيات أن الوالدين قد يحتاجان إلى إدراك المشكلة المرتبطة بوظيفة الأسرة وفهمها وحل المشكلات وتحديد الأدوار إضافة إلى توفير الدعم الداخلي للأسرة، وإيجاد أنشطة ترفيهية لها (أحمد عبد الحليم عربيات، 2011)

وتلعب التربية الخاصة دورا بارزا في التكفل والرعاية بالفئات الخاصة وأسرهم بما يلبي إحتياجاتها، إلا أنه يوجد نقص واضح في الجهود الرسمية على المستوى الوطني والمحلي في سائر الخدمات ذات الصلة، أو تمركزها في مناطق يتعذر على الأولياء الوصول إليها في غياب تفعيل القوانين الملزمة، ومن ضمنها المراكز المتخصصة التي تقدم الرعاية النفسية والتربوية والإجتماعية المتناسبة مع قدراتهم حسب مراحل نموهم، والكوادر المؤهلة لا تكفي مقارنة بالأعداد الهائلة من الأطفال المعوقين ذهنيا، الأمر الذي أبقى معظم الشريحة دون تكفل، فقد كشف رئيس الفيدرالية الوطنية للجمعيات عن أكثر من 150 ألف طفل – رقم أولي أما الواقع فهو أضخم من ذلك بكثير– من فئة الإعاقة الذهنية والتوحد غير متكفل بهم عبر التراب الوطني (دحمان بابا عمر، 2020)، ما جعل الأولياء يلجأون إلى العيادات الخاصة المكلفة ماديا، بالإضافة إلى قلة الحملات التوعوية بالمساعدات والخدمات التي يمكن أن يوفرها المجتمع المحلي وكيفية الوصول إليها.

ومن ثم فإن القيام بالدراسات لمعرفة حاجات الأولياء أمر ضروري لتقديم الدعم الفاعل الذي يعينهم على تحقيق التوافق، والخدمات المناسبة والنوعية للطفل ذو الإعاقة الذهنية وأسرته، وجعل الأولياء أقل إعتمادا على الأجهزة وخدماتها، فجودة حياة الأسرة حسب بارك (Park) هي الدرجة التي يصبح عندها أسر الأشخاص المعاقين قادرين على تحقيق إحتياجاتهم الأساسية، والإستمتاع بالأوقات التي يقضونها مع بعضهم البعض، والإهتمام والمشاركة بالأنشطة الترفيهية (رضوان عبد الرحمان أحمد أبو ركبة، 2015)

لذا جاءت هذه الدراسة للوقوف على تلك الحاجات وتحديد أوجه الدعم والمساعدة التي يطالب بها أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مدينة ورقلة سواء من الناحية المعرفية أو المادية أو النفسية الإجتماعية بصياغة التساؤلات على الشكل التالي:

2- تساؤلات الدراسة:

1 – ما هي حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟

2– ما هو ترتيب الحاجات لدى أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية؟

3 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لجنس الطفل؟

4 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للعمر الزمني للطفل؟

5 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لدرجة إعاقة الطفل؟

6 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى التعليمي للأولياء؟

7 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة؟

3- فرضيات الدراسة:

1 – تتمثل حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في: المادية، والمعرفية، والنفسية الإجتماعية على الترتيب.

2 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لجنس الطفل.

3 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للعمر الزمني للطفل.

4 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لدرجة إعاقة الطفل .

5 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى التعليمي للأولياء.

6– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة.

4- أهداف الدراسة: تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

1- الكشف على حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

2- التعرف على ترتيب الحاجات لدى أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

3- التعرف على ما إذا كان هناك فروقا في الحاجات لدى أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعود لــ : جنس الطفل، وعمره الزمني، ودرجة إعاقته، والمستوى التعليمي للأولياء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

5- أهمية الدراسة: تتمثل في النقاط التالية:

- تقدم الدراسة قائمة بالحاجات المعرفية والمادية والنفسية الإجتماعية من وجهة نظر أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، يمكن مراعاتها عند إعداد البرامج المقدمة لهذه الفئة.

- أتوقع أن تساهم نتائج هذه الدراسة الجهات التي تقدم الخدمات للأولياء وأبنائهم من ذوي الإعاقة الذهنية في إتخاذ إجراءات من أجل توفير خدمات تلبي حاجات الأولياء حسب أولويتها، بالإضافة إلى تحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم، وتفعيل مشاركتهم في تلك الخدمات.

- في حدود علمنا لا توجد دراسة على الصعيد المحلي تناولت موضوع حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بولاية ورقلة، حيث تعتبر هذه الدراسة إضافة للمعرفة.

- تقديم بحث علمي يمكن أن يكون بداية لبحوث أخرى في نفس المجال .

6- حدود الدراسة: تشمل الدراسة الحدود التالية :

✓ **الحدود البشرية** : تكونت العينة من (170) وليا لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المسجلين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 01 و02 بورقلة .

✓ **الحدود المكانية** : حددت الدراسة مكانيا بـ

- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ورقلة 01.
- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ورقلة 02.

✓ **الحدود الزمانية** : تم التطبيق في الفترة من شهر فيفري 2020- إلى مارس 2020.

7- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة :

7-1- حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية :

هي الرغبة في الحصول على الخدمات من الجهات المعنية أو الأهداف التي ينبغي تحقيقها من وجهة نظر الأولياء، والمعبر عنها من خلال أداة الدراسة وإشتملت على:

7-1-1- الحاجات المعرفية :

هي الحاجة إلى المعلومات للتعامل مع الأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية، والتزويد بالأساليب المناسبة لمواجهة مشكلاتهم السلوكية وكيفية التعامل معها، وكذلك توفير الكتب المتخصصة التي تمكن من التعرف على طبيعة الإعاقة الذهنية وخصائصها والضغوط التي تتعرض لها الأسرة، والحاجة إلى معرفة الفرص المستقبلية لتعليم وتدريب وتشغيل ذوي الإعاقة الذهنية على المهن المناسبة، وطرق التدخل الطبي المناسبة.

7-1-2- الحاجات المادية :

تتمثل في الإحتياج إلى الدعم المالي والعيني لتأمين المستلزمات الأساسية لذوي الإعاقة الذهنية كالرعاية الصحية وتأمين المواصلات والخدمات المساندة الإضافية كالتدريب النطقي والتدريب المهني، وتوفير وسائل تعليمية وترفيهية للإبن.

7-1-3- الحاجات النفسية الإجتماعية :

هي الحاجة إلى الدعم المعنوي من الأقارب والأصدقاء والمجتمع بشكل عام، وتوفير مساندة كاملة من المجتمع المحلي تساعد في كيفية الوصول إلى الخدمات المتوفرة محليا والحاجة إلى وجود برامج إرشادية متخصصة، وإلى تفعيل البرامج عبر الوسائل الإعلامية لتوعية المجتمع بفئة ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم، وتوفير أماكن للترفيه والأنشة الرياضية.

وتعرف الحاجات إجرائيا في هذه الدراسة عن طريق الدرجة التي يحصل عليها أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على مقياس الحاجات.

7-2- أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

هم الأشخاص المسؤولون بالدرجة الأولى عن رعاية الطفل ذو الإعاقة الذهنية سواء كان إمرأة أو رجل.

7-3- الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية :

هم الأطفال من سن (6-18) سنة المشخصين من قبل الأخصائيين بأحد درجات الإعاقة الذهنية (خفيفة، متوسطة، شديدة) والمسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 01 و02 بورقلة للسنة الدراسية 2020/2019 .

الفصل الثاني

الحاجات

تمهيد

1- مفهوم الحاجات

2- المفاهيم المرتبطة بمفهوم الحاجات

3- تصنيف الحاجات

4- أهمية إشباع الحاجات

5- نظريات الحاجات

6- حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتمد السلوك الإنساني على مجموعة من الدوافع والحاجات التي تكون سببا رئيسيا لقيام الفرد بأنماط متعددة في سلوكه اليومي، فلا يحدث السلوك عشوائيا ويسعى إلى تحقيق هـدف معين، فهو عبارة عن مظهر خارجي يعبر عن حاجة داخلية لدى الكائن الحي الذي يحاول عن طريق هذا السلوك إشباع تلك الحاجة، وبالتالي الوصول إلى هدف معين.
(شاهين رسلان، 2009، ص17)

1- مفهوم الحاجات:

يعتبر مفهوم الحاجة واحدا من المفاهيم التي تبدو للوهلة الأولى بسيطة ومكشوفة وغير معقدة ولكن سرعان ما يتضح عكس ذلك، فموضوع الحاجة هو موضوع الكائن البشري بكل مجالاته ومتطلباته المتنوعة والمتجددة تبعا للتغيرات المرحلية لدى الكائن البشري ولتغيرات العصر إلى جانب أنه كائنا نوعيا وفردا إجتماعيا ومواطنا قوميا(فهد فرحان الرويلي،2010) وفيما يلي توضيح لمفهوم الحاجة :

الحاجة لغة جمع حاج وحوج وحاجات وحوائج على تقدير حائجة : أي ما يحتاج إليه (المنجد، 2009). وقوله تعالى: ﴿ ولتبلغوا عليها حاجة في صدورگم ﴾ سورة غافر: (80) وللحاجات مفاهيم عديدة تنطلق من منطلقات مختلفة منها ما يكون بسبب المدرسة التي ينتمي إليها المنظر أو بسبب نوع الحاجة، فقد تكون حاجة مادية وقد تكون نفسية إجتماعية ومن أوائل التعريفات للحاجة ما أورده English & English أنها: « نقص شيء ما بحيث لو كان موجودا لأعان على تحقيق ما فيه صالح الفرد، أو تيسر سلوكه المألوف، أو هي توتر يتولد في الفرد نتيجة نوع من النقص إما داخلي أو خارجي، ويرادف ذلك مصطلح حافز أو هي دافع غير مشبع ».

وعرفها مبروك (2002) أنها: « حالة من النقص أو الافتقار أو الاضطراب الجسمي أو النفسي إن لم تلق إشباعا أثارت لدى الفرد نوعا من التوتر والضيق والقلق، لا يلبث أن يزول متى ما أشبعت الحاجة ».

ويرى السيد وآخرون (1990) أن الحاجة هي: « الشعور بنقص شيء معين، إذا ما وجد تحقق الإشباع، وبأنها شعور الكائن الحي بالافتقار لشيء معين، وقد تكون الحاجة

فسيولوجية داخلية مثل الحاجة إلى الطعام والماء أو سيكولوجية إجتماعية مثل الحاجة إلى الانتماء، الإنجاز والسيطرة »

ويشير راجح (1999): أن «الحاجة حالة من النقص والعوز والافتقار واختلال التوازن تقترن بنوع من التوتر والضيق لا يلبث أن يزول متى قضيت الحاجة وزال النقص سواء كان ماديا أو معنويا».

ويتفق معه مختار (2000) في أن الحاجة: « نزعة نحو هدف معين يسبب الحصول عليه رضا في النفس أو هي الشعور بالاحتياج أو العوز إلى شيء ما، بحيث يدفع هذا الشعور الكائن الحي إلى الحصول على ما يفتقد إليه ».

أما موراي فعرف الحاجة بأنها: « مركب فرضي في المخ يمثل قوة تعمل على تنظيم ادراكنا وعملياتنا المعرفية لإشباع حاجاتنا »

وعرف عبد العزيز بن محمد النغيمشي (2007) الحاجات بأنها: «حاجات جسمية ونفسية تجعل الفرد يحس بضرورة إشباعها، وعندما يحول حائل بين الحاجة وبين الإشباع يحدث الاضطراب النفسي أو الجسمي أو كلاهما، فالجوع يشير إلى الحاجة للطعام والإرهاق يشير إلى الحاجة للنوم، والخوف إلى الحاجة إلى الأمان، والشعور بالوحدة إلى الحاجة للرفقة وهكذا، ومن يمنع شيئا من هذه الحاجات يقع له الاضطراب الجسمي أو النفسي ».

(إسلام جميل الطهراوي، 2014، ص11)

ويرى شاهين رسلان (2009) أن الحاجة هي: «السبب أو الدافع الذي يؤدي بالإنسان أو الحيوان للقيام بسلوك محدد للوصول إلى هدف معين » (شاهين رسلان، 2009، ص17)

كما يشير مفهوم الحاجات حسب رونالد.ي ريجيو (2013) « إلى أوجه نقص نفسية وعضوية يسعى الكائن الحي إلى تحقيقها » (رونالد.ي ريجيو، 2013، ص228)

وترى الباحثة أن الحاجة هي حالة داخلية مادية، أو معرفية، أو نفسية إجتماعية تتطلب نوعا من الإشباع، وفي حالة عدم إشباعها تظهر الحاجة كمؤشر إلى حالة من إختلال التوازن حيث تنتاب الفرد حالة من التوتر والضيق والقلق، وعدم الرضا، وقد يصل إلى حد

الإضطراب النفسي أو الجسمي التي يسعى إلى التخلص منها والعودة إلى حالة التوازن الأمر الذي يؤدي به للقيام بسلوك معين.

2- المفاهيم المرتبطة بمفهوم الحاجات:

يستخدم السيكولوجيون العديد من المفاهيم : الباعث، الدافع، والحاجة، والحافز، والغريزة وهي عبارة عن تكوينات فرضية لعمليات داخلية تفسر السلوك لكن لا يمكن ملاحظتها أو قياسها مباشرة (محمود السيد أبو النيل، 1998، ص42)، ونظرا للصلة الوثيقة بين هذه المفاهيم فقد استخدمت بمعنى واحد، وللتمييز بينها :

يذكر أبو حويج (2004) أنه: بدأ مفهوم الحاجة مرتبطا بمفهوم الدافع في الظهور في العشرينات من القرن الماضي، والدافع هو حالة من الإستثارة ناجم عن حاجة عضلية أو جسمية عامة كالحاجة للطعام والماء والهواء وحالة الاستثارة هذه تدفع بالفرد إلى أن يسلك سلوكا ما يشبع الحاجة بمعنى أن الحاجة مفهوم يستخدم للدلالة على الحالة الفيزيولوجية الناجمة عن الحرمان، بينما يستخدم مفهوم الدافع للدلالة على الحالة السيكولوجية الناجمة عن الحاجة، والتي تدفع الفرد للسلوك باتجاه إشباع الحاجة، وبذلك يمثل الدافع الجانب السيكولوجي للحاجة.

وترى الدسوقي (2011): أن الدافع سواء فطريا أو مكتسبا تستثيره الحاجة المتعلقة به بمعنى أن الدافع موجود دائما وكامن حتى تحركه وتثيره الحاجة المرتبطة به، كما أن الحاجة هي مطلب الفرد للبقاء أو النمو أو الإنتاجية أو التقبل الاجتماعي. وتنشأ الحاجة في حالة شعور الفرد بعدم التوازن البيولوجي أو النفسي في موقف ما، وهذا ما يؤكد أن الدوافع محصلة لعدد من الحاجات المرتبطة به، وتكثر هذه الحاجات أو تقل أو تتنوع أو تقتصر حسب ما يتعرض له الفرد من ظروف بيئية وثقافية واجتماعية واقتصادية.

وأكد الفرماوي (2010): أن الحاجة تمثل هدفا لدى الإنسان، إذا وصل إليه يتحقق للإنسان التوازن، فالحاجة إذا تمثل مظهرا للدافع وتدل على نوعه وعن طريق إلحاحها على الإنسان يمكن تحديد مدى شدة الدافع أو ضعفه.

وحسب حمدي (2010): يطلق على الحاجة التي تستثير الدافع وتوجهه بالحاجات الدافعة، وهي تلك الحاجات التي تدفع الكائن الحي إلى السلوك بطاقة دافعية ذات مصادر

بيولوجية أو معرفية أو وجدانية أو اجتماعية وهذه المصادر تمثل مجالات الدافعية بصفة عامة وبالتالي تنتمي إليها صور الحاجات وأنواعها مثل الحاجة إلى الطعام التي تشيع دافع الجوع، والحاجة الى المعرفة التي تشبع الدافع المعرفي، والحاجة الى التقدير والتي تشبع دافع تأكيد الذات. (إسلام جميل الطهراوي، 2014، ص13)

أما فرج عبد القادر طه (2010) فيرى: أن الدافع (Motive) قوة بيولوجية نفسية داخل الفرد تستحثه على القيام بنشاط معين (سواء كان حركيا أو فكريا أو تخيليا أو إنفعاليا أو فيزيولوجيا) لإشباع أو إرضاء رغبة محددة، وهذه القوة تستمر في إستثارة الفرد وتوجيه سلوكه حتى يشبع الدافع، فلا يكف الدافع حت يتحقق الهدف، أو يعجز الفرد عن مواصلة السلوك، أو يغير هدفه أو يتحول عنه، أو يجبر على تأجيل تحقيقه حتى تتوفر الظروف الأكثر ملائمة.

فالحاجات مرتبطة بالدوافع وناشئة عنها حتى يسعى الفرد لإشباعها فيحفظ بذلك نفسه ونوعه، ويحقق متعته وصالحه وصالح مجتمعه، وبالتالي يرتبط إشباع الحاجات بإحساس نفسي غامر باللذة والسعادة والارتياح (فرج عبد القادر طه، 2010)، فعندما ينشط لدى الفرد دافع يجعله هذا يحس بأن شيئا ما ينقصه أي أنه في حاجة إلى شيء يشبع هذا الدافع وتنظر نظرية الحاجات إلى الدافعية على أنها عملية التفاعل بين الحاجات ودوافعها لإشباعها. (رونالد.ي ريجيو، 2013)

بينما الباعث (Drive) فيعرفه الهاشمي (2006) أنه: موقف إجتماعي أو مادي خارجي يستجيب له الدافع فالطعام مثلا باعث يستجيب له دافع الجوع، ولا قيمة للباعث دون وجود دافع.

ويرى جليل وديع شكور (1989): أن الدافع هو المحرك للفعل وهو ذو طابع عاطفي ويتشكل بقوة لا واعية، بينما الباعث فهو ذو طابع عقلاني، يرتبط بمفهوم الإرادة يتشكل بقوة واعية.

أما الحوافز (Incentives) فعرفها الشرقاوي (1983) بأنها: « مجموعة من المثيرات التي يجري إستخدامها في إثارة الدافعية للفرد، حيث أنه مؤشر خارجي من شأنه أن يحرك السلوك الذاتي بإتجاه إشباع حاجات معينة يرغب في الحصول عليها».

فالدافع إستعداد ذو وجهين وجه خارجي هو الهدف وآخر داخلي هو الحافز وهو حالة من التوتر تولد إستعدادا للنشاط العام، وهو لا يوجه السلوك إلى هدف معين لأنه مجرد طاقة دفع من الداخل، أما الحوافز فهي التسهيلات المادية والمعنوية التي تقدمها البيئة المحيطة للأفراد لمساعدتهم في الوصول بدوافعهم إلى غاياتها من أجل إشباع حاجاتهم. (فهد فرحان الرويلي، 2010)

ومفهوم الغرائر حسب جليل وديع شكور (1989) هي « نزوات داخلية ضاغطة موجهة نحو هدف خاص محسوس محددة بمجموعة معقدة من الحركات مرتبطة ببعضها موروثة خاصة بكل أعضاء الجنس الواحد وتختلف قليلا بين شخص وآخر، وهي إستعداد فطري يتم حين ينضج العضو الخاص به »

ويرى محمود السيد أبو النيل (ب ت): أن إسم الحاجة يطلق على النقص المتصل بحالة جسمية خاصة أو بمتطلبات متعلمة أو بالإثنين معا، أما الدافع فيشير إلى حالة داخلية تنتج عن حاجة، والتي تنشط وتثير السلوك والذي عادة ما يتجه نحو تحقيق تلك الحاجة النشطة. والدوافع التي تتكون إلى حد كبير عن طريق الخبرة تعرف بالدوافع لكن التي ترضي حاجات فيزيولوجية كالطعام تسمى بواعث. والغرائز تطلق على الحاجات الفيزيولوجية وأنماط السلوك المعقدة والتي تعتمد أساسا على الوراثة، ويفضل اليوم إستخدام إسم " نمط الفعل الثابت" (Fixed action) بدل الغرائز وذلك لأن نمط الفعل الثابت يتأثر بكل النواحي الوراثية والبيئية، كما أنه يمكن تعميمه على كل أنواع الحيوانات، وغير متعلم إلى حد كبير ومقاوم للتعديل. أما الحوافز عبارة عن دوافع تنشط وتحرك السلوك الذي يهدف إلى إرضاء حاجات ترتبط بالحياة وتكمن جذورها في الجسم. (محمود السيد أبو النيل، ب ت، ص42)

3- تصنيف الحاجات:

الحاجات الإنسانية متعددة ومتنوعة بتنوع تكوين الإنسان الجسمي، والنفسي والعقلي والإجتماعي، كما أنها تختلف حسب المكان والزمان والظروف، مما يصعب حصرها، لذا أدى هذا التنوع إلى وجود العديد من التصنيفات حسب التوجهات النظرية المختلفة وسوف نستعرض بعضا من هذه التصنيفات فيما يلي :

التصنيف الأول :

يقسم الحاجات الإنسانية إلى :

أ. الغذاء الكافي والملبس والمسكن وكلها لازمة للبقاء على قيد الحياة.

ب. البيئة الآمنة والرعاية الصحية اللازمة لعلاج الأمراض والوقاية منها.

ج. العلاقات مع الآخرين والتي توفر الإحساس بالرعاية والعناية بما في ذلك إتاحة الفرصة ليستغل الأفراد قدراتهم ويحققوا مصالحهم.

د. توفير الفرص للمشاركة في صنع القرارات المتعلقة بالحياة العامة في المجتمع. (محمد السيد فهمي، 2005، ص17)

التصنيف الثاني:

وهو تصنيف ماسلو ويعتبر من أهم التصنيفات الشائع إستخدامها، حيث صنف الحاجات الإنسانية في هرم الحاجات إلى نوعين أساسيين يتفقان مع طبيعة تكوينه فهناك:

أولا: حاجات بيولوجية أولية: التي تتصل بالنواحي البيولوجية، وهي ضرورية جدا ويجب إشباعها لأن عدم الإشباع يهدد الحياة ويؤدي إلى الموت مثل الحاجة إلى الطعام والشراب الحاجة إلى الإخراج والراحة والنوم ... إلخ، كما توجد حاجات بيولوجية أخرى أقل أهمية عند الإنسان لأن عدم إشباعها لا يؤثر على حياته ولكنها ضرورية لإستمرار النوع الإنساني كالحاجة إلى الجنس.

ثانيا: حاجات نفسية إجتماعية: التي تتصل بالنواحي النفسية الإجتماعية مثل الحاجة للإنتماء إلى الجماعة، والحاجة إلى الأمن والعطف والحاجة إلى تقدير الذات ... إلخ وهي حاجات نسبية متغيرة لدى الأفراد كونها ترتبط بظروف المعيشة والبيئة الإجتماعية، والتنشئة الوالدية والحياة المدرسية والتي تختلف من فرد إلى آخر، لذلك تتفاوت الحاجات النفسية بين الأفراد من حيث الأهمية والقوة. (شاهين رسلان، 2009، ص17)

والحاجات النفسية تختلف من فرد لآخر بشكل أكبر من الحاجات الفيزيولوجية، وهناك بعض الخصائص التي تميزها ومنها :

1. تتأثر بشكل كبير بما يمر به الفرد من خبرة.
2. تتنوع من شخص لآخر من حيث النمط والكثافة.
3. تتغير داخل الفرد ذاته.

4. لا تعمل بشكل منفرد وإنما ضمن الجماعة.
5. هي مشاعر غامضة ليست ملموسة كالحاجات الفيزيولوجية.
6. لها تأثير على السلوك بشكل عام. (إسلام جميل الطهراوي، 2014، ص14)

ولكن كلا النوعين يتفقان في كونهما دوافع للسلوك تؤدي إلى التوتر والقلق ومن الضروري إشباعها للقضاء على هذا التوتر والقلق لتحقيق التوازن والتوافق النفسي عند الفرد أما عدم إشباع تلك الحاجات فيؤدي إلى توتر الفرد وإضطراب حياته وعدم إستقراره نفسيا الأمر الذي قد يدفعه إلى الجناح أو الإنحرافات السلوكية أو إتخاذ أساليب سلوكية شاذة تنعكس آثارها في حياته مستقبلا خاصة لو كان طفلا، لذلك من الضروري الإهتمام بإشباع هذه الحاجات حتى لا ينحرف سلوكه عن السلوك الطبيعي (شاهين رسلان، 2009)، ويضيف إسلام جميل الطهراوي (2014) أن الحاجات رغم أنها صنفت إلى قسمين إلا أنها لا تنفصل عن بعضها البعض، فالحاجات الفيزيولوجية للجسم تؤثر على الحاجات النفسية والعكس صحيح، وهذا ما يطلق عليه المفهوم الكلي.

التصنيف الثالث:

ويقسم الحاجات الإنسانية إلى :

أ. حاجات أولية وتضم الحاجة إلى الطعام والملبس والحاجات الجنسية.
ب. الحاجات المشتقة وهي الناتجة عن التواجد في جماعة لها خصائصها الإجتماعية كاللغة والتربية والتعليم والقيادة والضبط الإجتماعي.
ج. الحاجات التكاملية وهي مجموع الحاجات التي تحقق قدرا أكبر من الإنسجام الإجتماعي وتربط بين أعضاء الجماعة كالمعتقدات والممارسات الدينية ونواحي النشاط الترفيهي والترويحي.

كما يوجد تصنيف آخر يربط بين مكونان الشخصية وبين الحاجات الإنسانية حيث تقسم إلى:

أ. حاجات جسمية عضوية مثل الحاجة إلى الطعام والماء، وإلى النوم والراحة والحاجة إلى الإحتفاظ بدرجة حرارة ثابتة للجسم.

ب. الحاجات النفسيـة وتتضمن الحاجة للحب والقبول والإنتماء والزمن والزمان والحرية والنجاح وتقدير الذات والسلطة الضابطة.

ج. الحاجات العقلية وتتضمن الحاجة إلى المعرفة .

د. الحاجات الإجتماعية وتشمل الحاجة إلى العلاقات الإجتماعية وتعلم الأدوار الإجتماعية والقيم والمعايير والعادات والتقاليد.

وعموما يجمل محمد السيد فهمي (2005) الحاجات الإنسانية فيما يلي :

1- الحاجة للهوية الشخصية وإحترام الذات والقيمة والمكانة والكرامة.

2- الحاجة إلى التعبير عن الذات والتي تتضح في حرية اللعب والعمل والإيمان بالأفكار وخوض التجارب للحصول على خبرات جديدة.

3- الحاجة للإتصالات الإجتماعية وتتضمن رؤية الناس ومقابلتهم وتكوين أسرة والإرتباط بالأصدقاء والإنضمام للجماعات.

4- الحاجة للإيمان وتتضمن إعتناق بعض المعتقـدات والتوجيهات الشرعية التي يتضمنها النسق الديني.

5- الحاجة إلى حرية الإختيار ويتضمن ذلك إتاحة الفرصة لكل شخص ليتخذ قراراته بنفسه

6- الحاجة إلى التعامل بالعدل، فلا يظلم ولا يستغل وأن يحصل على حقوقه كاملة.

7- الحاجة إلى التعليم ليحصل على المعلومات والثقافة الخاصة بالأجيال الماضية والحاضرة... والحصول على المعارف العقلية والعاطفية التي تمكنه من الحياة بسعادة.

8- الحاجة إلى الرعاية الفيزيولوجية بتوفير الأنشطة التي ترتقي بالنواحي الصحية وخدمات الصحة العامة وخدمات العلاج في حالة المرضى.

9- الحاجة إلى الأمن الإقتصادي وتشمل على تأميـن الإحتياجات الأساسية من طعام ومسكن وملبس...

10- الحاجة إلى أن يحب وأن يحب، وتعتبـر من الحاجات السيكولوجية الأساسية التي يتضمنها النمو الجنسي مع القدرة على التعبير عنها.

11- الحاجة للإستحسان الإجتماعي والمديح وتتضمن القبول من الآخرين.

12- الحاجة لتوفر الصحة العقلية والنفسية حتى يتمكن الفرد من مواجهة ضغوط الحياة.

(محمد السيد فهمي، 2005، ص18)

4- أهمية إشباع الحاجات:

إن عملية التكيف التي يقوم بها الإنسان طيلة حياته مع بيئته تعتمد على قدرته وإمكانياته في إشباع حاجاته الفيزيولوجية أو الإجتماعية والنفسية وفق طريقة يرضى عنها المجتمع، وتؤدي بالفرد إلى الشعور بالراحة والسعادة، أما في حالة عدم إشباعها فتؤدي إلى التوتر والضيق، وقد يقوم بإشباعها عن طريق غير مشروع، فينحرف الفرد ويظهر الإنحراف في سوء توافقه الذي يكون على شكل سلوكيات سلبية أو غير مرغوبة أو مخالفات قانونية.

لذا فعدم إشباع الفرد لحاجة من حاجاته ينتج عنه شعور غير سار أو مؤلم يزعجه ويصرف إنتباهه عن مواجهة مسؤولياته الأخرى، وقد يؤثر على أدائه الفعلي ويصاب بالإحباط الذي يمثل أهم العوامل المؤثرة على توافق الفرد والذي قد يتحول إلى حالة المرض النفسي. (فهد فرحان الرويلي، 2010)

وعليه فإن بغية إشباع الحاجة يظل السلوك الإنساني في حالة توتر طوال البحث عن الهدف المطلوب، وبالحصول عليه يتحقق إشباع تلك الحاجة وينتهي بذلك التوتر والقلق المرتبط به. فالحاجات تعتبر دافعا قويا للسلوك الذي يحدث نتيجة لظهورها ويتوقف بإشباعها، الأمر الذي يؤكد أن السلوك في جوهره ليس عشوائيا، ولكنه سلوك هادف تغلب عليه بعض مظاهر التوتر ويسعى إلى تحقيق هدف معين (شاهين رسلان، 2009، ص17)

5- نظريات الحاجات:

ثمة عدة نظريات تؤكد أن الناس يعلقون أهمية فائقة على حاجات معينة موجودة لديهم وتؤثر إلى حد كبير في دافعيتهم، وسنوضح بعض نظريات الحاجات هي:

أولا- نظرية سلم الحاجات لأبرهام ماسلو (Masous Hierarchy Theory):

وهي معروفة بإسم هرم حاجات ماسلو (1965- 1970) يؤكد على حقيقة مفادها أن هناك عددا من الحاجات الأساسية المتباينة والتي تؤدي دورا أساسيا في دافعية الإنسان، وتم تنظيمها بطريقة هرمية إلى خمس مستويات حسب قوتها وفعاليتها وهي:

1. الحاجات الفيزيولوجية (Physiological needs): تشمل على حاجات الطعام والماء، والهواء، والنوم، والجنس.

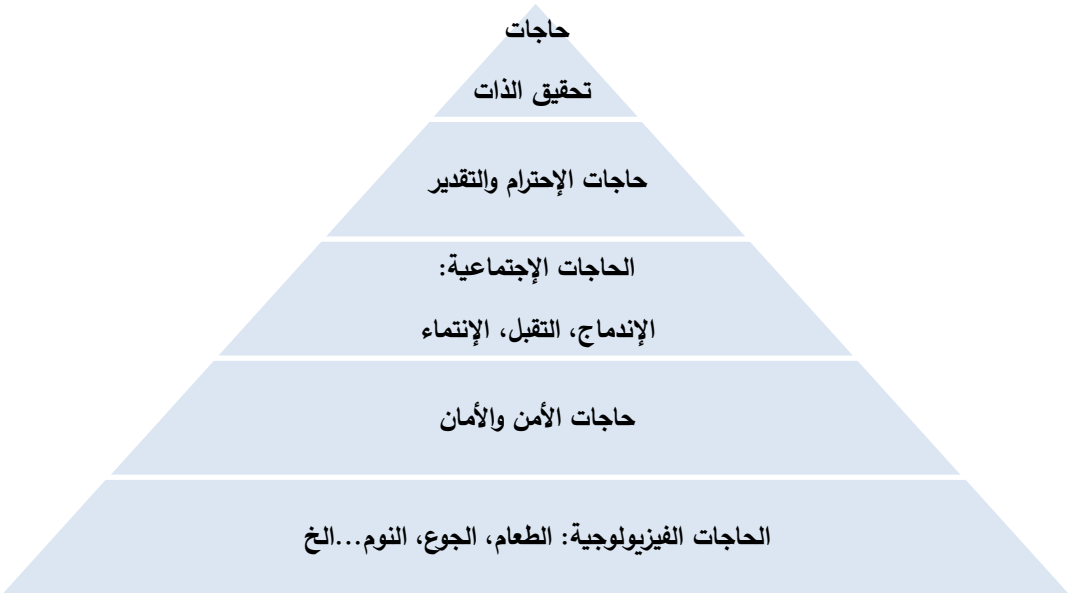
2. حاجات الأمن (Safety needs): وتشمل على حاجات الأمن الفيزيولوجي مثل الحاجة إلى السكن الذي يحمي من الأخطار، وحاجات أخرى متصلة بالأمان النفسي مثل التأمين الصحي.

3. الحاجات الإجتماعية (Social needs): وتشمل على الحاجة إلى القبول من طرف الآخرين، والحب، والعطف، والصداقة.

4. حاجات التقدير الإجتماعي (Esteem needs): وتشمل على حاجات الإحترام.

5. حاجات تحقيق الذات (Self-actualization needs): وهذه أرقى مستويات الحاجات، ويعمل الإنسان على بذل أقصى ما يستطيع من قدرات والإستفادة من الإمكانيات للحصول على مشاعر الإنجاز وتحقيق الذات، ويلبي الفرد دوافعه مرتبة. (رونالد.ي ريجيو 2013، ص229)

وفي مدرج ماسلو للحاجات نجد أنه إذا أرضيت مجموعة من الحاجات حلت محلها مجموعة جديدة، فإذا تحققت الحاجات الفيزيولوجية تظهر الحاجة للحماية والأمن وعدم الشعور بالخطر. وإذا تحققت هذه الأخيرة تظهر الحاجة للإنتماء والحب والصداقة وهكذا باقي الحاجات. (محمود السيد أبو النيل، ب ت)



شكل رقم(01): هرم حاجات إبراهام ماسلو

ثانيا- نظرية ألدرفير للوجود والإرتباط والنمو (Alderfer's ERG Theory):

صاحبها كلايتون ألدرفير (1972) وإعتمد في بناء نظريته على أطروحة ماسلو في بعض حيثياتها، وصنف الحاجات في ثلاث فئات وهي:

1. حاجات الوجود أو الكينونة أو البقاء (Existence needs): هي الحاجات التي تشبع بواسطة عوامل البيئة كالأكل والشرب والنوم... تقابل الحاجات الأساسية الفيزيولوجية والأمان عند ماسلو.

