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

إعـــداد

فوزية عبد الله الجلامدة

إشراف

الدكتور فتحي جروان الدكتور قحطان الظاهر

قدمت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات منح درجة دكتوراه فلسفة في التربية

تخصص التربية الخاصة

كلية الدراسات التربوية العليا

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

أيار /2007

أطفال الخليج

مركز دراسات وبحوث المعوقين

www.gulfkids.com

التفويـــــض

أنا فوزية عبدالله عبدالمعــطي الجلامــدة

أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم : فوزية عبدالله الجلامدة

التوقيع:

التاريخ : ٢٠٠٧/٥/١٥

ب

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة وعنوانها"

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

وأجيزت بتاريخ 5/ 5/2007.

أعضاء لجنة المناقشة:		التوقيع:
الأستاذ الدكتور موفق محمود شوقي الحمداني.	رئيساً	
الأستاذة الدكتورة خولة أحمد يحيى.	عضواً	
الدكتور فتحي عبدالرحمن جروان.	مشرفاً وعضواً	
الدكتور محمد صالح الإمام.	عضواً	
الدكتور قحطان أحمد الظاهر.	مشرفاً مشاركاً وعضواً	

شكر وتقدير

أشكر الله سبحانه وتعالى الذي ألهمني الطموح وسدد خطاي، والصلاة والسلام على نبيه محمد وعلى آله الطاهرين وبعد فإنه يطيب لي أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان للأستا ذ الدكتور فتحي جروان، والدكتور قحطان الظاهر اللَّذين أشرفا على هذا العمل ولم يبخلا بجهد أو نصيحة، ومنحاني من وقتهما وجهدهما وفكرهما وإرشاداتهما التي أسهمت في إخراج هذه الأطروحة إلى حيز الوجود.

كما وأتوجه بالشكر والتقدير لرئيس وأعضاء لجنة المناقشة الأستاذة الدكتورة خولة يحيى والأستاذ الدكتور موفق الحمداني والدكتور محمد صالح لتفضلهم بالمشاركة في مناقشة هذه الأطروحة.

ولا يفوتني أن شلكر الدكتور عبدالمجيد الضمور اختصلصالأطفال في مستشفى الكرك والدكتور ة هيام شلبايه رئيسة مركز الأمومة والطفولة في الكرك ولإسهامهم الفاعل من خلال تطبيق البرنامج التعليمي. كما وأشكر هيئة محكمي المقياس، والبرنامج التعليمي، ومحكم الرسالة، كما وأتوجه بالشكر والتقدير للأستاذ الدكتور فاروق الروسان لما قدمه من جهد وإرشاد من خلال دراستي .

كما وأشكر السيد حامد المعايطة مدير مديرية تنمية الكرك والسيد عبدالعزيز المعايطة مدير مركز مؤتة للتربية الخاصة والسيد أحمد الطراونة مدير مركز مؤاب لذوي الاحتياجات الخاصة على تسهيل مهمة الباحثة. وأشكر معلمات التربية الخاصة وعلى رأسهن السيدة سميحة الجعافرة وفريق البورتيج وأخص بالذكر السيدة عائشة المجالي من مركز مؤتة للتربية، والآنسة فدوى الطراونة من مركز مؤاب والسيدة فايزة الخنازرة من فريق التأهيل المجتمعي في الأغوار الجنوبية على مساعدتهم الفاعلة في توزيع مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية ، والسيدة فاندا مجالي مسؤولةقاعة تدريب ا لأمومة والطفولة التابعة للمديرية العامة في الكرك.

كما وأشكر السيد عامر الضمور المحلل الإحصائي، وأشكر زوجي لتحمله مشاق طباعة الرسالة، والشكر للسيد محمد الذنيبات الذي قام بتنسيق هذه الرسالة، كما وأشكر أخيلتوفيرله مشاق توفير وسيلة نقل لبعض أفراد المجموعة التجريبية.

الباحثة: فوزية عبدالله الجلامدة

إهـــداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى **أبي وأمي** لدعمهما المستمر وحثي على الصبر.

إلى من قدم الدعم والمساعدة وتحمل عناء التعب وكان صبوراً في كل المواقف الصعبة التي مررت بها إلى **زوجي العزيز ماهر.**

إلى من تحملوا بعدي وانشغالي عنهم **أبنائي رعد، وزيد، ورامي.**

إلى **إخوتي وأخواتي....**

إلى كل من قدم العون والمساعدة....

إلى جميع العاملين في مجال التربية الخاصة وذوي الاحتياجات....

إليهم جميعاً أهدي هذا الجهد المتواضع .

الباحثة

فوزية عبدالله الجلامدة

فهرس المحتويـــــات

الموضـــــوع	الصفحـــة
تفويض	ب
قرار لجنة المناقشة	ج
شكر وتقدير	د
إهداء	هـــ
فهرس المحتويات	و
قائمة الجداول	ي
قائمة الملاحق	ك
الملخص باللغة العربية	ي
الملخص باللغة الأجنبية	م
الفصل الأول:مشكلة الدراسة وأهميتها	**1**
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	6
أسئلة الدراسة	6
الفرضيات	7
أهمية الدراسة	8
مسوغات الدراسة	9
التعريفات الإجرائية	10
محددات الدراسة	11
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	**12**
مقدمة	13
نسبة انتشار الإعاقة العقلية	16
أسباب الإعاقة العقلية	17
الوقاية من الإعاقة العقلية	26
أهمية البرامج التعليمية	33
برامج عالمية	36
الدراسات ذات الصلة	40
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	71
مجتمع الدراسة	72

عينة الدراسة	72
أدوات الدراسة	74
إجراءات الدراسة	86
تجانس المجموعتين	89
تصميم الدراسة	90
المعالجة الإحصائية	90
الفصل الرابع: النتائج	**92**
الفصل الخامس: مناقشة النتائج	**112**
التوصيات	127
المراجع	129
الملاحق	139

فهرس الجـــــداول

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
1	توزيع أفراد عينة الدراسة الأولية حسب الجنس والمراكز في المرحلة الأولى	72
2	توزيع أفراد عينة الدراسة الأولية حسب المراكز في المرحلة الثانية	73
3	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس والمستوى العلمي	73
4	قيمة الاتساق الداخلي والثبات بالإعادة للأداة ككل وكل بعد من أبعاد الدراسة	78
5	تصنيف استجابات أفر اد الدراسة حسب الجـنس ومسـتوى المعرفـة بأسـباب الإعاقة العقلية	87
6	توزيع أفراد الدراسة حسب المجموعة والجنس والمستوى العلمي	88
7	توزيع أفراد الدراسة حسب المجموعة والجنس	88
8	التطبيق القبلي لمقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية	89
9	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمسـتوى معرفـة أوليـاء أمـور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية.	93
10	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمسـتوى معرفـة أوليـاء أمـور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة.	94
11	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمسـتوى معرفـة أوليـاء أمـور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية المرتبطة بمرحلة الولادة.	97
12	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمسـتوى معرفـة أوليـاء أمـور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة العقلية المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة.	99
13	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفـراد المجمـوعتين التجريبيـة والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنـامج في القياس البعدي	101
14	تحليل التباين المشترك لمتوسطات أفراد المجموعتين ا لتجريبية والضابطة علـى مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي	101
15	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبيـة علـى مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس	102
16	تحليل التباين المشترك للفروق بين أفراد المجموعة التجريبيـة علـى مقيـاس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس	103
17	تحليل التباين المصاحب للفروق بين المؤهل العلمي على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية	103

18	نتائج اختبار شفيه للمقارنات البعدية لإجابات المبحوثين لمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي	104
19	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفئات متغيري الجنس والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية	105
20	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتفاعل متغيري الجنس والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية	105
21	تحليل التباين المصاحب للفروق للتفاعل بين الجنس والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية	106
22	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفئات متغيري المؤهل العلمي والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية	107
23	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتفاعل متغيري المستوى التعليمي والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية	107
24	تحليل التباين المشترك للفروق للتفاعل بين المستوى العلمي والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية	108
25	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير البرنامج بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية	109
26	تحليل التباين المشترك للفروق بين مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي وقياس المتابعة بعد شهر في المجموعة التجريبية	109

فهرس الملاحق

رقم الملحق	الموضوع	الصفحة
1	الصورة الأولية لمقياس الدراسة	140
2	الصورة المعدلة لمقياس الدراسة	145
3	الصورة النهائية لمقياس الدراسة.	149
4	هيئة محكمين مقياس الدراسة.	154
5	هيئة محكمين البرنامج التعليمي.	155
6	البرنامج التعليمي.	156
7	نشرة (1) تعريف الإعاقة العقلية، وتصنيفاتها، وخصائص المعاقين عقليا.	188
8	نشرة (2) العوامل الوراثية المباشرةوغير المباشرة المساهمة في حدوث الإعاقة.	198
9	نشرة (3) تعريف الوقاية وأهميتها ومستوياتها.	201
10	نشرة (4) العوامل والأسباب التي يمكن أن تؤدي أو تساهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية أثناء فترة الحمل وطرق الوقاية.	205
11	نشرة رقم (5)العوامل والأسباب التي تساهم في حدوث الإعاقة العقلية بعد الولادة.	209
12	نموذج مسح المؤهل العلمي لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا.	216

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

إعداد

فوزية عبد الله الجلامدة

إشراف

الدكتور فتحي جروان **الدكتور قحطان الظاهر**

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا في الكرك بأسباب الإعاقة العقلية ، واستقصاء فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا. تكون مجتمع الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا والبالغ عددهم (400) ولي أمر للأطفال المسجلين في مركز مؤتة ، و مؤاب لذوي الاحتياجات الخاصة، والأطفال المعاقين عقليا الذين تقدم لهم خدمات التأهيل المجتمعي في الأغوار الجنوبية في محافظة الكرك. تكونت عينة الدراسة (200) أبا وأما ممن يجيدون القراءة والكتابة، تم توزيع مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية التي بنته الباحثة بعد استخراج معاملات الصدق والثبات له، وتم توزيعه عليهم، (109) ولي أمر مستوى معرفتهم على المقياس كانت منخفضة، تطوع (60) للمشاركة في البرنامج التعليمي التي تم استخراج صدق المحتوى لها، تم توزيع أفراد العينة عشوائيا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، تكون البرنامج التعليمي من عشر جلسات، مدة كل جلسة تسعون دقيقة، بواقع جلستين أسبوعيا ولمدة خمسة أسابيع . وقد تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) واختبار شيفيه (Scheffe).

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا منخفضة، على أبعاد مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية الثلاثة (أسباب ما قبل الولادة، وأثناء الولادة، وبعد الولادة).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي ولصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس ولصالح الأمهات.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للمستوى التعليمي ولصالح المستوى التعليمي الأعلى بكالوريوس فما فوق.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدينبأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي وقياس المتابعة بعد شهر ولصالح القياس بعد شهر من التطبيق البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدينبأسباب الإعاقة العقلية تعزى للتفاعل بين الجنس والمجموعة،وكذلك التفاعل بين المستوى التعليمي والمجموعة.

وأوصت الدراسة بضرورةالعمل على تطوير برامج تعليمية عن أسباب الإعاقات وطرق الوقاية منها بشكل عام والإعاقة العقلية بشكل خاص من قبل المهنيين ذوي العلاقة سواء بمراكز رعاية الأم والطفل أم عن طريق الحملات أو وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة لعامة المجتمع لتحسين الوعي بذلك، وتفعيل دور القطاعات ذات العلاقةوإجراء المزيد من الدراسات ذات العلاقة ببناء برامج تعليمية لأولياء الأمور حول الإعاقة السمعية والبصرية وغيرها.

م

Effectiveness of an Instructional Program in Improving Parents' Knowledge about the Causes of Mental Retardation in Jordan

Prepared By
Fawzia Abdullah Al-Jalamdeh
Supervised By

Dr. Fathi Jarwan **Dr. Kahtan Al- Dahir**

Abstract

The aim of this study was to identify the level of knowledge of parents of children with mental retardation about causes of mental retardation in AL-Karak Governorate, and to study the effectiveness of an instructional program in improving parents' knowledge about causes of mental retardation.

The study population included parents of children with mental retardation registered in Mutah, and Mo'ab Centers for Special Education and parents whose children receive public rehabilitation services in Southern Alghore in AL- Karak Governorate

A sample of (200) parents was composed. A scale for the parents' knowledge about the causes of mental retardation after applying the reliability and validity was distributed. (109) participants scored low on the scale, (60) of them were willing to participate in the program. They were randomly divided into two groups, an experimental group (30), and a control group (30). The instructional program included (10) sessions, (90) minutes each. The study lasted for (5) weeks.

ANACOVA and Scheffe test results showed that:

- The level of parents' knowledge about causes of mental retardation on the scale was low on three dimensions (pre natal, perinatal and post natal causes of mental retardation).
- There were statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) between the mean scores of the experimental and control group in parents' knowledge about causes of mental retardation in favor of the experimental group.

- There were statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) between the mean scores of the experimental group in parents' knowledge about causes of mental retardation related to sex, in favor of females.
- There were statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) between the mean scores of the experimental group in parents' knowledge about causes of mental retardation related to level of education, in favor of university graduates.
- There were statistically significant differences at level ($\alpha \leq 0.05$) between the means of the means of the experimental group on the scale of the parents' knowledge of the causes of mental retardation and their means one month later on the follow-up scale in favor of the follow-up scale.
- There were no statistically significant differences at level ($\alpha \leq 0.05$) between the mean scores of the experimental group in the parents' knowledge about causes of mental retardation scale, related to interaction between sex and the group, or between the level of education and the group.

The study recommended the importance of developing educational programs including information about the causes and preventive measures of disabilities in general and the mental disability in particular in the mother child care centers and for the general public by professional people, and mass media, and construct other instructional programs to parents for other disabilities.

الفصـــل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

أطفال الخليج
مركز دراسات وبحوث المعوقين
www.gulfkids.com

الفصل الأول

المقدمة

Introduction

تُعد الإعاقة العقلية مشكلة طبية، تربوية، اجتماعية، ونفسية ، مما حدا بالمختصين والعلماء إلى التركيز على إجراءات الوقاية التي لا تحتاج إلى الجهد والمال الذي تحتاجه متطلبات العلاج والرعاية . وهذا يتطلب تنفيذ البرامج الفعالة للوقاية من الإعاقة العقلية والتعرف على الأسباب مما يسهم في تحديد الفئات الأكثر عرضة للخطر في المجتمع من شأنه تسهيل عملية توجيه الخدمات الوقائية، وقد أدرك الإنسان منذ القدم أن المدخل الوقائي أفضل من التدخل العلاجي ، ولكن ما تزال خدمات الوقاية بحاجة الى اهتمام أكثر وخاصة التثقيفية منها التي تسهم في تجنب العديد من الأسباب والعوامل المسهمة في حدوث الإعاقة . وتتفق معظم الأبحاث والدراسات المتعلقة باقتصاديات الصحة علىأن الأمراض المزمنة والإعاقات تمتد تأثيراتها النفسية والاجتماعية والمادية لتشمل الأسرة والمجتمع ككل وتثقل كاهل النظام الصحي.

لقد تزايد الاهتمام بمشكلة الإعاقة العقلية في الآونة الأخيرة لأسباب كثيرة منها تزايد أعداد المعاقين عقلياً حيث تصل نسبتهم إلى 3 % من عدد السكان في المجتمع، وتصل إلى 7 % أو أكثر في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان، مما يؤدي إلى زيادة المشكلات التربوية والاجتماعية والاقتصادية سواء أعلى نطاق الأسرة أم المجتمع، ويتوقف نجاح الجهود و تضافرها لمواجهة الإعاقة والحد من حدوثها والتخفيف من آثارها السلبية على وعي الأسرة بهذه الإعاقة، والتعرف على أسبابها والعمل على تجنبها ومعرفة سبل مواجهتها في حالة حدوثها (إبراهيم، 2000).

وتلعب الأسرة دورا وقائيا مركزيا من خلال التعرف على العوامل المسببة للإعاقة ومن خلال الوعي و الحفاظ على سلامة الأطفال وصحتهم سواء أقبل ولادتهم أم بعدها،فمن الممكن

تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها مبكرا، ولقد أصبح ممكننا الكشف عن عدة اضطرابات في أثناء الحمل أو لدى الأطفال حديثي الولادة . (الخطيب، والحديدي، 1998).

هذا ويُعد ا لتعرف على عوامل أو أسباب الإعاقة العقلية من الخطوات الأساسية في الوقاية من الإعاقة وتخطيط البرامج التي تستهدف الحد من مشكلة الإعاقة، وما يترتب عليها من آلام ونتائج اجتماعية واقتصادية ونفسية للفرد المعاق ولأسرته و للمجتمع الذي يعيش فيه (فراج، 2002) وتشكل معرفة أسباب الإعاقة العقلية وكيفية الكشف عنها متطلبات أساسية للتخطيط للخدمات الوقائية في هذا المجال (السرطاوي والقريوتي،1990).

وكذلك يساعد التعرف على أسباب الإعاقة العقلية المتخصصين على تشخيص الاعاقة، ومعرفة مدى خطورة الإصابة ومن ثم تقديم التدخل المبكر المناسب (يحيى وعبيد، 2005).

وبما أن الوقاية لا تقتصر على الإجراءات الطبية وإنما تشتمل على درء عوامل الخطر النفسية والبيئية، فان البرامج الموجهة نحو تفعيل الدور الوقائي للأسرة تعطي أهمية كبيرة لإعداد الوالدين لتنشئة الطفل تنشئه سليمة وتشكل شخصيته تشكيلا صحيحا (الخطيب والحديدي، 1998).

إن أفضل طرق الوقاية من الإعاقة العقلية هو منع حدوثها عن طريق العديد من الإجراءات التي تقدم للام الحامل أو الطفل سواء في أثناء الحمل، أم في أثناء الولادة، أو بعد الولادة، وخلال مرحلة الطفولة المبكرة (السرطاوي وأيوب 2000).

إن معرفة ومعلومات الأفراد عن الإعاقة العقلية تسهم بشكل كبير في نجاح البرامج الخاصة بتعديل السلوك وبرامج التوعية و الإرشاد الأسري لذوي الأفراد المعاقين، وتعتبر البرامج الموجهة للأسرة بشكل عام وللوالدين بشكل خاص سواء أفي مجال المعلومات المتصلة

بالمفاهيم أم المعلومات عن الإعاقة العقلية أو عن نمو الطفل وتطوره أمراً ضرورياً لتقدم ميدان التربية الخاصة وتطور خدماته وبرامجه، اذ يجب أن تصمم هذه البرامج وترتكز على طبيعة المفاهيم والمعلومات السائدة لدى الوالدين حول نمو الطفل وتطوره ومدى وعيهم بمصادر الخدمات المجتمعية المحلية المتاحة لهم (طعيمة والبطش ،1984).

وهكذا فإن الاهتمام بتوعية وتثقيف أفراد المجتمع بالأسباب المؤدية للإعاقة العقلية وطرائق الوقاية يسهم وبشكل فعلي تقليل نسبة الإعاقة العقلية قدر الإمكان وبخاصة للأسباب العديدة التي تحد ث قبل، أوفي أثناء ، أو بعد الولادة ، حيث إن هناك العديد من الأسباب التي يمكن الوقاية منها من قبل الأمهات ، كما أن الوقاية تلعب دورا كبيرا في تجنب مضاعفات العديد من الأمراض أو العوامل التي تسهم في حدوث الإعاقة ، في الوقت التي لا تزال فرصة علاج الإعاقة العق لية غير ممكنة في الوقت الحاضر، لذا فإن الوقاية تصبح أكثر إلحاحا في التعرف على الأسباب والعوامل المسهمة في حدوث الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها.

هناك اهتمام واسع بالاعاقة العقلية والمعاقين ، ولكن الاهتمام بالجانب الوقائي لم يأخذ حقه والخاصة في مجال تعلي م وتثقيف افراد المجتمع بأسباب الاعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها . حيث إن هناك العديد من الأسباب التي يمكن الوقاية منها من خلال اتباع بعض الإجراءات الوقائية غير المكلفة للمجتمع وخاصة عندما تكون هذه الأسباب معروفة لدى أفراد المجتمع.

وتعد معرفة أسباب الإعا قة العقلية مهمة من أجل الحد من حدوثها أو علاجها مثل حالة نقص إفراز الغدة الدرقية أو حالة اختلاف دم الوالدين فيما يتعلق بالعامل الرايزيسي (RH) أو حالة فينيل كيتون يوريا، كذلك أخذ جميع الاحتياطات لمنع الولادة المبكرة، وتجنب الأمراض التي يمكن أن تتعرض لها الأ م الحامل وتترك آثارها في الجنين و تسبب له الإعاقة العقلية،

وتجنب العنف ضد الأطفال، وأمراض الطفولة وغيرها ,والتي يجب اتخاذ الإجـراءات المناسـبة للوقاية من الإعاقة العقلية (الريحاني، 1985).

ويشير الخطيب والحديدي (1998) أن المؤتمرات واللقاءات والندوات فـي الـدو ل النامية ما زالت منشغلة بتقديم المعلومات حول أهمية الوقاية باعتبارها أفضـل مـن العـلاج أو بتوجيه أصبع الاتهام إلى المؤسسات لتقصيرها فيما يتعلق بالوقاية أو بالتنظير حول مـن توكـل إلية مسؤولية الوقاية،فان الوقاية الفاعلة من الإعاقة تتطلب جهودا وطنية واسعة النطاق يشـارك في بذلها كل من الفرد والأسرة والمجتمع، فالإعاقة تفرض اتخاذ تدابير عديدة قبل الزواج، وقبل الحمل، وقبل الولادة، وفي أثناء الولادة وبعدها،وعليه فلا بد من إعداد أفراد المجتمـع، ونشـر المعلومات حول عوامل الخطر الرئيسة وسبل تجنبها من خلال التعرف على الأسباب والوقايـة منها.

وهناك العديد من التوصيات في الدراسات العربية، والأجنبية، حول أهمية إعداد بـرامج تعليمية تثقيفية لأولياء الأمور بشكل خاص ولأفراد المجتمع بشكل عام حـول أسـباب الإعاقـة العقلية وطرائق الوقاية منها، ، حيث تركز البحوث على اتجاهات الوالـدين ، وعلـى الـ بحـوث المسحية ذات العلاقة بأسباب الإعاقة العقلية دون التركيز على البرامج التعليمية والوقائية للتعامل مع تدني المعرفة عند أفراد المجتمع . كما أن طبيعة عمل الباحثة كمشرفة تدريب سـريري فـي كلية التمريض لاحظت قصورا في البرام التثقيفية التي تقدم في مراكـز الأمومـة و الطفولـة للمعلومات حول أسباب الإعاقة العقلية سواء التي تحدث في أثناء الحمل أم في أثناء الـولادة أو بعد الولادة ، كذلك حاجة أفراد المجتمع للمعلومات عن الأسباب وطرائق الوقاية وغيرها التـي لاحظته الباحثة من خلال تدريب طلبة التمريض في مساق تمريض صحة المجتمع مـن خـ لال الزيارات المنزلية وغيرها .كل ذلك أد ى إلى تبلور فكرة الدراسة، بأعتبارها مشكلة تحتاج إلـى

دراسة، وهذا الكلام يقود إلى أهمية التثقيف حول الوقاية من مخاطر الأسباب التي تـــؤدي إلـــى الإعاقة العقلية.

مشكلة الدراسة:

تصاغ مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ملي هفاعلية بناء برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقـــة العقليـــة لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا في الأردن ؟

أسئلة الدراسة:

سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية ؟
2. ما أثر البرنامج التعليمي المعرفي في تحسين درجة معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية ؟
3. هل توجد فروق في مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقـــة العقلية تعزى للجنس ؟
4. هل توجد فروق في مستوى معرفة أولياء أمور الأطفـ ـال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقـــة العقلية تعزى للمؤهل الدراسي ؟
5. هل توجد فروق في مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقـــة العقلية تعزى للتفاعل بين الجنس والمجموعة ؟
6. هل توجد فروق في مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقـــة العقلية تعزى للتفاعل بين المستوى التعليمي والمجموعة ؟

7. هل توجد فروق في مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا لأسباب الإعاقة العقلية بين القياس البعدي وقياس المتابعة ؟

الفرضيات:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدينبأسباب الإ عاقة العقليةفي القياس البعدي تعزى للجنس.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات **أفراد** المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدينبأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للمستوى التعليمي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصا ئية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدينبأسباب الإعاقة العقلية تعزى للتفاعل بين الجنس والمجموعة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية _على مقياس معرفة الوالدينبأسباب الإعاقة العقلية تعزى للتفاعل بين المستوى التعليمي والمجموعة.

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدينبأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي وقياس المتابعة بعد شهر.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في جانبين أولهما الجانب النظري، وثانيهما في الجانب التطبيقي.

الأهمية النظرية :

1. تأخذ هذه الدراسة قيمتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله، إذ يلعب التعرف على مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا للأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية، دوراً أساسياً وضرورياً فيالوقاية من الإعاقة العقلية وتجنب الأسباب المؤدية للإعاقة ، وتركيزها على عينة منأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا ،مما ينعكس على تحسين مستوى معرفتهم وتجنب حدوثها في الأجيال القادمة كما تبرز أهمية الدر اسة كونها – على حدّ علم الباحثة – من الدراسات العربية القليلة، والأردنية الرائدة التي تناولت موضوع التعرف على أسباب الإعاقة العقلية وطرق الوقاية منها ، ومن المؤمل أن تكون أساساً ترتكز عليه الدراسات اللاحقة في الأردن.

2. إلقاء الضوء على بعض المتغيرات التي تسهم بتشكيل المعرفة العلمية الصحيحة عن الإعاقة العقلية و المعلومات الخطأ عنها، مما يساعد على مراعاة مثل هذه المتغيرات ضمن الإطار الثقافي بالبرامج التي تستهد ف تعديل وتشكيل و بناء معرفة و مفاهيم الوالدين.

3. أهمية الوقاية من الإعاقة العقلية والتي تعطي تجنب العديد من المشكلات النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية التي تؤدي إلى الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية.

الأهمية التطبيقية:

1. توافر أداة لقياس مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية، وكذلك توافر برنامج لتحسين المعرفة حول أسباب الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها، الأمر الذي ينمي حقل البحث و المعرفة في هذا المجال.
2. إعداد وبناء برنامج تعليمي لأولياء الأمور والعاملين في مجال التربية الخاصة و في مجال الإعاقة العقلية بشكل خاص يمكن الإفادة منة في تصحيح معلومات ومفاهيم الوالدين عن الإعاقة العقلية، بهدف الوقاية من الإعاقة العقلية قدر الإمكان.

مسوغات الدراسة :

تبرز مسوغات الدراسة في الجوانب الآتية:

1. محدودية المعلومات و المعرفة لدى أولياء الأمور بالإعاقة العقلية من حيث مفهومها ، وأسبابها ، وطرائق الوقاية منها ، بسبب عدم توافر البرامج سواء الإرشادية أم التثقيفية حول الإعاقة العقلية من قبل وسائل الإعلام سواء المرئية أم المكتوبة أم المسموعة أم من خلال حملات توعية المجتمع بشكل عام من قبل الجهات ذات العلاقة
2. الاستجابة لتوصيات العديد من الدراسات حول تطوير برامج تعليمية لأولياء الأمور عن أسباب الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها.
3. ندرة الدراسات العربية التي اهتمت بتثقيف وتعليم أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها .

4. أهمية معرفة أسباب الإعاقة العقلية وأهمية الدور الوقائي في تجنب العديد من الأسباب التي يمكن الوقاية منها من خلال توعية وتثقيف أولياء الأمور.

التعريفات الإجرائية:

البرنامج التعليمي:

عبارة عن مجموعه من الإجراءات المنظمة التي تقدم بشكل محاضرات، وباستخدام استراتيجيات التعليم المختلفة مثل العمل في مجموعات، والعصف الذهني، والنقاش والحوار الجماعي والتفاعل مع أولياء الأمور، باستخدام عدة وسائل مثل جهاز عرض الشرائح ، و الشفافيات، والملصقات، الكتيبات والمطويات، والنشرات واستخدام بعض الكتيبات والملصقات المتوفرة ذات العلاقة، وتنفيذ البرنامج من قبل الباحثة وبعض المختصين بمجال النسائية والتوليد والأطفال لتحسين معرفة أولياء الأمور حول مفهوم وأسباب الإعاقة العقلية وطرق الوقاية منها. ويتكون البرنامج من عشر جلسات، مدة الجلسة تسعون دقيقة ، وفق خطة زمنية تستغرق شهراً ونصفاً تقريباً، وبواقع جلستين أسبوعياً.

المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية:

مستوى معرفة الوالدين بالأسباب المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية سواء أقبل الولادة ، أم في أثناء الولادة ،أم بعد الولادة، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس مستوى معرفة الوالدين بأسباب الاعاقة العقلية المستخدم في هذه الدراسة .

محددات الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة بالخطوات التي اتبعتها الباحثة والمقياس صـــد قه وثباتـــه واســـتجابة المبحوثين، والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها، ومنهجيا بالمنهج المتبع وهو المنهج التجريبي.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

Review of Related Literature

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

Review of Related Literature

أولاً: الإطار النظري:

مقدمة:

اهتمت الدراسات والبحوث بتحديد العوامل المسببة للإعاقة العقلية وطرائق العلاج، فقد أصبحت أساليب الوقاية ذات فاعلية وتسهم في الحد من خطورة المشكلة للعديد من الأسباب التي تحدث في مرحلة ما قبل الولادة، في وأثناء الولادة، وبعد الولادة.

ويشير فراج (2002) انه يمكن النجاح في إنقاذ عشرات الآلاف من الحالات التي كان من المحتم إصابتها بإعاقة عقلية بسيطة أو متوسطة، إذا روعيت الإجراءات الوقائية للعديد من أسباب الإعاقة العقلية التي يمكن الوقاية منها . حيث إن الخدمات الوقائية لا تقتصر على العنصر الطبي بل تأخذ أيضا طابعا اجتماعيا وتربويا ونفسيا وتأهيليا كما تلعب الأسرة ووسائل الإعلام والمهن الإنسانية والطبية المساعدة دورا كبيرا في الوقاية من الإعاقة.

وهناك العديد من تعريفات للإعاقة العقلية ومنها:

تعريف الجمعية الأميريكية:

عرفت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الإعاقة العقلية في عام 1992 على أنها نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتسم بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية الآتية :التواصل، و العناية الشخصية، والحياة المنزلية، والمهارات الاجتماعية، والاستفادة من مصادر المجتمع، والتوجه

الذاتي، والصحة والسلامة والجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل والحياة الاستقلالية ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة . وفي عام 2002 عرفت الجمعية الأميركية للتخلف العقلي الإعاقة العقلية على أنها نقص في الأداء الوظيفي والسلوك ألتكيفي والتي تظهر في المهارات الاجتماعية، والمفاهيم، والمهارات التكيفيه التطبيقية ويظهر هذا قبل سن الثامنة عشرة

(Hardman, Drew, & Egan, 2006) ، (Smith, Patton, & Kim, 2006).

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

تصنيف الإعاقة العقلية حسب أسباب الإعاقة:

يعد تصنيف تريدجولد (Tredgold) من أقدم التصنيفات السببية حيث يصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات الآتية :

1. تخلف عقلي أولي (Primary amentia): ويشمل الحالات التي ترجع إلى أسباب أو عوامل وراثية.
2. تخلف عقلي ثانوي (Secondary amentia): ويشمل الحالات التي تعود إلى أسباب وعوامل بيئية كالمرض أو الإصابات، أو التشوهات ا لخلقية التي تحدث قبل أو في أثناء الولادة وبعدها.
3. تخلف عقلي مختلط (Mixed amentia) ويشمل الحالات التي تشترك فيها العوامل و المسببات الوراثية و البيئية معا.

4. تخلف عقلي غير محدد الأسباب ويشمل الغالبية العظمى من المتخلفين عقليا (خاصة الإعاقة العقلية البسيطة)، التي يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى التخلف (شاش ،2002).

التصنيف على أساس المظهر الخارجي (الإكلينيكي):

و يعتمد هذا التصنيف على المظاهر والملامح الجسمية والتي يصاحبها بعض حالات الإعاقة العقلية بالإضافة إلى عامل الذكاء المنخفض، ومن أهم هذه الأنماط الإكلينيكية للمتخلفين عقليا وأشدها شيوعا ما يلي:

1. حالات المنغولية أو متلازمة داون (Down syndrome) نسبة إلى مكتشفها الدكتور داون. وقد سميت بالمنغولية من صفاتها الجسمية تشبه صفات الجنس المنغولي . وتتصف بانحراف العينين، وسمك الجفون، وصغر حجم الرأس، ونعومة الجلد ورطوبته، وتشقق اللسان وكبره، وانف قصير وأفطس، والأذنين قصيرتين أو كبيرتين (الظاهر، 2005).

2. حالات استسقاء الدماغ (Hydrocephaly): وهو تراكم السائل النخاعي الشوكي داخل الجمجمة مما يؤدي إلى زيادة الضغوط فيها فتتلف أنسجة الدماغ.

3. حالات القماءة أو القصاع (Cretinism) : تعود حالات القصاع قصر القامة حيث لا يتجاوز طول الفرد(60-70 سم) في مرحلة المراهقة إلى أسباب وراثية أو خلقية نتيجة نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية لدى الحوامل أو نقص في غذاء الطفل بعد الولادة فيؤدي إلى تلف الدماغ.

4. حالات كبر حجم الدماغ (Macrocephaly): تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم الدماغ ووزنة نتيجة زيادة المادة البيضاء والخلايا الضامة في المخ. وتبدو المظاهر في

كبر محيط الجمجمة (40 سم تقل او تزيد 5سم) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين.

5. حالات صغر حجم الدماغ (Microcephaly): تتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة وخصوصا حجم المخ، نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية فلا يتجاوز محيط الجمجمة (20 سم او تزيد 5 سم) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة عند الأطفال العاديين.
6. حالات اضطراب التمثيل الغذائي (Phenylketonuria),وهي عبارة عن اضطراب ينتج عن فقدان إنزيم أو حامض يدعى (Phenylalanine Hydroxyls) وهو موجود في البروتين، ويدخل في اللحوم ويؤدي ارتفاعه في الدم إلى آثار سامة في خلايا المخ ينتج عنها موت الخلايا العصبية.
7. حالة الجلاكتوسيميا (Galactosemia) وهي من الحالات الناتجة عن جين متنح يتصادف وجوده في كلا الوالدين، وكثيرا ما يموت الأطفال المصابون بهذه الحالة مبكرا في فترة الرضاعة، أو يصابون بالإعاقة العقلية إذا استمروا بدون علاج (يحيى وعبيد،2005)، (Smith, & et al,2006) (Hardman, Drew& Egan, 2006)

نسبة انتشار الإعاقة العقلية

تختلف نسبة انتشار الإعاقة العقلية من مجتمع إلى آخر ، كما تختلف تبعا لعدد من المتغيرات في ذلك المجتمع ، فهيتختلف باختلاف متغير الجنس (ذكور، إناث)، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ، و المعيار المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية (Smith, & et al 2006). والعمر ودرجة الإعاقة العقلية، كما تختلف تلك النسبة باختلاف

البرامج الوقائية من الإعاقة العقلية، و مهما يكن من أمر اختلاف تلك النسبة ، فإنها تتراوح من الناحية النظرية ما بين 2.5%-3% من المجتمع (Hardman, Drew, & Egan, 2006).

وهناك عدد من العوامل التي تسهم في زيادة نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة أو خفضها في دول العالم المختلفة و من أهم العوامل:

1. اختلاف المعايير المتبعة في تعريف الإعاقة العقلية و الاختلاف في تحديد نسبة الذكاء للمعاقين عقليا.
2. الاختلاف في المجموعات العمرية.
3. معيار السلوك التكيفي في تعريف الإعاقة العقلية.
4. الاختلاف في المستوى الثقافي والاجتماعي والخدمات الصحية بين الفئات الاجتماعية أو المجتمعات المختلفة (الشناوي ،1997).

أسباب الإعاقة العقلية:

بالاطلاع على الأدب التربوي والذي يتعلق بأسباب الاعاقة العقلية يمكن تقسيم أسباب الإعاقة العقلية إلى أسباب ما قبل الولادة، في أثناء الولادة ، وما بعد الولادة.

أسباب ما قبل الولادة (Prenatal Causes):

وهي الأسباب التي تحدث قبل ولادة الطفل وتقسم الى قسمين:

ا. العوامل الجينية:

وهي العوامل الوراثية التي تنتقل عن طريق الجينات المحمولة على الكروموسومات ، وقد يحدث خلل ما في التقاء الكروموسومات نتيجة لعوامل كيميائية أو نتيجة لعوامل أخرى بحيث يؤدي ذلك إلى ظهور الإعاقة العقلية كما هو الحال في حالات متلازمة داون ، أو حالات

اضطراب التمثيل الغذائي (Phenylketonuria) ، أو حـــالات كبـــر او صـــغر حجـــم الـــدماغ (الروسان،2005)،(يحيى وعبيد،2005)،(الشناوي،1997).

- اختلاف العامل الرايزيسي (Rh Factor) يعتبر اختلاف العامل الرايزسي بـــين الأم والجنين من العوامل الهامة والتي تسبب الإعاقة أو حالات أخرى من الاعاقة والتشوهات الولادية ، وقد توصل العلم لحل هذه المشكلة من خلال إعطـــاء الأم إبـــرة مـــن مـــادة (Gamma Globulin , anti D) وهي حقن الأم خلال 72 ساعة من الولادة ، مـــن أجل منع إنتاج الأجسام المضادة لدى الأم والتي تعمل على مهاجمة كريات الدم الحمـــراء لدى الجنين (Smith, et al 2006).

-زواج الأقارب من العوامل الوراث ية التي قد تسبب الإعاقة العقلية وخاصة إذا كان الوالدان ذوي قربـــى يكـــون خطـــر الإصـــابة بالإعاقـــة العقليـــة فـــي نســـلهم (Madhavan, & Naravan, 1991) و تظهر الإعاقة العقلية أكثر في أبنـــاء الوالـــدين ذوي صـــلة القربـــى مـــن الدرجـــة الأولـــى (أبنـــاء عـــم/عمـــة/خـــال/خالـــة) .(Bundey, Thake, & Todd, 1989)

ب. العوامل غير الجينية:

وهي العوامل البيئية التي تؤثر في الجنين منذ لحظة الإ خصاب وحتـــى نهايـــة مرحلـــة الحمل وأهمها:

1. تعرض الأم الحامل لبعض الأمراض المعدية التي تنقل بعضها عبر المشيمة الى الجنين، بوخاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ويسبب ذلك عيوبـــا متعـــددة وإعاقـــة عقلية مثل الحصبة الألمانية (German Measles) وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل حيث يكون تأثيرها بنسبة 50% في الشهر الأول، و 25% في الشهر

الثاني، و10% في الشهر الثالث، و 1-2% في الشهر الرابع ويؤثر الفيروس في الجهاز العصبي المركزي للجنين يؤدي إلى إعاقات ومنها الإعاقة العقلية (Deka,2004). ومرض الزهري (Syphilis) يؤثر في الجهاز العصبي للجنين فيؤدي إلى التشوهات أو وفيات الأجنة أو إصابتهم بإعاقة عقلية (Smith, 2007) .

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

لقد وجد أن 20% من الأطفال الذين يولدون وقد أصيبوا بداء المقوسات في أثناء الحمل أنهم يعانون من اضطرابات أو إعاقات تشمل الإعاقة العقلية، أو الصرع، أو تلف شبكية العين، أو فقدان السمع (Futagi, Suzuki, & Goto 1998)

3. إصابة الأم الحامل بحالة فينيل كيتون يوريا (Phenylketonuria Urea, PKU) في حال عدم إتباع نظام غذائي خاص قبل وفي أثناء الحمل يؤدي إلى ارتفاع نسبة الفينانيل، مما يسهم في حدوث تلف في دماغ الجنين حتى لو لم يصب بـ (PKU)، ولكن يتأثر فيه وهذا ما يسمى بـ (Maternal PKU). حيث إن 90% من أطفال الأمهات المصابات بـ (PKU) ولا يتبعن نظام غذائي مناسب يؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية أو صغر حجم الدماغ أو نقص الوزن عند الولادة (Levye,1988). ووجد نوكس ,(Knox) أن حوالي 64 % من الأطفال المصابين بـ (PKU) يعانون من إعاقة عقلية شديدة، و 23 % تعاني من إعاقة عقلية متوسطة، و13 % تعاني من إعاقة عقلية بسيطة (مرسي، 1999).

