الاحتياجات الوالدية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات

إعداد

د/سها أحمد رفعت عبد الله
المدرس بقسم الصحة النفسية
كلية التربية- جامعة الزقازيق

مقدمة الدراسة:

يُعد التخلف العقلي من أشد مشكلات الطفولة خطورةً لحاجة الطفل للرعاية والمتابعة، بالإضافة لما تتركه الإعاقة من آثارعميقة لدي الآباء والأمهات والأخوة والأخوات وكل من له علاقة بالطفل المتخلف عقلياً؛ وعندئذ تتعرض الأسرة لزيادة معدلات الضغوط النفسية لديها.

فالأسرة التي لديها طفل متخلف عقلياً ذات طبيعة خاصة حيث يظل الطفل معتمداً علي أفراد أسرته اعتماداً شبة كلي وخاصةً علي الأم، مما يؤدي إلي أن تهمل الأم باقي أفراد الأسرة حتى تستطيع تلبية احتياجات طفلها، وهذا الاهتمام من الوالدين قد يؤدي إلي التأثير السلبي علي الأخوة العاديين بالأسرة، والذي يظهر في صورة الرفض لهذا الطفل، مما يخلق العديد من الصراعات النفسية التي تؤدي إلي سوء التوافق النفسي والاجتماعي، ويؤثر بالتالي علي علاقاتهم بأخيهم المتخلف عقلياً وكذا علاقاتهم بوالديهم. (إيمان فؤاد كاشف ،١٩٩٥، ٢)

ويري كمال إبراهيم مرسي(١٩٩٦، ٢٣٣) أن والدي الطفل المتخلف عقلياً في حاجة إلي التبصير بخصائص الطفل، ومطالب نموه وكيفية معاملته معاملةً تُشبع حاجاته وتنمي شخصيته، كذلك الحاجة إلي من يساعدهما علي فهم مشكلة طفلهما، ويشجعهما علي الرضا بالأمرالواقع والتخفيف من مشاعر الصدمة التي يتعرضان لها.

ويؤكد عادل عز الدين الأشول (١٩٩٣، ١٦) أن والدي الطفل المعاق. بصورة عامة والمتخلف عقلياً بصفة خاصة. يعيشان تحت ضغوط متعددة، وجميعها مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل، وبالقلق علي مستقبله وحياته القادمة، ومما يزيد من حده تلك الضغوط علي والدي الطفل اعتماده عليهما وما يفرضه وجوده من أعباء سواء داخل الأسرة أو خارجها.

ونجد كثيراً من آباء الأطفال المتخلفين عقلياً، والمعرضين للتخلف العقلي لا يحسنون رعاية أطفالهم، إما للجهل بحالة الطفل واحتياجاته، أوالنقص في الخبرة بطرق تعليم وتربية الطفل، أو الفهم الخاطئ بمسئوليات الأسرة أو الإهمال، أو التقاعس عن الواجبات أو لعدم توافر إمكانيات الرعاية والعناية بالطفل، أو الانشغال عن الأسرة والأطفال. (كمال إبراهيم مرسي، ١٩٩٦، ٢٣٢- ٢٣٣)

وقد تنوعت الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، والتي تمثل أهمية بالنسبة لهم في رعاية طفلهم، وبينما أكدت العديد من الدراسات علي حاجة الوالدين إلي إشباع تلك الاحتياجات الأسرية، والتي يشعرون بأهميتها في رعاية طفلهم المتخلف عقلياً، مما يُسهم في توافق الأسرة وتكيفها، ومن أكثرها الحاجة إلي الدعم والمساندة الاجتماعية،كما في دراسة لوستينج وتوماس Lusting,D.&Thomas,K(١٩٩٧)، وتيللر وآخرين Teller,et al. (١٩٩٧)، وساندلر Sandler,A.(١٩٩٨)، و دراسة مجانا Magana,S. (١٩٩٩).

مشكلة الدراسة:

تُعد الأسرة ذات طبيعة خاصة عندما يرزقها الله تعالي بطفل متخلف عقلياً، حيث تُشكل حالة الطفل حدثاً ضاغطاً؛ إذ يصاحبها أعراض من الكدر والضيق؛ نظراً لما تتركه من جروح نفسية عميقة لدي والدي الطفل، الأمر الذي يتطلب إعادة تنظيم كلي لأسلوب حياتهما وأنشطتهما المختلفة، فالآباء والأمهات يمكنهم الاحتفاظ بأطفالهم المتخلفين عقلياً وهم صغار، ولكن عندما يكبرون تكبر حاجاتهم الخاصة وتتعقد مشاكلهم؛ وعندئذ تزداد احتياجات والدي الطفل ومتطلباتهما.

ومن هنا يمكن صياغة مشكلة الدراسة فيما يلي:

١- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، ودرجات المستوي الثقافي للأسرة؟

٢- ماهي أكثر الاحتياجات الوالدية أهميةً بالنسبة لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً علي مقياس الاحتياجات الوالدية ؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف العمر الزمني للطفل ؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف جنس الطفل (ذكر– أنثي) ؟

٦- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف درجة إعاقة الطفل؟

٧- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية باختلاف المستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة (منخفض، مرتفع) ؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتناوله الدراسة وهو الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، فهو بمثابة محاولة للتعرف علي أهم تلك الاحتياجات الوالدية الضرورية والمطلوبة من قبل آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً وأكثرها أهمية بالنسبة لهم والتي يشعرون بأنها لازمة لرعاية طفلهم.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلي تحقيق العديد من الأهداف، ومنها:

١- التعرف علي أهم الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، وتحديد طبيعتها وأكثرها أهمية وانتشاراً بالنسبة لهم.

٢- التعرف علي تأثير عدد من المتغيرات، مثل: (عمر، وجنس الطفل المتخلف عقلياً، ودرجة أو شدة إعاقته، والمستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة) علي متغيرات الدراسة الحالية.

مصطلحات الدراسة:

١ـ التخلف العقلي:

ومن أشهر تلك التعريفات ما ورد في التصنيف الإحصائي الدولي العاشر للأمراض العقلية، والمشكلات المتصلة بالصحة ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) (١٩٩٢) بأنه: حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، وتتميز باختلال في المهارات يظهر أثناء دورة النمو ويؤثر في المستوي العام للذكاء، أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي، أو جسمي آخر لكن الأفراد المتخلفين عقلياً قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية، بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المتخلفين عقلياً يبلغ علي الأقل من ثلاثة إلي أربعة أضعافه بين مجموع السكان كما يكون سلوك الطفل التكيفي مختلاً. (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩، ٢٣٨)

قد أقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (A.P.A) في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية DSM-IV (١٩٩٤) لتشخيص الحالة علي أنها تخلف عقلي، والتي تشترط استيفاء المحكات التالية:

(١) أداء ذهني وظيفي دون المتوسط، ونسبة ذكاء حوالي ٧٠ فأقل باستخدام اختبار ذكاء فردي.

(٢) عيوب أو جوانب قصور مصاحبة في السلوك التكيفي الراهن في اثنين علي الأقل من المجالات الآتية: (التواصل، استخدام إمكانيات المجتمع، التوجيه الذاتي، المهارات الاجتماعية، العمل، السلامة والصحة).

(٣) يحدث ذلك قبل سن ١٨ سنة(A.P.A, 1994 , 40)، وقد تبنت الباحثة هذا التعريف في الدراسة الحالية.

٢ـ الاحتياجات الوالدية:

تعرفها إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٠، ٢٠٥) بأنها: « مجموعة من الاحتياجات المعرفية، والتربوية، والنفسية التي تحتاج إليها أسرة الطفل المعاق ولا تستطيع إشباعها بمفردها، مما يؤدي إلي توترها ويزيد من شعورها بالضغط، وتحتاج إلي من يساعدها في إشباع هذه الاحتياجات سواء من الأهل، أو المؤسسات المختلفة بالمجتمع"، وقد تبنت الباحثة هذا التعريف في هذه الدراسة.

الإطار النظري:

أولاً: التخلف العقلي:

تتعدد تعريفات التخلف العقلي وتصنيفاته تبعاً لاختلاف مجالات تخصص الباحثين واهتماماتهم سواء كانوا أطباء أو نفسيين، أو تربويين.. الخ، فمنها ما يُركز في جوهره علي إبرازأهمية العوامل الوراثية والباثولوجية المسببة للتخلف العقلي، والتي تؤثر بدورها سلبياً علي الذكاء والقدرات العقلية، فيعرف أحمد عكاشة (١٩٩٢،٣٩١) التخلف العقلي بأنه : توقف أو عدم تكامل تطور ونضوج العقل مما يؤدي إلي نقص في الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد المخاطر أو الاستغلال، ومنها ما يُعرف التخلف العقلي في ضوء الخصائص السلوكية الاجتماعية وعدم النضج الاجتماعي، وعدم مقدرته علي تفهم المواقف الاجتماعية، ومن أبرزها تعريف إدجار دول، ويُعد أول من وضع تعريف رسمي للسلوك التكيفي، وقد عُرف المتخلف عقلياً بأنه :

(١) غير كفء اجتماعياً ومهنياً ولا يستطيع أن يسير أموره الشخصية بمفرده.
(٢) دون أقرانه الأسوياء في القدرة العقلية العامة.
(٣) يظهر تخلفه العقلي منذ الميلاد أو في سن مبكرة من النمو.
(٤) يرجع تخلفه لعوامل تكوينية إما وراثية، أو مكتسبة.
(٥) يظل متخلفاً حتى مرحلة الرشد . (محمد إبراهيم عبد الحميد ، ١٩٩٩، ١٨)

ومن جهة أخري، ينظر البعض إلي ظاهرة التخلف العقلي علي أنها مشكلة تعليمية؛ إذ تعتمد علي مدي القصور في الاستعدادات التحصيلية والقدرة علي التعلم، فتعرفه زينب محمود شقير (١٩٩٩، ٩٨) بأنه: « ذلك الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوي زملائه في الفصل الدراسي، وفي نفس العمر الزمني، وتقع نسبة ذكائه بين (٥٠-٥٥) إلي (٧٠-٧٥) ».

بينما تركز التعريفات النفسية السلوكية الحديثة علي محكات أساسية كنسبة ذكاء الفرد والقدرات التكيفية له، ومن أشهرها تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMR (١٩٩٢)، والتي تُعد أكثرها شيوعاً وقبولاً بين المتخصصين في هذا المجال، وعرفته بأنه: نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، ويتسم بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازماً مع جوانب القصور في اثنين، أو أكثر من مجالات القدرات التكيفية التالية وهي: (التواصل، والرعاية الشخصية أو الذاتية، والحياة أو المعيشة المنزلية، والمهارات الاجتماعية، والاستفادة من المجتمع، والتوجيه الذاتي، والصحة والسلامة، والجوانب أو الوظائف الأكاديمية الوظيفية، ووقت الفراغ والعمل، ويظهر قبل سن الثامنة عشرة).(Kaplan & Sadock, 2000, 2591-2592)

من هنا يتضح أن التعريفات الحديثة للتخلف العقلي وضعت معيار السلوك التكيفي متلازماً مع معيار نسبة الذكاء، حيث لا يمكن أن نعتمد علي اختبارات الذكاء المقننة وحدها في التعرف علي حالات المتخلفين عقلياً، كما يتضح أيضاً عدم اتفاق العلماء والباحثين في هذا المجال علي تعريف محدد وواضح، وأكثر قبولاً لمفهوم التخلف العقلي، مما يؤدي إلي تنوع تصنيفات المتخلفين عقلياً وفئاتهم، والتي من أهمها:

أ ـ التصنيفات النفسية:

والتي تعتمد علي متغير نسبة الذكاء لدي الأطفال المتخلفين عقلياً، وتتمثل في:

١ ـ التصنيفات الثلاثية، وهي:

(١) فئة التخلف العقلي الخفيف، وهي التي تكون نسبة ذكائها بين ٥٠ و٦٨ درجة.
(٢) فئة التخلف العقلي المتوسط، وهي التي تكون نسبة ذكائها بين ٢٥ و٤٩ درجة.
(٣) فئة التخلف العقلي الشديد، وتقل نسبة ذكائها عن ٢٥ درجة. (كمال إبراهيم مرسي ،١٩٩٦، ٢٩)

٢ ـ التصنيفات الرباعية :

ومن أشهرها ما قدمته الجمعية الأمريكية للطب النفسي A.P.A تبعاً لمستويات الأداء الوظيفي العقلي، والذي نشرته في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض والاضطرابات العقلية(DSM-IV(1994، ويُعد من أكثر التصنيفات شيوعاً وأكثرها حداثةً؛ إذ يصنف التخلف العقلي إلي أربع فئات حسب نسبة الذكاء، كما يلي:

(١) فئة التخلف العقلي الخفيف Mild ، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (٥٠-٥٥) إلي ٧٠ درجة، وتبلغ نسبة هذه الفئة حوالي ٨٥٪ من مجموع المتخلفين عقلياً.
(٢) فئة التخلف العقلي المتوسط Moderate ، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (٣٥-٤٠) إلي (٥٠-٥٥) درجة ، وتبلغ نسبة هذه الفئة حوالي ١٠ ٪من مجموع المتخلفين عقلياً.
(٣) فئة التخلف العقلي الشديد Severe، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (٢٠-٢٥) إلي (٣٥-٤٠) درجة ، وتبلغ نسبة هذه الفئة حوالي (٣- ٤) ٪من مجموع المتخلفين عقلياً.
(٤) فئة التخلف العقلي العميق Profound ، وتقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن (٢٠-٢٥) درجة، وتبلغ نسبة هذه الفئة حوالي٢٪ من مجموع المتخلفين عقلياً. (محمد إبراهيم عبد الحميد، ١٩٩٩ ، ٥٦ – ٥٧ ؛ A.P.A, 1994, 40- 46 ؛ Davison,G. & Neale,J. ,1994 , 460 - 461)

ب ـ التصنيفات التربوية :

والتي تُصنف حالات التخلف العقلي إلي ثلاث مجموعات طبقاً لمتغير البعد التربوي، وذلك كالآتي:

١ ـ فئة القابلين للتعليم Educable، وهي تقابل حالات التخلف العقلي البسيط وفق تصنيف متغير الذكاء، والتي أُطلق عليها المأفون، أو المورون قديماً، وتمثل ١,٥- ٢,٥٪ تقريباً من إجمالي عدد السكان، وأهم ما يتميزون به أنهم يتعلمون ببطء شديد، ولا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً للمناهج العادية، إلا أنهم يمتلكون القدرة علي التعلم إذا ما توافرت لهم خدمات تربوية خاصة، ومن ثم يحتاجون إلي مدارس خاصة لتعليمهم؛ لذا لا يمكنهم تعلم المواد الدراسية المقررة في سنة دراسية واحدة مثل أقرانهم العاديين، ويمكن لأفرادها الوصول إلي الصف الثالث أو الخامس الابتدائي العادي، كما يبدي بعضهم استعداداً للتعلم في بعض المجالات المهنية ربما يبلغ حد التفوق أحياناً. (سعيد حسني العزّة ،٢٠٠١ ، ٥٩)

٢ ـ فئة القابلين للتدريب Trainable ، وهي توازي حالات التخلف العقلي المتوسط وفق تصنيف متغير الذكاء وكان يُطلق عليها البلهاء.. وتمثل حوالي ٠,١٣ ٪ من إجمالي عدد السكان، كما تمثل حوالي٥ : ٧ ٪من المتخلفين عقلياً. (عبد المطلب أمين القريطي ، ١٩٩٦، ١٠٣)

وأهم ما يميز أفراد هذه الفئة أن الإعاقة تظهر عليهم في مراحل مبكرة جداً منذ بداية الرضاعة، وتكون إعاقتهم مصحوبة بعدم القدرة علي الكلام والمشي، فهم يعانون من صعوبات شديدة تُعجزهم عن التعلم، إلا أنهم قابلون للتدريب وفقاً لبرامج خاصة علي مهام العناية بالذات والوظائف الاستقلالية، والمهارات الأكاديمية، والأعمال اليدوية البسيطة، وذلك تحت الإشراف والتوجيه المهني في بيئات وورش محمية، وعليه فقد يتم التركيز لهذه الفئة علي البرامج التدريبية المهنية. (فاروق الروسان ، ١٩٩٩ ، ٦٢)

٣ ـ فئة المعتمدون Custodial ، وهي توازي حالات فئتي التخلف العقلي الشديد والحاد وفق تصنيف متغير الذكاء .. فهي أقل النسب انتشاراً بين المتخلفين عقلياً ، فهم يشكلون ٥ ٪ تقريباً من المتخلفين عقلياً، وكان يُطلق عليهم

المعتوهين، ويقعون في نطاق ١٣ .٠ ٪ من عدد السكان عموماً، كما يحتاجون إلي رعاية كاملة طيلة حياتهم، فهم عاجزون كليةً حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار؛ لذا يحتاجون إلي رعاية إيوائية متخصصة ومستمرة من النواحي الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية، إما داخل المؤسسات الخاصة أو مراكز علاجية أو في محيط أسرهم الطبيعية إذا ما توافرت لهم ظروف الرعاية المناسبة. (عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٦، ١٠٣- ١٠٤)

أسباب التخلف العقلي:

تختلف العوامل المسببة للتخلف العقلي، إلا أنه أمكن تقسيم حالات التخلف العقلي من وجهة النظر السببية إلي عاملين رئيسين بوجه عام، فقد تحدث الإصابة بالتخلف العقلي في الغالبية العظمي لعامل منهما أو تجميع متشابك لكلاهما، وهما:

أولاً: الأسباب الوراثية أوالأولية:

وهي إما وراثية مباشرة، وتحدث الإصابة عن طريق الجينات التي تحملها كروموسومات الخلية التناسلية، فنتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل من والديه فتؤدي إلي تلف أنسجة المخ، وتسبب التخلف العقلي، أو وراثية غير مباشرة، وفيها حالات يرث الجنين صفات تؤدي إلي اضطرابات تكوينية، وتحدث عن طريق نقل الجينات عيوباً تكوينية أواضطراباً أو خللاً يؤدي إلي تلف أنسجة المخ، وتعويق نموه ووظائفه، ومن أبرزها:

أ. اضطرابات التمثيل الغذائي: Metabolism Disorders، ومن أهمها حالات الجلاكتموسيميا.