2. حاجات الإنتماء أو الإرتباط أو العلاقات (Relatedness needs): هي الحاجات التي تركز على العلاقات والصداقات والتقبل من طرف الآخرين للحصول على الرضا، تقابل حاجات الأمن والحاجات الإجتماعية، وبعض حاجات تقدير الذات في هرم الحاجات لماسلو

3. حاجات النمو (Growth needs): هي الحاجات التي تهتم بتطوير المهارات والقدرات وتحقيق الذات، وينتج عن إشباع حاجات التطور تولي الفرد لمهام لا تتطلب فقط إستخداما لقدراته بالكامل، بل قد تتطلب أيضا تطوير قدرات جديدة لديه، وتماثل هذه الحاجات حاجات تأكيد الذات وبعض حاجات تقدير الذات والإحترام في هرم ماسلو.

فهي إذا تقابل حاجات المستوى الأعلى أي رغبة الفرد في تطوير ما لديه من إمكانيات كامنة وتحقيقها.

والفروق بينها وبين نظرية ماسلو تكمن في أن ألدرفير لا يأبه ألدفير لفكرة الهرمية في ترتيب الحاجات وتلبيتها، فقد ينتقل الفرد من مستوى أعلى إلى مستوى أدنى في الهرم بعد أن تحقق جهوده في تلبية حاجات المستوى الأعلى.

ثالثا- نظرية ماكليلاند Mcclellind's Theory:

صاحب النظرية ماكليلاند (1961م- 1975م) ويفترض وجود ثلاث حاجات رئيسية تختص بدافعية الإنسان إلى العمل وهي على النحو التالي :

1. الحاجة إلى الإنجاز Need for Achievement: بعض الأفراد لديهم حاجة ملحة إلى النجاح وإنجاز ما يكلفون به من مهام، وهم الذين يتوقون ويتطلعون إلى الأعمال التي

تتضمن نوعا من التحدي والصعوبة، فهم مدفوعون برغبة عارمة إلى التفوق في العمل، وإلى حل المشكلات، وإلى التميز في الأداء.

2. الحاجة إلى السلطة Need for power: وهي الحاجة إلى توجيه نشاطات الآخرين وضبطها، وإلى أن يكون الفرد صاحب نفوذ. فالأفراد الذين يتمتعون بقدر كبير من الحاجة إلى السلطة والمكانة مدفوعون إلى الحصول على النفوذ والمكانة أكثر من إهتمامهم بحل المشكلات أو تحقيق أهداف معينة.

3. الحاجة إلى الإنتماء Need for offiliation: وهي رغبة الفرد في أن يكون محبوبا ومقبولا لدى الآخرين، ويبذل هؤلاء الأفراد جهدا لتكوين صداقات. فهم يهتمون بالعلاقات الشخصية المتبادلة، كما يفضلون العمل مع الآخرين وفي ظروف تتضمن التعاون أكثر من تفضيلهم العمل الذي يقوم على أساس التنافس. وتهتم نظرية ماكليلاند بالفروق الفردية في الحاجات الرئيسية أكثر من اهتمامها بأي شيء آخر، فالأفراد يمتلكون مقادير متفاوتة من هذه الحاجات، ولكل فرد حاجة واحدة أو أكثر تكون طاغية على غيرها من الحاجات ولقياس إستخدم ماكليلاند صورة معدلة لإختبار تفهم الموضوع (TAT) وتشير البحوث إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بقدر كبير من الحاجة إلى الإنجاز يحرزون نجاحا شخصيا في أعمالهم (رونالد.ي ريجيو، 2013، ص231)

6- حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

تصنف حاجات الطفل ذو الإعاقة إلى ثلاث فئات رئيسية وهي الحاجة إلى الرعاية الصحية والطبية، والحاجة إلى النمو والتطور، والحاجات الأسرية المتمثلة في الرغبات التي تعبر عنها الأسرة فيما يتعلق بالخدمات اللازمة أو الأهداف المرجو تحقيقها، وقد تكون بمثابة أشياء مفقودة أو مرغوب فيها ولكنها ضرورية أو مطلوبة لتحقيق هدف ما أو الوصول إلى غاية معينة (جمال محمد الخطيب وآخرون، 1996)، ويرى أحمد عبد الحليم عربيات (2011) أن حاجات الوالدين تتباين بناء على جملة من العوامل منها طبيعة إعاقة الطفل وشدتها، و موقف المحيط الخاجي من أسرته.

ويمكن تلخيص أهم حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية فيما يأتي :

6-1- الحاجة إلى المعلومات:

يشكل الحصول على المعلومات حاجة ملحة بالنسبة لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لفهم إعاقة إبنهم بصورة أعمق، وتتمركز هذه الحاجة حول المعلومات عن مستقبل الطفل ذو الإعاقة، وكيفية مساعدته بما يتناسب مع إعاقته وكيفية تفسير إعاقته لإخواته الأخرين والأقارب والأصدقاء، وكيفية التعايش مع هذه الحالة، كما تعتمد طبيعة الحاجة للمعلومات على نوع الإعاقة وشدتها ومتغيرات أخرى كمستوى تعليم وثقافة الأولياء.

6-2- الحاجة إلى الدعم:

تتنوع مصادر الدعم، فمنها ما هو رسمي كأن يلجأ الوالدان إلى أحد المتخصصين لمساعدتهم في التخلص من أحد مسببات الضغوط المرتبطة بإعاقة الطفل، والمساعدة التي تقدمها الحكومة والجمعيات وغيرها. وقد يكون الدعم غير رسمي باللقاءات بين الأسر التي تعنى بحاجات الدعم وتسهم في التخفيف من وطأة المشكلات بتبادل الخبرات بين هذه الأسر في كيفية التعامل مع المشكلات، والمساعدة التي يحصل عليها الأولياء من الأقارب والأصدقاء والزملاء في العمل وغيرهم.

وتشير الأبحاث إلى وجود تباين بين الآباء والأمهات في إحتياجاتهم للدعم، حيث غالبا ما تظهر الأمهات إحتياجا أكبر لأنظمة الدعم الرسمية، وغير الرسميةل. (إمام مصطفى سيد ومحمود محمد إمام، ب ت)

6-3- الحاجات الإجتماعية:

قد يتعرض الوالدان إلى عزلة إجتماعية جراء وجود الطفل ذو الإعاقة الذهنية وخوفا من نظرات الشفقة والحزن على الطفل التي قد تبدو من بعض الأفراد المحيطين بالأسرة، وهذه الحاجة تستدعي مساعدة الوالدين في الخروج من العزلة ومحاولة إعادة دمجهم مع المحيط الخارجي بتوفير المساندة الكاملة من المجتمع المحلي .

6-4- الحاجات المالية:

يضيف الطفل ذو الإعاقة إلى أسرته أعباء مالية خاصة الأولياء فهم المسؤول الأول عن سداد تكلفة الخدمات اللازمة لابنهم. نتيجة ما يحتاج إليه من أدوات ودواء والزيارة المستمرة للطبيب، أو الحاجة إلى إلحاقه بأحد مراكز التربية الخاصة، وكذلك الحاجة إلى إختصاصيين نفسيين أو لمعالجين وظيفيين وطبيعيين، ومعالجي النطق... وبما أن بعض

الأسر تعاني من تدني المستوى الإقتصادي، فهذا يجبرها أحيانا على طلب المساعدات المالية من الجهات المعنية، وهنا تظهر أهمية المسؤولين والمهنيين الذين يسهمون في التخفيف من حدة المشكلة الواقعة على كاهل الأسرة .

6-5- الحاجات المرتبطة بالوظيفة الأسرية:

قد يحتاج الوالدان إلى إدراك المشكلة المرتبطة بوظيفة الأسرة وفهمها وحل المشكلات وتحديد الأدوار إضافة إلى توفير الدعم الداخي للأسرة، وإيجاد أنشطة ترفيهية لها. (أحمد عبد الحليم عربيات، 2011، ص105)، كما يرى Lambic & Damiels-Mohring (1993) أن الأسرة ذات الوالد أو الوالدة فقط تؤدي إلى خلق أسرة فيها بعض الخلل بعكس الأسرة الممتدة التي يتكاثف فيها الوالدان والإخوة والأقارب لدعم الأسرة، ومواجهة التحديات المرتبطة بالطفل ذو الإعاقة. (إمام مصطفى سيد ومحمود محمد إمام، ب ت)

خلاصة الفصل:

مما سبق وفي ضوء تعريف الحاجات الإنسانية وتصنيفها، والنظريات المفسرة لها وتصنيف حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. تبرز أهمية إشباع حاجات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم، وذلك بإزالة المعوقات والسعي إلى توفير الخدمات ومساعدتهم على فهم حاجاتهم والتعرف على موارد المجتمع وخدماته، والعمل على المواءمة بين الحاجات وبرامج الرعاية بما يضمن لهم الإشباع الكافي والمناسب لحاجاتهم.

الفصل الثالث

الأولياء والإعاقة الذهنية

تمهيد

1- مفهوم الإعاقة الذهنية

2- واقع الإعاقة في الوطن العربي

3- العوامل المسببة للإعاقة الذهنية

4- أساليب قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية

5- تصنيفات الإعاقة الذهنية

6- خصائص ذوي الإعاقة الذهنية

7- تأثير الإعاقة على الأسرة

8- أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

9- أساليب وآليات التكفل بأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

خلاصة الفصل

تمهيد:

الإعاقة الذهنية ظاهرة معروفة عبر العصور، ولا يكاد مجتمع يخلو منها ويمكن أن تتعرض لها الأسرة الفقيرة والغنية، والمثقفة على حد سواء؛ وقد شهد العقد الحالي تطورا في مجال الإهتمام بالإعاقة من أجل فهمها وتحديد مسبيباتها، خاصة في تطوير برامجها بشكل يكون لبرامج الوقاية من الإعاقة أهمية متميزة، لأنها تمثل إجراءا مبكرا يقلل إلى حد كبير من حدوث الإعاقة ويختصر الكثير من الجهود.

1- مفهوم الإعاقة الذهنية Retare Mental:

تعددت تعريفات الإعاقة الذهنية وقبل تحديدها كان لا بد من التطرق إلى تعريف الإعاقة بشكل عام، والشخص ذو الإعاقة.

يشير محمد السيد فهمي: أن الإعاقة هي حالة إصابة الفرد بالقصور على المستوى الطبيعي، يؤدي إلى تلف عضوي أو خلل وظيفة تشريحية أو وظيفة عضوية، مما ينتج عنه عجز يحد من قدرة الشخص على ممارسة نشاطات الحياة اليومية الشخصية والإجتماعية ومن ثم يجعله غير قادر على التكيف مع المجتمع، ومن بين الوظائف التي تصاب الوظيفة الذهنية، الحركية، والحسية. (محمد السيد فهمي، 2005)

وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) الإعاقة على أنها: « مصطلح جامع يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للإعتلال أو الخلل العضوي، ومحدودية النشاط، والقيود التي تحد من المشاركة، ولذوي الإعاقة احتياجات مختلفة- احتياجات للصحة والمعافاة واحتياجات الأمن الإقتصادي والإجتماعي، وللتعلم وتنمية المهارات. وكلها ينبغي أن تلبى من خلال إدراجها في السياق العام للبرامج والخدمات »

(https://www.who.int/topics/disabilities/ar/)

في حين يميز فؤاد عبد الجوالده ومصطفى نوري القمش (2015) بين ثلاث مصطلحات تطلق على الأفراد الذين يختلفون عن العاديين، ويحتاجون إلى خدمات خاصة وهي:

- **العجز:** يشير إلى تدني الوظيفة أو فقدان أحد أجزاء الجسم مما يحد من قدرة الفرد على أداء بعض المهام كما يؤديها الفرد العادي. فالفرد الذي يعاني من عجز ما لا يعتبر معاقا ما لم يؤدي هذا العجز إلى مشكلات تربوية أو شخصية أو إجتماعية أو مهنية لدى الفرد.

- **الإصابة:** تحدث عندما يولد الفرد بنقص أو عيب خلقي أو قد يتعرض بعد ولادته للإصابة بخلل فيزيولوجي أو جيني أو نفسي.
- **الإعاقة:** هي عدم قدرة الفرد على الإستجابة للبيئة أو التكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو جسمية أو عقلية. والعجز هو الذي يسبب هذه المشكلات عند تفاعل الفرد المصاب مع البيئة.

فالعجز مصطلح يستخدم للتعبير عن أوجه القصور الوظيفي الذي يحد من قدرات الفرد بينما مصطلح الإعاقة يستخدم لوصف حاجز فرض عن طريق المجتمع أو البيئة أو الشخص نفسه. (فؤاد عبد الجوالده، مصطفى نوري القمش، 2015)

أما التعريفات التي تناولت مصطلح الشخص المعوق فتعددت وإختلفت فيما بينها من حيث أوجه القصور ومسبباته، فمصطلح المعوق من الناحية اللفظية مشتق من الإعاقة أي التأخير والتعويق، ويعرفه عبد الفتاح عثمان بأنه: « كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية أو الإجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى إستخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه» (محمد السيد فهمي، 2005)

وجاء في ديننا الإسلامي إصطلاح المعوقين في قوله تعالى : ﴿ قد يعلم الله المعوقين منكم والقائلين لإخوانكم هلم إلينا ولا يأتون البأس إلا قليلا ﴾ سورة الأحزاب: (18)، حيث أعطي لذوي الإعاقة حقوقهم، وينظر الإسلام إليهم نظرة مقدسة فيحرص على رعايتهم والإهتمام بشؤونهم ودعا إلى الرفق وحسن معاملتهم، ويؤكد الله سبحانه وتعالى أهمية العناية بهم بقوله تعالى: ﴿ ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج﴾ سورة النور: (17)، كما حرص الرسول صلى الله عليه وسلم على المساواة بين مختلف فئات المجتمع ونهى عن السخرية والتعالي، وخصص لهم من بيت مال المسلمين ما يمكنهم من العيش بسلام.

كما إهتم التشريع القانوني بحقوق هذه الفئة من المجتمع، فوضع لها تعاريف تضمن حقوقها وترقيتها، فيعرف القانون الأمريكي الوارد في قانون " الأمريكيون ذوو الحتياجات الخاصة" لعام 1990 الشخص المعوق أنه «الشخص المصاب بإعاقة جسمية أو عقلية تحد

بشكل واضح من واحد أو أكثر من أنشطته الحياتية أو لديه سجل لهذه الإعاقة، أو ينظر إلية كشخص مصاب بإعاقة » (ستيفن شرودر، ب ت)

وفي التشريع الجزائري قد جاء في المادة الثانية من القانون 02- 09 المؤرخ في 8 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم أن الشخص المعوق « هو كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدراته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية والشخصية أو الإجتماعية نتيجة إصابة وظائفه الذهنية و/أو الحركية و/أو العضوية- الحسية » (الجريدة الرسمية الجزائرية، 14 ماي 2002)

أما الطفل المعوق « فهو الطفل الذي تدنى مستوى أدائه بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء وبشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين، إلا بتدخل خارجي أو بإجراء تعديل كلي في الظروف المحيطة به » (بن عيسى أحمد، 2012)

وجاء في المادة السابعة من إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عن الأمم المتحدة أنه ينبغي إتخاذ جميع التدابير الضرورية لكفالة تمتع الأطفال ذوو الإعاقة تمتعا كاملا بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية على قدم المساواة مع غيرهم من الأطفال.

()https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-a.pdf

وحدد القانون الجزائري في المادة 03 من القانون 15-12 المؤرخ 15 يوليو 2015 المتعلق بحماية الطفل « أن كل طفل يتمتع دون تمييز يرجع إلى اللون أو الجنس أو اللغة أو الرأي أو العجز أو غيرها من أشكال التمييز بجميع الحقوق التي تنص عليها إتفاقية حقوق الطفل وغيرها من الإتفاقيات الدولية ذات الصلة المصدق عليها، وتلك المنصوص عليها في التشريع الوطني لاسيما الحق في الحياة وفي الإسم وفي الجنسية وفي الأسرة وفي الرعاية الصحية والمساواة، التربية والتعليم والثقافة والترفيه وفي إحترام حياته الخاصة. إضافة إلى الحقوق المذكورة في هذا القانون يتمتع الطفل المعوق بالحق بالرعاية والعلاج والتعليم والتأهيل الذي يعزز إستقلاليته وييسر مشاركته الفعلية في الحياة الإقتصادية والإجتماعية والثقافية » (الجريدة الرسمية الجزائرية، 19 يوليو 2015)

وقد تعددت الإتجاهات التي أسهمت في تعريف الإعاقة الذهنية، فأطلقت العديد من المصطلحات منها: مصطلح " نقص العقل Olgophrenia "، ومصطح " صغير العقل Amentia"، ومصطلح " دون العقل Mental" ومصطلح "التأخر العقلي Retardation Deficiency Mental"، ثم ظهرت العديد من المصطلحات التي تعبر عن مفهوم " الإعاقة العقلية Mental Impairmentor Handicapped Menta" إستجابة للتغيرات العديدة في المصطلحات الخاصة، فقد واكب هذا التغير تعديلا لمصطلح الإعاقة الذهنية ليصبح "الإعاقة التطورية والفكرية Developmental and Disability Intellectual ". (فؤاد عبد الجوالده، مصطفى نوري القمش، 2012، ص34)، ومهما تعددت المصطلحات التي تعبر عن مفهوم الإعاقة الذهنية، فنحن نميل إلى إستخدام مصطلح ذوي الإعاقة الذهنية الذي يعبر عن إتجاه إيجابي في النظرة إلى هذه الفئة.

والإعاقة الذهنية هي أحد درجات العجز بوظائف معينة تؤدي إلى تأخير الفرد بقيامه بالوظائف بشكل عادي، وهذا التأخير العقلي هو إضطراب علاقات الفرد بنفسه وبمحيطه في الزمان والمكان الناتج عن عدة عوامل (أحمد وادي، 2009)، ولتحديد مفهوم الإعاقة الذهنية نورد عدة تعريفات :

1-1- التعريف الطبي (العضوي):

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات الإعاقة االذهنية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة الذهنية (فاروق الرروسان، 2005)، وقد ركزت على الجانب الجسمي العصبي، والتي تأخذ في إعتبارها الأسباب وراثية أو بيئية والمرحلة العمرية التي حدثت فيها الإعاقة وصلة ذلك بالجهاز العصبي المركزي أو بالإحساس، كما تعتمد على وصف سلوك المعاق ذهنيا في علاقته بإصابة عضوية أو عيب في وظائف الجهاز العصبي المركزي، والمتصل بالأداء العقلي بطريقة أو بأخرى بحيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة التأثير على ذكاء الفرد ومن التعاريف نذكر:

تعريف تريد جول (tredgold,1952) الإعاقة الذهنية هي: « حالة من عدم إكتمال النمو العقلي تجعل الشخص لا يستطيع أن يكيف نفسه مع مطالب البيئة التي يعيش فيها ويحتاج إلى مساعدة الآخرين » (عبد الرحمان سيد سليمان،2001، ص101)

أما تعريف وزارة الصحة البريطانية (1959) الضعف العقلي هو: « حالة تشمل على إنخفاض الذكاء وذات طبيعة أو درجة تستلزم أن تكون قابلة للعلاج الطبي أو غيره من الرعاية الخاصة أو التديب للمريض » (حسينة طاع الله، 2018)

ويشير ماكميلان (MacMillian,1982) أن الإعاقة الذهنية هي: « حالة من الضعف في الوظيفة العقلية الناتجة عن سوء التغذية، أو مرض ناشىء عن الإصابة في مركز الجهاز العصبي » (عدنان بن ناصر الحازمي، 2009، ص11)

1-2- التعريف السيكومتري (الإحصائي):

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة الذهنية نتيجة للإنتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطي وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية (فاروق الرروسان، 2005)، وتأخذ التعريفات السيكومترية في إعتبارها القياسات السيكومترية سواء لنسبة الذكاء أو العمر العقلي، ومدى بعدها متدنية عن المتوسط الخاص بمجتمع معياري مجموعة مرجعية مناسبة (عبد الرحمان سيد سليمان،2001 ص126)

وفي هذا السياق يعرف والين (Wallin,1949) الفرد المتخلف العقلي بأنه: « الذي يخفق عند إستخدام الإختبارات النفسية المقننة معه للحصول على مستواه العقلي »

أما سبتز (Sptiz,1963) فيعرف التخلف العقلي على أنه: « حالة من النمو العقلي المتأخر يحدد بنسبة ذكاء أدنى من 70 على إختبار فردي مقنن للذكاء» (حسينة طاع الله 2018)

من جانب آخر أشار زيجلر (Zigler,1973) إلى أن الخاصية الرئيسية للإعاقة الذهنية هي الذكاء أدنى من ذلك الذي يظهره العدد المتوالي لمجموعة مرجعية مناسبة. (عدنان بن ناصر الحازمي، 2009، ص12)

1- 3- التعريف الإجتماعي:

ظهر التعريف الإجتماعي للإعاقة الذهنية نتيجة للإنتقادات المتعددة لمقاييس للفرد (فاروق الرروسان، 2005)، وتستند التعريفات الإجتماعية إلى إفتقار المعاق الذهني إلى الصلاحية الإجتماعية أو الكفاءة الإجتماعية والمعاناة من حالة عدم التوافق الإجتماعي كما

أنها تركز على ما يترتب على الإعاقة الذهنية من قصور في القدرة على التوافق الإجتماعي لما يعكسه ويسببه من قصور في النضج الإجتماعي أو نضج الشخصية، ومن أبرز التعريفات التي تتبنى هذا المبدأ تعريف دول (1941) على أنها حالة من عدم الكفاية الإجتماعية ترجع إلى التخلف في النمو العقلي وهذه الحالة غير قابلة للشفاء (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص101)

1- 4- التعريف النفسي التربوي (التعليمي):

هي التعريفات التي تربط بين نسبة الذكاء كدالة على النشاط العقلي والإعاقة الذهنية وما يترتب على هذا الإرتباط من بطء أو قصور في عملية التعلم. يمثلها تعريف "كريستين انجرام" (Ingram. K ,1953)

1- 5- التعريف السلوكي:

هي التعريفات التي تضع في إعتبارها النتائج المترتبة على الإعاقة الذهنية مثل السلوك الإجتماعي والقابلية للتعلم والقابلية للتدريب والنضج الإجتماعي (عبد الرحمان سيد سليمان 2001، ص125) نذكر منها :

تعريف اللجنة الرئاسية للتخلف العقلي (كيندي USA) 1962: « المتخلفون عقليا يكون لديهم قصور جوهري في مقدرتهم على التعلم والتكيف لمطالب المجتمع».

أما بوزير (poser,1969) فيعرف التخلف العقلي: « أن يؤدي الفرد في مستوى أدنى من ذلك المستوى المتوقع في مثل عمره » (حسينة طاع الله، 2018)

1- 6- التعريف القانوني التشريعي:

هي التعريفات التي تعتني بتحديد مسؤولية المعاق ذهنيا من حيث القدرة على الإعتماد على النفس أو القدرة على إكتساب العيش، كما تعتني بتحديد مسؤولية المجتمع نحو المعاق ذهنيا وهي المسؤولية المدنية والجنائية المختلفة. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص126)

1- 7- تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

بعد الإنتقادات التي وجهت للتعريف السيكومتري والإجتماعي، ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية الذي جمع بين المعيارين السيكومتري والإجتماعي، وعلى ذلك ظهر تعريف هيبر (Heber,1959) الذي تبنته الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، ويشير

التعريف إلى أن: «الإعاقة العقلية تمثل مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحراف معياري واحد ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 16» .

ونتيجة للإنتقادات التي تعرض لها تعريف هيبر والتي خلاصتها أن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الأفراد العاديين والأفراد المعوقين ذهنيا عالية جدا، الأمر الذي يترتب عليه زيادة نسبة الأفراد المعوقين في المجتمع سنة. وعلى ذلك تمت سنة 1973 مراجعة تعريف هيبر من قبل جروسمان (Grossman) وظهر تعريف جديد للإعاقة الذهنية ينص على أنها « تمثل مستوى من الأداء الوظيفي والذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 » .

وفي عام 1993 ظهر تعديل جديد لتعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية نص على أن: «الإعاقة الذهنية تمثل عددا من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18، وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (70±5) يصاحبها قصور واضح في إثنين أو أكثر من مظاهرر السلوك التكيفي مثل مهارات: الإتصال اللغوي، العناية الذاتية، الحياة اليومية الإجتماعية، التوجه الذاتي، الخدمات الإجتماعية، الصحة والسلامة، الأكاديمية، وأوقات الفراغ والعمل (فاروق الرروسان، 2005 ص21)

وفي عام 2002 جاء تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية في طبعتها العاشرة وفي عام 2007 غيرت الجمعية إسمها إلى الجمعية الأمريكية العقلية التطورية (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities)

وفي عام 2008 قدمت الجمعية التعريف التالي للإعاقة العقلية « هي إعاقة تتميز بإنخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والإجتماعية والتكيفية العملية، وتظهر هذه قبل بلوغ الفرد 18 من عمره، وتتمثل المهارات المفاهيمية في اللغة والقراءة والكتابة، الوقت والنقود والأعداد والتوجيه الذاتي. وتشمل المهارات الإجتماعية العلاقات الإجتماعية، المسؤولية الإجتماعية وتقدير الذات، حل

المشكلات الإجتماعية وإتباع التعليمات. أما المهارات العملية فهي مهارات الحياة اليومية والعناية بالذات، المهارات المهنية، الرعاية الصحية، السفر والتنقل، السلامة العامة وإستخدام النقود، إستخدام الهاتف» (حسينة طاع الله، 2018)

وعليه فإن الإعاقة الذهنية هي حالة وليست مرض، وتشير إلى_وجود نقص في درجة الذكاء نتيجة لتوقف النمو، وبذلك يصبح الفرق بين ذوي الإعاقة الذهنية والعاديين في الدرجة وليس في النوع. (خالد محمد عبد الغني، 2016)

2- واقع الإعاقة في الوطن العربي:

الواقع أن حجم ذوي الإعاقة في العالم بصفة عامة والدول النامية بصفة خاصة غير محدد بالشكل الدقيق نظرا لندرة البحوث الميدانية حول مدى إنتشار مشكلة الإعاقة وتوزيعها وكذلك الإختلاف في تحديد المقصود بمفهوم الإعاقة (من هو الشخص المعوق؟) وإختلاف المعايير التي تستخدم في توصيف الأفراد ذوي الإعاقة وقصور بعض الأدوات المستخدمة في قياس نوع ودرجة بعض حالات الإعاقة، كما في حالة الإعاقة الذهنية وخاصة في مرحلة المهد والطفولة المبكرة، بالإضافة إلى أن العديد من الحالات غير مصرح بها لهذا يصبح من الضروري محاولة الحصول على تقديرات تقريبية عن أعداد ذوي الإعاقة (محمد سيد فهمي، 2005)

أما في المجتمعات العربية، فإن واقع ومفهوم هذه الظاهرة مازال غامضا على الرغم من التقدم الهائل في مجال الإعاقة، وخاصة في مجال الخدمات المقدمة لهذه الفئة والتي شهدت ارتفاعا في أعداد ذوي الإعاقة خلال السنوات الأخيرة إستنادا إلى إحصائيات المنظمات الدولية التي تعين ما بين 10-12% من سكان أي دولة، لترتفع النسبة إلى 15% في الدول النامية (تيسير مفلح كوافحة، 2010)، وتشكل الإعاقة الذهنية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعا مقارنة بالفئات الأخرى، حيث تمثل ما نسبته 2-3% من السكان، وهذه النسبة تتأثر بعوامل متعددة نذكر منها المستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي في المجتمع، وأولوية الخدمات لفئات المواطنين، ونظرة المجتمع للمشكلة، فقد أشار أحمد وادي (2009) أن الإعاقة الذهنية شائعة جدا وتفوق نسب الإعاقة بالشلل الدماغي

بحوالي 10 مرات، وبحوالي 28 مرة الإصابة بتشوهات القناة العصبية مثل عدم إكتمال الفقرات القطنية، وبحوالي 25 مرة الإصابة بالعمى (أحمد وادي،2009)

ويذكر محمود اللوباني (2018) أن هناك قرابة 30 مليون حالة إعاقة في الوطن العربي والذين يتلقون الرعاية منهم 5% فقط، ليرتفع العدد حسب ما ورد عن الجامعة العربية (2020) إلى أكثر من 60 مليون معاق، وذلك بسبب العديد من الصعوبات التي تواجه المنطقة في مقدمتها تزايد الصراعات المسلحة والإرهاب، وعدم وجود بيانات عربية مدققة حول أعداد وتصنيفات الإعاقة، بالإضافة إلى وجود نسب من الأمية خاصة في المناطق الريفية، ووجود ممارسات ومفاهيم إجتماعية خاطئة، وعدم الوعي بأهمية الكشف المبكر عن الإعاقة (خالد صلاح، 2020). وفي الجزائر صرحت غنية الدالية وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة أن الأرقام المتداولة بخصوص عدد ذوي الإعاقة لا تعكس الواقع، لذا سيتم إدراج إحصاء الأشخاص ذوي الإعاقة في الإحصاء العام للسكان المزمع تنظيمه في 2020 لكي تكون هناك أرقام حقيقية لهذه الفئة (رزاقي جميلة، 2019).

ومع أن النسبة الكبيرة من ذوي الإعاقة تكون غالبا من كبار السن (فوق 60 سنة) في معظم المجتمعات إلا أنه في دول العالم العربي نسبة الإعاقة أكثر إرتفاعا بين الأطفال ويرجع ذلك إلى أسباب أهمها :

أ- الزيادة الكبيرة في نسبة الحوادث خاصة لمن هم دون السادسة من العمر (الحوادث المنزلية تليها حوادث الطرق).

ب- معاناة الرضع والأطفال من أمراض سوء التغذية نتيجة قصور الوعي وعزوف الأمهات عن الرضاعة الطبيعية، وإستعمال الأغذية المستوردة في غياب نظم وأجهزة الرقابة الغذائية.

ج- إرتفاع حالات الولادة المستمرة ونقص وزن الجنين عند الميلاد ونتيجة الزواج المبكر وسوء التغذية بين الأمهات وتكرار الحمل والولادة على فترات زمنية قصيرة.

د- إنتشار الأمراض التي تصيب الأطفال رغم توفر الخدمات الصحية، وذلك نتيجة قصور الوعي الصحي والتركيز على الجانب العلاجي على حساب الخدمات الوقائية.

هـ- قصور برامج التطعيم والتحصين ضد الأمراض .

و- إنتشار أمراض العيون (التراكوما) مع نقص فيتامين (أ) مما يؤدي إلى حالات كف البصر.

ز- إعتماد الأسر على الخادمة في تربية أطفالهم دون إشراف كاف من الأم.

ح- عدم وجود برامج وأجهزة لإجراء الفحص قبل الزواج، وإزدياد أعداد الولادات التي تعاني من الإعاقة نتيجة الزواج المغلق داخل الأسرة وبين الأقارب خاصة في المناطق الريفية ومعظم مجتمعات دول الخليج والجزيرة العربية والمغرب العربي.

ط- ضعف أو غياب برامج التوعية بأسباب ومظاهر الإعاقة في برامج التليفزيون والإذاعة وغيرها من وسائل الإعلام.

ي- إرتفاع نسبة الأطفال دون سن 15 سنة حيث تتراوح بين 45-50% من التعداد العام للسكان، بينما هذه النسبة تكون في حدود 25% في المجتمعات الصناعية إضافة إلى نقص متوسط الأعمار ونسبة كبار السن في المجتمع العربي مقارنة بالدول الصناعية. (محمد سيد فهمي، 2005)

أما عن الخدمات الصحية والإجتماعية والثقافية الموجهة لهذه الفئة فهي متدنية، ففي الجزائر على غرار باقي المجتمعات العربية يوجد قصور واضح في جميع النواحي، إذ يواجه ذوي الإعاقة عامة والذهنية على الخصوص صعوبات كثيرة في حياتهم، فينظر إليهم كأشخاص غير قادرين على القيام بأي عمل ويتعاملون معهم بشفقة ويعتبرون في الكثير من الأحيان فئة مهمشة غير مرغوب فيها بسبب عقبات المجتمع أو القوانين، فلا تتوفر لهم مرافق خاصة بذوي الإعاقة وإن وجدت فلا تحترم من طرف المجتمع، إضافة إلى حرمانهم من حقوقهم على الرغم من أن الدولة تكفل حق ذوي الإعاقة في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة وتقدم هذه الخدمات عن طريق الجهات المختصة في مجالات مختلفة الصحية والتعليمية والتأهلية وتوفير الوظائف وغيرها من الخدمات الواردة في القوانين التي سنتها أنظمة تلك البلدان والمصادق عليها في المواثيق العربية والعالمية التي ترفع من شأن هذه الفئة، لكن رغم أن معظم الدول العربية تمتلك الإمكانيات التي تمكنها من إشباع حاجات الفئات الإجتماعية الهشة ومنهم ذوي الإعاقة الذهنية بمثل مستوى الخدمات التي تقدمها الدول

المتقدمة، بيد أن المشكلة توجد في تطبيق وتفعيل قانون الأشخاص ذوي الإعاقة في مجتمعاتنا العربية. (https://www.youtube.com/watch?v=k-0H71cAsjY)

فقد توصلت نتائج دراسة موسى بن ابراهيم حريزي، وعبد الفتاح أبي ميلود (2009) أن التشريعات الجزائرية لذوي الحتياجات الخاصة تتمتع بكثير من المنطقية والمعقولية في تنظيمها، ولكن النقص في تطبيقها على أرض الواقع من قبل المسؤولين، وأن ممارسة الإرشاد للآباء ذوي الإحتياجات الخاصة قليلة مقارنة بأهميته، كما لم تلق الرعاية الصحية والكشف المبكر الإهتمام الكافي (موسى بن ابراهيم حريزي، وعبد الفتاح أبي ميلود، 2009 ص167)، كما أن مراكز التعليم والتأهيل قليلة جدا مقارنة بتزايد عدد ذوي الإعاقة، مما أدى إلى ضغط في طاقتها الإستيعابية، إضافة إلى الصعوبة الكبيرة في الحصول على وظيفة تتناسب مع قدراتهم ومؤهلاتهم وغيرها من الحقوق المهضومة التي تعيق ذوي الإعاقة في عيش حياة كريمة والتأسيس لمستقبلهم .