4. إصـــــــابة الأم الحامـــــــل بـــــــالحمى المضـــــــخمة للخلايـــــــا (Human Cytomegalovirus- HCMV) من الأسباب المؤدية للإعاقــة العقليــة، حيثنإ الفيروسات الوبائية تنتقل من الأم الحامل إلى الجنين من خلال فتــرة الحمــل، وتنتقل إلى الجنين بنسبة 40 % في أثناء الثلاثة شهور الأولى من الحمــل، و 50 % في الثلاثة شهور الثانية من الحمل، و 71% في الثلاثة شهور الأخيرة من الحمل، حيــث تلعب إصابة الأم الحامل التي تـ صاب لأول مرة بالحمى المضخمة للخلايــا (HCMV) الدور الرئيس لإصابة الجنين وبنسبة (20%-40%) من إصابة الأم المتكررة بالحمى المضخمة للخلايا حيث إن نسبة انتقالها للجنين تبلغ (0.2%-4%) حيث يصاب بواحدة أو مجموعه من الأعراض التالية، صغر حجم الدماغ، الأنيميا، اليرقا ن، تضخم الكبــد و الطحـــال، استســـقاء الـــدماغ، تكلـــس المـــخ، إعاقـــة عقليـــة، فقـــدان البصـــر (Revello, & Gerna, 2002).

5. تعرض الأحامل للأشعة السينية والإشعاعات خلال الأشهر الثلاثـــ ة الأولـــى مـــن الحمل مما يؤدي إلى العديد من الإعاقات ومنها الإعاقة العقلي ة، حيث تعمل على انقســام الخلايا بطريقة غير عادية فيحدث تلف فـــي الجهـــاز العصـــبي المركـــزي للجنـــين (الروسان، 2005).

6. ويؤدي نقص هرمون الغدة الدرقية لكل من الأمهات الحوامل و الأجنة في المناطق التي بها نقص الايودين في الغذاء إلى حدوث القزامة عند الأطفال (Cretinism) مما يسهم في حدوث الإعاقة العقلية (Smallridge, & Ladenson, 2001).

وتحدث القزامة نتيجة النقص الشديد للأيودين في أثناء فترة الحمل، حيث تُعد من الأســباب التي يمكن الوقاية منها لتجنب الإعاقة العقلية (Dunn, 1993).

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

8. تعاطي الكحول يؤدي إلى الإعاقة العقلية والتشوهات الخلقية و الإجهاض في أثناء الحمل و اضطراب السلوك عند الأطفال، ويؤدي إلى ظاهرة الجنين الكحولي (Fetal Alcohol Syndrome) التي يولد بصغر حجم الرأس، واعاقة عقلية، أو تشوهات خلقية في الفك الأسفل وعينين صغيرتين وحول وغيرها (Stephanic, & Brandag, 2002). كذلك اكتشف الباحثون أن تناول الكحول يوميا في أثناء الحمل يسبب تلفا في الدماغ ويؤثر في نمو الجنين، و الذاكرة،و الانتباه، و السلوك الاجتماعي لاحقا وهو من الأسباب المعروفة للإعاقة العقلية (Mooro & Persaud ,1998) .

9. إصابة الأم الحامل بارتفاع درجة حرارة شديدة لمدة طويلة في أثناء الشهور الثلاثة الأولى من الحمل يؤدي الى الإجهاض أو إصابة الجنين بالإعاقة العقلية (Piecuch, Leonard, Cooper, & Sehring, 1997). كذلك تعرض الأم لهبوط حاد في الضغط خلال الحمل يؤدي إلى إصابة الجنين بتلف دماغي وهذا شبيه بنقص الأكسجين عند الجنين من خلال عملية الولادة (Luciano, & et al, 1997).

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

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

عمر الأم وقت الولادة ، هناك علاقة طردية بين عمر الأم وبين زيادة احتمال إنجابها لأطفال مصابين بمتلازمة داون، 30 %من الأطفال المصابين بم تلازمة داون يولدون لأمهات عمرهن 35 سنة أو أكثر (Vincent, & Recardi, 1976)

12. التدخين في أثناء الحمل سبب من أسباب الولادة المبكرة وبنسبة 10 % - 15% (Robert, & Goldenberg, 2002). يسهم التدخين في أثناء فترة الحمل الى صغر حجم الجنين، ويزيد من إمكانية وقوع الإ جهاض، وولادة أطفال أقل وزناً من (2500) غرام ، ويؤثر في الأوعية الدموية في الرحم التي بدورها توثرفي نسبة الأوكسجين الواصلة الى الجنين والمشيمة مما يؤدي الى نقص التغذية فيزيد من احتمالية الإصابة بالإعاقة العقلية، وانخفاض في درجات الذكاء (Smith , 2006).

أسباب في أثناء الولادة:

1. نقص الأكسجين في أثناء عملية الولادة (Asphyxia) يؤدي إلى تلف في الخلايا الدماغية للجنين (Smith,2006) .وقد أشار مرسي(1999) إلى نتائج الدراسة التي قام بها جوتفرايد (Gottfried) أن الأطفال الذين تعرضوا للاختناق في أثناء الولادة، وجد النمو العقلي عند معظمهم عادياً ، ولكن ترتفع بينهم حالات الإعاقة العقلية.

2. تسمم الجنين (Toxaemia)، أو انفصال المشيمة المبكر (Early Placental Separation) أو طول عملية الولادة أو عسرها أو زيادة

هرمون (Oxytocin) الذي ينشط عملية الولادة ، أستخلص الباحثون إلى أن ظروف الحمل السيئة، والولادة العسرة لها علاقة كبيرة بانخفاض الذكاء لدى المواليد (Vernon,1979)،وتؤدي الولادة الطويلة، والولادة الجافة، و الولادة التي بها دفع سريع (طلق سريع) إلى اضطراب في عمليات التمثيل الغذائي في خلايا الدماغ، فيؤدي إلى إعاقة عقلية عند الوليد (مرسي، 1999).

3. التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين تسهم في حدوث الاعاقة العقلية.

4. الإصابات الجسمية (Physical Trauma) تحدث تلفا أو جروحا في دماغ الجنين في أثناء عملية الولادة نتيجة وضع الجنين داخل الرحم أو نتيجة استخدام الأدوات في أثناء عملية الولادة تسهم في الإعاقة الشديدة أو الشلل أو التشنجات أو الشلل المخي ومشكلات في الإدراك، ونشاط حركي زائد (الشناوي،1997).

5. الولادة قبل الأوان (Preterm Delivery) تسهم في حدوث العديد من الاعاقات مثل الشلل الدماغي، و الإعاقة العقلية، وتلف شبكية العين، حيث إن المخاطر المؤدية للإعاقات يرجع بشكل مباشر للعمر الحملي بالأسابيع للجنين (Gestational Age) (Robert, & Goldenberg, 2002).

6. نقص الوزن عند الولادة (Low Birth weight) حيث تقدر نسبة الوفيات لدى الأطفال قليلي الوزن عند الولادة نتيجة سوء التغذية الى حوالي 86 / 1000، والمواليد الذين يعيشون هم عرضه للوفاة أو ضعف في النمو العصبي (Suskind & Tonetisirin ,2001). وأن ولادة طفل أقل من 2.5 كغم يسهم في تعرض الطفل إلى إعاقة عقلية أو جسمية (Smith, & et al, 2006).

ويشير فيراري (Ferrari 1982) في مقارنة أجريت في العديد من مراكز أوروبا واميريكا واستراليا، حول متابعة المواليد التي تقل أوزانهم عن 1500 غرام، أن حوالي 7% منهم مصابون بشلل دماغي، و 15 %مصابون بإعاقة عقلية . وأن حوالي 8%-10% من المواليد التي يقل وزنهم عند الولادة عن 1000غرام يعانون من نسبة عالية من الإعاقات سواء ألبصرية أم العقلية، أم اضطرابات السلوك، أم انخفاض مستوى التحصيل في المدارس (Robert & Golden berg, 2002).

أسباب بعد الولادة:

1. التهابات الدماغ أو خمج الدماغ أو التهاب السحايا وهو مرض يصيب الأطفال الصغار (Hallahan, & Kauffman, 2006). وهناك من 15- 20% من الأطفال الذين أصيبوا بالتهاب السحايا يعانون من التخلف العقلي بعد الشفاء منه (مرسي، 1999).
2. الحصبة،والحمى الشوكية، والغدة النكفية، والسعال الديكي،والدفتيريا تؤدي إلى الإعاقة العقلية إذا أهمل علاجها (Mckeown & Record ,1978).
3. سوء التغذية له تأثير رئيس في تطور الدماغ لدى الأطفال وينتج عنه إعاقة عقلية دائمة، ففي أوغندا 40 % من الأطفال يعانون من سوء التغذية، و 5 % - 10 % منهم معاقون عقليا، بالإضافة إلى أن سوء التغذية لدى الأطفال إذا صاحبه نقص في المحفزات البيئية و اللعب يسهم في حدوث الإعاقة العقلية (Thomas, 2004) .
4. نقص نشاط الغدة الدرقية (Congenital Hypothyroidism) أحد الأسباب الرئيسة للإعاقة العقلية عند الأطفال، حيث إن نقص هرمون الغدة الدرقية عند الأطفال يمنع تطور ونمو الدماغ بالشكل الصحيح، ويوقف النمو عند الأطفال (Shamon, 2005). وكذلك تؤدي أمراض الغدد مثل أمراض الغدة الدرقية، و الغدة

الثايموسية إلى اضطراب في عمليات التمثيل الغذائي لخلايا الدماغ و الجهاز العصبي وتسبب الإعاقة العقلية عند الأطفال في مرحلة الطفولة (مرسي ، 1999).

5. متلازمة أو عرض هز الطفل (Shaking Baby Syndrome) والاهمال، والعنف الجسدي، يشير لند وساندرين ونود سين (Lund, Sandgren, & Knudsen, 1998). إلى أن عرض هز الطفل يعد شكل من الإشكال الخطيرة للعنف الجسدي ضد الأطفال، حيث إنه يلاحظ عند الأطفال الذين في عمر أقل من سنة، والتي تؤدي إلى (60 %) من الإعاقات الشديدة مثل فقدان البصر، والإعاقة العقلية، و الشلل الدماغي و الصرع.

وتؤدي إساءة الأطفال عن طريق عرض هز الطفل (Shaking Baby Syndrome) وقصع العنق (Shaking-Whiplash) إلى إصابات خطيرة عند ا لأطفال وتشتمل تلف الدماغ، واضطرابات عصبية، وفقدان البصر، وإعاقة عقلية وقد تحدث هذه المشاكل بدون ظهور أية إصابات خارجية في الرأس (Choicca, 1995). حيث تتراوح نسبة الإصابات من هز عرض الطفل(Shaking Baby Syndrome) من (15%-38%) (Ludwig, & Warman, 1984).

ويذكر باوشانان واويلفر (Buchanan, & Oliver, 1977) في دراسة مسحية لـ 140 طفلا تحت عمر 16 سنة في مستشفيين للإعاقة العقلية في ويلتشير (Wiltshire) أن (3%) من الأطفال المعاقين عقليا كان نتيجة الإهما لوالإساءة والعنف، و (24%)من الأطفال أ سهم الإهمال و الإساءة في تقليل القدرات العقلية.

وان تكرار العن ف ضد الأطفال وخاصة عرض هز الطفل قد يؤدي إلى مخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية، والصرع (Jacobi, 1986).

6. الحرمان الثقافي ودوره في الإعاقة العقلية حيث استنتج الباحثون إلى وجود علاقة بين الإعاقة العقلية غير معروف الأسباب والتخلف الثقافي للبيئة التي نشأ فيها الطفل ،لأن البيئة الأسرية تلعب دورا كبيرا في تنمية الطفل وخاصة في السنوات الخمس الأولى من حياته فإذا كانت غير ملائمة فإنها تسهم في إعاقته عقليا (مرسي، 1999). وهناك تأثير للبيئة مثل الحرمان البيئي الـ ذي يصاحبه تاريخ عائلي للإعاقة العقلية سواء لأحد الوالدين أم الإخوة يسهم في الإصابة بالإعاقة العقلية (Wong, & et al, 1999). والافتقار إلى الإثارة الكافية، حيث لا يتوافر للطفل ما يثير الأهتمام من الأشياء الملموسة ولا اي اتصال مع الأخرين مثل العزلة أو عدم الأ هتمام به من العوامل المسهمة في حدوث الإعاقة العقلية (Hallahan & Kauffman , 2006).

7. الرصاص : أظهرت الدراسات حديثا أن الرصاص يسبب اضطرابات معرفية أو إعاقة عقلية ضمن الأطفال الذين مستوى الرصاص في دمهم أكثر أو يساوي (≥10 Mg/ dl) (Vanarsdale, & et al, 2004). و35% من الأطفال الذين لديهم ارتفاع في نسبة الرصاص في الدم نتيجة تعرضهم للأدوات و الألعاب التي تم تزينها أو صنعها من مادة الرصاص، أو السكن في البيوت التي يدخل في دهانها مادة الرصاص (Niskar, Buchanan, & Meyer, 2005).

الوقاية من الإعاقة العقلية:

تلعب الوقاية دورا كبيرا في تجنب العديد من الأمراض والأسباب والعوامل التي تسـ هم في حدوث الإعاقات بشكل عام والإعاقة العقلية بشكل خاص، وهذا يتطلب تضافر جهود المؤسسات الصحية العامة والخاصة والقائمين على رعاية ذوي الحاجات الخاصة إعطاء الدور الوقائي اهتمام وجدية من خلال التثقيف المناسب لأفراد المجتمع ، مما يسهم في تجنب العديد

من الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة العقليةوذلك من خلال القيام بـــالإجراءات الوقائيـــة المناسبة .

تعرف الوقاية من الإعاقة العقلية :- بأنها عبارة عن مجموعه من الأساليب و التـــدابير والبرامج والإجراءات التي يجب القيام بها من أجل الكشف المبكر و المسح المبـــدئي للتعـــرف على الأسباب التي قد تؤدي أو تسهم في حدوث الإعاقة العقلية و الحد من تطورها، وذلك لتجنب الآثار السلبية التي تنعكس نفسيا و اجت ماعيا وصحيا واقتصاديا على الفرد و الأســـرة والمجتمـــع بأكمله (يحيى وعبيد 2005).

وتقسم الوقاية من الإعاقة إلى ثلاثة مستويات وهي:

المستوى الأول (Primary Prevention):

وهي الإجراءات و التدابير التي تتخذ للوقاية من أسباب الإعاقة العقلية وتتضمن مطـــاعيم الحصبة،و الإرشاد الجيني وخاصة لعرض داون، وعرض فرجل اكس (Fragile X) ، كـــذلك تزويد الأمهات الحوامل بـــ فوليك أسيد (Folic Acid) للوقاية من خلل الأنبـــوب العصـــبوني الجنيني (Neural tube defect)، وتقديم المعلومات و التثقيف بمخاطر تنـــاول الكحـــول مـــن خلال الحمل، و مخاطر مادة الرصاص من خلال فترة الطفولة و الرعاية الصحية مـــن خـــلال الحمل، وتغذية الأطفال، و الوقاية من إصابات الرأس والوقاية من الاضطرابات الجينيـــة مثـــل فينيل كيتون يوريـــا قبـــل حـــدوث المشـــكلة وتعمـــل علـــى منعهـــا (Wong & et al, 1999).

يضاف إلى هذه الجهود التي تبذل في الإرشا د الوراثي، و فحص الشباب الراغبين فـــي الزواج و تشجيع الاغتراب في الزواج و خاصة في الأسر التي تكثر فيها الأمـــراض الوراثيـــة (مرسي، 1999).

المستوى الثاني (Secondary prevention) :

تسعى الوقاية في المستوى الثاني إلى منع تطور وتفاقم الضعف إلـــى عجــز وبالتـــالي خفض أعداد الأفراد العاجزين في المجتمع من خلال الكشف المبكر والعلاج الفوري والمناســب لحالات الاعتلال والضعف .وتتمثل وسائل الوقاية الثانوية في التعرف المبكر إلى الأفراد الـــذين يعانون من ضعف ما،وتزويدهم بالأدوات المساندة عند الحاجة،وتقديم الخدمات العلاجية (الطبيـــة والجراحية والغذائية) في أسرع وقت ممكن وكذلك توافر البرامج التدريبية والإرشادية والتعليمية للفئات الأكثر عرضة لخطر الإعاقة (الخطيب والحديدي، 1998).

المستوى الثالث (Tertiary Prevention):

وهي الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية، وتتضمن التعرف المبكر على الحالات وتقديم العلاج المناسب وخدمات التأهيل ، كما وتتضـــمن العلاج الطبي للتعايش مع الاضطرابات السمعية والبصرية لعــرض داون ، وبــرامج الإثـــارة للأطفال الرضع ، وتدريب الوالدين ، وتعليم أطفال ما قبل المدرسة وخدمات الإرشـــاد للحفـــاظ على وحدة الأسرة (Wong & et al, 1999).

ويعرف الخطيب والحديدي (1998) المستوى الثالث من الوقاية بأنـــه التغلـــب علـــى العجز، والحيلولة دون تطوره إلى حالة إعاقة وذلك من خلال مساعدة الفرد على اســـتعادة مـــا يمكنة استعادتة من القدرات الجسمية والعقلية ومنع حدوث المضاعفات أو التخفيف منها على أقل تقدير.

أهم البرامج الوقائية من الإعاقة العقلية هي:

1. برنامج الإرشاد الجيني.
2. برنامج العناية الطبية في أثناء الحمل.
3. برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفى.
4. برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر.

لقد استقطبت الإع اقة العقلية و الوقاية منها اهتمام العالم أجمع في الآونة الأخيرة، وبرزت كإحدى المسائل التي تتطلب المواجهة الفعالة وتركيز الجهود (يحيى وعبيد، 2005).

تلعب الوقاية من الإعاقة العقلية دورا مهما في غياب العلاج الشافي للإعاقة العقلية، حيث قامت الأبحاث خلال أل 40 سنة الماضية بالتعرف على أسباب جديدة للإعاقة العقلية، وهذا يعني تشخيص مبكر وطرائق وقاية جديدة مثل التشخيص من خلال الحمل، و الكشف عن المواليد الجدد وتقديم بعض الأغذية الإضافية أو منع بعضها، أو تزويد بعض الهرمونات، أو التطعيم ضد الأمراض وهذه بعض الطرق التي تطبق لمنع أو الوقاية من الإعاقة العقلية، وهذه التدخلات تساعد بشكل ما في تقليل نسبة انتشار الإعاقة العقلية، و في بعض الأحيان يمكن التخلص من بعض الأسباب المحددة، ولكن يبقى الكثير للقيام به مثل البرامج الوقائية التعليمية والتثقيفية، وبرامج التدخل المبكر (Alexander, 1998).

تُعد الجهود التي تبذل عن طريق التعليم و التثقيف ذات فاعلية بشكل كبير كالجهود الوقائية الأخرى حيث ترى أمهات الأطفال المعاقين أن الإرشاد الجيني يُعد جزءا مهما من برامج التعليم و التثقيف المنظم الذي يتبعه التشخيص من خلال الكشف على المواليد الجدد (Collins, Halliday, Kahler, & Williamson, 2001).

وتعد البرامج المبنية على تعليم الوالدين وتوجيههم نحو أطفالهم المواليد ذات دلالة في تقليل نسبة العنف و إصابات الرأس ضمن المواليد و الأطفال الأقل من 36 شهرا (Dias, & et al, 2005).

وقد طبق في عام 2002 في ولاية فيلادلفيا برنامج للوقاية من تسمم الأطفال بالرصاص من خلال الوقاية الأولية عن طريق التركيز على الأمهات الحوامل و الأمهات الجدد اللواتي تحت خطر التعرض لمادة الرصاص،وكذلك حماية الأطفال أيضا من الرصاص من خلال الزيارات المنزلية وتقديم التثق يف للأمهات عن مادة الرصاص و أماكن تواجدها، ومضاعفاتها على الجنين والأطفال، و طرائق الوقاية منها من خلال تنظيف المنازل القديمة ذات الطلاء التي يحتوي على الرصاص، وكذلك الألعاب وغيرها من مصادر الرصاص (Niskar & et al , 2005).

وهناك العديد من الطرائق التي تستخدم لتعليم وتثقيف أولياء الأمور عن الكثير من المواضيع ذات الأهمية وذلك عن طريق استخدام الفيديو في قاعات الانتظار، والعيادات حيث أنها أظهرت فعالية عالية في تحسين معرفة و مفاهيم أولياء الأمور حول عدة مواضيع صحية ذات علاقة بصحة الأطفال مثل النمو و التطور الطبيعي للطفل، أو بعض المشاكل والاضطرابات التي تواجه الأطفال، حيث إن هناك كثيرا من الدراسات دعمت فاعلية استخدام الفيديو لتعليم أولياء الأمور(Glasco, Oberklaid, Dworkin, & Trimm, 1998) .

إن المعلومات التي تقدم لأولياء الأمور عن طريق أوراق محاضرات (Handout) ذات أهمية وفاعلية في تحسين وزيادة معرفة الوالدين و الرضا عن الرعاية المقدمة، حيث يفضل الوالدان أخذ المعلومات عن المواضيع المهمة بطريقة مكتوبة لتكون أكثر فاعلية كوسيلة للتعلم مع الرسالة الشفوية التي تقدم من خلال الأفراد المثقفين أو مقدمي الرعاية

(Schmitt, Brayden, & Kempe, 1997). ويتميز التعليم الجماعي بانة يفسح المجال امـــام الوالدين لتعليم بعضهم بعضاً وبخاصة حين تناقش الأسباب المختلفة للإعاقة، وطـــرح طرائـــق الوقاية منها التي يستطيع أولياء الأمور تجنب العديد منها (الريحاني، 1985).

إن تعليم الآباء ضمن مجموعات يحقق عدة أهداف منها نشر المعلومات حـــول قضـــية محددة، او تعلم مهارة من أجل تطبيقها بعد اكتسابها في جلسات تدريبية متعددة، ويشير كالفرت (Kalvert) إلى أن الآباء يتحملون مسؤولية على صعيد المجتمع فهم يزيدون وعـــي المجتمـــع والدعم الذي يقدمة من خلال التحدث إلى مقدمي الخدمات وممثلـــي وســـائل الإعـــلام وتوزيـــع المنشورات (الخطيب، والحديدي ، والسرطاوي، 1992). وتقدم التوعية الأسرية قبـــل وبعـــد وجود الطفل المعاق داخل الأسرة، وقد تأخذ الشكل الإرشادي أو التعليمي من خلال المحاضرات والندوات والكتيبات، ويمكن أن تكون ضمن المستوى الأول من مستويات الوقاية من الإعاقـــة نشراتال .

ويشير بوكراوند واخرون (Poground & et al) أن الندوات والمحاضـــرات تُعـــد وســـيلة وقائية وعلاجية فيما يتعلق بالأسر وأطفالهم (يحيى، 2003).

إن التقدم الذي أحرز في مجال الكشف عن أسباب ا لإعاقة العقلية في السنوات الأخيـــرة قد ساعد مساعدة كبيرة وفعالة في وضع سبل الوقاية و العلاج في كثير من الحالات، فقد ســـاعد تطور الخدمات الصحية وبرامج تنظيم الأسرة و الخدمات الاجتماعية و التربوية علـــى تطـــوير بعـــض وســـائل الوقايـــة وتجنـــب أشـــكال الإعاقـــة المختلفـــة و منهـــا الإعاقـــة العقليـــة (الريحاني، 1985). إن الغالبية العظمى من حالات الإعاقة قابلة للوقاية فهي ليســـت مصـــيراً محتوما أو رجساً من عمل الشيطان، ولكنها عوامل ومسببات يمكن تجنب حدوث الكثير منهـــا (فراج، 2002).

وتشير الأبحاث إلى أهمية البرامج التعليمية التي تـ طبق عن طريق الزيـارات المنزليـة للعائلات التي بحاجة لخـدماتها، وخاصـة العـائلات التـي لـديها مواليـد ناقصـي الـوزن (Low birth weight)، أو ولادة أطفال قبل الأوان أو الأطفال الذين لديهم أمراض مزمنة أو إعاقات أو منخفضي الدخل،نسب ذكاءالوالدين منخ فضة، أو وجود تاريخ تعاطي العقاقير لدى الوالدين وغيرها، حيث تبرز أهمية تزويدهم بالمعلومـات و الخـدمات الداعمـة للأطفـال المعرضين لخطر الإصابة (Council on Child & Adolescent Health, 1998).

تعتبر برامج الزيارات المنزلية من البرامج الوقاية، و البرامج الشاملة للـ رعايـة الصـحية، والبرامج التعليمية والتثقيفية الداعمة للوالدين (Macmillan, 2000).

وقد قللت بعض طرائق الوقاية والتدخل المبكر من أسباب الإعاقة العقليـة ومنهـا الفينيـل كيتون يوريا، ونقص هرمون الغدة الدرقية الخلقي وغيرها (Alexander, 1998). وطرائـق وقائية أخرى كتـ عليم وتثقيف الوالدين حول رعاية الأطفال، وتجنب عرض هز الأطفـال لأنـه شكلٌ من أشكال ممارسة العنف وقد يؤدي إلى الاضطرابات النفسية و العصبية وتلف الـدماغ، وأحيانا الإعاقة العقلية (Goldberg, & Goldberg, 2002) .

يشير ليفل وكييوف (Lavelle & Keoph, 1980) في الخطيب وآخـرون (1992) إلى أن المعلومات المتزايدة حول توقعات والدي الطفل المعـاق وتفسـيرهما لأسـباب الإعاقـة وإدراك الوالدين لأسباب إعاقة الطفل قد يؤثر بشكل بالغ في اتجاهاتهما و استجاباتهما لطفلهمـا المعاق، فردود فعل الوالدين باعتقادهما أنهما المسؤولان عن إعاقة الطـ فل، أو أن سبب الإعاقـة نتيجة مشيئة الله، و غيرها فمثل هذه الاعتقادات لدى الوالدين قد تحدد طبيعة تفاعلاتهما اليوميـة مع الطفل .

يمر والدو الأطفال المعاقين بمراحل مختلفة في التكيف مع طفلها المعاق فعند وعيها وإدراكها واعترافها لحقيقة ان طفلهم يختلف عن الأطفال العاديين، ويبدؤون البحث عن أسباب الأعاقة وطرائق علاجها (يحيى، 2003).

أشار جوتليب (Gottlieb) في الريحاني (1985) إلى أن عامة الناس يحملون مفاهيم خطأ متعددة فيما يتعلق بالإعاقة العقلية، تشتمل هذه المفاهيم الخطأ مفهوم الإعاقة العقلية انه مرض وأن أفضل الحلو ل لهذا المرض هو التخدير بالإضافة إلى مفهوم التخلف العقلي يحمل معه معنى الإعاقة الجسمية و التدني الشديد في القدرة العقلية.

يشكل الحصول على المعلومات حاجة ملحة بالنسبة للوالدين وخاصة الحاجة الى فهم حالة الطفل، والحاجة الى المعلومات التي تتعلق بمراحل نمو الط فل والمساعدات والخدمات التي يوفرها المجتمع (يحيى، 2003).ويشير برتون (Burton) في استورت (1996) أن أولياء أمور الأطفال المعاقين يصابون باكتئاب نتيجة عدم توافر المعلومات عن إعاقة أطفالهم أو نتيجة المعلومات الخطأ.

ويؤدي شعورهم بالذنب اتجاة طفلهم المعاق الـ ى البحث عن أسباب الإعاقة (الخطيب وآخرون، 1992).

أهمية البرامج التعليمية:

تقدم برامج تعليم الوالدين المعرفة والمعلومات عن نمو وتطور الأطفال، والأسباب المؤدية للأمراض والإعاقات ، ومهارات التدريب عن العناية ورعاية الأطفال، والتعرف على الخدمات المتاحة والمتوافرة في المجتمع المحلي، وذلك من خلال استخدام العديد من الطرائق والاستراتيجيات سواء التعليم أو التدريب (Britner & Reppucci, 1997) ,((Pecora, Fraser, & Haapal, 1992). كذلك ركزت

برامج تعليم الوالدين على الأسر المعرضة لخطر سوء معاملة الأطفال أو التعرض للأمراض والإعاقات، أو الحوادث، أو الضغوطات (Bugental, & et al, 2002). وركزت أيضا على مستوى تعليم وعمر الوالدين، وذوي الدخل المتدني (Peterson, Tremblay, Ewigman, & Saldana, 2003) .

ويشير هيربرت ولافوي وبارينت (Hebert, Lavoie, & Parent, 2002) إلى أن برامج تعليم الوالدين التي تم مراجعتها والتي طبقت عن طريق ورش العمل،أو من خلال جلسات تعليمية والتي مدتها من (4-6) أسابيع أو أكثر ذات فاعلية أكثر من البرامج التي تقدم بمدة أقل من ذلك.

وقام هولزير وبرومفيلد وريكاردسون وهيجنز (Holzer, Bromfield, Richardson, & Higgins, 2006) بتقييم نتائج (20) دراسة اهتمت ببرامج تعليم الوالدين أشارت (18) دراسة إلى العديد من النتائج الإيجابية التي اكتسبها المشاركون في تلك البرامج، وكذلك أشار هولز إلى دراسة هيجينز وآخرين (Higgins & et al, 2006) التي قامت أيضا بتقييم نتائج (12) دراسة حول إيجابيات برامج الزيارات المنزلية أظهرت النتائج إيجابيات وفوائد للبرامج التعليمية، وبرامج الزيارات المنزلية الآتية:

1. تحسين معرفة ووعي أولياء الأمور بمراحل نمو وتطور الأطفال، وطرق وقايتهم من بعض الأمراض المعدية، أو الإهمال أو سوء المعاملة.
2. انخفاض سوء معاملة وإهمال الأطفال، والحوادث المنزلية التي تؤدي للمضاعفات الخطيرة.

3. استخدام الاستراتيجيات الإيجابية والمفيدة في تحسين قدرات الوالدين على ضبط الـــنفس من خلال التعامل مع أطفالهم بدل استراتيجيا ت العقاب الشديد والمؤذي للأطفـــال التـــي يؤدي في كثير من الأحيان إلى إصابة الأطفال الصغار بمضاعفات خطيرة مثل إصابات الرأس .

ويشير توميسون (Tomison, 1998) إلى أن برامج تعليم الوالدين في الوقت الحاضر تُعد من العناصر الضرورية للوقاية والتدخل المبكر للأسرة المعرضة للخطر، وعنصـــر آخـــر لاستراتيجيات الوقاية من إساءة الأطفال وإهمالهم،وتجنب الحوادث،ورعاية الأم الحامل وتثقيفهـــا حول الوقاية من العديد من الأسباب التي تشكـ ل خطراً عليها وعلى الجنين سواء أقبل الولادة أم أثناءها أو بعدها ، وحماية الأطفال من الأمـــراض وغيرهـــا مـــن خـــلال بـــرامج الزيـــارات المنزلية،وبرامج دعم الأسرة التي تساعد في تحسين معرفة ومعلومات الوالدين.

تشير سكوت (Scott, 2005) إلى أن خدمات رعاية الأم والطفل رائعة كبرامج لتقديم استراتيجياتالوقاية الأولية والثانوية والثلاثيـ ة للرعاية وحماية الأطفال من أجل تجنب الأســـباب التي تؤدي لأصابتهم بالأمراض، أو الإعاقات.

ويعكس نظام التدخل المبكر أهمية الوعي نحو تطور الأطفال في الســـنة الأولـــى مـــن عمرهم وتأثير تلك السنوات في صحة وتطـ ور الطفل ولأهمية هذا كان التركيز علـــى خـــدمات الزيارات المنزلية كإستراتيجيات للتدخل والوقاية الأولية، وكذلك قدرتها على تلبية حاجات الأسر المعرضـــــــــة للخطـــــــــر ضـــــــــمن مســـــــــتويات الوقايـــــــــة (Council on Child & Adolescent Health, 1998).

إن معظم برامج الزيارات المنزلية هي خدمات وقائية وتدخل مبكر تهدف إلى دعم وتثقيـــف الأمهات الحوامل، وتعليم وتثقيف أمهات الأطفـــال الصـــغار .

(Black, Kemp, & Sampson, 2004). إن أهمية برامج الزيارات المنزلية التي تقدم خدمات التثقيف الصحي للأسرة في المنزل، بالإضافة إلى ذلك يعطي فرصة للمثقفين الزائرين مشاهدة وتقييم البيئة المنزلية من حيث السلامة العامة للأطفال لحمايتهم من حوادث السقوط أو غيرها، وتعريفهم بالخدمات المتوافرة في المجتمع، وتحويلهم إليها للإفادة من خدماتها ، وكذلك بناء علاقات مهنية بطريقة لا يمكن عملها ضمن طرائق الوقاية والتدخل الأخرى (Gomby, Culross, & Behrman, 1999).

برامج عالمية:

أشار باويز (Bowes,2000) في تقريره الى أربعة أنواع من البرامج العالمية عن استجابة أولياء الأمور إلى برامج تعليم ودعم الوالدين، وهي :

1. برامج صحة وتطور الطفل. (Infant health & development).
2. برنامج فرصة جديدة.(New Chance).
3. برنامج الآباء كمعلمين.(Parents as Teacher).
4. برنامج الصحة الأولى(Health Start Program).

برامج صحة وتطور الطفل (Infant health & development):

الهدف من هذا البرنامج : تقليل التأخر النمائي عند الأطفال الخداج ذي الوزن القليل عند الولادة وتعليم والديهم.

الفئة المستهدفة: يركز البرنامج على الأطفال الخداج والمولودين بوزن قليل عند الولادة وأولياء أمورهم من مختلف المستويات الا جتماعية والاقتصادية.الأفراد الذين يقومون بالبرنامج:هم المهنيون وغير المهنيين.

الخدمات التي يقدمها البرنامج : عن طريق الزيارات المنزلية، ودعم الوالدين من خلال منهاج تعليمي مكثف.

أهم نتائج البرنامج :ارتفاع نسبة ذكاء الأ طفال الخداج قليلي الوزن عند الولادة في عمر 3 سنوات مقارنة مع الذين لم يطبق عليهم البرنامج، ، وكذلك انخفاض المشاكل السلوكية في عمر 3 سنوات وتناقصت أكثر في عمر 5، و 8 سنوات مقارنة مع الأطفال الذين لم يطبق عليهم البرنامج حسب الدراسات التي أجريت على هذا البرنامج.

برنامج فرصة جديدة.(New Chance)

الهدف من البرنامج : تقديم الخدمات للأمهات الصغار وذلك من أجل تقديم المساعدة لتعليمهن كيفية العناية بالطفل والتخطيط للحمل في المستقبل وتحسين الكفاية الذاتية بعيدة المدى والصحة الجيدة للأم والطفل، ومساعدتهن على مهارات التوظيف لمساعدة أطفالهن ماديا.

الفئة المستهدفة: الأمهات التي تحت الخطر (at risk group) مثل الامهات المراهقات اللواتي بعمر (16-22) سنة وتركن المدرسة قبل إنهاء المرحلة الثانوية.

مكان تطبيق البرنامج: في المراكز الصحية في 16 ولاية أميركية.

خدمات البرنامج : يقدم البرنامج خدمات منظمة بشكل عال في المركز من خلال أول (5-8) شهور من ال 18شهر للبرنامج، تشارك الأمهات في نشاطات البرنامج لمدة 30 ساعة أسبوعيا، ومن هذه النشاطات تدريب على الحصول على وظيفة وإرشادات لمهارات الحياة)، وتنظيم الأسرة وخدمات صحية أخرى مثل ا لعناية بالأطفال. تقوم بهذا البرنامج المدارس، ومنظمات الخدمات الاجتماعية في المجتمع.

أهم نتائج البرنامج : نصف الامهات اللواتي طبق البرنامج عليهن حصلن على الثانوية العامة أو ما يعادلها بعد سنة من تطبيق البرنامج، وزيادة نسبة التوظيف بين الأمهات، و ارتفا ع نسبة

الامهات اللواتي استخدمن وسائل تنظيم الاسرة مقارنة مع الأمهات اللواتي لـــم يطبـــق علـــيهن البرنامج حسب الدراسات التي أجريت على فعالية البرنامج .

برنامج الآباء كمعلمين.(Parents as Teacher)

الهدف من البرنامج:عطاء الأطفال أفضل بداية ممكنة في حياتهم، ومســـاعـ دة أوليـــاء الأمور في تحسين دورهم كأول معلمين لأطفالهم.

مكان تطبيق البرنامج : طبق البرنا مج في 48 ولاية أميركيـــة، واســـتراليا، وكنـــدا، وبريطانيا وماليزيا، ونيوزلندا وغرب الهند فهو برنامج عالمي.

الفئة المستهدفة:يركز البرنامج على أولياء أمور الأطفال في السنوات الثلاث الأولى من عمرهم. الأفراد الذين يقومون بتطبيق البرنامج : أفراد متخصصون ومدربون بأســـاليب تعلـــيم وتثقيف الوالدين.الخدمات التي تقدم معلومات حول تطور الأطفال، وتقديم طرائق عملية للوالدين ليتمكنوا من تشجيع أطفالهم على التطور من خلال الزيارات المنزلية، وكذلـ ك القيام باجتماعـــات جماعية لدعم الرفاق وتقديم معلومات حول تطور الأطفال ،والســـلامة فـــي المنـــزل للأطفـــال، وكشف دوري لاكتشا ف أية صعوبات في التعلم عند الأطفـــال، و تحويـــل الوالـــدين للمصـــادر المناسبة و المتاحة في المجتمع من أجل الحصول على المساعدة.

أهم نتائج البرنامج : تقدم وتحسن الأطفال في عدة نواحي مقارنة مع الأطفال الذين لم يطبق عليهم البرنامج بعد 3 سنوات من البرنامج من حيث التطور اللغوي و القدرات المعرفيـــة و المهارات الاجتماعية وتحصيل الأطفال وانخفاض مستوى الاضـــطرابات الســـلوكية وزيـــادة معرفة ومنطق أولياء الأمور في تربية وتنشئة الأطفال وتطورهم .

برنامج الصحة الأولى (Health Start Program)

الهدف من البرنامج : تحسين مستوى تطور الأطفال، وتحسين الأبوة الإيجابية والتفاعل بين الآباء و الأطفال ، وتوفر طبيب لتقديم الرعاية الصحية للعائلة، والتأكد من الاستخدام الأمثل للمصادر المجتمعية، والوقاية من العنف وإهمال الأطفال.

الفئة المستهدفة من البرنامج : السيدات و امهات الأطفال الذين في عمر 3 شهور حيث ان البرنامج ينتهي حتى يصبح الأطفال في عمر 5 سنوات. مكان البرنامج هاواي في أميركا (Hawaii).الافراد الذين يقومون بهذا البرنامج : هم أفراد غير مهنيين متطوعين يقومون بالزيارات المنزلية بإدارة قسم صحة الأمومة والطفولة التابع لقسم الصحة في الولاية.

الخدمات التي يقدمها البرنامج : الكشف عن المواليد بعد الولادة في المستشفى، والقيام بزيارات منزلية للعائلات التي تحت الخطر (High risk)، وذلك من (خلال تقييم التفاعل بين الوالدين و الأطفال)، وبناء مهارات الأبوة، و الكشف عن تطور الأطفال وتثقيف المجتمع وزيادة الوعي حول العنف ضد الأطفال و تقديم استراتيجيات التدخل.

أهم نتائج هذا البرنامج : انخفاض عدد الأطفال الذين يتعرضون للعنف و الإهمال، انخفاض نسبة أولـ ياء الأمور الذين يقومون بالعنف ضد الأطفال وإهمالهم، وتحسن سلوكات الآباء مع أطفالهم في البيئة المنزلية، الحصول على خدمات ومعلومات جيدة عن تربية وتنشئة الأطفال وعدم استخدام العقاب البدني، وتفهم الوالدين و استمتاعهم بالأطفال، والوقاية من استخدام القسوة او العقاب البذيء.