ب. حالات الخلل أو الشذوذ الكروموسومي، Chromosomal Abnormality وترجع بعض حالات التخلف العقلي إلي اضطرابات التمثيل النسبي للكروموسومات كحالات عرض داون Down Syndrome، أو المنغولية Mongolism، وتؤكد الدراسات علي أن الخلل الكروموسومي مسئول عن ١٠٪ من حالات التخلف العقلي.(عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٢، ٣٦-٣٧)

ثانياً: الأسباب غير الوراثية أوالبيئية:

وهي تسبب نوعاً من التخلف العقلي الثانوي أو المكتسب، ويمكن تصنيفها إلي نوعين هما :

أ ـ العوامل البيئية البيولوجية: Biological

وتؤثر هذه العوامل علي الجنين منذ لحظة الإخصاب وأثناء تكوينه في رحم الأم، ثم أثناء الولادة وبعدها، كما تصيب الجهاز العصبي في أي مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب، وتنقسم للآتي:

١ ـ عوامل قبل الولادة Pre-natal Factors، **ومن أبرزها** :

١- الأمراض المعدية والتسمم: تشمل إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض المعدية، والتي تنتقل أثرها إلي الجنين مباشرةً، ومن أكثرها شيوعاً الحصبة الألمانية Rubella-German Measles، والزهري Syphilis، وأيضاً تعرض الأم لحالات التسمم العضوي Intoxication أثناء فترة الحمل كحالات تسمم الدم، وزيادة نسبة الصفراء في الدم أو تعرضها للتسمم بمركبات الرصاص، أو نتيجة لعوادم السيارات أو تناول الأم لبعض الأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب كالمضادات الحيوية، والأسبرين، ومركبات الثاليدميد وفي حالات الإجهاض وكذلك نتيجة التدخين، وإدمان الأم للمخدرات أو الكحوليات.

٢- الإشعاعات: تعرض الأم الحامل للإشعاع خاصةً الأشعة السينية خلال الثلاث شهور الأولي من الحمل فقد يؤدي إلي التشوهات الخلقية أو خلل في الجهاز العصبي المركزي مع نقص واضح في وزن الجنين.

٣- الإصابات والحوادث: كإصابة الأم الحامل في حوادث السيارات أو السقوط من مكان مرتفع أو محاولتها للإجهاض، أو إصابتها بالحمى الشديدة، أو فقر الدم الحاد، تسبب تشوه الجنين وإعاقة نموه العقلي والجسمي.

٤- سوء تغذية الأم الحامل: فقد ينتج التخلف العقلي عن سوء تغذية الأم الحامل وعدم حصولها بانتظام علي كافة المواد الغذائية اللازمة لها وللجنين مما يضعف من مناعتها ضد الإصابة بالأمراض المعدية. (عبد المطلب أمين القريطي ، ١٩٩٦، ٩٢)

٥- حالات مرتبطة بعامل ريزيس RH Factor: فإذا كانت فصيلة الأم RH- ، والأب RH+ ورث الطفل من أبيه RH+، فيترتب علي اختلاف أوعدم تطابق دم الأم مع دم الجنين إلي تكوين أجسام مضادة في دم الأم تتسرب إلي الجنين عن طريق الحبل السري فتهاجمه وتتلف جزءاً كبيراً من كرات الدم الحمراء التي تتكون في نخاع العظم وعدم تكامل نضجها وزيادة نسبة الصفراء في دم الجنين، والتي تؤثر علي الخلايا المخية ووظائفها، وقد تؤدي إلي وفاة الطفل أو إصابته بتخلف عقلي شديد. (عثمان لبيب فراج ، ٢٠٠٢، ٣٦)

٦- اضطرابات الغدد الصماء: فقد يؤدي ضمور الغدة التيموسية، أو تضخم الغدة الدرقية في مرحلتي الأجنة والطفولة المبكرة إلي التخلف العقلي.

٧- عمر الأم عند الحمل : تشير الدراسات إلي أن السن الأمثل للأم لتحمل خلاله يتراوح بين ٢٠ – ٣٥ سنة، حيث أن الحوامل بعد هذا السن قد يتعرضن للمرض أو لصعوبات بالغة أثناء الحمل والولادة، كما أن الحمل قبل ٢٠ سنة قد تواكبه حالات ولادة مبتسرة مما يزيد من احتمال إصابة أطفالهن بالقصور العقلي.(عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٣ ، ١١٢-١١٣)

٢ـ عوامل أثناء الولادة: Peri-natal Factors، ويلخص عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢، ٣٣) مجموعة العوامل المسئولة عن التخلف العقلي أثناء الولادة ، في الآتي:

- الولادة العسرة القيصرية.
- انحباس أو نقص الأكسجين عن الجنين في المرحلة الأخيرة من الحمل أو التفاف الحبل السري حول رقبته.
- إصابة الجمجمة أو المخ أثناء الولادة أو بعدها نتيجة صدمة أو حادث، أو تلف أو التهاب في المخ، أو استعمال الجفت، أو الشفط .

٣ـ عوامـل بعد الولادة Post-natal Factors ، فقد يولد الطفل ولادة طبيعية ثـم يصاب بالتخلف العقلي بعد مولده، وذلك خلال الفترة النمائية في مرحلة الطفولـة المبكـرة. قبل سن المراهقة. بسبـب تعرضه لبعض الأمراض ذات الأثر السلبي علي خلايا المخ ، ومن أهمها:

١- أمراض سوء تغذية الطفل : فالنقص الشديد في البروتين، أو اليود بصفة خاصة في السنة الأولي من عمره من أهم مسببات التخلف العقلي.
٢- الإصابة بأمراض الطفولـة: فتعرض الطفل للإصابة بأمراض كالحصبة الألمانية، والتهاب الجهاز التنفسي والحمى الشوكية، والتهاب الغدة النكفية، والسعال الديكي، قد يصحبها ارتفاع في درجة الحرارة مما يؤثر علي خلايا المخ ومن ثم إصابته بالتخلف العقلي .
٣- الحـوادث والصدمات: تعرض الطفل لحـالات الاختناق الناتجة عن ارتفاع ضغـط الـدم، والكدمات الشديـدة للدماغ والتي ينتج عنها كسـور، أو شروخ في الجمجمـة قد يسبب تهتـكاً في أنسجة المخ وتلفاً في خلاياه. (عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٦، ٩٢)
٤- حالات التسمم والتلوث البيئي: ويُعتبر الرصاص أكثر الملوثات الكيميائية في علاقتـه بالتخلـف العقلي، وقد يؤثر بشكل مباشر في مرحلة نمو الطفل علي الحد من ذكائه وعلي الجهاز العصبي.(عثمان لبيب فراج ، ٢٠٠٢، ٣٤)

بـ العوامل البيئية الاجتماعية : Environmental (Social) Factors

يرجـع التخلـف العقلـي إلي مجموعـة مـن العوامل الاجتماعيـة والثقافية، والاقتصادية، والنفسية، والتي تلعب دوراً هاماً في نمو الطفل وتؤدي إلي قصور النمو العقلي لديه ، ومنها:

- الحرمـان البيئـي Environment Deprivation مـن فرص التعليـم والتدريب اللازم لاكتساب الخبرات والمهارات.
- العزلة الاجتماعية، وانعدام أو عدم كفاية فرص الاستثارة الحسية والعقلية الكافية.
- الحرمـان العاطفي، أو تقييد الطفل وتعريضه لضغوط نفسية سيئة ، وما يترتـب عليهـا من اضطرابات نفسية وانفعالية قد يصاحبها تأخر في نموه العقلي.(عبد المطلب أمين القريطي، ١٩٩٦،٩٤)

خصائص الأطفال المتخلفين عقلياً:

أولاً- الخصائص الجسمية والحركية : Physical

لا توجد خصائص جسمية معينة تميز حالات التخلف العقلي البسيط عن أقرانهم العاديين في الوزن والطول، والحركة، الصحة العامة، والبلوغ الجنسي وغيرها، إلا أن المظهر البدني غير السوي يزداد مع زيادة درجة وحدة التخلف العقلي، أي كلما قلت درجة الذكاء واقتربت من ٥٠ كلما بدأت الفروق في مستوي النمو الجسمي والحركي تظهر فهم أقل وزناً وأقل طولاً وأقل قدرة علي المشي بطريقة صحيحة ، بيد أن حالات التخلف العقلي المتوسطة والشديدة والعميقة يتأخر نموها الجسمي والحركي أثناء مرحلة البلوغ Puberty ، وقد يتوقف عند مستوي أقل بكثير مما تصل إليه حالات العاديين. (Richardson,et al., 1985 , 475 - 484 ; Lindgren,G. & Katoda,H. , 1993 , 128-134)

ومن أهم تلك الخصائص المميزة للمتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بطء في النمو الجسمي بصفة عامة، وصغر الحجم والوزن عن العادي ونقص حجم ووزن المخ عن المتوسط، وتشوه شكل الجمجمة والأذنين والعينين والفم، والأسنان واللسان،وتشوه الأطراف وبطء النمو الحركي وتأخر الحركة واضطرابها وروتينيتها، وضعف واضطراب في النشاط الجنسي، وذلك ماتؤكده انتصار يونس(٤٥١،١٩٩٠-٤٥٢) علي أن : « شكل الوجه في معظم الحالات غير طبيعي؛ إذ يكون أكبر أو أصغر من المعتاد بدرجة واضحة والأذن الخارجية المشوهة، والفم ذو الشفتين الممدودتين المتدليتين، والعينان المختلفتان من حيث الشكل أو اللون أوالوضع واختلال نمو الأسنان وتشوه شكلها ».

ثانياً:الخصائص العقلية - المعرفية : Mental

يختلف المتخلفون عقلياً عن العاديين في مستوي النمو العقلي فيتميز بتدني نسبة الذكاء عن ٧٠ درجة، وتأخر النمو اللغوي إلي حد كبير، ولعل من أهمها:

١ـ بطء النمو العقلي :

ويذكر عبد السلام عبد الغفار، ويوسف الشيخ (١٩٨٥، ٧٤) أن أقصي معدل للنمو العقلي للطفل المتخلف عقلياً في رشده ما بين ٧ -١١ سنة، ومثل هذا المستوي لا يؤهله للتحصيل الدراسي إلي أكثر من الصف الخامس مهما بلغ من العمر ومهما تعرض لمثيرات وبرامج تربوية.

٢ـ ضعف الانتباه :

يتميز المتخلفين عقلياً بالقصور الشديد والواضح في عملية الانتباه حيث يقل مدي الانتباه يقل بشكل كبير عن أقرانهم العاديين، وذلك ما أكدته دراسة دافيسون، ونيل Davison,G. & Neale,J. (١٩٩٤، ٢٦٣) بأن هؤلاء الأطفال يتميزون بعدم القدرة علي تركيز الانتباه لوقت طويل وقصور فهمهم للرموز المعنوية، كما يواجهون صعوبات في تعلم التمييز بين المثيرات من حيث الشكل واللون والحجم، ويفسرا هذا بالصعوبات التي يواجهها المتخلفون عقلياً ذوي الأعمار العقلية المنخفضة في الانتباه للمثيرات المنتمية للبعد الذي به أعمال التمييز، بحيث يتطلب أداؤهم فترة طويلة وممارسة أطول قبل أن يبدأ في التحسن وعند حدوث ذلك فإنه يتحسن بمعدل يقارب أداء العاديين.

٣ـ قصور الإدراك :

حيث لديهم قصوراً في عمليات الإدراك العقلية المختلفة كعمليات التمييز والتعرف، ويكون القصور واضحاً في حالة تعدد المثيرات التي تقع علي حواسه الخمس، ويضيف عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣، ٨٢) أنهم يتسمون بقصور الإدراك سواء الإدراك السمعي أو البصري أو إدراك الخصائص المختلفة المميزة للأشياء كالأشكال والألوان والأحجام والأوزان إلي جانب عدم قدرتهم علي إدراك وفهم المواقف المختلفة التي يتعرضون لها، إلا أن هذه الفروق لم تجد من الدلائل التجريبية ما يؤكد علي أن عمليات القصور في الإدراك المختلفة تعتبر خصائص أساسية عامة تميز المتخلفون عقلياً عن أقرانهم الأسوياء.

٤ـ القصور في الذاكرة :

حيث أهم الصفات العقلية التي يتصف بها المتخلفون عقلياً أنهم يتعلمون ببطء، كما أنهم يتعرضون لنسيان ما يتعلمونه من معلومات بسرعة لأنهم يحفظون المعلومات والخبرات في الذاكرة الحسية بعد جهد كبير؛ إذ تستخدم هذه الذاكرة لتخزين المعلومات لمدة ثوان قليلة، ولا ينقلها إلي مستوي حفظ المعلومات لفترة طويلة، وذلك ما يؤكد براك، وزيجلير Burack,J. & Zigler,E. (١٩٩٠، ٥٤٠)، ومور Moore,D.(٢٠٠١، ٢٠٥) علي أن المتخلفين عقلياً يعانون من قصور في مهارات، أو مهام الذاكرة المقصودة Intentional بعيدة المدى عن العاديين؛ ولذا يجب تركيز التعليم المُقدم لهم علي تخزين المعلومات والخبرات؛ نظراً لأنهم في حاجة مستمرة لإعادة تعلم ما سبق وتعلموه وجعل ما يحتفظون به من معلومات، وخبرات سهل وبسيط حتى يسهل استرجاعها.

٥ـ ضعف القدرة علي التفكير:

فعملية تكوين المفاهيم اللفظية المجردة عند المتخلفين عقلياً أمراً صعباً، فتفكير الأطفال المتخلفين عقلياً ينمو بمعدلات بطيئة بسبب القصور في ذاكرة الطفل وضعف قدراته علي اكتساب المفاهيم، وتكوين الصور الذهنية والحركية، وقلة حصيلته اللغوية ويتوقف نمو تفكيره عند مستوي التفكير العياني وهذا يعني أنهم لا يستطيعون التفكير المجرد مدي حياتهم.

وتلخص زينب محمود شقير (١٩٩٩، ١٢٨) أبرز الصفات العقلية لدي المتخلفين عقلياً في قصور قدرتهم علي التفكير المجرد، فهم لا يستطيعون استخدام المجردات في تفكيرهم ويلجأون دائماً إلي استخدام المحسوسات وعندما يكونون مفاهيم معينة، فإنهم لا يدركون هذه المفاهيم إدراكاً مجرداً بل يميلون إلي تعريف الأشياء علي أساس الشكل أو الوظيفة.. فالبرتقالة نأكلها مستديرة، وصفراء.

٦ـ القصور في انتقال أثر التعلم :

يعاني الأطفال المتخلفين عقلياً من صعوبة القدرة علي التعميم أو نقل أثر التعلم أو التدريب من موقف لآخر، ويرجع ذلك إلي الأسباب التالية :

- قصور الطفل في اكتشاف أوجه الشبه والاختلاف بين الخبرات والمواقف المختلفة.
- قصور في قدرته علي إدراك العلاقة بين المواقف المختلفة.
- قصور في قدرته علي التفكير في حل المشكلات المختلفة.
- عدم قدرته علي تذكر ما مر به من خبرات في المواقف المشابهة منذ فترة قليلة.(Hayes, B. & Taplin , J., 1993, 293-303)

٧ـ قصور المهارات الأكاديمية الوظيفية العامة:

تقابل المتخلفون عقلياً صعوبة أو نقص عادةً في التدريب علي المهارات الأكاديمية العامة كالقراءة ويرجع السبب إلي القصور الواضح في النمو العقلي ، والانتباه والإدراك وضعف المقدرة علي التفكير وقصور الذاكرة .

ثالثاً: الخصائص النفسية والانفعالية :

يتميز المتخلفون عقلياً من الناحية الانفعالية إلي فئتين أحدهما « مستقرة انفعالياً « متعاونة ومطيعة ولا تؤذي غيرها، وأخري « غير مستقرة انفعالياً « كثيرة الحركة تغضب لأسباب بسيطة وتنتابها نوبات هياج يصعب السيطرة عليها وهي متقلبة المزاج فأحياناً تكون هادئة سلسة القيادة، وأحياناً أخري تكون شرسة تؤذي نفسها وغيرها، كما يتصف المتخلفون عقلياً بأنهم أقل قدرة علي تحمل القلق والإحباط المتخلف عقلياً عادةً ما يشعر بالدونية واضطراب مفهوم الذات، كما يعاني من العديد من الاضطرابات السلوكية والشخصية كالعدوان، والانسحاب والانعزال، وسرعة التأثروعدم التحمل، وصعوبة في الاتزان الانفعالي كخصائص تُعبر عن سوء التوافق مقارنةً بأقرانهم العاديين.

رابعاً: الخصائص الشخصية والاجتماعية :

فالأطفال المتخلفين عقلياً لديهم نقصاً واضحاً في المهارات الاجتماعية مما يؤثر علي مشاركتهم في العمل الجماعي مع أقرانهم وصعوبة تكوين علاقات الصحبة مع الآخرين والصداقات معهم، نتيجة الصعوبة في التواصل الاجتماعي مع الآخرين وضعف المهارات اللغوية اللازمة لإتمام هذا التواصل بصورة سليمة ومقبولة، كما يري فاروق الروسان (١٩٩٩،٦٠) أن مشكلات السلوك التكيفي لدي المتخلفين عقلياً تزداد في درجة حدتها زيادةً طردية مع درجة التخلف العقلي وشدته وهذه السلوكيات تقلل من درجة تقبل الآخرين لهم.

ثانياً: الاحتياجات الوالدية:

لاشك أن قدوم الطفل يعني تغييراً في الأسرة ويعني المزيد من الالتزامات المالية، والأخلاقية والاجتماعية؛ إذ يُعتبر ميلاد طفل جديد في الأسرة حدثاً سعيداً ونهاية انتظار طويل مدته تسعة أشهر، فغالباً ما يتمني الوالدان إنجاب أطفال أسوياء وأصحاء، ويريدان أن يفخرا به وأن يكون أجمل وأفضل وأكثر نجاحاً من الأطفال الآخرين.

ولذا فمن الطبيعي أن يشعر الوالدان بمرارة خيبة الأمل عندما يعرفون أن طفلهما يعاني من قصور جسدي أو عقلي أو الاثنين معاً، مما ينعكس علي آمال وطموحات الوالدين، كما يؤدي إلي الشعور بمزيد من الضغوط النفسية والمادية والاجتماعية التي قد تؤثر علي علاقة الوالدين بالطفل وعلاقة الوالدين ببعضهما وبالمجتمع ككل .(فوزية عبد الباقي الجمالي، ١٩٩٩،٢٥٠)

مفهوم الاحتياجات الوالدية وطبيعتها:

لاشك أن ظهور حالة الإعاقة عامةً والتخلف العقلي خاصةً يشعر بها كل أعضاء الأسرة بسبب الاحتياجات النفسية والانفعالية والاقتصادية والاجتماعية المفروضة عليهم، وهذه المتطلبات تجعل أسر الأطفال المتخلفين عقلياً بشكلٍ خاص معرضين للإجهاد ، وللتعرف علي أهم الاحتياجات لابد من التعرف علي مفهوم الاحتياجات.