وفي هذا الشأن شددت هيفاء أبو غزالة الأمين العام المساعد رئيس قطاع الشؤون الإجتماعية في جامعة الدول العربية أن جامعة الدول العربية ومجلس وزاراء الشؤون الإجتماعية يسعيان إلى التوعية بأهمية الإدماج الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة في إطار من العدالة الإجتماعية من خلال "الحملة الإعلامية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2020. (خالد صلاح، 2020).

3- العوامل المسببة للإعاقة الذهنية:

يعتبر التعرف على أسباب الإعاقة من الأهداف الرئيسية للتربية الخاصة وذلك من أجل وضع برامج للوقاية من الإعاقات. لذا فقد بذل العلماء جهودا كبيرة من خلال الدراسات العلمية المختلفة لمعرفة أسباب حدوثها، وتعتبر الكثير من العوامل المسببة للإعاقة غير معروفة، فالعوامل المسببة للإعاقة الذهنية المعروفة للأخصائيين التربويين والأطباء لا تزيد عن 25% ويمكن تصنيفها إلى عامل الوراثة، والبيئة أو تفاعل العوامل الوراثية والبيئية.

ويشير كوفمان (Koffman) أن نسبة معرفة أسباب حدوث الإعاقة بشكل عام والإعاقة الذهنية على وجه الخصوص لا يمكن تحديدها بنسبة 80-90% من الحالات (تيسير مفلح كوافحة، 2010، ص24) ويمكن تلخيص الأسباب المؤدية للإعاقة فيما يلي:

1.3. الأسباب الوراثية والجينية:

تعتبر الأسباب الوراثية من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى حدوث الإعاقات، وإرتفاع العوامل الوارثية المسببة لبعض الإعاقات في الوطن العربي نتيجة زواج الأقارب وعدم الفحص الطبي قبل الزواج، والإضطرابات الكروموسومية والإضطرابات في عملية التمثيل الغذائي والأيض (تيسير مفلح كوافحة، 2010)، فقد بينت دراسة F.J.Kallman (1955) حول التوائم المتشابهة أن الوراثة لها دور في ظهور التخلف، وأن زواج الأقارب يعزز توريث الصفات بالنسبة للصفات الوراثية المتنحية والسائدة. (حسينة طاع الله، 2018)

ومن المشاكل التي تخص الجزائر هو إرتفاع نسبة القرابة 34% بالبادية و29% بالمدن هذا بدون متابعة طبية ولا وقاية، وقد بينت البحوث أن نسبة الإعاقة الذهنية ترتفع في العائلات ذات إضطرابات عقلية متنوعة ففي بريطانيا هناك 10% من آباء ذوي إعاقة ذهنية يعانون من الإعاقة الذهنية و50% من ذوي الإعاقة الذهنية يعطون أطفال يعانون من نفس الإصابة (ابن طيب فتيحة، 2008).

كما يصعب تحديد دور الوراثة في الاعاقة الذهنية، وذلك لصعوبة تحديد دور كل من الوراثة والمحيط الذي تربى فيه الطفل، فهذا الأخير يلعب دورا كبيرا في تطور مستوى الذكاء فالبحوث على أطفال من آباء ذوي تأخر فكري تربوا في محيط ذي مستوى إقتصادي ثقافي متوسط، فكان تطور مستوى ذكائهم أكثر من مستوى آبائهم .(بدرة معتصم ميموني، 2015)

2.3. الأسباب الثانوية:

تنتج عموما من قروح دماغية (إلتهابات دماغية، نزيف...) توقف نمو الجهاز العصبي وتصحب في كثير من الحالات بأعراض عضوية ونفسحركية بعضها يتطورر إلى حالة تدهور نهائي وخرف وأخرى يتوقف فيها نمو الجهاز العصبي، وتكون خطورة إضطرابات الإعاقة حسب موقع وتطور القروح، السن الذي حدثت فيه، والخصائص التكوينية للمصاب. (بدرة معتصم ميموني، 2015).

أ. أسباب قبل الميلاد:

وتشمل الأسباب الفيزيولوجية والباثولوجية التي تحدث للجينات الوراثية نتيجة طفرات غير محددة الأسباب تؤدي إلى تكوينات خاطئة. (خالد محمد عبد الغني، 2016) مثل :

– إصابة الأم الحامل بالأمراض ومن أخطرها الحصبة الألمانية التي إكتشفها الطبيب Mcalistar سنة1941 حيث يعمل فيروس الحصبة على إحداث خلل في الجهاز العصبي المركزي للجنين مما يؤدي إلى الإصابة بإحدى الإعاقات. في دراسة قام بها Chess Et Coll عام 1978 على 243 حالة أصيبوا بالحصبة الخلقية (Rubèoles Congènitale) كان هناك مؤشر عاى ظهور التخلف الذهني ويمكن أن تؤدي إلى:

* الإلتهاب السحائي الدماغي.
* إستسقاء الدماغ.
* صغر حجم الجمجمة.
* حالات جالا كتوسيما (Galactosèmie)
* حالات الهوموسيتين يوريا (Homcytinuria) (حسينة طاع الله، 2018)

– إصابة الأم الحامل بأحد الأمراض الجينية أو سوء التغذية أو تعرضها لأشعة إكس.

– البيئـة الملوثة بالمواد الكيمياوية، خاصة في المناطق الصناعية حيث مخلفات المصانع السامة تؤدي إلى حدوث الإعاقة.

– عامل رزيس (Rhésus) عندما يكون سلبي عند الأم وإيجابي عند الطفل فيصاب بنقص فكري، لذا يجب إجراء تحليل الدم للأم قبل حملها، ومعالجة الطفل مباشرة في اليوم الأول من ميلاده، وحقن الأم بمادة (Gamaolobuin) بعد الولادة بـ 72 ساعة التي تعمل على وقف الأجسام المضادة لدى الأم، حيث أشارت الدراسات أن حوالي 85% من المجتمعات البشرية يوجد بها هذا العامل بصفة سائدة و15% لا تحتوي دماءهم على هذا العامل بصفة سائدة. (تيسير مفلح كوافحة، 2010)

– ضعف الأكسجين أو خلل في الدورة الدموية في الرحم يمكنها التأثير على الجنين ونموه.

– صدمة كبيرة في بطن الأم ومحاولات الإجهاض.

– إصابة الأم بمرض معدي مثل السفليس (الزهري) والربيول ... تؤدي لى أعراض متفاوتة الخطورة مع تشوهات الجنين والاعاقة الذهنية، لذلك تحاط المرأة الحامل خلال مدة الحمل برعاية طبية كبيرة في البلدان الأوروبية.

– كحولية الآباء .

– إستهلاك الأم الحامل للأدوية خلال الحمل دون إستشارة الطبيب يمكن أن تؤثر على الجنين.

– كثرة الولادات وهو مشكل خاص بالبلدان النامية. ويشير م.بوسيسي أن الأم متعددة الحمل تعاني من فقر الدم الذي يزيد في إنهاكها وله أثر على التوازن الغذائي لها ولجنينها. (بدرة معتصم ميموني، 2015)

ب. أسباب أثناء الولادة:

وهي الحالات التي تنجم عن تعرض الجنين لبعض المخاطر أو الممارسات الخاطئة أثناء عملية الولادة (خالد محمد عبد الغني، 2016)، وتبين دراسة F.Delange أن الأسباب الراجعة إلى الولادة حوالي 1/3500 ومن بين العوامل :

– الولادة المبتسرة تؤثر على النمو النفسي الحركي، كما أن نقص الوزن يؤثر على النمو حيث تبين دراسة et al.p.Harper على 500 طفل مبتسر أن حوالي 57% مصاب إعاقة ذهنية.

– سن الأم.

– الحمل الخطر.

– الصفيراء (Kerricteurs) .

– وضعية الحبل السري. (حسينة طاع الله، 2018)

– ونظرا لنقص المعدات والأجهزة وإنقطاع بعض الأدوية عدد كبير من النساء يلدن في البيت خوفا من العملية القيصرية، وفي حالات أخرى لبعد المسافة أو عدم الثقة في المستشفى أو العيادة. وتجرى الولادة بدون مراقبة طبية إذا كانت عادية لكن إذا كانت الولادة عسيرة هذا يمكنه أن يؤثر على المولود (نقص الأكسجين، إختناق ..)، كما أن الولادة العسيرة تجبر الطبيب على إستعمال العملية القيصرية أو ملقط الجنين مما يؤدي إلى صدمات دماغية والتهابات أو نزيف (بدرة معتصم ميموني، 2015)، ومن الأسباب المؤدية لحدوث الإعاقة أثناء الولادة:

– نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة والتي تؤدي في كثير من الأحيان إلى الوفاة أو الإصابة بإحدى الإعاقات وذلك لتلف خلايا الدماغ بسبب عدم تغذيتها.

– الصدمات الجسدية التي تحدث للجنين خصوصا في منطقة الدماغ وسببها خطأ طبي فصدمة الولادة تسبب حوالي 6–10% من الإعاقة الذهنية الناجمة عن جراح ولادية تؤدي إلى تلف المخ. (ابن طيب فتيحة، 2008)

– الإلتهابات المختلفة التي قد يصاب بها الطفل والناتجة عن إستخدام أدوات غير معقمة أثناء الولادة أو ولادة الطفل في جو ملوث مما يؤدي إلى الوفاة أو الإعاقة (تيسير مفلح كوافحة، 2010)

ج. أسباب بعد الولادة: العوامل بعد الولادة تتمركز حول:

– التغذية وتنظيمها وهذا الجانب لا تعطى له أهمية في البلدان النامية، فالوجبات الغذائية ليست مكيفة (دسم، حار...) ولا تكفي لتغطية حاجات الطفل الغذائية، مما يؤدي إلى نقص في البروتينات والفيتامينات والقيمة الحرارية ويؤثر بذلك على النمو الجسمي والفكري. ويشير بوسيسي إلى أن 30% من الأطفال أقل من 06 سنوات يعانون من نقص غذائي (ابن طيب فتيحة، 2008)

– خطورة الأمراض المعدية التي تؤدي إلى إرتفاع في درجة الحرارة يمكنها التأثير على الدماغ بالإلتهابات والتشنجات... والإعتقادات الشعبية تمنع الأم من إستعمال أدوية تخفض الحرارة إعتقادا منها أن كلما زادت الحرارة كلما ساعدت على إخراج المرض. ويمكن التحكم في الأمراض المعدية بواسطة التلقيح، لكن نقصها في بلادنا وتهاون المصالح الصحية وعدم الإحتفاظ بها في ظروف تحمي فعاليتها، تجعلها غير صالحة. وهذا ما حدث مع البوحمرون في جوان1995 عدوى جماعية أدت إلى وفاة عدد من الأطفال خاصة في الجنوب الجزائري بالإضافة إلى تدني مستوى الثقة في التلقيح بعد الإشاعات الرائجة أن الأدوية المستعملة هي السبب في إصابة الطفل بالإعاقة. الأمر الذي منع الأولياء من تلقيح أبنائهم.

– الإسهال نتيجة الإصابات المتكررة في بلادنا لنقص النظافة فيؤدي إلى الجفاف الذي له أخطار وخيمة على صحة الطفل. وحث المجتمع على إستعمال علاجات تقليدية تزيد في الإضطراب ولا يتم اللجوء إلى الطبيب إلا بعد تطور خطير للإصابة.

– الأمراض المختلفة التي تصيب الدماغ (إلتهاب السحايا ...).

– الصدمات الدماغية التي تصيب الطفل الصغير.

ويشير م.عايد وبوسبسي إلى ضعف الوقاية في بلادنا وأن أكثر من 20% من سكان الجزائر هم أطفال أقل من 5 سنوات، ونسبة الولادات مرتفعة تستدعي وقاية قبل الميلاد وخلال الحمل وبعده كي نحمي الطفل من المخاطر التي تترقبه في كل مرحلة من حياته.
(بدرة معتصم ميموني، 2015)

3.3. العوامل الإجتماعية الثقافية:

تعتبر البيئة مسؤولة بنسبة عالية جدا عن حالات الإعاقة الذهنية وخاصة البسيطة فالبيئة الفقيرة تفتقد إلى الأنشطة العقلية المحفزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى (فكري لطيف متولى، 2015، ص45)، حيث أثبتت عدد من الدراسات أن حاصل الذكاء يرتفع مع إرتفاع المستوى المعيشي والثقافي منها دراسة G.G.Giordano & A.Lama التي هدفت إلى المقارنة بين أطفال المناطق العمرانية والمناطق النائية أنه يوجد إختلاف في المستوى العقلي Q.I (حسينة طاع الله، 2018)، كما أن نسب الإعاقة الذهنية ترتفع في العائلات الفقيرة لأن هناك نقص في التغذية ونقص في النظافة وبالتالي إنتشار الأوبئة (المياه القذرة الأكواخ، الأوساخ ...) وفي العناية والإثارة الثقافية، ضف إلى ذلك قلة الدخل المالي وكثرة الأطفال، وضيق السكن ونقص التغطية الصحية والتمدرس ...الخ

4.3. العوامل العلائقية:

للعلاقات الإجتماعية أهمية ودور في نمو الطفل الجسمي، الفكري، والإجتماعي خاصة مدى أهمية العلاقة مع الأم أو بديلها وأيضا تأثير سوء المعاملة على التوازن النفسي والعقلي للطفل، فالحرمان الأمومي وعدم الإهتمام بالطفل أو الإهتمام المزيف (الإفراط) أو التعذيب والقمع والضرب كلها عوامل لا تخدم الصحة النفسية، وتزداد خطورة عند الطفل الهش وخاصة إذا تراكمت مع إضطرابات عضوية.

– تعدد الولادات تطرح إشكالية الرغبة في الطفل، فإذا كان الطفل مرغوبا هذا يزيد في حظوظه في عناية حسنة، فبعض النساء ترغبن في الحمل لا في الطفل وعندما تلد تتخلى عنه (الحمل كتكميل نرجسي)، وأخريات ترغبن بالطفل الصغير عندما يكون في تبعية تامة إليها خلال السنة الأولى لكن عندما يبدأ يستقل عنها تتخلى عنه وتحمل مرة أخرى كي تلبي حاجتها إلى الأحضان. أما في المجتمع التقليدي تعدد الولادات يأخذ معنى آخر فالمرأة

يرغمها الضغط العائلي والإجتماعي في كل هذه الولادات " لكان عليا زوج ما نزيدش لكن أم زوجي تريد الكثير". (بدرة معتصم ميموني، 2015)

4- أساليب قياس وتشخيص الإعاقة الذهنية:

تشخيص الإعاقة الذهنية عملية معقدة تركز على الخصائص الطبية والعقلية والإجتماعية والتربوية، وهي مسؤولية مشتركة بين الأسرة والمهنيين المختصين ويجب أن يتعاونوا في عملية الكشف، ويساعد الكشف والتدخل المبكر في تنمية مهارات الطفل وتطويرها، وتلبية إحتياجاته، كما يقرر الفريق المتخصص درجة الإعاقة الذهنية والأسباب المؤدية إليها، ومن ثم وإعداد برامج الرعاية الملائمة له في وقت مبكر سواء كانت رعاية طبية أو عقلية أو نفسية أو تعليمية أو مهنية... وهناك أساليب للتعرف والكشف عن ذوي الإعاقة الذهنية:

1.4. المقاييس التحصلية: نذكر منها مقياس المهارات اللغوية، مقياس القراءة والكتابة ومقياس التحصيل العام، ومقياس التحصيل الفردي .

2.4. المقاييس التكاملية: تجمع هذه المقاييس بين المقاييس الطبية والمقاييس السيكومترية والمقاييس الإجتماعية، والمقاييس التربوية ويقوم بعملية القياس فريق مكون من طبيب أطفال وأخصائي في علم النفس وأخصائي في التربية الخاصة، تكون مهمتهم إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل، وذلك من أجل تحديد المكان والمنهج الذي يتناسب مع هذا الطفل ومستواه.

أ. الأساليب الطبية: يتم فحص المريض جسميا وحركيا، ثم الإنتقال إلى تاريخ الحالة الوراثية وأسباب الحالة وظروف الحمل ومظاهر النمو الحسي والجسمي والحركي والفحوص المخبرية لإكتشاف حالات إضطرابات التمثيل الغذائي .

ب. المقاييس السيكومترية: يتم قياس القدرة العقلية بإستخدام مقاييس نذكر منها إختبار ستنافورد- بينيه، مقياس وكسلر، مقياس جودانف- هاريس للرسم، مقياس مكارثي للقدرة العقلية للأطفال، مقياس المفردات اللغوية.

ج. المقاييس الإجتماعية: تقيس هذه الإختبارات البعد الإجتماعي والذي يعتبر من الأمور الهامة في تشخيص الإعاقة الذهنية ومنها مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، مقياس فاينلد للنضج الإجتماعي..

د. المقاييس التربوية: هناك الكثير من المقاييس التي يستخدمها أخصائي التربية الخاصة من أجل وضع تقرير عن المهارات الأكاديمية لذوي الإعاقة الذهنية مثل مقياس المهارات اللغوية، ومقياس مهارات القراءة والكتابة. (تيسير مفلح كوافحة، 2010)

3.4. المحكات التشخيصية الإكلينيكية للإعاقة الذهنية:

إن عملية التشخيص هي أولى خطوات العلاج، والتشخيص معادلة مكونة من ثلاثة أركان المفحوص والفاحص وأدوات الفحص (المقاييس)، فالمفحوص هو الذي له الحق في فترة فحص كافية، وأن تهيء له الأجواء المناسبة مثل غرفة مريحة بعيدة عن المؤثرات الخارجية، ووقت مناسب فلا يكون مرهقا أو جائعا أو عطشان... وقت إجراء الفحص والفاحص يفترض فيه التأهيل العلمي المطلوب والقدرة والتمكن وبعد النظر وحسن تقدير الأمور إضافة إلى الخبرة أو التدريب مع خبير أدوات قياس متنوعة وحديثة ومقننة على البيئة التي ينتمي إليها المفحوص وكل ذلك مهم جدا لأننا سوف نحكم على حياة الفرد.
(خالد محمد عبد الغني، 2016)

وتتمثل المحكات التشخيصية الواصفة للإعاقة الذهنية حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية (DSM5) في:

الإعاقة الذهنية هي إضطراب يبدأ خلال فترة التطور مشتملا على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الإجتماعية والعملية، لذا يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية :

أ. القصور في الوظائف الذهنية مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كل من التقييم السريري وإختبار الذكاء المعياري الفردي.

ب. إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والإجتماعية والثقافية لإستقلال الشخصية والمسؤولية الإجتماعية ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الإجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

ج. بدية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور (الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، 2014)

5- تصنيفات الإعاقة الذهنية:

تصنف الإعاقة الذهنية إلى ثلاث تصنيفات تعتمد كل منها على مجموعة من الجوانب عند ذوي الإعاقة الذهنية وتتمثل التصنيفات في :

أولا- تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

إعتمادا على نسبة الذكاء تم تقسيم ذوي الإعاقة الذهنية إلى أربعة فئات من خلال نتائج إختبارات الذكاء وذلك على النحو التالي:

1- فئة الإعاقة الذهنية البسيطة (الخفيفة): تتراوح نسبة ذكائهم بين 55-70 درجة على إختبارات الذكاء، وتبلغ نسبتهم حوالي 75% من مجموع ذوي الإعاقة الذهنية ويبلغ عمرهم العقلي بين 8- 10 سنوات.

2- فئة الإعاقة الذهنية المتوسطة: هم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 40-55 درجة على إختبارات الذكاء، وتبلغ نسبتهم حوالي 20% من مجموع ذوي الإعاقة الذهنية وعمر عقلي أقصاه 7-8 سنوات.

3- فئة الإعاقة الذهنية الشديدة: هم االأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 25-40 درجة على إختبارات الذكاء.

- فئة الإعاقة الذهنية الحادة: هم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جدا تقل عن 25 درجة على إختبارات الذكاء، وتبلغ نسبتهم حوالي 5% من مجموع ذوي الإعاقة الذهنية، ولا يتعدى مستواهم العقلي 3 سنوات (ابن طيب فتيحة، 2008)

ثانيا- التصنيف التربوي: Educational Classification

تقسم فئات الإعاقة الذهنية حسب ما يمكن تقديمه من خدمات تربوية إلى:

1- القابلون للتعلم: Educable mentally Retarded

هم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 55-70 درجة على مقياس الذكاء، وهذه الفئة تقع ما بين بطيئي التعلم وذوي الإعاقة الذهنية البسيطة وهم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب، والمعلومات الجديدة، ولا تظهر الإعاقة الذهنية لديهم في مرحلة الطفولة المبكرة بشكل واضح، وقد لا يتم التعرف عليها إلا بعد

دخول المدرسة، لذا أقرت الإتجاهات الحديثة في تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة بحقهم في التعليم كغيرهم من أفرد المجتمع بدمجهم الكلي تحت مسمى التكامل (Integration) أو الإنخراط، متضمنة تعديل البيئة المدرسية العادية لتصبح أكثر كفاءة وفاعلية في تعليم هذه الفئة بحيث تصبح قادرة على تلبية إحتياجاتهم الخاصة. (طالب عبد الكريم كاظم، 2015)

2- القابلون للتدريب: Train able mentally Retarded

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين55-25 درجة وهي فئة غير قادرة على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب، ولكن يمكن تدريبهم على القيام ببعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس والقيام بالأعمال البسيطة التي تتطلب ذكاءا بسيطا.

3- من يحتاجون إلى رعاية وحماية: Costodial

هم الأفراد من ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة أو الحادة ويطلق عليهم الأشخاص الإعتماديون، وهم غير قادين على تعلم حتى المهارات الأساسية كالإعتماد على النفس في اللباس... وهؤلاء يحتاجون إلى متابعة ورعاية دائمة (تيسير مفلح كوافحة، 2010)

ثالثا- التصنيف الطبي: Medical Classification

يعتمد هذا التصنيف على الخصائص الإكلينيكية المميزة لفئة الإعاقة الذهنية ويتضمن الفئات التالية:

1- متلازمة عرض داون: Mingolsm

تعود هذه الحالة إلى الطبيب الأنجليزي جون داون، وأشارت إحصائيات 2003 إلى حوالي 8 ملايين مصاب في العالم، أما في الجزائر فقد أحصت وزارة التضامن الوطني سنة 2008 ما يقارب 25000 مصاب (جبالي صباح، 2012)، وتشكل حوالي 10% من الإعاقة العقلية ويولد واحد من بين 700 مولود حي، وهو نمط أساسي من الأنماط الشائعة للإعاقة الذهنية التي يصل عددها إلى حوالي 750 متلازمة مرضية على الأقل منها ملازمة وليامز ومتلازمة كروموزوم x الهش وملازمة برادر- ويلي.

وتشهد متلازمة داون درجة معينة من القصور في القدرة العقلية حيث يتراوح مستوى الأطفال بين الإعاقة الذهنية البسيطة والمتوسطة، ونادرا ما نجد أطفال منهم يقل مستوى ذكائهم عن هذا المستوى، وهناك العديد من السمات الخاصة التي تميزهم نذكر منها قصر

القامة، شكل الوجه يشبه الجنس المنغولي، ضعف العضلات وإرتخاؤها، زيادة الوزن، جفاف الجلد، ضعف السيطرة على اللسان، والتعرض المستمر للأمراض الصدرية، تعرض حوالي 40% منهم لأمراض القلب، مشكلات في الإبصار والسمع والغدة الدرقية...

وترجع هذه الملازمة إلى شذوذ كروموزومي معين يعتمد على وجود تاريخ مرضي لدى الزوجين، وإلى زيادة عمر الأم الحامل عن 35 سنة، ويتحدد الشذوذ الكروموزومي في الصبغي رقم 21 الذي يصبح ثلاثة بدل من إثنين، ويحدث خلال تقسيم البويضة فتكون هناك زيادة في عدد الكروموزومات في الخلية 47 بدلا من 46، وهناك ثلاث أنماط من هذه المتلازمة أولها الشذوذ في الكروموزوم رقم 21 الذي يتضمن ثلاثة كروموزومات.

أما النمط الثاني فيكون عدد الكروموزومات في كل خلية طبيعيا أي 46 كروموزوم ولكن الشذوذ يكمن في إنتقال الكروموزوم رقم 21 بأكمله أو جزء منه إلى كروموزوم آخر قد يكون رقم 13 أو 14 أو 15 أو 22، ويمكن للأب أو الأم أن يكون حاملا لذلك كسمة متنحية وينقلها إلى أطفاله فحوالي 1% تقريبا من الأطفال يرثون تلك الحالة، وتبلغ إحتمالات ولادة طفل آخر من هذا النمط 6/1 إذا كانت الأم هي الناقلة لها، بينما تبلغ 20/1 إذاكان الأب هو الناقل لها.

أما في النمط الثالث والمعروف بالفسيفسائي (mosaic) فيجمع الفرد في خلاياه بين الخلايا الطبيعية التي تحوي 46 كروموزوم والخلايا التي تحوي على 47 كروموزوم، وتتحدد درجة الإختلاف بمقدار ما لدى الفرد من خلايا شاذة في مقابل خلاياه الطبيعية، وولادة طفل في الأسرة من هذا النمط نادرة. ورغم وجود ثلاث أنماط من متلازمة داون فلا توجد فروق بين الأطفال، ويتم التعرف على نمط المتلازمة من خلال فحص الدم، ورسم بروفيل للكروموزومات. (خالد محمد عبد الغني، 2016)

2- الإستسقاء الدماغي: Hydrocephalic

في هذه الحالة يكون سائل النخاع الشوكي ما بين القشرة الدماغية والدماغ أو خارج القشرة الدماغية، وتعتمد الإعاقة على سرعة إكتشاف هذا السائل فإذا تم إكتشافه مبكرا يمكن سحبه بعملية جراحية أما إذا تأخر إكتشافه فإن الشخص يعرض للإصابة بالإعاقة الذهنية لأنه لا يسمح له بالنمو بالشكل السليم .

3- البول الفيتاليني: Phenylketonuria

يعود إكتشاف هذه الظاهرة إلى الطبيب النرويجي قولنج (Voling) سنة 1934 وسبب هذه الظاهرة هو نقص كفاءة الكبد في إفراز أنزيم يساعد في عملية التمثيل الغذائي، ويمكن الكشف عنها عند الطفل إما بوضع حامض الفيريك مع بول الطفل، ووجود حالة Pku تكون بتغير لون البول إلى اللون الأخضر، كما يمكن وضع شريط حامض الفيريك على فوطة الطفل ويقارن اللون مع اللوحة الطبية المختصة .

4- صغر حجم الجمجمة: Microcephalic

تعود هذه الحالة إلى تناول الكحول والتدخين والعقاقير أثناء الحمل، وقد تعود أيضا للعوامل الوراثية، حيث يصعب على ذوي الإعاقة التآزر الحركي والبصري.

5- القماءة: Critinism

يعود السبب في ذلك إلى نقص في إفراز حامض الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية.

(تيسير مفلح كوافحة، 2010)

6- خصائص ذوي الإعاقة الذهنية:

يتميز المعاقون ذهنيا بشكل عام بتأخرهم في النمو وقابليتهم للتعرض للإصابة بالأمراض وعجزهم جزئيا أو كليا، وقرب رغباتهم من المستوى الغريزي (عمر نصر الله، 2002، ص63) والمميزات العامة لذوي الإعاقة الذهنية تتمثل في :

6-1- الخصائص الجسمية والحركية:

يميل معدل النمو الجسمي والحركي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية إلى الإنخفاض بشكل عام وتزداد درجة الإنخفاض بإزدياد شدة الإعاقة، حيث يبدو ذلك واضحا في معظم حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة على مظهرهم الخارجي، إذ تشير صفاء عبد العظيم إلى أهم السمات والخصائص لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على النحو الآتي :

- الميل للقصر والسمنة مع عدم التناسب بين الطول والوزن .
- شذوذ وتشوه في الشكل الخارجي للجسم، والأطراف .
- عجز بيولوجي، وخاصة في الجهاز العصبي .
- بطء في النمو الحركي عموما سواء في الجلوس أو المشي، تأخر عمليات النمو.

- نقص في حجم ووزن المخ عن المتوسط الطبيعي للعاديين .
- النطق والكلام بطىء ومخارج الألفاظ غير واضحة .
- إنعدام المشي والتذوق أحيانا .
- البلوغ يكون مبكرا إلا أن هناك إضطراب وضعف في النشاط الجنسي .
- القابلية للإصابة بالأمراض نسبته عالية بينهم
- قلة عدد الخلايا العصبية، حيث تصل إلى 03 مليون خلية في حين تبلغ 14 مليون عند الشخص العادي.
- زيادة إفراز الغدة النخامية التي تسبب نمو العظام، وأيضا الغدة الدرقية (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص152)

وتؤكد نتائج البحوث التي أجريت على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الذين يودعون في المؤسسات وهم عادة من المستوى المتوسط والشديد بأنهم أقل من المستوى العادي من حيث الصحة العامة والقابلية للإصابة بالأمراض والنمو الجسمي، كما أن نسبة الوفيات بينهم أعلى من المعدل العادي للسكان (فؤاد أبو حطب،2011، ص765)، ومع التشابه في النمو الجسمي عند معظم ذوي الإعاقة الذهنية والعاديين والتداخل بينهم في الخصائص الجسمية فإن ذوي الإعاقة الذهنية يعانون من معوقات جسمية أكثر من العاديين بإنتشار التشوهات الخلقية، وقصور السمع والبصر، وضمور العضلات وتيبسها، ومن أهم المعوقات الجسمية التي تنتشر بينهم الصرع وصعوبات البصر والسمع والحركة والشلل الدماغي. (كمال إبراهيم مرسى، 1996، ص275)

6-2- الخصائص العقلية والمعرفية:

يختلف الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عن الأطفال العاديين في النمو العقلي والقدرات العقلية وفيما يلي أهم الخصائص العقلية التي تميزهم عن العاديين :

6-2-1- القدرة العقلية العامة (الذكاء):

يعرف وكسلر الذكاء: « بأنه القدرة العقلية لدى الفرد على التصرف الهادف والتفكير المنطقي والتعامل المجدي مع البيئة » (فيصل عباس، 2002، ص397)

فالذكاء العام هو السمة التي شغلت إهتمام الباحثين في ميدان تحديد خصائص الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وخاصة مسألة التغير الذي يطرأ على نسبة الذكاء مع التقدم في العمر، وتكاد تتفق النتائج على أن نسبة الذكاء تتناقص عندهم بدلا من أن تظل ثابتة نسبيا كما هو الحال عند الأطفال والمراهقين الأسوياء فعندهم يتوقف النمو العقلي مبكرا وبعده يحدث التدهور(فؤاد أبو حطبب، 2011، ص766)، فتقل نسبة ذكاءهم عن (70) والقدرة العقلية لذوي الإعاقة الذهنية ثلاثة أرباع القدرة العقلية للفرد السوي، وقد أثبت تطبيق إختبارات الذكاء اللفظية وغير اللفظية أن العمر العقلي للمعاق لا يزيد عن عشرة (10) أو إحدى عشرة (11) سنة عقلية ولا يؤهله هذا التحصيل الدراسي أكثر من الصف الخامس الإبتدائي مهما بلغ به العمر، ومهما تعرض لبرامج وميثرات تربوية. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص 143)

6-2-2- الإنتباه:

يزداد الإنتباه عند العاديين في المدة والمدى مع زيادة أعمارهم الزمنية، أما الإنتباه عند المراهق المعاق ذهنيا فمثل إنتباه الطفل الصغير محدود في المدة والمدى، فلا ينتبه إلا لشيء واحد ولمدة قصيرة ويتشتت إنتباهه بسرعة، وتمر أشياء كثيرة لا ينتبه إليها من نفسه لأن مثيرات الإنتباه الداخلية عنده ضعيفة ويحتاج إلى ما يثير إنتباهه من الخارج وإلى من ينبهه إلى ما يدور حوله، وهذه الخاصية تجعل المعاق ذهنيا لا يتعلم من الخبرات التي تمر به إلا إذا وجد من ينبهه إليها حتى يدرك ويتعلم منها:

6-2-3- الإدراك:

يعاني المعاق ذهنيا من قصورر في عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، ذلك بسبب صعوبات الإنتباه والتذكر فالمعاق ذهنيا لا ينتبه إلى خصائص الأشياء لذا فهو لا يدركها، وينسى خبراته السابقة التي مر بها فلا يتعرف عليها بسهولة مما يجعل إدراكه لها غير دقيق، أو يجعله يدرك جوانب غير أساسية فيها. (كمال إبراهيم مرسى، 1996، ص280)

6-2-4- الذاكرة:

التذكر عبارة عن عملية يتم فيها إستدعاء أو التعرف على المعلومات أو الخبرات والأحداث التي سبق تعلمها وحفظها في الذاكرة، والمعاقين ذهنيا يتعلمون ببطء وينسون ما تعلموه بسرعة بعد جهد جهيد في تعلمها، لأنهم يحفظون المعلومات والخبرات في الذاكرة الحاسية، وهي مستوى من الذاكرة تحفظ المعلومات الجديدة لمدة قصيرة، كما يعانون من قصور في الذاكرة القصيرة والطويلة لأنهم لا يتقنون ماتعلموه ولا يحتفظون في ذاكرتهم لمدة طويلة من الزمن إلا بمعلومات وخبرات قليلة وبسيطة بعد جهد كبير في تعلمها، وهذا ما يجعلهم في حاجة مستمرة لتعلم ما تعلموه من جديد، ويجعل ما في ذاكرتهم من خبرات ومعلومات ومهارات بسيطة تشبه إلى حد كبير ما يحتفظ به الأطفال الصغار في ذاكرتهم. (عمر نصر الله، 2002، ص67)

6-2-5- التفكير:

التفكير عملية يتم فيها جمع المعلومات والخبرات التي سبق تعلمها، وإعادة تنظيمها في مواجهة الموقف الجديد، حيث ينمو تفكير الطفل ذو الإعاقة الذهنية سنة بعد أخرى لكن بمعدلات قليلة بسبب قصور ذاكرته، وضعف قدرته على إكتساب المفاهيم وتكوين الصور الذهنية والحركية وضآلة حصيلته اللغوية، ويظل تفكيرهم متوقفا عند مستوى المحسوسات ولا يرتقي إلى مستوى المجردات وإدراك الغيبيات وفهم القوانين والنظريات والمبادىء، ويكون تفكيرهم في المراهقة والرشد مثل تفكير الأطفال بسيطا يستخدم الصور الذهنية الحسية والحركية وحل المشكلات البسيطة، ويظل تفكيرهم مدى الحياة تفكيرا سطحيا ساذجا في مواقف كثيرة، وتستمر حاجتهم إلى مساعدة الآخرين لهمفي حل المشكلات وإرشادهم في تصريف أمورهم اليومية. (كمال إبراهيم مرسى، 1996، ص288)

6-2-6- التعلم:

يمكن للمعاق ذهنيا أن يتعلم مثل السوي عن طريق الإستجابة الشرطية، وأن يميز ويتعلم المواقف ويحل المشكلات ويتعلم تكوين المفاهيم أو الإستجابات اللفظية، ولكن في مدة أطول، حيث لا يتعدى الصف الرابع أو الخامس إبتدائي (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001 ص145)

6-3- الخصائص اللغوية:

تعتبر من أبرز مظاهر الإعاقة الذهنية، فمستوى النمو اللغوي لديهم أقل بكثير من العاديين، ويمكن ملاحظة ذلك في مراحل الطفولة المبكرة، فالطفل المعاق ذهنيا يتأخر في إخراج الأصوات ونطق الكلمات وإستخدام الجمل والتعبير اللفظي عن الأفكار والمشاعر كما توجد عيوب في النطق والكلام، وعيوب إخراج الأصوات كالتهتهة والإبدال، والحذف ويترتب على ذلك تأخر القدرات القرائية، وكلما زادت درجة الإعاقة زادت إضطرابات النطق والكلام فالمفردات التي يستخدمها المعاق ذهنيا مفردات بسيطة لا تتناسب مع العمر الزمني وكثيرا ما يستخدم المختصون في وصف لغتهم بمصطلح "اللغة الطفولية " للإشارة إلى جمود النمو اللغوي عند ذوي الإعاقة الذهنية. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص148).