ثانيا : الدراسات ذات الصلة

مقدمة:

قامت الباحثة بمراجعة عدد من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية وفيما يلي عرض لهذه الدراسات ضمن محورين رئيسين:

المحور الأول: ويشتمل الدراسات، والبحوث التي تناولت بطريقة مباشرة وغير المباشرة بعض أسباب الإعاقة العقلية، وذات العلاقة بتطوير المقياس.

المحور الثاني: ويشتمل الدراسات، والبحوث التي تناولت بطريقة مباشرة وغير مباشرة فاعلية برامج الوقاية من الإعاقة العقلية و أهمية البرامج التثقيفية والوقائية .

وقد اختتمت الباحثة الفصل بتعليق عام على الدراسات السابقة.

الدراسات والبحوث التي تناولت بطريقة مباشرة وغير مباشرة بعض أسباب الإعاقة العقلية ، وذات العلاقة بتطوير المقياس.

قام السرطاوي القريوتي (1990) بدراسة بعنوان "الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية أسبابها وبعض المتغيرات الأخرى". هدفت الدراسة إلى التعرف إلى بيانات أولية وصفية عن بعض المتغيرات ذات العلاقة بالوقاية من الإعاقة العقلية سواء أتلك المتعلقة بحدوث الإعاقة أم الخدمات التي تهدف للحد منها ". وتألفت عينة الدراسة من جميع الأفراد المعاقين عقليا الذين يتلقون خدمات في معاهد ومؤسسات تابعة لوزارتي ا لتربية والعمل وعددهم (1643)، منهم (1013) ذكرا، و(630) أنثى. أظهرت النتائج أن ما نسبته (37.7%) من حالات الإعاقة العقلية هي غير معروفة الأسباب، بينما تُعد الوراثة مسؤولية عن ما نسبته (22.4%) من الحالات، والحمى الشديدة في أثناء مرحلة الطفولة عن (21.1%) من الحالات. أما بقية الأسباب فكل واحد منها مسؤول عن نسبة بسيطة من الحالات أعلاها : الاضطرابات الكروموسومية (3.9%)،

وأدناها اضطرابات التمثيل الغذائي (0.7%). وعلى الرغم من انخفاض درجة الإسهام النسبي لكل واحد من تلك الأسباب إلا أنها تعتبر في مجموعها مسؤولة عن حوالي (18.8%) من الحالات.وأوصت الدراسة بتشجيع الزواج من خارج الأسرة، وتوافر خدمات الإرشاد حول الوقاية لان الأسباب الوراثية هي من أكثر العوامل المسببة للإعاقة العقلية، والقيام بحملات توعية حول أسباب الإعاقة العقلية، وتوافر برامج الإرشاد حول الوقاية . والعمل على تطوير برامج رعاية الطفولة وزيادة برامج توعية الأمهات بمظاهر الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها.

وفي دراسة كيافا وكيري وفيجريدو وانتونيس (Caiaff, Chiari, Figueiredo, Orefice, & Aantunes, 1993) بعنوان "التسمم البلازمي (داء المقوسات) والإعاقة العقلية"، هدفت الدراسة الى تقييم العلاقة بين الإعاقة العقلية و التسمم البلازمي (Toxoplasmosis) ضمن عينة مكونة من 845 طفلا في مدارس هورينيرونت في البرازيل، منهم 450 طفلا معاقا عقليا ملتحقا بمدارس التربية الخاصة، و 495 من الأطفال العاديين الملتحقين في المدارس العادية . حيث تم إجراء فحوصات مخبرية وسريريه ومقابلات لتحديد النتائج الخطرة داء المقوسات والإعاقة العقلية، حيث تم تشخيص التسمم البلازمي بوساطة فحص (Indirect immuno- fluorescent test). أظهرت النتائج أن الفحص موجب لدى 55% منالأطفال المعاقين عقليا، و 29 % من أطفال المدارس العادية، ووجد أن تعرض الأمهات الحوامل للقطط و التربة الملوثة يزيد من خطورة الإصابة بالإعاقة العقلية، وأن الأطفال المعاقين عقليا مصابون بالتهاب الشبكية أكثر من الأطفال العاديين، وهذا يشخص فقط في التسمم البلازمي والذينتيجة فحصهم موجبة . وأشارت كذلك إلى أن التسمم البلازمي الخلقي بأنواعه المتعددة مسبب للإعاقة العقلية و خاصة لمن هم عرضه للخطورة ، ومن ذوي الوضع الاقتصادي والاجتماعي المتدني.

وفي دراسة أجراها الترمساني (1994) بعنوان"الإعاقة العقلية في مراكز التربية الخاصة في الأردن – دراسة مسحية"، هدفت إلى التعرف إلى بيانات وصفية تتعلق ببعض المتغيرات ذات العلاقة بالوقاية من الإعاقة العقلية من خلال متغيرات تشمل أسباب الإعاقة العقلية، والمصدر الذي يكشف عن الإعاقة، والعمر الذي اكتشفت فيه الإعاقة في مراكز التربية الخاصة في الأردن. تألفت عينة الدراسة من (1550) معاقاً عقلياً .أظهرت النتائج الى ان أسباب الإعاقة العقلية وفقا للتصنيف في الأستبانة تعود الى ثلاث مراحل أساسية هي قبل وفي أثناء وبعد الولادة أكثر أسباب الإعاقة العقلية تعود إلى مرحلة ما قبل الولادة والتي تشكل ما نسبته 68.53% . والأسباب غير المعروفة تشكل 23.476% من أسباب هذه المرحلة . والاضطرابات الكروموسومية تشكل 14.8%من مجموع الأسباب . أما نسبة العوامل المسببة للإعاقة العقلية في أثناء الولادة نجدها تشكل 18.69% ويبدو أن درجة إسهام الاختناق بسبب نقص الأكسجين مرتفعة وتشكل 9.5%.أما مرحلة بعد الولادة فتشير النتائج إلى مسؤوليتها عن 12.78% ، وإن أكثر الأسباب في هذه المرحلة يعود لالتهاب السحايا والذي يشكل 4% ، الحوادث والصدمات تشكل 3.3% . أما بالنسبة للمصدر الذي يقوم باكتشاف الإعاقة فقد أظهرت النتائج أن 63.93 % يتمهن قبل الطبيب، و (30.6%) يتم من قبل الأهل، و(6%) يتم اكتشافها من قبل المعلم . بناء على ما تقدم فإن الباحث أوصى في هذه الدراسة على ضرورة العمل على تطوير برامج رعاية الطفولة وزيادة برامج الوقاية للجمهور حول أسباب الإعاقة ومخاطرها وتوافر برامج الإرشاد حول الوقاية منها.

أما دراسة بني دومي (Bani Domi,1994) فتعلقت "بزواج الأقارب والتخلف العقلي في شمال الأردن " ، وهدفت إلى الكشف عن أثر زواج الأقارب (الدموي) في زيادة نسبة المعاقين عقلياً في مدينة إربد والقرى التابعة لها، وقد تم جمع المعلومات من مكانين مختلفين من المنطقة

نفسها؛ أولاً: تم جمع المعلومات الكاملة عن جميع مراجعي مركز الشلل الدماغي في مدينة اربد حيث احتوت العينة على (453) طفلا مصابين بالإعاقة العقلية . وقد شملت المعلومات درجة القرابة بين والدي المعاق عقلياً، الجنس، العمر، ترتيب المعاق عقلياً في هذه العائلة، سبب الإصابة العقلية وطبيعة الإصابة وطبيعة الولادة . وثانياً: تم جمع بعض المعلومات من بعض طلبة مدارس مدينة إربد وتوابعها وقد احتوت العينة على (345) طالبا، مثلت (345) عائلة وقد أجابوا عن سؤالين؛ الأول هو درجة القرابة بين الأب والأم، والثاني عدد المعاقين عقلياً في العائلة.

أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة العالية بين الأطفال المعاقين عقلياً في العائلات التي كانت درجة القرابة فيها بين والدي المعاق عقلياً درجة زواج دموية أولى (أبناء عم / عمة / خال/ خالة) (7.03%) ثم ثانية (أبناء أولاد الأعمام والأخوال) بنسبة (5.8%) ثم الزواج الاغترابي (2.8%)، أما النسبة العالية للمعاقين عقلياً الذين ترتيبهم في الأسرة الأوائل، وبنسبة (21.8%). وكما بينت أن النسبة العالية للمعاقين عقلياً للذين كانت أعمارهم تزيد عن سنتين وبنسبة (35%) ذكرت الدراسة أن هناك نسبة عالية قدرت بـ (41.9%) من المعاقين عقلياً تركوا بدون ذكر سبب الإعاقة و (70.9%) من المعاقين عقلياً والذين تركوا دون ذكر اسم إعاقتهم.وقد أوصت هذه الدراسة بأهمية توعية أفراد المجتمع بالمخاطر التي تنجم عن زواج الأقارب والتشجيع على الزواج من الغرباء وذلك عن طريق نشر المعلومات العلمية.

أما دراسة ميرفيز وديكوفل ومرفي ويرجن ألسوب (Mervis, Decoufle, Murphy, & Yeargin- Allsopp, 1995) فكانت بعنوان " نقص وزن الأطفال عند الولادة كمؤشر خطر لحدوث الإعاقة ا لعقلية في مرحلة الطفولة ". وهدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين نقص وزن المواليد عند الولادة و الإعاقة العقلية لدى الأطفال الذين بعمر 10 سنوات، و المولودين في عام (1975- 1976) في مدينة أطلنطا – الولايات المتحدة

الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من 450طفلا معاقا عقليا و 560 طفلا عاديا من المدارس الحكومية. و تم التعرف على الأطفال المعاقين عقليا من سجلات عدة مصادر، وعينة الأطفال العاديين من ملفات المدارس الحكومية، ومعلومات عن نقص الوزن عند الولادة ومعلومات أخرى مثل (الجنس، ترتيب المولود في العائلة، عمر الأم، عرق الأم، تعليم الأم، عمر الحمل للطفل) من شهادة الولادة.

أظهرت النتائج أن الإصابة بالإعاقة العقلية الشديدة تزداد بين المواليد التي يقل وزنهم عن (1500) غرام عند الولادة ، مقارنة مع المواليدمتوسطي الوزن (1500 – 2499) غرام اي الأصابة Odds Ratioبنسبة (2.8)، كذلك إظهرت النتائج ان المواليد الذين تمت ولادتهم قبل الموعد (Preterm) ووزنهم (2500) اواكثرتزداد لديهم خطورة الإصابة بالإعاقة العقلية .

وفي دراسة ديكوفيل وبويل (Decoufle, & Boyle, 1996) " بعنوان العلاقة بين الإعاقة العقلية وعوامل الأمومة " هدفت إلى تقصي العلاقة بين وظيفة الأم من خلال فترة الحمل والإعاقة العقلية عند أطفالها ممن نسبة ذكائهم اقل من (70) الذين تم التعرف عليهم من خلال سجلات التعليم الخاصة الموجودة في المدارس الحكومية في منطقة أتلانتا بالولايات المتحدة ومن منظمات للخدمات الاجتماعية وا لوطنية المختلفة التي تقدم خدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وتم اختيار المجموعة الضابطة من قوائم الأطفال الذين بعمر 10 سنوات والذين كانوا منخرطين في التعليم في المدارس الحكومية . وللحصول على تاريخ عمل الأمهات ومعلومات اجتماعية و ديموغرافية ومعلومات أخرى تمت مقابلة 325 أما بنسبة 67% من525طفل للمجموعة التجريبية ، و 408 أما بنسبة (64%) من 636 طفلا للمجموعة الضابطة. تم عمل النسب الاجتماعية لـ(25) مهنة و صناعة ، وتم ضبط مستوى تعليم الأم، وترتيب ولادة الأطفال، والعرق. وأجريت المقارنةبين هذه الحالات . أظهرت النتائج عدم وجود

ارتباط قوي بين عدد حالات الإعاقة العقلية وعمل الأمهات في المهن التعليمية و المهن الطبية، بينما وجد ارتباط موجب وقوي بين الإعاقة العقلية وعمل المرأة في المنشآت الصناعية والنسيجية. وهذه النتائج مفيدة مرجلأ التخطيط لتوجيه الدراسات المستقبلية ذ حومتغير وظيفة الوالدين وتأثيرها في نسبة حدوث الإعاقة العقلية وخاصة وظيفة الأم.

وأجرى دروز ومرفي والسوب وديكوفل (Drews, Murphy, Allsopp, & Decoufle,1996) دراسة بعنوان "العلاقة بين الإعاقة العقلية غير معروفة ا لأسباب و التدخين خلال فترة الحمل". هدفت الدراسة إلى تحري العلاقة بين التدخين خلال فترة الحمل وحدوث الإعاقة العقلية لدى الأطفال المعاقين عقلياً ممن ليس لديهم أية دلالة على الإصابة أو تلف في الجهاز العصبي المركزي في مدينة أفي النطلريكا . تألف مجتمع الدراسة من (525) طفلا معاقا واقتصرت الدراسة على دراسة حالات أمهات (229) طفلا معاقا عقليا ممن أسباب إعاقتهم غير معروفة، حيث تم جمع المعلومات عن طريق مقابلة الامهات وجمع معلومات أخرى عن طريق شهادة الولادة ومقابلة (408) أما من أمهات الأطفال غير المعاقين بطر يقة عشوائية و الذين يدرسون في المدارس الحكومية وجميع الأطفال في المجموعتين أعمارهم (10)نوات ويعيشون في المنطقة نفسها . أظهرت النتائج أن (86%) من المعاقين إعاقة عقلية غير معروفة الأسباب هي إعاقة عقلية متوسطة، (14.31%) من الأطفال إعاقة عقلية شديدة، و (5 %) منهم نسبة الذكاء أقل من (35). كما أشارت النتائج إلى أن (75 %) من أمهات الأطفال المعاقين إعاقة عقلية غير معروفة الأسباب كانوا مدخنات خلال الحمل مقارنة مع الأمهات غير المدخنات، وأظهرت كذلك أن الاستمرار في التدخين يزيد من نسبة الإصابة بالإعاقة العقلي ة و خاصة عندما تستمر الأم بالتدخين لغاية الثلث الثاني من

الحمل مقارنة مع الأمهات اللاتي توقفن عن التدخين في الثلثين الأخيرين من الحمل .وخلصت الدراسة إلى أن التدخين خلال الحمل من الأسباب التي يمكن الوقاية منها لتجنب الإعاقة العقلية.

وفي دراسة يرجن ألسوب، ومرفي، وكوردييرو، وويديكوفيل، وهالويل (Yeargin- Allsopp, Murphy, Cordero, Decoufle, & Hallowell, 199). بعنوان الأسباب الحيوية الطبية المصاحبة للإعاقة العقلية ضمن عينة أطفال بعمر 10سنوات في أتلنتا - اميريكا من عام (1985-1987).هدفت إلى التعرف على الأسباب الحيوية الطبية للإعاقة العقلية ضمن الأطفال الذين في عمر المدرسة وعلاقتها بالحالة الصحية للأطفال الذين لم يسجل لديهم أية أسباب لاعاقتهم . ضمت الدراسة (715) طفلا بعمر 10سنوات معاقين عقليا، وبنسبة ذكاء أقل من 70، مولودين بين عام 1975-1977. تم تحديد الأسباب الحيوية الطبية للإعاقة العقلية باستخدام المنهج الهرمي (A hierarchical approach) على أساس وقت حدوث الإصابة سواء أقبل الولادة، أم في أثناء الولادة، أو بعد الولادة . ضمن الأطفال الذين ليس لديهم أسباب بيوطبية وممن تم فحص حالتهم الطبية وقد أظهرت ا لنتائج انه لم يسجل أية سبب بيوطبي في (78%) من الأطفال المعاقين إعاقة عقلية بسيطة وبنسبة ذكاء من (50–70)، وإعاقة عقلية شديدة بنسبة ذكاء أقل من (IQ 50)، اما أسباب ما قبل الولادة فكانت بنسبة (12%)، وفي أثناء الولادة بنسبة (6%) وبعد الولادة بنسبة (4%). وبناءً على تلك النتائج أوصت الدراسة إلى الاهتمام بالإستراتيجية التي تهتم بالوقاية الصحية عن طريق التثقيف وتعليم الوالدين وأفراد المجتمع حول أسباب الإعاقة وطرائق الوقاية وأهمية الكشف المبكر لتقليل عدد حالات الأطفال المصابين و المشخصين بالإعاقة العقلية.

وأشار هورتا، وفيكتورا، ومينيزيس، وهلبيم،و باروز (Horta, Victora, Menezes, Halpern, & Barros, 1997) في دراستهم بعنوان "علاقة

التدخين من خلال الحمل ونقص وزن المواليد (low birth weight)، والـولادة قبـل الأوان (Preterm births)، وتخلف النمو داخل الرحم في البرازيل". هدفت الدراسة التحليليـة إلـى معرفة عدد السجاير ، ومدة التدخين في أثناء الحمل وبين نقصان وزن المواليد، و الولادة قبـل موعدها، و تخلف نمو الجنين داخل الرحم . تم التعرف على 5166 طفلا مولودا حيا في مدينـة بيلوتاس في البرازيل في سنة 1993، أجريت مقابلات مع الأمهات وتعبئة استبانة ذات علاقـة بالدراسة بعد الولادة بفترة قليلة.

أظهرت الدراسة أن الأطفال الذين كانت أمهاتهم تدخن في أثناء فترة الحمل كانت أوزانهم عند الولادة 1420 غرام مقارنة مع الذين لم تدخن أمهاتهم، كذلك وجد أنه ليس هناك علاقـة بـين التدخين و الولادة قبل موعدها، وان هناك علاقة مباشرة بين عدد السجائر المدخنة و بين تخلف نمو الجنين داخل الرحم، وان الأمهات المتزوجات من مدخنين أجنتهن عرضة لتخلف النمو داخل الرحم أكثر من الولادة قبل الموعد ، وان نقص الوزن عند الولاد ة كان بنسبة 9.1 % و الولادة قبل موعدها بنسبة 8%، وتخلف النمو داخل الرحم بنسبة 8.9%، ونسبة انتشار التـدخين بـين الحوامل كانت 33.2%، منهن 26.2% أم مدخنة خلال فترة الحمـل الثانيـة، و 43 % مـن الأمهات أزواجهن مدخنين.

وفـي دراسـة قـام بهـا كامـب وبرومـان ونيكـولز وليـف (Camp, Proman, Nichols, & Leff, 1998) بعنوان "العوامل الخطرة عند الأم والمولود المسهمة في حدوث الإعاقة العقلية "، هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المسهمة فـي الإصـابة بالإعاقة العقلية عند عمر 7 سنوات والتي ترجع إلى خصائص الأمومة، والولادة، و المولـود . تكونت عينة الدراسة (35.407) طفل تمت مراقبتهم من فترة الحمل وحتى عمـر 7 سـنوات وذلك بالتعاون مع مشروع الولادة التي زود بمعلومات عن 9 خصائص للام الحامل و 12 عاملا

للمواليد. أظهرت النتائج أن الحالة الاجتماعية و الاقتصادية المتدنية للعائلات كانت بنسبة 44 %- 50 % من هم مصابون بالإعاقة العقلية ، وتدني المستوى الثقافي للام بنسبة 20%، وعوامل أخرى للفترة الحمل كانت ذات دلالة على ارتفاع نسبة خطر الإصابة بالإعاقة ، ونسبة ذكاء الأم اقل من 70 ، وزيادة وزن الأم خلال الحمل أقل من 10 باوند ، وتعدد الولادات وفقر الدم لدى الأمهات الحوامل بنسبة 14% من المعاقين عقليا ، والتهاب المجاري البولية للأمهات الحوامل بحوالي 6 % من المعاقين عقليا من الأطفال البيض ، وتزيد المخاطر أيضا عندما يكون تقييم الوضع الجسمي للمواليد الجدد عند الولادة (نبض القلب، التنفس، اللون، التوتر العضلي، والاستجابة للإثارة) (APGAR Score) في الدقيقة الأولى وحدوث نقص التنفس البدائي، وقياس محيط الرأس والطول أقل من انحرافيين معياريين عن المتوسط.

أما دراسة تونج وبيرست وسوير وبيرن (Tong, Baghurst, Sawyer, & Burn , 1999) التي هدفت إلى تقييم الآثار الظاهرة لمادة الرصاص على القدرات المعرفية ومحاولة علاجها في مرحلة الطفولة المبكرة ، من خلال فحص مدى انخفاض مستوى تركيز الرصاص في الدم إلى ما بعد سنتين من العمر كوسيلة للعلاج يصاحبه تحسن في القدرات المعرفية في شمال استراليا، عينة الدراسة 375 طفلا تمت متابعتهم من الميلاد لغاية 11 –13 سنة. وهي دراسة توقعية طولية الأمد (long term prospective cohort study)، حيث تم جمع ثلاث عينات دم من الأمهات خلال الحمل، وعينة أخرى أخذت من الحبل السري للجنين عند الولادة، وعينات دم أخرى أخذت من الأطفال في عمر 6، 15، 24، شهر، وعينة سنويا حتى عمر 7 سنوات، وفي عمر 11- 13 سنة جمعت عينات دم من 326 طفلا، كذلك تم إجراء مقابلات مع الوالدين لجمع

معلومات نفسية و اجتماعية ديموغرافية وبيئية والعوامل البيوطبية . تم إجراء القياسات التالية لقياس الحالة التطورية للأطفال.

- Bailey scales of infant development at age 2 years.
- McCarthy scales of children abilities at age 4 years.
- Wechsler intelligence scale for children at age 7 –11 to 13 years.

أظهرت النتائج أن متوسط تركيز الرصاص في الدم أنخفض من (1.02 ميليمول لكل لتر) في عمر سنتين، إلى (0.38 ميليمول لكل لتر) عند عمر 11-13 سنة ولكن العلامة المعرفية للأطفال الذين قل تركيز الرصاص في دمهم لم تتحسن.

وأشار هارتادو ، وكلاسين ،وسكوت (Hurtado, Classen, & Scott, 1999) في دراسة بعنوان "فقر الدم في الطفولة المبكرة و الإعاقة العقلية البسيطة و المتوسطة ". هدفت الدراسة إلى تقصي العلاقة بين فقر الدم في الطفولة المبكرة وبين الإعاقة العقلية البسيطة و المتوسطة في عمر 10 سنوات. حيث ربطت الدراسة الحالية بالمعلومات التي جمعت عن التغذية في الطفولة المبكرة من قبل برنامج التغذية التكميلية للأمهات الأطفال الرضع والكبار، والسجلات المدرسية.استخدمت قيمة الهيموجلوبين لتحديد العلاقة بين فقر الدم في مرحلة الطفولة المبكرة و الأطفال المعاقين إعاقة عقلية متوسطة وبسيطة الموجودين في صفوف التربية الخاصة . شملت العينة جميع الأطفال الموجودين في برنامج الأم والأطفال الرضع والكبار (Special Supplement Program for Women, Infants & Children) (WIC)) استخدم برنامج الكمبيوتر لربط المعلومات التي جمعت منذ الميلاد والولادة، وسجلات المدرسة، وبرنامج الأم والأطفال الرضع والكبار (WIC).أظهرت النتائج باستخدام (Logistic Regression Associated) ارتفاع نسبة الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة

المصاحبة لفقر الـ دم ونقص الوزن عند الولادة، وتعليم الأم، والجنس، والعرق، وعمر الأم، وعمر الطفل عند دخول برنامج الأم والأطفال الرضع والكبار (WIC).

وأجـــرى داركـــن، وكـــان ، و دافدســـون،وهيج،و منيـــر،و رســـول،و زامـــان (Durkin, Khan, Davidson, Hug, Munir, Rasul, & Zaman, 2000) دراسة بعنوان العوامل الخطرة لمرحلة ما قبل الولادة و بعدها لإصابة الأطفال بالإعاقة العقلية في بـــنغلادش ". هدفت إلى تقييم مدى إسهام العوامل الخطرة لمرحلة الحمل، و مرحلة الولادة، وبعد الولادة على انتشار الإعاقة العقلية للأطفال من عمر 2 – 9 سنوات في بنغلادش . حيث تـــم المســـح علـــى مرحلتين في عام 1987 – 1988 على 10299 طفل المرحلة الأولى باستخدام استبانه للقيام بمسح عن وجود اعاقات سواء سمعية ، بصرية ، أم عقلية في خمس مناطق تم اختيارهم بطريقة الطبقية العنقودية في كل منطقة تم مسح عشوائي للمنازل التي بها أطفال أعمارهم من (2 – 9) سنوات. وجد أن (8.2%) الكشف عندهم إيجابي، وفي المرحلة الثانية تم الكشف على الأفراد الذي لديهم إعاقات من قبل فريق من الاطباء والاخصائيين النفسيين ليتم تشخيص الأطفال بـــأنهم معاقون عقليا بإجماع الفريق عن طريق الفحص السريري والمرا قبة واستخدام مقايس الذكاء ، ثم قام الفريق بمقابلة اولياء امور الأطفال المشخصين بإعاقة عقلية باستخدام استبانة تتكون من 45 عاملا أو سببا يسهم في حدوث الاعاقة العقلية لمعرفة تكرار كل سبب من أسباب الإعاقة العقلية.

أظهرت النتائج خطورة الإعاقة العقلية في المدن والأرياف من خلال نسبة تضخم الغـــدة الدرقية لدى الأمهات في الأرياف (odd ratio)بنسبة (5.14 %)، وفـــي المـــدن (4.82)، وكذلك وجود التهاب الدماغ في مرحلة ما بعد الولادة في الأرياف بنسبة (29.24%)، وفي المدن بنسبة (13.65%)زواج الأقارب في الأرياف بنسبـ ة (15.13)، وهناك ارتفاع نسبة العوامل الخطرة للإعاقة العقلية البسيطة مثل تدني تعليم الأمهات (بنسبة (2.48%)،وتاريخ تكـــرار فقـــد

الحمـــل بنســـبة (2.61 %)، وولادة أطفـــال أقـــل مـــن مـــدة الحمـــل الطبيعـــي (Small for Gestational Age at Birth) بنسب (3.86%). أشارت الدراسة إلـــى أهميـــة استخدام استراتيجيات التدخل للوقاية من الإعاقة العقلية في بنغلادش عن طريق إعطـــاء مـــادة الايودين للأمهات والأطفال، وبرامج تعليم الأمهات،وبرامج للمساعدة في تخفيف الفقر، والوقايـــة من التهابات الدماغ ومضاعفاتها،وتقديم برامج تثقيف صحي للمجتمع حول مخاطر زواج الأقارب ولتكن في قائمة الأولويات للوقاية من الإعاقة العقلية.

وفـــي دراســـة مكـــديرمت ،ودجـــيس، ووومـــان، وســـويكبكا، وكالهـــان (McDermott, Daguise, Mann, Szwekbka, & Callaghan, 2001.) بعنـــوان "مخاطر تعرض مواليد الأمهات المصابات بالتهابات المسالك البولية من خلال فترة الحمل الأخيرة للوفاة أو الإعاقة العقلية". هدفت الدراسة إلى تحري العلاقة بين تعرض المواليد للإعاقة العقلية، أو تأخر النمو، أو وفاة الجنين من خلال تعرض الأم لالتهابات المسالك البولية خلال الفترة الأخيرة من الحمل والوضع .و هي درا سة طولية استرجاعية أجريت في شمال ولاية كالورانيا في أمريكا حيث تمت متابعة الأمهات الحوامل و أطفالهن بعد الولادة لمدة (8) ســـنوات ، عينـــة الدراســـة (41692) أما وطفلها، حيث تم تحليل وجمع معلومات عن الأمهات من خلال فتـــرة الحمـــل و متابعة التقارير الطبية المدعمة بالتـ حاليل، عن إصابتهن بالتهاب المســـالك البوليةومســـجلة فـــي السجلات الطبية ، أما الأطفال فهم المشخصون بإعاقة عقلية بناءً على مقاييـ س الذكاء في عمـــر أربع سنوات والتي نسبة ذكائهم أقل مـــن (70).الأســـلوب الإحصـــائي المســـتخدم (chi – square test)، أظهرت النتائج تلفا في الخلايا الدماغية للمواليد ، وزيادة مخـــاطر الإصـــابة بالإعاقة العقلية لأطفال الأمهات التي تم تشخيصهن بإصابتهن بالتهابات المسالك البولية وخاصـــة في الثلث الأخير من الحمل وبنسبة (16%) مقارنة مع الأمهات غيـــر المصـــابات بالتهابـــات

المسالك البولية، ووفيات الأجنة و بنسبة (1.9%) ،ووزن المواليد الأقل من (2500) غرام عند الولادة وبنسبة (13.6) .

وقامت كروين وجريـذر وسـيلفن (Croen, Grether, & Selvin, 2001) بدراسـة بعنوان وبائيات الإعاقة العقلية غير معروفة الأسباب في كاليفورنيا . هدفت إلى وصف خصائص كل من المواليد و أمهات الأطفال المعاقين بإعاقة عقلية بسيطة وشديدة غير معروفة الأسـباب . بلغت عينة الدراسة الأطفال المعاقين إعاقة عقلية غير معروفة الأسباب و المولودين في كاليفورنيا بين عام 1986 –1994، (4590333). التعرف على الأطفال عن طريق قسم كاليفورنيـا للتطور (California Department of Development). والمشخصين بإعاقة عقلية غير معروفة الأسباب و متصلين الكترونيا بملفات شهادات الولادة في كاليفورنيـا وإعـاقتهم غيـر مصاحب لها شلل دماغي أو توحد أو ذات أسباب كروموسومية أو التهابات أو اضطرابات ايضية أو إصابات أو تسمم أو أية أمراض أو تشوهات أو سرطان في الجهاز العصبي المركزي. استخدم القسـم الكترونـي للمواليـد الأحيـاء فـي كاليفورنيـا (California Live Birth Electronic) للحصول على معلومات عـن خصـائص الأطفـال والأمهات مثل جنس الطفل، الوزن عند الولادة، ترتيب المولود في العائلـة، عمـر الأم عنـد الولادة، عرق الأم، مكان ولادة الأم، مستوى تعليم الأم).

أظهرت النتائج أن (64%) من الأطفال معاقون إعاقة عقلية بسـيطة ، و(2.3%) مـن الأطفال معاقون إعاقة عقلية شديدة ،و(15.6%) شدة الإعاقة غير المحددة، ونسبة الذكور للإناث كانت (1.7:1). وكذلك أشارت النتائج الى أن المعاقين إعاقة عقلية شديدة وبسيطة تزيد خطورة الإصابة بالإعاقة العقلية أكثر عند الذكور، والأطفال الذين وزنهم أقل من الطبيعي عند الـولادة

(Low Birth Weight) ، والأطفال الذين يولدون من عرق اسود، والأطفال الـــذين يولـــدون لأمهات كبيرات في السن عند الولادة، وأطفال الأمهات الأقل مستوى تعليمي.

وتزيد خطورة الإعاقة العقلية البسيطة عند التوائم، والأطفال المولودين وترتيبهم رقم 2 أو الأخير في العائلة، وأطفال الأمهات المولودات خارج كاليفورنيا . وتزيد خطورة الإصابة بالإعاقة العقلية الشديدة عند أمهات الأطفال الاسبانيات والأسيويات. وهذا يعطي مؤشراً حول أهمية أسباب الإعاقة العقلية سواء البيولوجية أم العوامل الاجتماعية.

ويشـــير كـــذلك جيلـــف بـــاولو ســـكي و شـــو ونيلســـون وهـــاريس (Jelliffe- Pawlowski, Shaw, Nelson, & Harris, 2003). في دراسة بعنوان "مخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية ضمن الأطفال الذين يولدون بعيوب خلقية "، هدفت الدراسة إلى فحـــص توافق حدوث عيوب خلقية وإعاقة عقلية آخذين بعين الاعتبار نوع العيب الخلقي، ومستوى الإعاقة العقلية، وحدوث الإعاقة العقلية مع إعاقات تطورية أخ رى وعوامل الأمومـــة ، تمـــت الدراســـة الاسترجاعية على الأطفال المولودين في 8 مقاطعات في المستشفيات غير العسكرية في كاليفورنيا بين 1 كانون ثاني 1992 و31 كانون أول 1993، شملت العينة (119556) طفل وبعمر سنة ولديهم عيوب خلقية والذين ليس لديهم عيوب خلقية، والأطفال بعـ مر 7-9 سنوات معاقين وغير معاقين عقلياً ، حيث اعتبر تشخيص المعاقين عقلياً والذين بعمر 7 سنوات ما بين متوسط وشديد و بدون اية إعاقات تطورية أخرى . أظهرت النتائج أن الأطفال الذين لديهم عيوب خلقية لـــديهم القابلية للإصابة بالإعاقة العقلية بعمر 7سنوات أكثر بـــ 27 مرة مقارنة مع الأطفال الـــذين لـــم يشخصوا بعيوب خلقية عند الولادة، كذلك أظهرت النتائج أن اخطر مجموعة معرضة للإصـــابة بالإعاقة العقلية هم الأطفال المصابون بعيوب خلقية عند الولادة و بنسبة (26.8%) و الأطفال

المصابون بعرض داون و بنسبة (211.6%)والأطفال الذين لديهم خلل بالكر وموسومات الجنسية وبنسبة (54.4%).

وأجرى صالح (Saleh , 2003) دراسة عنوانها نتائج الحمل لدى السيدات الحوامل بعمر الأربعين أو أكثر "، وأجريت هذه الدراسة في مستشفى الجامعة الأردنية حيث قام بعمل مراجعة ومقارنة نتائج الحمل لدى السيدات اللواتي حملن في سن الأربعين أو أكثر، ومقارنتها مع نتائج حمل السيدات اللواتي حملن بعمر (25-30)، كما شملت الدراسة مقارنة نتائج حمل السيدات اللواتي حملن لأول مرة مع عديدات الولادات للسيدات في عمر الأربعين أو أكثر . تم مقارنة نتائج حمل 259 سيدة تربو أعمارهن الأربعين مع (500) سيدة أعمارهن ما بين 25 – 30 سنة. وأظهرت النتائج أن عدد الولادات المسنات أكثر عرضة وبشكل دال إحصائيا لحدوث ارتفاع التوتر الشرياني، وداء السكري، وارتكاز المشيمة، والولادة المبكرة، ونسبا أعلى للعمليات القيصرية،كما أن أطفالهن أكثر عرضة لدخول وحدات العناية الحثيثة لحديثي الولادة بنسبة (41%) للامهات التي تربو اعمارهم (40) سنة أو اكثر مقابل (29%) للامهات بأعمار (25-30) ونسباً أعلى للتشوهات الخلقية وبنسبة (8.1 %) مقابل (0.8%) على التوالي . كما تبين أن مقارنة اللواتي حملن لأول مرة من السيدات المسنات مع نظيراتهن من الأعمار الأدنى أن أطفالهن أكثر عرضة لدخول العناية الحثيثة و ظهور التشوهات الخلقية.

وأشار هايكورا ، ولينا، وولسن، وهارتيكنين، وتانيلا،وجارفلين (Heikura, Linna, Olsen, Hartikainen, Taanila, & Jarveylin, 2005) في دراسة بعنوان" مسح أسباب الإعاقة العقلية للمواليد في شمال فنلندا " والتي أجريت بهدف التعرف على نسبة الأطفال المعاقين عقليا و أسبابها . تكونت عينة الدراسة من 9432 طفلا ولدوا أحياء في شمال فلندا، وغطت الدراسة (99 %)من المواليد الذين ولدوا في (تموز1985 – حزيران

1986)، وتمت متابعتهم لعام(1996)حيث كان العدد (9351) طفلا بعمر 11.5 سنة على قيد الحياة. وتم جمع المعلومات من عدة مصادر لجميع الأطفال ثم تحديد حالات الإعاقة العقليـــة و تقييم الأسباب من خلال جمع المعلومات عن مرحلة الحمل و الولادة، ومرحلة ما بعد ا لولادة من خلال (Northern Finland Birth Cohort)، ومصادر أخرى مثل مقابلة الأهل، والمراكـــز الصحية العامة وسجلات و معهد الصحة و التحصيل الدراسي، وكذلك استخدام اســـتبانه حـــول سلوك الأطفال من عمر(7-8) سنوات من الآباء و المعلمين، وكانت نسبة الاستجابة (90 %)، و استخدام مقاييس نفسية، وتقارير الحالة، والقيام بمتابعة طولية لجمع المعلومات حتى أصبح الأطفال 11.5 سنة. حيث اعتبر الأطفال معاقين عقليا إذا كانت نسبة الذكاء (70أو أقل) بنـــاء علـــى المقاييس التي استخدمت مثل مقياس وكسلر، (82 %) تم قياس ذكائهم على مقيـــاس وكســـلر (WISC-R)، و(18%) تم تقييم النمو والتطور لهم على أساس الفحص ألسريري.

وقد تضمنت الدراسة 119 وليدا معاقا إعاقة عقلية، 14 منهم ماتوا في أثناء المتابعة، كـــان معدل حدوث الإعاقة 12.62 لكل 1000 إعاقة عقلية بشكل عام، و 5.08 لكل1000 إعاقـــة بسيطة، حيث استخ دمت الطريقة الوصفية لمعرفة المسبب للإعاقة العقلية اعتمادا على التوقيت و نوع إصابة الجهاز العصبي، وتم تصنيف الاسباب الى 4 مستويات، أسباب مـــا قبـــل الـــولادة (Prenatal)،وأسباب تقع قبل الولادة بأسبوع وبعد الولادة بأربعـــة أســـابيع (Para natal)، وأسباب بعد الولادة (Postnatal)واسباب غير معروفة . أظهرت نتائج الدراسة أن 66.4 % من الحالات تعود أسبابها إلى عوامل طبية بيولوجية للإعاقـــة العقليـــة الشـــديدة والمتوســـطة، و58.8 % من الأسباب تعود لعوامل ما قبل الولادة منها و بنسبة (13.4%) يعود الترايزومـــي 21 (متلازمة عرض داون) وبنسبة انتشـــار (1.70 per 1,000 live births) و (19.3%) يعـــود للعوامـــل ذات العلاقـــة بـــالكر وموســـوما ت، وبنســـبة (16.0%)يعـــود لتشـــوهات

(malformation)ونسبة (33.6%) للأسباب غير معروفة ونسبة (4.2%) يعود للأسباب بعد الولادة و (3.4%) يعود لأسباب قبل الولادة بأسبوع وبعد الولادة بأربعة اسابيع تسمى هذه المرحلة حسب الدراسة ب (Para natal).

المحور الثاني:ويشتمل الدراسات ، والبحوث التي تناولت بطريقة مباشرة وغير المباشرة فاعلية برامج الوقاية ، و البرامج التثقيفية والوقائية ودورها الأساسي في قضية التقليل من الإعاقة العقلية.

قام جوتوولد (,Gottwald) كما جاء في طعيمة والبطش (1984) بدراسة بعنوان وعي المجتمع بالإعاقة العقلية، بهدف تحديد معنى "الإعاقة العقلية "في أميركا . على عينة تتالف من (1515)من الأفراد .وجد أن أولئك الذين أعطوا تعريفات سببية للإعاقة العقلية، كانوا يعزون هذه الإعاقة إلى إصابات في أثناء الولادة، أو خلل عضوي بالدماغ أو عيوب جسمية، ووجد ان ما نسبته 1.1 % من أفراد العينة فقط استطاع التمييز بين مستويات الإعاقة العقلية المختلفة ، كما وجد جوتوولد أن الإناث أكثر وعياً بأسباب الإعاقة العقلية ذات العلاقة بمرحلة الولادة، ومرحلة ما قبل الولادة.

ويشير فينسينت وريكاردي (Vincent & Riccardi, 1976) إلى برنامج "الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض من خلال برنامج الإرشاد الجيني المحلي في مدينة كلا راد و ومينج (Colorado-Wyoming Regional Genetic Counseling Program) حيث يهدف برنامج الإرشاد الجيني الوقائي الى تقليل نسبة حدوث الاضطرابات الجينية و التشوهات الخلقية التي تسهم في حدوث الإعاقة العقلية بالاضافة إلى تقديم الرعاية الصحية والتثقيفية وتخفيف العبء عن ذوي المعاقين ، والمجتمع والافراد المصابين بالاضطرابات الجينية والخلقية . لتحقيق هذه الأهداف تم تطوير برنامج الإرشاد الجيني الذي يتكون من العناصر الاتيه:

1. تقديم الخدمات العيادية للمجتمع المحلي.
2. تدريب الأطباء والأفراد في المهن الصحية الأخرى.
3. تعليم وتثقيف عامة أفراد المجتمع المحلي.