والحاجة Need اصطلاح أدخله ليفين في علم النفس الأكاديمي في الثلاثينيات ويعني شعور المرء بأنه ينقصه شئ أو يلزمه شيء، وتطلق الحاجة بعض الطاقة وتضفي قيمة علي الأشياء وتولد قوة لها اتجاه وحجم.
(عبد المنعم الحفني ، ١٩٧٨، ٨)

كما يُعرفها حامد عبد السلام زهران (١٩٩٨، ١٥٣) بأنها: " افتقار إلي شئ إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي ".

ويري فرج عبد القادر طه (١٩٩٣، ٢٩٣) أنه عندما ينشط دافع لدي الفرد يجعله يحس بأن شيئاً ينقصه أي أنه في حاجة إلي شئ يشبع هذا الدافع ويرضيه، فالحاجات مرتبطة بالدوافع وناشئة عنها حتى يسعي الإنسان لإشباعها فيحفظ بذلك نفسه ونوعه ويحقق صالحه، وصالح مجتمعه، وبالرغم من تعدد هذه التعريفات التي قدمها العلماء للحاجة، إلا أنها تتفق جميعاً في مجموعة من الأبعاد، وهي:

- وجود حالة من الافتقار إلي شئ ما ويمثل ذلك موقف غير مشبع .
- وجود حالة من التوتر مقترنة بحالة الافتقار وتنتج عنها .
- يزيد التوتر كلما زاد الشعور بعدم الإشباع.
- تزول حالة التوتر ويشعر الفرد بالارتياح بعد الإشباع.

وتنقسم الحاجة إلي نوعين هما:

١. **حاجات اجتماعية** Social Needs ، كالحاجة للتقدير الاجتماعي ، والحاجة للأمن.
٢. **حاجات نفسية** Psychological Needs ، وهي: تسعي للإبقاء علي توازن الفرد السيكولوجي وعلي تكامل ذاته بإشباع حاجاته الاجتماعية والفردية ومصدرها ليس بدنياً لكنها ثانوية، كالحاجة إلي الإنجاز والتقدير والسيطرة والاستقلال.(عبد المنعم الحفني ، ١٩٧٨، ١١)

بينما يؤكد علماء اللغة أن معني كلمة " احتياج " هي طلب الحاجة، ففي لسان العرب يقصد بالتَّحَوُّجُ: طلب الحاجة بعد الحاجة، والتَّحَوُّج هو طلبُ الحاجَةِ، والحاجَةُ في كلام العرب، الأصل فيها حائجَةٌ وجمعها حوائج ،

وفي الليث : الحَوْجُ، من الحاجة، وفي التهذيب: الحوَجُ الحاجات، وحاجَ الرجلُ يَحُوجُ ويَحيجُ ، وقد حُجْتُ وحِجْتُ أي احْتجْتُ ، والحَوْجُ : الطلب ، وتَحَوَّجَ إلي الشيء : احتاج إليه وأراده، وحاجَ يحوجُ حَوْجاً أي احتاج ، وأَحْوَجَه إلي غيره ، وأَحْوَجَ أيضاً : بمعني احتاج . (أبى الفضل جمال الدين ابن منظور،١٩٩٢، ٢٤٢-٢٤٦)

وإذا نظرنا إلي كلمة " احتياج " من منظور علم النفس، نجد أن هذا المفهوم يُعد من المفاهيم القليلة الاستخدام علي المستويين العربي والأجنبي .. فيعرف بيلي وبلاسكو Bailey & Blassco (١٩٩٠) الاحتياجات الاسرية بأنها: الرغبة في الحصول علي خدمات أوهي الأهداف التي ينبغي تحقيقها من وجهة نظرالأسرة (جمال الخطيب،٢٠٠١)

كما يعرف عبد العزيز السيد الشخص، وزيدان أحمد السرطاوي(١٩٩٨، ٥٧) الاحتياجات الأسرية علي أنها: تلك المطالب الأساسية اللازمة لمساعدة أولياء أمور الأطفال المعاقين علي مواجهة متطلبات رعايتهم مع تخفيف الجهد والعناء اللازم لذلك، ومحاولة الحفاظ علي التوازن العضوي والنفسي لهم.

وتؤكد الدراسات التي تناولت احتياجات أولياء أمور المعاقين عامةً إلي تعدد تلك الاحتياجات وتنوعها ما بين معرفية، تشمل : معلومات حول الطفل المعاق وخصائصه ، وأسباب إعاقته، وأخري تدريبية تشمل : مواجهة المشكلات السلوكية والتدريب علي كيفية التعامل مع الطفل المعاق، وأخري مادية متمثلة في الحاجة إلي المساعدات المالية والخدمات الطبية ، والمجتمعية.
(Turnbull & Ruef ,1996 ; Evert 1996 ; Chen & Tang , 1997 ;)

كما كشفت دراسات أخري عن العديد من الاحتياجات العامة والمشتركة التي يعيشها العديد من آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، والتي من بينها : احتياجهم إلي الإشراف اليومي خلال أجازات المدرسة وخلال عطلة نهاية الأسبوع ، والخدمات المُقدمة من جليسة الأطفال، وأيضاً المساعدة المُقدمة في النقل والمواصلات وغيرها من الأمور المالية ، وكذلك احتياجهم إلي وجود شخص يربط ما بين الأسرة والصحة، والخدمات التعليمية والاجتماعية حيث يعمل علي التنسيق والتوسط بين هذه الأمور جميعها.(Naomi Dale, 1996 ,107)

وفي نفس الاتجاه ، يؤكد جمال محمد الخطيب وآخرون (١٩٩٢ ، ١٠٠) علي احتياج الوالدين إلي معلومات أكثر عن توفر الخدمات الاجتماعية وإجراءات الدمج وأيام العطل المدرسية والعلاج الكلامي والنشاطات الترويحية، كذلك الحاجة إلي شخص يربط بين الأسرة من جهة، والخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية من جهةٍ أخري ويقوم بالتفسير والتوسط والتوضيح .

ويشير ليزر، وديكل Leyser & Dekel إلي وجود احتياجات خاصة لآباء وأمهات الأطفال المعاقين متعلقة بالدعم الأسري والاجتماعي، وبصفة عامة فقد عبر أفراد العينة عن حاجتهم الشديدة إلي إمكانية توافر المتخصصين الذين يمكن اللجوء إليهم في أي وقت في طلب الاستشارة وإلي التدريب في مجال الإعاقة.(Leyser & Dekel,1991, 427-438)

ومن جانب آخر، يؤكد ليسر وآخرون Lesar,et al. علي أن وجود الطفل المعاق عامةً يُعد مصدراً أساسياً للضغط الوالدي خاصةً لأفراد الأسرة ككل، والتي تمثلت في القصور الشديد في الخدمات المُقدمة، وقد تحددت الاحتياجات الضرورية في احتياجات خارجية مادية ونفسية كالإحساس بالنقص، وتقدير الذات السلبي، وردود فعل الآخرين السلبية وأخري مرتبطة بخصائص الطفل المعاق ومشكلاته السلوكية التي يصعب التعامل معها.
(Lesar,et al.,1995, 224-236)

ويري دال Dale أن الأعباء الخاصة بعملية التربية والرعاية من أهم الاحتياجات الوالدية، وأكثرها تأثيراً علي الأسرة ككل وأن نوعية المساعدة العملية المُقدمة من مراكز تقديم الخدمات ضعيفة غالباً، بحيث لا تلبي احتياجات الأسرة من الخدمات لمواجهة إعاقة الطفل مما يُعتبر مصدراً للضغوط .(Naomi Dale, 1996, 107)

ويضيف محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٩، ٤١-٤٣) أن والدي الطفل المتخلف عقلياً يحتاجون إلي مجموعة من الخدمات ومنها:

١- خدمات الرعاية النفسية للطفل المتخلف عقلياً : وذلك للعديد من الأسباب التي تتمثل في أن للطفل المتخلف عقلياً بناءً نفسياً خاصاً لما لحق به وإحساس الأسرة باختلاف الطفل عن غيره من الأطفال العاديين، والتي يترتب عليها ظهور الأشكال المختلفة للسلوك غير المتوافق والمشكلات السلوكية لديه مثل النشاط الزائد .

٢- خدمات الرعاية الاجتماعية للطفل : وهي الجزء المكمل للرعاية النفسية حيث تسعي لاستثمارها في زيادة ربط الطفل بالمحيطين به من أصدقاء وأهل وجيران وغيرهم .

٣- خدمات الرعاية التربوية والتأهيلية والثقافية للطفل: فالأطفال المتخلفين عقلياً لديهم حاجات تربوية وتأهيلية من نوع خاص تتناسب مع قدراتهم، ومن ثم يطبق في الوقت الراهن استراتيجيات جديدة حلت محل العزل وهي دمج وتكامل Integration هؤلاء الأطفال مع العاديين .

وهناك مجموعة من الاحتياجات الأسرية والتي يشعر آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً بأهميتها في رعاية الطفل والاهتمام به، والتي تحددت فيما يلي:

(أ) احتياجات خاصة بالتواصل مع المختصين:

وهي من أهم احتياجات الوالدين ويتضمن التواصل الفعال الفهم والمساندة ، فالوالدان بحاجة شديدة لمن يفهمهما وللاعتراف باحتياجاتهما واحساساتهما وفهمها من جانب بعضهما البعض ومن جانب الأصدقاء والأسرة والأخصائيين المهنيين فهم بحاجة لمعرفة أنهم يتلقون المساندة ممن يهتمون بهم، ويتضمن التأييد الاعتراف بحاجاتهم والمساعدة علي إشباع تلك الاحتياجات.(حسن مصطفي عبد المعطي، ٢٠٠٤، ٢١٥)

ويذكر كرافت، وبيكنيل Craft & Bicknell أنه عند تعامل الوالدان مع المرشد النفسي لأول مرة تكون هناك ردود فعل عدوانية من جانب الوالدين، حيث يعتقد الوالدان أن المعلومات التي يقدمها المرشد النفسي ناقصة وغير صحيحة وأن الرعاية المُقدمة إليهم ينقصها بعض العناية مثل تلبية المتطلبات اليومية ويرتبط بردود الفعل هذه شخصية المرشد نفسه، مثل نقص الانسجام بينه وبين الوالدين ، فإما أن يُظهر مشاعر زائفة أو أن يكون غير قادر علي الاتصال .(Craft,et al. ,1985,162)

(٢) احتياجات خاصة بفهم أسباب التخلف العقلي:

عندما يتم تشخيص حالة الطفل علي أنه متخلف عقلياً ويدرك الوالدان المشكلة فإنهما غالباً ما يسعون إلي البحث عن تفسير لما حدث، وقد يقودهما إلي البحث إما عن تفسير ديني أو طبي.

(٣) احتياجات خاصة بالبحث عن العلاج:

يواصل الوالدان البحث بلا كلل عن العلاج حتى يجدون تشخيصاً مقبولاً سواء كان صحيحاً أو غير صحيح، فعندما يجدا أن احتياجاتهم قد وُفيت فيما يتعلق بالسبب وراء حالة الطفل فإنهم يبدءون عادةً في البحث عن إمكانية العلاج أو الشفاء.

(٤) احتياجات خاصة بالبحث عن العون والمساعدة :

يحتاج الوالدان في العادة إلي قدر كبير من المساعدة المتاحة لهما، فكثيراً ما يشعران أنهما يقفان بمفردهما في مشاكلهما ويحزنان عندما يواجهان الإعاقة التي كانا يظنا أنها لا تحتاج مساعدة وأن المساعدة موجودة بالفعل؛ إذ يحتاج الآباء إلي العون للتعامل مع المشكلات التي قد تعوق المحافظة علي وحدة أسرية سوية، فمثلاً: تقليل مشاعر التأثم وإدراك أن الاهتمام بالطفل المتخلف ينبغي ألا يدمر العلاقات الأسرية الطبيعية. (حسن مصطفي عبد المعطي، ٢٠٠٤، ٢٢٢)

(٥) احتياجات خاصة بالتعرف علي مستقبل الطفل :

إن قلق الوالدين علي مستقبل أطفالهما المعاقين قلق حقيقي وله ما يبرره، فقد درس كارد Card مشكلات آباء المراهقين والراشدين المتخلفين عقلياً واحتياجاتهم مقارنةً بآباء الأطفال والتي تتعلق بالمخاوف من المستقبل، ولاحظ أن جميع الآباء أبدوا اهتماماً بما يخبؤه المستقبل إلا أن النسبة الساحقة منهم عبروا عن رغبة قوية في إبقاء الطفل معهم أطول وقت ممكن. (جمال محمد الخطيب وآخرون، ١٩٩٢، ٩٨)

ويشير حسن مصطفي عبد المعطي (٢٠٠٤ ، ٢٢٦- ٢٢٧) إلي أن الوالدين في الغالب مستعدان وقادران علي تلبية حاجات طفلهما ولكنهما مهمومان بشأن قدرتهما علي تلبيتها عندما يتقدمان في السن أو بعد رحيلهما عن الحياة ، ومن ثم كان الإيداع في المؤسسات هو البديل الممكن والوحيد باعتباره لمصلحة الطفل والأسرة ككل علي السواء .

بل وقد اختلفت الدراسات فيما بينها في محاولة الكشف عن أهم الاحتياجات والمتطلبات الضرورية لوالدي الأطفال المتخلفين عقلياً عامةً: فمنها ما أكدت فيها الأمهات عن حاجتهن للمزيد من الاحتياجات مقارنةً بالآباء، ويشير جمال محمد الخطيب وآخرون(١٩٩٢، ٩٧-٩٨) إلي أن أهم احتياجات الأمهات والتي تم التعبير عنها هي الدعم الإضافي لهن والمساعدة أيام العطل المدرسية ونهاية الأسبوع والمساعدة في المواصلات وحضانة الطفل، وهذه الحاجات جميعاً تقلل من القيود والوحدة التي تشعر بها الأمهات .

ويضيف سولز، وكينان Suelze & Keenan أن أسر المراهقين والراشدين أقل حصولاً علي الدعم عبر الشبكات الرسمية وغير الرسمية مقارنةً بآباء الأطفال الصغار في السن ومع أن احتياجاتهم قد تكون مختلفة تماماً إلا أنها ليست أقل غير أنها لا تلبي جيداً.

ومن تعريفات الدعم والمساندة الاجتماعية الأكثر اتساعاً ما قدمه كوب Cobb(١٩٨٤) ويصف الدعم الاجتماعي بأنه : معلومات تقود الشخص إلي الاعتقاد بأنه:

(١) يحظي بعناية الآخرين وبمحبتهم .
(٢) جزء من شبكة تواصل والتزامات متبادلة .
(٣) يحظي بتقدير الآخرين واحترامهم.
(جمال محمد الخطيب وآخرون ، ١٩٩٢، ٦٨)

ويلخص جوردون Gordon احتياجات الوالدين في احتياجهم إلي التوجيه، فهم يحتاجون إلي الشعور بالارتياح، كما يحتاجون أن يتحرروا بشكل دوري من عبئهم الثقيل في تقديم ما يحتاجه الطفل من رعاية والديه، ويضيف أنهم يحتاجون:

- منذ اللحظة الأولي التي يُحدد فيها أن الطفل غير عادي إلي خدمات تُقدم لها دون الحاجة إلي البحث عنها
- التحدث مع أسر مثلهم لديهم أطفال معاقين .
- متخصصين لديهم إعداد أكاديمي مناسب وثبات انفعالي وعلي استعداد أن يواجهوا الموقف معهم وأن يتعاطفوا معهم وينقلوا صورة واقعية للحالة الراهنة للطفل.
- التعبير عن مشاعرهم أكثر من مجرد الاستماع إلي أن كل شئ سيكون حسناً فأكبر مساعدة أولية يمكن تقديمها للوالدين هو احترام مشاعر الصدمة والخوف والقلق لديهم .(محمد محروس الشناوي، ١٩٩٧ ، ٥٢١)

وعلي الرغم من أن الأسر تختلف عن بعضها البعض إلا أن لديها عموماً احتياجات أساسية متشابهة، فهي تحتاج إلي :

- أن تطمئن أنها تتلقي أفضل المعلومات وأحدثها، كما أنها بحاجة إلي أن تثق بالأخصائيين الذين يقومون علي مساعدة الطفل .
- أن يتم التعامل معها بوصفها عاجزة عن تربية الطفل بشكل مناسب .
- التوجيه وأن تنظر إلي المستقبل بروح التفاؤل بتوفير البرامج الفعالة لأطفالها، والشعور بالكفاية.
- التغلب علي مشاعر الوحدة والاكتئاب والإحساس بالذنب.
- معرفة ماذا تتوقع من طفلها في المستقبل.(مني الحديدي، وجمال الخطيب،٢٤،١٩٩٥)

ومن جانب آخر،يشير دين Dean إلي اشتراك الآباء في المعاناة المرتبطة بالاحتياجات الأسرية فهم في حاجة إلي المساندة الانفعالية (العاطفية) المناسبة، ولمزيد من المعلومات عن الجهات التي يمكن أن يقصدوها في الحصول علي الخدمات التعليمية المناسبة بعد تشخيص الحالة ولمزيد من المعلومات حول القوانين القائمة في المجتمع والتي تتصل بوضع الطفل، واستبعاده من خبرات معينة وكيفية تغيير هذه القوانين.(Dean , 1975 , 527-530)

ويستخلص جرينوالد، هال Grunewold & Hall أهم المظاهر النفسية والانفعالية والاحتياجات الوالدية عند معرفة تخلف الطفل، كما هو مبين في الجدول التالي رقم (١).