6-4- الخصائص الإنفعالية والإجتماعية:

الخصائص الإنفعالية والإجتماعية لذوي الإعاقة الذهنية تنتج عن عدة عوامل من أبرزها نقص نسبة الذكاء وقصور القدرات والعمليات العقلية وما يترتب عليه من قصور في القدرة على التفاعل بين المعاق وبيئته، وقد أثبتت البحوث والدراسات أن أهم الخصائص الإنفعالية والإجتماعية للمعاق ذهنيا تتمثل في :

- **الإنسحاب:** قد أثبتت أبحاث كيرك (Kirk)، وجونسون (Johnson) أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس العادية يميلون إلى الإنسحاب والإنعزال، ولكن هذا الميل يقل إذا وضعوا في فصول خاصة.

- **العدوان:** أن بعض ذوي الإعاقة الذهنية يميلون إلى العدوان سواء كان موجها إلى بقية الأطفال أو إلى المدرس أو إلى الأشياء .

- **التردد:** قد يظهر المعاق ذهنيا ترددا خاصة عند البدء في عمل جديد، أو عند الإنتقال من خطوة إلى خطوة جديدة في بعض الأعمال التي يقوم بها.

- **الجمود:** فقد أثبتت بعض البحوث والدراسات أن ذوي الإعاقة الذهنية يتسمون بالجمود في السلوك .

- **النشاط الزائد:** فقد توصل شتراوس إلى هذه النتيجة بالنسبة لمن يعانون تلفا في المخ وكثيرا ما يتسم سلوك ذوي الإعاقة الذهنية بالإندفاعية .

- **الإنفعالية العامة:** يغلب على المعاق ذهنيا إما البلادة وعدم الإكتراث، وإما عدم التحكم في الإنفعالات والإنفجار.

- **نمطية الإستجابة:** فقد يداول المعاق الذهني على أداء الحركة بصورة تكرارية، بالرغم من عدم تناسب الإستجابة للموقف.

- **عدم تقدير الذات:** يرجع هذا إلى شعور الطفل المعاق ذهنيا بعدم الأمن، وعدم الكفاءة بسبب تكرار خبرات الفشل التي يمر بها، ونظرة الآخرين إليه.

- **الإنحرافات السلوكية والعاطفية:** يميل كثير من الأخصائيين إلى الإعتقاد بأن الإضطرابات السلوكية بين ذوي الإعاقة الذهنية عالية، خصوصا لدى ذوي تلف المخ والإصابات العضوية، أما عن الجناح فهذا مرتبط بإنخفاض مستوى الخدمات المقدمة لهم وإنعدام رعايتهم، كما يرجع إلى عدم نضجهم وشدة قابليتهم للإستهواء .

- **التوافق الإجتماعي:** معظم ذوي الإعاقة الذهنية يمكنهم النجاح نسبيا في توافقهم الإجتماعي والمهني، وذلك عندما يتم تدريبهم، وتوجيههم، وتشغيلهم في الأماكن المناسبة تحت إشراف المؤسسات المختلفة، وتشير البحوث والدراسات إلى أن هناك بعض العوامل المؤثرة في التوافق الإجتماعي لذوي الإعاقة الذهنية من بينها: السن، نسبة الذكاء، الجنس البرنامج التأهيلي، المناخ البيئي والمناخ الإقتصادي، والحالة النفسية (عبد الرحمان سيد سليمان، 2001، ص 145)

7- تأثير الإعاقة على الأسرة:

تعتبر قضية الإعاقة من القضايا الهامة التي تفرض نفسها على الأسرة وتقتحم أمنها وإستقرارها، الأمر الذي يتطلب تكاثف أفرادها لمواجهتها حتى لا تترك بصمات سلبية على واقع الأسرة النفسي والإجتماعي على المدى الطويل، فإعاقة الفرد هي إعاقة أسرته في نفس الوقت ومهما كانت الآليات التي إتبعتها الأسرة في التعايش مع الإعاقة أو مواجهتها، فلا بد أن يترك وجود شخص معاق بين أفرادها آثارا وإن كانت بسيطة، بحيث تختلف من أسرة إلى أخرى إعتمادا على عدة عوامل من أهمها شدة ونوع الإعاقة، وجنس المعاق وبنية العائلة، وتاريخها وخصائصها وإيمانها ومستوياتها الثقافية والإجتماعية والإقتصادية ويلخص روحي أهم الآثار التي يتركها وجود طفل معاق في الأسرة كما يأتي:

7- 1- الآثار الإقتصادية:

إن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف إمكانيات وموارد الأسرة المادية لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة (روحي مروح عبدات، 2007)، فقد أشار هولوريد (Holoryd,1974) أن والدي الأطفال ذوي الإعاقة يواجهون صعوبات مادية كبيرة نتيجة الحاجة إلى أدوات خاصة وعناية طبية وكذلك برامج خاصة (خولة أحمد يحيى،2003،ص35)

7-2- الآثار الإجتماعية:

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على العلاقات العائلية لأن الآباء يشعرون بجرح نرجسي وبالقصور، ويعاش خاصة من طرف الأم كقصور يقلل من قيمتها مما يثير مشاعر الذنب، كما تعاش الإعاقة كعقاب وعلة " واش درت لربي كي يعاقبني" " يدبروها الكبار وتلصق في الصغار" هذا ما يدفع إلى البحث عن مذنب وعن وراثية التخلف وهو وسيلة لتخفيض من الذنب وفي حالات كثيرة يرمي كل زوج الذنب على الآخر، كما تشعر الأم بزعزعة مكانتها بعد إنجاب الطفل المعاق ذهنيا وهذا ما يجعلها تعيش في لا أمن خاصة إذا كان أول مولود، فهي تخاف من النبذ والطلاق، وقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع وتعاش الإعاقة كعيب وعار ويخفى الطفل وحتى الأم لا تخرج مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة.

ويشير دنلاب وهولنسوارث (Dunlap, Hollinsowrth,1977) إلى أن الأسر التي لديها طفل معاق تميل عادة إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر لإعتقادها بأن الأسر الأخرى تتحدث عنها في مجالسها الخاصة (خولة أحمد يحيى، 2003 ص36).

ويترك الطفل دون عناية وفي حالات أخرى يحاط بعناية مفرطة تمنعه من تطوير إمكانياته البسيطة، وهذا ليس حبا للطفل وإنما وسيلة تعويضية للشعور بالذنب ولجلب شفقة المحيط والإعجاب بتضحياتها، وعائلات أخرى تتقبل الوضع "الله أعطانا هذا الولد سيساعدنا

على تربيته" وتبحث عن وسائل لتحسين حالـة طفلهم، ويقول De.marsac أن هذا الموقف نجده منتشرا بين الأفراد الذين ينشطون في الجمعيات ويؤمنون بالعمل التربوي. (بدرة معتصم ميموني، 2015)

وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة، نظرا لإنشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبيـة إحتياجـات بقية الأبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث الأزمات الزوجية والمشكلات الأسرية (روحي مروح عبدات،2007) فقد أشار فاربر (Farber ,1959) في دراسته التي أجريت على (542) أسرة لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة ممن تقل أعمارهم عن 51 سنة إلى أن العلاقات الزوجية تتأثر سلبا بوجود المعاق في حالة كونه ذكرا وعندما يكون دخل الأسرة محدودا. (خولة أحمد يحيى 2003، ص 36)

أما الصعوبات والمشاكل في الحياة الجنسيـة التي تظهر عند بعض والدي الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تكون في الغالب إما نتيجة الإرهاق الجسمي والنفسي الذي يعاني منه أحدهما بسبب رعايته المستمرة للطفل، وإما نتيجـة مشاعر الذنب والتأنيب الذي يعاني منها بعض الوالدين والدوافع اللاشعورية في عدم إنجاب أطفال آخرين من هذا النوع ، فقد تعكس الصعوبات الجنسية التي يعانـي منها الوالدان على نشاطاته الحياتية وعلى تماسك أفراد الأسرة ووحدتهم وعلى رعاية الطفل المعاق نفسه، وعلى بقية الأطفال الآخرين، وقد تكون هذه الصعوبات سببا كافيا لبعض الآباء للخروج من البيت أو حتى عزوفهم عن الحياة الزوجية والرغبة في الطلاق والإنفصال عن الأسرة وبالتالي عدم تحمل مسؤولياتها (عمر نصر الله، 2002، ص127)

7-2- الآثار النفسية:

تتعرض أسرة الطفل المعاق لضغوط نفسية تبدأ منذ إعلامهم بأن لدى إبنهم إعاقة حيث تحدث الصدمـة ومشاعر الإنكار والرفض، وقد يمتد الأمر إلى الشعـور بالذنب والإكتئاب ولوم الذات وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب، وقد يشمل الأمر مدى قدرة الفرد على القيام بالسلوك المقبول إجتماعيا والإستجابات السريعة وسرعة الإستثارة

والغضب (روحي مروح، 2007)، وقد أشارت بعض الدراسات التي إهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين منها نتائج الأبحاث التي قام بها ستيفنسون جراهام ودونر (Stevenson Graham and Doner, 1978) إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض إلى ضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض، وإلى إرتفاع مستوى الضغط والتوتر لدى الأسرة بالإضافة إلى أن إنخفاض قدرة الفرد المعاق على القيام بالسلوك المقبول إجتماعيا يؤدي إلى إستجابات عنيفة جدا لدى الوالديين في كثير من الأحيان (خولة أحمد يحيى 2003، ص37)، ودراسة (Manisha Gohel and others ,2011) التي هدفت إلى معرفة الأثر النفسي والإجتماعي على آباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقته بدرجة الإعاقة على 100 ولي ملتحق أبنائهم بمدرسة ميترا للتأهيل بولاية جوجارات، وأهم ما توصلت إليه معاناة الآباء من المخاوف، ومن مشاكل عاطفية كبيرة بسبب إنجاب طفل ذو إعاقة ذهنية لذا فهم بحاجة إلى برامج التدخل الأسري المبكر وتقوية أنظمة الدعم للوالدين.
(Manisha Gohel and others, 2011,p 62-66)

وقد أوضح القريوتي (2009) أن طبيعة إستجابة الأسرة للإعاقة تعتمد على عدة عوامل أهمها ما يأتي :

1. المستوى التعليمي والثقافي للوالدين:

يلعب المستوى التعليمي والثقافي للوالدين دورا أساسيا في تحديد الطرق والأساليب التي يستخدمونها في تربية أبنائهم من جهة، وفي درجة وعيهما للأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة وطرق الوقاية منها من جهة ثانية، كما أن المستوى التعليمي والثقافي يؤثر في المستوى المعيشي والوظيفي للوالدين، فغالبا ما يشغل الأفراد الذين هم في مستوى تعليمي عال مناصب وظيفية أفضل ممن هم أقل منهم مستوى، الأمر الذي يؤدي إلى الإختلاف والتباين في المستوى الإقتصادي والصحي والإجتماعي لأسرهم، وهذا ينعكس على الوالدين وإتجاهاتهما ودرجة إستجابتهما نحو طفلهم المعاق.

2. حجم الأسرة:

حجم الأسرة يؤثر ويتأثر بالإعاقة، فولادة طفل ذو إعاقة, في أسرة كبيرة العدد غالبا ما يكون وقعه أخف على أفرادها، فوجود عدد من الأبناء غير المعاقين يعزي الوالدين ويريحهم

من مسؤولية الرعاية المباشرة للطفل، حيث يقوم الإخوة والأخوات بدور رئيس في الإهتمام والعناية بأخيهم المعاق، كما أن الإعاقة لا تشكل عبئا ماديا كبيرا عليهم، كون أن هناك بعض الإخوة العاملين يساهمون في تحمل جزء من التكاليف، لكن على صعيد آخر هناك آثار سلبية ناجمة عن ولادة طفل ذو إعاقة في الأسرة كبيرة الحجم أهمها ما يمكن أن يلحق بالأخوات الإناث اللاتي في سن الزواج من خوف أو قلق من عدم الإقبال على الزواج منهن خاصة في الأسر التي فيها أفراد من ذوي الإعاقة الذهنية، أما فيما يتعلق بوقع الإعاقة على الأسرة صغيرة الحجم سيؤثر سلبيا على حياتها وسيزيد الأعباء المترتبة عليها خاصة على الوالدين والأم بشكل أخص. إضافة لما يشكله من شعور هذه الأسرة بفقدان هذا الطفل.

3. الإمكانيات المالية للأسرة:

إن إمكانيات الأسرة المالية تساعدها على التعايش مع الأزمة، فعند توفر الإمكانيات المالية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع حالة الإعاقة، لأن وجود حالة الإعاقة بالأسرة يستنزف الموارد المالية، وذلك من خلال التكاليف الباهظة للعلاج الطبي أو تكاليف إجراء العمليات الجراحية، فعدم توفر المصادر المالية الكافية يترتب عليه مجموعة من الضغوط النفسية والإجتماعية والإقتصادية التي تثقل كاهل الأسرة، وتحرم الأب والأم والإخوة من التمتع وتلبية إحتياجاتهم .

4. جنس الطفل المعاق:

إن إستجابات الأهل وردود فعلهم نحو طفلهم ذو الإعاقة الذهنية تختلف تبعا لجنسه خاصة في مجتمعاتنا العربية، حيث هناك تحيز واضح في الأسرة نحو الذكور، وعليه فإن ولادة ذكر ذو إعاقة في الأسرة يزيد من الشعور بالأسى بين الوالدين، وقد يمتد هذا الشعور بالأسى والحزن ليشمل الجد والجدة والأخوال والأعمام، أما إذا كان المولود أنثى فإن وقع الإعاقة قد يكون أخف والشعور بالخسارة أقل ويعزون ذلك إلى كون الذكر هو الذي سيحمل إسم العائلة، ويساهم في إستمرارها على عكس الفتاة التي تنتقل إلى أسرة زوجها. كما تختلف أساليب المعاملة الوالدية بإختلاف جنس الطفل، فقد بينت دراسة مجذوب أحمد محمد أحمد

قمر(2016) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المعاقين عقليا بالنسبة لسوء المعاملة الوالدية لصالح الإناث.

5. نوع الإعاقة وشدتها:

ترتبط ردود فعل الأسرة وطريقة تفاعلها مع طفلها ذو الإعاقة إرتباطا مباشرا بنوع إعاقته وشدتها، ولا شك في أن لكل نوع من أنواع الإعاقة وقعا مميزا على الوالدين وعلى أفراد الأسرة الآخرين، فولادة طفل ذو إعاقة ذهنية تختلف في تأثيرها على الأسرة عن ولادة طفل ذو إعاقة حسية أو طفل يعاني شللا دماغيا، وينطبق هذا الأمر على شدة هذه الإعاقة ودرجتها، فإصابة طفل بإعاقة بسيطة تختلف في وقعها على الأسرة عن الإعاقة الشديدة وتبعا لذلك مدى شعور الأسرة بالإحباط وخيبة الأمل يختلف تبعا لنوع الإعاقة وشدتها.

وكلما إتجهت الإعاقة إلى الشدة وإرتبطت بالمظهر الخارجي للطفل تكون ردود فعل الأسرة سلبية، أما إذا كانت الإعاقة بسيطة ولا ترتبط بالمظاهر السلوكية أو الجسمية للطفل فغالبا ما يكون هناك تقبل وتفهم أفضل لدى الوالدين وأفراد الأسرة وتزداد المسؤوليات الملقاة على عاتق الوالدين وباقي أفراد الأسرة، بالإضافة إلى أن الأعباء المادية، والنفسية والإجتماعية تزداد تبعا لنوع الإعاقة وشدتها. (أوضح القريوتي، 2009، ص4)

6. عمر الطفل المعاق:

كلما زاد عمر الطفل ذو الإعاقة أصبح عبئا ثقيلا للوالدين، ويتشكل الخوف على مستقبل إبنهم المعاق (أحمد عبد الحليم عربيات، 2011، ص7)

8- أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

ولي الطفل هو الأب أو الأم أو من له صفة الشرعية أو القانونية الذي يقوم برعاية طفل ذو إعاقة، ويسعى الولي عادة إلى التعاون مع المدرسة، ومع المؤسسات، والمراكز العلاجية المتخصصة لتوفير الخدمات اللالزمة لطفله. (عبد الرحمان سيد سليمان، 2014)

أ. المعاملة الوالدينة للطفل ذو الإعاقة الذهنية:

تعتبر الأسرة هي المؤثر الأول في سلوك الطفل، وفي زرع القيم الثقافية والإجتماعية لديه عدا عن تأثير المدرسة ووسائل الإعلام والأصدقاء في تشكيل الإتجاهات وبناء

الشخصية، ويبقى الوالدين هما المثل الأعلى والقدوة الأولى للطفل، يكتسب منهما السلوك بإعتباره النموذج الأول والأهم في حياته الإجتماعية (روحي مروح عبدات، 2007)

وتأكيدا للدور الهام الذي تلعبه الأسرة في تنشئة الطفل، فقد أقر مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل في الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه وخطة العمل (اليونيسيف 1990) « بأن رعاية الأطفال وحمايتهم من مرحلة الطفولة المبكرة إلى مرحلة المراهقة هي مسؤولية الأسرة أساسا، وأن على كافة المؤسسات في المجتمع أن تحترم وتدعم الجهود التي يبذلها الآباء من أجل تنشئة أطفالهم والعناية بهم في بيئة أسرية » (جمال محمد الخطيب 1996، ص23) وإذا كانت رعاية الطفل العادي صعبة فهي أكثر صعوبة ومشقة بالنسبة للطفل ذو الإعاقة الذهنية، لأن أسرة الطفل تواجه مشكلات وتتصدى لتحديات خاصة.

فالإعاقة الذهنية غالبا ما تنطوي عليها صعوبات نفسية، ومادية، وطبية، وإجتماعية وتربوية لأولياء الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية. والعملية الصعبة التي يواجهها الأولياء في التكيف والتعايش مع إعاقات أطفالهم تتضمن جملة من المراحل المحددة والمتسلسلة، ولكن الأولياء لا يشكلون مجموعة متجانسة إذ تظهر لديهم مشاعر وردود فعل عامة مشتركة ولكنهم قد يمرون بمدى مختلف من ردود الفعل في أوقات مختلفة (عدنان ناصر الحازمي 2009، ص238)، وفيما يلي عرض لردود فغل أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية :

- **الصدمة:**

تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل ما في تطور طفلهم وتتعمق عند حصول الأهل على تشخيص لحالته، أما في حالة تشخيص الطفل عند الولادة لا يكون هناك مجال للتكيف التدريجي مع الصدمة كما هو الحال في الإعاقات البسيطة والمتوسطة التي غالبا ما يتم تشخيصها في وقت لاحق، إذ يعاني الأهل أكثر بعد أن أمضو أشهر أو سنين في محاولة إيجاد مبررات لتأخر تطور طفلهم. (خولة أحمد يحي، 2003، ص40)

فتشخيص الإعاقة الذهنية لدى الطفل أزمة حقيقية بالنسبة لوالديه، فهما يصابان بالصدمة ويشعران بالذعر، فمواجهة الإعاقة والحقائق المتصلة بها أمر بالغ الصعوبة ويشعر معظم أولياء أنهم لن يتمكنوا من تحمله والتعاطي معه أبدا (عدنان ناصر الحازمي 2009، ص239)، فالصدمة والإرتباك والحيرة يحاولان معها الإنسحاب عن الطفل، ويعاني

الوالدان في هذه المرحلة كثيرا من مشاعر الأسف والأسى والإحساس بعدم الجدوى، ويطلق بعض الباحثين عليها إسم مرحلة عدم التصديق. فالوالدان قد يظهران وكأنهما فقدا الإتصال بما يجري حولهما، وقد يقبلان التشخيص عقليا ولكنهما يرفضانه عاطفيا. وقد ينهمكان في القيام بنشاطات جسمية مرهقة تجنبا للتفكير بالموضوع .

فمشاعر الحزن والأسى والحيرة والذنب والتأنيب والخجل هي أكثر ما يميز هذه المرحلة التي يمر بها والدا الطفل ذو الإعاقة لدى إدراكهما حقيقة الأمر، بالإضافة إلى لوم الذات والشعور بالنقص الذي يرجع إلى الإحساس بالعجز وعدم المقدرة على الإنجاب الكامل مثل الآخرين في المجتمع، والأسرة بصورة خاصة التي تضغط في إتجاه الإنجاب تحت كل الظروف والأحداث وخصوصا إذا تأخر الإنجاب، وحين ولادة طفل غير عادي يؤدي إلى زيادة العجز والدونية (عمر نصر الله، 2002، ص81) وتختلف الصدمة من حيث درجتها وقوتها من أسرة إلى أخرى، والوالدان في هذه المرحلة يحتاجان إلى الفهم والدعم من قبل جميع المحيطين بهما (أحمد عربيات، 2011، ص52)

- **الإنكار:**

كتب Karnner (1953) قائلا: « أن الإنكار عبارة عن آلية قد تنشأ كردة فعل على هذا التهديد، حيث أن ولادة طفل تمثل تهديدا خطيرا لمفهوم الذات لدى الوالدين، وأن الوالدين ربما يلجآن إلى التقليل من درجة الإعاقة أو إنكار وجود أية علاقة أو مشكلة».
(نائلة حبيب الله الحسن، 1998، ص32)

فالإنكار رد فعل دفاعي يحدث تلقائيا لدى أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بعد الصدمة، فهم قد لا يعترفون بأن طفلهم معاق، وقد يرفضون التشخيص فينتقلون بالطفل من أخصائي إلى آخر أو يستخدمون طرقا علاجية غير إعتيادية لا تتوفر معلومات علمية عن فاعليتها، أو يتبنون توقعات غير واقعية من أطفالهم أو يفرطون في حمايتهم، ويعتمد مدى الإنكار وشدته ومدته على طبيعة إعاقة الطفل، فكلما كانت الإعاقة أشد وأكثر وضوحا أصبح الإنكار أصعب وإستمر لمدة أقصر وذلك ما يعرف بظاهرة التسوق (عدنان ناصر الحازمي، 2009، ص239)، وقد يساهم بعض الأخصائيون والأقارب والأصدقاء في تطور النكران عندما يحاولون طمأنة الأسرة إلى درجة كبيرة وأن ما يعانوه هو شيء عارض وسوف

يزول في القريب العاجل (أحمد عبد الحليم عربيات، 2011، ص53)، وتشير خولة أحمد يحي (2003) بأن في نهاية هذه المرحلة لا بد أن تصل الأسرة إلى توازن معقول بين الأمل والواقع الحقيقي لطفلهم .

- **الندم والغضب:**

كثيرا ما يشعر الآباء والأمهات بالندم على شيء فعلوه أو لم يفعلوه. وهم قد يلقون باللوم على أنفسهم أو على بعضهم البعض فيسقط أحدهما أسباب الإعاقة على الآخر أو يسقط الأولياء الأسباب على أشخاص آخرين كالأطباء والممرضات، وذلك قد يقود إلى أزمة أسرية حقيقية، ويرافق ذلك شعورا بالغضب يعبر عنه الأولياء بأشكال مختلفة (جمال محمد الخطيب 1996)، وفي هذه الحالة الأب والأم يبدآن بتوجيه اللوم الواحد للآخر أو يوجهان اللوم إلى أنفسهما لأشياء حقيقية أو وهمية قد فعلاها خلال فترة الحمل، ويشعران أنها كانت مسؤولة عن الحالة التي يعاني منها طفلهما (عمر نصر الله، 2002، ص82)

- **الحداد والشعور بالأسى:**

وفقا لـ Start,Solirit (1961) أن الشعور بالأسى رد فعل طبيعي لأوضاع تسبب الألم الشديد والإحباط (نائلة حبيب الله الحسن، 1998، ص34)، لذا يشعر الأولياء بفقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل، والإحساس بالتعاسة والشعور بالأسى، ويرافق هذا الإحساس الإنطواء والبكاء على حلم إنجاب طفل عادي، وربما بعض الأعراض الجسمية مثل الأرق وفقدان الشهية وغيرها (جمال محمد الخطيب، 1996)، ويشير (Parks,1977) إلى أن ذلك يشكل إستجابة طبيعية لفقدان الطفل الطبيعي الذي كانت الأسرة تنتظره وتتوقع قدومه، وفي الحالات الشديدة فإن الشعور بالأسى والحداد يشبه الحداد لوفاة شخص عزيز، ويضيف شين وزملائه (Chinn et,1978) أن والدي الطفل ذو الإعاقة بحاجة إلى فترة وفرصة لتعزية بعضهما البعض بالطفل (الطبيعي) الذي مات في أحلامهما لكي يستطيعا قبول الطفل ذو الإعاقة الذهنية. (عدنان ناصر الحازمي، 2009، ص240)

- **الإكتئاب:**

يستجيب بعض الأولياء لإعاقة الطفل بالإنسحاب، وذلك الإنسحاب قد يقود أحيانا إلى الإكتئاب. يشير جاك سي استيورت أن الإكتئاب هو غضب موجه نحو الداخل (الذات)

وفيه يعاقب الآباء أنفسهم لأنهم لا يستطيعون عمل ما يريدون وهو تخليص الطفل من إعاقته. فبعد جهود حثيثة لمعالجته ومساعدته في التغلب على مشكلته ولكن بدون نتيجة تذكر، وقد يحس الأولياء باليأس وقد يفقدون الأمل والثقة بالبرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والقائمين عليها، وفي بعض الحالات الشديدة قد يفرض الأولياء قيودا حقيقية على أنشطتهم الإجتماعية والعامة إلى درجة دفعت بالبعض إلى وصف ما يحدث لهـم وكأنه عيش في معتقل نفسي ذاتـي. (عمر نصر الله، 2002).

وتشير دراسة Keith M.Diaz (2020) التي هدفت إلى فحص الإختلافات في ممارسة النشاط البدني في وقت الفراغ خلال الأسبوع على عينة من سكان الولايات المتحدة الأمريكية بين آباء الأطفال ذوي متلازمة داون، وآباء الأطفال العاديين، وآباء أطفال لديهم إعاقات نمو أخرى أو إحتياجات رعاية صحية خاصة عن طريق المسح الصحي الوطني في الفترة ما بين 2005 و2016 أن الآباء الذين لديهم أطفال من متلازمة داون غير نشطين جسديا مقارنة بآباء الأطفاء العاديين وآباء الأطفال الدين لديهم إعاقات نمو أخرى. فهم بحاجة ماسة إلى التدخلات والبرامج التي تعزز النشاط البدني خاصة أن رفاه الطفل مرتبط بصحة مقدم الرعاية. (JIDR, 2020, p38)

- **الأمل غير الواقعي:**

بدلا من الإستسلام لليأس والإكتئاب ينزع بعض أولياء إلى تبني آمال وأحلام غير قابلة للتحقيق، فالأمل يتعلق بتخلص الطفل من الإعاقة بطريقة ما ولذلك فهم يجربون علاجات ليس لها أي أساس علمي، ومع أن من حق الأولياء أن يحلموا وأن يكون لديهم أمل، إلا أن القضية المهمة هي أن يتم توفير الخدمات اللازمة للطفل ذو الإعاقة الذهنية فلا يحرم منها إستنادا على آمال وتمنيات غير واقعية .

- **الرفض والتجنب:**

إن تشخيص الإعاقة الذهنية لدى الطفل يحدث ردود فعل شديدة جدا لدى بعض الأولياء إلى درجة أنهم يرفضون التعامل مع الطفل، فقد يرفضون اللعب معه أو الإقتراب منه أو إطعامه وما إلى ذلك، وفي الحالات الشديدة قد يستجيب الأولياء بعدوانية مع الطفل وقد لا يستطيعون قبوله، مما قد يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية

وكذلك بالنسبة لبعض الأولياء فإن هذه الإستجابات تنجم عن عجز الطفل على تعزيز ما يبذلونه من جهود في رعايته .

- **الحماية المفرطة (الزائدة):**

يشعر بعض الأولياء بالذنب بسبب رفضهم للطفل ذو الإعاقة الذهنية أو حرمانه وإساءة معاملته ويحاولون التعويض عن ذلك بالإفراط في حمايته، فيعملون كل شيء نيابة عنه حتى لو كان يستطيع العمل بمفرده، ويرى (Challela,1981) أن الحماية الزائدة ليست في مصلحة الطفل فهي تمنعه من فرص النمو والتطور وتدفعه إلى أن يسلك طريق الإعتمادية بدلا من الإستقلالية.

- **القبول والتكيف:**

على الرغم من صعوبة المراحل التي يمر بها أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في رحلة التعايش مع الإعاقة، فهم غالبا ما يقبلون بالأمر الواقع ويعرفون بالحقيقة ومواجهتها فسيدركون أن لدى الطفل حالة عجز مزمن، يشرعون في البحث عن الخدمات المناسبة لتلبية حاجياته (جمال محمد الخطيب، 1996)، ويرى كثيرون أن بلوغ الأولياء مستوى من التكيف لا يعني أن الشعور بالأسى قد إنتهى تماما فثم مراحل إنتقالية مختلفة يمر بها الأولياء فيشعرون مجددا بالحزن ويطلق البعض على ذلك مصطلح "الأسى المزمن" (عدنان ناصر الحازمي، 2009)

ففي هذه المرحلة تظهر لأول مرة لدى الوالدين ردود فعل إيجابية نحو الطفل يدرك معها الوالدان حاجة الطفل الحقيقية إلى الإهتمام والرعاية أكثر من إخوانه العاديين، كما يدركان أن هذا الطفل يمكن أن ينمو بشكل أفضل مما هو عليه الآن إذا ما أتيحت له فرص التعلم والرعاية والتدريب في جو يسوده التقبل والعطف، وتبدو مظاهر هذا التقبل عند الوالدين في تساؤلاتهما حول مستقبل الطفل والطرق الكفيلة بمواجهة إحتياجاته، والوسائل المتوفرة في البيئة لتحقيق ذلك (عمر نصر الله ،2002، ص85)، كما أوضح سونشاين أنه مهما كانت طبيعة مشكلة الطفل فإن الأولياء يميلون إلى الشعور بالمسؤولية نحوها ويبحثون عن سبب لها لإعتقادهم بأنهم تسببوا في حدوث تلك الإعاقة. (عبد العزيز محمد السرطاوي، كمال سالم سيسالم، 1990)

9- أساليب وأليات التكفل بأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

يواجه الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عجزا في الأداء الذهني والتكيفي بالمقارنة مع أقرانهم، فتنتشر لديهم العديد من الإضطرابات، وهم أكثر عرضة لمواجهة العنف وسوء المعاملة والعيش في عائلات تواجه صعوبات مالية وتتعرض لمشكلات إجتماعية أخرى وغالبا ما يجاهد الأولياء لفهم ما يحدث مع أطفالهم، وخاصة كيفية التعامل مع طفلهم ومساعدته، إضافة إلى معاناتهم يوجد مهنيين الذين يتعاملون مع الأطفال وأسرهم لديهم أفكار ومعتقدات مختلفة بهذا الشأن. يعد تحديد الأسر وتقديم المشورة أمرا ضروريا لأن هؤلاء الأسر يحتاجون إلى التوجيه والخدمات المناسبة لأطفالهم.

(Mahatma Gandhi Medical College and Hospital, India.2020)

ليتم التكفل بأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عبر مجموعة من الآليات نذكر منها :

1- دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مع أقرانهم العاديين، ويرى الدكتور عبد العزيز الشخص أن مفهوم الدمج يشير إلى ضرورة تعليم المعاقين وتدريبهم ورعايتهم مع أقرانهم العاديين.

2- إثارة الوعي الإجتماعي بشأن الفئات الخاصة وفرص تربيتهم وإعدادهم مع القيام بالحملات الإعلامية عن العوائق وأسبابها. وكذا الإعلان عن سبل الوقاية من الإعاقة.

3- تنظيم برامج لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية للإرشاد والتوجيه بأساليب معاملة أطفالهم، وذلك لتمكينهم من العناية ومحاولة تكييف ودمج الطفل مع متطلبات الحياة الإجتماعية المحيطة وإدراك مشكلاتهم وسبل مواجهتها.

4- الإهتمام بالبحوث المتصلة بالفئات الخاصة ونشر نتائجها.