الهدف طويل الأمد هو الوقاية من الاضطرابات الجينية، والكروموسومات، والتعرف على العائلات التي تحت خطر الإصابة، ومن ثم تزويدهم بالارشاد الجيني . تم التعرف على العائلات من خلال الكشف العام للمجتمع، والكشف على المصابين باضطراب فينا يل كيتون يوريا أو من خلال الكشف على الحوامل اللواتي في عمر 35سنة أو أكثر للكشف عن متلازمة عرض داون ، ومن خلال الإرشاد الجيني الكلاسيكي للازواج الذين لديهم مخاطر قبل الحمل، وكذلك الوقاية من خلال تشخيص الحوامل التي لديهن خطورة (At High Risk) من خلال إجراء أشعة للجنين (Fetal X- ray) أو فحص الحامل عن طريق جهاز الأمواج فوق الصوتية(ultra sound) أو استخدام (Feto Scopy) أو اخذ عينة من السائل الأمينيوسي (Aminocenteses) حيث يتم في الفترة ما بين الاسبوع 14 –16 اسبوع من الحمل.

نفذ برنامج الإرشاد الجيني في منطقة ويمينج –كولا راد و من خلال تنظيم وتحديد العيادات في المنطقة، ووضع برنامج للمواعيد وتسجيل وتقييم المرضى، وتعليم وتدريب المهنيين: من خلال المحاضرات و التدريب في المستشفيات للكوادر الطبية والصحية والأفراد الذين سوف يقدمون الرعاية أو الاستشارة أو المتابعة للأفراد، وتعليم وتثقيف عامة المجتمع: تعليم وتثقيف أفراد المجتمع لرفع مستوى وعيهم ومعرفتهم بالإرشاد الجيني والمواضيع الأخلاقية والاجتماعية، وذلك عن طريق مناهج المدارس، والمجلات، والمقالات، والقصص في الصحف، والراديو، وبرامج التلفاز، وتقديم المحاضرات لأفراد المجتمع من أجل تقديم المعلومات الهامة والمطلوبة وذات العلاقة بالموضوع وذلك من أجل هدفين هما:

أ. مساعدة العديد من الأفراد معرفة وتمييز أهمية الإرشاد الجيني ومدى مناسبته لهم، وتوجيههم إلى أماكن وجوده في المجتمع.

ب. معرفة الاضطرابات الجينية واهمية الارشاد الجيني.

المعايير التي استخدمت لقياس فائدة البرنامج.

1. زيادة وسهولة الإرشاد الجيني، وذلك بدليل زيادة عدد العيادات التي قدمت الإرشاد الجيني، وزيادة الأعداد التي تم إرشادهم.
2. سهولة الوصول للإرشاد الجيني.
3. استخدام الإرشاد الجيني من قبل الأفراد
4. استخدام مصادر الإرشاد الجيني من قبل المهنين المحليين.

تقييم البرنامج:

تم توزيع استبانه للعائلات التي استفادت من البرنامج لعام1973 - 1974، 98% قالوا بان الإرشاد الجيني ذو فاعلية وساعدهم، و48 % قالوا بانهم سيذهبون إلى المراكز الطبية، و35% من الذين تأثروا بالإرشاد الجيني قالوا سوف ينجنبون أطفالاً، و18 % قالوا سوف لا ينجنبون أطفالاً.

أما نتائج المسح بوساطة الاستباذ ة للأطباء للذين أفادوا من البرنامج ، تم إرسال 696 استبانه للأطباء، و 251 للفئات الصحية الأخرى، استجاب 392 طبيبا و 164 من الفرق الصحية الأخرى، 252من الأطباء و 125 من الفرق الصحية الأخرى قالوا بأنهم على وعي بنشاطات البرنامج، و 159 من الأطباء و 104 من الفرق الصحية الأخرى تأثروا بالبرنامج وأفادوا منه وسوف يتبعونة.

أما دراسة طعيمة والبطش (1984) فكانت بعنوان " اتجاهات ومفاهيم الوالدين حول الإعاقة العقلية في الأردن" هدفت الدراسة الى التعرف على أثر كل من المستوى التعليمي ومستوى العمر للوالدين ووجود فرد معاق لها، وجنس الوالد، على الاتجاهات نحو الإعاقة العقلية ومفاهيمها عنها ، مجتمع الدراسة آباء وأمهات الأطفال المعاقين والعاديين في المجتمع الاردني، تم اختيار فراد العينة عشوائيا من مدينة عمان، اربد،الزرقاء، وادي السير ، مادبا، البقعة ، الفحـــيص ، تألفـــت العينة من (270)فحوصا نصفهم آباء وأ مهات لأبناء معاقين عقليا والنصف الآخر آباء وأمهات لأبناء عاديين موزعيين على ثلاثة مستويات عمرية وثلاثة مستويات تعليمية ، اســـتخدم مقيـــاس تايمشوك بعد تعديله بجزأيه فيما يتعلـــق بالاتجاهـــات ، والمفـــاهيم، اســـتخدم تحليـــل التبـــاين (2 x 3 x3) و (3 x 2x 2) ،أشارت النتائج فيما يتعلق بمفاهيم ومعرفة حـــول الإعاقـــة العقلية إلى عدم وجود فارق ذات دلالة من حيث مفاهيم كل من والدي الأطفال المعاقين وغيـــر المعاقين حول الإعاقة العقلية . أما من حيث مستوى العمر، فقد أشارت نتائج تحليل التباين إلـــى وجود فروق ذي دلالة على مستوى < 001. مابين مستويات العمر المختلفة على مقياس المفاهيم ولصالح الوالدين من الأعمار الصغرى . اما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي أشارت نتائج تحليـــل التباين على مقياس المفاهيم الى وجود فرق ذي دلالة بين مفاهيم الوالدين من مستويات تعليميـــة مختلفة لصالح الاباء والا مهات من مستويات تعليمية عليا بغض النظر عن تواجد طفل معـــاق أو عدم تواجده. أما فيما يتعلق بالجنس فقد دلت نتائج تحليل التباين على وجـــود فـــرق ذي دلالـــة احصائية على مستوى α 001. لصالحالأمهات بغض النظر عن المستوى التعليمي . أوصـــت الدراسة عمل برامج تثقيفية موجه للأسر ة بشكل عام وللوالدين بشكل خاص سواء أكان ذلك فـــي مجال المعلومات المتصلة بالمفاهيم عن الإعاقة أم المعلومات عن نمو الطفل وتطوره هـــو أمـــر ضروري لتقدم ميدان التربية الخاصة وتطور الخدمة.

وفي دراسة ألكساندر (Alexander, 1998) بعنوان "الوقاية من الإعاقة العقلية: بعد أربعة عقود من الأبحاث". هدفت الدراسة إلى تقييم مسيرة الوقاية من الإعاقة العقلية بعد العدد الهائل من الدراسات خلال العقود الأربعة الماضية. أشارت الدراسة إلى غياب العلاج الشافي للإعاقة العقلية، ولعدم وجود علاج ناجح، تلعب الوقاية دورا مهما جدا في تقليل حجم وانتشار الإعاقة العقلية. وقد توصلت البحوث المنعقدة خلال الأربعين سنة الماضية الى أسباب جديدة عن الاعاقة العقلية، ووسائل جديدة للتشخيص المبكر، وطرائق جديدة للوقاية؛ مثل التشخيص المبكر في مرحلة الحمل، والكشف عن حديثي الولادة ، والحمية الغذائية، والبدائل الهرمونية،والتطعيم،و العلاج بالمناعة العلاج عن طريق إعطاء جرعات من المناعة). وهذه بعض التقنيات التي طبقت منذ وقت قريب لمنع أو الحد من حدوث الإعاقة العقلية .، حيث قامت هذه التدخلات بالتخلص من بعض أسباب الإعاقة العقلية لكن بقي العديد لم يتم فعله مثل تطوير وسائل و قائية أفضل للحد من الإعاقة العقلية المتعلقة بالأسباب الثقافية والإجتماعية و توعية المجتمع بضرورة إستثمار الجهود في هذا الموضوع. إن التشخيص المبكر في أثناء الحمل، وعلاج الجنين، والمعالجة عن طريق الجينات، والتقليل من الولادة المبكرة جميعها أساليب علاجية فعالة. إلا أن أهمية هذه التحقيقات تجعل من أبحاث الوقاية تبدو ذات أهمية كبيرة نظرا لما تم اكتشافه من أسباب جديدة . فقد تم إكتشاف العديد من الأسباب والآليات التي تجعل أساليب العلاج تبدو متواضعة،مثل متلازمة ريت (Retts Syndrome) ، ومتلازمة كروموسوم x الهش (Fragile x syndrome). والكشف عن نقص افراز الغدة الدرقية الخلقي لدى المواليد وعلاجه بالهرمونات ، وتطعيم الأطفال ضد الأمراض المعدية مثل الحصبة وغيرها ، والوقاية من إصابات الرأس ، ونقص وزن المواليد ، والولادة قبل الأوانوغيرها . إن معرفة السبب مهممن أجل الوقاية ، الا أن هناك الكثير مطلوب

عمله من الباحثين وذوي الاختصاص للتعرف على أسباب الإعاقة العقلية غير المعروفة وايجاد طرائق وقاية فعالة.

وأجرت ادكيدك (2002) دراسة بعنوان "إتجاهات الوالدين نحو وجود طفل معاق عقليا لأسر ذات طفل معاق عقليا في شرقي القدس" هدفت إلى التعرف على اتجاهات الوالدين نحو وجود طفل معاق عقليا تبعا لعدد من المتغيرات مثل، العمروالجنس وصلة القرابة مع الطفل المعاق والمستوى التعليميو، معرفة الأسرة لإعاقة طفلها وأسبابها . أظهرت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالأسباب المؤدية لحدوث الأعاقة الع قلية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في معرفة الوالدين لأسباب الإعاقة العقلية ، كانت نسبة الأجابه بنعم (32.4%) للأسباب الوراثية أما الأجابه بلا فكانت (67.6%)، أما الأسباب التي تعود إلى مرض الطفل فكانت الإجابة بنعم ما نسبته (21.7%) والإجابة بلا (78.3)%.وأما الأسباب التي تعود إلى خطأ طبي وكانت الإجابة نعم (26.2%) وهي نسبة مرتفعة لأفراد العينة والإجابة بلا (73.8%). أما سبب التخلف البيئي فكانت الإجابة بنعم ما نسبته (3.4%) والإجابة بلا (96.6%)، أما الأسباب غير معروفةالسبب فكانت الإجابة نعم (15.5%) والإجابة لا (84.5)%. وقد أوصت الدراسة في ضوء النتائج إلى إعداد برنامج إرشادي أسري مكثف للوالدين حول أسباب الأعاقة العقلية، ،وعقد دورات لأولياء أمور أطفال أسوياء ومعاقين عقليا عن أسباب الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها والتعامل معها في حالة حدوثها وإمكانية تجنب تكراراها.

وفي دراسة المهندس ، كوتس، والكورزاتي، وجونسون، وشابس، وجريت وآخرين (El-Mohandes, Kots, El-Khorazaty, Johnson, Sharps, Jarrett, & et al, 2003) بعنوان "تأثير برنامج تثقيف وتعليم الوالدين في استخدام خدمات الرعاية الصحية الوقائية للأطفال والأمهات من الاقليات وذوات الدخل المحدود في واشنطن .هدفت الدراسة إلى تحديد مدى تركيز

برامج التدخل في واشنطن على تعليم الوالدين وأثرها في تحسين سلوكاتهم لاستخدام الرعاية الصحية الوقائية بين أمهات الأقليات من ذوي الدخل المحدود . مجتمع الدراسة (42613) أما وطفلها ممن تمت ولادتهم في مستشفيات الولادة في واشنطن من شهر 4/ 1995 – شهر 4 / 1997. تكونت عينة الدراسة من (286)ا وطفلها تم موافقتهم للمشاركة . تم إجراء مقابلات شخصية مع الأمهات قبل خروجهن من المستشفى وتسجيل بعض المعلومات عن الأمهات والأطفال .

قسمت الأمهات إلى مجموعتين عشوائياً ضابطة وتجريبية وتم مقابلة أخرى لمتابعة المعلومات عن الرعاية الصحية المستخدمة مع الأمهات في الشهر الرابع، والثامن، والثاني عشر بعد الخروج من المستشفى.

تنفيذ البرنامج: تم تنفيذ البرنامج للأمهات في العينة التجريبية لمدة عام من خلال الزيارات المنزلية، ومجموعاتدعم أولياء الأمور، ومجموع ة اللعب ألنمائي بين أولياء الأمور والأطفال، واتصالاتدعم شهرية للأم من مصادر متخصصة .نظمت الزيارات المنزلية اسبوعياً من قبل زائرات متدربات في برامج تدريبية متخصصة لهذا الهدف لمدة 9 أسابيع لتقديم التثقيف للأمهات حول عدة مواضيع مختلفة عن صحة الأم والطفل حسب عمر وتطور الطفل،و الرعاية الصحية للأطفال،والمصادرالصحية والاجتماعية في المجتمع بعد إنهاء الزيارات المنزلية ، تم تقديم جلسات جماعية أسبوعية للامهات اللواتي لديهن أطفال بعمر (5) شهور وتقدم بشكل لعب أدوار يسبقها 45 دقيقة مع مجموعات دعم الوالدين التي تهدف إلى:

1. يادة وتحسين معرفة الأمهات بتطور ونمو الأطفال وتحسين العلاقة والتعامل بين الأم والطفل.و تعقد في أربعة مستشفيات ويقوم بها ذوو الخبرة والاختصاص بنمو وتطور الطفل.

2. تعزيز مفاهيم النمو والتطور وكذلك تقديم مواضيع عن الرعاية اليومية بالطفل، والرعاية الصحية الوقائية لعدة مواضيع، والتركيز على اهتمامات الوالدين ومشكلاتهم.

3. توافر فرصة للأمهات لتطوير شبكة دعم اجتماعية ومشاركة اهتماماتها مع الآخرين وزيادة تقدمها ومقدراتها في تحمل المهام والمسؤوليات الشخصية ولوالديه.

- **تم تقييم البرنامج من خلال.**

1. الرعاية الجيدة للأطفال من خلال عدد الزيارات المنزلية للاطفال.

2. اتباع برنامج المطاعيم حسب عمر الطفل،والقيام بثلاث زيارات أو أكثر من أجل رعاية ومتابعة الطفل وتطعيمه لغاية عمر 9 شهور.

3. البدء بتطعيم الأطفال بعمر 4شهور، و 6 شهور، و 9 شهور، ومقارنة أداء المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة عن طريق:

1. تكرار الزيارات من أجل المطاعيم حسب عدد ونوع المطعوم.

2. تطعيم الطفل للجرعات حسب الجدول المعد لعمر الطفل.

أظهرت النتائج: أن الأطفال في المجموعة التجريبية حصلوا على رعاية جيدة خلال الأسابيع الستة الأولى من عمرهم وبنسبة 62.5% مقابل 50% للمجموعة الضابطة، كذلك الأطفال في المجموعة التجريبية أكثر تكرا را للزيارات وبنسبة (3.5%) بعمر 12 شهر مقارنة مع (2.7%) في العينة الضابطة، كذلك الأطفال في المجموعة التجريبية أنهت برنامج التطعيم في عمر 9 شهور وكانت الأمهات أيضا أكثر اتصالا ومشاركة ب 30 زيارة وأكثر متابعة لتطعيم الأطفال على 9 شهور ب (odds ratio = 3.63) مقارمة مع العينة الضابطة (1.58).

ويشير دياز، وسميث، و جهيري ، و مازور، و شيفير (Dias, Smith, Deguehery, Mazur & Shaffer, 2005). إلى "البرنامج التعليمي التثقيفي

الوقائي لأولياء الأمور في المستشفى حول الوقاية من إصابات ا لرأس للأطفال الرضع و الأطفال الصغار"، يهدف البرنامج إلى تقليل نسبة العنف ضد الأطفال التي تؤدي إلى إصابات الـرأس و الحفاظ على حياة الأطفال و تقليل تكلفة العناية بالمصابين.تم تطبيق البرنامج فـي 16 مستشـفى توليد في مقاطعات في شمال ولاية نيويورك في تشرين أول عا م 1998، حيث تـم تـدريب رئيسات التمريض و الممرضات المسوؤلات في الأقسام على كيفية تطبيق البرنامج على أولياء الأمور. حيث تم تقديم المعلومات المطلوبة وشرحها لأولياء أمور الأطفال المواليد قبل خروجهم من المستشفى حول مخاطر عرض عنف هز الطفل (shaking baby syndrome)، وإصابات الرأس، ثم تزويدهم باستجابات بديله تجاه بكاء الأطفال الكثير، وتم التوقيـع الإرادي مـن قبـل الوالدين على قسيمة التعهد بأنهم فهموا و استلموا المواد الخاصة بالمعلومات التي تلقوها، وكانت هذه القسيمة تشتمل على معلومات ديموغرافية بسيطة مثل العمر، المسـتوى ال تعليمـي، الحالـة الاجتماعية، نوع التأمين، العنوان، التلفون.....الخ.

مكونات البرنامج:

§ البرنامج ورسالته كانت بشكل هادف ومبسط لزيادة مشاركة أولياء الأمور في المستشفى حيث قامت الممرضات بتقديم:

1. نشرة من صفحة واحدة لأولياء الأمور لقراءتها حول الوقاية من عـرض هـز الطفـ ل ومخاطره.
2. عرض فيلم فيديو مدته 11 دقيقة بصورة تظهر الوقاية من عرض هز الأطفال و إصابات الرأس يشرح مخاطر عنف هز الأطفال و تعرضهم لإصابات الرأس، و لكن دون أن يكون أي نوع ضرب أو عنف في الفلم، واقتراح طرائق للعناية والوقاية و تحمل بكاء الأطفـال المواليد.

3. عرض ملصقات تعليمية وتثقيفية تقول عدم هز الأطفال الرضع و المواليد مطلقا بالإضافة إلى الوقاية من عرض هز الأطفال، وعرضها في أقسام التوليد لتزويد الأهل و الزوار بالمعلومات وتظهر مدى الخطورة.

أظهرت النتائج أن خلال الخمس سنوات والنصف من البرنامج وقع (65205) نموذج التزام تطوعي ، يمثل 69 % من أصل 94409 من المواليد الإحياء في تلك المنطقة خلال تلك الفترة،و 96 % من النماذج وقعت من قبل الأمهات، و 76 % من قبل الإباء، تمت المتابعة من خلال الاتصالات الهاتفية أظهرت أن 95 % من أولياء الأمور تذكروا المعلومات التي أعطيت لهم، ونسبة إصابات الرأس انخفضت بنسبة 47 % من 41.5 حالة لكل 100000 مولود حي من خلال ست سنوات للفترة الضابطة إلى 22.2 حالة لكل 100000 مولود حي خلال خمس سنوات ونصف من فترة الدراسة.

وأجرى كينج ،ولبلانس،وباروومان،وكلاسيس،وبيرنار وآخرون (King, Leblanc, Barrowman, Klasses, Bernard, , & et al, 2005). دراسة بعنوان " التأثير بعيد المدى للبرامج الذي تعتمد أسلوب الزيارة المنزلية في منع حوادث الأطفال بعد ثلاث سنوات من المحاولة العشوائية في كندا "، هدفت إلى تقييم التأثير بعيد المدى لبرنامج الوقاية في تقليل معدل حوادث الأطفال عن طريق تثقيف وتعليم الأم خلال برنامج الزيارات المنزلية ، وتقييم أثر الزيارات المنزلية في خفض معدل الحوادث في المنزل . تمثلت الطريقة بالقيام بمسح ومتابعة العائلات التي شاركت في برامج وقائية من عام 1992 وانتهت 1999 من قبل 5 مراكز تابعة لمستشفيات في 4مدن في كندا . تكونت العينة الأصلية من الأطفال الأقل من 8 سنوات المراجعين لأقسام الطوارئ في كل مستشفى، وتم التعرف على المشاركين من خلال سجل الوقائع في أقسام الطوارئ، ومن ثم عمل زيارة للمنزل والقيام بمشاهدات منظمة ومحددة لعناصر

القضايا المنزل والمخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الطفل؛ مثل : وصول الأطفال للأدوات الصغيرة، الكبريت، المنظفات الأدوية، أسلاك الكهرباء،وسهولة فتح الشبابيك، ووجود حماية للأبواب والسلالم، وغيرها . وبعد الانتهاء من المشاهدات قام الباحثون بتوزيع استبيان حول مدى معرفة ووعي الوالدين بالحوادث، والحوادث التي حدثت للأطفال في الماضي وبعد الإنتهاء من الاستبانه تم التوقيع على نموذج للمشاركة في البرنامج وتم تقسيم أفراد العينة بالطريقة العشوائية للمجموعة الضابطة ضمت (571) والمجموعة التجريبية ضمت (601). المجموعة التجريبية تم تسليمهم رزمة (package) تحتوي على معلومات محددة عن الحوادث المنزلية، وتقديم معلومات عن مشاهداتهم عن الزيارة الأولى وطريقة تصحيح الأخطاء التي شاهدوها ، وإعطائهم تعليمات مفصلة عن الحوادث المنزلية وكيفية الاستخدام الأمثل للأدوات، وتوزيع كابونات خصم 10 دولارات لكل مادة تشترى من أجل السلامة العامة في المنزل ولغاية 50 دولاراً.

أما العينة الضابطة فقد تم إعطاء الوالدين كتيبات حول معلومات عامة للسلامة في المنزل. وبعد ذلك تم متابعة المشاركين عن طريق التلفون في الشهر الرابع والشهرالثامن وعلى السنة ، طلب من المجموعة التجريبة عمل إجراءات الأمان و السلامة في المنزل . ثم تم الاتصال بالمشاركين عن طريق التلفون 5 مرات في 36 شهر من الزيارة الأولى ثم تم إجراء مقابلتهم و طرح العديد من الأسئلة على المشاركين مثل، هل تعرض أحد أطفالك لأي حادث ونقل للطبيب أو لقسم الطوارئ منذ الزيارة السا بقة ؟ هل قمت بأية تغيرات من أجل السلامة العامة في المنزل منذ الزيارات السابقة ؟ الخ.أستخدم اختبار ولكوكسن. أظهرت النتائج أن (63%) من المشاركين في البرنامج قالوا بأن برنامج الزيارات المنزلية غير وحسن معرفتهم وتصوراتهم وممارساتهم حول الوقاية من الحوادث المنزلية مقارنة مع (43)% من أفراد العينة الضابطة . أما فيما يتعلق بالمتابعة بعد 36 شهرا فكان معدل زيارة الاطباء بسبب

الحوادث أقل في المجموعة التجريبية وبنسبة (Rate ratio =0.74) مقارنة مع المتابعة بعد 12 شهراً (ratio = 0.69) و يلاحظ أن فاعلية التدخل تقل مع الوقت، وكذلك وجد أن (34%) من المشاركين قالوا أن وسائل الإعلام تلعب دورا كبيراً في زيادة المعرفة وتحسين الممارسات مقابل (25%) قالوا أن البرنامج زاد معرفتهم وحسن ممارستهم للوقاية من الحوادث المنزلية.

يستنتج من عرض الدراسات السابقة ما يلي :

1. تنوعت الدراسات من حيث العموم والخصوص فهناك دراسات تعرضت إلى أسباب الإعاقة المتعلقة بمرحلة ما قبل الولادة مثل دراسة داركن وآخرين (Durkin, & et al, 2000) ، مكديرمت وآخرين (McDermott, & et al, 2001) وغيرهم وخلال الولادة مثل دراسة ميرفيز وآخرين (Mervis & et al , 1995) وغيرهم، وبعد الولادة ، ودراسات تعرضت لمسح أسباب الإعاقة ودراسات تعرضت لوصف بعض البرامج التي تسهم في الوقاية من بعض أسباب الإعاقة إلا أن هذه الدراسات لم تقم بدور وقائي مباشر لأسباب الإعاقة العقلية جميعها بل قامت هذه البرامج بالوقاية من سبب واحد مثل الوقاية من عرض هز الأطفال.
2. الدراسات المحلية والعربية ركزت وبشكل أساسي على مسح الأسباب المؤدية لحدوث الإعاقة العقلية، والمرحلة التي تحدث بها سواء أقبل الولادة، أم في أثناء الولادة، أم بعد الولادة وذلك من خلال ملفات المعاقين المتوافرة في مراكز المعاقين عقلياً، لم تستخدم هذه الدراسات أي وسيلة أخرى من خلال المسح مثل دراسة الحالة، أو السجلات الطبية المتوافرة في المستشفيات عن الأطفال سواء منذ الولادة أم بعدها أم مقابلة الأهل كما يحدث في الدراسات الأجنبية، حيث نجد تلك الدراسات معلومات واسعة عن

الأسباب. وبعض الدراسات ركز على أثر زواج الأقارب في زيادة نسبة الإعاقة العقلية في الأردن.

3. أما الدراسات الأجنبية بعضها ركز على مسح أسباب الإعاقة العقلية باستخدام عدة طرائق، والأخرى اهتمت بدراسة بعض الأسباب والعوامل المسهمة في حدوث الإعاقة العقلة سواء البسيطة ، أم المتوسطة، أم الشديدة مثل نقص وزن المولود عند الولادة، والتدخين خلال الحمل، والتهابات المجاري البولية الحادة من خلال الحمل، أو إصابة الأم بطفيليات والتكسوبلازموسيز، أو ولادة التوائم، أو عمر الأم عند الحمل، وزواج الأقارب، وعرض هز الطفل والإهمال وبعضها تناول دور العوامل الاجتماعية كعوامل مساعدة في حدوث الإعاقة العقلية (كالحالة الاجتماعية، ومستوى تعليم الأم، والفقر وغيرها). أما الدراسات الأجنبية فقد أظهرت بعض الأسباب للإعاقة العقلية غير موجودة في بعض المراجع المتصلة بالإعاقة العقلية مثل دراسة مكديرمت وآخرين (McDermott, & et al, 2001) حول التهابات المسالك البولية الحاد والمتكرر دون معالجته من خلال الحمل وأثرة في إصابة المواليد بإعاقة عقلية مثل .

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

الجوانب التي انعكست على هذه الدراسة من خلال الدراسات السابقة ومدى الإفادة منها:

1. تأكيد العديد من أسباب الإعاقة العقلية من خلال العديد من الدراسات والإفادة منها من خلال بناء المقياس المستخدم في الدراسة مثل دراسة (McDermott, & et al, 2001), (Drews, Murphy, Allsopp, & Decoufle,1996),

. وغيرها (Jelliffe- Pawlowski, Shaw, Nelson, & Harris, 2003).

2. بررت توصيات العديد من الدراسات التي توصي بتطوير برامج تعليمية وتثقيفية لأولياء الأمور حول أسباب الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية هذه الدراسة منها مثل دراسة الترمساني (1984)، والسرطاوي القريوتي (1990)، وآخرين داركن وآخرين (Durkin & et al, 2000)، ويرجن ألسوب وآخرين (Yeargin- Allsopp & et al, 1997) ودكيك (2002) ، طعيمة والبطش (1984). وهذا يدل على أهمية البرامج التعليمة والوقائية التي تسهم في تقليل حجم الإعاقة العقلية قدر الإمكان، وهذا ما قامت به الباحثة.

3. الإفادة من أسلوب استخدام بعض الوسائل التعليمية في البرنامج مثل الكتيبات، والنشرات ومعرفة مدى إفادة الأمهات في الدراسات السابقة من هذه الوسائل، وأسلوب تقسيم أفراد الدراسة وهو التقسيم العشوائي والإفادة من بعض الأساليب الإحصائية المستخدمة.

اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بما يلي:

1. ركزت الدراسة الحالية على تعليم وتثقيف أولياء الأمور من كلا الجنسين لما لدور الأب والأم من أهمية في الوقاية ورعاية وحماية الأطفال بعد معرفة مستوى معرفتهم بأسباب الإعاقة العقلية، ومعرفة مدى تدني مستوى معرفتهم مما يؤكد مدى حاجتهم للبرنامج .

أما الدراسات السابقة فكانت أكثر تركيزاً على الأمهات وأهملت دور الآباء، كذلك استخدمت الدراسة الحالية القياس البعدي وقياس المتابعة من خلال مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية، بينما بعض البرامج الموجودة في الدراسا ت السابقة استخدمت أسلوب المتابعة على التلفون أو وضع معايير لقياس مدى الإفادة من البرامج.

2. الجديد في الدراسة الحالية أنها ركزت بشكل رئيس على الدور الوقائي من خلال التعرف على أسباب الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها لما له من أهمية على تسليط الضوء على تلك الأسباب وأهمية معرفتها من أجل تقليل نسبتها قدر الإمكان حيث إن هناك العديد من الأ سباب التي يمكن الوقاية منها حال التعرف عليها، في حين أن الدراسات السابقة لم تتناول أسباب الإعاقة العقلية بشكل خاص بل قامت بالوقاية من بعض الأسباب بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مثل دراسة (King, & et al,2005), (Dias, & et al,2005).

3. استخدمت هذه الدراسة أسلوب ا لتوعية والتثقيف من خلال التعليم الجماعي ، وعدم جعل أولياء الأمور متلقين للمعلومات ولكن مشاركين بالحوار والنقاش وذلك من خلال استخدام عدة أساليب في طرح المواضيع مثل النقاش الجماعي والعمل بشكل مجموعات، واستخدام العصف الذهني، إعطاء المعلومات من قبل الأطباء المختصين وكذلك استخدام عدة وسائل لإثراء الحوار وتبسيط المعلومات من خلال استخدام جهاز عرض الشرائح، واستخدام الشفافيات، واستخدام ورق (flip chart) للكتابة علية خلال عمل المجموعات، والمطويين وغيرهما مما يجعلهم أكثر حماسا للمشارك وطرح أسئلتهم وعرض خبراتهم وأكثواسط للمطالعة وقراءة النشرات والمطويات وتعزيز دورهم بان يكونو ا مثقفين للآخرين عن أسباب الإعاقة العقلية وطرائق الوقاية منها . بينما ركزت أغلبية الدراسات على الزيارات المنزلية في عملية التوعية والتثقيف لعدة مواضيع وجعل أولياء الأمور فقط متلقين للمعلومات.

الفصـــل الثالث

الطريقة والإجراءات

Methods And Procedures

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات
Methods and Procedures

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا والمسجلين في مركز مؤتة للتربية الخاصة ، ومركز مؤاب لذوي الاحتياجات الخاصة ، ومديرية تنمية الأغوار الجنوبية البالغ عددهم (400) أبا وأما حسب أعداد الأطفال المشخصين بإعاقة عقلية في الأماكن الثلاثة.

عينة الدراسة:

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

المرحلة الأولى:

لتحديد عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا والمسجلين في مركز مؤتة للتربية الخاصة ، و مركز مؤاب لذوي الاحتياجات الخاصة ، ومديرية تنمية الأغوار الجنوبي في محافظة الكرك، تم حصر عدد أولياء الأمور الذين يجيدون القراءة والكتابة من مجتمع الدراسة ، وبلغ (293) بنسبة (73.25%) آبا وأما كما يظهر في جدول (1) .

جدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة الأولية حسب الجنس والمراكز في المرحلة الأولى

المركز	الآباء	الأمهات	المجموع
مركز مؤتة للتربية الخاصة	82	93	175
مركز مؤاب لذوي الاحتياجات الخاصة	31	36	67
مديرية تنمية الأغوار الجنوبية	29	22	51
المجموع	**142**	**151**	**293**

المرحلة الثانية:

لتحديد أفراد الدراسة من الآباء والأمهات الذين معرفتهم بأسباب الإعاقة العقلية منخفضة، تم توزيع مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية على العينة البالغ عددها (293) من الآباء والأمهات الذين لديهم طفلمعاق عقليا في ثلاثة مراكز لذوي الحاجات الخاصة . وقد بلغ عدد الاستبانات التي استرجعت (215) استبانة بنسبة (73.38%) ، استبعد منها (15) استبانة لعدم اكتمالها. وبالتالي أصبح صافي عدد أفراد العينة (200) بنسبة (68.26%) منهم (106) أمهات و(94) آباء توزعوا حسب الجنس والمركز كما يظهر في جدول (2).

جدول (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة الأولية حسب الجنس والمراكز في المرحلة الثانية

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

ويظهر جدول (3) توزيع أفراد الدراسة حسب الجنس، والمؤهل العلمي.

جدول (3)

توزيع أفراد الدراسة حسب الجنس، المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	الأمهات	الآباء	المجموع
ثانوية عامة فما دون	42	32	74
دبلوم كلية مجتمع	44	35	79
بكالوريوس فما فوق	20	27	47
المجموع	**106**	**94**	**200**

أدوات الدراسة

مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

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

1. مراجعة المراجع المختصة بالموضوع (أسباب الإعاقة العقلية) لتحديد محددات كل بعد، مثل (Wert & et al, 2007 ، Smith, 2007, Smith & et al, 2006 , Hardman & et al, 2006 , Compos- outcalt. 2000) الظاهر (2005) و الروسان (2005) وغيرهم.
2. الرجوع إلى مقاييس ، واستبانات ذات علاقة مثل:

أ. مقياس طعيمة والبطش (1984) حول اتجاهات ومفاهيم الوالدين حول الإعاقة العقلية. حيث قام الباحثانبترجمة مقياس تيمشوك (Tymchuc , 1979) وتعديل صياغته اللغوية بحيث تتلاءم والبيئة الأردنية ، وكان المبرر الأساسي لاستخدام هذا المقياس أن عباراته تعكس مفاهيم عامة لا تتأثر بالعناصر الثقافية، البيئية، مما يجعله صالحا للتطبيق عبر ثقافات مختلفة دون إجراء ثبات للمقياس.

ب. استبانة الترمساني (1994)حول أسباب الإعاقة، و استبانة السر طاوي والقريوتي (1990) حول أسباب الإعاقة العقلية للحالات التي تتلقى خدماتها في معاهد ومؤسسات وزارة المعارف ووزارة العمل بالمملكة العربية السعودية.

3. تم الاستعانة بدراسات حول أسباب الإعاقة العقلية.

4. آراء المختصين في المجال الطبي وخاصة اختصاصي النسائية والتوليد، واختصاصي طب الأطفال، و التربية الخاصة.

تكون المقياس في صورته الأولية من (68) فقرة (ملحق 1). تم عرضة بصورته الأولية على مجموعة من أطباء النسائية والتوليد وطب الأطفال ، واختصاصية التربية الخاصة في مستشفى الكرك الحكومي ، وكلية الطب ، وكلية العلوم التربوية في جامعة مؤتة، وجامعة عمان العربية (ملحق 4)، وطلب منهم إبداء الرأي في فقرات المقياس من حيث :

- مدى وضوح لغة الفقرات.
- مدى ملاءمة الفقرات للأبعاد الثلاثة وشموليتها.
- مدى دقة توزيع الفقرات على الأبعاد.

أخذتالملاحظات المتعددة من الخبراء حيثتم حذف وإضافة بعض الفقرات وتعديل الصياغة اللغوية وأصبح بصورته المعدلة (56) فقرة ملحق (2). تم تطبيقه على عينة استطلاعية عددها (30) فردا من أولياء الأطفال المعاقين عقليا، لمعرفة مدى فهم العينة لمفردات المقياسثم تم عرضه على المحكمين، ث م قامت الباحثة بصياغة المقياس بصورته النهائية (ملحق 3).

تكون المقياس من جزأين:

الجزء الأول: معلومات عامة عن الوالدين وتكون من (8)فقرات هي: المعلومات الشخصية، العمر، المستوى التعليمي، عمل الأب / عمل الأم، صلة القربى بين الزوجين، وجود أبناء معاقين في العائ لة الإعمر، الجنس، الترتيب في العائلة، د رجة الإعاقة)، وجود أفراد آخرين في العائلة.

الجزء الثاني :تكون المقياس من (52) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي :

- **البعد الأول**: ويتضمن أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث قبل الولادة ويضم الفقرات من (1إلى 25).
- **البعد الثاني**: ويتضمن أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث خلال الولادة ويضم الفقرات من (26إلى37) .
- **البعد الثالث**:ويتضمن أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث ما بعد الولادة ويضم الفقرات من(38 إلى 52) .

وتقع الإجابة عن كل فقرة في المقياس ضمن سلم مؤلف من خمسة خيارات هي:

موافق بشدة	موافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة

أما طريقة الإجابة فتكون بوضع إشارة (x) في المربع التي يمثل رأي أولياء الأمور في الإجابة عن الفقرة، وتعطى درجات الإجابة عن الفقرات الايجابية كما يلي:

موافق بشدة	موافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	4	3	2	1

ويتضمن المقياس عددا من الفقرات السلبية وهي (4، 9، 10، 14، 15، 30، 32، 33، 34، 35، 38، 45، 46، 47، 52).

وتعطى درجاتها كما يلي:

موافق بشدة	موافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	2	3	4	5

يستغرق زمن تطبيق المقياس بين(20-30) دقيقة بعد إعطاء المعلومات اللازمة وحل الأمثلة .

تصحيح المقياس:

تم تحديد مستوى المعرفة لكل فقرة من فقرات أداة الدراسة باعتبار المتوسط الحسابي للفقرة، سيتم التعامل مع قيم المتوسطات الحسابية على النحو الآتي: إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي (أقل1.25) فيكون مستوى المعرفةبدرجة منخفضة جدا وإذا كان المتوسط الحسابي (1.25 إلى أقل 2.50) فيكون مستوى المعرفة بدرجة منخفضة، أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي (2.50 إلى أقل 3.75) فإن مستوى المعرفةبدرجة متوسط ، وإذا كان المتوسط الحسابي (3.75 فأكثر) فيكون مستوى المعرفة بدرجة مرتفعة.

صدق المقياس :

لقد تم استخراج صدق المقياس باستخدام صدق المحتوى.

تم عرض الصورة المعدلة من المقياس على هيئة من المحكمين وعددهم (15) محكما مختصا في المجال الطبي (أطباء النسائية والتوليد وطب الأطفال) في كليتي الطب والتمريض في جامعة مؤتة ، ومستشفى الكرك الحكومي، والتربية الخاصة في جامعة مؤتة ، وعمان العربية ، وكلية مجتمع الكرك/ البلقاء التطبيقية للاستئناس برأيهم (ملحق 4)، وتم الإبقاء على الفقرات والأبعاد التي اتفق عليها (13) من أصل (15) محكما أي بنسبة اتفاق (86.66%) من حيث إنها مناسبة في صياغتها ومضمونها وتمثيلها للبعد الذي تنتمي إليه، والدقة التي تقيس فيها الفقرات ما وضعت لقياسه وبناء على ذلك تم حذف وإضافة وتعديل بعض فقرات المقياس ليصبح بصورته النهائية (ملحق 3). تم حذف فقرة (27، 28) من بعد أسباب ما قبل الولادة، ونقل فقرة (22) لتصبح (37) في بعد أسباب من خلال الولادة. وتعديل صياغة الفقرات الآتية من بعد أسباب ما قبل الولادة:

(2,10,13,17,18,19,21,23)، ليصبح عدد فقرات هذا البعد (25 فقرة) ، وحذف فقرة (40) من بعد أسباب من خلال الولادة، وتعديل الصياغة اللغوية للفقرات الآتية في هذا البعد (29,30,33,36,37,38,39) ليصبح عدد فقرات هذا البعد (12) فقرة ، وشطب فقرة (56) من بعد أسباب ما بعد الولادة و تعديل صياغة الفقرات الآتية (41,45,47,48,51,52)ليصبح عدد فقرات هذا البعد (15) .

ثبات الأداة

أما بالنسبة لثبات الأداة فقد تم استخدام طريقة حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ آلفا(Cronbach Alpha Equation) , ومعامل ارتباط بيرسون عن طريق الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest) وذلك بتوزيعها على عينة مكونة من (30) فردا من خارج أفراد عينة الدراسة، وبفارق أسبوعين بين التطبيقين ، حيث جرى استخراج معامل الثبات للأداة بصيغتها النهائية الكلية، ولكل بُعد من أبعادها كما في جدول (4) .