جدول (١)

يوضح أهم المظاهر النفسية والانفعالية والاحتياجات التي تنتاب الوالدين عند معرفة تخلف الطفل

المراحل	المظـــاهر	الحاجـات
مرحلة الصدمة	عدم التنظيم الانفعالي- العجز العقلي – عدم المنطقية (ويمكن أن يتغير من مرحلة إلي أخري خلال دقيقة واحدة ، أو يستمر لعدة أيام)	التدعيم الانفعالي + المشاركة الوجدانية (التعاطف)
مرحلة رد الفعل وتتميز بالتقلب والتكرار في مظاهرها	التعبير عن الحزن والأسف ، والقلق والعدوان والإنكار والشعور بالذنب والفشل- ميكانيزم الدفاع (مقدمة لإعادة الاندماج والتأهيل)	الاستماع للآباء + التنفيس الانفعالي من خلال التحدث والتعاطف بأمانة معهم.
مرحلة التكيف	القبول الواقعي للمشكلة فالوالدين يتساءلان ماذا نستطيع أن نفعل وتكون الإجابة هنا : كيف يمكن أن نساعد	معلومات حقيقية ودقيقة عن العلاج الطبي والتربوي والنفسي عن مستقبل الطفل .
مرحلة التوجيه	يبدأ الوالدان في التعرف علي المساعدات والمعلومات والتخطيط للمستقبل (الارتفاع المبدئي للأزمة)	الإمداد بالمساعدة والتوجيه في العلاج (يؤدي إلي رؤية مناسبة للخدمات)

(إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠١، ٥٢)

وفي نفس الاتجاه ، يستخلص كل من سلوبر، تيرنير Sloper & Turner (١٩٩٣)، وراتكليف Ratcliff (١٩٩٠) أهم الاحتياجات العامة والمشتركة لأسر الأطفال المعاقين في الآتي :

- الصعوبات الاقتصادية والاجتماعية، كالبطالة وعدم وجود سيارة والمسكن الفقير، الدخل الاقتصادي المنخفض والاضطرابات المالية، قلة فرص العمل للأمهات.
- قلة وضعف تعليم الوالدين والذي يقف حجر عثرة في سبيل الاستفادة من البرامج المقدمة.
- عدم الرضا بالحياة الزوجية .
- تحتاج إلي الراحة والاسترخاء والاستفادة من وقت الفراغ .
- تحتاج إلي التأكيد علي الأخلاقيات الدينية الموجودة في الأسرة .
- تحتاج إلي الترابط والانسجام بين الأبناء العاديين في الأسرة.

(إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٠، ٢٠٤- ٢٠٥)

ونظراً لهذا التركيز علي احتياجات الأسرة ككل واشتراك الآباء والأمهات في عملية تقدير هذه الاحتياجات أدي هذا إلي إحداث تحولاً كبيراً نحو تحديد أولوية هذه الاحتياجات بالنسبة لهذه الأسر..فلاشك أن التغيرات الحادثة في مراحل نمو الطفل المتخلف عقلياً تضيف متطلبات وضغوط مختلفة لكل من الطفل ووالديه والأسرة ككل، وبصفة عامة فهناك من المشكلات والضغوط التي ترتبط إلي حد ما بالاحتياجات الوالديه كاهتمام الوالدين بتقدم ابنهم في السن وهذه المشكلة تتضمن الصعوبات المادية الزائدة، والإحساس بالوصمة والعار، والمطالب الإضافية عبر الوقت، والصعوبات التي تواجه كلا الوالدين مثل: إطعام الطفل، والوقت القصير للنوم، والوقت القليل لممارسة الهوايات والأنشطة الترفيهية .

كما يري كيرشو Kershaw أن الوالدين اللّذين ينجبان طفلاً متخلفاً عقلياً يتوقعان المزيد من المتاعب والعناية الفائقة بالطفل، وهي عناية من نوع خاص ولا تقع في نطاق خبرة أساليب المعاملة الوالدية العادية، ومن المحتمل في بعض الحالات أن ترجع هذه العناية الزائدة إلي مشاعر الذنب التي تنتاب الوالدين بأنهما هما السبب في إعاقة الطفل، ومن حيث العلاقات بين الزوجين قد يلاحظ أن انهماك أحدهما . وغالباً ما تكون الأم . في تحمل أعباء ومشاق رعاية الطفل والعناية به وانشغالها الدائم بهمومه..وذلك ما أوضحه جومز، وجبريم Gumz &Gubrium في تقييمهما للصدمة التي تصيب الوالدين عند وجود طفل متخلف عقلياً في الأسرة، فقد وجدا أن الأمهات كان شعورهن متوجهاً نحو الاضطرابات الانفعالية الناتجة عن وجود الطفل المتخلف عقلياً، وأيضاً الشعور بالوقت الإضافي المطلوب للعناية به والمحافظة علي الشكل العائلي. (إيمان فؤاد كاشف ،٢٠٠١، ٤٥-٤٦)

ويؤكد فيرجسن، ووات Ferguson,N. & Watt,J. (١٩٨٠) من خلال مقابلتهما المتعددة مع أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، والتي استهدفت التعرف علي طبيعة القلق والأعباء الأسرية لديهن، ومدي توقعهن في خدمات الرعاية من قبل مؤسسات التربية الخاصة، فقد عبرن عن مستويات مرتفعة من المشكلات الأسرية ورغبة أمهات الأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد عن حاجتهن لمزيد من هذه الخدمات.

ويضيف ماكوناشي McConachie,H. أن الأسرة والطفل يتغيران تبعاً لدورة الحياة الأسرية ويتغيران عبر مرور الزمن، وكذلك احتياجاتهم ومواردهم تتغير، مما يتطلب تغير في الخدمات المُقدمة التي يجب أن توفر الاستمرارية والتكيف المرن مع عملية تقديم المساعدة لأسر الأطفال المتخلفين عقلياً من خلال الفترات المتغيرة في حياة تلك الأسر. (McConachie,H. ,1994,37-39)

ويلخص سيلجمان، ودارلنج (٢٠٠١، ٩٥-١١٣) أهم الاحتياجات الوالدية والمرتبطة بالتخلف العقلي فيما يلي:

(١) احتياجات خاصة بالرعاية الطبية المستمرة:

إذ يتطلب الأطفال ذوي التخلف العقلي إلي خدمات رعاية طبية أكثر تخصصية ومستمرة، كما تختلف هذه الخدمات من مكان لآخر حتى في المناطق التي تكون فيها الرعاية الصحية متوفرة، فإن الوالدين ربما يواجهون صعوبة في إيجاد طبيب يهتم بعلاج الأطفال، وبالتالي فإن معظم الآباء يحصلون علي رعاية صحية محدودة لطفلهم.

(٢) الاحتياجات التربوية الخاصة:

إن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل غير أنه في عمر الذهاب للمدرسة يصبح البحث عن برامج تربوية مناسبة هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، لكن لعدة أسباب شاملة الخوف والجهل، الموارد المحدودة للمناطق التعليمية لم يصبح الوعد الذي كفله تشريع التربية الخاصة (والذي قرر رسمياً بأن من حق الأطفال ذوي الإعاقات أن يتلقوا تعليماً عاماً مجانياً ومناسباً في حدود البيئة المحلية ،وفي بيئة أقل تقييده) حقيقي بالنسبة لعديد من الأطفال، وذلك بسبب المعرفة الضحلة عن الحقوق الشرعية لم يحاول كثير من الآباء أن يوجدوا أماكن تعليمية لأبنائهم، لكن الوعي أصبح يتزايد وأصبح هناك آباء كثيرون يسألون المربين عن برامج أطفالهم.

(٣) احتياجات خاصة بمواجهة المشكلات السلوكية:

فقد وجد باكستر Baxter (١٩٨٦) أن الضغوط الكبيرة التي تعاني منها أسر الأطفال المتخلفين عقلياً والمقترنة برعاية وإدارة الطفل كانت متمثلة في مشكلات التحكم في السلوك، والتبعية المستمرة للطفل، وبالرغم من أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلي التناقص مع تقدم العمر، فإن القلق علي سلوك الطفل مع الآخرين يزيد عبر الوقت.

(٤) احتياجات خاصة بتقليل التبعية المستمرة:

فبنمو الأطفال ذوي التخلف العقلي فإنهم يصبحون أقل اعتماداً علي آبائهم وبنهاية سنوات المدرسة، فإنهم يكونون قادرين علي إطعام أنفسهم وارتداء ملابسهم وأن يعتنوا بحاجاتهم للذهاب إلي دورة المياه لكن يمكن أن تُحد درجة الإعاقة من قدرة الأطفال علي الوصول إلي الاستقلالية الكبيرة المرغوبة؛ إذ يقضي هؤلاء الأباء وقتاً في رعاية الطفل ووقتاً أقل في الأنشطة الاجتماعية.

(٥) احتياجات خاصة بمواجهة العبء المادي:

تؤثر الإعاقة في مرحلة الطفولة اقتصادياً علي الأسرة إضافةً إلي الأعباء النفسية والاجتماعية وهذا التأثير يتضمن كلاً من التكاليف المباشرة، مثل: النفقات علي رعاية الطفل والرعاية الطبية والعلاج والتجهيزات الخاصة، والتكاليف غير المباشرة مثل: ضياع وقت العمل، والحاجات الخاصة للإقامة، والتدخل لتحسين المستقبل.

(٦) الاحتياجات المستمرة إلي الدعم:

إن الحاجة للدعم الاجتماعي يمكن أن تكون مستمرة بين الأسر التي تكون فرصة اشتراكها في المجتمع العادي محدودة ، أو لديها أطفال ذوي إعاقات نادرة، أو هناك صعوبات غير عادية في الحصول علي الخدمات اللازمة.

(٧) احتياجات خاصة بالتغلب علي الموانع الطبيعية :

وتتضمن الموانع الجسدية في البيئة، فالأسر يمكن أن يُمنعوا من المشاركة الاجتماعية الكاملة، فالمجتمع مصمم اجتماعياً وطبيعياً لمقابلة حاجات الأطفال العاديين، وبالرغم من أن إمكانية الوصول إلي أماكن متعددة زادت في الآونة الأخيرة، إلا أنه مازالت بعض الأسر مقيدة في الحرية التامة للحركة، وبصفة عامة مازالت العقبات المفروضة اجتماعياً هي العوائق الرئيسية تجاه السوية لمعظم الأسر.

من ثم يتضح تعدد احتياجات والدي الأطفال المتخلفين عقلياً، ولاشك أن وجود هذا الطفل يفرض مجموعة من الضغوط والأعباء الأسرية، والتي تؤثر علي طبيعة العلاقات داخل الأسرة وعلي طبيعة توافقهم معاً.

الدراسات السابقة:

ركزت الدراسات علي تحديد أهم احتياجات والدي الأطفال المتخلفين عقلياً والضرورية في مواجهة مسئولية رعاية طفلهما، والتي تنوعت ما بين احتياجات تربوية، ومادية، واجتماعية ونفسية، ومعرفية.

فقد استهدفت دراسة شلتز، وآدمز Schultz,J. & Adams,D. (١٩٨٧) علي التعرف علي طبيعة الاحتياجات الخاصة والضرورية وأهمها في تربية وتعليم متخلفين عقلياً وتقييمها، وذلك بتقديم عدد٥٠ استبياناً لعينة قوامها "١٣٤" عائلة لديها أطفال متخلفين عقلياً، بهدف اتخاذها كقاعدة أساسية في تطوير المناهج الدراسية الخاصة ، وقد كشفت النتائج عن احتياج الوالدين إلي الاحتياجات المعرفية، والتي تميزت في "٦" مجموعات أساسية في تربية وتعليم أبنائهم المعاقين داخل نطاق الأسرة وخارجها، والتي تمثلت بشكل واضح في ضرورة الحصول علي المعلومات والمرتبطة بمجالات خاصة وهي: (عملية التغذية الأساسية، والحمل بمعاق وتربيته جنسياً، ومعلومات متعلقة بنمو الأطفال ومتطلبات رعايتهم ، والزواج والأبوة، وعمليات التخطيط وصنع أو اتخاذ القرارات المناسبة في المواقف المختلفة).

كما عملت دراسة ستومان ، وكرابس .Stoneman,Z.&Crapps,J (١٩٨٨) علي التعرف علي مدي احتياج الوالدين إلي الدعم الاجتماعي من قبل المحيطين بالأسرة، وذلك بالبحث في طبيعة العلاقة بين مستويات التوتر والكآبة والإجهاد العائلي، ومستوي الكفاءة الحسية للوالدين، وقدرتهم علي تحمل الأحداث الضاغطة ومدي ارتباطها بمقدار الرعاية والدعم الاجتماعي المُقدم وأهميته في مواجهة عبء رعاية الأطفال ومشقتها المُلقاه علي عاتقهما، وذلك علي عينة قوامها "١٠٤" من الآباء والأمهات القائمين علي رعاية أفراد متخلفين عقلياً، وقد أسفرت النتائج عن جودة الدعم المُقدم للأسرة وفعاليته في مواجهة الضغوط، والتي تمثلت في احتياج الآباء والأمهات إلي مستويات زائدة من خدمات الدعم والرعاية الاجتماعية والتي تنبأ بمستويات أقل من التوتر والإجهاد العائلي ودرجة أكبر من الكفاءة والقدرة علي تحمل الضغوط ومواجهته.

ومن جهة أخري، فقد أجري بيكمان .Beckman,P (١٩٩١) دراسة هدف من خلالها التعرف علي تصورات الآباء والأمهات القائمين علي رعاية أطفال صغار من ذوي التخلف العقلي وبدونه عن طبيعة الاحتياجات الضرورية في رعاية طفلهم والهامة في كلا المجموعتين وتوقعاتهم الخاصة عن أهم الآثار والأعباء المُلقاه علي عاتقهم، وذلك في عينة تكونت من "٥٤" أباً، "٥٤" أماً، وقد أشارت النتائج إلي احتياجات الوالدين الزائدة والمستمرة لخدمات الرعاية والدعم ، كما أكدت عن كفاءة تلك الخدمات في مواجهة الأعباء ومشقتها في كافة المجالات غير أنها أظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الآباء، والأمهات لصالح المجموعة الثانية في توقعاتهن حول الاحتياجات، كما أبلغت عن مزيد من الضغط والإجهاد مقارنةً بالآباء، فقد قررن عن حاجتهن لمزيد من خدمات الدعم غير الرسمي(من قبل المحيطين)، وبدت أكثر استقراراً وزادت كفاءتها في مواجهة عبء رعاية الطفل داخل نطاق الأسرة وخارجها.

كما قامت دراسة بايلاي، وآخرين .Bailey,et al (١٩٩٢) بمقارنة الاحتياجات لدي مجموعتين من الآباء والأمهات بهدف التعرف علي طبيعتها لدي كل منهما، وذلك علي عينة قوامها "٤٢٢" أباً وأماً لديهم أطفال متخلفين عقلياً، وقد أكدت النتائج عن احتياج الأمهات لمزيد من الاحتياجات مقارنةً بالآباء، فقد عبرن عن المطالب الأكثر والتي تمثلت بشكل واضح وأساسي في احتياجاتهن للدعم العائلي والاجتماعي، ورعاية الطفل المتخلف عقلياً والعناية به دون مراعاة الترتيب الميلادي للطفل أو عمره الزمني أو جنسه.

وإلي جانب ذلك، فقد هدفت دراسة فلنت، وآخرين .Flynt, et al (١٩٩٢) إلي التعرف علي طبيعة الأحداث الضاغطة والإجهاد العائلي الذي تتعرض إليه أمهات لديها طفل متخلف عقلياً، وكذلك التعرف علي مدي توقعهن بالدعم ونماذج المساندة الاجتماعية وخدماتها، وذلك في عينة تمثلت في "٨٠" أماً، وذلك بتطبيق مقاييس للضغوط الأسرية والمساندة الاجتماعية علي أمهات لأطفال بمراحل انتقالية عادية، وقد أشارت النتائج إلي:

١- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة في نتائج الضغط الأسري عبر المجموعات المختلفة لأعمار الأطفال.
٢- أكدت أمهات الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة علي حاجتها الزائدة إلي المساندة والدعم الاجتماعي مقارنةً بأمهات الأفراد في مرحلة المراهقة أو دونها؛ إذ بدت أهمية الدعم في تحقيق توازنها واستقرارها، كما زادت قدرتهن علي مواجهة المشكلات والأحداث الأسرية الضاغطة.

كما أجري ترايفيت، ودانست .Trivette,C. & Dunst,C (١٩٩٢) دراسة هدفا من خلالها التعرف علي طبيعة الأسرة وظروفها ومزايا تقسيم الدور بين أفرادها وكذلك مدي احتياجها إلي الدعم الاجتماعي، وذلك لدي عدد من الأمهات والقائمة علي رعاية أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ومصابين بإعاقات نمائية متعددة، حيث اشتملت العينة علي "٨٨" أماً لديها أطفال مصابين بالتخلف العقلي وبإعاقات جسدية أو نمائية، وقد وجدت النتائج أنه علي الرغم من الآثار المتباينة لتدخل العوامل البيوثقافية كالوظيفة، والحالة

الاجتماعية علي الطفل المعاق ووالديه والأسرة العاملة ككل، إلا أنها أكدت علي احتياج الوالدين عامةً، والأمهات خاصةً إلي نوع من المشاركة وتقسيم الأدوار المختلفة بين أفرادها داخل نطاق الأسرة، كما أظهرت الدراسة أهمية الدعم الاجتماعي وجودته الفعالة في تخفيف حدة الآثار السلبية الممكنة لتلك العوامل البيوثقافية، والتي تمثلت في احتياج الأمهات إلي نماذج متعددة من المدعمات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة بشكل دائم ومستمر.

مما سبق نجد أن هذه الدراسات توضح أهمية الدعم الاجتماعي للوالدين في مواجهة الضغوط وتحقيق الراحة النفسية وزيادة القدرة علي مواجهة عبء رعاية الطفل المتخلف عقلياً ومن ثم تخفيف حدة الآثار السلبية الواقعة علي عاتقهما .

ومن جانب آخر، فقد عملت دراسة سلتزر، وآخرين Seltzer,et al. (١٩٩٣) علي المقارنة بين مجموعتي من الأمهات كبار السن (المسنات) أحدهما لديها بالغين بعرض داون ، وأخرى بتخلف عقلي في طبيعة احتياجاتهم إلي المدعمات الاجتماعية ومدي توقعهن بتلك النماذج من الخدمات وأشكالها، وذلك في عينة تكونت من "١٦٠" بالغاً بعرض داون، و "٢٥٣" بالغاً بالتخلف العقلي وأمهاتهم، وقد أكدت النتائج علي احتياج المجموعتين إلي الدعم والمساعدة الاجتماعية ودورها الفعال في تحقيق الرضا والتقبل لأبنائهم، حيث أبلغت المجموعة الأولي عن بيئات عائلية أقل تعقيداً وأكثر استقراراً في ظل الإمداد بالمدعمات، والتي تمثلت في مستويات أقل من الإجهاد والأعباء الأسرية المُلقاه علي عاتقها وكانت أكثر تقبلاً بالخدمات المدعومة من قبل المحيطين مقارنةً باللائي لديهن متخلفين عقلياً.