5- تثقيف الجماهير بأساليب التعامل مع الفئات الخاصة وبمشاكلهم وإحتياجاتهم (عثمان مريم، زويتي سارة، 2018)

6- تقديم العلاج الطبي والرعاية الصحية للطفل والأم حسب الحالة، وخاصة عندما تكون الإعاقة الذهنية مصحوبة بأمراض جسمية مثلا علاج الأم والطفل في حالات إستسقاء الدماغ، والخلل في إفراز الغدد الصماء، وعلاج أزمات الصرع.

7- التكفل النفسي بالطفل المعاق ذهنيا وأسرته من أجل التوافق النفسي للطفل وإكسابه الإستقلالية، ومساندة الأسرة وتوجيهها وإرشادها إلى المواقف العلائقية والتربوية التي تنعكس بدورها على الطفل وتساعده على تقبل وتنمية إحساس موجب نحو ذاته.

8- إعطاء مكانة للإندماج الإجتماعي والمهني، فالشيء الذي ينقص في الجزائر عدم وجود ورشات محمية للتكوين المهني، وورشات عمل خاصة بذوي الإعاقة الذهنية تجعلهم مستقلين إقتصاديا وإجتماعيا. (ابن طيب فتيحة، 2008)

9- إيجاد مدارس متخصصة ومكيفة تستوعب حجم الشريحة.

10- توفير مراكز متخصصة في العلاج الطبيعي لتدريب العضلات لإستعادة مرونتها.

11- توفير المساعدات المالية والعينية التي تخدم ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم خلال فترة علاجهه أو تأهيلهم...

خلاصة الفصل:

إن فئة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من فئات الإحتياجات الخاصة الصعبة والحساسة وهي جزء لا يتجزأ من المجتمع كأفرد لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وطاقاتهم، وظاهرة إجتماعية يعاني منها العديد من دول العالم للتزايد الكبير في تعدادها، ويرجع ذلك إلى العديد من العوامل التي تعمل على نموها وتطورها، ناهيك عن الآثار الإقتصادية والإجتماعية، والنفسية... التي يخلفها وجود طفل ذو إعاقة في الأسرة خاصة الأولياء بإعتباهم أهم الأشخاص في البيئة الإجتماعية للطفل، لذا يجب إعطاء الإهتمام الأكبر بذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم والتركيز على مساعدتهم من خلال الأسرة والمجتمع وذلك عبر مجموعة من الآليات التي تساهم في الرفع من المستوى العام لحالة الطفل وتسهيل حياة أسرته، بالإسهام في الإكتشاف المبكر للحالة ومنه التقليل من حدة الإعاقة، وعن طريق إدماج هذه الشريحة في مجالات الحياة المختلفة التي تتلائم وقدراتهم ووضعيتهم. فوجود طفل ذو إعاقة هو مسؤولية تقع على عاتق المجتمع ككل وليس فقط لمن إختبره الله بطفل في منزله.

الباب الثاني

الجانب الميداني

الفصل الرابع

منهج الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- مكان الدراسة

4- أدوات الدراسة

5- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية

6- الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق للخلفية النظرية للدراسة نباشر بعرض الجانب الميداني نستهله بالإجراءات الميدانية من المنهج ووصف العينة ثم تقديم مكان الدراسة، ثم نعرض أدوات الدراسة المستخدمة ووصفها، والتحقق من خصائصها السيكومترية، بالإضافة إلى إجراءات تطبيق الدراسة، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في المعالجة الإحصائية.

1- منهج الدراسة:

المنهج هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره، وتحليلها، وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة، ويرتبط تحديد الأسلوب أو المنهج العلمي الذي يستخدمه الباحث ويطبقه لدراسة ظاهرة أو مشكلة معينة بموضوع ومحتوى الظاهرة المدروسة (ربحي مصطفى عليان وآخرون، 2000، ص33)

وبما أن طبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث نوع المنهج المتبع، فقد تم الإعتماد على المنهج الوصفي الإستكشافي الذي يتناسب وأهداف الدراسة ويحقق إختبار فرضياتها " وهو طريقة للكشف عن حلقات مفقودة أو غامضة في تسلسل التفكير الإنساني ويهدف إلى التعرف على ظاهرة معينة بإكتشاف معارف وأفكار جديدة بطريقة تساعد على تحديد مشكلة بحثية بدقة، ووضع أو إستخلاص بعض الفروض بصورة يسهل إختبارها" (غريب محمد سيد أحمد، 1995، ص40)

2- عينة الدراسة :

1.2. مجتمع الدراسة:

يتحدد مجتمع الدراسة بجميع أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المسجل أبنائهم على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 01 و02 بمدينة ورقلة، والبالغ عددهم (195) وليا إلى غاية 2020/01/31.

2.2. طريقة المعاينة :

نظرا لإمكانية الإتصال بجميع أفراد المجتمع، تم تطبيق المسح الشامل على أفراد المجتمع الأصلي، بتوزيع الأدتين على كل أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، حيث تم التطبيق بأسلوبين: الفردي أتبع في حالة الأولياء الذي ينحصر مستواهم التعليمي دون

الثانوي أما الأسلوب الجمعي فمع الأولياء الذي ينحصر مستواهم التعليمي بين مستوى التعليم الثانوي والجامعي، كما تم الإستعانة بالأخصائية النفسانية العيادية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا ورقلة 01 في توزيع الإستمارات، ونتيجة للظروف الصحية التي تمر بها البلاد كغيره من بلدان العالم بإنتشار فيروس كورونا(كوفيد- 19) فقد تم جمع (180) إستمارة، حيت تم إستبعاد أربعة إستمارات لأولياء إمتنعوا عن الإستجابة وستة إستمارات لنقص في المعلومات، وعليه أعتمد على (170) إستمارة دخلت ضمن عينة الدراسة الأساسية.

3.3. وصف العينة :

تتمثل العينة في (170) وليا لأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، والجدول رقم (01) يوضح التوزيع حسب متغير الجنس والعمر الزمني، ودرجة إعاقة الطفل، والمستوى التعليمي للأولياء والمستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة.

جدول رقم (01): يوضح عينة الدراسة حسب طبيعة التوزيع

طبيعة التوزيع	الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
جنس الطفل	إناث	67	%40
	ذكور	103	%60
العمر الزمني للطفل	من 06 إلى 12 سنة	72	%42
	من 13 إلى 18 سنة	98	%58
درجة إعاقة الطفل	خفيفة	61	%36
	متوسطة	87	%51
	شديدة	22	%13
المستوى التعليمي للأولياء	منخفض	69	%41
	متوسط	40	%23
	مرتفع	61	%36
المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة	منخفض	34	%20
	متوسط	124	%73
	مرتفع	12	%7
المجموع		170	%100

في مرحلة أولى تم تقسيم المستوى التعليمي إلى مستويات: أمي، إبتدائي متوسط، ثانوي جامعي، إلا أن تعداد الأولياء ذوي الإعاقة الذهنية الأميين والجامعيين كان منخفضا لا يمكننا من المقارنة الإحصائية، لذا أدمج المستوى الأمي مع المستوى الإبتدائي وإعتباره مستوى منخفض، كما أدمج المستوى الثانوي مع المستوى الجامعي وإعتباره مرتفعا.

يتضح من الجدول رقم (01) أن (103) وليا يمثلون ما نسبته (60%) من إجمالي عدد الأولياء هم أولياء أطفالهم ذكور وهم الفئة الأكثر من مجموع العينة، في حين أن (67) وليا من إجمالي عدد الأولياء هم أولياء أطفالهم إناث يمثلون ما نسبته (40%).

أما بالنسبة للعمر الزمني للطفل فيتضح أن (98) وليا يمثلون ما نسبته (58%) من إجمالي عدد الأولياء أعمار أطفالهم من (13-18) سنة وهم الفئة الأكثر من مجموع العينة في حين أن (72) وليا من إجمالي عدد الأولياء أعمار أطفالهم من (06-12) سنة يمثلون ما نسبته (42%).

وفيما يتعلق بدرجة الإعاقة نجد (87) وليا يمثلون ما نسبته (51%) من إجمالي عدد الأولياء درجة إعاقة أطفالهم متوسطة وهم الفئة الأكثر من مجموع العينة، في حين أن (61) وليا يمثلون ما نسبته (36%) من إجمالي عدد الأولياء درجة إعاقة أطفالهم خفيفة، و(22) وليا يمثلون ما نسبته (13%) درجة إعاقة أطفالهم شديدة .

كما يوضح الجدول أن (69) وليا يمثلون ما نسبته (41%) من إجمالي عدد الأولياء مستواهم التعليمي منخفض وهم الفئة الأكثر من مجموع العينة، في حين أن (61) وليا يمثلون ما نسبته (36%) من إجمالي عدد الأولياء بمستوى تعليمي مرتفع، وأن (40) وليا نسبته (23%) بمستوى تعليمي متوسط .

وأن (124) وليا ما نسبته (73%) من إجمالي عدد الأولياء مستوى أسرهم الإقتصادي والإجتماعي متوسط وهم الفئة الأكثر من مجموع العينة، في حين أن (34) وليا بنسبة تمثل (20%) مستوى أسرهم الإقتصادي الإجتماعي منخفض، وأن (12) وليا تمثل ما نسبته (7%) مستوى أسرهم الإقتصادي الإجتماعي مرتفع.

3- مكان الدراسة : تحدد مكان الدراسة بـ :

1.3. المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ورقلة 01 :

الكائن بمنطقة المخادمة ص. ب. 562 بورقلة، وقد أنشىء بمقتضى المرسوم رقم 96/129 المؤرخ في13 أفريل 1996، والذي تم إفتتاحه بتاريخ 08 أكتوبر 1994 بطاقة إستيعاب نظرية تقدر بـ 100 طفل. يضم 108 طفل متكفل به وفق النظام النصف داخلي موزعين على أفواج تربوية وورشات، بالإضافة إلى الأطفال المتكفل بهم وفق النظام الدوري (متابعة خارجية) وأطفال الأقسام الخاصة بالمؤسسات التربورية بوسط مدينة ورقلة، ويتكفل المركز بالأطفال من ذوي إضطراب طيف التوحد، والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمختلف درجاتها، والتي تبدأ أعمارهم من 6 سنوات وتدوم إلى غاية نهاية مسارهم التربوي في سن 18 سنة ما عدا حالات الإعاقة الذهنية العميقة المصحوبة بالإعاقة الحركية، يؤطرهم طاقم إداري وبيداغوجي مكون من أخصائيين نفسانيين ومربين مختصين.

2.3. المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ورقلة 02 :

المركز عبارة عن هيكلا طبيا نفسيا تربويا وإجتماعيا متخصص للأطفال والمراهقين المعوقين ذهنيا، الواقع بمنطقة النشاط العمومية مقابل مديرية السياحة، وقد أنشىء بموجب المرسوم رقم 163/11 المؤرخ في17 أفريل 2011 والمتضمن إحداث المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها وسيرها نتيجة للحاجة الملحة التي فرضها الواقع الاجتماعي والصحي للفئة، إفتتح المركز أبوابه بتاريخ 22 أفريل 2012 بطاقة إستيعاب نظرية تقدر بـ 60 طفل، يتكفل حاليا بـ87 طفل وفق النظام النصف داخلي موزعين على 09 أفواج تربوية و03 ورشات، بالإضافة إلى الأطفال المتكفل بهم وفق النظام الدوري (متابعة خارجية) وأطفال الأقسام الخاصة بالمؤسسات التربورية ببلدية الرويسات ودائرة حاسي مسعود، كما يستقبل المركز الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمختلف درجاتها والتي تبدأ أعمارهم من 6 سنوات وتدوم إلى غاية نهاية مسارهم التربوي في سن 18 سنة بإستثناء حالات الإعاقة الذهنية العميقة المصحوبة بالإعاقة الحركية، يؤطرهم طاقم إداري وبيداغوجي مكون من أخصائيين نفسانيين ومربين مختصين.

4- أدوات الدراسة: أستخدمت أداتين في جمع البيانات هما :

1.4. مقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية :

1.1.4. وصف المقياس :

تم إعتماد على مقياس حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من إعداد عمر فواز عبد العزيز (2012) بعد إجراء بعض التعديلات على الفقرات لتلائم البيئة المحلية تتمثل في:

- إستبدال كلمة عقليا بكلمة ذهنيا من كل فقرات المقياس.
- إستبدال المعهد أو المدرسة بكلمة المركز من الفقرة رقم (14) و(25) و(27).

مع إضافة سؤال مفتوح (رقم 30) لمعرفة الحاجات التي لم يتم ذكرها في المقياس، حيث يتكون المقياس من (29) فقرة موزعة على ثلاث أبعاد وهي: بعد الحاجات المعرفية ويضم إحدى عشرة (11) فقرة (من 01 إلى 11)، وبعد الحاجات المادية ويحتوي على تسعة (09) فقرات (من 12 إلى 20) وبعد الحاجات النفسية الإجتماعية ويضم تسعة (09) فقرات (من 21 إلى 29).

أما بالنسبة لمفتاح التصحيح فقد تم تحديد سلم تقدير الإستجابات حسب المستويات التالية: الدرجة صفر للإستجابة لا أحتاجها أبدا، والدرجة (01) للإستجابة أحتاجها بدرجة متوسطة والدرجة (02) للإستجابة أحتاجها بشدة، وبذلك تكون الدرجة القصوى التي يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس (58) درجة، والدرجة الدنيا صفر.

وقد أعتمدت المعيار التالي لتصنيف مستوى حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية حيث أعتبر المستوى المنخفض إذا تراوح المتوسط الحسابي له ما بين [0 – 0.66] ومتوسط [0.67 – 1.33]، ومستوى مرتفع [1.34 – 2].

وفي دراسة عمر فواز عبد العزيز(2012) تم التأكد من معايير صدق الأداة بعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والإختصاص في التربية الخاصة وعلم النفس والإرشاد، وبلغ معامل الثبات المقياس بإستخدام معامل كرونباخ ألفا لقياس الإتساق الداخلي (0.80).

2.1.4. الخصائص السيكومترية لمقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، والتأكد من صلاحية إستخدامه في الدراسة تم تطبيقه على عينة قوامها (45) وليا لأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية الملتحق أبنائهم بجمعية أولياء المعاقين ذهنيا ببني ثور. ورقلة.

1.2.1.4. الصدق:

الصدق هو أن يقيس الإختبار فعلا القدرة أو السمة أو الإتجاه أو الإستعداد الذي وضع الإختبار لقياسه، أي يقيس فعلا ما يقصد أن يقيسه. (فيصل عباس، 1996، ص22)، وأعتمد في حساب الصدق على كل من:

أ- صدق المحتوى :

تم عرض الأداة على مجموعة من المحكمين والبالغ عددهم (09) محكمين من ذوي الإخبرة والإختصاص من كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية بجامعة ورقلة، وجامعة فينا. النمسا وممارسين في مجال الإعاقة الذهنية (ملحق رقم 02) لإستطلاع رأيهم حول الأداة وأخذت كافة الملاحظات وأجريت التعديلات التالية :

- إستبدال المعاقين عقليا بذوي الإعاقة الذهنية.
- حذف كلمة نشرات من الفقرة رقم (6) .
- حذف عبارة الجمعيات الأهلية من الفقرة رقم (10).

وبناء عليه إعتمدنا على المقياس كأداة للدراسة.

ب- صدق الإتساق الداخلي :

يتم حساب الإتساق الداخلي عن طريق دراسة معامل الإرتباط بين كل سؤال من أسئلة الإختبار والدرجة الكلية فيه (مقدم عبد الحفيظ، 2003، ص150)، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم(02): يوضح مدى إنتماء الفقرة لكل بعد من أبعاد المقياس

البعد	رقم الفقرة	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة	البعد	رقم الفقرة	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
الحاجات المعرفية	01	0.64	0.00	الحاجات النفسية الإجتماعية	21	0.71	0.00
	02	0.60	0.00		22	0.74	0.00
	03	0.75	0.00		23	0.82	0.00
	04	0.75	0.00		24	0.58	0.00
	05	0.55	0.00		25	0.57	0.00
	06	0.71	0.00		26	0.72	0.00
	07	0.52	0.00		27	0.58	0.00
	08	0.63	0.00		28	0.61	0.00
	09	0.72	0.00		29	0.63	0.00
	10	0.47	0.00				
	11	0.62	0.00				
الحاجات المادية	12	0.75	0.00				
	13	0.78	0.00				
	14	0.33	0.02				
	15	0.41	0.00				
	16	0.76	0.00				
	17	0.71	0.00				
	18	0.83	0.00				
	19	0.75	0.00				
	20	0.69	0.00				

يلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن الفقرات ترتبط بأبعادها إرتباطا دالا إحصائيا عند (0.01) و(0.05) وهذا يعني أنها تنتمي لأبعادها.

الجدول رقم(03): يوضح مدى إنتماء البعد للمقياس

البعد	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
الحاجات المعرفية	0.86	0.00
الحاجات المادية	0.83	0.00
الحاجات النفسية الإجتماعية	0.82	0.00

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن الأبعاد الثلاثة مرتبطة بالمقياس إرتباطا قويا ودالا إحصائيا عند (0.01)، وهذا يعني أن الأبعاد تقيس الخاصية.

من خلال الجدولين رقم (02) و(03) يتضح أن المقياس يتمتع بصدق تناسق داخلي عال

ج- صدق المقارنة الطرفية :

تم ترتيب الدرجات تصاعديا وأخذت نسبة 33% لذوي الدرجات العليا و33% لذوي الدرجات الدنيا لفقرات المقياس، ثم حساب الفرق بين متوسطي المجموعتين بإستخدام إختبار "ت" كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (04):

يوضح نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على المقياس

الفئة	ن	م	ع	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجات العليا	12	47.75	2.66	15.00	22	0.00
الدرجات الدنيا	12	18.25	6.26			

يلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة "ت" بلغت (15.00) وهي قيمة دالة عند (0.01)، وهذا يدل على صدق الأداة.

2.2.1.4. الثبات:

الثبات هو درجة الإتساق أو التجانس بين نتائج مقياسين في تقدير صفة أو سلوك ما (موسى النبهان، 2004، ص229)، ولقياس ثبات المقياس أعتمد على:

أ- معامل ألفا كرونباخ : تم حساب الثبات لكل بعد من الأبعاد بمعامل ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (05): يوضح ثبات معامل ألفا كرونباخ

الرقم	البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
01	الحاجات المعرفية	11	0.85
02	الحاجات المادية	09	0.84
03	الحاجات النفسية الإجتماعية	09	0.84

من خلال الجدول رقم (05) يتبين أن ثبات كل بعد من أبعاد المقياس بلغت قيمته على التوالي (0.85)، (0.84)، (0.84) وهي قيم مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

ب- التجزئة النصفية: تم حساب الثبات لكل بعد من الأبعاد بتجزئتها إلى نصفين (الفقرات الفردية مقابل الفقرات الزوجية)، كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (06): يوضح ثبات التجزئة النصفية

الرقم	البعد	عدد الفقرات	معامل الإرتباط بيرسون قبل التصحيح	معامل الإرتباط بيرسون بعد التصحيح بطريقة جتمان
01	الحاجات المعرفية	11	0.76	0.86
02	الحاجات المادية	09	0.79	0.87
03	الحاجات النفسية الإجتماعية	09	0.67	0.80
إجمالي الفقرات		29	0.86	0.92

من خلال الجدول رقم (06) يتبين أن معامل الإرتباط بيرسون بين نصفي كل بعد من أبعاد المقياس بعد التصحيح بمعادلة جتمان بلغت قيمته على التوالي (0.86).(0.87) (0.80) وهي قيم مرتفعة، ومعامل الإرتباط بيرسون بين نصفي المقياس ككل قد بلغ بعد التصحيح (0.92) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

2.4. مقياس المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة :

1.2.4. وصف المقياس :

تم الإعتماد على مقياس المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة المعد من طرف معمر نواف الهوارنة والمعدل من طرف سميرة ميسون (2011)، المكون من (26) فقرة وتتم

الإجابة عن الأسئلة بطريقة الإختيار من متعدد، عدا السؤال الأخير فيتم ذكر مهنة الأب والأم بالتفصيل. (الملحق رقم 04)

وفيما يتعلق بمفتاح التصحيح فتم تحديد سلم تقدير إستجاباته من (1–3) درجات فتمنح الدرجة (3) للبديل الأول، والدرجة (2) للبديل الثاني، والدرجة (1) للبديل الثالث، أما عن مهنتي الأب والأم فقد قسم معمر نواف الهوارنة المهن إلى ستة مستويات فرعية وضعت على مقياس متدرج من (1–6) درجات، يعطى المستوى الأول درجة، والمستوى الثاني درجتان والمستوى الثالث ثلاث درجات... وهكذا يعطى للفرد الدرجة المقابلة للمستوى المهني الذي يحدده بذكره المهنة بالتفصيل (الملحق رقم 05)

وفي دراسة سميرة ميسون تم تقدير صدق المقياس بطريقة صدق المحكمين والمقارنة الطرفية وكانت الفروق دالة عند 0.01، حيث بلغت قيمة "ت" (18.05)، وقيس معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل الإرتباط بعد التعديل (0.80) وبإستخدام α كرومباخ فبلغ (0.87). (سميرة ميسون، 2011)

وقد إعتمدت المعيار التالي لتصنيف المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة حيث أعتبر المستوى منخفض إذا تراوحت الدرجة التي يحصل عليها الفرد ما بين [26–44]، ومتوسط [45–63]، ومرتفع [64–82[

2.2.4. الخصائص السيكومترية لمقياس المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة:

تم حساب خصائص المقياس السيكومترية بتقدير صدقه وثباته على العينة الإستطلاعية بالإعتماد في حساب الصدق على كل من:

أ- صدق الإتساق الداخلي :

جدول رقم (07): يوضح مدى إنتماء الفقرة لبعدها

الرقم	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة	الرقم	معامل الإرتباط	مستوى الدلالة
01	0.20	0.18	14	.0.66	0.00
02	0.54	0.00	15	0.57	0.00
03	0.57	0.00	16	0.45	0.00
04	0.55	0.00	17	0.43	0.00
05	0.25	0.09	18	0.55	0.00

06	0.72	0.00	19	0.53	0.00
07	0.59	0.00	20	0.43	0.00
08	0.68	0.00	21	0.40	0.00
09	0.41	0.00	22	0.53	0.00
10	0.72	0.00	23	0.39	0.00
11	0.56	0.00	24	0.36	0.01
12	0.63	0.00	25	0.35	0.01
13	0.38	0.01	26	0.62	0.00

يلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن أغلب الفقرات ترتبط ببعدها إرتباطا دالا إحصائيا عند (0.01) و(0.05) وهذا يعني أنها تنتمي إلى بعدها، ما عدا الفقرة الأولى والفقرة الخامسة غير دالة لكن تم قبولهما في المقياس لصدقهما النظري.

ب- صدق المقارنة الطرفية :

تم ترتيب الدرجات تصاعديا وأخذت نسبة (33%) لذوي الدرجات العليا و(33%) لذوي الدرجات الدنيا لفقرات المقياس، ثم حساب الفرق بين متوسطي المجموعتين بإستخدام إختبار "ت" لعينتين مستقلتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (08): يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الطرفيتين على مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة

الفئة	ن	م	ع	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الدرجات العليا	12	61.00	4.74	12.30	22	0.00
الدرجات الدنيا	12	42.41	2.19			

يلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا يبلغ (61.00) بانحراف معياري قدره (4.74) بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (42.41) بانحراف معياري قدره (2.19) وقيمة" ت" بلغت (12.30) وهي دالة عند (0.01)، وهذا يدل على صدق المقياس.

ولقياس ثبات المقياس أعتمد على:

أ- معامل ألفا كرونباخ :

تم حساب الثبات معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (09): يوضح ثبات معامل ألفا كرونباخ

المقياس	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة	26	0.88

من خلال الجدول رقم (09) يتبين أن معامل ثبات المقياس بلغ قيمته (0.88) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

ب- التجزئة النصفية:

لقد تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، أين تم تجزئة المقياس إلى نصفين (الفقرات الفردية مقابل الفقرات الزوجية)، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (10): يوضح ثبات التجزئة النصفية

المقياس	عدد الفقرات	معامل الإرتباط بيرسون قبل التصحيح	معامل الإرتباط بيرسون بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون
المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة	26	0.77	0.87

من خلال الجدول رقم (10) يتضح أن معامل الإرتباط بيرسون بين نصفي المقياس (0.77) قبل التصحيح، وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون أصبحت قيمته (0.87) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

5- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

كانت سيرورة التطبيق على النحو التالي:

- إمتدت فترة تطبيق المقياسين على العينة من شهر فيفري إلى شهر مارس للسنة الجامعية 2020/2019.

– تم إستدعاء أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المسجل أبنائهم على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ورقلة1 و2 بالتنسيق مع الأخصائيين بالمركزين بعد الحصول على الموافقة.

– قبل الشروع في تطبيق الدراسة تم تقديم الشرح لأفراد العينة ما معنى البحث، والتعريف بأهدافه وأهمية الإجابة على هذه الأسئلة بالنسبة لنا (الأدوات متمثلة في: مقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ومقياس المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة)، وأن المهم أن يكون الفهم الجيد للأسئلة والإجابة عليها كاملة وبصدق، دون تزييف للواقع المعاش وليس المهم أن تكون الإجابة صحيحة أو خاطئة، مع التأكيد على السرية التامة للمعلومات المقدمة.

– قمت بالقراءة الجيدة والدقيقة للتعليمات والبنود حتى يتمكن أفراد العينة من الإجابة الصادقة والمطابقة للأسئلة.

– بعد التأكد من الفهم الجيد للتعليمات تسلم الأدتين للإجابة.

– كما أتبع أسلوبين أثناء التطبيق: الفردي في حالة الأولياء الذي ينحصر مستواهم التعليمي دون الثانوي أما الأسلوب الجمعي مع الأولياء الذي ينحصر مستواهم التعليمي بين مستوى التعليم الثانوي والجامعي، كما تم الإستعانة بالأخصائية النفسانية العيادية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا ورقلة 01 في توزيع الإستمارات

– قمت بالرد على التساؤلات عندما يكون هناك عدم الفهم أو الإلتباس.

– حرصت على مراقبة الأولياء لأنه أمر ضروري للحصول على نتائج دقيقة، مع التشجيع وتبيان القيمة العلمية لهذه المعلومات بالنسبة للباحثة.

– يتم إسترجاع الأدتين بعد التحقق من الإجابة على كل الأسئلة المطروحة.

– بلغ عدد الإستمارات المسترجعة 180 إستمارة أما 15 الباقية لم تسترجع بسبب جائحة كورونا والتوقف المفاجيء عن الدراسة على مستوى المراكز.

– كان عدد الإستمارات النهائية المقبولة 170 إستمارة، وقد ألغت الباحثة 10 إستمارات لأن 04 إستمارات لأولياء إمتنعوا عن الإستجابة و06 إستمارات ناقصة من حيث المعلومات.

– وفي الأخير قمت بالتصنيف ثم تفريغ البيانات قصد المعالجة الإحصائية.

6- الأساليب الإحصائية :

أعتمدت الحزمة الإحصائية (SPSS.21) للعلوم الإجتماعية بتطبيق الأساليب التالية:

1. المتوسطات الحسابية لترتيب حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.
2. إختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Independent Sample T-test) لحساب دلالة الفروق في الحاجات لدى عينة الدراسة تبعا لجنس والعمر الزمني للطفل .
3. تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لحساب دلالة الفروق في الحاجات لدى عينة الدراسة تبعا لدرجة إعاقة الطفل، والمستوى التعليمي للأولياء، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة .

خلاصة الفصل :

تضمن هذا الفصل عرض لمنهجية سير العمل الميداني للدراسة، وهذا بالإعتماد على المنهج الوصفي الإستكشافي، ثم المجتمع وعينة الدراسة، ثم تقديم لمكان الدراسة، وبعدها تم عرض الأدوات المستخدمة وخصائصها السيكومترية والتي أثبتت نتائجها إمكانية الإعتماد عليها والإطمئنان إلى صدقها وثباتها، ثم عرض لإجراءات تطبيق الدراسة الأساسية، مع تبيان الأساليب الإحصائية المعتمدة والتي من خلالها حصلنا على النتائج التي سنعرضها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثانية

3- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

4- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

5- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

6- عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية السادسة

تمهيد :

بعد تناول في الفصل السابق الإجراءات المنهجية للدراسة والقيام بجمع البيانات والمعلومات المطلوبة عن أفراد العينة، وذلك عن طريق الأدوات المطبقة، سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق الأساليب الإحصائية.

1- عرض وتحليل وتفسير الفرضية الأولى:

نص الفرضية: تتمثل حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في: المادية، والمعرفية والنفسية الإجتماعية على الترتيب.

للتحقق من هذه الفرضية تم ترتيب الفقرات التي حظيت بدرجة موافقة عالية من حيث الإحتياج لها ترتيبا تنازليا، وذلك من خلال إستخراج المتوسط الحسابي لكل فقرة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (11) : يوضح المتوسطات الحسابية، وترتيب الحاجات (المعرفية، المادية النفسية الإجتماعية) تنازليا لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	مستوى الحاجات	الرتبة
11	أحتاج إلى معرفة المهن المناسبة التي يمكن أن يتدرب عليها إبني ويشتغل فيها مستقبلا	1.71	مرتفع	01
05	أحتاج إلى مزيد من المعلومات عن الفرص المستقبلية لتعليم إبني	1.68	مرتفع	02
01	إنني بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول الخدمات التي ستقدم لإبني في المستقبل	1.57	مرتفع	03
02	أحتاج إلى معلومات عن خصائص إبني	1.48	مرتفع	04
07	أحتاج إلى معرفة أساليب تعديل السلوك لمعالجة المشكلات السلوكية لإبني	1.44	مرتفع	05
10	أحتاج إلى معرفة مصادر الدعم والمساندة والتي تعنى بالأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم	1.33	متوسط	06
04	أحتاج إلى معلومات حول طرق التدخل الطبي مع إبني	1.31	متوسط	07
06	أحتاج إلى الكتب العلمية المبسطة التي تساعدني في التعامل مع إبني	1.27	متوسط	08
08	أحتاج إلى التعرف على المواقع العلمية المتخصصة لطرق التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية والمتوفرة على شبكة الأنترنت	1.18	متوسط	09
03	أحتاج إلى معلومات عن كيفية تعامل أبنائي العاديين مع أخيهم	1.18	متوسط	10

09	أحتاج إلى معلومات حول كيفية تعامل أبنائي الآخرين مع الضغوط النفسية بسبب إعاقة أخيهم	1.10	متوسط	11
	المتوسط العام للحاجات المعرفية	**1.39**	**مرتفع**	**الأولى**
15	أحتاج إلى توفير عمل مناسب لإبني بعد تدريبه	1.62	مرتفع	01
14	أحتاج لتأمين وسيلة مواصلات لنقل إبني إلى المركز	1.23	متوسط	02
12	إنني بحاجة إلى مزيد من المساعدة من الدولة لتلبية نفقات إبني (كالطعام والعلاج والنقل ...)	1.22	متوسط	03
13	أحتاج إلى توفير مبالغ مالية دورية للإلتحاق بالدورات التدريبية المتخصصة والتي تقدم للأسر لتحسين تعاملها مع إبنها	1.19	متوسط	04
19	أحتاج لتخصيص مبالغ مالية لتقديم خدمات مساندة إضافية لإبني (تدريب نطقي)	1.07	متوسط	05
16	أحتاج إلى مساعدات مادية لشراء مستلزمات لإبني	1.03	متوسط	06
20	أحتاج إلى مزيد من المساعدة لدفع نفقات الألعاب التي يحتاجها إبننا	0.89	متوسط	07
18	أحتاج إلى مبالغ مالية إضافية لأن العناية الطبية لإبني تشكل عبئا ماليا كبيرا على أسرتنا	0.86	متوسط	08
17	إزدادت أعباء أسرتي المالية بسبب إحتياج إبننا لدروس تعليمية إضافية	0.85	متوسط	09
	المتوسط العام للحاجات المادية	**1.11**	**متوسط**	**الثالثة**
27	أحتاج إلى أن يقوم المركز بتشجيع إبني على المشاركة بالأنشطة التعليمية والرياضية والترفيهية	1.68	مرتفع	01
25	أحتاج إلى عقد جلسات مع فريق العمل مع إبني في المركز لمتابعة أداء إبني	1.44	مرتفع	02
26	أحتاج إلى المساعدة للقيام بنشاطات ترفيهية	1.28	متوسط	03
29	أحتاج إلى أن يفهم الناس في المجتمع إعاقة إبني	1.13	متوسط	04
23	أحتاج إلى مزيد من اللقاءات المنظمة مع الأخصائي النفسي لمناقشة مشكلات أسرتنا	1.07	متوسط	05
24	أحتاج إلى مزيد من الفرص للإلتقاء والتحدث مع أسر لديها معاقين ذهنيا	1.01	متوسط	06
21	أحتاج إلى الدعم المعنوي من الأقارب لتخفيف الضغوط التي نتعرض لها	0.89	متوسط	07
22	أحتاج إلى مزيد من الأصدقاء الذين أستطيع التحدث معهم	0.86	متوسط	08
28	أحتاج إلى التخلص من حالة الإكتئاب بسبب حالة إبني	0.74	متوسط	09
	المتوسط العام للحاجات النفسية الإجتماعية	**1.12**	**متوسط**	**الثانية**
	المتوسط العام لحاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	**1.22**		

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن المستوى العام لحاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية متوسط بمتوسط حسابي بلغ (1.22)، وبالنسبة لترتيب الأبعاد كانت الحاجات المعرفية الأكثر إلحاحا لدى أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والحاجة إليها كبيرة وذلك لأهميتها، حيث جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي عام عالي قدره (1.39)، تليها في المرتبة الثانية الحاجات النفسية الإجتماعية بمتوسط حسابي بلغ (1.12) وهي ذات مستوى متوسط، بينما جاء في المرتبة الثالثة الحاجات المادية بمتوسط حسابي قدره (1.11) بمستوى متوسط .