جدول (4)

قيمة الاتساق الداخلي والثبات بالإعادة للأداة ككل وكل بُعد من أبعاد الدراسة

البعد	البعد	تسلسل الفقرات	معامل الثبات	
			Alpha	Test-Retest
1	الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة	25-1	0.859	0.843
2	الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة	37-26	0.849	0.827
3	الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة	52-38	0.912	0.905
1-4	كافة المتغيرات	52-1	0.948	0.933

يلاحظ من جدول (4) أنه باستخدام معامل ارتباط بيرسون فإن معامل الثبات للأداة ككل بلغ(0.933) وباستخدام معادلة كرونباخ آلفا فقد جاءت معاملات الثبات لجميع أبعاد الأداة

وللأداة ككل تفعة حيث بلغ معامل الثبات لكافة فقرات الأداة (آلفا=0.948) وهي نسبة ثبات عالية ومقبولة لأغراض إجراء الدراسة.

البرنامج التعليمي:

قامت الباحثة لأغراض هذه الدراسة ببناء برنامج تعليمي من خلال مراجعة ما يتعلق بمفهوم الإعاقة العقلية، وأسبابها، و طرائق الوقاية منها، حيث قسمت أسباب الإعاقة العقلية إلى أسباب ما قبل الولادة، أو في أثناء الولادة أو ما بعد الولادة وتشير الدراسات والأدب النظري إلى العديد من الأسباب ومن أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث قبل الولادة العوامل الوراثية العائلية،وزواج لأقارب، وتعرض الأم الحامل إلى الأشعة التشخيصية ، وعمر الأم الحامل (اقل من18 -وأكثر من35)،والتدخين،وسوء تغذية الأم الحامل وتعرض الأم الحامل إلى الأمراض المزمنة، والحمى الصفراء،والحصبة الألمانية،ومرض الزهري،والايدز ،ونقص إفراز الغدة الدرقية، والتكسوبلازموسيز (داء المقوسات)وإدمان الأم الحامل على المخدرات والمسكرات،واختلاف العامل الرايزيسي عند ألام والطفل.

أما أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث من خلال الولادة فمنها الولادات المبكرة، والولادات العسرة، والتفاف الحبل السري حول رقبة الجنين ، والاختناق الناجم عن نقص الأكسجين في أثناء الولادة ، أو إصابة الجنين بنزف دماغي خلال الولادة ، أو استخدام بعض الأدوات خلال الولادة مثل الملقط ، أو انفصال المشيمة المبكر وغيرها.أما الأسباب التي تسهم في حدوث الإعاقة العقلية بعد الولادة مثل تسمم الأطفال بالرصاص ،أو إصابة الأطفال بالتهاب السحايا، أو التهاب الدماغ، أو السعال الديكي ،أو الدفتيريا، أو النكاف،أو الاصفرار، أو الإساءة الجسدية والإهمال (Smith,2006 , Wong& Hockenberry, 2003, Smith ,2007) .

خطوات بناء البرنامج:

اعتمدت الباحثة في بناء البرنامج الحالي على الخطوات الآتية:

- مراجعة الأدب النظري ذي العلاقة بالإعاقة العقلية مفهومها ،وأسبابها وطرائق الوقاية منها
- الإطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة و البرامج التعليمية و الإرشادية منها من النماذج و القوائم و البرامج التي تناولت إرشاد أو تعليم أولياء الأمور حيث تم الإفادة من الطرق والوسائل المستخدمة في تعليم الوالدين مثل برنامج دياز وآخرين (Dias & et al , 2005) البرنامج التعليمي التثقيفي الوقائي لأولياء الأمور في المستشفى حول الوقاية من إصابات الرأس للأطفال الرضع و الأطفال الصغار "، والذي يهدف إلى تقليل نسبة العنف ضد الأطفال التي تؤدي إلى إصابات الرأس و الحفاظ على حياة الأطفال وتجنب حدوث الإعاقات .

وبرنامج فنسنت وريكاردي (Vincent & Recardi, 1976) حول "الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض من خلال برنامج الإرشاد الجيني المحلي في ولاية كولورادو وايومنج (Colorado-Wyoming Regional Genetic Counseling Program) (CRGCP) حيث يهدف برنامج الإرشاد الجيني الوقائي إلى تقليل نسبة حدوث الاضطرابات الجينية و التشوهات الخلقية التي تسهم في حدوث الإعاقة العقلية بالإضافة إلى تقديم الرعاية الصحية والتثقيفية وتخفيف العبء عن ذو ي المعاقين عقليا ، والمجتمع ، والأفراد المصابين بالاضطرابات الجينية والخلقية.

ودراسة الكسندر(Alexander,1998) بعنوان الوقاية من الإعاقة العقلية، وهدفت الدراسة إلى تقييم مسيرة الوقاية من الإعاقة العقلية بعد العدد الهائل من الدراسات من خلال

العقود الأربعة الماضية، والتعرف على نقاط الضعف التي لم تستطع العملية الوقائية تغطيتها،وأشارت الدراسة إلى دور الوقاية في تقليل حجم وانتشار الإعاقة العقلية مثل الكشف عن حديثي الولادة ، الحمية الغذائية، التطعيم،البدائل الهرمونية،...الخ .

ودراسة دركن وآخرين (Durkin& et al,2000) بعنوان العوامل الخطرة لمرحلة ما قبل الولادة وبعدها للإصابة بالإعاقة العقلية في بنغلادش، هدفت الدراسة إلى تقييم مدى إسهام العوامل الخطرة لمرحله الحمل ،ومرحلة الولادة ، ومرحلة ما بعد الولادة على انتشار الإعاقة العقلية بين الأطفال من عمر (2-9) سنوات.

الفئة المستهدفة من البرنامج:

أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا في الكرك.

الأهداف الرئيسة للبرنامج :

يسعى البرنامج إلى تحقيق الأهداف الآتية :

1. تحسين مستوى معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بمفهوم الإعاقة العقلية وتصنيفاتها المختلفة وخصائص المعاقين عقليا .
2. تحسين مستوى معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية، وأهمية الوقاية و مستوياتها المختلفة والطرق الممكنة للوقاية من الإعاقة العقلية .
3. تعريف أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً على الخدمات المجتمعية المتوافرة في محافظة الكرك ، وأهمية الفحوصات التي تجرى للأم خلال فترة الحمل وللأطفال حديثي الولادة التي تكشف عن بعض أسباب الإعاقة .

عدد جلسات البرنامج: (10) جلسات، مدة الجلسة تسعون دقيقة.

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

استراتيجيات التعليم المستخدمة والوسائل التعليمية من خلال جلسات البرنامج:

العمل في مجموعاتاستخدام طريقة العصف الذهني ، والنقاش والحوار الجماعي، واستخدام عدة وسائل مثل جهاز عرض الشرائح ، والشفافيات ، والملصقات، الكتيبات والمطويات، والنشرات ،قامت الباحثة بتطبيق البرنامج وطبيب اختصاصي أطفال ، وطبيبة اختصاصية نسائية وتوليد، بحيث لم يكن دور أولياء الأمور فقط متلقين للمعلومات ولكن كان لهم دور فعال في الحوار و النقاش من خلال جلسات البرنامج وضمن العمل في مجموعات وغيرها.

جلسات البرنامج التعليمي

الجلسة	الأهداف الإجرائية	تاريخ الجلسة	
		أمهات	آباء
الجلسة الأولى	1. تعرف المشاركين على بعضهم البعض. 2. التعرف على الأهداف العامة للبرنامج و محتواها. 3. تعريف المشاركين بالقواعد ا لتي سوف تتبع من خلال تطبيق البرنامج التعليمي. 4. توضيح مفهوم الإعاقة العقلية. 5. التفريق بين الإعاقة العقلية ، والمعاق عقليا، والمرض العقلي والمريض عقليا.	الاثنين **2006-9-11**	الخميس 2006/9/7
الجلسة الثانية	1. التعرف على التصنيفات المختلفة للإعاقة العقلية. 2. التعرف على خصائص المعاقين عقليا.	الأربعاء 13- 9-2006	السبت 2006/9/9
الجلسة الثالثة	1. التعرف على أسباب الإعاقة العقلية الوراثية المباشرة التي تحدث قبل الولادة. 2. التعرف على أسباب الإعاقة العقلية الوراثية غير المباشرة التي تحدث قبل الولادة	الاثنين 18 -9 - 2006	الخميس 2006/9/14
الجلسة الرابعة	1. التعرف على أهمية معرفة أسباب الإعاقة العقلية والوقاية منها. 2. تعريف مصطلح الوقاية . 3. التعرف على مستويات الوقاية من الإعاقة . 4. التعرف على طر ائق الوقاية من أسباب الإعاقة العقلية المباشرة وغير المباشرة .	الأربعاء 2006-9-20	السبت 2006/9/16
الجلسة الخامسة	1. التعرف على أسباب الإعاقة العقلية غير الوراثية (البيئية) التي تحدث قبل الولادة.	الاثنين 2006-6-25	الخميس 2006/9/21

الجلسة	الأهداف الإجرائية	تاريخ الجلسة	
		أمهات	آباء
الجلسة السادسة	1. التعرف على طرق الوقاية من أسباب الإعاقة العقلية البيئية التي تحدث قبل الولادة.	الأربعاء 2006-9-27	السبت 2006/9/23
الجلسة السابعة	1. التعرف على أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث في أثناء الولادة. 2. التعرف على طرائق الوقاية من أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث من خلال الولادة.	الاثنين **2006-10-2**	الخميس 2006/9/28
الجلسة الثامنة والتاسعة	1. التعرف على أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث بعد الولادة. 2. التعرف على طر ائق الوقاية من أسباب ألإعاقة العقلية التي تحدث بعد الولادة. 3. التعرف على أهم الفحوصات التي تجرى للأ م من خلال فترة الحمل ولحديثي الولادة لاكتشاف بعض أسباب الإعاقة العقلية .	الأربعاء 2006– 10-4 الاثنين 2006- 10- 9	الخميس 2006/10/5 الخميس 2006/10/5
الجلسة العاشرة	1. تعريف المشاركين بمراكز الأمومة والطفولة والنشاطات التي تقوم بها. 2. التعرف على مراكز المعاقين عقليا في الكرك. 3. القيام بزيارة مركز تشخيص الإعاقات.	الأربعاء 2006 -10 – 11	السبت 2006/10/7

دور الباحثة في البرنامج التعليمي:

حددت الباحثة من خلال الجلسات قواعد وضوابط للسلوك للالتزام بها في أثناء سير الجلسات التعليمية، من خلال قيام الباحثة بالأدوار والأعمال الآتية:

أولاً: إدارة الجلسات بجو يسوده الحرية و التفاهم و الديمقراطية في إبداء الرأي و المناقشة بشكل مريح صحيا و نفسيا و تربويا، واعتبار الثقة و التقبل الأساس في المناخ التعليمي.

ثانياً: المساعدة في تفسير المصطلحات وتبسيطها وتحليلها إلى عناصرها في إطار الجلسة التعليمية لتسهيل عملية فهمها.

ثالثا ً : المساعدة في تلخيص الموضوع والجلسات وذلك للربط بين عناصر الموضوع و مراجعة الموضوعات المطروحة في الجلسة واختيار عبارات مناسبة في أثناء تلخيص الجلسة.

رابعاً:التنسيق مع بعض المحاضرين وعددهم اثنان طبيب اختصاصي أطفال، وطبيبة اختصاصية نسائية وتوليد في بعض المواضيع لتقديمها من خلال بعض جلسات البرنامج.

استخدمت الباحثة أسلوب المناقشة الجماعية و العصف الذهني مع أولياء الأمور باعتبار أن هذين الأسلوبين أكثر فاعلية في تقديم المعلومات و المعرفة ، كما أن المعلومات التي تقدم بشكل بسيط وواضح و كنصائح لها صدى كبير في مساعدة أولياء الأمور و إكسابهم معرفة جديدة وخاصة عندما تكون في مجال محدد وليس عام ومدعمة بالمطبوعات المناسبة ،وتكون استجابة أفضل من قبل أولياء الأمور للمعلومات التي تركز على موضوع محدد ومحط اهتماماتهم وحاجاتهم (Glascoe & et al, 1998). تم ترتيب جلسات البرنامج حسب المادة التي يجب أن يتعرف عليها الآباء و الأمهات، وجمع المعلومات التي سوف يتم طرحها في البرنامج وتحضير الاستراتيجيات والمطويات ، والنشرات التي تم استخدامها في البرنامج.

صدق البرنامج:

لقد تم عرض البرنامج بصورته الأولية على (15) محكما في مجال التربية الخاصة، واختصاصي الأطفال والنسائية والتوليد في كليتي الطب والتمريض في جامعة مؤتة، ومستشفى الكرك الحكومي واختصاصي التربية الخاصة في جامعة مؤتة والبلقاء التطبيقية، وطلبة دكتوراه التربية الخاصة للاستئناس برأيهم (ملحق 5)في مدى مناسبة محتوى البرنامج للأهداف، والأساليب المستخدمة، ومدة تطبيق البرنامج، و إجراء التعديلات التي يقترحونها على البرنامج

تم استرجاع (12) نسخة من البرنامج.ثم تم تعديل البرنامج بناء على اقتراحات وتعديلات المحكمين،ثم تم اخذ موافقة المحكمين على النسخة المعدلة، بحيث أصبح البرنامج في صورته النهائية (ملحق6).

إجراءات الدراسة:

قامت الباحثة بحصر أعداد الأفراد المشخصين بإعاقة عقلية والمسجلين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة الكرك ، وذلك بمقابلة مدير التنمية الاجتماعية في محافظة الكرك ، ومدير التنمية الاجتماعية في لواء الأغوار الجنوبية . ثم قامت الباحثة بالاتصال ومقابلة مدير مركز مؤتة للتربية الخاصة ، ومدير مركز مؤاب لذوي الاحتياجات الخاصة ، ورئيس اللجنة المحلية للبرنامج التاهيل المجتمعي بتعاون مع مديرية التنمية الاجتماعية في لواء الأغوار الجنوبية، وحصر أعداد الأطفال المعاقين عقليا والتي تقدم لهم خدمات داخل المراكز وخدمات البورتج وخدمات التاهيل المجتمعي.

تم التعاون بين الباحثة ومعلمات التربية الخاصة في المراكز المذكورة وفريق البورتيج وفريق برنامج التأهيل المجتمعي في المساعدة في حصر أعداد أولياء الأمور الذين يجيدون القراءة والكتابة من خلال توزيع نموذج ملحق (12) على الأطفال المعاقين عقليا في مركز مؤتة ومركز مؤاب لتعبئته من قبل أولياء أمورهم لمعرفة مستوى تعليمهم ومتابعة ذلك على الهاتف من قبل الباحثة ومعلمات التربية الخاصة، وكذلك تعبئة النموذج من قبل فريق البورتيج وفريق التأهيل المجتمعي في المراكز المذكورة، وبعد ذلك تم توزيع المقياس على أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا من قبل الفريق بعد تدريبهم من قبل الباحثة على كيفية تعبئة المقياس ، تم تعبئة المقياس بشكل فردي، وجماعي لبعضهم من خلال تنظيم اجتماع لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا من قبل القائمين في مركز مؤتة و مؤاب، وبعد الاجتماع تم الطلب منهم تعبئة

المقياس بعد شرح الهدف وانه لغاية الدراسة، وتم أيضا تعبئة المقياس بشكل فردي من خلال إرسال المقياس مع بعض الأطفال الذين لم يحضر أولياء أمورهم الاجتماع السالف الذكر مع رسالة توضح الهدف مع متابعة عالتلفون، كذلك تعبئة المقياس بمساعدة فريق البورتيج، وفريق التأهيل المجتمعي من خلال الزيارات المنزلية ، وتم الطلب منهن تعبئة اسم ولي الأمر، وعنوانه ، وتلفونه لغاية الرجوع إليهم عند معرفة مستوى معرفتهم بأسباب الإعاقة العقلية لتعين العينة الضابطة والتجريبية في البرنامج التعليمي . تمت إجراءات تطبيق المقياس في الفترة الواقعة ما بين شهر أيار ومنتصف تموز.

بعد الانتهاء من تعبئة المقياس قامت الباحثة بتدوين أسماء المستجيبين وعناوينهم وهواتفهم وإعطاء استبانة رقم، تم إدخال البيانات إلى الحاسوب لمعالجتها باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، مراعين ضرورة أن تكون المعلومات التي تم إدخالها مرقمة حسب رقم الاستبانة لسهولة الرجوع إلى الأسم والعنوان من أجل تطبيق البرنامج.

وقد تم تصحيح الاستبيانا ت المكتملة التي استرجعت وعددها (200)، وتم تصنيف متوسطات الاستجابات ضمن ثلاث فئات مرتفعة، متوسطة، ومنخفضة كما يظهر جدول (5).

جدول (5)

تصنيف استجابات أفراد الدراسة حسب الجنس ومستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية

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

وبعد مراجعة استجاباتهم استبعد الأفراد الذين كان المتوسط العام لتقديراتهم مرتفعا ومتوسطا وابقي على الأفراد الذين كان متوسط تقديراتهم منخفضا وبلغ عددهم (109) من بينهم

(58)أما ، و (51) آبا، وبعد استفتائهم تطوع (60) منهم للمشاركة في الدراسة ، تم وضع أرقام الأفراد الذين تطوعوا للمشاركة في البرنامج في (6) مغلفات حسب المستوى العلمي والجنس وتم سحب عشوائي لتعين الأفراد في المجموعة التجريبية والضابطة في البرنامج التعليمي حسب المجموعة والجنس والمستوى العلمي كما يتضح في جدول (6).

جدول (6)

توزع أفراد الدراسة حسب المجموعة والجنس والمؤهل العلمي

المجموعة	المؤهل العلمي	الأمهات	الآباء	المجموع
التجريبية	ثانوي فما دون	7	5	12
	دبلوم	6	4	10
	بكالوريوس فما فوق	5	3	8
المجموع		**18**	**12**	**30**
الضابطة	ثانوي فما دون	5	8	13
	دبلوم	6	6	12
	بكالوريوس فما فوق	3	2	5
المجموع		**14**	**16**	**30**

وتم تعينهم عشوائيا في المجموعتين التجريبية والضابطة حسب المجموعة والجنس، اشتمل البرنامج على (30) فردا في المجموعة التجريبية، و(30) فردا في المجموعة الضابطة. كما يظهر في جدول (7).

جدول (7)

توزيع أفراد الدراسة حسب المجموعة والجنس

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

قامت الباحثة بمقابلة مدير مديرية صحة الكرك ، وقد ابدى استعداده بالموافقة للباحثة باستخدام قاعة تدريب الأومة والطفولة التابعة للمديرية العامة بالتعاون مع الوكالة اليابانية للإنماء الدولي (جايكا) في الفترة الواقعة ما بين شهر ايلول ولغاية شهر تشرين اول .

كانت الباحثة تلتقي يومي الاثنين والاربعاء مع المجموعة التجريبية (أمهات) من الساعة العاشرة صباحا ولغاية الساعة الحادية عشرة والنصف قبل الظهر، ويومي الخميس والسبت مع المجموعة التجريبية (آباء)من الساعة الثانية عشرة ولغاية الواحدة والنصف بعد الظهر. تم توفير وسيلة مواصلات لأفراد المجموعة التجريبية لمن يحتاج إليها ،كذلك تم التعاون من قبل مد يري المدارس التي تتضمن أفرادها المجموعة التجريبية بحيث تم ترتيب حصصهم من أجل الحضور في الوقت المحدد للبرنامج التعليمي.

تجانس المجموعتين :

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

جدول (8)

التطبيق القبلي لمقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

المقياس	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
مقياس معرفة الوالدين	التجريبية	2.47	0.67	0.246	0.81
	الضابطة	2.38	0. 73		

يتبين من جدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى **($0.05 \geq \alpha$)** بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية الأمر الذي يؤكد تكافؤ مجموعتي الدراسة .

تصميم الدراسة والمعالجة الأحصائية :

تعد الدراسة تجريبية حيث قسمت عينة الدراسة الى مجموع تين تجريبية و ضابطة تعرضت المجموعة التجريبية الى البرنامج التعليمي والمجموعة الضابطة لم تتعرض .

وفيما يلي تحديد لمتغيرات الدراسة:

المتغير المستقل:

- البرنامج التعليمي.

المتغير الوسيط:

- الجنس، المؤهل التعليمي.

المتغير التابع: مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية.

وبناء على ذلك يكون التصميم التجريبي كما يلي-:

تجريبية	O	O	X	O	R
ضابطة	-	O	-	O	

المجموعة التجريبية:

تعين عشوائي-قياس قبلي- برنامج تعليمي-قياس بعدي-متابعة

المجموعة الضابطة:

تعين عشوائي–قياس قبلي–عدم تقديم برنامج تعليمي–قياس بعدي.

المعالجة الإحصائية:

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

(ANCOVA)لمعدلات المجموعة التجريبية وكذلك اختبار المتابعة، وتم استخدام اختبار شيفيه (CHEEFE) للمقارنات البعدية.

الفصـــل الرابع

نتائـــج الدراســـة

Results

الفصل الرابع
نتائج الدراسة
Results

مقدمة:

يتناول هذا الفصل عرضا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية . تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليابأسباب الإعاقة العقلية ، واستقصاء فاعلية برنامج تعليمي في تحسينمستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا.

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

للإجابة عن هذا السؤال تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية وعلى النحو الآتي:

جدول(9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية.

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

يتضح من جدول (9) أن المتوسط الحسابي العام لمعرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية بلغ (2.45) وبانحراف معياري (0.52) مما يشير إلى أن معرفة أولياء

أمور الأطفال المعاقين عقليلفقرات أسباب الإعاقة العقلية كانت منخفضة، واحتل مجال الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة متوسط حسابي بلغ (2.47) وبانحراف معياري (0.63) ، يليه مجال الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة بمتوسط حسابي بلغ (2.45)وبانحراف معياري (0.66)، وأخيراً جاء مجال الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادةبمتوسط حسابي بلغ (2.43) وبانحراف معياري (0.64) .

وفيما يلي عرض تفصيلي لمستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية وهي كما يلي:

مأستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين في الكرك بأسباب الإعاقة العقلية المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة.

جدول(10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى بالنسبة للمتوسط
1	ترجع أسباب الإعاقة العقلية إلى العوامل الوراثية العائلية	2.35	0.96	13	منخفضة
2	يسهم زواج الأقارب في إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.	3.56	0.99	1	متوسطة
3	يؤدي تعرض الأم الحامل لأشعة التشخيصية إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.	2.42	0.94	11	منخفضة
4	تكون هناك فرصة أقل لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أكبر سناً (أكثر من 35 سنة).	3.34	1.03	3	متوسطة
5	تكون هناك فرصة أكبر لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أصغر سناً (أقل من 18 سنة).	2.94	1.07	6	متوسطة
6	يؤدي تناول بعض العقاقير الطبية خلال الحمل دون استشارة الطبيب إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.	1.71	1.02	25	منخفضة
7	يسهم التدخين خلال فترة الحمل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.20	0.98	15	منخفضة
8	يسهم سوء التغذية التي تتعرض له الأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.39	0.92	12	منخفضة
9	تعرض الأم لبعض الأمراض المزمنة مثل مرض السكري لا يؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.93	1.04	22	منخفضة

10	تعرض الأم الحامل لالتهابات المسالك البولية المزمنة لا يسهم في إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.	2.44	1.02	10	منخفضة
11	تؤدي إصابة الأم الحامل بالحمى الصفراء إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.97	1.01	20	منخفضة
12	تؤدي إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية إلى إصابة الجني بالإعاقة العقلية.	2.46	1.00	9	منخفضة
13	إصابة الأم الحامل بمرض الزهري يسهم في إصابة الجني بالإعاقة العقلية.	1.94	1.08	21	منخفضة
14	إصابة الأم الحامل بمرض الإيدز لا يعرض الجنين للإصابة بالإعاقة.	1.99	0.92	19	منخفضة
15	نقص إفراز الغدة الدرقية عند الأم الحامل لا يعرض الجنين للإصابة بالإعاقة العقلية.	2.16	1.05	16	منخفضة
16	يؤدي إصابة الأم الحامل بجرثومة الطفيليات التي تنتقل عن طريق القط)التوكسوبلازموسز) إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.	3.51	0.98	2	متوسطة
17	إدمان الأم الحامل على المسكرات يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.11	1.06	17	منخفضة
18	تعرض الأم الحامل للتسمم بمادة الرصاص يساهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	3.01	1.01	4	متوسطة
19	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية في الجمجمة مثل صغر حجمها يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية	2.99	1.04	5	متوسطة
20	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية في الجمجمة مثل كبر حجمها يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية	2.91	1.02	7	متوسطة
21	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية مثل استسقاء الدماغ يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	1.79	1.01	24	منخفضة
22	تسهم الحالة النفسية للأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية	1.84	1.06	23	منخفضة
23	تؤدي اضطرابات الكر وموسومات إلى ولادة أطفال مصابين بمتلازمة داون (المنغولية).	2.49	1.05	8	منخفضة
24	يؤدي اختلاف العامل الرايزيسي في دم الأم عن دم الجنين إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.02	1.00	18	منخفضة
25	معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروفة.	2.31	0.94	14	منخفضة
1-25	المتوسط الكلي	2.43	0.64	-	منخفضة

يتضح من جدول (10) أن المتوسطات الحسابية لمعرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا لفقرات الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة تراوحت بين (1.71-3.56) وقد جاءت سبع فقرات من أصل خمس وعشرين فقرةحصلت على مستوى متوسط من المعرفة لدى أولياء الأمور ومنها فقرة (2) "يسهم زواج الأقارب في إصابة المواليد بالإعاقة العقلية " الرتبة الأولى ، وفقرة (16) "يؤدي إصابة الأم الحامل بجرثومة الطفيليات التي تنتقل عن طريق القط

(التوكسوبلازموسز)لى إصابة الجنين بإعاقة عقلي ة" في الرتبة الثانية ، وفقرة (4) "تكون هنـــاك فرصة أقل لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أكبر سناً (أكثر من 35 سنة)" في الرتبـــة الثالثة وبمتوسط حسابي على التوالي (3.56 ،3.51 ، 3.34) وبـــانحراف معيـــاري علـــى التوالي (0.99،0.98 ، 1.03). أما بقية الفقرات الثمانية عشرة فقد جاءت بمســـتوى معرفـــي منخفض مثل فقرة (6) يؤدي تناول بعض العقاقير الطبية من خـــلال الحمـــل دون استشـــارة الطبيب إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية" ، وفقرة (21) "تعرض الجنين للتشوهات الخلقية مثـــل استسقاء الدماغ يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية" ، وفقرة (22) "تسهم الحالة النفسية للأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية" بالرتبة الأخيرة وبمتوسط حســـابي علـــى التـــوالي (1.71 ،1.79 ،.93)، وبانحراف معياري علـــى التـــوالي (1.01 ، 1.06 ،1.04) . أمـــا الدرجة الكلية لهذا المجال فقد بلغت (2.43) وبانحراف معياري (0.64)، وتشير هـــذه النتـــائج إلى أن معرفة أولياء الأمور للأطفال المعاقين لفقرات الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الـــولادة كانت منخفضة.

ب. مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية المرتبطة بمرحلة الولادة.

جدول11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية المرتبطة بمرحلة الولادة.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى بالنسبة للمتوسط
26	تسهم الولادات المبكرة في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.32	1.01	8	منخفضة
27	تسهم الولادة العسرة في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.89	0.98	2	متوسطة
28	التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين قد يؤدي إلى نقص الأكسجين ومن ثم الإصابة بالإعاقة العقلية.	3.46	0.91	1	متوسطة
29	يؤدي الاختناق الناجم عن انخفاض الأكسجين في أثناء الولادة إلى إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.	2.46	1.02	4	منخفضة
30	استخدام بعض الأدوات من خلال الولادة مثل الملقط لا يسهم في إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.	2.34	1.05	7	منخفضة
31	تؤدي إصابة المواليد بنزف دماغي من خلال الولادة إلى إصابتهم بإعاقة عقلية	2.13	1.03	11	منخفضة
32	إصابة الأم بنزيف حاد من خلال الولادة لا يؤدي إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.	2.39	0.96	6	منخفضة
33	انفصال المشيمة (الخلاصة) المبكر لا يسهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية.	2.01	1.02	12	منخفضة
34	زيادة استخدام الهرمون المنشط للولادة (الطلق الاصطناعي) لا يسهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية.	2.21	1.01	10	منخفضة
35	ولادة التوائم لا تسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.	2.41	0.99	5	منخفضة
36	يسهم وضع الجنين المعكوس (وضعية الجلوس على المقعدة) إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.48	1.00	3	منخفضة
37	كلما كان وزن الجنين أقل من (2.5)كغم عند الولادة كلما كان أكثر عرضة إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.30	1.02	9	منخفضة
26-37	المتوسط الكلي	2.45	0.66	-	منخفضة

يتضح من جدول (11) أن المتوسطات الحسابية لمعرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا لفقرات الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة تراوحت بين (3.46-2.01) وقد حصلت فقرتين من أصل اثنتي عشرة فقرة وهى فقرة (28) " التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين قد يؤدي إلى نقص الأكسجين ومن ثم الإصابة بالإعاقة العقلية "، وجاءت بالترتيب الأول، وفقرة (27) تسهّم الولادة العسرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية بمستوى معرفي متوسط وجاءت بالترتيب الثاني، وبمتوسط حسابي على التوالي (3.46 ، 2.89) وبانحراف معياري على التوالي (0.91، 0.98 00) أما بقية الفقرات العشرة فقد جاءت بمستوى معرفي منخفض مثل فقرة (33) "انفصال المشيمة (الخلاصة) المبكر لا يسهم فيإصابة الجنين بإعاقة عقلية " ، وفقرة (32) تؤديّ إصابة المواليد بنزف دماغي خلال الولادة إلى إصابتهم بإعاقة عقلية " ، وفقرة (34) "زيادة استخدام الهرمون المنشط للولادة (الطلق الاصطناعي) لا يسهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية" بالرتبة الأخيرة، وبمتوسط حسابي على التوالي (2.01، 2.13، 2.21) وبانحراف معياري على التوالي (1.02، 1.03 ، 1.01) أما الدرجة الكلية لهذا المجال فقد بلغت (2.45) وبانحراف معياري (0.66)، وتشير هذه النتائج إلى أن معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا لفقرات الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة كانت منخفضة.

جـــ.مستوى معرفة أو لياء أمورالأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقـــة العقليـــة المرتبطـــة بمرحلة ما بعد الولادة.

جدول(12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى بالنسبة للمتوسط
38	التسمم بالرصاص في أثناء مرحلة الطفولة لا يسهم في إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.	2.27	0.94	11	منخفضة
39	يؤدي سوء التغذية الشديد عند الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية	2.48	0.91	6	منخفضة
40	تؤدي بعض الأمراض التي تصيب الأطفال مثل الالتهـــاب الســـحائي إلـــى الإصابة بالإعاقة العقلية.	3.51	0.96	1	متوسطة
41	تؤدي اضطرابات الغدد لدى الأطفال مثل نقص إفراز هرمون الغدة الدرقيـــة إلى إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.	2.83	0.93	4	متوسطة
42	تسهم البيئة المتدنية ثقافياً والتي تفتقر للأنشطة الذهنية عن إصابة الأطفـــال بالإعاقة العقلية(الحرمان الثقافي)	2.45	1.00	7	منخفضة
43	يؤدي تعرض الأطفال للحوادث التي تصيب الرأس إلى إصـــابتهم بالإعاقـــة العقلية.	2.91	0.92	3	متوسطة
44	إصابة الأطفال بالسعال الديكي لا يسهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية	2.41	0.99	8	منخفضة
45	إصابة الأطفال بالدفتيريا (أبو خانوق) لا يسهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية .	2.10	1.03	12	منخفضة
46	إصابة الأطفال بالنكاف (أبو دغيم) لا يسهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية	2.33	1.01	10	منخفضة
47	تؤدي إصابة الأطفال بالحصبة ، إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.	2.98	0.97	2	متوسطة
48	يساهم فقر الدم لدى الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.	2.37	1.06	9	منخفضة
49	يؤدي اصفرار الوليد (الصفار) إلى إصابته بالإعاقة العقلية.	2.59	1.00	5	متوسطة
50	يسهم المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة إلى إصابة المواليد بالإعاقة العقلية .	1.87	1.04	15	منخفضة
51	يؤدي الأعمال ، والتفكك الأسري ، والإصابة الجسدية ضد الأطفـــال إلـــى إصابتهم بالإعاقة العقلية.	2.05	0.99	13	منخفضة
52	تعرض الوليد لنقص السكر بعد الولادة لا يسهم في إصابته بالإعاقة العقلية.	1.96	0.98	14	منخفضة
38-52	المتوسط الكلي	2.47	0.63	-	منخفضة

يتضح من جدول(12) أن المتوسطات الحسابية لمعرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليـــا لفقرات الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة تراوحت بين (1.87-3.51) ،وقد حصل أربع

فقرات من أصل خمس عشرة فقرة على مستوى معرفي متوسط وهي فقرة (40) " تؤدي بعض الأمراض التي تصيب الأطفال مثل الالتهاب السحائي إلىالإصابة بالإعاقة العقلية " بالرتبة الأولى ، وفقرة (47) "تؤدي إصابة الأطفال بالحصبة ، إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية" المرتبة الثانية، وفقرة (43) "يؤدي تعرض الأطفال للحوادث التي تصيب الرأس إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية" بالمرتبة الثالثة ، وبمتوسط حسابي على التوالي (3.51، 2.98، 2.91) ،وبانحراف معياري على التوالي (0.96، 0.97، 0.92) وجاءت باقي الفقرات بمستوى معرفي منخفض مثل فقرة (50) "يسهم المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة إلى إصابة المواليد بالإعاقة العقلية " ، وفقرة (52) "تعرض الوليد لنقص السكر بعد الولادة لا يسهم في إصابته بالإعاقة العقلية" ، وفقرة (51) "يؤدي الأعمال ، والتفكك الأسري ، والإصابة الجسدية ضد الأطفال إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية " بالرتبة الأخيرة، فقد بلغ متوسطهم الحسابي على التوالي (1.87، 1.96، 2.05) وبانحراف معياري على التوالي (1.04، 0.98 ، 0.99) أما الدرجة الكلية لهذا المجال فقد بلغت (2.47) وبانحراف معياري(0.63)، وتشير هذه النتائج إلى أن معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا لفقرات الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة كانت منخفضة.

ثانيا :النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي.

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي جدول (13) يوضح ذلك.

جدول (13)

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

المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	3.43	0.70
الضابطة	2.93	0.66

يشير جدول (13)إلى متوسطات أفراد المجم وعتين التجريبية والضابطة علـــى مقيـــاس معرفة الوالدينبأسباب الإعاقة العقلية تبعاً للبرنامج في القياس البعدي وكانت الفـــروق لصـــالح أفراد الدراسة من المجموعة التجريبية بدليل ارتفاع متوسطهم الحسابي حيث بلغ متوسط إجاباتهم (3.43)، ومتوسط إجابة المجموعة الضابطة (2.93). يلاحظ من متوســطات درجـــات أفـــراد المجموعتين التجريبية والضابطة بأن هناك فروقا وللكشف عن هذه الفروق إحصائيا تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول (14)

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

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المجموعة القبلية	1	0.293	0.293	.2780	0.603
المجموعة	1	28.501	28.501	*12.463	0.000
الخطأ	57	33.930	0.595		
الكلي	59	62.724			

* ذات دلالة إحصائية على مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

ولاستخراج نتائج الفروق للمتوسطات بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علـــى مقياس معرفة الوالدينبأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعـــدي تـــم اســـتخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) . حيث تشير المعطيات الإحصائية في جدول (14) إلـــى

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

ثالثا :النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس.

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس جدول (15) يوضح ذلك.

جدول (15)

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

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

- يشير جدول (15) إلى متوسط أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس وكانت الفروق لصالح أفراد الدراسة من الأمهات بدليل ارتفاع متوسطهن الحسابي حيث بلغ متوسط إجابة الأمهات(3.36)، ومتوسط إجابة الآباء (2.99).

يلاحظ من متوسطات درجات أ فراد المجموعة التجريبية بأن هناك فروقا وللكشف عن هذه الفروق إحصائيا تم استخدام تحليل التباين المشترك .(ANCOVA) وجدول (16) يوضح ذلك:

جدول (16)

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

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المجموعة القبلية	1	0.912	0.912	1.409	0.240
الجنس	1	19.602	19.602	*16.260	0.000
الخطأ	57	42.210	0.740		
الكلي	59	62.724			

- ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يشير جدول (16) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجنس بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية وذلك بسبب ارتفاع قيمة(F)المحسوبة، عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)، حيث بلغت (F=16.260) في مستوى دلالة ($\alpha = 0.000$) .

رابعا : النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للمؤهل التعليمي.

جدول (17)

تحليل التباين المصاحب للفروق بين المؤهل العلمي على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة(ف*)	مستوى الدلالة
المجموعة القبلية	1	0.202	0.202	0.228	0.635
المؤهل العلمي	2	9.035	4.518	* 5.119	0.009
الخطأ	56	53.487	0.955		
الكلي	59	62.724			

* ذات دلالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الإحصائية في جدول (17) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمؤهل على مقياس معرفة الوالدينبأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للمستوى

التعليمي وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة، عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالـــة (0.05)، حيث بلغت ة(F= 5.119) في مستوى دلالة (α = 0.009) .

جدول (18)

نتائج اختبار شفيه للمقارنات البعدية لإجابات المبحوثين لمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

فئات المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة فما دون	دبلوم كلية مجتمع	بكالوريوس فما فوق
ثانوية عامة فما دون	2.85	-	*0.43	*0.56
دبلوم كلية مجتمع	3.28	-	-	0.13
بكالوريوس فما فوق	3.41	-	-	-

ويعزز ذلك نتائج اختبار شفيه للمقارنات البعدية حيث يبـــين جـــدول (18) أن هنـــاك مصادر فروق بين متوسطات إجابات المبحوثين ذوي المؤهل العلمي (ثانوية عامـــة فمـــا دون) ، ومتوسط الفئة الثالثة (بكالوريوس فما فوق) حيث بلغ متوسط الفئة الأولى(ثانوية عامة فمـــا دون) (2.85)، أما متوسط الفئة الثالثة (بكالوريوس فما فوق) فقد بلغ (3.41) ولصالح أفـــراد العينـــة ذوي المؤهل العلمي (بكالوريوس فما فوق). وكانت هنالك مصادر فروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة ذوي المؤهل العلمي (دبلوم كلية مجتمع) ومتوسط الفئة الأولى (ثانويـــة عامـــة فمـــا دون) حيث بلغ متوسط الفئة الثانية (دبلوم كلية مجتمع) (3.28)، أما متوسط الفئة الأولى (ثانوية عامة فما دون) فقد بلغ (2.85) ولصالح أفراد العينة ذوي المستوى (دبلوم كلية مجتمع).

خامساً:النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للتفاعل بين الجنس والمجموعة.

جدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفئات متغيري الجنس والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

المتغير	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	2.99	0.71
	أنثى	3.36	0.62
المجموعة	قبل البرنامج	2.93	0.70
	بعد البرنامج	3.43	0.66

يشير جدول (19) إلى أن متوسط إجابة الإناث (3.36) ومتوسط إجابة الذكور (2.99). وبلغ متوسط المجموعة قبل البرنامج(2.93)، ومتوسط إجابة بعد البرنامج(3.43).

جدول (20)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتفاعل متغيري الجنس والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

المجموعة	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قبل البرنامج	أباء	2.95	0.60
	أمهات	3.13	0.63
بعد البرنامج	أباء	3.36	0.56
	أمهات	3.42	0.59

يشير جدول (20) إلى أن متوسط إجابة الإناث قبل البرنامج (3.13)، ومتوسط إجابة الذكور(2.95)أن متوسط إجابة الأمهات بعد البرنامج (3.42) ومتوسط إجابة الآباء (3.36).