ونجد أن الدراسات السابقة توضح احتياج الأمهات العظمي إلي أشكال الدعم المختلفة الأسرية والاجتماعية وثقتها بتقسيم الأدوار بين أفرادها، والتي تؤكد علي دورها الفعال في مواجهة الأعباء الأسرية وتخفيف آثارها السلبية عليها، ومن ثم تحقيق نوع من الرضا والتقبل لأطفالهن المتخلفين عقلياً.

كما أجري تيرنبول ، ورويف Turnbull,A.& Ruef,M.(١٩٩٦) مقابلات مع عدد "١٧" أسرة لديها أفراد متخلفين عقلياً بهدف التعرف علي آرائهم وتوقعاتهم العائلية حول السلوك المشكل الذي يأتي به طفلهم المتخلف عقلياً، وذلك عن طريق فحص مفهوم الأسرة وإدراكها لهذا السلوك المشكل وطبيعة معلوماتهم حول طبيعة ذلك السلوك وكذلك الوسائل الناجحة لتغييره، وقد أسفرت النتائج عن وجود احتياجات للآباء والأمهات واضحة، والتي تبلورت بشكل أساسي في حاجتهم لمزيد من المعلومات عن طبيعة المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال المتخلفين عقلياً وكيفية التعامل معها.

وقامت دراسة وارفيلد، وهوسيركرام Warfield, M. & Hausercram,P. (١٩٩٦) علي فحص تجارب الآباء والأمهات القائمين علي رعاية أطفال متخلفين عقلياً، وخبراتهم المختلفة للتعرف علي طبيعة الاحتياجات الأسرية الخاصة برعاية طفلهم وترتيبها من حيث الأهمية ودرجة الرضا الوالدي عنها، وذلك علي عينة قوامها "٤٤" من الأمهات العاملات لديهن أطفال متخلفين بأعمار زمنية "٥" سنوات، وقد كشفت النتائج عن احتياج الأمهات العاملات للمزيد من الرعاية والاهتمام، وأكدت عن حاجتهن إلي الدعم من قبل الأقارب، وقد احتلت هذه الاحتياجات والمتطلبات الترتيب الأكثر شيوعاً.

كما أجري تشين ، وتانج Chen,J. & Tang,C.(١٩٩٧) دراسة هدفا من خلالها التعرف علي أهم مصادر الضغوط والمشكلات التي تتعرض لها الأسر والقائمة علي رعاية أفراد متخلفين عقلياً وطبيعة الدعم الاجتماعي المُقدم لهم، وذلك بإجراء مقابلات مع "٣٠" من الأمهات الصينيات، حيث أشارت النتائج إلي وجود مجموعة من الضغوط الشائعة والتي ارتبطت باحتياجات أساسية، والتي من أهمها :

١- عملية التخطيط المستقبلّي لهؤلاء الأطفال المتخلفين عقلياً.
٢- معلومات حول طبيعة المشكلات السلوكية لأطفالهم وكيفية التعامل معهم .
٣- احتياج الأمهات إلي الدعم والمساندة الاجتماعية Social Support، والتي أكدت علي دورها الفعال في مواجهة الضغوط الأسرية ، فقد أبلغن عن

حاجتهن إلي مزيد من المساعدات المُدعمة وشبكات الإسناد المُقدمة بشكل رسمي من موظفي المراكز المسئولة عن التدريب وتقديم الرعاية وغير رسمي من أفراد العائلة .

وقامت دراسة جرينبيرج، وآخرين Greenberg ,et al.(١٩٩٧) بالتعرف علي تأثير خدمات الدعم الاجتماعي وأنظمتها المختلفة علي الراحة النفسية لعدد من الأمهات المسنات القائمة علي رعاية مصابين بمرض عقلي، أو تخلف عقلي وذلك بالتعرف علي طبيعة الدور الذي تقدمه شبكات المساندة الاجتماعية لمجموعتين من الأمهات في تخفيف حدة الضغط، والتوتر والإجهاد الذي تعاني منه الأسرة ككل والأم خاصةً، وذلك في عينة اشتملت علي " ٣٦١ " أماً، وقد أسفرت النتائج عن أهمية الدعم وشبكات الإسناد في تحقيق الراحة النفسية للأمهات وزيادة قدرتها علي مواجهة عبء رعاية الطفل ومشقتها، كما كانت أمهات الأفراد ذوي المرض العقلي بمثابة أعضاء مُدعمة للمجموعة الأخرى، وبدت أكثر استقراراً نفسياً علي الرغم من تلقيها مستويات أقل من خدمات الدعم الاجتماعي مقارنةً بأمهات المتخلفين عقلياً.

وإلي جانب ذلك، فقد هدفت دراسة ريدي، وآخرين Reddy,et al. (١٩٩٧) إلي التعرف علي طبيعة الدور الذي تقدمه المكتبات كمصادر ضرورية في إمداد والدي الأطفال المتخلفين عقلياً وأسرهم بخدمة المعلومات والتعرف علي مدي توقعهم بتلك المؤسسات وخدماتها المختلفة، وذلك علي عينة قوامها " ٧٥ " أباً وأماً هندياً ، وقد أظهرت النتائج أن :

١- العديد من الأسر عبرت عن تقبلها لأشكال المعلومات التي تيسرها خدمات المكتبة، وبدت أكثر توافقاً بعد أن كانت غير مدركة أو واعية بتوفر تلك الخدمات المعلوماتية وإتاحتها لدي هذه المؤسسات من ذي قبل.
٢- احتياجات الآباء والأمهات الزائدة إلي معلومات عامة عن طبيعة التخلف العقلي والتي تُعد من أكثرها طلباً وشيوعاً.
٣- وجود ارتباط دال إحصائياً بين نوع المعلومات المطلوبة من قبل الوالدين بعمر المتخلف عقلياً ومستواه التعليمي الذي من المحتمل أن يصل إليه.

كما استهدفت دراسة سيلجمان، وآخرين .Seligman,et al (١٩٩٧) التعرف علي أهم الاحتياجات النفسية غير المشبعة في أسر قائمة علي رعاية أطفال من ذوي التخلف العقلي وطبيعتها، والتي يشعرون بأهميتها في مساندتهم نفسياً وعاطفياً، كذلك التعرف علي طبيعة الدور الذي يقدمه الأجداد كمصادر هامة وضرورية لدعم ومساندة الوالدين، حيث اشتملت العينة علي " ٤٢ " أماً، وذلك عن طريق البحث في تصورات الأمهات وتوقعاتها حول كمية الدعم النفسية من قبل الأجداد (آبائهن)، وقد أظهرت النتائج عن احتياج الأمهات لمزيد من الدعم النفسي المستمر من الأجداد وجودته في مواجهة عبء الاهتمام بالأطفال المتخلفين عقلياً ومشقتها، كما أكدت الأمهات عن حاجتها الزائدة والمستمرة إلي الدعم المُقدم من قبل الجدّات مقارنةً بالأجداد.

وإلي جانب ذلك، عملت دراسة آينج، وآخرين .Ainge, et al (١٩٩٨) علي تحليل تصورات الوالدين واتجاهاتهم العامة حول نماذج الخدمات المُقدمة من قبل الأخصائيين، وذلك علي عينة اشتملت علي " ٦٤ " من الآباء، والأمهات الأستراليين ولديهم أطفال متخلفين عقلياً، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين " ٤ – ٣١ " عاماً، وأشارت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة بين الآباء والأمهات في اتجاهاتهم الإيجابية أو السلبية نحو طفلهم بصفة عامة بينما كانت توقعات الآباء في الاحتياجات والخدمات الضرورية لرعايةً طفلهم أقل وضوحاً مقارنةً بالأمهات، كما أظهرت الدراسة فروقاً ذات دلالة وأكثر وضوحاً بين المجموعات الفرعية من الأمهات في احتياجات كل منهن والخدمات المرغوبة لذلك.

ومن ناحية أخري، هدفت دراسة عبد العزيز السيد الشخص، وزيدان أحمد السرطاوي(١٩٩٨) إلي تحديد احتياجات والدي الأطفال المعاقين (سمعياً ، وبصرياً ، وعقلياً، وبدنياً)، والتي تُعد ضرورية لمواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة أبنائهم وعلاقة ذلك بكل من مستويات الضغط النفسي وأساليب المواجهة وبعض المتغيرات سواء الخاصة بالوالدين(الجنس، والعمر الزمني، ومستوي التعليم، والدخل الشهري)أو الأطفال (نوع الإعاقة

، والعمر الزمني)، حيث اشتملت العينة علي "٦٦١" من أولياء الأمور(٣٣٥ ذكراً ، ٣٢٩ أنثي)، وتتراوح أعمار الذكور ما بين "٢٠-٦٥" عاماً والإناث ما بين "٢٠- ٦٠" عاماً، وهم يمثلون أباء وأمهات "٣٤٨" طفلاً معاقاً (سمعياً، وبصرياً، وعقلياً ، وبدنياً) بالمرحلة الابتدائية بالرياض وتتراوح أعمارهم ما بين "٥-١٥" عاماً ، وتم استخدام بطارية قياس الضغوط النفسية ، وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين(إعداد: الباحثان)، واستمارة جمع البيانات الخاصة بالأطفال المعاقين وأسرهم، وتشمل المتغيرات الأخرى موضع الدراسة

، **وقد أسفرت نتائج الدراسة عن الآتي**:

١- اتفاق الآباء والأمهات علي ترتيب الاحتياجات علي النحو التالي: الدعم المادي ، ثم الاحتياجات المعرفية، ويليه الدعم المجتمعي، وأخيراً الدعم الاجتماعي.
٢- لم توجد فروق دالة بين الآباء والأمهات في الاحتياجات المختلفة.
٣- ارتباط الاحتياجات الوالدية بعدد من المتغيرات وهي: (العمر الزمني لأولياء الأمور، ومستوي تعليمهم، ومستوي دخلهم الشهري، ونوع إعاقة الطفل وعمره الزمني، ومستوي الضغط النفسي لديهم ومستوي مواجهته).

كما استهدفت دراسة إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٠) التعرف علي أنواع الضغوط التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين (سمعياً ، أو بصرياً ، أو عقلياً) ، وكذلك التعرف علي أهم الاحتياجات الأسرية في أسرة الطفل المعاق وتحديد أكثرها أهمية وأهم مصادر المساندة الاجتماعية التي تتلقاها الأم، كما تهدف أيضاً التعرف علي تأثير عدد من العوامل (نوع الإعاقة ودرجة تعليم الأم، والمستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، ونوع الطفل المعاق علي متغيرات الدراسة)، وقد اشتملت العينة علي "١٥٧" أماً في صورتها الأولية، ثم تم تطبيق استمارة البيانات ومقاييس الدراسة، وتم استبعاد "٥٧" حالة لتصبح عينة الدراسة "١٠٠" أماً، وتتراوح أعمارهم ما بين "٢٠- ٤٥" سنة، بشرط أن يكون الطفل ملحق بأحد معاهد التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم، وتتراوح أعمارهم ما بين "٦- ١٥" سنة، وقد توصلت الدراسة إلي ما يلي :

١- أن أهم الضغوط لدي الأم هي ضغوط رعاية الطفل المعاق، والهموم المستقبلية المرتبطة بمستقبل الطفل والضغوط المادية .
٢- ترتبط الاحتياجات الأسرية بمصادر الضغط ارتباطاً واضحاً، فالاحتياجات الخاصة بتأمين مستقبل الطفل، ثم الاحتياجات المعرفية، وحاجات رعاية الطفل .
٣- أهمية المساندة الاجتماعية التي تتلقاها الأم في التخفيف من الإحساس بالضغوط.
٤- لم يؤثر جنس الطفل المعاق(ذكر.أنثي) علي الإقلال من حدة الضغوط أو الاحتياجات الأسرية.

كما هدفت دراسة لويلين ، وآخرين .Liewellyn, et al(٢٠٠٣) إلي التعرف علي طبيعة شبكات الدعم والمساندة الاجتماعية Social Support Networks ونماذجها المطلوبة في أسر لديها أطفال من ذوي الإعاقات العقلية، ومدي حاجتها لهذه النماذج وذلك بالبحث في خصائص مجموعات الدعم والتحقق منها، كما عملت علي تحليل تصورات الأم وأسرتها، وتوقعاتها الخاصة بتلك الشبكات ونماذجها المختلفة، وذلك في عينة من " ٢٥ " أماً أسترالية، وقد أكدت النتائج عن احتياج الأمهات إلي ثلاثة أنواع من شبكات الدعم الاجتماعية كمصادر أساسية طبقاً لترتيب الأمهات، والتي تميزت في حالات عدة وهي : أمهات تعيش في صورة علاقات والديه Parent/ Parent ، وأخري تقيم بمفردها مع أطفالها، وثالثة تقيم مع شريك(رفيق) في الأسرة .

وقد أجري برانس .Bruns,D (٢٠٠٤) دراسة بهدف التعرف علي أهم العوامل المسببة لخروج الأطفال المتخلفين عقلياً من المنزل في سن مبكرة ، وذلك بإجراء مقابلات مع آبائهم، حيث بينت نتائج " ٥ " من المقابلات الوالدية مع الآباء والأمهات، والتي تم اختبار صدقها فيما بعد للتعرف علي طبيعة الحالة النفسية للآباء خارج بيئة المنزل، والتي تمثلت في :

١- الشعور بالتعب والإجهاد الكبير.
٢- الحاجة إلي مساعدات إضافية وجهات مختلفة للدعم .
٣- وجود أحداث ضاغطة من أهمها: المخاوف المالية، ونقص المدعمات الاجتماعية، صعوبة في الحصول علي الخدمات .

فروض الدراسة الحالية، وتشمل مايلي:

١- توجد علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، ودرجات المستوي الثقافي للأسرة .

٢- تختلف الاحتياجات الوالدية تبعاً لأهميتها بالنسبة لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً علي مقياس الاحتياجات الوالدية.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف العمر الزمني للطفل.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف جنس الطفل (ذكر– أنثي).

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف درجة إعاقة الطفل لحساب الأقل ذكاءً.

٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات الأسرية باختلاف المستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة (منخفض، مرتفع) لحساب المستوي الأدني.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم معالجة البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد علي حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصاراً ب SPSS، وهي:

١- معامل الارتباط البسيط لبيرسون.

٢- اختبار " ت " T-Test، لحساب دلالة الفروق بين الآباء والأمهات.

إجراءات الدراسة:

وتشمل منهج وإجراءات الدراسة الحالية والمتمثلة في: اختيار العينة، وكذلك تطبيق مجموعة من الأدوات المستخدمة في الدراسة.

أولاً: عينة الدراسة :

تكونت العينة من "٤٠" أباءً وأماً لديهم أطفال متخلفين عقلياً ببعض مدارس التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم بمحافظة الشرقية، وقد قسمت عينة الدراسة إلي مجموعتين (٢٠ ذكور، ٢٠ إناث) وتتراوح أعمارهم ما بين (٢٥ إلي ٧٠) سنة، وقد روعي في اختبارها أن يكون هناك طفل أو طفلة مصابة بالتخلف العقلي البسيط (القابلين للتعلم)، والذي يتروح درجة ذكاءهم ما بين (٥٠-٧٥) درجة أي من فئة القابلين للتعلم، وأعمارهم ما بين (٦-١٥) سنة، كما تشترط عدم وجود أكثر من معاق بالأسرة، كما لديهم أطفال عاديين غير الطفل، وتم اختيار العينة بطريقة مقصودة.

ثانياً: أدوات الدراسة :

أ) استمارة جمع بيانات عن أسرة الطفل المتخلف عقلياً: (إعداد: الباحثة)

وهي استمارة لجمع بيانات عامة وديموجرافية من خلال ملفات الأطفال، فقد استهدفت الاستمارة جمع بيانات عن اسم الطفل وجنسه، وتاريخ ميلاده، ودرجة ذكاءه، والصف الدراسي، ووظيفة كلاً من الأب والأم ومستواهما التعليمي، والذي يتدرج ما بين (أمي – يقرأ ويكتب- ابتدائية – متوسطة- جامعية)، وعدد الأبناء ككل، وترتيب الطفل المتخلف بين أخوته، وكذلك تاريخ التطبيق، كما مبين في ملحق رقم (١).

ب) مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة.

(إعداد: عبد الباسط متولي خضر، وآمال محمود عبد المنعم، ٢٠٠٣)

يتميز هذا المقياس عن غيره من مقاييس المستوى الثقافي للأسرة بتعدد الأبعاد التي يقوم بقياسها، وقد قام بإعداد هذا المقياس (عبد الباسط متولي خضر، ١٩٨٣)، وقد تم تحديث المقياس عام ٢٠٠٣ بالتعاون مع آمال محمود عبد المنعم،

ويتكون هذا المقياس من ستة أبعاد، وهى: (مستوى دخل الأسرة بالجنيه المصري، المستوى التعليمي لأفراد الأسرة، مركز الفرد في الأسرة، الأدوات الثقافية المتوفرة في المنزل، مدي تشجيع الأسرة للأنشطة الثقافية، الممارسات الثقافية للأسرة)

- **ثبات المقياس وصدقه** :

فقد تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات، وقد تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار وجاء معامل الثبات الذي حسب بطريقة بيرسون عالياً يساوي(٠,٩٦)، وجاءت معاملات الثبات لأبعاد المقياس كلاً علي حدة (٠,٨٦ ، ٠,٩٤، ٠,٧٢، ٠,٨٣، ٠٩٣، ٠,٨٢) علي الترتيب، كما تم حساب معامل الصدق الذاتي للمقياس فوجد (٠,٩٧)، وهى معاملات صدق وثبات عالية تشير إلي ارتفاع صلاحية استعمال المقياس.

جـ) قائمة الاحتياجات الوالدية للطفل المعاق : (**إعداد : إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٠**)

وتهدف القائمة إلي التعرف على أهم الاحتياجات الوالدية في أسرة الطفل المعاق عامةً، وتحديد أكثرها أهمية، فقد تم تصميم القائمة بحيث تحتوى على ثمانية أبعاد، ويندرج تحت كل بعد سبع عبارات أي ٥٦ عبارة، وهذه الأبعاد هي :

١- الاحتياجات المعرفية.
٢- الاحتياجات المادية.
٣- حاجات رعاية الطفل.
٤- الحاجة إلي دعم الزوج.
٥- الحاجة إلى تأمين مستقبل الطفل.
٦- الحاجة إلى رعاية الأبناء العاديين.
٧- الحاجة إلى الخدمات.
٨- الاحتياجات المجتمعية.