تتفق هذه النتيجة مع دراسة بايلاي وآخرون (Bailey ،1999) التي بينت نتائجها إحتياج الأسرة إلى معلومات عامة عن طبيعة الإعاقة الذهنية أولا، تلاها إحتياج الأسرة إلى الدعم والمساعدة الإجتماعية بدرجة عالية (الحازمي، 2009)، وتتفق جزئيا مع دراسة عمر فواز عبد العزيز (2012) حيث جاءت الحاجات المعرفية في المرتبة الأولى وفقا لأهميتها بالنسبة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ثم الحاجات المادية، فالحاجات النفسية الإجتماعية، ومع دراسة رحاب محمد يسلم كعدور (2004) في أهمية الحاجة للخدمات لدى أمهات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة تليها الحاجة للمعلومات، ثم الحاجة للتواصل ثم الحاجة للمشاركة في البرامج وتقديم الخدمات، ثم الحاجة للدعم الديني فالحاجة للدعم بالمصادر الرسمية وغير الرسمية وأخيرا الحاجة المالية.

بينما تختلف مع دراسة عدنان بن ناصر الحازمي (2009)، وعلي منصور سالم بن زيد (2019) التي توصلت نتائجهما أن أكثر ما يحتاجه أولياء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية هو الجانب المادي يليها الحاجة للمعرفة ثم في الأخير تأتي الحاجات الإجتماعية.

ففي ضوء ما عبر عنه الأولياء يتوافق مع النتيجة المتوصل إليها، كونهم بحاجة للخدمات من اللحظة الأولى التي يتم فيها تشخيص الطفل بأنه ذو إعاقة ذهنية، وأن تصل إليهم هذه الخدمات بدلا من البحث عنها، وخاصة أهمية المعلومات عن نمو أبنائهم والعناية بهم والإطمئنان على مستقبلهم، وكيف سيجدون موردا للرزق والكثير من الأسئلة التي يبحث الأولياء عن إجابات لها، وهذا يفسر نقص البرامج الإرشادية والتوعوية المقدمة.

وضمن الحاجات المعرفية حظيت الفقرة رقم (11) التي تنص على: " أحتاج إلى معرفة المهن المناسبة التي يمكن أن يتدرب عليها إبني ويشتغل فيها مستقبلا " بأعلى درجة موافقة بحصولها على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (1.71). ويمكن تفسير ذلك أن أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بحاجة كبيرة لمعرفة المهن التي تناسب قدرات أبنائهم عندما يكبرون، لأن العمل في المهن المناسبة لقدراتهم يؤدي إلى نجاحهم فيها، وكذلك إلى ضعف البرامج الإشادية وقلة برامج التأهيل المهني في المجتمع.

في حين حصلت الفقرة رقم (05) التي تنص على:" أحتاج إلى مزيد من المعلومات عن الفرص المستقبلية لتعليم إبني" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (1.68)، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يتخوفون من تأثير الإعاقة على تعليم أبنائهم مما يجعلهم يشعرون بحاجة معرفية كبيرة للمعلومات عن الفرص المستقبلية لتعليم أبنائهم، وكذلك بحكم التطور في تقنيات تعليم هذه الفئة ووسائله، فإن الأولياء بحاجة إلى مسايرة هذا التطور بما ينعكس إيجابا على تنمية مهارات أبنائهم، وكذا ضعف البرامج الإرشادية الموجهة للأولياء من قبل المؤسسات المختلفة.

أما الفقرة رقم (01) والتي تنص على: " إنني بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول الخدمات التي ستقدم لإبني في المستقبل " جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدر بـ (1.57)، يمكن تفسير ذلك بضعف المعلومات والبرامج الإرشادية الموجهة للأولياء، وقلقهم على مستقبل أبنائهم فيما يتعلق بالخدمات الموجهة لهم، طبقا لما كتبه فرويد (Froyd) في أن والدا المعاق يفتقران إلى المعرفة والخبرة، وليس لديهما خلفية إدراك بشأن إمكانية الحد من مخاوفهم (نائلة حبيب الله الحسن، 1998، ص33)

في حين حصلت الفقرة رقم (02) التي تنص على:" أحتاج إلى معلومات عن خصائص إبني" على المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي قدره (1.48)، ونعزو هذه النتيجة إلى أن النسبة الأكبر من مجموع العينة هم من أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة ما نسبته (87%) التي غالبا ما يتم تشخيصها في وقت لاحق، وعادة عند دخول الطفل إلى المدرسة في عمر 06 سنوات، وهي الفئة العمرية التي تتناولها الدراسة (6 – 18) سنة حيث يبدأ الأولياء في البحث على إجابات لأسئلتهم عن طبيعة الإعاقة وأسبابها وخصائص

الطفل ذو الإعاقة الذهنية بعد أن أمضو وقت طويل في محاولة إيجاد مبررات لتأخر تطور إبنهم.

وجاءت الفقرة رقم (07) التي تنص على: " أحتاج إلى معرفة أساليب تعديل السلوك لمعالجة المشكلات السلوكية لإبني " في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدر بـ (1.44) ونعزو هذه النتيجة إلى إنتشار المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية لذلك فإن الأولياء بحاجة إلى إستراتجيات عملية لمعالجتها، وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات التي تناولت مشكلات ذوي الإعاقة الذهنية منها ما توصلت إليه نتائج دراسة ميرل وكوت وديريند وفيرهلست في إنتشار السلوك العدواني والجنوح، والإنسحاب والعزلة الإجتماعية لدى ذوي الإعاقة الذهنية (عمر فواز عبد العزيز،2012، ص807)، وما كشفت عنه دراسة القمش أن أكثر المشكلات شيوعا لدى الأطفال المعوقين عقليا داخل الأسرة الحركة الزائدة، الإنسحاب الإجتماعي، العدوان، إيذاء الذات(محمد مصباح حسين العرعير، 201،ص101)

وتمثل الفقرة رقم (10) التي تنص على: " أحتاج إلى معرفة مصادر الدعم والمساندة والتي تعنى بالأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم" المرتبة السادسة بمتوسط حسابي مقداره (1.33) ترجع هذه النتيجة إلى إفتقار الأولياء إلى المعرفة حول الخدمات المتاحة لذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم وكيفية الوصول إليها وتنظيمها، الأمر الذي يؤثر على الإستفادة من الخدمات.

في حين جاءت الفقرة رقم (04) التي تنص على: " أحتاج إلى معلومات حول طرق التدخل الطبي مع إبني " في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي قدره (1.31)، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن مستوى حاجة الأولياء إلى المعلومات حول التدخلات الطبية متوسط وذلك لضعف الوعي لدى معظم الأولياء بأهمية المتابعة الطبية لأبنائهم، كما أن المركز يقوم بالمتابعة الطبية الدورية للأطفال والتكفل بالمشاكل الصحية البسيطة.

وحصلت الفقرة رقم (06) التي تنص على: " أحتاج إلى الكتب العلمية المبسطة التي تساعدني في التعامل مع إبني " على المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي قدره (1.27)، يمكن تفسير هذه النتيجة إلى ضعف المعلومات والبرامج الإرشادية الموجهة للأولياء حول كيفية

العمل مع أبنائهم من ذوي الإعاقة الذهنية خاصة في فترة البلوغ الجنسي، بالإضافة إلى عدم وجود تقاليد مجتمعية معروفة لطرق تربية الطفل ذو الإعاقة الذهنية، وإنعدام التجارب على المستوى الشخصي والعائلي للأولياء (جمال محمد الخطيب، 1996، ص126)، كما أشارت نتائج دراسة إلين (Ellen,1988) على آباء أطفال ذوي إعاقة ذهنية بحاجة الآباء للمعلومات حول كيفية التعامل مع أطفالهم ومعرفة مستقبل أبنائهم (عمر فواز عبد العزيز، 2012 ص806)

في حين حصلت الفقرة رقم (08) التي تنص على: " أحتاج إلى التعرف على المواقع العلمية المتخصصة لطرق التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية والمتوفرة على شبكة الأنترنت " والفقرة رقم (03) التي تنص على: " أحتاج إلى معلومات عن كيفية تعامل أبنائي العاديين مع أخيهم " على نفس المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي قدره (1.18)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بقلة عدد الأولياء من مجموع عينة الدراسة الذين لديهم مستوى تعليمي يجعلهم يبحثون في مواقع الأنترنت العلمية المتخصصة في مجال الإعاقة الذهنية، إضافة إلى ذلك وجود مشكلة إستخدام الأنترنت لدى الأولياء وإتقان اللغة الأجنبية، حيث أن معظم المواقع التي تتناول موضوع الإعاقة بشكل متخصص هي مواقع أجنبية، هذا ما يجعل الأولياء لا يدركون أهمية مشاركة الإخوة في رعاية أخيهم وتقبله، وتحمل مسؤولية أخيهم مثلهم مثل الوالدين.

وجاءت الفقرة رقم (09) التي تنص على: "أحتاج إلى معلومات حول كيفية تعامل أبنائي الآخرين مع الضغوط النفسية بسبب إعاقة أخيهم " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره (1.10)، يفسر ذلك أن أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية غير مدركين تماما للتأثيرات النفسية والإجتماعية للإعاقة على أبنائهم الآخرين، وهذا يؤكد إهتمام الأولياء بمتطلبات الإبن ذو الإعاقة وتجاهل حاجات الأبناء الآخرين، بالإضافة إلى قلة البرامج التوعوية في المراكز المختصة أو وسائل الإعلام .. إلخ التي تتحدث عن الآثار النفسية والإجتماعية على أفراد الأسرة التي لديها طفل ذو إعاقة سواء على الوالدين أو الإخوة.

وتنبع الأهمية الكبيرة **للحاجات المعرفية** بالنسبة لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بسبب غموض مستقبل إبنهم من الناحية التعليمية والمهنية، خاصة لدى الأمهات ففي دراسة

خالد محمد الحبيش (2003) على آباء وأمهات أطفال ذوي إعاقة ذهنية وجد أن 90% من الأمهات تعانين من القلق حول مستقبل الطفل مقابل 45% من الآباء (جبالي صباح، 2012 ص39) وكذا تأثير الإعاقة على الأسرة خاصة المشكلات السلوكية غير التكيفية التي يظهرها أبناؤهم التي تشكل مصدر قلق كبير لهم، وهذا راجع إلى ضعف البرامج الإرشادية الموجهة لهم، لذا فهم بحاجة إلى الكتب المبسطة والمواقع الإلكترونية التي تهتم بهذا الجانب، بالإضافة إلى قلة ومحدودية برامج التأهيل المهني للأطفال والتدريب الأسري الموجودة في المجتمع.

ويذكر فاروق الروسان " أن الأسرة تظل في حيرة من أمرها، وتتساءل عن كيفية التعامل مع إبنها وتنمية إمكانياته وتهذيب سلوكه، وتتساءل عن مستقبله وتتخوف من عدم تقبل حالته، خاصة مع قلة الهيئات المتخصصة، وضعف الإمكانات المادية للغالبية العظمى من الأسر التي توجد بها هذه الفئة من الأطفال" (نور الدين جبالي، 2018، ص2)

وضمن **الحاجات النفسية الإجتماعية** بلغ أعلى متوسط حسابي (1.68) للفقرة رقم (27) التي تنص على: " أحتاج إلى أن يقوم المركز بتشجيع إبني على المشاركة بالأنشطة التعليمية والرياضية والترفيهية " ويمكن إرجاع ذلك إلى وعي الأولياء بأهمية الأنشطة في تطوير قدرات أبنائهم، والتي تتيح لهم فرصة التفاعل الإجتماعي، كما أن مشاركة أبنائهم في هذه الأنشطة يلعب دورا في تعديل نظرة المجتمع نحوهم أو أن الدور الذي يقوم به المركز غير كاف.

في حين حصلت الفقرة رقم (25) التي تنص: " أحتاج إلى عقد جلسات مع فريق العمل مع إبني في المركز لمتابعة أداء إبني" على المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (1.44)، ويرجع ذلك إلى زيادة الوعي لدى الأولياء بضرورة متابعة الأداء الدراسي لأبنائهم، إضافة إلى ضعف إشراك الأولياء في وضع وتنفيذ ومتابعة البرنامج التربوي الفردي الخاص بإبنهم .

أما الفقرة رقم (26) التي تنص: "أحتاج إلى المساعدة للقيام بنشاطات ترفيهية" فقد إحتلت المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (1.28)، ويمكن تفسير ذلك بحاجة الأولياء إلى القيام بنشاطات للتنفيس والترفيه نتيجة المشكلات والضغوط التي يتعرضون لها بسبب إعاقة إبنهم.

كما إحتلت الفقرة رقم (29) المرتبة الرابعة وهي: "أحتاج إلى أن يفهم الناس في المجتمع إعاقة إبني" بمتوسط حسابي قدره (1.13)، ويفسر ذلك بقلة البرامج المتخصصة في مجال توعية المجتمع بالإعاقة الذهنية، وإن وجدت فهي مناسباتية مقارنة بالبرامج الأخرى سواء كانت سياسية أو إقتصادية أو رياضية، الأمر الذي أدى إلى إنتشار الإتجاهات السلبية بين أفراد المجتمع نحو ذوي الإعاقة وأسرهم .

أما الفقرة رقم (23) فحصلت على المرتبة الخامسة والتي تنص: " أحتاج إلى مزيد من اللقاءات المنظمة مع الأخصائي النفسي لمناقشة مشكلات أسرتنا" بمتوسط حسابي قدره (1.07). ويرجع ذلك إلى قناعة الأولياء بضرورة الجلوس مع الأخصائيين ومناقشة وضعية الأسرة والمشاكل التي يعانون منها .

والفقرة رقم (24) إحتلت المرتبة السادسة وهي: "أحتاج إلى مزيد من الفرص للإلتقاء والتحدث مع أسر لديها معاقين ذهنيا" بمتوسط حسابي قدره (1.01)، ويفسر ذلك برغبة الأولياء في الإتصال وتبادل الخبرات مع أولياء آخرين لديهم أبناء من ذوي الإعاقة الذهنية، وأن هناك من يشاركهم إنشغالاتهم ومشاعرهم ويخفض من شدة الضغط والقلق ويقوي المساندة الإجتماعية، وهو ما توصلت إليه نتائج دراسة فارير(Farber) الموسومة بتأثير طفل شديد التخلف العقلي على الدمج الأسري أن الوالدان عبرا عن حاجتهما إلى التفاعل مع آباء وأمهات أطفال معاقين عقليا آخرين. (محمد مصباح حسين العرعير، 2010)

وأخيرا فقد جاءت الفقرة رقم (28) في المرتبة التاسعة وهي: "أحتاج إلى التخلص من حالة الإكتئاب بسبب حالة إبني" بحصولها على متوسط حسابي قدره (0.74)، وهذه النتيجة تدعم ما سبق في وجود الدعم الأسري تخف الضغوط الملقاة على عاتق الأولياء فلا يصل مستوى معاناتهم إلى درجة الإكتئاب.

وتتبع أهمية الحاجات النفسية الإجتماعية لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في ضرورة إيجاد برامج تلبي إحتياجاتهم وحاجات أبنائهم المختلفة عن طريق سن القوانين وتفعيلها التي تحفظ حقوقهم، ومد العون للجمعيات التي تدافع عن حقوقهم، وبرمجة نشاطات لهم ولأسرهم تقدمها الكوادر المهنية المتخصصة ترفيهية ورياضية للتنفيس وتزويدهم بالطاقة التي تساعدهم على الإستمرار والعمل. إضافة إلى البرامج الإذاعية والتلفزيونية التوعوية.

ويدعم هذه النتيجة دراسة بايلان وآخرون (Bailey, et al, 1992) التي أشارت إلى حاجة الأمهات للدعم العائلي والإجتماعي، لرعاية الطفل المعاق ذهنيا والعناية به، وكذلك ما جاء في دراسة وستلن (Westling 1997) بحاجة الوالدين إلى الإرشاد الأسري والتواصل مع آباء آخرون يعانون من نفس الإعاقة. وتطابق أيضا نتائج دراسة لويلين وآخرون (2003)، وأروين (2005)، وجوزميث (2006)، ودراسة سوريسى وآخرون (2007)، التي أشارت إلى أن الأولياء بحاجة إلى دعم عاطفي وجماعي سواء من أولياء آخرين أو الأقارب، وأن الدعم المقدم من الأقارب له تأثير معنوي أقوى، وأن أولياء بحاجة إلى الإتصال مع المدرسة، وتحسين تبادل المعلومات المتوفرة عن البرنامج والخدمات المقدمة والخطط المستقبلية وأهمية الدورات التثقفية لزيادة وعي الأسرة تجاه إعاقة إبنها وتحسين جودة الحياة له. (الحازمي، 2009)

كما أشارت نتائج دراسة وايت وهاستنع إلى أن مصادر الدعم الأساسي للأسر يأتي من خلال ما يسمى بالدعم المجتمعي غير الرسمي والمتمثل في دعم الزوجين ودعم الأسرة الممتدة ودعم الأصدقاء (عمر فواز عبد العزيز، 2012، ص806)، وبينت دراسة أميرة طه بخش (2001) التي أجريت على 100 أم لأطفال معاقين عقليا تتراوح أعمارهم بين 6 و14 سنة ملتحقين بمركز الإنماء الفكري عدم وجود علاقة إرتباطية دالة بين الضغوط والمساندة الإجتماعية عند عزل الإحتياجات الأسرية (جبالي صباح، 2012).

وضمن **الحاجات المادية** جاءت الفقرة رقم (15) التي تنص على:" أحتاج إلى توفير عمل مناسب لإبني بعد تدريبه" كأول حاجة مادية يطلبها الأولياء بشكل كبير بمتوسط حسابي يقدر بـ (1.62) ويعود ذلك إلى سعي أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية إلى تحقيق الإستقلالية المادية لأبنائهم عن طريق تدريبهم على مهن تتناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم ومن ثم توفير العمل لهم .

بينما إحتلت الفقرة رقم (14) التي تنص على: "أحتاج لتأمين وسيلة مواصلات لنقل إبني إلى المركز" المرتبة الثانية من حيث الإحتياج بمتوسط حسابي قدره (1.23) وقد يفسر ذلك بعمل بعض الأولياء مما يشكل توصيل أبنائهم في الصباح وإحضارهم في المساء عبئا كبيرا لأن ظروف عملهم لا تسمح لهم بمغادرة مكان العمل لإحضار أبنائهم، وذلك يستلزم

تكرار الغياب عن العمل، إضافة إلى طبيعة المنطقة وبعد المسافة بين المنزل والمركز وعدم وجود وسائل النقل المدرسية الكافية الخاصة بنقل الأطفال .

في حين حصلت الفقرة رقم (12) التي تنص على: "إنني بحاجة إلى مزيد من المساعدة من الدولة لتلبية نفقات إبني (كالطعام والعلاج، والنقل ...)" على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي قدره (1.22)، ويعود ذلك إلى خصائص العينة فما نسبته (93%) من إجمالي عدد الأولياء لا يوجد لديهم دخل أو مستواهم الإقتصادي الإجتماعي للأسرة ضعيف أو متوسط في المقابل إرتفاع تكاليف رعاية طفل ذو الإعاقة الذهنية وهذا يؤثر بشكل سلبي على تلبية حاجيات بقية أفراد الأسرة، على الرغم من بعض المساعدات التي تقدمها الدولة على غرار المبلغ المالي الشهري الذي يقدم لكل شخص ذو إعاقة يبلغ من العمر 18 سنة على الأقل لكنه غير كافي لتلبية حاجات الطفل المتزايدة.

أما بالنسبة للفقرة رقم (13) وهي: "أحتاج إلى توفير مبالغ مالية دورية للإلتحاق بالدورات التدريبية المتخصصة والتي تقدم للأسر لتحسين تعاملها مع إبنها " فقد جاءت في المرتبة الرابعة بحصولها على متوسط حسابي قدره (1.19)، ويمكن ربط هذه النتيجة بالدرجة العلمية لدى عينة الدراسة فالغالبية منهم أميين أو مستواهم التعليمي أقل من الثانوي وهذا ينعكس على مستوى إدراكهم للمعلومات المتوفرة في الكتب المتخصصة، لذا فهم بحاجة إلى الدورات التدريبية التي تساعدهم على التعامل مع أبنائهم.

وبخصوص الفقرة رقم (19) وهي: "أحتاج لتخصيص مبالغ مالية لتقديم خدمات مساندة إضافية لإبني (تدريب نطقي) " فقد جاءت في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي قدره (1.07)، ويمكن تفسير ذلك أن أولياء يرون أن الدروس التدريبية والتعليمية المقدمة للأطفال في المركز لا تكفي لتأهيلهم نفسيا، وتربويا، وإجتماعيا إضافة إلى كثرة إنشغالات الأولياء في الوقت الراهن الأمر الذي يشغلهم عن متابعة أبنائهم في المنزل .

أما بالنسبة للعبارة رقم (16) وهي: "أحتاج إلى مساعدات مادية لشراء مستلزمات لإبني" فقد جاءت في المرتبة السادسة بحصولها على متوسط حسابي قدره (1.03) وفي نفس المرتبة جاءت الفقرة رقم (20) وهي: "أحتاج إلى مزيد من المساعدة لدفع نفقات الألعاب التي يحتاجها إبننا " بمتوسط حسابي مقداره (0.89)، ويمكن إرجاع ذلك إلى عدم قدرة

الأولياء ماديا على توفير مستلزمات إبنهم من وسائل تعليمية وترفيهية (الألعاب) مناسبة لخصائص أبنائهم ذوي الإعاقة الذهنية.

في حين حصلت الفقرة رقم (18) على المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (0.86) تنص على: "أحتاج إلى مبالغ مالية إضافية لأن العناية الطبية لإبني تشكل عبئا ماليا كبيرا على أسرتنا" على نفس المرتبة مع الفقرة رقم (17) التي تنص على: "إزدادت أعباء أسرتي المالية بسبب إحتياج إبننا لدروس تعليمية إضافية " بمتوسط حسابي (0.85)، ويرجع ذلك إلى وجود مشكلات سلوكية ولغوية، وصحية لدى الغالبية العظمى من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مما يتطلب توفير رعاية مستمرة وهذا يؤدي إلى إنشغال الأولياء الكبير بهم وتلبية إحتياجاتهم، الأمر الذي يزيد من أعباء الأسرة المالية ويستنزف جزءا كبيرا من دخلها، كما يؤثر بدوره على تلبية إحتياجات أفراد الأسرة .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة إيهرت وكيكن (Eheart& Ciccon 1982) حيث أشار أكثر من نصف العينة إلى أن التكاليف المادية للأسرة قد إرتفعت بشكل كبير بعد ولادة الطفل المعاق، وأن نصف أمهات عينة الدراسة كن يعملن قبل ولادة الطفل المعاق ولكنهن إنقطعن بعد ذلك عن العمل بشكل تام، وبالتالي إنقطع المبلغ الذي كن يساهمن به في نفقات المنزل (عدنان ناصر الحازمي، 2009، ص35)، ومع دراسة سن ويارتسيفر التي بينت نتائجها حاجة الأسر إلى الدعم المادي لمواجهة النفقات المترتبة على رعاية الطفل المعاق (عمر فواز عبد العزيز،2012، ص806)

وبشكل عام نتائج هذا البعد ترجع إلى إرتفاع تكاليف العناية بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، فهم بحاجة إلى متابعة صحية مستمرة بسبب إنتشار الأمراض لديهم، كما هم بحاجة إلى خدمات تدريبية وتأهيلية وخدمات العلاج النطقي والوظيفي وغيرها التي تستنزف جزء كبير من دخل الأسرة مما يؤثر سلبا على تلبية إحتياجاتها خصوصا إذا كان دخل الأسرة لا يسد إحتياجاتها الأساسية .

2- عرض وتحليل وتفسير الفرضية الثانية:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لجنس الطفل.

ولإختبار صحة الفرضية تم تطبيق "ت" والنتائج المبينة في الجدول الآتي :

جدول رقم (12) : يوضح نتائج إختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطات حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لجنس الطفل

الفئات / المتغيرات	الذكور		الإناث		قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
الحاجات المعرفية	15.09	4.69	15.65	4.34	0.78	168	0.43
الحاجات المادية	9.76	4.62	10.43	4.73	0.90		0.36
الحاجات النفسية الإجتماعية	9.81	4.42	10.71	3.55	1.39		0.16
حاجات الأولياء	34.67	11.16	36.80	10.59	1.23		0.21

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة المتوسط الحسابي لحاجات أولياء الأطفال الذكور ذوي الإعاقة الذهنية بلغ (34.67)، بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي لحاجات أولياء الأطفال الإناث ذوي الإعاقة الذهنية (36.80)، وبلغت قيمة "ت" (1.23) وهي غير دالة عند (0.05)، وعليه نقبل الفرضية البديلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لجنس الطفل، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات كل من الحاجات المعرفية والمادية، والنفسية الإجتماعية لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وفقا لجنس الطفل. (ملحق رقم 09).

وقد تفسر هذه النتيجة بأن الطفل ذو الإعاقة الذهنية عندما يكون قليل المطالب فيما يتعلق بالرعاية والعناية بإحتياجاته اليومية، وأكثر إستقلالية عن والديه ويتمتع بشخصية مقبولة ومحبوبة من طرف الأسرة والمجتمع، وهذه المواصفات يتميز بها الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة وهي النسبة الغالبة المقدرة بـ (87%)، فإن الإعاقة عندها تتطلب حاجات متماثلة لدى الأولياء مهما كان جنس الطفل.

كما تعود إلى أن أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ذوي الترتيب (1-3) يخافون من تكرار إنجاب طفل آخر ذو إعاقة، ويزداد قلقهم إذا كانت الأمهات فوق السن 40 سنة الأمر الذي يدفعهم إلى إتخاذ قرار عدم الإنجاب والإكتفاء بالعدد القليل من الأبناء، وهذا القرار قد يزكيه المجتمع على الرغم من أن عادات وتقاليد المجتمع تشجع على كثرة الإنجاب، وعليه يركز الأولياء إهتمامهم على الطفل ذو الإعاقة سواء كان ذكرا أم أنثى خوفا من فقدانه، إضافة إلى أن أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يعيشون نفس الظروف المجتمعية ويمرون بالضغوط النفسية والقلق والتوتر والشعور بالعجز والمشكلات الأسرية ومشكلات معرفية ومشكلات التكيف الإجتماعي، وعدم توفر الوقت للعلاقات الإجتماعية وعدم توفر الدعم المالي والعجز في مواءمة الوظيفة الوالدية والعمل.

وقد يعود إلى تحسن نظرة المجتمع للطفل ذو الإعاقة الذهنية وزيادة وعي الأولياء فبالنظر إلى بعض العادات المجتمعية التي تسود الثقافة العربية والمتمثلة في التمييز بين الذكر والأنثى سواء كانوا طبيعيين أو من ذوي الإعاقة، ويظهر ذلك من خلال التفكير المستمر حول مستقبل المعاق الذكر والبحث الدائم عن الحلول التي قد تحسن من حالته بعرضه على مختلف الأطباء وإلحاقه بالمراكز... وإن تطلب الأمر تكاليف مادية مرتفعة. إلا أن هذه النتيجة تعطي مؤشر إيجابي للمجتمع نحو نظرة عادلة للذكر والأنثى.

ويمكن إرجاع ذلك أيضا إلى أن خدمات الإرشاد والتوجيه والتأهيل، والرعاية الطبية والنفسية والإجتماعية المقدمة لأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تقدم لكلا الجنسين دون تمييز.

كما قد ترجع هذه النتيجة إلى الثقافة الدينية الموجودة لدى الأولياء والتي يحصلون عليها من خلال المواعظ المسجدية والحلقات الدينية، والفضائيات... التي لها دور في تقبل الأولياء لإعاقة إبنهم وفي تغير اتجاهاتهم نحو الإيجابية للطفل ذو الإعاقة ذكرا كان أم أنثى، ذلك أن تعاليم الإسلام تخلق جو صحي نفسيا وعقليا وتقضي على القلق والتوتر والشعور بالعجز، وتساعد الأولياء على التغلب على الأزمات مستعينين في ذلك بالرضا والصبر والصلاة قوله تعالى: ﴿ ولا تيئسوا من روح الله إنه لا ييئس من روح الله إلا القوم الكافرون ﴾ سورة يوسف (87).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد نور بابكر هلال (2017) التي أكدت عدم وجود فروق في حاجات أولياء الأطفال المعاقين عقليا تبعا لجنس الطفل، ومع محمد علي محمود حسن (1992) في عدم وجود فروقا دالة إحصائيا في الحاجة للدعم والتفسير للآخرين وللخدمات المجتمعية، الحاجة المالية والحاجات المرتبطة بوظيفة الأسرة لدى آباء الأطفال المعوقين تبعا لمتغير الجنس، إلا أنها تختلف مع دراسة عمر فواز عبد العزيز (2012) التي خلصت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تعزى للجنس ولصالح الذكور، ونعزو هذا الإختلاف إلى البيئة التي أجريت فيها الدراستين حيث أن هذه الدراسة أجريت في مدينة ورقلة – الجزائر في حين أن دراسة عمر فواز عبد العزيز قد أجريت في مدينة جدة– السعودية التي يحظى فيها الذكر بالمكانة مقارنة بالأنثى.

3- عرض وتحليل وتفسير الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للعمر الزمني للطفل.

لإختبار صحة الفرضية تم تطبيق "ت" والنتائج المبينة في الجدول الآتي :

جدول رقم (13): يوضح نتائج إختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطات حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للعمر الزمني للطفل

الفئات / المتغيرات	السن من(6-12) سنة		السن من(13-18) سنة		قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري			
الحاجات المعرفية	15.94	4.18	14.85	4.77	1.54	168	0.12
الحاجات المادية	10.63	4.62	9.58	4.67	1.46		0.14
الحاجات النفسية الإجتماعية	10.31	3.62	10.06	4.46	0.40		0.68
حاجات الأولياء	36.90	9.70	34.50	11.74	1.41		0.15

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن قيمة المتوسط الحسابي لحاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية التي تتراوح أعمارهم ما بين (6-12) سنة بلغ (36.90)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لحاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية التي تتراوح أعمارهم ما بين (13-18) سنة (34.50)، وبلغت قيمة "ت" (1.41) وهي غير دالة إحصائيا عند (0.05)، وعليه نقبل بالفرضية البديلة التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للعمر الزمني للطفل، كما لا توجد فروق دالة إحصائيا في كل من الحاجات المعرفية، والمادية، والنفسية الإجتماعية لدى أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بإختلاف العمر الزمني للطفل. (ملحق رقم 10)

وقد يعود عدم وجود فروق في حاجات الأولياء بإختلاف أعمار الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية إلى وجود مشاكل تعترض الأولياء وتفرض عليهم حاجات معرفية ومادية ونفسية إجتماعية متماثلة لا تتأثر بعمر الطفل، كما قد يرجع أيضا إلى محدودية خبرة الأولياء في التعامل مع أبنائهم صغارا كانوا أم كبارا، فقد أشارت نتائج دراسة طعمة والبطش إلى عدم وجود فارق ذي دلالة لإتجاهات ومفاهيم كل من والدين أطفال معوقين عقليا ووالدين أطفال أسوياء نحو الإعاقة العقلية في الأردن (محمد مصباح حسين العرعير، 2010)

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة االحازمي (2009)، ودراسة عمر فواز عبد العزيز (2012) في عدم وجود فروق دالة إحصائيا في حاجات أولياء الأطفال المعاقين عقليا بإختلاف العمر الزمني للطفل، وتتفق أيضا مع دراسة الخطيب، والحديدي التي هدفت إلى معرفة أثر الإعاقة على الأسرة في الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات على عينة مكونة من 72 من آباء وأمهات الأطفال المعاقين الذين تتراوح أعمارهم (3- 8 سنوات) والملتحقين بأربعة مراكز للتربية الخاصة في عمان في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لعمر الطفل. (فيصل عيسى عبد القادر النواصره، 2017)

كما تتطابق مع دراسة علي منصور سالم بن زيد (2019) في عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الحاجات المعرفية والمادية بين أولياء التلاميذ المعاقين عقليا تبعا لعمر الطفل وتختلف معها في وجود فروق دالة إحصائيا في الحاجات الإجتماعية وأنها تزداد مع التقدم في عمر الطفل.

4- عرض وتحليل وتفسير الفرضية الرابعة:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لدرجة إعاقة الطفل .

ولإختبار الفرضية تم تطبيق "ف" والنتائج المبينة في الجدول الأتي :

جدول رقم (14) : يوضح نتائج إختبار"ف" لدلالة الفروق بين متوسطات حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لدرجة إعاقة الطفل

الفئات / المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
حاجات الأولياء	بين المجموعات	802.52	2	401.26	3.436	0.03
	داخل المجموعات	19501.92	167	116.77		
	المجموع	20304.44	169	-		

بالنظر إلى الجدول رقم (14)، نجد أن قيمة "ف" بلغت (3.436)، وهي قيمة دالة عند (0.05)، وعليه نقبل الفرضية المتبناة، ولمعرفة لصالح من تعود الفروق فقد تم إستخدام المقارنات البعدية (LSD) بين المتوسطات كما هو موضح في ملحق رقم (11)

جدول رقم (15): يوضح نتائج المقارنات البعدية (LSD) بين المتوسطات تبعا لدرجة الإعاقة

درجة الإعاقة	المتوسط الحسابي	خفيفة	متوسطة	شديدة
خفيفة	32.83	-	*3.65	*6.25
متوسطة	36.49	*3.65	-	2.59
شديدة	39.09	*6.25	2.59	-

* : دال إحصائيا عند 0.05

يتضح من خلال نتائج الواردة في الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في حاجات بين أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة وأولياء الأطفال ذوي

الإعاقة الذهنية المتوسطة لصالح أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في حاجات بين أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة وأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة لصالح أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة، فيما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات بين أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة وأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة.