جدول (21)

تحليل التباين المشترك للفروق للتفاعل بين الجنس والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المجموعة القبلية	1	0.349	0.349	0.602	0.441
الجنس	1	6.811	6.811	* 11.754	0.001
المجموعة	1	5.053	5.053	* 8.719	0.005
الجنس× المجموعة	1	1.236	1.236	2.133	0.150
الخطأ	55	49.295	0.579		
الكلي	59	62.724			

- ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$)

يشير جدول (21) إلى نتائج فروق التفاعل بين الجنس والمجموعة بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تم استخدام تحليل التباين المشترك(ANCOVA) . حيث تشير المعطيات الإحصائية في جدول (21) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية للجنس بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية وذلك بسبب ارتفاع قيمة(F)المحسوبة، عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة(0.05)، حيث بلغت (F=11.754) .وإلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمجموعة بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية وذلك بسبب ارتفاع قيمة(F)المحسوبة، عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة(0.05)، حيث بلغت (F=8.719) في مستوى دلالة ($\alpha = 0.005$). وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل بين الجنس والمجموعة بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية وذلك بسبب إنخفاض قيمة (F) المحسوبة، عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة(0.05) حيث بلغت (F=2.133) .

سادساً:النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للتفاعل بين المستوى التعليمي والمجموعة.

جدول (22)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفئات متغيري المؤهل العلمي والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

المتغير	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فما دون	2.85	0.74
	دبلوم كلية مجتمع	3.28	0.65
	بكالوريوس فما فوق	3.41	0.63
المجموعة	قبل البرنامج	2.93	0.70
	بعد البرنامج	3.43	0.66

يشير جدول (22)إلى أن متوسط إجابة الأفراد ذوي المؤهل الثانوية العامة فما دون (2.85)، ومتوسط إجابة الأفراد ذوي المؤهل دبلوم كلية مجتمع (3.28)، ومتوسط إجابة الأفراد ذوي المؤهل بكالوريوس فما فوق(3.41). وبلغ متوسط المجموعة بعد البرنامج(3.43)، ومتوسط إجابة قبل البرنامج(2.93).

جدول (23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتفاعل متغيري المستوى التعليمي والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

المجموعة	المستوى العلمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قبل البرنامج	ثانوية عامة فما دون	2.86	0.67
	دبلوم كلية مجتمع	2.91	0.64
	بكالوريوس فما فوق	3.01	0.60
بعد البرنامج	ثانوية عامة فما دون	3.39	0.63
	دبلوم كلية مجتمع	3.44	0.61
	بكالوريوس فما فوق	3.46	0.59

يشير جدول (23) إلى أن متوسط إجابة الأفراد ذوي مؤهل الثانوية العامة فما دون قبل البرنامج(2.86)، وبعد البرنامج(3.39)، ومتوسط إجابة الأفراد ذوي مؤهل دبلوم كلية مجتمع قبل البرنامج (2.91)، و بعد البرنامج (3.44) ومتوسط إجابةالأفراد ذوي مؤهل بكالوريوس فما فوق قبل البرنامج (3.01) ،و بعد البرنامج (3.46).

جدول (24)

تحليل التباين المشترك للفروق للتفاعل بين المستوى العلمي والمجموعة في مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المجموعة القبلية	1	0.037	0.037	0.091	0.764
المستوى العلمي	2	7.147	3.5735	*4.219	0.008
المجموعة	1	10.241	10.241	*5.548	0.000
المؤهل العلمي × المجموعة	2	2.818	1.409	1.759	0.182
الخطأ	55	42.481	0.802		
الكلي	59	62.724			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

ولاستخراج نتائج فروق التفاعل بين المستوى التعليمي والمجموعة بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تم استخدام تحليل التباين المشترك(ANCOVA) . حيث تشير المعطيات الإحصائية في جدول (24) إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمؤهل العلمي بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية وذلك بسبب ارتفاع قيمة(F)المحسوبة، عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة(0.05)، حيث بلغت (F=4.219) . وإلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية للمجموعة بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية وذلك بسبب ارتفاع قيمة(F)المحسوبة، عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة(0.05)، حيث بلغت (F=5.548).

وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل بين المؤهل التعليمي والمجموعةبمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية وذلك بسبب إنخفاض قيمة(F)المحسوبة، عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة(0.05)، حيث بلغت (F=1.759).

سابعا :النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي وقياس المتابعة بعد شهر.

جدول (25)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير البرنامج بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

المتغير	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البرنامج	المجموعة التجريبية	3.43	0.61
	بعد شهر من التطبيق	3.78	0.51

تشير المعطيات الإحصائية في جدول (25) إلى أن متوسط إجابات المجموعة التجريبية في قياس المتابعة بلغ (3.78)ومتوسط إجابة أفراد الـ دراسة في المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي بلغ (3.43).

جدول (26)

تحليل التباين المشترك للفروق بين مستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي وقياس المتابعة بعد شهر في المجموعة التجريبية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	1	0.241	0.241	0.628	0.430
البرنامج	1	10.548	10.548	* 24.365	0.000
الخطأ	57	51.935	0.911		
الكلي	59	62.724			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

تشير المعطيات الإحصائية في جدول (26) إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية للبرنامج بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية وذلك بسبب ارتفاع قيمة (F) المحسوبة، عن قيمتها الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (F= 24.365) في مستوى دلالة(α = 0.001) وكانت الفروق لصالح أفراد الدراسة الذين طبق عليهم قياس المتابعة بعد شهر بدليل ارتفاع متوسطهم الحسابي جدول (21) حيث بلغ متوسط إجاباتهم(3.78)، ومتوسط إجابة المجموعة التجريبية في القياس البعدي (3.43).

الفصـــل الخامس

مناقشة النتائـج والتوصيــات

Discussion And Recommendation

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

Discussion and Recommendations

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا في الكرك بأسباب الإعاقة العقلية، واستقصاء فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا .

وقد أظهرت النتائج التي تم التوصل إليها من خلال مسح معرفة أولياء الأمور بأسباب الإعاقة العقلية أنها منخفضة ،وأن البرنامج التعليمي أسهم في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا في الكرك ولصالح المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج التعليمي.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية ؟

أشارت النتائج إلى أن مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا منخفضة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية، وان مستوى معرفتهم للأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة بلغت (2.43)ومتوسط مستوى معرفتهم للأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة بلغت (2.45)ومتوسط مستوى معرفتهم للأ سباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة بلغت (2.47) .

وقد أشارت النتائج إلى أن سبع فقرات من أصل خمس وعشرين فقرة حصلت على مستوى متوسط من المعرفة لدى أولياء الأمور وهي فقرة (2) "يسهم زواج الأقارب في إصابة

المواليد بالإعاقة العقلية" الرتبة الأولى ، وفقرة (16)يؤدي إصابة الأم الحامل بجرثومة الطفيليات التي تنتقل عن طريق القطط (التوكسوبلازموسز) إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية" في الرتبة الثانية ، وفقرة (4) "تكون هناك فرصة أقل لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أكبر سناً (أكثر من 35 سنة)" في الرتبة الثالثة . أما بقية الفقرات الثماني عشرة فقد جاءت بمستوى معرفي منخفض مثل فقرة (6) "يؤدي تناول بعض العقاقير الطبية خلال الحمل دون استشارة الطبيب إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية" ، وفقرة (21) "تعرض الجنين للتشوهات الخلقية مثل استسقاء الدماغ يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية" ، وفقرة (22) "تسهم الحالة النفسية للأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية" بالرتبة الأخيرة وغيرها.

تشير النتائج إلى أن معرفة أولياء الأمور بان زواج الأقارب يؤدي إلى الإعاقة العقلية، وإصابة الأم بطفيليا ت التوكسوبلازموسز خلال الحمل وعمر الأم عند الحمل يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية في هذه الأسباب متوسطة ، و ممكن يشير إلى أن هذ ه الأسباب معروفة لدى معظم أولياء الأمور ،قد يكون بسبب تعرض أطفالهم لهذه الأسباب ،أو من خلال المحاضرات التي تقدم في المراكز سواء الصحية أم مراكز ذوي الاحتياجا ت ، أو من خلال بحثهم عن أسباب إعاقة أطفالهم ، أو من خلال مطالعاتهم.

وهذا ما أشار إليه (يحيى،2005) أن والدي الأطفال المعاقين يمرون بمراحل مختلفة في التكيف مع طفلهم المعاق فعند وعيهم وإدراكهم واعترافهم لحقيقة أن طفلهم يختلف عن الأطفال العاديين يبدؤون البحث عن أسباب الإعاقة وطرائق علاجها.ولكن هناك العديد من الأسباب كانت مستوى معرفتهم منخفضة وقد يعود ذلك لأنهم لا يعطونها اهتما ماً وذلك بسبب عدم توافر المعلوماعنها أو اعتبارها عوامل غير مسهمة في حدوث الإعاقة العقلية ، مثل تناول الأم للأدوية دون استشارة الطبيب، قد يكون بسبب جهلهم وعدم علمهم بمخاطرها

وخاصة تأثيرها في الجنين وا سهامها بإصابته بالإعاقة العقلية ، كذلك الحالة النفسية للام الحامل كعامل مسهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية، وتعرض الأم للأمراض المزمنة، والتدخين ، واختلاف العامل الرايزيس وغيرها من الأسباب التي يكون مستوى معرفة أولياء الأمور فيها منخفضة مع أن هذه الأسباب شائعة ومعروفة لدى الجميع وكثير من الأمهات قد تتعرض لها ولكنهن لا يعرفن مضاعفاتها على الجنين وان دل على شيء إنما يدل على أن برامج التثقيف الصحي التي تتلقاه الأمهات من قبل الأطباء والفريق الصحي العامل في المستشفيات أو مراكز رعاية الأم والطفل لا يقدم التوعية والتثقيف المناسب في الوقت المناسب، إما لكثرة عدد المراجعين ،أو عدم استفسار الأمهات عن مضاعفات هذه الأسباب . مع أن هذه الأسباب يمكن الوقاية منها ومن مضاعفاتها وهذا يتطلب تكاثف الجهود لتوعيتهم بهذه الأسباب.

وهذا يختلف مع ما جاءت به دراسة جوتوولد (Gottwald) التي أشار إليها طعيمة والبطش(1984) إلى أن الأمهات أكثر وعياً بأسباب الإعاقة العقلية ذات العلاقة بمرحلة ما قبل الولادة،ويمكن تفسير ذلك إلى قلة المعلومات التي تقدم للأمهات الحوامل عن الأسباب التي تسهم فيإصابة الجنين بالإعاقة العقلية في أثناء الحمل سواء من قبل الأطباء، أم القابلات، أم المثقفين في مجال رعاية الأم والطفل وتبرير ذلك أحيانا بكثرة المراجعين وقلة الوقت مما يؤدي إلى الكثيرالمشاكل التي يمكن تجنبها بأقل التكاليف وذلك من خلال إعطاء الدور الوقائي حقه عن طريق التوعية والإرشاد، أو من خلال البحث من قبل أولياء الأمور .

أما في الدراسة جوتوولد (Gottwald) التي أشار إليها طعيمة والبطش(1984) فان الأمهات ربما أكثر وعيا واهتماما بالبحث عن الأسباب التي تؤثر على الحمل والجنين، وكذلك تقدم لهن التوعية المناسبة عن تلك الأسباب وكذلك البحث وحب المطالعة التي تلعب دورا كبيرا.

أما بالنسبة لمستوى معرفة أولياء الأمور بأسباب الإعاقة العقلية التي تحدث في أثناء الولادة أخذت الترتيب الثاني من حيث معرفة أولياء الأمور للأبعاد الثلاثة على المقياس ، وكان لفقرتين مستوى معرفي متوسط وقد حصل على الترتيب الأول فقرة " التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين قد يؤدي إلى نقص الأكسجين ومن ثم الإصابة بالإعاقة العقلية " ، وجاءت بالترتيب الثاني وهى فقرة تسبّهم الولادة العسرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية ، وباقي الفقرات جاءت بمستوى معرف ي منخفض من قبل أولياء الأمور مثل "يسهم وضع الجنين المعكوس (وضعية الجلوس على المقعدة) إلى الإصابة بالإعاقة العقلية" و "انفصال المشيمة (الخلاصة) المبكر لا يسهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية" ، و"تؤدي إصابة المواليد بنزف دماغي خلال الولادة إلى إصابتهم بإعاقة عقلية" ، وزيادة استخدام الهرمون المنشط للولادة (الطلق الاصطناعي) لا يسهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية" بالترتيب الاخير .

تشير النتائج أن معرفة أولياء الأمور متوسطة في معرفة أن التفاف الحبل السري حول عنق الجنين يسهم في إصابة ا لجنين بالإعاقة العقلية، وهذا يدل على أن مستوى معرفتهم بمدى خطورة تعرض الجنين لهذا السبب خطير ويسهم في حدوث الإعاقة العقلية ، اعتقد أن للأطباء والقطاع الصحي دورا كبيرا في معرفة وخطورة التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين لان معظم الحالات أحيانا يتطلب إجراء عملية قيصرية وهذا يحتاج شرح وتوعية للأولياء الأمور عن سبب الولادة القيصرية، وكذلك أسئلة أولياء الأمور عن مخاطر ومضاعفات وضع الجنين في حال التفاف الحبل السري حول رقبته ، وتوعيتهم بأنه يؤدي إلى نقص الأكسجين الواصل للجنين عبر المشيمة ، وممكن أيضا حدوث إعاقة للأطفال البعض نتيجة هذا السبب، وممكن بحثهم عن سبب الإعاقة ، أو من خلال مطالعاتهم جميع هذه الاحتمالات ممكن أسهمت في

ارتفاع مستوى معرفتهم واهتمامهم بهذا المعلومة . كذلك لديهم معرفة بدرجة متوسطة بان الولادة العسرة تسهم بإصابة الجنين بالإعاقة العقلية، أما معرفتهم بباقي الأسباب فقد كانت منخفضة مثل انفصال المشيمة المبكر، وإصابة المواليد بنزف دماغي من خلال الولادة، واستخدام الهرمون المنشط للولادة (الطلق الاصطناعي)ونقص وزن الجنين أ قل من (2.5) كغم عند الولادة وغيرهاوهذا يدل على قلة المعلومات لدى أولياء الأ مور حول أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث في أثناء الولادة وعدم معرفتهم بالمضاعفات الناتجة عنها مثل إصابة الجنين بالإعاقة العقلية. كذلك هناك الكثير من السيدات التي تتقبل أي إجراء طبي يقدم لها دون أن تسأل عن مضاعفاته سواء عل يها أعلى الجنين ، بالإضافة إلى ق لة المعلومات التي تقدم من قبل الكثير من الأطباء والفريق الصحي بطريقة أو بأخرى يؤدي إلى عدم تو افر أو قلة المعلومات لدى الأمهات .

تختلف هذه النتائج كذلك مع دراسة جوتوولد (Gottwald) التي أشار إليها طعيمة والبطش(1984)إلى أن الأمهات أكثر وعياً بأسباب الإ عاقة العقلية ذات العلاقة بمرحلة الولادة. وهذا يفسر حاجة أولياء الأمور إلى المعلومات حول أسباب الإعاقة العقلية وخاصة أن هناك العديد من الأسباب التي يمكن تجنبها من قبل الأمهات في حال معرفتهن بها وذلك لتجنب ولادة طفل معاق عقليا.

أما بالنسبة لمستوى معرفة أوليـ اء الأمور بأسباب الإعاقة العقلية التي تحدث في مرحلة ما بعد الولادة فقد جاءت بالترتيب الأول من حيث مستوى معر فة أولياء الأمور بأسباب الإعاقة، وقد حصلت أربع فقرات من أصل خمس عشرة فقرة على مستوى معرفي متوسط وهى فقرة (40) " تؤدي بعض الأمراض التي تصيب الأطفال مثل الالتهاب السحائي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية" بالترتيب الأول، وفقرة (47) "تؤدي إصابة الأطفال بالحصبة ، إلى إصابتهم بالإعاقة

العقلية" المرتبة الثانية، وفقرة (43) "يؤدي تعرض الأطفال للحوادث التي تصيب الرأس إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية" بالمرتبة الثالثة، جاءت باقي الفقرات بمستوى معرفي منخفض مثل فقرة (50) "يسهم المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة إلى إصابة المواليد بالإعاقة العقلية " ، وفقرة (52) "تعرض الوليد لنقص السكر بعد الولادة لا يسهم في إصابته بالإعاقة العقلية" ، وفقرة (51) "يؤدي الأعمال ، والتفكك الأسري ، والإصابة الجسدية ضد الأطفال إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية"بالرتبة الأخيرة ، وتشير هذه النتائج إلى أن معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا لفقرات الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة كانت منخفضة.

تشير النتائج إلى معرفة أولياء الأمور للأسباب الإعاقة العقلية التي تحدث في أثناء مرحلة ما بعد الولادة منخفضة ، إلا أن بعض الفقرات مثل فقرة (40) "تؤدي بعض الأمراض التي تصيب الأطفال مثل الالتهاب السحائي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية" متوسطة في هذه البعد وحصلت على الترتيب الأول ، قد يكون مؤشر على تعرض بعض أطفال أولياء الأمور للإصابة بهذا الالتهاب أو حصولهم على معلومات عن مضاعفات هذا المرض مما جعل مستوى معرفتهم متوسطة ، أو أن هناك دوراً لبحثهم عن سبب إعاقة أطفالهم سواء عن طريق الأسئلة التي تطرح على الأطباء أمالفريق الصحي ، أو من خلال بحثهم الشخصي في الكتب والمجلات عن طريق الوسائل المسموعة والمرئية ، أو حضور ندوات أو محاضرات ، أم من خلال التوعية والتثقيف حول أهمية المطاعيم ودورها وغيرها، وكذلك فقرة (47) تؤدي إصابة الأطفال بالحصبة ، إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية"في الترتيب الثاني ،، وفقرة (43) "يؤدي تعرض الأطفال للحوادث التي تصيب الرأس إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية"بالمرتبة الثالثة ، وكانت مستوى معرفتهم ايضأ بدرجة متوسطة وهذا يشير إلى أن بعض الأسباب معروفة لدى فئة من أولياالأمور ،أما معرفتهم لكثير من الأسباب التي تؤدي الى الاعاقة العقلية فكانت

منخفضة مثل فقر الدم عندالاطفال قد يسهم في حدوث الإعاقة العقلية . وكذلك تعرض الوليد لنقص السكر في الدم عند الولادة والإهمال ولإساءة الجسدية وسوء التغذية والتسمم بالرصاص وغيرها من الأسباب التي يمكن للوالدين وقاية أطفالهم منها ببساطة عند معرفتهم بمدى خطورتها لذلك يتطلب الوضع تثقيف وتعليم بهذه الأسباب وطرائق الوقاية منها لتقليل حجم المشكلة قدر الإمكان ، إلا أن معرفة أولياء الأمور كانت أفضل في هذا البعد بالنسبة للأبعاد الأخرى .

جاءت هذهالنتائج مخالفة مع دراسة جوتوولد (Gottwald) التي أشار إليها طعيمة والبطش (1984) إلى أن الأمهات أكثر وعياً بأسباب الإعاقة العقلية ذات العلاقة بمرحلة الولادة، ومرحلة ما قبل الولادة ، ويمكن أن يكون السبب أن الأفراد في دراسة جوتوولد تقدم لهم معلومات أكثر من خلال فترة الحمل من قبل الأطباء أو الفريق الصحي في مراكز الأمومة وكذلك من خلال مطالعاتهم وتثقيف أنفسهم بأنفسهم وخاصة أنها دراسة أجنبية، وممكن عند أفراد الدراسة الحالية اهتمام أولياء الأمور في معرفة ما يؤذي أطفالهم .

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على انه : " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي ".

أشارت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس معرفة الوالدينبأسباب الإعاقة العقلية تعزى للبرنامج في القياس البعدي.

إن الدرجة المرتفعة علىمقياس معرفة الوالدين باسباب الأعاقة العقلية لدى اولياء الأمـــور في المجموعة التجريبية تشير الى فاعلية البرنامج التعليمي المســـتخدم فـــي تحســـين مســـتوى معرفتهم ومعلوماتهموان ه ناك دورا لأولياء الأمور فـــي الإفـــادة مـــن الاســـلوب التعليمـــي المستخدم خلال الجلسات، وكذلك وجود الرغبة الحقيقية وا لحاجة لدى أولياء الأمور في الإ فـــادة من المعلومات للتعرف على أسباب الاعاقة مما جعلهم يهتمون بالمعلومات التي قدمت من قبـــل الباحثة أوالأطباء المحاضرين سواء من خلال المناقشة أ م الأسئلة الكثيرة التي كانت تطـــرح ، أم العمل في مجموعات التي ساعد في إ عطاء الفرصة الكبيرة لأولياء الأمور للتباحـــث وطـــرح بعض الأعتقادات الخطأول أسباب حدوث الإعاقة العقلية وطر ائق تجنبها مما أعطى الفـــرص المناسبة للباحثة والأطباء الضيوف في تصحيحتلك المعلومات بطريقة مقنعـــة ودون إ حـــراجهم ،وتشجيع العمل في مجموعات ، واستخدام اسلوب أو طريقة العصف الذهني ، مما أســـهم فـــي تعاون وتبادل المعلومات فيما بينهم و فالإفة من خبراتهم ومعرفتهم التي حصلوا عليها من خلال عملية بحثهم عن سبب إعاقة أطفالهم.

ويتفق هذا مع ما جاءت به (يحيى، 2003) بأن الحصول على المعلومات يشكل حاجـــة ملحة بالنسبة للوالدين وخاصة الحاجة الى فهم حالة الطفل، والحاجة الى المعلومات التي تتعلـــق بمراحل نمو الطفل والمساعدات والخدمات التي يوفرها المجتمع . ويتفق مـــع (يحيـــى، 2003) بأن والدي الأطفالالمعاقين يمرون بمراحل مختلفة في التكي ف مع طفلهم المعاق فعند وعـــيهم وإدراكهم واعترافلهحقيقة أن طفلهم يختلف عن الأ طفال العاديين يبدؤون البحث عن أســـباب الأعاقة وطرائق علاجها . كذلك توزيع النشرات والمطويات واستخدام جهاز عرض الشـــرائح ، واستخدام الشفافيات وغير ها أسهم في تحسين مستوى معرفتهمأسباب ا لإعاقة العقلية وطرائق الوقاية .

و يتفق هذا مع ما أشار إليه سكمت، وبرادن، وكيمب (Schmitt, Brayden, & Kempe, 1997) الى أن المعلومات التي تقدم لأولياء الأمور عن طريق أوراق محاضرات (Handout) ذات أهمية وفاعلية في تحسين وزيادة معرفة الوالدين و الرضا عن الرعاية المقدمة، حيث يفضل الوالدان أخذ المعلومات عن المواضيع المهمة بطريقة مكتوبة لتكون أكثر فاعلية كوسيلة للتعلم مع الرسالة الشفوية التي تقدم من خلال الأفراد المثقفين أو مقدمي الرعايةوتتفق مع ما أشار إليه (الريحاني، 1985) أن التعليم الجماعي يفسح المجال أمام الوالدين لتعليم بعضهم بعضاً وخاصة حين تناقش الأسباب المختلفة للإعاقة وطرح طرائق الوقاية منها.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على انه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للجنس".

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

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلىأن ا لأمهات لديهن اهتمام أكثر من الآباء في البحث أو التعرف على الأسباب التي تؤذي الجنين بشكل عام لتجنب ولادة أطفال غير أصحاء لان الكثير من الآباء يعزون سبب إعاقة الطفل للأم وهم ليس طرف في هذا ، وكذلك هناك فرصة للأمهات للحصول على بعض المعلومات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن بعض الأسباب

التي تسهم في حدوث الإعاقة العقلية منخلال زيارة مرا كز رعايـــة الأم والطفـــل ، كمـــا أن الأمهات يتأثرن بشكل أكبر من الآبطق وجود حالة إعاقة عقلية في المنزل ممـــا يســـهم فـــي البحث عن الأسباب التي أدت إلى الإعاقة ، كذلك حاجة الطفل المعاق عقلياً إلى عناية واهتمـــام ورعاية، وهذا يقع بشكل أكبر على ا لأمهاتفي تحمل المسؤوليـ ة ، في حين أن اتصـــال الآبـــاء بالأطفال بشكل عام محدود وكيف إذا كان الطفل معاقا عقليا ، ممايسهم فـــي زيـــادة مســـتوى معرفتهن أكثر.

اتفقت نتائج الدراسة مع ما أشار إليه سكوت (Scott,2005)إلى أن خـــدمات رعايـــ ة الأم والطفل رائعة كبرامج لتقديم استراتيجيا ت الوقاية الأولية والثانوية والثلاثية للرعاية وحمايـــة الأطفال من اجل تجنب الأسباب التي تؤدي لأصابتهم بالأمراض، أو الإعاقات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الأمهات حاولن الإفادة أكثر من جلسات البرنامج مـــن خلال المشاركة في فعاليات البرنامج سواء من خلال الحوار والمناقشة الجم اعية ضمن العمـــل بشكل مجموعات، المشاركة الفاعلة في الاستفسار، ومحاورة الباحثة والأطباء الضيوف مـــن خلال جلسات البرنامج عن الإعاقة العقلية بشكل عام والأسباب وطر ائق الوقاية بشكل خـــاص، والتعبير عن معرفتهم واعتقاداتهم بكل حرية واستجابة المحاضرين لتصحيح المعلومات بطريقـــة ايجابية دون وضع الأمهات في حرج، وكذلك اهتمام الأمهات بمعرفة الأسباب المؤدية للإعاقـــة خلال فترة الحمل، والولادة، وبعد الولادة واعتباره أمر يعني الأمهات بالدرجـــة الأولـــى وتقـــع مسؤولية الوقاية على عاتقهن لتجنب تعرض الجنين الى خطر الإصابة بالإعاقة العقل ية أو غيرها من الإعاقات من أ جل إنجاب الطفل السليم . ظهر ذلك واضحا من خلال اهتمامهن بالنشـــرات والمطويات التي وزعت خلال جلسات البرنامج ومناقشتهن بشكل موسع ، والتزامهن بجلســـات البرنامج أسهم في تعزيز وتحسين مستوى معرفتهن بأسباب الإعاقة أكثر من الآباء .

تتفق هذه النتيجة مع ما جاءت به دراسة توميسون (Tomison,1998b) والتي أشارت نتائجها إلى أن برامج تعليم الوالدين في الوقت الحاضر تعتبر من العناصر الضرورية للوقاية والتدخل المبكر للأسرة المعرضة للخطر، وعنصر آخر للإستراتيجيات الوقاية من إساءة الأطفال وإهمالهم،وتجنب الحو ادث،ورعاية الأم الحامل وتثقيفها حول الوقاية من العديد من الأسباب التي تشكل خطراً عليها وعلى الجنين سواء قبل الولادة أم أثناءها أو بعدها.

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

وتتفق مع ما جاءت به دراسة جوتوولد (Gottwald) التي أشار إليها طعيمة والبطش(1984)إلى أن الامهات أكثر وعياً بأسباب الإع اقة العقلية ذات العلاقة بمرحلة الولادة، ومرحلة ما قبل الولادة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على انه : "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي تعزى للمؤهل التعليمي".

أشارت النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقليةفي القياس البعدي تعزى للم ؤهل التعليمي ،وكانت الفروق لصالح ذوي المؤهل العلمي بكالوريوس فما فوق، مقابل الثانوية العامة فما دون .

إن الدرجة المرتفعة على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعني زيادة مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال ذوي المؤهل التعليمي المرتفع، وتشير هذه النتائج إلى فاعلية البرنامج التعليمي المستخدم في تحسين مستوى معرفتهم مما يدل على أن الأفراد المشاركين في المجموعة التجريبية أفادوا من المعلومات التي تضمنها البرنامج من خلال المحاضرات، والعمل الجماعي بشكل مجموعات، واستخدام طريقة العصف الذهني، والمناقشة الجماعية، واستخدام وسائل تعليمية متنوعة مثل جهاز عرض الشرائح، والشفافيات وغيرها الزيارات الميدانية، ووجود الأطباء الاختصاص كمحاضرين ضيوف في البرنامج، والزيارات الميدانية التي أسهمت في تحسن المعرفة والإجابة عن التساؤلات العديدة والمتنوعة لأفراد المجموعة التجريبية .

ولعل ما يفسر ذلك بان أولياء أمور ذوي المؤهل العلمي الأعلى أكثر وعيا ومتابعة لمعرفة المعلومات ذات العلاقة بأسباب الإعاقة وطرق الوقاية ،ويمكن أيضا أنهم تعرضوا لبعض المساقات ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة بالإعاقة العقلية من خلال دراستهم الجامعية قد أفي حصولهم درجات أعلى على المقياس من المستويات التعليمية الدنيا الأخرى ، وكذلك إدراك أهمية التعلم وأثرة في الحياة، وإحساسهم بمسؤولية تثقيف الآخرين حول الإعاقة العقلية من حيث الأسباب وطرائق الوقاية وغيرها مما جعل بعضهم كما ذكروا اعطاء واجبات لطلبتهم للبحث في الانترنت عن أسباب الإعاقات ، وقد حفز البرنامج التعليمي الأفراد ذوي المستويات التعليمية الأعلى للاستزادة والبحث عن الأسباب وطرائق الوقاية من خلال الانترنت أو النشرات والمطويات وكذلك مشاركتهم الفاعلة خلال الحوار والنقاش والعمل في مجموعات من خلال الجلسات التي قدمت في البرنامج قد أسهم في تحسين مستوى معرفتهم أكثر من المستويات التعليمية الأدنى.

تتفق هذه النتيجة معما جاءت به دراسة طعيمة والبطش (1984) والتي أشارت نتائجها إلى أنه كلما تقدم الوالدان في المستوى التعليمي حافظوا على مستوى من المفاهيم والمعرفة عن الإعاقة بدرجة اكبر مما هو الحال لدى الوالدين من مستويات تعليمية أقل.

وتتفق مع بريتنير وآخرين (Britner & et al,1992). الذين أشاروا أن برامج تعليم الوالدين تحقق المعرفة والمعلومات عن نمو وتطور الأطفال، والأسباب المؤدية للأمراض والإعاقات ، ومهارات التدريب عن العناية ورعاية الأطفال، والتعرف على الخدمات المتاحة والمتوافرة في المجتمع المحلي، وذلك من خلال استخدام العديد من الطرق والاستراتيجيات سواء في التعليم أم التدريب.

وتتفق مع ما أشار إليه سكميت وآخرون (Schmitt & et al, 1997) إلى أن المعلومات التي تقدم لأولياء الأمور عن طريق أوراق محاضرات (Handout) ذات أهمية وفاعلية في تحسين وزيادة معرفة الوالدين و الرضا عن الرعاية المقدمة، حيث يفضل الوالدان الحصول على المعلومات عن المواضيع المهمة بطريقة مكتوبة لتكون أكثر فاعلية كوسيلة للتعلم مع الرسالة الشفوية التي تقدم من خلال الأفراد المثقفين أو مقدمي الرعاية.

رابعا: النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه : "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للتفاعل بين الجنس والمجموعة".

وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل بين الجنس والمجموعة بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية . وهذا يدل على التكافؤ بين المجموعة من حيث

متغيري المجموعة والجنس والتفاعل بينهما . وبمراجعة الدراسات السابقة لم تتوصل الباحثة الى دراسات تناولت التفاعل بين الجنس والمجموعة، ويبدو أن الدراسات ركزت على التحسن الذي يعزى للتدريب او البرنامج بغض النظر عن التفاعل بين الجنس والمجموعة.

خامسا : النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الخامسة على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية تعزى للتفاعل بين المستوى التعليمي والمجموعة.

كما أشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل بين الجنس والمجموعةبمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة . وبمراجعة الدراسات السابقة لم تتوصل الباحثة إلى دراسات تناولت التفاعل بين المستوى التعليمي والمجموعة ويبدو أن الدراسات ركزت على التحسن الذي يعزى للتدريب او البرنامج بغض النظر عن التفاعل بين المستوى التعليمي والمجموعةوقد يعود ذلك أن البرنامج قدم المعلومات التي بحاجة إليها أولياء الأمور بغض النظر عن مستواهم العلمي بحيث أدى التحسن في جميع المستويات، رغم أن المستويات التعليمية العليا كان مستواهم أفضل من المستويات الأقل .

سادسا: النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

نصت الفرضية السادسة على انه : "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية في القياس البعدي وقياس المتابعة بعد شهر".

تشير النتائج إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية للبرنامج بمستوى معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة. وكانت الفروق لصالح أفراد الدراسة الذين طبق عليهم قياس المتابعة بعد شهر.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى اهتمام وحاجة أولياء الأمور إلى المعلومات التي قدمت في البرنامج التعليمي واهتمامهم بالنشرات والمطويات التي أعطيت لهم ، كذلك اهتمامهم بان يكونوا مثقفين للآخرين حول المعلومات التي حصلوا عليها كما وعدوا الباحثة كلا منهم في مكان عمله أو في محيط أسرتة والجيران لتعم الفائدة لأكبر عدد ممكن لأفراد المجتمع.

ويمكن أن تعني هذه النتيجة أن أفراد المجموعة التجريبية قد أفادوا من الأسلوب التعليمي المستخدم من خلال جلسات البرنامج حيث أتاح الفرصة للأفراد التعبير عن أفكارهم ومعلوماتهم ومحاورة الآخرين لمعرفة أسباب إعاقة أطفالهم وقناعتهم بأهمية الوقاية ودورها في تجنب الإعاقة، وتتضح فاعلية البرنامج من خلال التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة الـ تجريبية في القياس البعدي ، وان هذا التحسن لم يكن مؤقتا أو لفترة بسيطة، هذا يعني أن البرنامج لم يكن أثرة محدودا ينتهي بانتهاء جلسات البرنامج التعليمي، بل أثرة مستمر، وهذا ما أظهرته فترة المتابعة. ويمكن أن يعزى التحسن المستمر إلى أن ما جاء في البرنامج التعليمي من خلال جلساته ملبيا لحاجاتهم.

تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه دياز وآخرين (Dias, & et al ,2005) في برنامجه التعليمي الوقائي لأولياء الأمور أن 95 % من أولياء الأمور تذكروا المعلومات التي

أعطيت لهم خلال البرنامج التعليمي في فترة المتابعة . ويمكن أن يكون البرنامج محركا ذاتيا للمتابعة المستمرة بالأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية من خلال الوسائل المتعددة كالكتب ، والمجلات ، والانترنت والتلفزيون ، والمناقشة المستمرة من خلال المعلومات التي أخذت في البرنامج .وربما بعض أ فراد المجموعة التجريبية انتقل معهم أثر الأختبار القبلي والبعدي والمتابعة .

وفي ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج وبناء على ما توصلت إليه الباحثة من تحليل وتفسير لهذه النتائج، توصي الباحثة بما يأتي:

التوصيات التربوية

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

-أن تأخذ وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة دورا أ كبر في توعية المجتمع بأهمية الدور الوقائ ي من الإعاقات (مفهومها، أسبابها، طرائق الوقاية وغيرها) للإسهام في تقليل نسبة الإعاقة العقلية قدر الإمكان.

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

التوصيات البحثية:

- إجراء المزيد من الدراسات ذات الطابع التعليمي الوقائي، والتي تتعلق بفاعلية البرامج التعليمية ودورها في تقليل حجم مشكلة الإعاقات قدر الإمكان سواء السمعية أم البصرية وغيرها للمقبلين على الزواج .
-إجراء دراسات عن أهمية دور مراكز الأمومة والطفولة في رفع مستوى الوعي عند الأمهات حول الأسباب التي تسهم في حدوث الإعاقات المختلفة وطرائق الوقاية منها.
- إجراء دراسات حول برامج تعليمية أخرى وفاعليتها في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية مع الأخذ بعين الاعتبار متغيرات أخرى غير المتغيرات الواردة في الدراسة الحالية في مناطق أخرى في المملكة.

المراجع باللغة العربية.

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

أدكيك، علا جمعة .(2002). **اتجاهات الوالدين نحو وجود طفل معاق عقليا لأسر ذات طفل معاق عقليا في شرقي القدس**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس.

استورت، جاك. (1996). إرشاد**الآباء ذوي الأطفال غير العاديين** ،(ترجمة: عبدالصمد الاغبري)، وفريدة أل مشرف. الرياض: مطابع جامعة الملك سعود.

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

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

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

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

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

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

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

شاش، سهير محمد سلامة . (2002)**التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج** . القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

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

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

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

فراج، عثمان لبيب . (2002)**الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة** . مصر: المجلس العربي للطفولة و التنمية.

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

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

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

المراجع الأجنبية:

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

Bani Domi, M. A. (1994). **Consanguinity & mental retardation in northern part of Jordan:** Irbid district. Unpublished Master Thesis, University of Jordan.

Black, M., Kemp, L., & Sampson, V. (2004). *Karitane volunteer home visiting program evaluation*, from: **http://chetre.med.unsw.edu.au/files/Karitane%20Final%20Report%20for%20printing.pdf**

Bowes, J. M. (2000). Parents' response to parent education: A review of selected parent education and support programs in the USA. **Report to the Creswick Foundation.** Sydney: Macquarie University

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

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

Buchanan, A., & Oliver, J. E. (1977). Abuse & neglect as a cause of mental retardation: A study of 140 children admitted to sub normality hospitals in Wilshire, **British Journal Psychiatry**, 131, 458-467.

Bundey, S., Thake, A., & Todd J. (1989). The recurrence risks for mild idiopathic mental retardation **Journal Medical Genetics,** 26 (4), 260-266.

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

Caiaff, W. T., Chiari, C A., Figueiredo, A. R., Orefice, F., & Aantunes, C. M. (1993). Toxoplasmosis & mental retardation- report of a case – control study. Mem Inst. **Oswaldo Cruz**, 88 (2), 253-261.

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

Chiocca, E M. (1995). Shaking baby syndrome: A nursing perspective. **Pediatric Nurse Journal,** Vol.21 (1), 33-38.

Collins, V., Halliday J., Kahler, S., Williamson, R. (2001). Parent's experiences with genetic counseling after the birth of a baby with a genetic disorder: **Pediatric Journal**, 10(1), 53-72.

Compos-outcalt, D. (2000).**20 Common problems in prevention health care**. 1st ed New York: McGraw-Hill.

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

Croen, L. A., Grether, J. R., & Selvin, S. (2001). The epidemiology of mental retardation of unknown cause. **Paediatrics Journal**,107(6), 86-90.

The relationship between maternal)Decoufle, P., & Boyle, C.A. (1996 education & mental retardation in10-Year – old children. **Ann Epidemiology,** 5 (5), 347-35.

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

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

Drews, C., Murphy, C., Allsopp, M., & Decoufle, P. (1996) The relation between idiopathic mental retardation & maternal smoking during pregnancy. **Paediatrics Journal** , 97(4), 547-553.

Dunn, J. J., (1993). Iodine supplementation & the prevention of cretinism. **Annals of the New York Academy of Sciences**, 678:158-168.

Durkin, M. (2002). The epidemiology of development disabilities in children age 3-10 years- Atlanta, Georgia, 1991. **Morbidity Mortality Weekly Report**, 45 (6), 130-134.

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

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

Ferrari, F. (1982). Neuropsychological follow-up of the premature infant :Mortality, sever sequelae, early diagnosis & prognosis. **Pediatrics Medical Chair**, 4 (6), 621-633.

Frank, Y., Zimmerman, R. & Leeds, N. M. (1985). Neurological Manifestations in Abused Children Who Have Been Shaken. **Development Medical Child Neurology Journal,** 27 (3), 312-316.

Glasco, T. P.,Oberklaid, F., Dworkin, P.H., & Trimm, F. (1998). Brief approaches to education patients & parents in primary care. **Pediatrics Journal,** 101 (6), 10-15.

Goldberg, K. B., & Goldberg, R. E. (2002). Review of shaken baby syndrome. **Journal Psychosocial Nurse Mental Health Services**, 40 (4), 38-41.

Gomby, D. S., Culross, P. L., & Behrman, R. E. (1999). Home visiting: recent program evaluations-analysis and recommendations. **The Future of Children,** 9 (1), 4-26.

Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2006). **Exceptional learners: An introduction to special education**. (10th ed). Boston: Allyn & Bacon.