- **تصحيح القائمة** :

وتُصحح العبارات في ضوء مقياس متدرج من الاستجابات فإذا قرر المفحوص عن حاجته الشديدة للعون في هذه العبارة يعطى ثلاث درجات، وإذا كان في حاجة لبعض العون يحصل على درجتين، وإذا كان لا يحتاج للعون في هذه الناحية فيعطى درجة واحدة .

- **تقنين القائمة** :

تم تقنينها على عينة من الأمهات، وقد بلغت العينة "١٠٠" أماً لطفل معاق إما (سمعية . بصرية . عقلية)، وتتراوح أعمارهن بين "٢٠-٤٥" عاماً ويعشن مع أزواجهن ولديهن أبناء عاديين آخرين غير الطفل المعاق، وتشترط للطفل المعاق أن يكون ملحق بأحد معاهد التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم، وتتراوح أعمار الأطفال بين "٦-١٥" عاما ، وقد تم تصنيف الأمهات، من حيث : نوع إعاقة الطفل (سمعية . بصرية . عقلية) ، والمستوى التعليمي للأم والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ونوع الطفل (ذكر. أنثى) وتم حساب صدق القائمة وثباتها، كالآتي :

- **صدق القائمة** :

تم حساب صدق القائمة بطرق عديدة ، وهى: صدق المحتوى باستقصاء آراء المحكمين حول عبارات المقياس، كما اعتمدت الباحثة على حساب الاتساق الداخلي بين فقرات الأبعاد والدرجات الكلية للأبعاد، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، حيث كانت قيم معاملات الارتباط دالة عند ٠,٠١ وهى نسبة مناسبة تدل على صدق القائمة، كما اعتمدت أيضاً على الصدق العاملى بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنيج، والتي أظهرت عن تشبع أبعاد المقياس على ثلاثة عوامل وكانت نسبة التباين الكلى ٥٥,٣١ ٪ .

- **ثبات القائمة** :

تم حساب ثبات القائمة باستخدام طريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون، والتي تراوحت بين (٠,٦٨ ، ٠,٨٥)، وطريقة جتمان والتي تراوحت بين (٠,٦٣ ، ٠,٨٢)، وأيضاً تم حساب معامل ألفا كرونباخ، وقد تراوحت قيمته بين (٠,٦٢ ، ٠,٨٠) وهى معاملات ثبات عالية تسمح باستخدام القائمة، كما هو مبين في ملحق رقم (٢).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

١ ـ نتائج الفرض الأول وتفسيره:

ينص الفرض علي أنه: « توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً ، ودرجات المستوي الثقافي للأسرة « .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أبعاد الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، ودرجات أبعاد المستوي الثقافي للأسرة والدرجة الكلية لهما، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٢).

جدول (٢)

أبعاد المستوى الثقافى / الاحتياجات الوالدية	مستوي دخل الأسرة	المستوي التعليمي	الأدوات الثقافية المتوفرة	مركز الفرد في الأسرة	مدي تشجيع الأسرة للأدوات الثقافية	الممارسات الثقافية	الدرجة الكلية للمستوي الثقافي
احتياجات معرفية	٠,١٩-*	٠,٠٨-	٠,١٩-*	٠,٠٩	٠,٠٥-	٠,٠٥	٠,٠٩-
احتياجات مادية	٠,٤٩-**	٠,٢٦-**	٠,٥١-**	٠,١٧	٠,٤٢-**	٠,٤٤-**	٠,٤٩-**
حاجات رعاية الطفل المعاق	٠,٠١	٠,١٠-	٠,٠١-	٠,١٣	٠,٠٢	٠,٠٤	٠,٠١
الحاجة لدعم الزوج	٠,٠٩	٠,٢١-*	٠,٠٥	٠,١٥	٠,٠٥-	٠,٠٥-	٠,٠٢-
الحاجة إلي تأمين مستقبل الطفل	٠,٣٠-**	٠,٠١-	٠,٣٢-**	٠,٢٣*	٠,٠٨-	٠,١١-	٠,١٥-
الحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين	٠,٢٢-*	٠,١٣-	٠,٣١-**	٠,٢٣*	٠,١٧-	٠,٢٧-**	٠,٢٢-*
الحاجة إلي الخدمات	٠,١٦-	٠,١٤-	٠,٢٣-*	٠,٢٥**	٠,١٩-*	٠,٤١-**	٠,٢٣-*
احتياجات مجتمعية	٠,٢٣-*	٠,٠٩-	٠,١٩-*	٠,١٨	٠,١٢-	٠,٠٧-	٠,١٤-
الدرجة الكلية للاحتياجات الوالدية	٠,٣٤-**	٠,٢١-*	٠,٣٧-**	٠,٢٥**	٠,٢٢-*	٠,٢١-*	٠,٢٨-**

الجدول (٢) يوضح حساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الأساسية للاحتياجات الوالدية ودرجات المستوي الثقافي للأسرة والدرجة الكلية لكليهما ومستوي الدلالة

(**) دالة عند ٠,٠١ (*) دالة عند ٠,٠٥

- **ويتضح من الجدول السابق ، ما يلي :**

(١) توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات بعد مستوي دخل الأسرة وكل من درجات (الاحتياجات المعرفية، والحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين، والاحتياجات المجتمعية عند ٠,٠٥)، وكل من درجات(الاحتياجات المادية ، وتأمين مستقبل الطفل، والدرجة الكلية للاحتياجات عند ٠,٠١) ، « وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض في هذه الجزئية » ، في حين جاءت معاملات الارتباط غير دالة إحصائياً في باقي الاحتياجات النفسية والاجتماعية ، « وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض في هذه الجزئية ».

(٢) توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات بعد المستوي التعليمي للأسرة ، ودرجات الاحتياجات المادية عند ٠,٠١، وكل من درجات (الحاجة إلي دعم الزوج ، والدرجة الكلية للاحتياجات عند ٠,٠٥) ، « وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض في هذه الجزئية » في حين كانت معاملات الارتباط غير دالة إحصائياً في باقي الاحتياجات الوالدية ، « وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض في هذه الجزئية ».

(٣) توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات بعد الأدوات الثقافية المتوفرة بالأسرة، وكل من درجات (الاحتياجات المادية ، والحاجة إلي تأمين مستقبل الطفل ، والحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين ، والدرجة الكلية للاحتياجات عند ٠,٠١) ، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات هذا البعد أيضاً ، وكل من درجات (الاحتياجات المعرفية ، والحاجة إلي الخدمات ، والاحتياجات المجتمعية عند ٠,٠٥) ، « وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض في هذه الجزئية » ، في حين جاءت معاملات الارتباط غير دالة إحصائياً في باقي الاحتياجات ، « وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض في هذه الجزئية ».

(٤) توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات بعد تشجيع الأسرة للأدوات الثقافية ، وكل من درجات (الحاجة إلي الخدمات ، والدرجة الكلية للاحتياجات عند ٠,٠٥) ، وبين درجات الاحتياجات المادية عند ٠,٠١ ، « وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض في هذه الجزئية »، في حين كانت معاملات الارتباط غير دالة إحصائياً في باقي الاحتياجات النفسية والاجتماعية ، « وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض في هذه الجزئية ».

(٥) توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات بعد الممارسات الثقافية للأسرة ، وكل من درجات (الاحتياجات المادية ، والحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين ، والحاجة إلي الخدمات عند ٠,٠١)، وبين الدرجة الكلية للاحتياجات عند ٠,٠٥ ، « وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض في هذه الجزئية » ، في حين جاءت معاملات الارتباط غير دالة إحصائياً في باقي الاحتياجات ، « وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض الثاني في هذه الجزئية ».

(٦) توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للمستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافى للأسرة ، وكل من درجات (الحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين ، والحاجة إلي الخدمات عند ٠,٠٥) ، وبين درجات (الاحتياجات المادية ، والدرجة الكلية للاحتياجات عند ٠,٠١) ، «وهذه النتيجة تحقق صحة الفرض في هذه الجزئية» ، في حين جاءت غير دالة إحصائياً في باقي الاحتياجات النفسية والاجتماعية ، «وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض في هذه الجزئية ».

(٧) توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات بعد مركز الطفل في الأسرة ، وكل من درجات(الحاجة إلي تأمين مستقبل الطفل ، والحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين عند ٠,٠٥)، وبين درجات (الحاجة إلي الخدمات ، والدرجة الكلية للاحتياجات عند ٠,٠١) ، في حين جاءت غير دالة إحصائياً في باقي الاحتياجات النفسية والاجتماعية ، «وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض ».

- **تفسير نتائج الفرض الأول**:

جاءت النتائج متمشية مع الواقع فمع انخفاض مستوي دخل أسرة الطفل المتخلف عقلياً يؤدي إلي تدني في مستوي الأدوات الثقافية في بيئة الأسرة من (راديو، تسجيل، تليفزيون، صحف، مكتبات..الخ من الأدوات الثقافية)، والتي تُعد كمصادر هامة في الحصول علي المعلومات المفيدة لهم وتزويدهم بالأساليب المناسبة لمواجهة السلوكيات والمشكلات المضطربة لأطفالهم والتعامل معها، كذلك الأعباء المالية المفروضة علي الأسرة في وجود الطفل والتي تعوق قدرتها في الإنفاق علي التعليم وعدم اهتمامها به، ومن ثم انخفاض المستوي التعليمي لأفرادها، وبناءً عليه تلجأ إلي القيام بممارسات ثقافية متدنية كإقامة حفلات الزار، واللجوء إلي أعمال الدجل والشعوذة والمشايخ واعتقادها في الوصفات البلدية كوسيلة في مواجهة مشكلاتها ، ومحاولة إيجاد حلول لها، غير أن الأسرة لا تجد في هذه الممارسات المتدنية أي فائدة في مواجهة مشكلات ابنها أو علاجها، وعلية تزداد احتياجاتها للمعرفة العلمية والمعلومات من جانب متخصصين ، وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة تيرنبول ، ورويف Turnbull & Ruef (١٩٩٦) ، وتشين و تانج Chen & Tang (١٩٩٧)، وتتفق النتائج مع دراسة راتكليف Ratcliff (١٩٩٠) ، سلوبر و تيرنر Sloper & Turner (١٩٩٢، ١٩٩٣) والتي أكدت علي أن قلة وضعف تعليم الوالدين يقف حجر عثرة في سبيل الاستفادة من البرامج والخدمات المُقدمة لهم.

كما أنه بانخفاض مستوي دخل الأسرة يشعر الوالدان بشدة الأعباء والضغوط المادية والاقتصادية ، والمرتبطة بمجموعة التكاليف المباشرة : كالنفقات علي رعاية الطفل ورعايته الطبية والتجهيزات الخاصة والتكاليف غير المباشرة، مثل: ضياع وقت العمل، وقلة أوقات الراحة والاسترخاء والتدخل لتحسين مستقبل الطفل، ومن ثم زيادة احتياجاتها للدعم المادي ، وتتفق هذه النتيجة مع آراء كل من فوزية عبد الباقي الجمالي (١٩٩٩)، ومحمد محروس الشناوي (١٩٩٧)؛ فنظراً لارتباط الأسرة بابنها المتخلف عقلياً فتشعر بأنها ظمآنة للعديد من البرامج والخدمات سواء الطبية، أو التربوية، أو التعليمية، والتي ترتبط أيضاً باحتياجها إلي الدعم المجتمعي المتمثل في توفير مراكز وجمعيات تُقدم خدمات لها، كما تبحث عن من يرشدها ويساعدها علي إيجاد

حلول وإجابات لمشكلاتها، ومن ثم فقد اتفقت مع دراسات عدة من أهمها دراسة ستومان وكرابس Stoneman & Crapps (١٩٨٨)، وبيكمان Beckman (١٩٩١) ، ليزر، وديكل Leyser & Dekel (١٩٩١).

كما أظهرت النتائج أن تدني المستوي التعليمي لأفراد الأسرة يجعلهم ينظروا للإعاقة نظرة سطحية، ويعتبرونها « ابتلاء من الله» وترضي بقدوم الطفل وتعتبره مبروكاً، ومن ثم تعلقها به واستحواذه علي اهتمامها كلية وإعطاءه رعاية زائدة مما يجعلها تهمل بقية الأبناء الآخرين في الأسرة وقصورها في رعايتهم، ومن ثم يظهر احتياجها الشديد إلي من يساعدها في رعاية هؤلاء الأبناء، والعكس صحيح فكلما ارتفع مستوي الأسرة الاقتصادي والاجتماعي وارتفع مستوي تعليم أفرادها كلما ازداد وعيها بجوانب المشكلة وطموحها في توفير أفضل البرامج الصحية، والتربوية والتعليمية ومن ثم ارتفاع حدة قلقها وتوترها وعدم اتزانها وعدم قدرتها علي مواجهة عبء رعاية الطفل بمفردها، ومن ثم زيادة احتياجها إلي دعم ومساندة الشريك الآخر، وتتفق النتائج مع دراسة ترايفت ودانست Trivette & Dunst (١٩٩٢).

وفي نطاق هذا أيضاً أظهرت النتائج أنه مع ارتفاع المستوي التعليمي للأسرة ، يزداد إحساسها بالضغوط ؛ إذ يزيد وعيها بالمشكلة ومن ثم زيادة قلقها وخوفها علي مستقبل ابنها خاصةً بعد وفاة أبويه ، وعليه يظهر احتياجها إلي تأمين مستقبله ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كارد Card (١٩٨٣)، وتانج وتشين Tang & Chen (١٩٩٧) ، إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٠).

كما أكدت النتائج أخيراً علي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مركز الطفل المتخلف عقلياً بالنسبة لأسرته، واحتياجها إلي الخدمات والاحتياجات المستقبلية، واحتياجها إلي رعاية أبنائها العاديين الآخرين، فكلما زادت مكانة الطفل بالنسبة لوالديه وأسرته ككل واتجاهاتها الإيجابية نحوه وتعلقها به ، كلما زاد سعيها للحصول علي الخدمات المفيدة لابنها والسعي إلي تأمين مستقبله ؛ ونظراً لاستحواذه علي اهتمامها وإعطاءه رعاية زائدة وإهمالها بقية الأبناء الآخرين وتقصيرها في رعايتهم، فمن ثم يظهر احتياجها إلي من يدعمها في رعاية هؤلاء الأبناء.

٢ـ نتائج الفرض الثاني وتفسيره:

ينص الفرض الأول علي أنه: » تختلف الاحتياجات الوالدية تبعاً للأهميتها بالنسبة لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً«، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي بين الحد الأدني والحد الأقصي للدرجات التي حصل عليها أفراد العينة في مقياس الاحتياجات الوالدية، وذلك بالحصول علي ترتيب الاحتياجات الوالدية وأكثرها أهمية بالنسبة لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، ويوضح ذلك الجدول رقم(٣)

جدول (٣)

يوضح المتوسطات الحسابية لأبعاد الاحتياجات الوالدية حسب ترتيبها في ضوء استجابات آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً

أبعاد الاحتياجات الوالدية	ن=٤٠				الترتيب
	الحد الأدني	الحد الأقصي	المتوسط م	الانحراف المعياري ع	
احتياجات معرفية	١٨,٣٤	٤٩	٣,٥٨	٣,٩٩	الأول
احتياجات مادية	١٨,٠٢	٤٤	٣,٤٧	٣,٨٢	الثاني
حاجات رعاية الطفل	١٧,٠٦	٣٤	٢,٢٢	٢,٥١	الخامس
الحاجة لدعم الزوج	١٧,٥٠	٣٩	٢,٥٦	٣,٣٢	الرابع
الحاجة إلي تأمين مستقبل الطفل	١٧,٧٨	٤٢	٣,٠١	٣,٤٤	الثالث
الحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين	١٧	٢٩	٢,٠٧	٢,٤١	السادس
الحاجة إلي الخدمات	١٦,٥٥	٢٨	١,٩٥	٢,٣١	السابع
احتياجات مجتمعية	١٦,١١	٢١	١,٨٢	٢,١١	الثامن

حيث يوضح جدول(٣) ترتيب الاحتياجات الوالدية تبعاً لأهميتها والأكثرها إلحاحاً كما يدركها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، فقد احتلت الاحتياجات المعرفية المرتبة الأولي وفقاً لاهميتها بمتوسط عام للبُعد بلغ(٣,٥٨)، تبعتها علي التوالي الاحتياجات المادية بمتوسط عام للبُعد بلغ(٣,٤٧)، ثم الحاجة إلي تأمين مستقبل الطفل بمتوسط(٣,٠١)، ويليه

الحاجة إلي دعم الزوج، فحاجات رعاية الطفل، ثم الحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين، فالحاجة إلي الخدمات وأخيراً الاحتياجات المجتمعية جاءت في الترتيب الأخير.

وجاءت النتائج لتتفق مع دراسة شلتز، وآدمز Schultz,J. & Adams,D. (١٩٨٧) والتي كشفت نتائجها عن احتياج الوالدين إلي الاحتياجات المعرفية والمتمثلة بشكل واضح في ضرورة الحصول علي المعلومات والمرتبطة بمجالات خاصة وهي: (عملية التغذية الأساسية، والحمل بمعاق وتربيته جنسياً، ومعلومات متعلقة بنمو الأطفال ومتطلبات رعايتهم، والزواج والأبوة، وعمليات التخطيط وصنع أو اتخاذ القرارات المناسبة في المواقف المختلفة)، كما اتفقت تلك النتائج مع دراسة ريدي، وآخرين .Reddy,et al (١٩٩٧) حيث احتلت الاحتياجات المعرفية والمتمثلة في البحث عن خدمة المعلومات العامة عن طبيعة التخلف العقلي كاحتياجات ضرورية لآباء وأمهات والتي تُعد من أكثرها طلباً وشيوعاً، وأيضاً دراسة بايلاي، وآخرين .Bailey,et al (١٩٩٩) وقد بينت نتائجها عن احتياج الأسرة إلي معلومات عامة عن طبيعة الإعاقة الفكرية، والتي احتلت المرتبة الأولي في الاحتياجات، وتلاها احتياج الأسرة للدعم العائلي والاجتماعي بدرجة عالية.