وهذه نتيجة تتفق مع الواقع الملاحظ فكلما زادت درجة الإعاقة شدة تزداد متطلبات الرعاية المستمرة بالطفل ومنه تزداد حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، فدرجة الإعاقة تؤثر على مستوى تقدم نمو وتطور الطفل ذو الإعاقة الذهنية في مجالات النمو المختلفة، فتتم عملية النمو ببطىء خلال عملية تأهيله، إضافة إلى الأمراض المصاحبة للإعاقة، فيقع على الأولياء دور كبير في التدريب والمتابعة المستمرة للطفل، الأمر الذي يتطلب حاجات إضافية لدى الأولياء. بالإضافة إلى خبرة الأولياء في تلبية إحتياجات أبنائهم من ذوي الإعاقة الذهنية تبعا لدرجة الإعاقة، فأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة نتيجة الضغوط الكبيرة التي يتعرضون لها تجدهم يبحثون عن أي وسيلة سواء كانت معرفة أو مادة أو مساندة نفسية إجتماعية تخفف عنهم وتلبي حاجاتهم وهذا يفسر عدم وجود فروق في الحاجات بين أولياء الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة والشديدة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ليندا (1986) التي أشارت نتائجها إلى إختلاف حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعا لشدة الإعاقة، حيث أن حاجات أسر الأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة أقل مقارنة مع حاجات أسر الأطفال المعاقين عقليا بدرجة شديدة والمتعددة (عمر فواز عبد العزيز، 2012، ص805)، وتتفق أيضا مع دراسة منى محمد نور بابكر هلال (2017) في وجود فروق في حاجات أولياء الأطفال المعاقين عقليا تبعا لدرجة الإعاقة، ومع دراسة دونوفان (2012) التي أشارت نتائجها أن أمهات الأبناء المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة أكثر قدرة على مواجهة الضغط مقابل أمهات الأبناء المعاقين ذهنيا بدرجة شديدة.

كما تختلف مع دراسة علي منصور سالم بن زيد (2019) في عدم وجود الفروق دالة إحصائيا بين الأولياء بإختلاف درجة الإعاقة في كل من الحاجات المعرفية، والمادية

والإجتماعية، ونعزو هذا الإختلاف إلى البيئة التي أجريت فيها دراسة علي منصور (2019) مقارنة مع الدراسة الحالية، كما قد تكون الحاجات المذكورة في مقياسي الدراستين مختلفة.

5- عرض وتحليل وتفسير الفرضية الخامسة:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى التعليمي للأولياء.

ولإختبار صحة الفرضية تم تطبيق "ف" والنتائج المبينة في الجدول الأتي :

جدول رقم (16) : يوضح نتائج إختبار"ف" لدلالة الفروق بين متوسطات حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى التعليمي للأولياء

الفئات / المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
حاجات الأولياء	بين المجموعات	283.63	2	141.81	1.183	0.30
	داخل المجموعات	20020.81	167	119.88		
	المجموع	20304.44	169	-		

يتضح من خلال الجدول رقم (16)، أن قيمة "ف" بلغت (1.183) وهي قيمة غير دالة عند (0.05)، وعليه نقبل بالفرضية البديلة التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى التعليمي للأولياء.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق في حاجات الأولياء تبعا للمستوى التعليمي، إلى أن معظم الأولياء يواجهون الضغوط النفسية والقلق على مستقبل أبنائهم نتيجة المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، حيث تتشابه الظروف الإجتماعية لدى معظم عينة الدراسة لذا تتساوى حاجاتهم المعرفية والمادية والنفسية الإجتماعية رغم إختلاف مستوياتهم التعليمية.

وقد تعود إلى قدرة المختصون على تقديم الخدمات التأهلية المطلوبة من الأولياء تحقيقها لدى الطفل ذو الإعاقة الذهنية بأسلوب بسيط، وتوصيل المعلومة للأولياء حسب قدراتهم ومستوياتهم التعليمية من خلال إستخدام المصطلحات التي يعرفها الأولياء، وتوضيح

طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل بصراحة، وتزويدهم بكل المعلومات عنه، ومراعاة الفروق الثقافية، الأمر الذي يساعد الأولياء على القيام بدورهم في عملية الرعاية والتأهيل وشعورهم بالرضا عما يقومون به من إنجاز لصالح إبنهم بغض النظر عن مستواهم التعليمي. كما قد ترجع هذه النتيجة إلى سعي الأولياء لتحسين نوعية الحياة لأبنائهم من ذوي الإعاقة الذهنية من خلال تقديم كافة الخدمات التي تساعد في تطوير قدراتهم ومهاراتهم. بغض النظر عن المستوى التعليمي للأولياء .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الحازمي (2000)، ودراسة علي منصور سالم بن زيد (2019) في عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أولياء التلاميذ المعاقين عقليا في الحاجات بإختلاف المستويات التعليمية للأولياء، في حين تختلف مع دراسة منى محمد نور بابكر هلال (2017) في وجود فروق في حاجات أولياء الأطفال المعاقين عقليا تبعا مستوى تعليم الوالدين.

6- عرض وتحليل وتفسير الفرضية السادسة:

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة.

ولإختبار صحة الفرضية تم تطبيق "ف" تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول الأتي :

جدول رقم (17): يوضح نتائج إختبار"ف" لدلالة الفروق بين متوسطات حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة

الفئات / المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
حاجات الأولياء	بين المجموعات	1400.36	2	700.18	6.185	0.00
	داخل المجموعات	18904.08	167	113.19		
	المجموع	20304.44	169	-		

بالنظر إلى الجدول رقم (17) يلاحظ أن قيمة "ف" بلغت (6.185)، وهي قيمة دالة عند (0.01)، وعليه نقبل الفرضية المتبناة، ولمعرفة لصالح من تعود الفروق فقد تم إستخدام المقارنات البعدية (LSD) بين المتوسطات والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (18): يوضح نتائج المقارنات البعدية (LSD) بين المتوسطات تبعا للمستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة

المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة	المتوسط الحسابي	منخفض	متوسط	مرتفع
منخفض	39.11	-	3.72	*12.53
متوسط	35.39	3.72	-	*8.81
مرتفع	26.58	*12.53	*8.81	-

* : دال إحصائيا عند 0.05

يتضح من خلال نتائج الواردة في الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في الحاجات بين أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ذات المستوى الإقتصادي والإجتماعي الأسري المنخفض وأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ذات المستوى الإقتصادي والإجتماعي الأسري المرتفع لصالح أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ذات المستوى الإقتصادي والإجتماعي الأسري المنخفض.

ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في الحاجات بين أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ذات المستوى الإقتصادي والإجتماعي الأسري المتوسط وأولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ذات المستوى الإقتصادي والإجتماعي الأسري المرتفع لصالح أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ذات المستوى الإقتصادي والإجتماعي الأسري المتوسط .

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن أسر الأولياء ذات المستوى الإقتصادي والإجتماعي المرتفع ما نسبته في العينة (7%) لديها القدرة على التعامل مع متطلبات إبنها بتوفير إحتياجاته لأن ظروفهم الإقتصادية والإجتماعية تسمح لهم بدفع تكاليفها دون الإعتماد على المساعدات الخارجية، في حين أن أسر الأولياء ذات المستوى الإقتصادي والإجتماعي المنخفض ما

نسبته (20%) وأسر الأولياء ذات المستوى الإقتصادي والإجتماعي المتوسط ما نسبته (73%) من مجموع العينة وهي تمثل معظم عينة الدراسة تجد صعوبة في تلبية الإحتياجات الأساسية لأبنائها العاديين، فماذا لو كان أحد أبنائها من ذوي الإعاقة الذهنية فيترتب عليها أعباء إضافية ومتطلبات أكثر ومزيدا من الحاجات المعرفية والمادية والنفسية الإجتماعية خاصة بعد تخلي بعض الأمهات عن عملهن لحاجة أبناءهن المعاقين إليهن وبالتالي فقدان الراتب الذي كان يساهم في دخل الأسرة، فقد جاء في دراسة قدر مؤيد فياض (2014) التي هدفت إلى الكشف عن مشكلات أمهات المراهقين من ذوي إضطراب التوحد وذوي متلازمة داون، والمراهقين العاديين أن تقدير الأمهات المراهقين من ذوي إضطراب التوحد وذوي متلازمة داون للمشكلات مرتفعا في ثلاث مجالات وكانت أولها المشكلات الإقتصادية.

وبالنسبة للجزائر وما توفره من خدمات لذوي الإعاقة منهم الإعاقة الذهنية وأوليائهم في إطار البرامج الإجتماعية الخاصة بالشخص المعاق تنفيذا لمحتوى القانون رقم 02 –09 المؤرخ في 08 ماي 2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، حيث يستفيد كل شخص يحمل بطاقة الشخص المعاق من نظام خدمات مالية و/أو عينية محددة، كما تخصص منحة مالية شهرية قيمتها 10.000دج لكل شخص معوق عاجز بنسبة 100% ويبلغ من العمر 18 سنة على الأقل وليس له أي دخل، أما الأشخاص المعوقين العاجزين بنسبة تقل عن 100 % والبالغين 18 سنة على الأقل وعديمي الدخل، والأسر معدومي الدخل التي تتكفل بشخص أو عدّة أشخاص معوقين تمنح علاوة مالية قدرها 3000 دج شهريا، كما يكرس قانون التأمينات الإجتماعية مبدأ التسجيل في الضمان الإجتماعي لكل شخص ذو إعاقة لا يمارس أي نشاط مهني... (وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، 2020) إلا أن المساعدات المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم غير كافية ولا تشبع إحتياجات الأسر ولا سيما أن هناك أسر حجمها كبير أو وجود أكثر من معاق في الأسرة، كما وتفتقر الأسر للمعرفة بحقوق ذوي الإعاقة التي نص عليها القانون وبالخدمات التي يوفرها المجتمع المحلي .

تتفق هذه النتيجة مع دراسة منى محمد نور بابكر هلال (2017) في وجود فروق في حاجات أولياء الأطفال المعاقين عقليا تبعا للمستوى الإقتصادي ونوع السكن (ريف/حضر)

كما تتفق مع نتائج دراسة كريك وسوان التي أشارت إلى أن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من عدم توفر المصادر المالية وتدني القدرة على تلبية احتياجاتهم الخاصة. (فيصل عيسى عبد القادر النواصره، 2017)

في حين تختلف مع دراسة الحازمي (2009) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريا بإختلاف مستوياتهم الإقتصادية وتختلف أيضا مع دراسة علي منصور سالم بن زيد (2019) التي لم تجد فروقا دالة بإختلاف الدخل الشهري للأولياء، ونعزو هذا الإختلاف إلى نظام رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم في المملكة العربية السعودية التي وفرت تعليما مجاني للأطفال بتقنيات حديثة، ودعم مادي ومعنوي وتخصيص مكافآت مالية لجميع الأطفال ذوي الإعاقة بغض النظر عن الوضع الإقتصادي والإجتماعي للأسر، الأمر الذي يضمن تقديم أفضل الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومنه تحقيق حاجات الأولياء مقارنة بالجزائر.

7- الإستنتاج العام:

تناولت الدراسة "حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء بعض المتغيرات بمدينة ورقلة" لهدف الكشف عن الحاجات (المعرفية، المادية، النفسية الإجتماعية) لدى أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وترتيبها، والتعرف على ما إذا كان هناك فروق في الحاجات تبعا لجنس الطفل وعمره الزمني ودرجة إعاقته، والمستوى التعليمي للأولياء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

وقد أستخدم المنهج الوصفي الإستكشافي، بتطبيق المسح الشامل على جميع أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المسجلين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا ورقلة 01 و02 بورقلة، وضمت العينة (170) وليا، وأعتمدت أداتان لجمع البيانات هما: مقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من إعداد فواز عمر عبد العزيز (2012) المعدل، ومقياس المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة من إعداد معمر نواف الهوارنة والمعدل من طرف سميرة ميسون (2011) بعد التحقق من صدق الأدتين وثباتهما على عينة إستطلاعية قوامها (45) وليا من أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الملتحق أبنائهم بجمعية أولياء المعاقين ذهنيا ببني ثور ورقلة. وبعد المعالجة الإحصائية باستخدام

برنامج Spss (رزمة الإحصاء للعلوم الإجتماعية) بتطبيق: المتوسطات الحسابية، معامل الإرتباط بيرسون، اختبار (ت) (t- test)، تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) تم التوصل إلى النتائج التالية:

1- جاء الترتيب التنازلي للحاجات لدى أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية كالتالي: الحاجات المعرفية تليها الحاجات النفسية الإجتماعية، ومن ثم الحاجات المادية.

2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لجنس الطفل.

3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للعمر الزمني للطفل.

4- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لدرجة إعاقة الطفل.

5- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى التعليمي للأولياء.

6- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تعزى للمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة .

وتجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج تبقى في الحدود المكانية، والزمانية، والبشرية، وأدوات جمع البيانات التي أستخدمت في الدراسة.

7- التوصيات والإقتراحات :

في ضوء النتائج المتوصل إليها، يمكن صياغة التوصيات التالية:

- جاء مستوى حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية متوسط في الدراسة الحالية ونتوقع أن يكون المستوى مرتفع لدى العدد الكبير من الأولياء الذين ينتظرون التكفل بأبنائهم.

- ضرورة الإهتمام بالحاجات (المعرفية والمادية، والنفسية الإجتماعية) لدى أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وبالعوامل المؤثرة، لأن معرفة الحاجات الأساسية وكفاءتها في تحقيق الإشباع سوف يساعد في الإرتقاء بنوعية حياتهم .

– تحسين المستوى الإقتصادي والإجتماعي لأسر ذوي الإعاقة الذهنية، مما يؤدي إلى التخفيف من المشكلات الناتجة عن سوء الأوضاع المعيشية.

– إصلاح واقع ذوي الإعاقة الذهنية وأوليائهم عن طريق إيجاد هيئات رسمية تعنى بشؤونهم وتعمل على تفعيل وتطبيق القانون الخاص بالأشخاص ذوي الإعاقة مع الإستعانة بالنماذج الناجحة في التخطيط ووضع البرامج.

– فتح مراكز نفسية بيداغوجية مجهزة بالكوادر المختصة والوسائل والتقنيات الحديثة كون عدد المصابين في إزدياد يوم بعد يوم، مع توسيع عملية فتح الأقسام الخاصة بالمؤسسات التربوية لدمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة مع الأطفال العاديين.

– الإهتمام بتنمية الكفاءة الذاتية للكوادر المختصة في القطاعات المعنية عن طريق البرامج التكوينية سواء قبل الخدمة، أو أثنائها من خلال الدورات التكوينية، الملتقيات والندوات والأيام التحسيسية.

– إعطاء أهمية بالغة لتدريب الأولياء على كيفية العناية بالطفل ذو الإعاقة، وإشراكهم في تخطيط وتطبيق برامج التربية الخاصة .

– إجراء دراسات تتناول نفس موضوع الدراسة حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمتغيرات أخرى مثل: حجم الأسرة، ترتيب المعاق بين أفرادها، عدد ذوي الإعاقة في الأسرة التكفل الدوري (المتابعة الخارجية)، العلاقات الإجتماعية السائدة بين أفراد الأسرة...

– إجراء دراسات تتناول أسباب إنتشار الإعاقة خاصة الذهنية، وذلك من أجل معالجة هذه الأسباب ووضع مخطط وطني للتدخل المبكر.

المراجـــــع

- القرآن الكريم.
- ابن الطيب فتيحة. (2008). **التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الإضطرابات النفسية عند الأم**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة فرحات عباس، سطيف.
- الأمم المتحدة. **إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتكول الإختياري** https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-a.pdf
- الجريدة الرسمية الجزائرية، 14 ماي 2002، العدد34، ص07.
- الجريدة الرسمية الجزائرية، 19 يوليو العدد 39، ص 06.
- الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية. (2014). **معايير(DSM5)**.(ترجمة أنور الحمادي) www.psyco-dz.info
- العصيمي نادرة بنت سعود ناصر. (2019). **الحاجات النفسية والضغوط الحياتية لأمهات أطفال التوحد**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية. https://repository.nauss.edu.sa/handle/123456789/66362
- العمري عيسات. (ديسمبر 2014). مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر. مقاربة تحليلية. **مجلة العلوم الإجتماعية**، (19)، 168-180.
- إبراهيم القريوتي. (2008). تقبل الأمهات الأردنيات لأبناهن المعاقين. **المجلة الأدرنية في العلوم التلربوية**، (4)، 3، 167-177.
- إسلام جميل الطهراوي. (2014). **الحاجات النفسية المشبعة لدى مستخدمي شبكة التواصل الإجتماعي "الفيس بوك" من طلبة الجامعات**. رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- إيمان فؤاد كاشف. (ب ت). **حق أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في الحصول على خدمات إرشادية**. المؤتمر العلمي الأول، جامعة بنها. www.pdffactory.com
- أحمد بن عيسى. (2012). الآليات القانونية لحماية الأطفال ذوي الإعاقة في التشريع الجزائري. **مجلة الفقه والقانون**، 5، (01)، 1-30.
- أحمد حويتي. (2016). **دليل التوثيق في العلوم الإجتماعية**. (ط2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- أحمد وادي. (2009). **الإعاقة العقلية " أسباب- تشخيص- تأهيل"**. عمان- الأردن: دار أسامة.

- بدرة معتصم ميموني. (2015). **الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق.** (ط1). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- برنامج المنشار. (14 ديسمبر 2017). **حقوق ذوي الإعاقة.** https://www.youtube.com/watch?v=k-0H71cAsjY

- جليل وديع شكور. (1989). **أبحاث في علم النفس الإجتماعي وديناميةالجماعة.** (ط1). طرابلس. لبنان: دار الشمال.

- جمال محمد الخطيب وآخرون. (1996). الحاجات الخاصة للأطفال المعاقين وأسرهم. **الرعاية الأسرية للطفل المعاق.** (ط1). البحرين: المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الإجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية. (31).

- دحمان بابا عمر. (09 فيفري 2020). **الشروق أولاين** https://www.echoroukonline.com

- زراقي جميلة. (6 يناير 2019). إحصاء عام لذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر مطلع 2020. **جريدة الجزائر**. https://www.eldjazaironline.net

- حسينة طاع الله. (2018). **برنامج تدريبي لتنمية المهارات الأساسية للأطفال المعاقين عقليا**. أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة- الجزائر

- كمال إبراهيم مرسى. (1996). **مرجع في علم التخلف العقلي.** (ط1). الكويت: دار القلم

- لويس معلوف. (2009). **المنجد في اللغة والأدب والعلوم.** بيروت: المطبعة الكاثوليكية.

- مجذوب أحمد محمد أحمد قمر. (2016). أساليب المعاملة الوالدية القائمة على الإساءة الجسدية للمعاق عقليا وعلاقتها بالإضطرابات السلوكية. **مجلة العلوم التربوية،** (1)، 17 .50-34

- مجيد جواد كاطع. (2006). **بعض الإضطرابات العصابية لدى آباء وأمهات الأبناء المعاقين عقليا وجسديا ومقارنتها مع آباء وأمهات الأبناء غير المعاقين.** رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

المراجع

- محمد سيد فهمي. (2005). **الرعاية الإجتماعية وخصخصة الخدمات.** الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- محمد علي محمود حسن. (1992). **حاجات آباء الأطفال المعوقين وعلاقتها بعمر الطفل وجنسه ونوع إعاقته.** رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

- محمد مصباح حسين العرعير. (2010). **الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات.** رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة. فلسطين.

- محمود السيد أبو النيل. (ب ت). **علم النفس الإجتماعي دراسات عربية وعالمية.** (ط4) الجزء الأول. بيروت : دار النهضة العربية.

- محمود اللوباني. (14 مارس 2018). كيف نتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة؟ [حصة تلفزيونية]. ليبيا: قناة 218، الإذاعة والتلفزيون الليبي. www.218tv.net

- مقدم عبد الحفيظ. (2003). **الإحصاء والقياس النفسي والتربوي.** (ط2). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- منظمة الصحة العالمية. https://www.who.int/features/factfiles/disability/facts/ar/

- منظمة الصحة العالمية. https://www.who.int/topics/disabilities/ar/

- منى محمد نور بابكر هلال. (2017). **حاجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية.** رسالة ماجستير منشورة، جامعة إفريقيا العالمية، ولاية النيل الأبيض دينة كوستي.

- موسى النبهان. (2004). **أساسيات القياس في العلوم السلوكية.**(ط1).عمان. الأردن: دار الشروق.

- موسى بن إبراهيم حريزي، وعبد الفتاح أبي ميلود. (2009). دراسة مقارنة بين التشريعات والقوانين الأمريكية لذوي الحاجات الخاصة والتشريع الجزائري لهؤلاء. **مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**، الجمعية العلمية لكليات التربية في الجامعات العربية أعضاء الإتحاد، (7)، 2، 167-201.

- نايف علي نايف وحشه. (نوفمبر 2017). درجة حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقات وعلاقتها بجنس المعاق ونوع إعاقته. **مجلة دراسات.** (60)، 73-86.

- نائلة حبيب الله الحسن. (1998). **مواقف الوالدين إتجاه طفلهما المعاق في تنمية المجتمع.** (ط1). السودان: منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

- نجاتي أحمد حسن يونس. (2015). حاجات أولياء أمور الأطفال ذوي إضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة دراسات العلوم التربوية** (42)، 2، 1-33.

- ستيفن شرودر. **حقوق الحركة الخاصة بذوي الإحتياجات الخاصة في الولايات المنحدة.** مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة

http://dr-banderalotaibi.com/new/admin/uploads/3/7.pdf

- سعاد منصور غيث، وأناس رمضان المصري. (2011). فاعلية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالقيلة السحائية. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، 7، (4)، 303-325.

- سعيد محمد علي بواعنة. (ب ت). **إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم.** جامعة العلوم الاسلامية العالمية. https://books.google.dz/books?

- سميرة ميسون. (2011). **الأساليب المعرفية وعلاقتها بالميول المهنية لدى متربصي مؤسسات التكوين المهني.** أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة.

- عبد الرحمان سيد سليمان، (2014). **معجم مصطلحات الإعاقة العقلية.** القاهرة: دار الجوهرة.

- عبد العزيز محمد السرطاوي، وكمال سالم سيسالم. (1990). تشجيع أولياء أمور المعوقين على المشاركة في برامج التربية الخاصة. **مجلة جامعة الملك سعود**، (1)، 197-215.

- عبد اللطيف حسين فرج. (2007). **الإعاقة الذهنية والعقلية.** (ط1). عمان-الأردن: دار الحامد.

- عبلة عيساني. (15 مارس 2017). 45 ألف معاق جديد سنويا. **جزايرس.**

https://www.djazairess.com/akhbarelyoum/208401

- عبير عرفه عبد العزيز ديب. (2016). **الضغوط النفسية وإحتياجات أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الإمارات العربية المتحدة**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة الإمارات العربية المتحدة، الإمارات العربية المتحدة.

- عثمان مريم، وزويتي سارة. (سبتمبر2018). التكفل الإجتماعي بفئة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة. **مجلة حقائق للدراسات النفسية والإجتماعية**، جامعة الجلفة، (11) 20. ص18-24

- عدنان بن ناصر الحازمي. (2009). **حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكريا وعلاقتها ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

- علي منصور سالم بن زيد. (2019). حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين عقليا بمدرسة تنمية القدرات الذهنية بمدينة زليتن وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة العلوم الإنسانية**، (33)، 351-371.

- عمر فواز عبد العزيز. (2012). حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالجنس والعمر ودرجة الإعاقة للمعاقين عقليا. **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، 1 (11)، 801 - 819.

- عمر نصر الله. (2002). **الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع**. (ط1). عمان: دار وائل للنشر.

- فاروق الروسان. (2005). **مقدمة في الإعاقة العقلية**. (ط3). عمان- الأردن: دار الفكر.

- فيصل عباس. (1996). **الإختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها**. (ط1). بيروت: دار الفكر العربي.

- فهد فرحان الرويلي. (2010). **الحاجات الإرشادية لطلاب الكليات التقنية في المملكة العربية السعودية**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة مؤتة، المملكة العربية السعودية.

- فوزي عبد الله الجلامدة. (2007). **فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة**

بأسباب الاعاقة العقلية لدى أولياء الأمور في الأردن. أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

– فتحية محمد محفوظ باحشوان، وسلوى عمر بارشيد. (سبتمبر 2017). المشكلات والإحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها. **مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والإجتماعية،** (16)، 15، 373–419.

– فرج عبد القادر طه. (2000). **أصول علم النفس الحديث.** (ط8). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

– فكري لطيف متولى. (2015). **الإعاقة العقلية: المدخل. النظريات المفسرة. طرق الرعاية.** (ط1). المملكة العربية السعودية. الرياض: دار الرشد.

– فؤاد عبد الجوالده، مصطفى نوري القمش. (2012). **البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة.** (ط1) عمان. الأردن: دار الثقافة.

– فؤاد عبد الجوالده، مصطفى نوري القمش. (2015). **التربية الخاصة للموهوبين.** (ط1) عمان. الأردن: دار الإعصار العلمي.

– صباح جبالي. (2012). **الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون.** رسالة ماجستير منشورة، جامعة فرحات عباس، سطيف.

– قدر مؤيد فياض. (2014). **مشكلات أمهات المراهقين من ذوي إضطراب التوحد وذوي متلازمة داون، والمراهقين العاديين.** رسالة ماجستير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

– رحاب محمد يسلم كعدور.(2004). **حاجات أمهات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.** رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

– رضوان عبد الرحمان وأحمد أبو ركبة. (2015). **برنامج إرشادي نفسي ديني لتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا.** أطروحة دكتوراه منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

– روحي مروح أحمد عبدات. (2009). **دور الأسرة في المشاركة في البرامج التأهلية المقدمة للمعاقين في الإمارات العربية المتحدة.** الامارات العربية المتحدة: إدارة رعاية وتأهيل المعاقين. وزارة الشؤون الاجتماعية. www.pdffactory.com

- روحي مروح عبدات. (2007). **الآثار النفسية والإجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين.** (ب ط). مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية. الإمارات العربية المتحدة.

- رونالد ي ريجيو. (2013). **المدخل إلى علم النفس الصناعي والتنظيمي.** (ترجمة فارس حلمي). (ط2). عمان. الأردن: دار الشروق.

- شاهين رسلان. (2009). **سيكولوجية أسرة المعوق عقليا.** (ط1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- تيسير مفلح كوافحة، وعمر فواز عبد العزيز. (2010). **مقدمة في التربية الخاصة.** (ط4). عمان. الأردن: دار الميسرة.

- خالد صلاح. (الخميس 02 جانفي 2020). الجامعة العربية تطلق حملة إعلامية حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. **صحيفة اليوم السابع.**

https://www.youm7.com/story/2020/1/2

- خالد محمد عبد الغني. (2016). **القضايا الكبرى في تربية الطفل المتخلف مرشد الأسرة والمعلمين والأخصائيين للتدخل التدريبي.** (ط1). دسوق: دار العلم والإيمان.

- خولة أحمد يحيى. (2003). **إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة.** (ط1). الأردن: دار الفكر.

- غريب محمد سيد أحمد. (1995). **البحث الإجتماعي.** (ط3). الإسكندرية. مصر: دار المعرفة الجامعية.

- غزلان شمسي محمد الدعدي. (2009). **الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجي لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الديمغرافية والإجتماعية.** رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

- Charles Gradou. (2015). Vivre Malgré Et Avec le Handicap de Son Enfant. (4th ed). **Parents d'enfant handicapé**,13-32 Toulouse: Eres.

- Keith M.Diaz. (January, 2020). Physical inactivity among parents of children with and without Down syndrome: the National Health Interview Survey. **Journal of Intellectual Disability Research,** 64(1), 38-44
- Manisha Gohel, Sidhyarha Mukherjee, S.K. Choudhary .(2011). PsyChsocial impact on the Parents of mentally retarded children in Anand District healthyne. **Journal of indian Association of Preventive and Social Medicine**, 2 (2), 62-66.
- Miyako Kimura, Yoshihiko Yamazaki. (2016). Physical Punishment, Mental Health and Sense of Coherence Among Parents of Children with Intellectual Disability in Japan. **Journal of Applled Research in Intellectual Disabilite**, 5(29), 455- 467.
- Rejaani Thudalikunnil Gopalan. (2019). Developmental Challenges and Societal Issues for Individuals With Intellectual Disabilities **Publisher of Timely Knowledge**, 1-327, Mahatma Gandhi, Medical College and Hospital, India.
- Sandra Maureen Marqui, Kimberlyn McGrail, Michael Hayes. (2020). Mental health of parents of children with a developmental disability in British Columbia, Canada. **Journal of Epidemiology & Community Health**, 74 (2),173 -178
-Violaine Van Cutsem. (2015).Unir Parents Et Professionnels. (4th ed). **Parents d'enfant handicapé**,161-175, Toulouse: Eres.

الملاحـــق

ملحق رقم (01): إستمارة تحكيم مقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

ملحق رقم (02): قائمة الأساتذة المحكمين

ملحق رقم (03): مقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في صورته النهائية

ملحق رقم (04): مقياس المستوى الإقتصادي الإجتماعي للأسرة

ملحق رقم (05): تقدير المستوى المهني في مقياس المستوى الإقتصادي الإجتماعي للأسرة

ملحق رقم (06): الخصائص السيكومترية لمقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

ملحق رقم (07): الخصائص السيكومترية لمقياس المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة

ملحق رقم (08): نتائج الفرضية الأولى

ملحق رقم (09): نتائج الفرضية الثانية

ملحق رقم (10): نتائج الفرضية الثالثة

ملحق رقم (11): نتائج الفرضية الرابعة

ملحق رقم (12): نتائج الفرضية الخامسة

ملحق رقم (13): نتائج الفرضية السادسة

ملحق رقم (01)

إستمارة تحكيم مقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

جامعة قاصدي مربـــاح ورقلـــــة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

الموضوع : طلب تحكيم الأداة

أستاذي الكريم – أستاذتي الكريمة :

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

بغرض إجراء دراسة علمية إستكمالا للحصول على شهادة الماستر الأكاديمي تخصص علم النفس العيادي بعنوان : **"حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء بعض المتغيرات" . دراسة ميدانية بمدينة ورقلة.**

يشرفني أن أضع بين أيديكم هذه الوثيقة والمتمثلة في : مقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، فأرجوا من سيادتكم التكرم بالإطلاع على المقياس وتحكيمه وإفادتي بمقترحاتكم وملاحظاتكم حول :

1- وضوح تعليمة المقياس.

2- مدى قياس الأبعاد للخاصية.

3- مدى ملائمة البنود لكل بعد.

4- مدى سلامة البنية اللغوية والتركيبية لعبارات المقياس.

5- مدى قدرة عبارات المقياس لقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية .

6- مدى ملائمة البدائل .

بيانات خاصة بالأستاذ المحكم :

- الإسم واللقب: ..... – الدرجة العلمية: .....
- التخصص: ..... – الجامعـــــة: .....

بيانات خاصة بأداة الدراسة :

- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

1- حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية :

هي الرغبة في الحصول على الخدمات من الجهات المعنية أو الأهداف التي ينبغي تحقيقها من وجهة نظر الأولياء، والمعبر عنها من خلال أداة الدراسة وإشتملت على:

1-1- الحاجات المعرفية :

هي الحاجة إلى المعلومات والبرامج الإرشادية للتعامل مع الأبناء ذوي الإعاقة الذهنية والتزويد بالأساليب المناسبة لمواجهة مشكلاتهم السلوكية وكيفية التعامل معها، وكذلك توفير النشرات والكتب المتخصصة التي تمكن من التعرف على طبيعة الإعاقة الذهنية وخصائصها والضغوط التي تتعرض لها الأسرة، وكذلك الحاجة إلى معرفة الفرص المستقبلية لتعليم وتدريب وتشغيل ذو الإعاقة الذهنية على المهن المناسبة وكذلك طرق التدخل الطبي المناسبة.

1-2- الحاجات المادية :

تتمثل في الإحتياج إلى الدعم المالي والعيني لتأمين المستلزمات الأساسية لذوي الإعاقة الذهنية كالرعاية الصحية وتأمين المواصلات وخدمات المساندة الإضافية كالتدريب النطقي، والتدريب المهني، وتوفير وسائل تعليمية وترفيهية للإبن. بالإضافة إلى تخصيص بعض المميزات لهم ولأسرهم .

1-3- الحاجات النفسية الإجتماعية :

هي الحاجة إلى الدعم المعنوي من الأقارب والأصدقاء والمجتمع بشكل عام، وتوفير مساندة كاملة من المجتمع المحلي تساعد في كيفية الوصول إلى الخدمات المتوفرة محليا. والحاجة إلى وجود برامج إرشادية متخصصة وإلى تفعيل برامج موجهة عبر الوسائل الإعلامية لتوعية المجتمع بفئة ذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم وتوفير أماكن للترفيه والأنشطة الرياضية .

2- أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية :

هم الأشخاص المسؤولون بالدرجة الأولى عن رعاية الطفل ذو الإعاقة الذهنية سواء كان ذكرا أو أنثى .

3- الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية :

هم الأطفال المشخصين بأن لديهم إعاقة ذهنية خفيفة، متوسطة، شديدة والسجلين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 01 و02 بورقلة تحت وصاية مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن لولاية ورقلة .

تحكيم التعليمة :

التعليمة	ملائمة	غير ملائمة	البديل
أخي/أختي الكريم (ة) السلام عليكم و رحمة الله وبركاته و بعد : تهدف هذه الأداة إلى التعرف على حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، لذا أرجوا التكرم بالإجابة على المقياس الذي بين أيديكم بكل دقة، وذلك بوضع علامة (×) أمام العبارة التي تراها مناسبة لإجابتك . ونحيطكم علما بأن هذه المعلومات ستكون محاطة بسرية تامة، وهي لإغراض البحث العلمي والدراسة فقط .			

البيانات الأولية:

1- جنس الطفل:

ذكر ☐ أنثى ☐

2- عمر الطفل (ة):

06 – 12 سنة ☐ 13- 18 سنة ☐

3- درجة إعاقة الطفل (ة):

خفيفة ☐ متوسطة ☐ شديدة ☐

4- المستوى التعليمي لولي الطفل (ة):

أمي ☐ إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

تحكيم البدائل :

البدائل	ملائمة	غير ملائمة	البديل
لا أحتاجها أبدا			
أحتاجها بدرجة متوسطة			
أحتاجها بدرجة شديدة			

التصحيح :

يكون بإعطاء الدرجة (صفر) للإستجابة لا أحتاجها أبدا، والدرجة (1) للإستجابة أحتاجها بدرجة متوسطة والدرجة (2) للإستجابة أحتاجها بدرجة شديدة، وبذلك تكون الدرجة القصوى التي يمكن أن يحصل عليها الفرد على المقياس (58) درجة، والدرجة الدنيا (صفر) .