Hardman, M. L., Drew, C. J., & Egan, M.W. (2006). **Human exceptionality: School, community, & family**. (8 ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Hebert, M., Lavoie, F., & Parent, N. (2002). An assessment of outcomes following parents' participation in a child abuse prevention program. **Violence and Victims**, 17 (3), 355-372.

Heikura, U., Linna, S., Olsen, P., Hartikainen, A., Taanila, A., & Jarveylin, M. (2005). Etiological survey on intellectual disability in the northern Finland birth cohort 1986. **American Journal on Mental Retardation**, 110 (3), 171-180.

Holzer, P. J., Bromfield, L. M., Richardson, N., & Higgins, D. J. (2006). Child abuse prevention: What works? The effectiveness of parent education programs for preventing child maltreatment. **Research Briefno.1, Online: www.aifs.gov.au/nch/pubs/researchbrief/rb1.html**

Horta, B. L., Victora, C, G., Menezes, A. M., Halpern, R., & Barros, F. C. (1997). Low birth weight, preterm birth & intrauterine growth retardation to maternal smoking. Paediatric Perinatal **Epidemiology Journal**, 11 (2), 140-151.

Hurtado, E K., Classen, A H., & Scott, K G. (1999). Early childhood anemia & mild or moderate mental retardation. **American Journal Clinical Nutrition**, 69 (1), 4-5.

Jacobi, G. (1986) Damage pattern in severs child abuse with & without fatal sequelae. **Monatsschr Kinderheilkd**, 134 (6), 307-315.

Jelliffe- Pawlowski, LL, Shaw, G .M, Nelson, V., & Harris, J A. (2003). Risk of mental retardation among children born with birth defect. **Arch Paediatric Adolescent Medical Journal,** 157 (6), 545-550.

King, W. J., Leblanc, J. C., Barrowman, N. J., Klasses, T. P., Bernard Bonning, A. C., Rabitailli, Y., Tenenbein, M., & Pless, I. B. (2005). Long term effect of a home visit to prevent childhood injury: Three year follow-up of a randomized trial. **Injury Prevention Journal**, 11, 106-109.

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

Luciano, R., Zuppa, AA., aragliano, G., Gallini, F., & Tortorolo, G. (1997). Fetal encephalopathy after maternal anaphylaxis. **Case Report Biology Neonate,** 71 (3), 190-193.

Ludwig, S., & Warman, M. (1984). Shaking baby syndrome: A review of 20 cases. **Annals Emergency Medicine** 13:104-107.

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

MacMillan H. L. (2000). Preventive health care, 2000, update: Prevention of child maltreatment. **Canadian Medical Association Journal**, 163, 11.

Madhavan, T., & Naravan, J. (1991). Consanguinity & mental retardation. **Mental Retardation Journal**, 35, 133-139.

McDermott, S., Daguise, V., Mann, E., Szwekbka, L., & Callaghan, W. (2001).Per natal risk for mortality & mental retardation associated with maternal urinary tract infection. **Journal of Family Practice,** 50,433,437.

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

Moore, K. L., & Persaud, T. V. (1998). **Before we are born: Essentials of embryology & birth defect**. (5th ed.). Philadelphia: PA.

Niskar, A .S., Buchanan, S., & Meyer, P .A. (2005).A federal agency's role in fulfilling the public health core functions: The childhood lead poisoning prevention program model. **Journal Public Health Management Practice**, 11 (1), 50-58.

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

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

Piecuch, R., Leonard, C., Cooper, B., & Sehring, S. (1997). Outcome of extremely low birth weight infants (500 to 999 gram) over a 12 year Period. **Pediatric Journal, 100**, 633-9.

Revello, .M. G., & Gerna, G. (2002).Diagnosis and management of human cytomegalovirus infection in the mother, Fetus & newborn infant. **Clinical Microbiology Reviews,**15 (4),680-715.

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

Saleh, S. S. (2003). Pregnancy outcome in women aged 40 and older. **Jordan Medical Journal**, 37 (2), 181 – 186.

Schmitt, B. P., Brayden, R. M., & Kempe, A. (1997). A Parent handout: Cornerstone of a health education program. **Contemporary Pediatric Journal** , 14, 120-143.

Scott, D. (2005). Towards a national child protection research agenda and its translation into policy and practice. **Seminar presentation at the Australian Institute of Family Studies, Online Retrieved** July 2006 from **www.aifs.gov.au/institute/seminars/scottd.pdf.**

Shamon M. (2005). Hypothyroidism in infants & children low thyroid & its effects on newborn. infant & children. **Retrieved August 24,2006 from: http://www.thyroid-info.com/articles/hypokids.htm**

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

Smith, D.D. (2007). **Introduction to special education: Making difference,** (6th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Smith, M. B., Patton, J.R., & Kim, s. H. (2006).I**ntroduction to mental retardation: An introduction to intellectual disabilities**. (7th ed.). New Jersey: Merrill Prentice Hall.

Soto, J., (2002) .Toxoplasmosis in Pregnancy: in your Patient at Risk. **Clinical Review**, **retrieved March 24, 2004 from: http://goliath.ecnext.com/comsite5/bin/pdinventory.pl?pdlanding=1&referid=2750&item_id=0199-1802023**

Stephanic, C., & Brandage. (2002). Preconceptional health care. **Journal of the American Academy of Family Physicians**, 56 (12), 50 – 56.

Suskind, R., & Tontisirin, K. (2001) **Nutrition, immunity, & infection in infant & children.** Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Thomas, P. (2004). Malnutrition affects mental growth. New Vision Online : Malnutrion affects mental growth. **retrieved August 23, 2004,from http://search.yahoo.com/search;_p=Malnutrition+affects+mental+growth+%2B+Thomas+2004**

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

Tong, S., Baghurst, P. A., Sawyer, M. G., & Burn, S. (1999). Declining blood lead levels & changes in cognitive function during childhood. **Journal of the American Medical Association**, 3, 60-64.

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

Vincent, M., Riccardi, M.D. (1976). Health care & disease prevention through genetic counselling: A regional approach**. American Journal of Public Health,** 66 (3), 268-272.

Werts, M. G., Culatta, R. A., & Tomphine, J. R. (2007). **Fundamentals of special education: What every teacher need to know**. (3rd ed.). New Jersey: Merrill Prentice Hall.

Wong, D L., Eaton, M H., Winkelstein, M L., Wilson, D., Ahmann, E., & Thomas, P A. (1999). **Nursing care of infants & children** (6th ed.). New York: Mosby Company.

Wong, D., Hockenberry, M. (2003) **Nursing care of infant & children.** (7th ed.). New York: Mosby Company.

Yeargin- Allsopp, M., Murphy, C.C., Cordero, J.F., Decoufle, P., & Hallowell, J. G. (1997). Reported biomedical causes & associated medical condition for mental retardation among 10- Year-Old children, metropolitan Atlanta, and 1985 to 1987. **Developing Medical Child Neurology,** 39 (3), 142-149

الملاحـــــق

Appendixes

ملحق (1)

الصورة الأولية لمقياس الدراسة

مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

الجزء الأول

المعلومات الديموغرافية:

اسم الأب / الأم.....

العمر:

☐ اقل من30 ☐ من30 إلى39 ☐ 40 فما فوق

المؤهل التعليمي:

☐ ثانوية عامة فما دون ☐ كلية مجتمع ☐ جامعة فما فوق

عمل الأب:

☐ قطاع حكومي ☐ قطاع خاص ☐ لا يعمل

عمل الأم:

☐ ربة بيت ☐ قطاع حكومي ☐ قطاع خاص

مكان السكن:

☐ مدينة ☐ قرية

هل يوجد صلة قرابة بين الزوجين ؟

☐ نعم ☐ لا

في حال نعم، حدد :

☐ أبناء عم / خال ☐ أبناء خالة / عمة

هل يوجد أفراد معاقون عقليا في عائلتك ؟

☐ نعم ☐ لا

في حال نعم، حدد :

☐ أب ☐ أم ☐ أخت ☐ أخ

☐ خال ☐ خالة ☐ عم ☐ عمة

☐ ابن ☐ ابنة

في حال وجود احد الأبناء أكمل الجدول التالي:

الرقم	الاسم	الجنس	العمر	ترتيبه في العائلة	درجة الإعاقة

الجزء الثاني

أرجو وضع إشارة (X) في المربع الذي يمثل رأيك ومعرفتك في ماهية الأسباب التي تلعب دورا في الإصابة بالإعاقة العقلية.

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	بعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة					
1	ترجع أسباب الإعاقة العقلية إلي العوامل الوراثية العائلية.					
2	يساهم زواج الأقارب في إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.					
3	يؤدي تعرض ألام الحامل لأشعة اكس إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية					
4	تكون هناك فرصة أقل لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أكبر سناً (أكثر من 35 سنة)					
5	تكون هناك فرصة اكبر لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أصغر سناً (أقل من 20 سنة)					
6	يؤدي تناول بعض العقاقير الطبية خلال الحمل دون استشارة الطبيب إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
7	يؤدي التدخين خلال فترة الحمل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
8	يساهم سوء التغذية التي تتعرض له ألام الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
9	تعرض الأم لبعض الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم، أو مرض السكري ، أو أمراض الكلى لا يؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					
10	تعرض الأم الحامل لالتهابات المسالك البولية المزمنة لا يساهم في إصابة الطفل بإعاقة العقلية.					
11	تؤدي إصابة الأم الحامل بالحمى الصفراء إلى إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
12	تؤدي إصابة ألام بالحصبة الألمانية خلال الحمل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
13	يؤدي إصابة ألام بمرض الزهري خلال الحمل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
14	إصابة ألام بمرض الإيدز خلال الحمل لا يعرض الجنين للإصابة بالإعاقة العقلية.					
15	نقص إفراز الغدة الدرقية عند الأم الحامل لا يعرض الجنين للإصابة بالإعاقة العقلية.					
16	يؤدي إصابة الأم الحامل بتسمم الدم (التوكسوبلازموسز) إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					

17	يؤدي إدمان الأم على المخدرات أو المسكرات أثناء الحمل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
18	يساهم تعرض الأمللتسمم بمادة الرصاص أثناء الحمل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
19	تؤدي التشوهات الخلقية في الجمجمة مثل صغر حجمها إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
20	تؤدي التشوهات الخلقية في الجمجمة مثل كبر حجمها إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
21	تساهم الحالة النفسية للأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
22	تؤدي اضطرابات الكر وموسومات إلى ولادة أطفال مصابين بمتلازمة داون (المنغولية)					
23	يؤدي اختلاف العامل الرايزيسي في دم الأم عن دم الجنين إلى إصابته بالإعاقة العقلية					
24	معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروفة.					
25	يلعب المستوى التعليمي للام الحامل دورا هاما في الوقاية من الإعاقة العقلية.					
26	متابعة الأم الدورية لطبيب خلال الحمل ، يجنب إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					
27	تنظيم الأسرة وتجنب الولادات المتكررة يقلل من إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.					
28	تتم وقاية المواليد من الإصابة بالإعاقة العقلية من خلال معالجة الأم قبل الحمل وخلاله من العديد من الأمراض المزمنة (مثل الضغط، و السكري، نقص إفراز الغدة الدرقية، وغيرها)					
29	عدم تعرض الأم للقطط قبل الحمل وخلاله يجنب إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.					
30	تطعيم الأمهات قبل وخلال الحمل يحمي المواليد من الإصابة بالإعاقة العقلية.					
	بعد الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة					
31	تساهم الولادات المبكرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
32	تودي الولادة العسرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
33	يساهم طول فترة الولادة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					
34	يؤدي التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين إلى نقص الأكسجين ومن ثم الإصابة بالإعاقة العقلية.					
35	يؤدي الاختناق الناجم عن انخفاض الأكسجين أثناء الولادة إلى إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					

36	استخدام بعض الأدوات خلال الولادة مثل الملقط لا يساهم في إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
37	تؤدي إصابة المواليد بنزف دماغي خلال الولادة إلى إصابتهم بإعاقة عقلية .					
38	إصابة الأمبنزيف حاد خلال الو لادة لا يؤدي إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
39	انفصال المشيمة (الخلاصة) المبكر لا يساهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
40	زيادة استخدام الهرمون المنشط للولادة (الطلق الاصطناعي) لا يساهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
41	ولادة التوائم لا تساهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					
42	يساهم وضع الجنين المعكوس إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
43	تساهم الولادة الطبيعية بنسبة عالية من الإصابات بالإعاقة العقلية مقارنة مع الولادة القيصرية.					
44	تتم وقاية المواليد من الإصابة بالإعاقة العقلية من خلال الولادة في المستشفى تحت إشراف ذوي الاختصاص.					
	بعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة					
45	التسمم بالرصاص أثناء مرحلة الطفولة لا يساهمفي إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
46	يؤدي سوء التغذية الشديد عند الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
47	تؤدي التشوهات الخلقية التي تصيب الأطفال مثل استسقاء الدماغ إلى ألإعاقة العقلية.					
48	تؤدي بعض الأمراض التي تصيب الأطفال مثل الالتهاب السحائي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية					
49	تؤدي بعض الأمراض التي تصيب الأطفالمثل التهاب الدماغ إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
50	يساهم تعرض الطفل للحصبة الألمانية إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
51	كلما كان وزن المولود أقل من (2,5) كغم عند ا لولادة كلما كان أكثر عرضة إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
52	تؤدي اضطرابات الغدد لد ى الأطفال مثل نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية إلى إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
53	تساهم البيئة المتدنية ثقافياً و التي تفتقر للأنشطة الذهنية عن إصابة الأطفال بالإعاقة العقلية (الحرمان الثقافي).					

54	يؤدي تعرض الأطفال للحوادث التي تصيب الرأس إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
55	إصابة الأطفال بالسعال ألديكي لا يساهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
56	إصابة الأطفال بالدفتيريا إ لا يساهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
57	إصابة الأطفال بالنكاف (أبو دغيم) لا يساهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
58	تؤدي إصابة الأطفال بالحصبة، إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
59	تؤدي إصابة الأطفال الصغار بالحمى الشوكية ، إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
60	يساهم فقر الدم لدى الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
61	يؤدي اصفرار الوليد (الصفار) إلى إصابته بالإعاقة العقلية					
62	يساهم المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة إلى إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.					
63	يؤدي الإهمال، والتفكك الأسري، والإساءة الجسدية ضد الأطفال إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
64	تعرضالوليد لنقص السكر بعد الولادة لا يساهم في إصابته بالإعاقة العقلية.					
65	الكشف المبكر على المواليد الجدد يحميهم من الإصابة بالإعاقة العقلية.					
66	التطعيم يحمي الأطفال من الإصابة بالإعاقة العقلية.					
64	الرضاعة الطبيعية تجنب الأطفال الإصابة بالإعاقة العقلية					
68	حماية الأطفال من حوادث السقوط على الرأس يحميهم من الإصابة بالإعاقة العقلية.					

ملحق (2)

الصورة المعدلة لمقياس الدراسة

مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

الجزء الأول

المعلومات الديموغرافية:

اسم الأب / الأم.....

العمر:

☐ اقل من30 ☐ من30 إلى39 ☐ 40 فما فوق

المؤهل التعليمي:

☐ ثانوية عامة فما دون ☐ كلية مجتمع ☐ جامعة فما فوق

عمل الأب:

☐ قطاع حكومي ☐ قطاع خاص ☐ لا يعمل

عمل الأم:

☐ ربة بيت ☐ قطاع حكومي ☐ قطاع خاص

مكان السكن:

☐ مدينة ☐ قرية

هل يوجد صلة قرابة بين الزوجين ؟

☐ نعم ☐ لا

في حال نعم، حدد :

☐ أبناء عم / خال ☐ أبناء خالة / عمة

هل يوجد أفراد معاقون عقليا في عائلتك ؟

☐ نعم ☐ لا

في حال نعم، حدد :

☐ أب ☐ أم ☐ أخت ☐ أخ

☐ خال ☐ خالة ☐ عم ☐ عمة

☐ ابن ☐ ابنة

في حال وجود احد الأبناء أكمل الجدول الأتي:

الرقم	الاسم	الجنس	العمر	ترتيبه في العائلة	درجة الإعاقة

الجزء الثاني

أرجو وضع إشارة (x) في المربع الذي يمثل رأيك ومعرفتك في ماهية الأسباب التي تلعب دورا في الإصابة بالإعاقة العقلية.

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	بعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة					
1	ترجع أسباب الإعاقة العقلية إلى العوامل الوراثية العائلية					
2	يساهم زواج الأقارب في إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.					
3	يؤدي تعرض الأم الحامل لأشعة التشخيصية إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
4	تكون هناك فرصة أقل لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أكبر سناً (أكثر من 35 سنة).					
5	تكون هناك فرصة أكبر لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أصغر سناً (أقل من 18 سنة)					
6	يؤدي تناول بعض العقاقير الطبية خلال الحمل دون استشارة الطبيب إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
7	يساهم التدخين خلال فترة الحمل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
8	يساهم سوء التغذية التي تتعرض له الأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
9	تعرض الأم لبعض الأمراض المزمنة مثل مرض السكري لا يؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
10	تعرض الأم الحامل لالتهابات المسالك البولية المزمنة لا يسهم في إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
11	تؤدي إصابة الأم الحامل بالحمى الصفراء إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
12	تؤدي إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
13	إصابة الأمالحامل بمرض الزهري يس اهم في إصابة الجني بالإعاقة العقلية.					
14	إصابة الأم الحامل بمرض الإيدز لا يعرض الجنين للإصابة بالإعاقة.					
15	نقص إفراز الغدة الدرقية عند الأم الحامل لا يعرض الجنين للإصابة بالإعاقة العقلية.					
16	يؤدي إصابة الأم الحامل بجرثومة الطفيليات التي تنتقل عن طريق القطط (التوكسوبلازموسز) إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
17	إدمان الأم الحامل على المسكرات يساهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
18	تعرض الأم الحامل للتسمم بمادة الرصاص يساهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
19	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية في الجمجمة مثل صغر حجمها يساهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					

20	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية في الجمجمة مثل كبر حجمها يساهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					
21	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية مثل استسقاء الدماغ يساهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
22	كلما كان وزن الجنين أقل من (2.5) كغم عند الولادة كلما كان أكثر عرضة إلى الإصابة بالإعاقة العقلية					
23	تساهم الحالة النفسية للأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					
24	تؤدي اضطرابات الكر وموسومات إلى ولادة أطفال مصابين بمتلازمة داون (المنغولية).					
25	يؤدي اختلاف العامل الرايزيسي في دم الأم عن دم الجنين إلى لإصابته بالإعاقة العقلية.					
26	معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروفة.					
27	تنظيم الأسرة وتجنب الولادات المتكررة يقل من إصابة المواليد والأطفال بالإعاقة العقلية .					
28	تطعيم الأمهات قبل وخلال الحمل يحمي المواليد من الإصابة بالإعاقة العقلية					
	الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة					
29	تساهم الولادات المبكرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
30	تساهم الولادة العسرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
31	يؤدي التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين إلى نقص الأكسجين ومن ثم الإصابة بالإعاقة العقلية.					
32	يؤدي الاختناق الناجم عن انخفاض الأكسجين أثناء الولادة إلى إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
33	استخدام بعضالأدوات خلال الولادة مثل الملقط لا يساهم في إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
34	تؤدي إصابةالمواليد بنزف دماغي خلال الولادة إلى إصابتهم بإعاقة عقلية.					
35	إصابة الأم بنزيف حاد خلال الولادة لا يؤدي إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
36	انفصال المشيمة (الخلاصة)المبكر لا يساهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
37	زيادة استخدام الهرمون المنشط للولادة (الطلق الاصطناعي) لا يساهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
38	ولادة التوائم لا تساهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
39	يسهم وضع الجنين المعكوس (وضعية الجلوس على المقعدة) إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
40	تساهم الولادة الطبيعية بنسبة عالية من الإصابات بالإعاقة العقلية مقارنة مع الولادة القيصرية .					

	الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة					
41	التسمم بالرصاصأثناء مرحلة الطفولة لا يساهم في إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
42	يؤدي سوء التغذية الشديد عند الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية					
43	تؤدي بعض الأمراض التي تصيب الأطفال مثل الالتهاب السحائي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
44	تؤدي اضطرابات الغدد لدى الأطفال مثل نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية إلى إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
45	تسهم البيئةالمتدنية ثقافياً والتي تفتقر للأنشطة الذهنية في إصابة الأطفال بالإعاقة العقلية(الحرمان الثقافي).					
46	يؤدي تعرض الأطفال للحوادث التي تصيب الرأس إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
47	إصابة الأطفال بالسعال الديكي لا يساهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية					
48	إصابة الأطفال بالدفتيريا (أبو خانوق)لا يساهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
49	إصابة الأطفال بالنكاف (أبو دغيم) لا يساهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
50	تؤدي إصابة الأطفال بالحصبة، إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
51	يسهم فقر الدم لدى الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
52	يؤدي اصفرار الوليد (الصفار) إلى إصابته بالإعاقة العقلية.					
53	يسهم المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة إلى إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.					
54	يؤدي الإهمال، والتفكك الأسري، والإساءة الجسدية ضد الأطفال إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
55	تعرض الوليدلنقص السكر بعد الولادة لا يساهم في إصابته بالإعاقة العقلية.					
56	الكشف المبكر على المواليد الجدد يحميهم من الإصابة بالإعاقة العقلية .					

ملحق (3)

الصورة النهائية لمقياس الدراسة

مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

الأب الفاضل..

الأم الفاضلة..

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بين يديك مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية، ويشتمل على عدة فقرات:

من فضلك.... اقرأ كل فقرة جيدا، وتكرم بالإجابة عن الأسئلة الواردة في هذا المقياس وضع إشارة (x) في المربع الذي يمثل رأيك ومعرفتك في العبارة

مثال:

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	غير موافق	غير موافق بشدة
1	تعرض الأم الحامل لقرحة المعدة يؤدي لإصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					X

يرجى عدم ترك أية فقرة دون الإجابة عنها، علما بأن هذه المعلومات ستعامل بسرية تامة، وتستخدم لأغراض البحث في هذه الدراسة.

والباحثة تقدر لكم قيمة الوقت والجهد المبذول للإجابة عن أسئلة المقياس، ولكم جزيل الشكر والعرفان على تعاونكم.

الباحثة

فوزية عبد الله الجلامدة

مقياس معرفة الوالدين بأسباب الإعاقة العقلية

الجزء الأول

المعلومات الديموغرافية:

اسم الأب / الأم.....

العمر:

☐ اقل من30 ☐ من30 إلى39 ☐ 40 فما فوق

المؤهل التعليمي:

☐ ثانوية عامة فما دون ☐ كلية مجتمع ☐ جامعة فما فوق

عمل الأب:

☐ قطاع حكومي ☐ قطاع خاص ☐ لا يعمل

عمل الأم:

☐ ربة بيت ☐ قطاع حكومي ☐ قطاع خاص

مكان السكن:

☐ مدينة ☐ قرية

هل يوجد صلة قرابة بين الزوجين ؟

☐ نعم ☐ لا

في حال نعم، حدد :

☐ أبناء عم / خال ☐ أبناء خالة / عمة

هل يوجد أفراد معاقون عقليا في عائلتك ؟

☐ نعم ☐ لا

في حال نعم، حدد :

☐ أب ☐ أم ☐ أخت ☐ أخ

☐ خال ☐ خالة ☐ عم ☐ عمة

☐ ابن ☐ ابنة

في حال وجود احد الأبناء أكمل الجدول الأتي:

الرقم	الاسم	الجنس	العمر	ترتيبه في العائلة	درجة الإعاقة

الجزء الثاني

أرجو وضع إشارة (x) في المربع الذي يمثل رأيك ومعرفتك في ماهية الأسباب التي تلعب دورا في الإصابة بالإعاقة العقلية.

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	غير متأكد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	بعد الأسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة					
1	ترجع أسباب الإعاقة العقلية إلى العوامل الوراثية العائلية					
2	يسهم زواج الأقارب في إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.					
3	يؤدي تعرض الأم الحامل لأشعة التشخيصية إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
4	تكون هناك فرصة أقل لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أكبر سناً (أكثر من 35 سنة).					
5	تكون هناك فرصة أكبر لإنجاب طفل معاق عقلياً إذا كانت المرأة أصغر سناً (أقل من 18 سنة)					
6	يؤدي تناول بعض العقاقير الطبية خلال الحمل دون استشارة الطبيب إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
7	يساهم التدخين خلال فترة الحمل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
8	يسهم سوء التغذية التي تتعرض له الأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
9	تعرض الأم لبعض الأمراض المزمنة مثل مرض السكري لا يؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
10	تعرض الأم الحامل لالتهابات المسالك البولية المزمنة لا يسهم في إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
11	تؤدي إصابة الأم الحامل بالحمى الصفراء إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
12	تؤدي إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
13	إصابة الأم الحامل بمرض الزهري يسهم في إصابة الجني بالإعاقة العقلية.					
14	إصابة الأم الحامل بمرض الإيدز لا يعرض الجنين للإصابة بالإعاقة.					
15	نقص إفراز الغدة الدرقية عند الأم الحامل لا يعرض الجنين للإصابة بالإعاقة العقلية.					
16	يؤدي إصابة الأم الحامل بجرثومة الطفيليات التي تنتقل عن طريق القطط (التوكسوبلازموسز) إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
17	إدمان الأم الحامل على المسكرات يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
18	تعرض الأم الحامل للتسمم بمادة الرصاص يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
19	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية في الجمجمة مثل صغر حجمها يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					

20	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية في الجمجمة مثل كبر حجمها يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					
21	تعرض الجنين للتشوهات الخلقية مثل استسقاء الدماغ يسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
22	تسهم الحالة النفسية للأم الحامل إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية					
23	تؤدي اضطرابات الكروموسومات إلى ولادة أطفال مصابين بمتلازمة داون (المنغولية).					
24	يؤدي اختلاف العامل الرايزيسي في دم الأم عن دم الجنين إلى لإصابته بالإعاقة العقلية.					
25	معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروفة.					
	الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة					
26	تسهم الولادات المبكرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
27	تسهم الولادة العسرة إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
28	يؤدي التفاف الحبل السري حول رقبة الجنين إلى نقص الأكسجين ومن ثم الإصابة بالإعاقة العقلية.					
29	يؤدي الاختناق الناجم عن انخفاض الأكسجين أثناء الولادة إلى إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
30	استخدام بعضالأدوات خلال الولادة مث ل الملقط لا يسهم في إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					
31	تؤدي إصابة المواليد بنزف دماغي خلال الولادة إلى إصابتهم بإعاقة عقلية.					
32	إصابة الأم بنزيف حاد خلال الولادة لا يؤدي إلى إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
33	انفصال المشيمة (الخلاصة) المبكر لا يسهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
34	زيادة استخدام الهرمون المنشط للولادة (الطلق الاصطناعي) لا يسهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية.					
35	ولادة التوائم لا تسهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية.					
36	يسهم وضع الجنين المعكوس (وضعية الجلوس على المقعدة) إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
37	كلما كان وزن الجنين أقل من (2.5) كغم عند الولادة كلما كان أكثر عرضة إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
	الأسباب المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة					
38	التسمم بالرصاصأثناء مرحلة الطفولة لا يس ـم في إصابة ا لطفل بالإعاقة العقلية.					
39	يؤدي سوء التغذية الشديد عند الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية					
40	تؤدي بعض الأمراض التي تصيب الأطفال مثل الالتهاب السحائي إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
41	تؤدي اضطرابالغدد لدى الأطفال مثل نقص إفراز هرمون الـ غدة الدرقية إلى إصابة الطفل بالإعاقة العقلية.					

42	تسهم البيئة المتدنية ثقافياً والتي تفتقر للأنشطة الذهنية في إصابة الأطفال بالإعاقة العقلية(الحرمان الثقافي).					
43	يؤدي تعرض الأطفال للحوادث التي تصيب الرأس إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
44	إصابة الأطفال بالسعال الديكي لا يسهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية					
45	إصابة الأطفال بالدفتيريا (أبو خانوق) لا يسهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
46	إصابة الأطفال بالنكاف (أبو دغيم) لا يسهم في إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
47	تؤدي إصابة الأطفال بالحصبة، إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
48	يسهم فقر الدم لدى الأطفال إلى الإصابة بالإعاقة العقلية.					
49	يؤدي اصفرار الوليد (الصفار) إلى إصابته بالإعاقة العقلية.					
50	يسهم المستوى الاقتصادي المتدني للأسرة إلى إصابة المواليد بالإعاقة العقلية.					
51	يؤدي الإهمال، والتفكك الأسري، والإساءة الجسدية ضد الأطفال إلى إصابتهم بالإعاقة العقلية.					
52	تعرض الوليد لنقص السكر بعد الولادة لا يسهم في إصابته بالإعاقة العقلية.					

ملحق (4)

هيئة محكمي المقياس

الرقم	اسم المحكم	مكان العمل
1	الأستاذ الدكتور ثائر سعيد فتح الله / أخصائي نسائية وتوليد	كلية الطب / جامعة مؤتة.
2	الأستاذ الدكتور عادل طه أبو الهيجاء / أخصائي نسائية وتوليد	كلية الطب / جامعة مؤتة.
3	الأستاذ الدكتور حسام الدين الجر موكلي /أخصائي طب الأطفال	كلية الطب / جامعة مؤتة.
4	الدكتور صالح القطاونة / أخصائي نسائية وتوليد	مدير مستشفى الكرك الحكومي
5	الدكتور يوسف الصرايرة / أخصائي نسائية وتوليد	مستشفى الكرك الحكومي
6	الدكتور امجد الشواورة / أخصائي طب الأطفال	مستشفى الكرك الحكومي
7	الدكتور محمد صالح الإمام/ تربية خاصة	جامعة عمان العربية
7	الدكتور سعيد ألأعظمي / تربية خاصة	جامعة عمان العربية
9	الدكتورة عبير سعد زغلول / تمريض صحة الأم والطفل	كلية التمريض / جامعة مؤتة
10	الدكتورة سهير عبد ربه / تمريض صحة الطفل وحديثي الولادة	كلية التمريض / جامعة مؤتة
11	الدكتور عوني شاهين / تربية خاصة	كلية العلوم التربوية / جامعة مؤتة
12	الدكتور محمد عبد الرحمن / تربية خاصة	كلية العلوم التربوية / جامعة مؤتة
13	الدكتور خليل المعايطة / تربية خاصة	كلية مجتمع الكرك / جامعة البلقاء التطبيقية

ملحق (5)

هيئة محكمي البرنامج التعليمي

الرقم	اسم المحكم	مكان العمل
1	الأستاذ الدكتورة تهاني السنوسي / تمرض صحة البالغين	كلية التمريض / جامعة مؤتة.
2	الدكتورة جيهان غنيمي / تمرض صحة الأم والطفل	كلية التمريض / جامعة مؤتة.
3	الدكتورة سهير عبد ربه / تمرض صحة الطفل وحديثي الولادة	كلية التمريض / جامعة مؤتة.
4	الدكتورة عبير سعد زغلول / تمرض صحة الأم والطفل	كلية التمريض / جامعة مؤتة.
5	الدكتور محمد صالح الإمام/ تربية خاصة	جامعة عمان العربية
6	الدكتور محمد عبد الرحمن / تربية خاصة	كلية العلوم التربوية / جامعة مؤتة
7	الدكتور خليل المعايطة / تربية خاصة	كلية مجتمع الكرك / جامعة البلقاء التطبيقية
8	الدكتور عوني شاهين / تربية خاصة	كلية العلوم التربوية / جامعة مؤتة
9	الدكتور عبد المجيد الضمور / أخصائي طب الأطفال	مستشفى الكرك الحكومي
10	الدكتور احمد الغرير / تربية خاصة	كلية العلوم التربوية / جامعة مؤتة
11	السيد احمد أبو صافي	كلية التمريض / جامعة مؤتة
12	السيد حسين الصمادي	طالب دكتوراه تربية خاصة /جامعة عمان العربية

ملحق (6)

البرنامج التعليمي

البرنامج التعليمي
لتطوير معرفة أولياء الأمور بأسباب الأعاقة العقلية والوقاية منها .

<u>ألأهداف العامة للبرنامج :</u>

يسعى البرنامج الى تحقيق الاهداف التالية :

1. تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بمفهوم الإعاقة العقلية وتصنيفاتها المختلفة وخصائص المعاقين عقليا.
2. تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية، وأهمية الوقاية و مستوياتها المختلفة والطرق الممكنة للوقاية من الإعاقة العقلية.
3. تعريف أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً على الخدمات المجتمعية المتوفرة في محافظة الكرك ، وأهمية الفحوصات التي تجرى للام خلال فترة الحمل و للأطفال حديثي الولادة التي تكشف عن بعض أسباب الإعاقة.

.

<u>مدة البرنامج :</u>

تم تنفيذ البرنامج على مدى خمسة أسابيع بمعدل جلستان اسبوعيا ومدة الجلسة الواحدة تسعون دقيقة .

<u>الفئة المستهدفة من البرنامج:</u>

أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً في محافظة الكرك وعددهم ثلاثون .

<u>مكان انعقاد البرنامج:</u>

قاعة تدريب الأمومة والطفولة / المديرية العامة لصحة الكرك بالتعاون مع الوكالة اليابانية للإنماء

الدولي (جايكا).

الجلسة الأولى

(الجلسة التمهيدية)

الهدف العام : 1 . بناء علاقة ألفة وتعارف بين اعضاء المجموعة المشاركة والباحثة وتعريفهم بالبرنامج .
2 . تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بمفهوم الإعاقة العقلية وتصنيفاتها المختلفة وخصائص المعاقين عقليا.

الفئة المستهدفة : أولياء أمور الاطفال المعاقين عقليا .

مدة الجلسة: تسعون دقيقة.

تاريخ الجلسة : 7 / 9 / 2006

الأهداف الإجرائية	المحتوى	الطريقة و الإجراءات	الأدوات	التقييم	الزمن(دقيقة)
يتوقع من المشاركين في في نهاية الجلسة ان يحققوا الأهداف التالية: 1. تعرف المشاركين على بعضهم البعض.	استقبال المشاركين والترحيب بهم وتقديم الباحثة لنفسها،وخلق جو من الراحة للمشاركين من خلال توزيع بطاقات من كرتون من اجل اتاحة الفرصة للمشاركين لكتابة اسمائهم او الكنية التي يفضلون تسميتهم بها من قبل الباحثة والمشاركين خلال جلسات البرنامج لوضعها امامهم ، وتعريف انفسهم . . التعبير عن تحقيق درجة أفضل من الثقة و الألفة و التقبل بين الباحثة و الأعضاء المشاركين. الاتفاق على منهجية العمل و المواعيد و الالتزام على المواظبة في الوقت المحدد .	قامت الباحثة بتحقيق الأهداف الخاصة بالجلسة الأولى من خلال اتباع الخطوات التالية: 1. استقبال والترحيب بالمشاركين قدمت الباحثة نفسها لأعضاء المجموعة، حيث قامت بتعريفهم على نفسها من خلال تعريف بسيط حول خلفيتها (الاسم، المؤهل، التخصص، العمل.....) وشكرت الجميع على الحضور و الاستجابة للاشتراك في البرنامج التعليمي برغبتهم الشخصية.	.برنامج مواعيد الجلسات . بطاقات كرتون .	.**أسئلة و** **إجابات**	20

2. التعرف على الأهداف العامة	تحديد واجبات الأعضاء المشاركين وتعلم القواعد التي يتم العمل بها اثناء تطبيق البرنامج . **<u>عرض أهداف البرنامج التعليمي:</u>** **يسعى البرنامج إلى تحقيق الأهداف التالية :** 1. تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا والعاديين بمفهوم الإعاقة العقلية وتصنيفاتها المختلفة وخصائص المعاقين عقليا. 2. تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا والعاديين بأسباب الإعاقة العقلية، وأهمية الوقاية و مستوياتها المختلفة والطرق الممكنة للوقاية من الإعاقة العقلية. 3. تعريف أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين على الخدمات المجتمعية المتوفرة في محافظة الكرك ، وأهمية الفحوصات التي تجرى للام خلال فترة الحمل وللأطفال حديثي الولادة التي تكشف عن بعض أسباب الإعاقة.	2.أتاحت الباحثة المجال لحدوث التعارف بين أعضاء المجموعة وطلبت منهم كتابة أسمائهم على بطاقات من الكرتون لتوضع أمامهم خلال الجلسات (وتعريف أنفسهم ،وطبيعة عملهم ، وتوقعاتهم من البرنامج ،...) وشجعتهم على المشاركة والاستفسار والتواصل مع المشاركين الأخرين بهدف خلق جو من الألفة والتواصل بينهم ،وقامت الباحثة بالثناء على وشكر كافة الأعضاء بعد إنهاء النشاط الخاص بالتعارف . . 3.قامت الباحثة بتوزيع ملف على الاعضاء المشاركين يحتوي على قلم ،ودفتر ، وأوراق، ثم تم عرض أهداف البرنامج باستخدام جهاز عرض الشرائح ومحتوياتة بشكل مختصر،ونموذج لقواعد المتبعة اثناء البرنامج ، وبرنامج مواعيد الجلسات المبدائي . ثم قامت الباحثة بإعطاء فكرة عن أهداف البرنامج و الغاية من حضور الاعضاء ، و عدد جلسات البرنامج و محتواه بشكل مبسط ، و الاتفاق على مواعيدها التي تناسب الجميع من خلال استخدام جهاز عرض الشرائح .	ملفFile اقلام. أوراق. جهاز عرض الشرئح .		10

للبرنامج و محتوياتها.	**<u>عرض بسيط لمحتويات البرنامج:</u>** يتكون البرنامج من عشر جلسات تعقد مرتين اسبوعيا، مدة كل جلسة تسعون دقيقة ،تشتمل هذة الجلسات مفهوم الإعاقة العقلية تعريفها،تصنيفاتها المختلفة، خصائص المعاقين عقليا، اسبابها الورثية البيئية التي تحدث قبل الولادة ، والأسباب التي تحدث خلال الولادة وبعدها ، والتعرف على تعريف الوقاية ومستوياتها، وطرق الوقاية من الأسباب المحتملة للأصابة بالأعاقة العقلية. **<u>شرح نموذج قواعد سلوك المشاركين خلال تطبيق البرنامج التعليمي والتي يتكون من النقاط التالية:</u>** 1. الالتزام بمواعيد الجلسات و البرنامج التزاما دقيقا 2. الالتزام بجدول الاعمال اليومي . 3. المناقشة الحرة مع النعبير عن الاراء بكل صراحة . 4. احترم أراء الاخرين حتى وان اختلفت عن ارائنا الشخصية . 5. المشاركة بكل فاعلية مع المجموعة . 6. يتكلم شخص واحد في آن واحد . 7. نستمع ونصغي للآخرين لكي يستمعوا و يصغوا الينا بالمثل .	4. قامت الباحثة بمناقشة عوامل نجاح الجلسات من خلال توضيح مفاهيم الالفة و التقبل و بناء الثقة و المشاركة و الالتزام و التركيز و الاصغاء . وتم شرحها بصورة مختصرة بحيث تصبح جزءاً من أنماط سلوك الاعضاء خلال الجلسات ، وبعدها ثم توزيع نموذج قواعد سلوك البرنامج التعليمي على المشاركين باعتباره عقد (Contract) و ثم مناقشتها و اعتبارها قواعد أساسية لتقيد بها خلال تطبيق البرنامج ثم التوقيع على بنودها كعقد بين الباحثة والمجموعة. 5. قامت الباحثة بسؤال اعضاء المجموعةعن اي اسئلة او استفسار حول البرنامج ومواعيدة والاتفاق على توفير المواصلات للافراد الذي لا يستطيعون ايجاد وسيلة نقل لهم ،و الاستماع لهم وإعطاء التغذية الراجعة.	نموذج القواعد المتبعة في البرنامج التعليمي .	**.أسئلة و إجابات**	15

3. تعريف المشاركين بالقواعد التي سوف تتبع خلال تطبيق البرنامج التعليمي:	8. نقيم انفسنا باستمرار . 9. مساهمة الكل في البرنامج . 10. التعامل بين الاعضاء باخوة وتعاون . 11. المشاركة الفعالة في البرنامج 12. الالتزام بسرية كل ما يقال او يحدث داخل المجموعة . **مفهوم الإعاقة العقلية :** هناك عدة مصطلحات تعبر عن مفهوم الأعاقة العقلية في اللغة العربية ومنها مصطلح النقص العقلي ، والتخلف العقلي ، والضعف العقلي، والطفل الغبي ، أو الطفل البليد، اما الأتجاة الحديث في اتربية الخاصةيستخدم مصطلح الأعاقة العقلية، لأن استخدام هذا المصطلح مرتبط بأتجاهات الأفراد نحو الأعاقة العقلية وتغيرها نحو الأيجابية ، في حين أن المصطلحات القديمة تعبر عن اتجاة سلبي نحو هذة الفئة. **<u>تعريف الأعاقة العقلية:</u>** تعددت المحاولات لوضع تعريف للإعاقة العقلية ، وذلك	2. قامت الباحثة بطرح سؤال على أعضاء المجموعة عن مفهومهم لمعنى الاعاقة العقلية ، حيث قامت بعمل عصف ذهني لجميع أعضاء المجموعة وبعد الاستماع لهم ومناقشة اجاباتهم (التغذية الراجعة) . 3 قامت الباحثة باستخدام جهاز عرض الشرائح لتبين لهم معنى الاعاقة العقلية وتعريفاتها المختلفة. حيث قامت الباحثة بتبسيط التعريف وتقول لهم ان هناك عدة تعريفات للأعاقة العقلية نختصرها في التعريفات التالية ، قامت الباحثة بشرح كل تعريف وتدعيمة بأمثلة ليسهل فهمه	.جهاز عرض الشرائح نشرة رقم (1) عن الإعاقة العقلية تعريفها، تصنيفها، وخصائص المعاقين عقلياً.		20

4.توضيح مفهوم الاعاقة العقلية .	بسبب تعدد اختصاصات العاملين مع هذه الفئة، حيث نظر إليها الأطباء على أنها مشكلة طبية في المقام الأول ، وعرفها آخرون باعتبارها مشكلة اجتماعية بالدرجة الأولى، وآخرون اعتبرها مشكلة تعليمية . وفيما يلي بعض التعريفات للإعاقة العقلية: **التعريف الطبي للإعاقة العقلية**: يركز على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية في الدماغ سواء كانت أسباب قبل أو أثناء أو بعد الولادة أي عدم اكتمال نمو الدماغ. **تعريف القياس للإعاقة العقلية** : يعتمد على نسبة الذكاء كما محك في تعريف الاعاقة العقلية حيث انه يعتبر الافراد الذين يقل نسبة ذكاءهم عن 75 معاقين عقلياً . **أما التعريف الاجتماعي:** فانه يركز على مدى نجاح او فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعه منه مقارنة مع اقرانه من نفس المجموعة .	من قبل المشاركين والإجابة على استفسارات المشاركين وتشجيع الحوار والمناقشة .			