بينما جاءت نتائج هذه الدراسة لتختلف مع دراسة عبد العزيز السيد الشخص، وزيدان أحمد السرطاوي(١٩٩٨) والتي كشفت عن اتفاق الآباء والأمهات علي ترتيب الاحتياجات وقد جاء الدعم المادي أولاً، ثم الاحتياجات المعرفية، وكذلك أوضحت دراسة تشين، وتانج .Chen,J. & Tang,C (١٩٩٧) أنه احتلت عملية التخطيط المستقبلّي للأطفال المتخلفين عقلياً المرتبة الأولي، ثم جاءت الاحتياجات المعرفية والمتمثلة في: معلومات حول طبيعة المشكلات السلوكية لأطفالهم وكيفية التعامل معهم في المرتبة الثانية، وأخيراً احتل الدعم والمسانده الاجتماعية في مواجهه الضغوط المرتبة الثالثة، بينما تعد الحاجة إلي الدعم من قبل الأقارب من أكثر الاحتياجات أهمية للأسرة وذلك ما كشفته دراسة وارفيلد، وهوسيركرام Warfield, M. & Hausercram,P. (١٩٩٦).

ويمكن تفسير احتلال الاحتياجات المعرفية المرتبة الأولي في هذه الدراسة، من خلال ملاحظة الجدول التالي رقم(٨) والتي توضح أن (٢٧) من أولياء أمور الأطفال المتخلفين عقلياً من الأسر منخفضي المستوي الثقافي مما يؤدي إلي تدني في مستوي الأدوات الثقافية في بيئة الأسرة من(راديو، تسجيل، تليفزيون، صحف..الخ)، والتي تُعد كمصادر هامة في الحصول علي المعلومات المفيدة لهم وتزويدهم بالأساليب المناسبة لمواجهة المشكلات المضطربة لأطفالهم والتعامل معها، ومن ثم جاءت النتائج متمشية مع الواقع فمع انخفاض مستوي دخل أسرة الطفل المتخلف عقلياً تزيد الأعباء المالية المفروضة علي الأسرة في وجود الطفل والتي تعوق قدرتها في الإنفاق علي التعليم وعدم اهتمامها به، ومن ثم انخفاض المستوي التعليمي لأفرادها، وبالتالي تلجأ إلي القيام بممارسات ثقافية متدنية كإقامة حفلات الزار، واللجوء إلي أعمال الدجل والشعوذة والمشايخ واعتقادها في الوصفات البلدية كوسيلة في مواجهة مشكلاتها ومحاولة إيجاد حلول لها، غير أن الأسرة لا تجد في هذه الممارسات المتدنية أي فائدة في مواجهة مشكلات ابنها أو علاجها، وعلية تزداد احتياجاتها للمعرفة العلمية والمعلومات من جانب متخصصين، وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة تيرنبول ، ورويف Turnbull & Ruef(١٩٩٦) ، وتشين و تانج Chen & Tang(١٩٩٧)، وتتفق النتائج مع دراسة راتكليف Ratcliff(١٩٩٠) ، سلوبر و تيرنر Sloper & Turner (١٩٩٢، ١٩٩٣) والتي أكدت علي أن قلة وضعف تعليم الوالدين يقف حجر عثرة في سبيل الاستفادة من البرامج والخدمات المُقدمة لهم.

وأنه مع انخفاض مستوي دخل الأسرة يشعر الوالدان بشدة الأعباء والضغوط المالية والاقتصادية والمرتبطة بالإنفاق علي رعاية الطفل ورعايته الطبية، وقلة أوقات الراحة والاسترخاء، ومن ثم زيادة احتياجها للدعم المادي، وكذلك احتياجها إلي مزيد من الخدمات في كافة المجالات، وتتفق النتائج مع آراء كل من فوزية عبد الباقي الجمالي(١٩٩٩)، ومحمد محروس الشناوي(١٩٩٧)، كما أن انشغال الأسرة برعاية الطفل بشكل مستمر يؤدي إلي إهمال بقية

الأبنـاء الآخريـن وتقصيرها في رعايتهم، ومن ثـم تظهر الحاجة الماسة إلي من يساعدها في رعاية هؤلاء الأبناء، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بايـلاي وآخريـن.Bailey,et al (١٩٩٢)، ووارفيلـد وهوسيركرام& Warfield Hausercram (١٩٩٦).

٣ـ نتائج الفرض الثالث وتفسيره:

ينصـ الفرضـ الثالث علي أنه: « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً علي مقياس الاحتياجات الوالدية» .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعيـاري لدرجـات كل مـن الآبـاء وعددهـم (٢٠)، والأمهـات عددهـم (٢٠)، ثـم استخـدام اختبـار (ت) T.Test والحصول علـي قيمة (ت) ودلالتهـا الإحصائية، والجـدول (٤) يوضـح قيمـة (ت) لدلالـة الفروق بـين متوسطات درجـات الآباء والامهات علي مقياس الاحتياجات الوالدية .

جدول (٤)

يوضـح قيمـة (ت) ومسـتوي الدلالة بين متوسـطات درجـات الآباء والأمهـات علي أبعاد مقياس الاحتياجات الوالدية

ن=٤٠					
الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت)	الدلالة الإحصائية
آباء	٢٠	٣٠,٠٣	٣,٣٧	ـ ٠,١٣٧	غير دالة
أمهات	٢٠	٣٠,٠٨	٣,٣٠		

*حيث ن: تمثل عدد أفراد العينة

يتضـح مـن الجـدول (٤) انـه لاتوجـد فـروق ذات دلالـة إحصائيـة بـين متوسطـات درجات الآبـاء ومتوسطات درجات الأمهات علي مقياس الاحتياجات الوالدية في الدرجة الكلية.وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثالث.

- **تفسير نتائج الفرض الثالث**:

حيث تشير نتائج اختبار(ت) بالجدول(٤) إلي عدم وجود اثر للجنس علي الاحتياجات الوالدية، حيث بلغت قيمة ت(-٠,١٣٧) وهي قيمة غير دالة، وجاءت المتوسطات لتؤكد علي أن آباء وأمهات الاطفال المتخلفين عقلياً يستجيب كل منهما للحدث بدرجة متشابهة، وذلك ما تؤكده دراسة عبد العزيز السيد الشخص، وزيدان أحمد السرطاوي(١٩٩٨)، وبالنظر إلي النتائج نجد أن الآباء والأمهات علي حد سواء يتأثرون بإعاقة طفلهم ويتعرض كلاهما إلي الشعور بالتعب والضغط والإجهاد الكبير وذلك ما أكدته دراسة برانس.Bruns,D (٢٠٠٤)، إلا أنه اختلفت نتائج هذا الفرض مع دراسة بيكمان .Beckman,P (١٩٩١)، بايلاي، وآخرين . Bailey,et al(١٩٩٢)، وآينج، وآخرين ,Ainge, et al.(١٩٩٨) والتي أكدت جميعها علي وجود فروق بين الآباء والأمهات في تصوراتهم بخصوص الاحتياجات والخدمات الضرورية لرعاية طفلهم المتخلف عقلياً، فقد عبرت الأمهات عن الأحتياجات الأكثر مقارنةً بالآباء، والتي تمثلت بشكل واضح وأساسي في احتياجاتهن للدعم العائلي والاجتماعي، ورعاية الطفل المتخلف عقلياً والعناية به.

٤ ـ نتائج الفرض الرابع وتفسيره:

وينص الفرض الثاني علي أنه: » لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف العمر الزمني للطفل «.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) T-Test، والحصول علي قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية، والجدول رقم(٥) يوضح قيمة(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تبعاً لعمر الطفل.

جدول (٥)

يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات المتخلفين عقلياً تبعاً لعمر الطفل

العمر / أبعاد الاحتياجات	(٦-١٢) سنة ن=٢٦		(١٣-١٥) سنة ن=١٤		قيمة ت ودلالتها
	م	ع	م	ع	
احتياجات معرفية	٢٠	٣,٩٥	١٩,٣١	٢,٠٢	١,٠٣
احتياجات مادية	١٤,٨٤	٣,٢١	١٥,٦٢	٣,٣١	١,٢٣
حاجات رعاية الطفل	١٧,٠٦	١,٦١	١٧,٠٨	١,٨٨	٠,٠٤
الحاجة لدعم الزوج	١٣,٦٩	١,٨٩	١٣,٣٨	٢,١٦	٠,٨٠
الحاجة إلي تأمين مستقبل الطفل	١٨,٤٤	٢	١٨,٦٢	١,٩٦	٠,٤٤
الحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين	١٧,٤١	١,٦٩	١٧,٦٧	١,٨٣	٠,٧٧
الحاجة إلي الخدمات	١٣,١٤	٢,٩٥	١٣,١٨	٢,٩٧	٠,٠٧
احتياجات مجتمعية	١٦,١١	١,٢٩	١٥,٨٧	١,٨١	٠,٨٤
الدرجة الكلية للاحتياجات الوالدية	١١٧,٥٦	٩,٥٢	١١٧,٥٤	١٠,٧٨	٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق ، ما يلي:

لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات والدي الأطفال المتخلفين عقلياً الأصغر سناً (٦-١٢سنة) ، والأكبر سناً (١٣-١٥سنة) في أبعاد الاحتياجات الوالدية والدرجة الكلية لها ، « وهذه النتيجة تأتي محققة لصحة الفرض الرابع ».

- **تفسير نتائج الفرض الرابع**:

حيث تُفسر هذه النتيجة بأن الاحتياجات الوالدية دائمة مستمرة علي مدي مراحل نمو الطفل المختلفة، فالاحتياجات المعرفية مثلاً في مرحلة الطفولة تتحدد في كيفية التعرف علي الإعاقة، وطبيعة المشكلات السلوكية للطفل وكيفية التعامل معها، فمراحل النمو محتاجة للمعرفة ولا تختلف بين السن الصغير والكبير، لأن كل مرحلة لها احتياجاتها الخاصة، كذلك الحاجة

إلي الخدمات لا تنتهي، وترتبط بها الاحتياجات المجتمعية كالحاجة إلي الخدمات الطبية والنفسية والتربوية وغيرها، كذلك الاحتياجات المستقبلية لا تنتهي فبعض الآباء الذين يأملون أن يعتمد الابن علي نفسه يوماً ما نجد أن الآمال تنهار أمام الأسرة، فبتقدم الطفل في مرحلة المراهقة والرشد يُرغم الوالدان علي أن يبدءوا في التفكير بجدية أكثر حول المستقبل .

وجاءت نتائج الدراسة لتتفق مع ما توصل إليه ماكوناشي McConachie (١٩٩٤) بأن الأسرة والطفل يتغيران تبعاً لدورة الحياة الأسرية وكذلك احتياجاتهم ومواردهم تتغير، مما يتطلب تغير في الخدمات التي يجب أن توفر الاستمرارية، إلا أنها تختلف مع ما توصلت إليه دراسة سولز ، وكينان Suelze & Keenan (١٩٨١) بأن إدراكات الاحتياجات التي لم تتحقق قد اختلفت عبر دورة الحياة، فالحاجات المدركة للدعم الأسري والرعاية اللاحقة، والخدمات الإرشادية كانت أعلي بين أطفال ما قبل المدرسة والشباب، وكانت أقل بين آباء أطفال عمر المدرسة، ودراسة فلنت وآخرين .Flynt,et al (١٩٩٢) أكدت علي تعرض الأمهات اللائى لديهن أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لمزيد من الأحداث الأسرية الضاغطة مقارنةً بمن لديهم أفراد في مرحلة المراهقة أو دونها.

٥ ـ نتائج الفرض الخامس وتفسيره:

وينص الفرض علي أنه: « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف جنس الطفل (ذكر- أنثي) ».

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) T-Test، والحصول علي قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية، والجدول رقم(٦) يوضح قيمة(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف جنس الطفل.

جدول (٦)

يوضـح قيمة(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تبعاً لجنس الطفل

الجنس / أبعاد الاحتياجات	ذكور ن=٢٢		إناث ن= ١٨		قيمة ت ودلالتها
	م	ع	م	ع	
احتياجات معرفية	١٩,٨١	٤,٢٧	١٩,٧١	١,٤٤	٠,١٤
احتياجات مادية	١٥,٦٣	٣,٣٠	١٤,٢٦	٣,٠٢	*٢,٢٦
حاجات رعاية الطفل	١٧,٠٧	١,٦٦	١٧,٠٧	١,٧٨	٠,٠١
الحاجة لدعم الزوج	١٣,٦٨	٢,٠٣	١٣,٤٦	١,٩٢	٠,٥٩
الحاجة إلي تأمين مستقبل الطفل	١٨,٥٠	١,٨٥	١٨,٥٠	٢,٢٠	صفر
الحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين	١٧,٤٤	١,٩٠	١٧,٥٧	١,٤٧	-٠,٣٧
الحاجة إلي الخدمات	١٣,٠٧	٢,٨٨	١٣,٢٨	٣,٠٦	-٠,٣٨
احتياجات مجتمعية	١٦,٠١	١,٥٦	١٦,٠٧	١,٣٦	-٠,١٨
الدرجة الكلية للاحتياجات الوالدية	١١٨,١٤	١٠,٧٢	١١٦,٦٣	٨,٥٢	٠,٨١

(*) قيمة ت >١,٩٦ دالة عند٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ، ما يلي:

(١) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات والدي الأطفال المتخلفين عقلياً تبعاً لجنس الطفل (الذكور والإناث) في أبعاد الاحتياجات الوالدية والدرجة الكلية لها، وهذه النتيجة « تحقق صحة الفرض في معظم أجزاءه «.

(٢) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات والدي الأطفال المتخلفين عقلياً في الاحتياجات المادية تبعاً لجنس الطفل (الذكور والإناث) عند ٠,٠٥ ، وهذه الفروق لحساب الأطفال الذكور، « وهذه النتيجة لا تحقق صحة الفرض الخامس «.

- **تفسير نتائج الفرض الخامس**:

وقد جاءت صياغة الفرض في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة وكذلك في ضوء طبيعة العينة وهو هل هناك فروق في احتياجات الوالدين تبعاً لجنس الطفل؟ ، حيث لا يوجد من الدراسات السابقة ما يؤكد علي وجود فروق في الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال تبعاً للجنس، ومن هنا جاءت صياغة الفرض بهذه الصورة، ويمكن تفسير وجود الفروق بين الوالدين في الاحتياجات المادية لحساب الأطفال الذكور بأن مجتمعنا عامةً هو «مجتمع ذكوري» ، ويهتم بالذكر ويفضله علي الأنثى، والأسرة دائماً تفكر في الذكر وتسعي إلي زواجه وتأمين مستقبله وحياته القادمة وتحاول إلحاقه بأي مهنة خاصةً في البيئات المنخفضة اقتصادياً واجتماعياً، أما البنت فيُنظر إليها علي أنها مخلوق ضعيف وهي تعيش في المنزل وتخدم أهل بيتها، وهذه سمة من سمات الأسرة المصرية، ومن ثم فهي تنفق الكثير علي الذكر مقارنةً بالأنثى.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه حسن مصطفي عبد المعطي(١٩٩٣) بأن : « الطفل المعاق الذكر يؤثر بصورة أكثر سلبية علي أسرته، في حين جاءت الفروق في ضغوط هموم المستقبل لحساب الإناث ؛ إذ تُعتبر الأنثى ضعيفة ولا تستطيع الاعتماد علي نفسها، كما تخاف علي الأنثى أكثر من الولد الذي يندمج مع أقرانه، ومن ثم يجعل الأنثى أكثر اعتماديه وتظل عالة علي الأسرة «.

بينما لا توجد فروق بين والدي الأطفال المتخلفين عقلياً في باقي الاحتياجات تبعاً لجنس الطفل، ويُفسر ذلك بأن الطفل سواء كان ذكر أم أنثي يخلق مجموعة من الأعباء والضغوط علي والديه والمرتبطة إلي حد كبير باحتياجاته الخاصة، وقد اتفقت إيمان فؤاد كاشف(٢٠٠٠) مع هذه النتيجة وأكدت علي أن نوع الطفل المعاق ذكراً أم أنثي، لا يؤثر في الإقلال من حدة الضغوط أو الاحتياجات الوالدية.

٦ ـ نتائج الفرض السادس وتفسيره:

وينص الفرض علي أنه: » توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدي الأطفال المتخلفين عقلياً

باختلاف درجة إعاقة الطفل لحساب الأقل ذكاءً «.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء اختبار (ت) T-Test، وتسجيل قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية، والجدول رقم (٧) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف درجة إعاقة الطفل.

جدول (٧)

يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق في الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً تبعاً لدرجة إعاقة الطفل

الذكاء / أبعاد الاحتياجات	(٥٠-٥٥ درجة) ن= ٢٧		(٥٦-٧٥ درجة) ن=١٣		قيمة ت ودلالتها
	م	ع	م	ع	
احتياجات معرفية	١٩,٣١	٢,١٠	٢٠,٢٢	٤,٣٤	١,٤٤
احتياجات مادية	١٥,٠٣	٣,٦١	١٥,١٥	٢,٨٨	٠,١٩
حاجات رعاية الطفل	١٧,٠٧	١,٥٤	١٧,٠٧	١,٨٥	٠,٠١
الحاجة لدعم الزوج	١٣,٩٥	٢,٢٠	١٣,٢٥	١,٦٩	*٢,٥٦
الحاجة إلي تأمين مستقبل الطفل	١٨,٣٨	٢,٢٢	١٨,٦٢	١,٧٥	٠,٦٥
الحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين	١٧,٥٧	١,٦٦	١٧,٤٢	١,٨٣	٠,٤٧
الحاجة إلي الخدمات	١٣,٥٣	٣,٠١	١٢,٧٨	٢,٨٥	١,٣٩
احتياجات مجتمعية	١٥,٩٨	١,٦٦	١٦,٠٨	١,٢٩	٠,٣٧
الدرجة الكلية للاحتياجات الوالدية	١١٧,٢٩	٩,٤١	١١٧,٨٠	١٠,٤٤	٠,٢٨

(*) دالة عند ٠,٠٥

- ويتضح من الجدول السابق ، ما يلي:

(١) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات والدي الأطفال المتخلفين عقلياً الأقل ذكاءً من (٥٠-٥٥) درجة، والأعلى ذكاء من (٥٦-٧٥) درجة في الحاجة لدعم الزوج عند ٠,٠٥، وهذه الفروق لحساب الأطفال الأقل ذكاءً ، وهذه النتيجة « تحقق صحة الفرض السادس في هذه الجزئية».

(٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات والدي الأطفال المتخلفين عقلياً الأقل ذكاءً والأعلى ذكاءً في باقي أبعاد الاحتياجات الوالدية والدرجة الكلية لها، وهذه النتيجة « لا تحقق الفرض السادس في معظم أجزاءه».

- **تفسير نتائج الفرض السادس**:

أظهرت النتائج عن وجود فروق بين والدي الأطفال المتخلفين عقلياً الأقل والأعلى ذكاءً لحساب المجموعة الأولي» الأقل ذكاء» في الحاجة لدعم الزوج ، ويُفسر بأن الطفل الأقل ذكاءً (ذو التخلف العقلي الشديد) يعاني من اضطرابات جسمية وصحية، ويأتي بمشكلات أكثر حدة مقارنةً بالمجموعة الثانية (ذو التخلف العقلي البسيط)، ومن ثم فهو بحاجة إلي الرعاية والمتابعة المستمرة مقارنةً بالآخرين ، الأمر الذي لا يستطيع معه أحد الوالدان الوفاء به بمفرده مما يتطلب معه الحاجة إلي دعم ومساندة الشريك الآخر في التعامل مع مشكلات الطفل ومقابلة احتياجاته علي أكمل وجه؛ إذ أن شدة الإعاقة تعوق من قدرة الوالدين علي رعاية الطفل والعناية به .

كما أظهرت النتائج عن عدم وجود فروق بين الوالدين في باقي الاحتياجات الوالدية تبعاً لدرجة ذكاء الطفل، ويُفسر ذلك بأن والدي الأطفال المتخلفين عقلياً يعيشان تحت ضغوط متعددة، والتي جميعها مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل وما يزيد من حدة تلك الضغوط علي والدي الطفل اعتماديته عليهما، وما يفرضه من الأعباء والإجهاد العائلي علي عاتق الوالدين، ومن ثم فقد جاءت هذه النتيجة لتتفق مع ما توصل إليه عادل عز الدين الأشول (١٩٩٣) .

٧ـ نتائج الفرض السابع وتفسيره:

وينص الفرض علي أنه: « توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاحتياجات الوالدية لآباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً باختلاف المستوي الثقافي للأسرة(مرتفع ، منخفض) لحساب المستوي الأدنى».

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم إجراء اختبار(ت) T-Test والحصول علي المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيمة (ت) ودلالتها الإحصائية ، كما مبين في الجدول رقم(٨).

جدول (٨)

يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات الأسر منخفضي ومرتفعي المستوي الثقافي في الاحتياجات الوالدية

أبعاد الاحتياجات	منخفضي المستوي الثقافي ن=٢٧		مرتفعي المستوي الثقافي ن=١٣		قيمة ت ودلالتها
	م	ع	م	ع	
احتياجات معرفية	٢٠,٠٧	٤,٦٠	١٩,٤٧	١,٦١	٠,٩٤
احتياجات مادية	١٦,٣١	٣,٤٢	١٣,٨٨	٢,٥٧	٤,٣٥**
حاجات رعاية الطفل	١٦,٩٥	١,٨٦	١٧,١٩	١,٥٣	٠,٧٦
الحاجة لدعم الزوج	١٣,٨١	٢	١٣,٣٧	١,٩٥	١,٢١
الحاجة إلي تأمين مستقبل الطفل	١٨,٧٨	١,٩٠	١٨,٢٢	٢,٠٤	١,٥٤
الحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين	١٧,٩٥	١,٨٢	١٧,٠٣	١,٥٣	٢,٩٥**
الحاجة إلي الخدمات	١٣,٧٦	٣,٢٢	١٢,٥٤	٢,٥١	٢,٢٩*
احتياجات مجتمعية	١٦,٢٧	١,٦٥	١٥,٨٠	١,٢٦	١,٧٦
الدرجة الكلية للاحتياجات الوالدية	١٢٠,١٤	١٠,٩٨	١١٤,٩٧	٧,٩٩	٢,٩٢**

(**) ت> ٢,٦٣ دالة عند٠,٠١ (*) ت > ١,٩٦ دالة عند٠,٠٥

- **ويتضح من الجدول السابق، ما يلي:**

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأسر منخفضي ومرتفعي المستوي الثقافي في كل من درجات (الاحتياجات المادية ، والحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين، و الدرجة الكلية للاحتياجات الوالدية عند ٠,٠١)، وهذه الفروق لحساب الأسر منخفضي المستوي الثقافي، وهذه النتيجة « تحقق صحة الفرض السابع » .

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأسر منخفضي ومرتفعي المستوي الثقافي في الحاجة إلي الخدمات عند ٠,٠٥، وهذه الفروق لحساب الأسر منخفضي المستوي الثقافي، وهذه النتيجة « تحقق صحة الفرض السابع » .

(٣) عدم فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسر منخفضي ومرتفعي المستوي الثقافي في كل من درجات (الاحتياجات المعرفية، و حاجات رعاية الطفل المعاق والحاجة لدعم الزوج ، والحاجة إلي تأمين مستقبل الطفل، والاحتياجات المجتمعية)، وبالتالي فقد « تحقق الفرض السابع في بعض أجزائه، ولم يتحقق في الأجزاء الأخرى «.

- **تفسير نتائج الفرض السابع**:

حيث أكدت النتائج علي وجود فروق لحساب الأسر منخفضي المستوي الثقافي في الاحتياجات المادية، والحاجة إلي رعاية الأبناء العاديين، والحاجة إلي الخدمات، والتي تؤكد علي نتائج الفرض الثاني، ويُفسر بأنه مع انخفاض مستوي دخل الأسرة يشعر الوالدان بشدة الأعباء والضغوط المالية والاقتصادية والمرتبطة بالإنفاق علي رعاية الطفل ورعايته الطبية، وقلة أوقات الراحة والاسترخاء، ومن ثم زيادة احتياجها للدعم المادي، وكذلك احتياجها إلي مزيد من الخدمات في كافة المجالات، وتتفق النتائج مع آراء كل من فوزية عبد الباقي الجمالي(١٩٩٩)، ومحمد محروس الشناوي(١٩٩٧)، كما أن انشغال الأسرة برعاية الطفل بشكل مستمر يؤدي إلي إهمال بقية الأبناء الآخرين وتقصيرها في رعايتهم، ومن ثم تظهر الحاجة الماسة إلي من يساعدها في رعاية هؤلاء الأبناء، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة بايلاي وآخرين.Bailey,et al(١٩٩٢)، ووارفيلد وهوسيركرام& Warfield Hausercram(١٩٩٦).

بينما جاءت بقية النتائج لتشير إلي عدم وجود فروق بين الأسر منخفضي ومرتفعي المستوي الثقافي في باقي الاحتياجات الوالدية ويُفسر ذلك بحاجة كلا المجموعتين إلي هذه الاحتياجات، فالاحتياجات المعرفية هامة في الحصول علي معلومات عن طبيعة الإعاقة والمشكلات السلوكية التي يأتي بها الطفل المتخلف عقلياً وكيفية التعامل معها وطرق تغذيته وتنشئته، كذلك الحاجة إلي دعم الزوج من الاحتياجات الضرورية في تحمل عبء رعاية الطفل، كذلك الاحتياجات المستقبلية من أهم ضغوط الأسرة لقلقها علي مستقبله ومحاولة تأمينه، وتتفق هذه النتائج مع دراسات عدة سبق توضيحها ، كدراسة بايلاي وآخرين.Bailey,et al(١٩٩٢)، ووارفيلد وهوسيركرام& Warfield Hausercram(١٩٩٦).

أولاً: المراجع العربية:

١- أبي الفضل جمال الدين ابن منظور(١٩٩٢): لسان العرب ، المجلد الثاني . بيروت ، دار صادر.

٢- أحمد عكاشة (١٩٩٢): الطب النفسي المعاصر، ط٨ . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٣- انتصار يونس(١٩٩٠) السلوك الإنساني . القاهرة ، دار المعارف.

٤- إيمان فؤاد كاشف(١٩٩٥) : دراسة للعلاقات الأخوية في الأسر التي لديها طفل متأخر عقلياً. مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق ، العدد٢٢ ، ص٩-٤٠.

٥- إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٠) : دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق ، العدد ٣٦، ص١٩٩-٢٥٣.

٦- إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠١): الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه . القاهرة : دار قباء للنشر.

٧- جمال محمد سعيد الخطيب(١٩٩٢) : تعديل سلوك الأطفال المعاقين (دليل الآباء والمعلمين). عمان(الأردن) : دار إشراف للنشر والتوزيع.

٨- جمال محمد الخطيب ، منى الحديدي، عبد العزيز السرطاوى(١٩٩٢): إرشاد أسر الأطفال ذوى الحاجات الخاصة. عمان : دار حنين للنشر والتوزيع.

٩- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٨) : التوجيه والإرشاد النفسي، ط٣. القاهرة : عالم الكتب.

١٠-حسن مصطفى عبد المعطى(١٩٩٣): دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالديه التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً. مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا ، العدد١٩، ص١١٧-١٦٨.

١١-حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٤): الأسرة ومشكلات الأبناء . القاهرة : دار السحاب للنشر والتوزيع.

١٢-زينب محمود شقير(١٩٩٩) : سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين(الخصائص -صعوبات التعلم-التعليم-التأهيل-الدمج) . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

١٣-سعيد حسنى العزة (٢٠٠١): الإعاقة العقلية . عمان (الأردن) : الدار العلمية للنشر والتوزيع.

١٤-سيلجمان ، ودارلنج (٢٠٠١): إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة. ت: إيمان فؤاد كاشف. القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

١٥-عادل عبد الله محمد (٢٠٠٣): تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصورة (دراسات تطبيقية) . القاهرة : دار الرشاد.

١٦-عادل عز الدين الأشول(١٩٩٣): الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقلياً. مجلة الإرشاد النفسي ،مركز الإرشاد النفسي بالقاهرة : العدد ١، ص ١٥- ٣٥.

١٧-عبد السلام عبد الغفار ، يوسف الشيخ(١٩٨٥) : سيكولوجية الطفل غير العادي واستراتيجيات التربية الخاصة . القاهرة : دار النهضة.

١٨-عبد العزيز السيد الشخص ، زيدان أحمد السرطاوى(١٩٩٨): دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية.المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة : ٨ – ١٠ ديسمبر، جـ٢، ص ٥٥- ٨١.

١٩-عبد المنعم الحفني(١٩٧٨): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، جـ١. القاهرة : مكتبة مدبولي.

٢٠-فاروق الروسان(١٩٩٩): مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٢١-فرج عبد القادر طه(١٩٩٣): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. الكويت ، القاهرة: دار سعاد الصباح.

٢٢-فوزية عبد الباقي الجمالي(١٩٩٩): دور الإرشاد النفسي في تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة، ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة بمسقط، ١٩ – ٢١أبريل، ص٢٣٣ – ٢٦٥.

٢٣-كمال إبراهيم مرسي(١٩٩٦): مرجع في علم التخلف العقلي . القاهرة : دار النشر للجامعات.

٢٤-محمد إبراهيم عبد الحميد(١٩٩٩): تعليم الأنشطة والمهارات لدى الأطفال المعاقين عقلياً. القاهرة : دار الفكر العربي.

٢٥-محمد محروس الشناوى(١٩٩٧): التخلف العقلي (الأسباب – التشخيص – البرامج). القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

٢٦-منى الحديدي ، وجمال محمد الخطيب(١٩٩٥) : أثر إعاقة الطفل على الأسرة. مجلة المنال، ديسمبر١٩٩٦، العدد ١٠٤.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

27- *Ainge, D.; Colvin,G.& Baker S.(1998):Analysis of Perceptions of Parents who have Children with Intellectual Disabilities Implications for Service Providers. Education and Training in Mental Retardationand Development Disabilities ;V.33,N.4,PP.331-41.*

28- *American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed . , DSM-IV, Washington, DC., author.*

29- *Bailey,D.B.Jr.;And Others(1992): Needs Expressed by Mothers and Fathers of Young Children with Disabilities. American Journal on Mental Retardation ; V.97, N.1,PP.1-10.*

30- *Beckman, Paula J.(1991): Comparison of Mothers' and Fathers' Perceptions of the Effect of Young Childre with and without Disabilities. American Journal on Mental Retardation; V.95,N.5, PP.585-95.*

31- *Burack ,J.A.& Zigler , E .(1990): Intentional and Incidental Memory in Organically Mentally Retarded, and Nonretarded Individuals. American Journal on Mental Retardation ; V.94,N.5,PP.534-540 .*

32- *Bruns, Deborah A.(2004): Leaving home at an Early Age : Parents' Decisions about Out-of- Home Placement for Young Children with Medical Needs. Mental Retardation; V.38, N.1 , PP.50-60.*

33- *Chen, J.Y.& Tang, C.S.(1997): Stress Appraisal and Social Support of Chinese Mothers of Adult Children with Mental Retardation . American Journal on Mental Retardation ; V.101, N.5, PP.473-82.*

34- *Dean, D.(1975): Closer Look : A Parent Information Service. Exceptional Children; V.41, PP.527-530.*

35- *Evert, H.(1996): Ethnic Families, their Children with Disabilities and their Child Care Needs .Australian Journal of EarlyChildh ood;V.21,N.3,PP.20-27.*

36- *Ferguson, Neil &Watt, Joyce (1980): The Mothers of Children with Special Education Needs .Scottish Educational Review ; V. 12,N.1,PP.21-31.*

37- *Flynt, Samuel W. ;And Others(1992): Social Support of Mothers of Children with Mental Retardation; V.30, N.4, PP.233-36 .*

38- *Greenberg, Jan S.; Seltzer, Marsha M. ;Krauss,Marty W.& Kim,Hea-Won(1997): The Differential Effects of Social Support on the Psychological Well-Being of Aging Mothers of Adults with Mental Illness or Mental Retardation. Family Relations; V.46, N.4, PP.383-94.*

39- *Hayes, Brett K. & Taplin ,John E.(1993): Development of Conceptual Knowledge in Children with Mental Retardation. American Journal on Mental Retardation ; V.98,N.2,PP.293-303.*

40- *Herman,S.E.&Thompson,L.(1995): Families' Perceptions of their Resources for Caring for Children with Mental Retardation . Mental Retardation;V.33,N.2,PP.73-83 .*

41- *Kaplan & Sadock (2000) :Comprehensive Textbook of Psychiatry . V.2, 7th ed. New York*

42- *Lesar ,S.; Gerber,M.&Semmel,M. (1995): Family Stress , Social Support, and Adaptation. Exceptional Children ; V.62, N.3, PP 224 -236.*

43- *Leyser,Y.&Dekel, G.(1991): Perceived Stress and Adjustment in Religious Jewish Families with a Child who is Disabled . The Journal of Psychology ;V.125, N.4, PP.427-438*

44- *Liewellyn, Gwynnth ; McConnell, David ; Cant, Rosemary & Westbrook, Mary (2003): Support Network of Mothers with an Intellectual Disability (An Exploratory Study). Journal of Intellectual and Developmental Disability;V.24, N.1, PP.7-26.*

45- *Lindgren, Gunilla W.& Katoda ,Hiroshi (1993): Maturational Rate of Tokyo Children with and without Mental Retardation .American Journal on Mental Retardation; V.98, N.1,PP.128-34 .*

46- *Lusting,D.& Thomas,K.(1997): Adaptation of Families of the Entry of Young Adults with Mental Retardation in Supported Employment. Education andTraining in Mental Retardation and Developmental Disabilities ; V.32, N.1,PP.21-31.*

47- *Magana, Sandra M.(2001): Puerto Rican Families Caring for an Adult with MentalRetardation: Role of Familism. American Journal on Mental Retardation ;V.104,N.5,PP.466-82 .*

48- *McConachie , H.(1994) : Implications of A Model of Stress and Coping for Services to Families of Young Disabled Children . Child: Care, Health and Development ; V.20,PP.37-46 .*

49- *Moore ,Derek G.(2001): Reassessing Emotion Recognition Performance in People with Mental Retardation :A Review . American Journal on Mental Retardation ; V. 106, N.6, PP.481-502 .*

50- *Naomi Dale(1996): Working with Families of Children with Special Needs. London, New York.*

51- *Reddy,S.H.K.; Narayan,J.& Prakasam,B.S.(1997): A Study of Library Based Information Needs of the Parents of Persons with Mental Retardation . International Journal of Rehabilitation Research; V.20,N.2, PP.209-15 .*

52- *Sandler,Allen G.(1998) : Grandparents of Children with Disabilities . Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities; V,33,N.4 ,PP.350-56.*

53- *Schuttz ,Jerelyn B.& Adams, Donna U.(1987): Family Life Education Needs of Mentally Disabled Adolescents. Adolescenc e;V.22,N.85,PP.221-30.*

54- *Seligman, Milton ;Goodwin, Gail ; Paschal, Karen ;Applegate, Alice&Lehman, Leslie(1997): Grandparents of Children with Disabilities (Perceived Levels of Support). Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities ;V.32,N.4,PP.293-303.*

55- *Seltzer, Marsha M. ;And Others (1993):Adults with Down Syndrome and their Aging Mothers (Diagnostic Group) . American Journal on Mental Retardation ; V.97, N.5, PP.496-508.*

56- *Stoneman , Zolinda &Crapps, John M.(1988):Correlates of Stress, Perceived Competence and Depression among Family Care Providers. American Journal of Mental Retardation; V.93,N.2,PP.166-73.*

57- *Teller,T.; Miller, A.& Factor, A.(1997): Adults with Mental Retardation as Supports to their Parents : Effects on Parental Care Giving Appraisal . Journal on Mental Retardation ; V.35,N.5,PP.338-346.*

58- *Trivette, Carol M.& Dunst, Carl J.(1992): Characteristics and Influences of Role Division and Social Support among Mothers of Preschool Children with Disabilities . Topics in Early Childhood Special Education; V.12,N.3,PP.367-85.*

59- *Turnbull ,A.P.& Reuf, M. (1996): Family Perspectives on Problem Behavior. Mental Retardation;V.34, N.5 , PP.280-93.*

60- *Warfield M.E.& Hausercram,P.(1996): Child Care Needs, Arrangementsand Satisfaction of Mothers of Children with Disabilities .Mental Retardation ;V.34, N. 5 ,PP.294-302.*