	الفقرة	قياس الخاصية		الإنتماء للبعد		الصياغة		الحذف والتعديل		البديل
		يقيس	لا يقيس	ينتمي	لا ينتمي	مناسبة	غير	يحذف	يعدل	
	الحاجات المعرفية									
01	إنني بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول الخدمات التي ستقدم لإبني المعاق ذهنيا في المستقبل.									
02	أحتاج إلى معلومات عن خصائص ابني المعاق ذهنيا.									
03	أحتاج إلى معلومات عن كيفية تعامل أبنائي العاديين مع أخيهم المعاق ذهنيا.									
04	أحتاج إلى معلومات حول طرق التدخل الطبي مع ابني المعاق ذهنيا									
05	أحتاج إلى مزيد من المعلومات عن الفرص المستقبلية لتعليم ابني المعاق ذهنيا .									
06	أحتاج إلى الكتب والنشرات العلمية المبسطة التي تساعدني في التعامل مع ابني المعاق ذهنيا .									
07	أحتاج إلى معرفة أساليب تعديل السلوك لمعالجة المشكلات السلوكية لإبني المعاق ذهنيا.									
08	أحتاج إلى التعرف على المواقع العلمية المتخصصة لطرق التعامل مع المعاقين ذهنيا والمتوفرة على شبكة الأنترنت									
09	أحتاج إلى معلومات حول كيفية تعامل أبنائي الآخرين مع الضغوط النفسية بسبب إعاقة أخيهم .									
10	أحتاج إلى معرفة مصادر الدعم والمساندة والتي تعنى بالأطفال المعاقين وأسرهم كالجمعيات .									
11	أحتاج إلى معرفة المهن المناسبة التي يمكن أن يتدرب عليها ابني المعاق ذهنيا ويشتغل فيها مستقبلا.									
	الحاجات المادية									
12	إنني بحاجة إلى مزيد من المساعدة من الدولة لتلبية نفقات ابني المعاق ذهنيا (كالطعام والعلاج والنقل ...)									
13	أحتاج إلى توفير مبالغ مالية دورية للالتحاق بالدورات التدريبية المتخصصة والتي تقدم للأسر لتحسين تعاملها مع ابنها المعاق ذهنيا									
14	أحتاج لتأمين وسيلة مواصلات لنقل ابني إلى المركز .									
15	أحتاج إلى توفير عمل مناسب لإبني المعاق ذهنيا بعد تدريبه.									
16	نحتاج إلى مساعدات مادية لشراء مستلزمات لإبني المعاق ذهنيا									
17	ازدادت أعباء أسرتي المالية بسبب احتياج ابننا المعاق لدروس									

	تعليمية إضافية .									
18	أحتاج إلى مبالغ مالية إضافية لأن العناية الطبية لإبني المعاق تشكل عبئا ماليا كبيرا على أسرتنا .									
19	أحتاج لتخصيص مبالغ مالية لتقديم خدمات مساندة إضافية لإبني (تدريب نطقي) .									
20	أحتاج إلى مزيد من المساعدة لدفع نفقات الألعاب التي يحتاجها ابننا المعاق ذهنيا .									
الحاجات النفسية الإجتماعية										
21	أحتاج إلى الدعم المعنوي من الأقارب لتخفيف الضغوط التي نتعرض لها .									
22	أحتاج إلى مزيد من الأصدقاء الذين أستطيع التحدث معهم.									
23	أحتاج إلى مزيد من اللقاءات المنظمة مع الأخصائي النفسي لمناقشة مشكلات أسرتنا .									
24	أحتاج إلى مزيد من الفرص للإلتقاء والتحدث مع أسر لديها معاقين ذهنيا .									
25	أحتاج إلى عقد جلسات مع فريق العمل مع إبني في المركز لمتابعة أداء إبني .									
26	أحتاج إلى المساعدة للقيام بنشاطات ترفيهية .									
27	أحتاج إلى أن يقوم المركز بتشجيع ابني المعاق ذهنيا على المشاركة بالأنشطة التعليمية والرياضية والترفيهية .									
28	أحتاج إلى التخلص من حالة الإكتئاب بسبب حالة ابني المعاق ذهنيا									
29	أحتاج إلى أن يفهم الناس في المجتمع إعاقة ابني الذهنية .									

30- أذكر حاجات أخرى لم يتم التطرق لها إن وجدت :

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق رقم (02):

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	الإسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	مكان العمل
01	عادل عبد الرحمان صديق الصالحي	بروفيسور	إستشاري علوم العلاج النفسي والعصبي	جامعة سيغموند فرويد فيينا– النمسا
02	نادية بوضياف	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية	جامعة قاصدي مرباح– ورقلة
03	وردة بلحسيني	أستاذ التعليم العالي	علم النفس المدرسي	جامعة قاصدي مرباح– ورقلة
04	فاطمة الزهرة بن مجاهد	أستاذ محاضر (أ)	علم النفس العيادي	جامعة قاصدي مرباح– ورقلة
05	فاطمة غانم	أستاذ محاضر (أ)	علم التدريس	جامعة قاصدي مرباح– ورقلة
06	شهرزاد نوار	أستاذ محاضر (أ)	علم النفس العيادي	جامعة قاصدي مرباح– ورقلة
07	ياسين لعجال	أستاذ محاضر (أ)	علم النفس اللغوي	جامعة قاصدي مرباح– ورقلة
07	نرجس زكري	أستاذ محاضر (أ)	علم النفس المدرسي	جامعة قاصدي مرباح– ورقلة
08	نجية ساقو	ماجستير	علم النفس المعرفي	المركز النفسي البيداغوجـــــي للأطفـــــال المعاقين ذهنيا ورقلـــــة 01

ملحق رقم (03):

مقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في صورته النهائية

جامعة قاصدي مربـــــاح ورقلـــــة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

أخي/أختي الكريم (ة)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، لذا نرجوا التكرم بالإجابة على المقياس الذي بين أيديكم بكل دقة، وذلك بوضع علامة (×) أمام العبارة التي تراها مناسبة لإجابتك .

ونحيطكم علما بأن هذه المعلومات ستكون محاطة بسرية تامة، وهي لإغراض البحث العلمي والدراسة فقط .

البيانات الأولية:

1- جنس الطفل:

ذكر ☐ أنثى ☐

2- عمر الطفل (ة) :

من 06 إلى 12 سنة ☐ من 13 إلى 18 سنة ☐

3- درجة إعاقة الطفل (ة) :

خفيفة ☐ متوسطة ☐ شديدة ☐

4- المستوى التعليمي لولي الطفل (ة) :

أمي ☐ إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الرقم	العبارة	لا أحتاجها أبدا	أحتاجها بدرجة متوسطة	أحتاجها بدرجة شديدة
01	إنني بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول الخدمات التي ستقدم لإبني في المستقبل			
02	أحتاج إلى معلومات عن خصائص إبني			
03	أحتاج إلى معلومات عن كيفية تعامل أبنائي العاديين مع أخيهم			
04	أحتاج إلى معلومات حول طرق التدخل الطبي مع إبني			
05	أحتاج إلى مزيد من المعلومات عن الفرص المستقبلية لتعليم إبني			
06	أحتاج إلى الكتب العلمية المبسطة التي تساعدني في التعامل مع إبني .			
07	أحتاج إلى معرفة أساليب تعديل السلوك لمعالجة المشكلات السلوكية لإبني			
08	أحتاج إلى التعرف على المواقع العلمية المتخصصة لطرق التعامل مع ذوي الإعاقة الذهنية والمتوفرة على شبكة الأنترنت			
09	أحتاج إلى معلومات حول كيفية تعامل أبنائي الآخرين مع الضغوط النفسية بسبب إعاقة أخيهم			
10	أحتاج إلى معرفة مصادر الدعم والمساندة والتي تعنى بذوي الإعاقة الذهنية وأسرهم			
11	أحتاج إلى معرفة المهن المناسبة التي يمكن أن يتدرب عليها إبني ويشتغل فيها مستقبلا			
12	إنني بحاجة إلى مزيد من المساعدة من الدولة لتلبية نفقات إبني (الطعام والعلاج والنقل ...)			
13	أحتاج إلى توفير مبالغ مالية دورية للالتحاق بالدورات التدريبية المتخصصة والتي تقدم للأسر لتحسين تعاملها مع إبنها			
14	أحتاج لتأمين وسيلة مواصلات لنقل إبني إلى المركز			
15	أحتاج إلى توفير عمل مناسب لإبني بعد تدريبه			
16	نحتاج إلى مساعدات مادية لشراء مستلزمات لإبني			
17	ازدادت أعباء أسرتي المالية بسبب إحتياج إبننا لدروس تعليمية إضافية			
18	أحتاج إلى مبالغ مالية إضافية لأن العناية الطبية لإبني تشكل عبئا ماليا كبيرا على أسرتنا			
19	أحتاج لتخصيص مبالغ مالية لتقديم خدمات مساندة إضافية لإبني (تدريب نطقي)			
20	أحتاج إلى مزيد من المساعدة لدفع نفقات الألعاب التي يحتاجها إبننا			
21	أحتاج إلى الدعم المعنوي من الأقارب لتخفيف الضغوط التي نتعرض لها			
22	أحتاج إلى مزيد من الأصدقاء الذين أستطيع التحدث معهم			
23	أحتاج إلى مزيد من اللقاءات المنظمة مع الأخصائي النفسي لمناقشة مشكلات أسرتنا			
24	أحتاج إلى مزيد من الفرص للإلتقاء والتحدث مع أسر لديها أطفال ذوي إعاقة ذهنية			
25	أحتاج إلى عقد جلسات مع فريق العمل مع إبني في المركز لمتابعة أداء إبني			
26	أحتاج إلى المساعدة للقيام بنشاطات ترفيهية			
27	أحتاج إلى أن يقوم المركز بتشجيع إبني على المشاركة بالأنشطة التعليمية والرياضية والترفيهية			
28	أحتاج إلى التخلص من حالة الإكتئاب بسبب حالة إبني			
29	أحتاج إلى أن يفهم الناس في المجتمع إعاقة إبني الذهنية			

ملحق رقم (04):

مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة

ضع علامة (×) أمام المستوى الذي يناسب حالتك.

1- تعيش الأسرة في مسكن ملك

- تعيش الأسرة في مسكن إيجار

- تعيش الأسرة في مسكن مع الأقارب

2- يعيش في الغرفة الواحدة 1 شخص

- يعيش في الغرفة شخصان.

- يعيش في الغرفة 3 أشخاص أو أكثر

3- مستوى سكن الأسرة فاخر

- مستوى سكن الأسرة مسكن متوسط

- مستوى سكن الأسرة شعبي

4- تمتلك الأسرة أكثر من سيارة

- تمتلك الأسرة سيارة واحدة

- لا تمتلك الأسرة سيارة

5- تمتلك الأسرة جهاز فيديو وكاميرا للفيديو

- تمتلك الأسرة جهاز واحد منهما

- لا تمتلك الأسرة أي واحد منهما

6- تمتلك الأسرة أكثر من جهاز تكييف

- تمتلك الأسرة جهاز تكييف واحد

- لا تمتلك الأسرة أي جهاز تكييف

7- تمتلك الأسرة أراضي ومساكن وغابات

- تمتلك الأسرة واحدة منهم

- لا تمتلك الأسرة أي واحدة منهم

8- تمتلك الأسرة أكثر من تلفزيون ملون

- تمتلك الأسرة جهاز تلفزيون ملون

- تمتلك الأسرة تلفزيون عادي

9- تمتلك الأسرة غسالة ملابس أوتوماتيكية

- تمتلك الأسرة غسالة ملابس نصف أوتوماتيكية

- لا تمتلك الأسرة غسالة ملابس

10- تمتلك الأسرة أكثر من ثلاجة

- تمتلك الأسرة ثلاجة واحدة

- لا تمتلك الأسرة ثلاجة

11- تمتلك الأسرة آلة طهي ذات 4 مواقد

- تمتلك الأسرة آلة طهي بموقدين

- لا تمتلك الأسرة آلة طهي

12- تمتلك الأسرة هاتف ثابت وهاتف نقال

- تمتلك الأسرة واحدا منهما

- لا تمتلك الأسرة أي واحد منهما

13- تمتلك الأسرة جهاز هوائي مقعر وجهاز الأقراص الليزرية

- تمتلك الأسرة واحدا منهما

- لا تملك الأسرة أي واحد منهما

14- تمتلك الأسرة خلاط كهربائي وسخان ماء

- تمتلك الأسرة واحدا منهما

- لا تمتلك الأسرة أي واحد منهما

15- تمتلك الأسرة أكثر من جهاز كمبيوتر

- تمتلك الأسرة جهاز كمبيوتر واحد

- لا تمتلك الأسرة جهاز كمبيوتر

16- تذهب الأسرة للعلاج الطبي إلى مستشفى خاصة

- تذهب الأسرة للعلاج الطبي إلى عيادة خاصة

- تذهب الأسرة للعلاج الطبي إلى مستشفى عام

17- تمتلك الأسرة مكانا للتصييف

- تستأجر الأسرة مكانا للتصييف

- لا تقوم الأسرة بالتصييف

18- تمتلك الأسرة أكثر من فرد للخدمة

- تمتلك الأسرة فردا واحدا للخدمة

- لا تمتلك الأسرة فردا للخدمة

19- تستعمل الأسرة للشرب المياه المعدنية الصحية

- تستعمل الأسرة للشرب المياه المفلترة (العذبة)

- تستعمل الأسرة للشرب المياه العادية

20- معدل استهلاك الأسرة من الكهرباء مرتفع

- معدل استهلاك الأسرة للكهرباء متوسط

- معدل استهلاك الأسرة للكهرباء منخفض

21- تقوم الأسرة بالتنزه والسياحة في دول أوروبية

- تقوم الأسرة بالتنزه والسياحة في دول عربية وإسلامية

- تقوم الأسرة بالتنزه والسياحة في المنتزهات العامة داخل البلد

22- علاقة الوالدين ببعضهما طيبة جدا

- علاقة الوالدين ببعضهما مقبولة

- علاقة الوالدين ببعضهما غير مقبولة

23- علاقة الوالدين بالأبناء طيبة جدا

- علاقة الوالدين بالأبناء طيبة مقبولة

- علاقة الوالدين بالأبناء غير مقبولة

24- يعيش الأبناء مع الوالدين

- يعيش الأبناء مع أحدهما

- يعيش الأبناء وحدهم

25- علاقة الأسرة مع الجيران طيبة جدا

- علاقة الأسرة مع الجيران مقبولة

- علاقة الأسرة مع الجيران غير مقبولة

26- مهنة الأب والأم بالتفصيل

- **مهنة الأب:**

- **مهنة الأم:**

ملحق رقم (05):

تقدير المستوى المهني في مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة

تصنف المهن إلى ستة مستويات فرعية، وضعت على مقياس متدرج من (1–6) درجات يعطى المستوى الأول درجة، والمستوى الثاني درجتان والمستوى الثالث ثلاث درجات... وهكذا يعطى للفرد الدرجة المقابلة للمستوى المهني الذي يحدده بذكره المهنة بالتفصيل، وفيما يلي مستويات المهن والدرجة التي يحصل عليها في كل مستوى:

المستوى الأول:

ويتضمن المهن التالية:

المهن غير الفنية وما في مستواها من العمال غير الفنيين وغير المهرة مثل" الباعة المتجولين والعاملين بالنظافة، والعمال المزارعين، والعاملين بالشحن، والخدم في المنازل، وماسحي الأحذية، والمكوجية، والعاملين بمحطات البنزين. وتأخذ المهنة التي تقع في إطار هذا المستوى "درجة واحدة".

المستوى الثاني:

ويتضمن المهن التالية:

أصحاب المهن الحرفية والعمال المهرة وأصحاب المهن الفنية مثل" النجارين، والجزارين، وتجار الدواجن والبيض، وتجار البقالة، وأصحاب المهن الزراعية، مثل "العامل الذي يزرع أرضه" والعاملين بمرافق الخدمات مثل "رجال المرور، ومساعدي الشرطة، ورجال الإسعاف، وسائقي السيارات" وأصحاب المقاهي وأصحاب الأعمال الكتابية مثل " كتبة السجلات، وأمناء المخازن ومحصلي وسائل النقل"

العمال المهرة وأصحاب المهن الفنية مثل: "الكهربائيين، ونجاري الموبيليات، وميكانيكية السيارات، والسباكين، والنقاشين، والمبيضين، والسماسرة وتجار الأقمشة، وأصحاب محلات البويات، والفاكهانية، وتجار الورق" وأصحاب الوظائف الكتابية مثل" حاجب المحكمة".

وأصحاب الأعمال الذين يعملون فيها ويديرونها مثل " أصحاب المطاعم، والكافتيريات والمخابز. وتأخذ المهنة التي تقع في إطار هذا المستوى "درجتان".

المستوى الثالث:

ويتضمن المهن التالية:

المهن الفنية المتوسطة والعاملين بالوظائف الكتابية والذين يحملون مؤهلا متوسطا مثل محصلي المال والصرافين، وماسكي الدفاتر ومراجعي الحسابات، "وفني الأشعة، والممرضات وأصحاب النظارات، ومساعدي المهندسين، والمساعدين بالجيش، ورؤساء مكاتب البريد وأمناء السجل المدني والسكرتارية، وأصحاب مصانع الطوب ومحلات الإكسسوار والجواهرجية.

وتأخذ المهنة التي تقع في إطار هذا المستوى "ثلاث درجات".

المستوى الرابع:

ويتضمن المهن التالية:

العاملين بالدولة والذين يحملون مؤهلا فوق المتوسط مثل: "مدرسي المرحلة الإعدادية، ونظار التعليم الابتدائي، وموجهي التعليم الابتدائي، والمرشدين السياحيين، وموظفي الجمارك، وموظفي المطارات والموانئ". وتأخذ المهنة التي تقع في إطار هذا المستوى "أربع درجات"

المستوى الخامس:

ويتضمن المهن التالية:

الموظفين بالحكومة والقطاع العام والخاص والحاصلين على مؤهل جامعي في مختلف التخصصات مثل "المهندسين، والأطباء والصيادلة، والجيولوجيين، والبيطريين، والمحاميين" ورؤساء الشؤون القانونية، وضباط الشرطة، ومديري الفنادق، ومدرسي التعليم الإعدادي والثانوي، والممثلين، والملحنين، ومخرجي السينما، والصحفيين، ومذيعي وكالات الأنباء والمعلقين في الصحف، ومفتشي المحاكم والصحة والنيابة، ونظار التعليم الإعدادي والثانوي ومحامي مجلس الدولة ورؤساء المجالس، ومديري البنوك، والقضاة، وكلاء النيابة، والمعيدين والمدرسين المساعدين. وتأخذ المهنة التي تقع في إطار هذا المستوى "خمس درجات".

المستوى السادس: ويتضمن المهن التالية:

أصحاب المهن العلمية المتخصصة الحاصلين على درجة الدكتوراه مثل: "أعضاء هيئة التدريس بالجامعات والمستشارين، والخبراء ومستشاري السفارات والوزراء وأمناء الجامعات ومديري المصانع الكبرى، وكبار ضباط الجيش، والشرطة؛ عميد ولواء، ورؤساء الأقسام، عمداء الكليات، ونواب رؤساء الجامعات ورؤساء الجامعات، ووكلاء الوزراء، والسفراء، والمحافظين".

وتأخذ المهنة التي تقع في إطار هذا المستوى "ست درجات".

ملحق رقم (06): الخصائص السيكومترية لمقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

1.الصدق:

صدق الإتساق الداخلي:

مدى إنتماء الفقرة للبعد الحاجات المعرفية:

Correlations

الحاجات المعرفية		معامل الإرتباط
VAR00001	Pearson Correlation	.643**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00002	Pearson Correlation	.606**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00003	Pearson Correlation	.756**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00004	Pearson Correlation	.757**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00005	Pearson Correlation	.556**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00006	Pearson Correlation	.719**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00007	Pearson Correlation	.524**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00008	Pearson Correlation	.632**

	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00009	Pearson Correlation	.722**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00010	Pearson Correlation	.477**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	45
VAR00011	Pearson Correlation	.628**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
الحاجات المعرفية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	45

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

مدى إنتماء الفقرة للبعد الحاجات المادية:

Correlations

معامل الإرتباط		الحاجات المادية
VAR00012	Pearson Correlation	.756**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00013	Pearson Correlation	.789**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00014	Pearson Correlation	.336*
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	45
VAR00015	Pearson Correlation	.410**

	Sig. (2-tailed)	.005
	N	45
VAR00016	Pearson Correlation	.764**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00017	Pearson Correlation	.716**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00018	Pearson Correlation	.833**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00019	Pearson Correlation	.756**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00020	Pearson Correlation	.698**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
الحاجات المادية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	45

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

مدى إنتماء الفقرة للبعد الحاجات النفسية الإجتماعية:

Correlations

الحاجات النفسية الإجتماعية		معامل الإرتباط
VAR00021	Pearson Correlation	.715**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00022	Pearson Correlation	.746**

	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00023	Pearson Correlation	.828**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00024	Pearson Correlation	.589**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00025	Pearson Correlation	.571**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00026	Pearson Correlation	.725**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00027	Pearson Correlation	.586**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00028	Pearson Correlation	.615**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00029	Pearson Correlation	.633**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
الحاجات النفسية الاجتماعية	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	45

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

مدى إنتماء البعد للمقياس:

Correlations

		الحاجات المعرفية	الحاجات المادية	الحاجات النفسية الإجتماعية	حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية
الحاجات المعرفية	Pearson Correlation	1	.567**	.597**	.862**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	45	45	45	45
الحاجات المادية	Pearson Correlation	.567**	1	.521**	.835**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	45	45	45	45
الحاجات النفسية الاجتماعية	Pearson Correlation	.597**	.521**	1	.827**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	45	45	45	45
حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	Pearson Correlation	.862**	.835**	.827**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	45	45	45	45

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

صدق المقارنة الطرفية:

Group Statistics

	الفئات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	الدنيا	12	18.2500	6.26861	1.80959
	العليا	12	47.7500	2.66714	.76994

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	Equal variances assumed	11.004	.003	-15.001-	22	.000	-29.50000-	1.96658	-33.57843-	-25.42157-
	Equal variances not assumed			-15.001-	14.856	.000	-29.50000-	1.96658	-33.69519-	-25.30481-

2.الثبات:

ثبات معامل ألفا كرونباخ:

ثبات معامل ألفا كرونباخ لبعد الحاجات المعرفية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.854	11

ثبات معامل ألفا كرونباخ لبعد الحاجات المادية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	9

ثبات معامل ألفا كرونباخ لبعد الحاجات النفسية الإجتماعية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.844	9

ثبات التجزئة النصفية:

ثبات التجزئة النصفية لبعد الحاجات المعرفية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.754
		N of Items	6[a]
	Part 2	Value	.720
		N of Items	5[b]
	Total N of Items		11
Correlation Between Forms			.768
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.869
	Unequal Length		.870
Guttman Split-Half Coefficient			.867

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011.

b. The items are: VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010.

ثبات التجزئة النصفية لبعد الحاجات المادية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.734
		N of Items	5[a]
	Part 2	Value	.701
		N of Items	4[b]

	Total N of Items	9
Correlation Between Forms		.799
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	.888
	Unequal Length	.889
Guttman Split-Half Coefficient		.873

a. The items are: VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020.

b. The items are: VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019.

ثبات التجزئة النصفية لبعد الحاجات النفسية الإجتماعية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.767
		N of Items	5[a]
	Part 2	Value	.725
		N of Items	4[b]
	Total N of Items		9
Correlation Between Forms			.675
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.806
	Unequal Length		.807
Guttman Split-Half Coefficient			.800

a. The items are: VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029.

b. The items are: VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028.

ثبات التجزئة النصفية لمقياس حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.847
		N of Items	15[a]
	Part 2	Value	.850
		N of Items	14[b]

	Total N of Items	29
Correlation Between Forms		.863
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	.926
	Unequal Length	.926
Guttman Split-Half Coefficient		.926

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029.

b. The items are: VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028.

ملحق رقم (07):

الخصائص السيكومترية لمقياس المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة.

1.الصدق:

صدق الإتساق الداخلي:

Correlations

المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة		معامل الإرتباط
VAR00001	Pearson Correlation	.203
	Sig. (2-tailed)	.182
	N	45
VAR00002	Pearson Correlation	.546**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00003	Pearson Correlation	.577**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00004	Pearson Correlation	.553**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00005	Pearson Correlation	.253
	Sig. (2-tailed)	.093
	N	45
VAR00006	Pearson Correlation	.725**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00007	Pearson Correlation	.590**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00008	Pearson Correlation	.680**
	Sig. (2-tailed)	.000

	N	45
VAR00009	Pearson Correlation	.415**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	45
VAR00010	Pearson Correlation	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00011	Pearson Correlation	.564**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00012	Pearson Correlation	.637**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00013	Pearson Correlation	.380*
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	45
VAR00014	Pearson Correlation	.661**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00015	Pearson Correlation	.574**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00016	Pearson Correlation	.454**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	45
VAR00017	Pearson Correlation	.437**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	45
VAR00018	Pearson Correlation	.551**
	Sig. (2-tailed)	.000

	N	45
VAR00019	Pearson Correlation	.534**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00020	Pearson Correlation	.434**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	45
VAR00021	Pearson Correlation	.403**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	45
VAR00022	Pearson Correlation	.537**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
VAR00023	Pearson Correlation	.390**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	45
VAR00024	Pearson Correlation	.367*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	45
VAR00025	Pearson Correlation	.357*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	45
VAR00026	Pearson Correlation	.625**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	45
المستوى_الاقتصادي والاجتماعي للأسرة	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	45

صدق المقارنة الطرفية:

Group Statistics

	VAR00028	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
المستوى الاقتصادي والإجتماعي للأسرة	الدنيا	12	42.4167	2.19331	.63315
	العليا	12	61.0000	4.74821	1.37069

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal Variances assumed	6.436	.019	-12.308-	22	.000	-18.58333-	1.50986	-21.71459-	-15.45208-
Equal variances not assumed			-12.308-	15.490	.000	-18.58333-	1.50986	-21.79268-	-15.37399-

2.الثبات:

ثبات معامل ألفا كرونباخ:

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.881	26

ثبات التجزئة النصفية:

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.706
		N of Items	13[a]
	Part 2	Value	.844
		N of Items	13[b]
	Total N of Items		26
Correlation Between Forms			.772
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.872
	Unequal Length		.872
Guttman Split-Half Coefficient			.846

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025.

b. The items are: VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026.

ملحق رقم (08): نتائج الفرضية الأولى

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
الحاجات المعرفية	11	1.10	1.72	1.3909	.20730	.043
الحاجات المادية	9	.86	1.63	1.1124	.24591	.060
الحاجات النفسية الاجتماعية	9	.74	1.69	1.1275	.30232	.091
حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	29	.74	1.72	1.2227	.27691	.077
Valid N (listwise)	9					

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
VAR00001	170	.00	2.00	1.5706	.54204	.294
VAR00002	170	.00	2.00	1.4882	.66384	.441
VAR00003	170	.00	2.00	1.1824	.78200	.612
VAR00004	170	.00	2.00	1.3176	.69165	.478
VAR00005	170	.00	2.00	1.6824	.53762	.289
VAR00006	170	.00	2.00	1.2765	.74582	.556
VAR00007	170	.00	2.00	1.4471	.67947	.462
VAR00008	170	.00	2.00	1.1824	.75112	.564
VAR00009	170	.00	2.00	1.1000	.76653	.588
VAR00010	170	.00	2.00	1.3353	.67888	.461
VAR00011	170	.00	2.00	1.7176	.52425	.275
VAR00012	170	.00	2.00	1.2294	.76171	.580
VAR00013	170	.00	2.00	1.1941	.78670	.619
VAR00014	170	.00	2.00	1.2353	.84471	.714
VAR00015	170	.00	2.00	1.6294	.58407	.341
VAR00016	170	.00	2.00	1.0353	.78367	.614
VAR00017	170	.00	2.00	.8588	.78677	.619
VAR00018	170	.00	2.00	.8647	.83520	.698
VAR00019	170	.00	2.00	1.0706	.83967	.705
VAR00020	170	.00	2.00	.8941	.79976	.640
VAR00021	170	.00	2.00	.8941	.73820	.545
VAR00022	170	.00	2.00	.8647	.67888	.461
VAR00023	170	.00	2.00	1.0765	.74582	.556
VAR00024	170	.00	2.00	1.0118	.67050	.450
VAR00025	170	.00	2.00	1.4471	.60581	.367
VAR00026	170	.00	2.00	1.2882	.70028	.490
VAR00027	170	.00	2.00	1.6882	.52441	.275
VAR00028	170	.00	2.00	.7412	.82351	.678

VAR00029	170	.00	2.00	1.1353	.82091	.674
Valid N (listwise)	170					

ملحق رقم (09): نتائج الفرضية الثانية

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	ذكور	103	34.6796	11.16122	1.09975
	اناث	67	36.8060	10.59908	1.29488

Independent Samples Test

حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	Levene's Test For Equality Of Variances		t-test for Equality Of Means						
								95% Confidence Interval of The Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal Variances assumed	.003	.954	-1.238-	168	.217	-2.12636-	1.71766	-5.51734-	1.26462
Equal variances not assumed			-1.252-	146.300	.213	-2.12636-	1.69887	-5.48386-	1.23114

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الحاجات المعرفية	ذكور	103	15.0971	4.69358	.46247
	اناث	67	15.6567	4.34690	.53106

Independent Samples Test

الحاجات المعرفية	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal variances assumed	.000	.992	-.782-	168	.435	-.55963-	.71579	-1.97272-	.85347
Equal variances not assumed			-.795-	148.720	.428	-.55963-	.70420	-1.95117-	.83191

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الحاجات المادية	ذكور	103	9.7670	4.62983	.45619
	اناث	67	10.4328	4.73934	.57900

Independent Samples Test

الحاجات المادية	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal Variances assumed	.026	.871	-.908-	168	.365	-.66585-	.73346	-2.11384-	.78215
Equal Variances Not assumed			-.903-	138.773	.368	-.66585-	.73713	-2.12329-	.79160

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الحاجات النفسية الاجتماعية	ذكور	103	9.8155	4.42530	.43604
	اناث	67	10.7164	3.55820	.43470

Independent Samples Test

الحاجات النفسية الاجتماعية	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
							Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Difference	Lower	Upper
Equal Variances assumed	2.896	.091	-1.398-	168	.164	-.90088-	.64453	-2.17331-	.37154
Equal Variances Not assumed			-1.463-	160.495	.145	-.90088-	.61571	-2.11682-	.31505

ملحق رقم (10): نتائج الفرضية الثالثة

Group Statistics

	السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	**12-6**	72	36.9028	9.70430	1.14366
	18-13	98	34.5000	11.74405	1.18633

Independent Samples Test

حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal Variances assumed	4.590	.034	1.416	168	.158	2.40278	1.69632	-.94607-	5.75163
Equal variances not assumed			1.458	165.631	.147	2.40278	1.64783	-.85068-	5.65623

Group Statistics

الحاجات المعرفية	السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
	12-6	72	15.9444	4.18208	.49286
	-13 18	98	14.8571	4.77968	.48282

Independent Samples Test

الحاجات المعرفية	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal Variances assumed	1.855	.175	1.544	168	.124	1.08730	.70419	-.30290-	2.47750

Equal variances not assumed			1.576	162.870	.117	1.08730	.68995	-.27510-	2.44970

Group Statistics

الحاجات المادية	السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
	12-6	72	10.6389	4.62177	.54468
	18-13	98	9.5816	4.67924	.47268

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
الحاجات المادية	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal variances assumed	.173	.678	1.463	168	.145	1.05726	.72255	-.36919-	2.48371
Equal variances not assumed			1.466	154.195	.145	1.05726	.72118	-.36741-	2.48192

Group Statistics

الحاجات النفسية الاجتماعية	السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
	12-6	72	10.3194	3.62630	.42736
	-13 18	98	10.0612	4.46017	.45055

Independent Samples Test

الحاجات_النفسية الاجتماعية	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Equal variances assumed	5.698	.018	.403	168	.687	.25822	.64080	-1.00684-	1.52328
Equal variances not assumed			.416	166.229	.678	.25822	.62099	-.96783-	1.48427

ملحق رقم (11): نتائج الفرضية الرابعة

ANOVA

حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	802.521	2	401.261	3.436	.034
Within Groups	19501.926	167	116.778		
Total	20304.447	169	-		

Multiple Comparisons

حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية							
	(I) درجة الاعاقة	(J) درجة الاعاقة	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
LSD	خفيفة	متوسطة	-3.65819-*	1.80462	.044	-7.2210-	-.0954-
		شديدة	-6.25484-*	2.68747	.021	-11.5606-	-.9491-
	متوسطة	خفيفة	3.65819*	1.80462	.044	.0954	7.2210
		شديدة	-2.59666-	2.57883	.315	-7.6880-	2.4947
	شديدة	خفيفة	6.25484*	2.68747	.021	.9491	11.5606
		متوسطة	2.59666	2.57883	.315	-2.4947-	7.6880

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Group Statistics

حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	درجة الاعاقة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
	خفيفة	61	32.8361	11.25341	1.44085
	متوسطة	87	36.4943	10.85301	1.16356
	شديدة	22	39.0909	9.19062	1.95945

ملحق رقم (12): نتائج الفرضية الخامسة

ANOVA

المستوى التعليمي	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	283.630	2	141.815	1.183	.309
Within Groups	20020.817	167	119.885		
Total	20304.447	169	-		

ملحق رقم (13): نتائج الفرضية السادسة

ANOVA

المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1400.364	2	700.182	6.185	.003
Within Groups	18904.083	167	113.198		
Total	20304.447	169	-		

Multiple Comparisons

حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية						
LSD						
المستوى الاقتصادي والاجتماعي (I)	المستوى الاقتصادي والاجتماعي (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
منخفض	متوسط	3.72249	2.05967	.073	-.3439-	7.7888
	مرتفع	12.53431*	3.57247	.001	5.4813	19.5873

متوسط	منخفض	-3.72249-	2.05967	.073	-7.7888-	.3439
	مرتفع	8.81183*	3.21653	.007	2.4615	15.1621
مرتفع	منخفض	-12.53431-*	3.57247	.001	-19.5873-	-5.4813-
	متوسط	-8.81183-*	3.21653	.007	-15.1621-	-2.4615-

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Group Statistics

	المستوى الاقتصادي والاجتماعي	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
حاجات أولياء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	منخفض	34	39.1176	9.49566	1.62849
	متوسط	124	35.3952	10.98840	.98679
	مرتفع	12	26.5833	9.89452	2.85630