5.التفريق بين الاعاقة العقلية ،والمعاق عقلي ، والمرض العقلي والمريض عقلي.	**تعريف آخر للاعاقة العقلية :** حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي يولد بها الطفل او تحدث في سن مبكر نتيجة عوامل وراثية او جينية و يصعب على الطفل الشفاء منها وتتضح اثار عدم اكتمال النمو العقلي في مستوى اداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج او التعلم او الموائمة البيئية بحيث ينحرف هذا الاداء عن المتوسط في حدود انحرافيين معياريين سالبين . **<u>التفريق بين الاعاقة العقلية و المرض العقلي :</u>** **الإعاقة العقلية:** - تحدث الاعاقة قبل او اثناء الولادة او بعد الولادة ، وخلال فترة النمو و قبل سن المراهقة . - قد تحدث نتيجة عوامل وراثية او عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض او فيروس او اضطراب اثناء التكوين او اصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف الدماغ . - هي ليست مرض وانما هي حالة نقص في درجة ذكاء الفرد نتيجة لتوقف او قصور النمو في الذكاء . **المعاق عقلي :** يعاني من تأخر او توقف النمو العقلية لاسباب تحدث في مراحل النمو الاولى منذ لحظة الاخصاب حتى سن المراهقة ، مما يؤدي الى نقص الذكاء و نقص القدرة على التعلم والتكيف ،ولذلك هو حالة غير قابلة للشفاء.	4. قامت الباحثة بعد الأنتهاء من الهدف الرابع بجذب انتباة المشاركين للانتقال للهدف الخامس وقامت بطرح سؤال على المجموعة بقولها هل هناك فرق بين الاعاقة العقلية والمرض العقلي برأيكم، وتقوم بعمل عصف ذهني للمشاركين حول الوقت الي تحصل بة الأعاقة العقلية ، وهل هى مرض ام حالة نقص في الذكاء .. الخ ، والتفريق بين المريض عقلي والمعاق عقلي من خلال كتابة إجاباتهم على اللوح الأبيض ثم دار الحوار والنقاش مع المشاركين وتقديم التغذية الراجعة ، ثم قامت باستخدام جهاز عرض الشرائح وتبسيط المفهومين حتى يساعد المشاركين التفريق بين الاعاقة العقلية و المرض العقلي ، والمريض عقلي ، والمعاق عقلي لأنهم غالبا ما يخلطون بينهم. 5-قامت الباحثة بطرح سؤال على		**.أسئلة و** **إجابات**	20

	أما المرض العقلي: هو عبارة عن اختلال في التوازن العقلي ، ومشكلات في الشخصية واضطرابات في السلوك . المرض العقلي يحدث في أي مرحلة من مراحل عمر الانسان ولكن غالبا ما يحدث بعد سن المراهقة . **المريض عقلياً:** شخص معاق وجدانيا و انفعاليا ويعجز عن حل مشكلاته التي تواجهه. **ما يميز المرض العقلي انه:** **- يحدث في اي مرحلة عمرية للانسان .** - قد يحدث بعد اكتمال نمو العقل. - العجز الظاهر في الاداء العقلي لدى الشخص المريض عقلياً يرتبط بفترة المرض فقط و بعد الشفاء منه يعود الى حالته العقلية السوية قبل الاصابة بالمرض العقلي . الشخص المريض عقليا يكون عادي الذكاء و قد يكون عبقريا و ليس ذكيا فقط.	المشاركين هل تعرفون افراد مريضين عقليا ، وافراد معاقين عقليا وهل هناك فرق بينهم ، ومحاولة الأستفادة من خبرة اولياء أمور المعاقين عقليا وخبرة من يعرف مريض عقلي تشجيع الحوار لتعزيز فهم المعلومات لتحسين معرفة المشاركين .ثم قامت الباحثة بعرض المعلومات وتبسيطها للمشاركين . 6 . قامت الباحثة بعمل ملخص بسيط للجلسة والإجابة على استفسارات المشركين ، ثم شكرت المشاركين على حضورهم وتم تذكيرهم بموعد الجلسة القادمة.			5

	أسئلة و إجابات				
	.أسئلة و إجابات				

الجلسة الثانية

الهدف العام: تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بمفهوم الإعاقة العقلية وتصنيفاتها المختلفة وخصائص المعاقين عقليا.

الفئة المستهدفة : أولياء أمور الاطفال المعاقين عقليا .

مدة الجلسة: تسعون دقيقة.

تاريخ الجلسة : 9 / 9 / 2006

الأهداف الإجرائية	المحتوى	الطريقة و الإجراءات	الأدوات	التقييم	الزمن(دقيقة)
يتوقع من المشاركين في نهاية الجلسة ان يحققوا الأهداف التالية: 1. التعرف على التصنيفات المختلفة للاعاقة العقلية .	تم الترحيب بالمشاركين ،وثم طرح أسئلة على المشاركين حول تعريف الإعاقة العقلية وطرح أسئلة على المشاركين حول انطباعهم عن الجلسة السابقة ، أو اية استفسارات أو اسئلة يودون طرحها قبل البدء بجلسة اليوم حول ما تم التعرف عليها في الجلسة السابقة بشكل مختصر **تصنيفات الإعاقة العقلية:** 1.<u>التصنيف حسب الشكل الخارجي :</u> أ . متلازمة عرض داون (المنغولية) . ب . القماءة والقصاع . ج . استسقاء الدماغ. د . كبر حجم الدماغ .	1. قامت الباحثة بعد الترحيب بأعضاء المجموعة وبمراجعة سريعة للجلسة السابقة من خلال طرح أسئلة على المشاركين حول تعريف الإعاقة العقلية و.. و بتقييم ردود أفعالهم واستجاباتهم حول ما دار في الجلسة السابقة، وذلك من خلال سؤال كل مشارك عن انطباعه واستنتاجاته عن موضوع الجلسة السابقة أو	نشرة رقم (1) عن الإعاقة العقلية تعريفها، تصنيفها، وخصائص المعاقين عقلياً .	**أسئلة و إجابات مناقشة**	10 50

	ه ـ. صغر حجم الدماغ و. .اضطراب التمثيل الغذائي. <u>2 .التصنيف التربوي.</u> أ. حالات القابلين للتعلم. ب. حالات القابلين للتدريب. ج. حالات الاعتمادين. <u>3. .التصنيف حسب نسبة الذكاء .</u> أ . الاعاقة العقلية البسيطة نسبة الذكاء (55-70) . ب . الاعاقة العقلية المتوسطة نسبة الذكاء (40-55) . ج . الاعاقة العقلية الشديدة نسبة الذكاء (40 فما دون) . <u>4.التصنيف النفس الاجتماعي.</u> أ . الاعاقة العقلية البسيطة . ب. الاعاقة العقلية المتوسطة . ج . الاعاقة العقلية الشدبدة .	أية استفسارات. 2. قامت الباحثة بالانتقال الى الهدف االاول تصنيفات الاعاقة العقلية وتم طرح سؤال على المشاركين حول تصنيفات الاعاقة العقلية وسؤالهم هل رأيتم او تعرفون طفل متلازمة عرض داون (المنغولية) وذلك للأستفادة من خبرة اولياء امورالاطفال المعاقين عقليا وتشجيع الحوار بين المشاركين وكذلك تعريف المشاركين على الطفل X للحوار معة ومشاهدة الخصائص الجسمية على الواقع من حيث شكل الوجه (الوجة المستدير المسطح ، والعيون الضيقة ذات الأتجاة العرصي .... وبعد ذلك قامت الباحثة باستخدام جهاز عرض الشرائح وعرض التصنيفات المختلفة للاعاقة العقلية بشكل مبسط يسهل فهمه من قبل اولياء الامور ومناقشتهم به ، وربط ذلك بالواقع من خلال طفل داون كنموذج لاحدى التصنيفات التي تم التعرف عليها من خلال الشكل الخارجي ، وعرض صور اطفال (القماءة ، كبر وصغر حجم الرأس ، والأستسقاء) وتم تعزيز الحوار	. صور أطفال تظهر الانماط الاكلينيكية (الشكل الخارجي) عرض داون ، كبر حجم الجمجمة ، صغر حجم الجمجمة ، القماءة ، استسقاء الدماغ ..... . - إحضار طفل داون	**أسئلة و إجابات مناقشة**	

2 . التعرف على خصائص المعاقين عقليا	د. الاعاقة العقلية الشديدة جداً . **<u>الخصائص أو المظاهر العقلية للطفل المعاق عقلي .</u>** يختلف المعاقون عقليا عن أقرانهم العاديين في النمو العقلي و القدرات العقلية ، و الفروق بين حالات الاعاقة العقلية المتوسطة و العاديين كبيرة في مرحلة الطفولة المبكرة وما بعدها . أما الفرق بين حالات الاعاقة العقلية الخفيفة او البسيطة و اقرانهم العاديين في النواحي العقلية بسيطة في مرحلة الطفولة المبكرة ، وكبيرة في مرحلة الطفولة المتوسطة و مابعدها . **الخصائص العقلية التي تميز المعاقين عقليا عن اقرانهم غير المعاقين :** 1 . لبطء في النمو العقلي. 2. . ضعف الانتباه. 3 .. القصور في الادراك .	الجماعي بين اولياء امور الاطفال المعاقين عقليا التي لديهم خبرة ، واولياء امور الاطفال العاديين ، ومناقشتهم وسؤالهم اذا شاهدو على ارض الواقع وتبسيط خصائصها العقلية ، ومظاهرها الجسمية ، واسبابها بشكل مختصر. 3. .ثم قامت الباحثة بسؤالهم عن التصنيف التربوي من حيث معنى، القابلين للتعلم و القابلين للتدريب..من خلال اعطاء فرصة لكل المشاركين واثراء الحوار من خلال معرفتهم وخبرتهم بتصنيف اعاقة ابنائهم المعاقين باعاقة عقلية سواء كانت (بسيطة ، او متوسطة ، او شديدة ..) 4. تم تقديم التغذية الراجعة لهم ،و ثم تعزيز ذلك بأستخدام جهاز عرض الشرائح بتبسيط التصنيفات المختلفة..من قبل الباحثة. 5. قامت الباحثة بمناقشة وحوار المشاركين عن خصائص الاطفال المعاقين عقليا و ذلك بشكل عصف ذهني بسؤال المشاركين واحد واحد ، بطرح سؤال هل يكون الطفل المعاق عقلي مختلف عن شكل الطفل العادي ، وثراء ذلك من خلال معرفة اولياء امور الاطفال العاقين عقليا من خلال	نشرة رقم (1) عن الإعاقة العقلية تعريفها، تصنيفها، وخصائص المعاقين عقلياً .		25

	4 . القصور في الذاكرة و الحاجة الى التكرار. 5 . القصور في التفكير.. **<u>الخصائص الجسمية و الحركية.</u>** **فئة الأعاقة العقلية البسيطة:** 1 . لا توجد خصائص جسمية تميز حالات فئة الأعاقة العقلية البسيطة عن أقرانهم العاديين، مثل الطول والوزن والبنيان الجسمي بصفة عامة ، وتظهر عليهم علامات البلوغ الجسمي والجنسي. 2 . ويلاحظ ان معدلات النمو الجسمي والحركي أعلى بكثير من معدلات النمو العقلي والمعرفي ، حيث نجد ان ان افراد هذة الفئة يحققون نجاحاً في تعلم المهارات الحركية والأعمال اليدوية ، اما بديات مظاهر النمو الحركي فأنها تكون متأخرة من حيث الجلوس والحبو والوقوف والمشي والكلام والقدرة على القفز والجري ،والتوزن الحركي مقرنة مع الطفل العادي . **فئة الأطفال المعاقين اعاقة عقلية متوسطة** 1 . يكون النمو الجسمي اقل من الأسوياء من حيث الطول	المقارنة بين ابنائهم المعاقين والعادين من حيث الخصائص العقلية ، والجسمية، و...، و بعد ذلك تقوم الباحثة بتقديم التغذية الراجعة للمشاركين حول اجاباتهم ثم عرض الشرائح للمشاركين وتبسيط وتوضيح المعلومات من خلال الامثلة. 6. قامت الباحثة بتوزيع النشرة على المشاركين والطلب منهم قراءتها وتحضير أية أسئلة للإجابة عليها في الجلسة القادمة .قامت الباحثة بشكر المشاركين على الحضور ، وتذكيرهم بموعد الجلسة القادمة.			

والوزن والصحة العامة. 2 . تظهر بينهم التشوهات الجسمية من أهمها تشوهات العظام والأسنان، ويكنوا اقل مقاومة للأمراض مقارنة مع العاديين، 3 . النمو الحركي فأنه يتأخر كثيرا ، وتظهر بينهم الأعاقات الحركية، ويتسمون بعدم التوازن الحركي وصعوبة القبض على الأشياء. **فئة المعاقين اعاقة عقلية شديدة:** 1 . تكثر بينهم ألأعاقات الحركية والحسية ، ونسبة كبيرة منهم لا تنمو لديهم القدرة على المشي ويقضون عمرهم راقدي الفراش ، ولا يتحكمون في الأخراج ، 2 . ا تكثر بينهم حالات الشلل ،وحالات الصرع ، وتتفشى بينهم العيوب الجسمية ويفتقدون الى التوازن الحركي وعدم القدرة على القبض على الأشياء. **<u>المظاهر أو الخصائص الاجتماعية و الانفعالية .</u>** أهم المظاهر الاجتماعية للطفل المعاق عقلياً ما يلي: 1 . عدم القدرة على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها . 2 . يصعب علية اقامة علاقات احتماعية ايجابية مع الاخرين. 3 . ميل الطفل الى مشاركة الاصغر منه سناً في أنشطتهم وألعابهم ، و يبدو عليه الشعور بالخوف وعدم الامن . 4 . يغلب عليه العزلة و الانسحاب من الجماعة وتزداد هذة المظاهر بسبب الاتجاهات السالبة للأخرين نحو الاعاقة العقلية ، وعدم تقبل الطفل المعاق عقلياً ، وهذا يؤدي الى ان يصدر الطفل سلوكاً عدوانياً موجها للآخرين أو لنفسه .			**أسئلة و**	5

	اجابات **أسئلة و** **اجابات**			.	

الجلسة الثالثة

الهدف العام: تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية ، وأهمية الوقاية و مستوياتها المختلفة والطرق الممكنة للوقاية من الإعاقة العقلية.

الفئة المستهدفة : أولياء أمور الاطفال المعاقين عقليا و العاديين

مدة الجلسة: تسعون دقيقة.

تاريخ الجلسة : 14 / 9 / 2006

الأهداف الإجرائية	المحتوى	الطريقة و الإجراءات	الأدوات	التقييم	الزمن(دقيقة)
يتوقع من المشاركين في نهاية الجلسة ان يحققوا الأهداف التالية: 1. التعرف على أسباب الإعاقة العقلية الوراثية المباشرة التي تحدث قبل الولادة.	تم الترحيب بالمشاركين والطبيب الضيف، و طرح أسئلة عليهم حول تصنيفات الإعاقة العقلية وخصائص المعاقين عقليا التي تم التعرف عليها في الجلسة السابقة بشكل مختصر. **أسباب الإعاقة العقلية قبل الولادة :** أ. **العوامل الوراثية المبا شرة** : تحدث الإعاقة العقلية نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينا ت التي يرثها الطفل من والدية أو أحد أجداده عن طريق الجينات الوراثية وهي الجينات التي تحمل الصفات الوراثية فقد تكون الإعاقة العقلية وراثيا عن طريق الجينات الوراثية السائدة ، ويسمى سائدا لأنه يظهرفي جميع الأجيال . وقد تكون الإعاقة العقلية عن طريق العوامل الوراثية المتنحية التي يحملها الفرد العادي دون أن تظهر علية صفتها ، بمعنى أن الأب أو الأم قد يحمل أحد هذه الجينات دون أن يتصف بالمعاق عقلي لأن اللجي ن يكون كامنا أو متنحيا ولا تظهر أثارة إلا عند توافر شروط معينة، وهذا النوع لا يظهر في جميع الأجيال .	1. في بداية الجلسة قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركين وبالدكتور الضيف . 2. قامت الباحثة بتعريف المشاركين على الطبيب (ع) طبيب أطفال ورئيس مركز تشخيص الإعاقات في الكرك. 3. مراجعة المشاركين بالجلسة السابقة و الاجابة على اسئلتهم واستفساراتهم بشكل سريع . وتعريف المشاركين بأهداف الجلسة. 4. قام الطبيب بنقاش وحوار المشاركين بالعوامل الوراثية مع إعطاء الأمثلة المبسطة و اتاحة الفرصة للمشاركين في طرح الأسئلة و حوار ومناقشة الطبيب حول أسباب الإعاقة العقلية الوراثية و غير الوراثية مثل عرض متلازمة داون، فينيل كيتون يوريا، اختلاف العامل الرايزيسي وغيرها وذلك من خلال توضيح أسبابها ،	جهاز عرض الشفافيات (بروجكتر).	.أسئلة و إجابات	15 70

2.التعرف على أسباب الإعاقة العقلية الوراثية غير المباشرة التي تحدث قبل الولادة .	يشير بنيروز أن هذا النوع من الإعاقة(التخلف العقلي المتنحي) نتيجة أمراض واضطرابات بيوكيميائية تنتقل من الوالدين أو أحدهما إلى الجنين، وتسبب تلف في الدماغ و الجهاز العصبي، وتكون وراثة عادة من الجد الأعلى ، ويحتمل ظهوره في زواج الأقرب والفروع المكملة للأسرة. ب. **العوامل الوراثية غير المباشرة** : قد يرث الجنين صفات تؤدي إلى اضطرابات أو عيوب في تكوين المخ ، فيكون الذي انتقل وراثيا هو الاضطراب أو الخلل التكويني الذي يؤدي إلى الإعاقة العقلية . 1. أمثلة على الاضطرابات اضطرابات الكر وموسومات أو الموروثات ينتج اضطراب أثناء عملية التكوين و انقسام الخلايا ينتج عنه شذوذ في توزيع الكر وموسوماتالتي يكون على شكل زيادة في الكر وموسومات حيث ان الطفل العادي لدية 46 كروموسوم يرثها من والدية أما الطفل المنغولي يكون لدية 47 كروموسوم أي ، . 2. اضطرابات التمثيل الغذائي : وهي الاضطرابات التي تحدث أثناء عمليتي الهدم و البناء نتيجة طفرة غير عادية للجينات تؤدي إلى اختفاء نشاط إنزيم أو انعدام وجود هذا الإنزيم ، ويترتب على ذلك تمثيل خاطئ في بعض أنواع الغذاء مثل : - الاضطراب في تمثيل البروتين : يعني انعدام وجود بعض الإنزيمات في الجسم التي تساعده في الاستفادة من الأحماض الامينية الموجودة في الأغذية الروتينية و عدم وجود هذا الإنزيم يؤدي إلى تراكم الأحماض الامينية في الدم (مثل اضطراب فينيل كيتون يوريا)وتتحول إلى مواد سامة تؤدي إلى تلف الدماغ و تساهم في حدوث الإعاقة العقلية . - الاضطراب في تمثيل الكربوهيدرات : عندما أو تقل أو تنعدم الإنزيمات اللازمة لتمثيل الكربوهيدرات وتحويله إلى ما يفيد الجسم ، يؤدي إلى ترسب هذه المواد وتصل الدماغ عن طريق الدم ، وتساهم في حدوث الإعاقة العقلية. - الاضطراب في تمثيل الدهون : يؤدي انعدام أو نقص بعض الإنزيمات التي تساعد على تحويل الدهون إلى ما يفيد الجسم إلى ترسب المواد الدهنية في خلايا المخ فتؤدي إلى تلف المخ وتساهم في حدوث الإعاقة العقلية . تكثر هذه الحالة في زواج الأقارب وخاصة عندما يرث الجنين هذه الصفة من كلا الوالدين. 3.الاضطراب في خلايا الدم أو اختلاف مكونات الدم من حيث العامل الرايزيسي : يحدث هذا الاضطراب عندما تختلف مكونات دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الرايزيسي و عندما يختلف دم الزوجين من حيث هذا العامل و يرث الجنين نوع دم والده التي يختلف عن دم والدته ، وأثناء الحمل و الولادة تتسرب جسيمات من دم الجنين إلى دم الأم فيتكون أجسام مضادة في دم الأم ، الجنين الأول ينجو ، أما الجنين الثاني تكون الجسيمات المضادة موجودة في دم الأم فإذا تسربت إلى دم الجنين	علاماتها ، وخصائص الأطفال ، وطرق الكشف المبكر والعلاج . 5.قام الطبيب بتبسيط المعلومات بحيث يفهمها الجميع و اعطاء الامثلة المبسطة و بلهجة قريبة للهجة المحلية لفهم محتويات الموضوع . 6. قام الطبيب باستخدام جهاز عرض الشفافيات لعرض المحتويات للمشاركين . 7. إعطاء فرصة للمشاركين لحوار الطبيب وطرح الأسئلة والاستفسارات . الإجابة على أسئلة المشاركين وتقديم التغذية الراجعة وتشجيع اولياء الامور على الحوار .ثم تم توزيع مطوية رقم (1) حول أسباب الإعاقة العقلية الوراثية وغير الوراثية وطرق الوقاية على المشاركين . 8.تم ختم الجلسة بشكر الدكتور الضيف وجميع المشاركين على الحضور وتذكيرهم بموعد الجلسة القادمة .	نشرة رقم (2) حول العوامل الوراثية وغير الوراثية المساهمة في حدوث الإعاقة العقلية وطرق الوقاية الممكنة.	**.أسئلة و إجابات**	5

	تؤدي إلى تلف دماغه وتساهم في حدوث الإعاقة العقلية . وهذه الحالة عندما تكتشف بعد الولادة مباشرة يمكن علاجها فوراً عن طريق نقل الدم من و إلى الطفل.				
				.أسئلة و إجابات	

الجلسة الرابعة

الهدف العام : تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية ، وأهمية الوقاية و مستوياتها المختلفة والطرق الممكنة للوقاية من الإعاقة العقلية.

الفئة المستهدفة : أولياء أمور الاطفال المعاقين عقليا .

مدة الجلسة : تسعون دقيقة .

تاريخ الجلسة :16 / 9 / 2006

الأهداف الإجرائية	المحتوى	الطريقة و الإجراءات	الأدوات	التقييم	الزمن(دقيقة)
يتوقع من المشاركين في نهاية الجلسة ان يحققوا الأهداف التالية:	ترحيب بالمشاركين ،و طرح أسئلة على المشاركين حول أسباب الإعاقة العقليةالوراثية وغير الوراثية و الوقاية منها مراجعة ما تم التعرف عليها في الجلسة السابقة بشكل مختصر.	§ قامت الباحثة بعد الترحيب بأعضاء المجموعة المشاركة بتقييم ردود أفعالهم واستجاباتهم حول ما دار في الجلسة السابقة عن طريق سؤال المشاركين و أخذ تغذية راجعة عن مدى استيعابهم لها و سؤالهم عن أية استفسار على المطوية التي تم توزيعه ومراجعة بشكل مختصر للجلسة السابقة.		**1.أسئلة و اجابات**	10
1 . التعرف على أهمية معرفة أسباب الإعاقة العقلية والوقاية منها .	**<u>أهمية معرفة أسباب الإعاقة العقلية والوقاية منه :</u>** **أهمية معرفة أسباب الإعاقة العقلية.** § إن معرفة أسباب الإعاقة العقلية هاماً جداً وذلك لسببين: 1.إن بعض حالات الإعاقة العقلية يمكن علاجها أو منعها من الحدوث إذا عرف السبب ، حيث يمكن للأطباء معالجة حالات نقص إفراز الغدة الدرقية ، أو اختلاف دم الوالدين فيما يتعلق بالعامل الرايزيسي ، أو حالة الفينيل كيتون يوريا وغيرها من الحالات	§ قامت الباحثة بتعريف المشاركين على أهداف الجلسة، وقامت بطرح سؤال على المشاركين عن ما أهمية معرفة أسباب الإعاقة العقلية. § استمعت الباحثة للإجابات وتم تشجيع النقاش والحوار بين المشاركين و إعطاء التغذية الراجعة من خلال استخدام جهاز عرض الشرائح بتوضيح ذلك من خلال الشرح والنقاش وتبسيط المعلومات.			20

	المعروفة التي يمكن علاجها لتجنب الإعاقة العقلية أو لتقليل نسبتها . § 2.أما السبب الثاني التي يعود إلى إرشاد الوالدين عن العوامل الوراثية (الإرشاد الجيني) لا يمكن إن يقدم معلومات دقيقة للوالدين أو أقارب الطفل المعاق إلا إذا أمكن التعرف على الأسباب الحقيقة لتلك الحالة ، فإذا كان السبب نتيجة عوامل وراثية كنتيجة خطأ في الانقسام أو زيادة الكروموسومات مثل المنغولية أو بسبب العامل الرايزيسي أو حالات اضطراب التمثيل الغذائي فأن الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها أطفال آخرون لنفس الأسرة وبسبب نفس العوامل الوراثية يمكن تقديرها تقديرا إلى حد ما إن التعرف على أسباب الإعاقة العقلية يعني تشخيص مبكر، و طرق وقاية جديدة مثل التشخيص خلال الحمل و الكشف عن المواليد الجدد وغيرها يساعد بشكل ما في تقليل نسبة انتشار الإعاقة العقلية. § إن التعرف على عوامل و أسباب الإعاقة العقلية هي الخطوة الأساسية في الوقاية من الإعاقة وتخطيط البرامج التي تستهدف الحد من مشكلة الإعاقة. § إن معرفة أسباب الإعاقة العقلية تساعد في توفير المعلومات اللازمة لتشخيص الإعاقة و التنبؤ الصادق بتأثيراتها المحتملة على النمو و التعليم و السلوك. § إن معرفة أسباب الإعاقة ضروري لتصميم البرامج الوقائية و كذلك تحديد الأفراد الذين يجب على البرامج و الخدمات أن تستهدفهم بوجه خاص. § إن معرفة أسباب الإعاقة يساعد في تطوير خدمات الإرشاد الجيني فإذا كانت الإعاقة ذات جذور وراثية ، فان ذلك يساعد الإباء على اتخاذ القرارات في ضوء الاحتمالات المستندة إلى المعرفة العلمية . § إن معرفة أسباب الإعاقة يلعب دوراً نفسياً هاماً وخاصة في وضع حداً للاعتقادات الخرافية عن الأسباب.	§ قامت الباحثة بسؤال المشاركين عن أهمية الوقاية من الإعاقة العقلية و الطرق التي	**جهـــاز عـــرض الشرائح .**	**أسئلة و اجابات**	

	أهمية الوقاية من الإعاقة العقلية الوقاية خير من قنطار علاج، إن فرصة علاج الإعاقة العقلية نادرة جداً إلا في الحالات التي يتم الكشف عنها في وقت مبكر، لذلك تصبح الوقاية أكثر إلحاحا في مجال الإعاقة العقلية بشكل خاص. § الوقاية من الإعاقة العقلية تساعد في تقليل نسبة انتشار الإعاقة العقلية حيث إن الأسرة و المجتمع بكافة أفراده تلعب دوراً كبيراً في هذا المجال. § عجز العلم عن الوصول إلى علاج شافي لحالة الإعاقة العقلية أدى إلى توجه العلماء إلى التركيز على إجراءات الوقاية وخاصة إن الوقاية دائما لا تحتاج من الجهد و المال ما تحتاجه متطلبات العلاج . ونحن في العالم العربي اليوم في حاجة إلى تخطيط برامج وقائية على أسس علمية سليمة . **<u>تعريف مصطلح الوقاية من الإعاقة .</u>** هي عبارة مجموعة من الأساليب و التدابير و البرامج و الإجراءات التي يجب القيام بها من اجل الكشف المبكر و المسح الميداني للتعرف على الأسباب التي تؤدي أو تساهم في حدوث الإعاقة العقلية و الحد من تطورها ، وذلك لتجنب الآثار السلبية التي تنعكس نفسياً و اجتماعيا وصحيا	يتخذونها من اجل الوقاية من الإعاقة العقلية . § تشجيع النقاش و الحوار الجماعي بين المجموعة ، و الاستفادة من خبراتهم و خاصة خبرات ذوي المعاقين عقلياً لمعرفة الوسائل التي يتخذونها لتجنب حدوث حالات إعاقة أخرى في العائلة ،ثم قامت الباحثة بتبسيط المعلومات من خلال استخدام جهاز عرض الشرائح . § قامت الباحثة باستخدام أسلوب المناقشة و الحوار مع المشاركين وعمل عصف ذهني من خلال توجيه سؤال للمشاركين عن معرفتهم عن مصطلح الوقاية من وجهة نظرهم ، و الاستماع إلى أرائهم ومناقشتهم . § قامت الباحثة بشرح و توضيح المصطلحات الموجودة في التعريف من خلال الأمثلة ليسهل فهمه من خلال جهاز عرض الشرائح. § قامت الباحثة بإدارة النقاش و الحوار عن مستويات الوقاية بنفس الطريقة السابقة.	جهاز عرض الشرائح .		10 10

	واقتصاديا على الفرد و الأسرة و المجتمع بأكمله . **<u>مستويات الوقاية:</u>** **تقسم الوقاية من الإعاقة إلى ثلاثة مستويات هي:** **1.** الوقاية الأولية : وهي الإجراءات و التدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة و تعمل على منع حدوثها ، وذلك بتوفير الخدمات و الرعاية المتكاملة الصحية و الاجتماعية و الثقافية في البيئات المتدنية اجتماعيا و اقتصاديا ً ، وتحصين ضد الأمراض المعدية ، وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل وتوعيتها عن أسباب الإعاقة ، وتغذيتها ، وحمايتها ، و علاجها من الأمراض التي قد تتعرض لها ، ويضاف إلى هذه الجهود الإرشاد الوراثي وفحص الشباب الراغبين بالزواج ، و تشجيع الاغتراب في الزواج وخاصة في الأسر التي تكثر بها الأمراض الوراثية ، و الرعاية اللازمة للأطفال الرضع و الأطفال في الروضة و الابتدائي . **2.** الوقاية الثانوية : وهي الإجراءات و التدابير التي تبذل في تحديد الظروف البيئية ، التي لها علاقة بالإعاقة العقلية ، وعلاجها قبل أن تؤدي إلى إعاقة النمو العقلي عند الأطفال . وتتضمن الإجراءات إجراء تحليل أثناء الحمل وبعد الولادة ، بهدف الكشف عن الأسباب التي تؤدي للإعاقة العقلية ، كما في حالات تسمم الرصاص ، أمراض التمثيل الغذائي وغيرها . **3.** الوقاية الثلاثية : ويقصد بها الجهود التي تبذل في رعاية المعاقين عقليا ً و تعليمهم وتأهيلهم وتشغيلهم	§ قامت الباحثة باستخدام جهاز عرض الشرائح لتوضيح المفاهيم و المصطلحات بطريقة مبسطة لمستويات الوقاية وتدعيمها بالأمثلة. قامت الباحثة بتقسيم المشاركين إلى ثلاث مجموعات كل مجموعة (5) مشاركين من اجل الحوار و النقاش عن طرق الوقاية من أسباب الإعاقة العقلية المباشرة وغير	جهاز عرض الشرائح . جهاز عرض الشرائح .	**أسئلة و اجابات**	30

	في أعمال مفيدة لهم ولمجتمعهم. **طرق الوقاية من أسباب الإعاقة العقلية المباشرة وغير المباشرة.** **1.** تجنب زواج الأقارب وخاصة العائلات التي لديها أمراض وراثية. **2.** تجنب الحمل بعد (40) سنة لاحتمالية ولادة أطفال مصابين بعرض متلازمة داون عالية. **3.** الكشف المبكر عن حالة فينيل كيتون يوريا عند الأطفال المواليد من قبل الأطباء وخاصة للأطفال المعرضين للإصابة وذلك ليتم إعطاء الغذاء المناسب الخالي من الفينالين. **4.** الكشف الدوري على الأم الحامل خلال الحمل ومعرفة زمرة الدم للام والزوج لأخذ الاحتياطات اللازمة سواء خلال الحمل وخاصة إذا كان الجنين بحاجة لتغير دمه خلال الحمل وذلك للارتفاع نسبة البليروبين في دم الجنين نتيجة العامل الرايزيسي ، أو لإعطاء الأم إبرة جاما جلوبين خلال 72 ساعة من الولادة لحماية المولود الثاني من الإصابة بتكسر خلايا الدم مما يساهم في موت الجنين أو الإصابة بالإعاقة العقلية . الملاحظة الجيدة من قبل الأمهات للأطفال المواليد بعد الولادة للاكتشاف أية أعراض غير طبيعية على المولود مثل رائحة البول غير الطبيعية مثل رائحة ( ) الخاصة باضطراب فينيل كيتونيوريا ، واصفرار وجه الطفل وجسمه وبياض العين لاكتشاف الصفار عند المولود التي تمكن أن يكون له علاقة بالعامل الرايزيسي وغيرها ...الخ.	المباشرة. § إعطاء 15 دقيقة للنقاش بين المجموعات وكتابة نتائج عملهم على (Flip chart) و 5 دقائق لكل مجموعة لعرض نتائج عملهم. § قامت الباحثة بملاحظة وتشجيع المشاركين وتسهيل مهمتهم في الحوار والنقاش ثم تقوم بالتعلق على معلومات المشاركين وإعطاء التغذية الراجعة. § قامت الباحثة بعمل ملخص للمعلومات وإعطاء المجال للأسئلة والاستفسارات والإجابة عليهم . قامت الباحثة بتوزيع مطوية رقم (2) حول الوقاية وأهميتها، وتعريفها، ومستوياتها بالجلسة، ثم تشكر جميع المشاركين على الحضور، وتذكر بموعد الجلسة القادمة.		2. تعريف مصطلح الوقاية. 3. التعرف على مستويات الوقاية من الإعاقة.
أسئلة و اجابات **أسئلة و اجابات**	نشرة رقم (3) حول الوقاية وأهميتها،				10

4. .التعرف على طرق الوقاية من أسد باب الإعاقة العقلية المباشرة		وتعريفها، ومستوياتها.			

وغير المباشرة.					
				تقييم عمل المجموعات من خلال مشاركة وتفاعل المشاركين	

الجلسة الخامسة

الهدف العام: تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية ، وأهمية الوقاية و مستوياتها المختلفة والطرق الممكنة للوقاية من الإعاقة العقلية.

مدة الجلسة :تسعون دقيقة .

الفئة المستهدفة : أولياء أمور الاطفال المعاقين عقليا .

تاريخ الجلسة : 21 / 9 / 2006

الأهداف الإجرائية	المحتوى	الطريقة و الإجراءات	الأدوات	التقييم	الزمن(دقيقة)
يتوقع من المشاركين في نهاية الجلسة ان يحققوا الأهداف التالية: التعرف على اسباب الاعاقة العقلية غير الوراثية البيئية)التي تحدث قبل الولادة .	ترحيب بالمشاركين، و طرح أسئلة على المشاركين حول أهمية معرفة أسباب الإعاقة العقلية والوقاية منها، وتعريف الوقاية ومستوياتها التي تم التعرف عليها في الجلسة السابقة بشكل مختصر. **أسباب الإعاقة العقلية البيئية التي تحدث قبل الولادة :** هي الاسباب التي تحدث قبل الولادة و أثناء تكوين الجنين بسبب عوامل غير جينية وراثية أي لي لها علاقة بالجينات او الكروموسومات و منها الاسباب البيئية التي يبدأ تأثير البيئة فيها منذ اللحظة التي يحدث بها الاخصاب و تتم عملية التلقيح و تبدأ الحياه وهذا يعني أن الوضع الصحي و النفسي للأم الحامل ذا أهمية ومنها : 1 . إصابة الام الحامل ببعض الامراض مثل : - الحصبة الالمانية :اذا اصيبت الام الحامل بهذا المرض في الشهور الثلاث الاولى من الحمل يؤدي الى انتقال العدوى من الام الى الجنين حيث يثر فيروس الحصبة الالمانية على الجهاز العصبي للجذين ، مما يؤدي الى اشكال من الاعاقة ومنها الاعاقة العقلية او السمعية او البصرية ، و الشلل الدماغي او تأخر في النمو الجسمي و العقلي . - مرض الزهري أو ما يسمى بالسفلس حيث يؤثر فيروس الزهري على	1. في بداية الجلسة قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركين وبالطبيبة الضيفة. 2. قامت الباحثة بتعريف المشاركين على الطبيبة (ه) طبيبة النسائية والتوليد ورئيسة مركز صحة الأم والطفل في الكرك. 3. مراجعة المشاركين بالجلسة السابقة و الإجابة على أسئلتهم واستفساراتهم بشكل سريع. وتعريف المشاركين بأهداف الجلسة. 4. قامت الطبيبة بنقاش وحوار المشاركين بالأسباب البيئية مع	أقلام فلماستر، ورق Flip (Chart)	**1.أسئلة و اجابات**	10 75

	الجهاز العصبي المركزي للجنين مما يؤدي الى ولادة اطفال مشوهين او ميتين او مصابين بحالة من حالات الاعاقة العقلية او السمعية او البصرية او الحركية . - مرض تسمم البلازما (تكسوبلازموسيزس) او داء المقوسات وهو مرض تسببه طفيليات تصيب الام نتيجة تربيتها او تعاملها مع القطط او تناولها اللحوم النية (غير المطهية) بطريقة جيدة ، يسبب هذا المرض تلفاً في الجهاز العصبي المركزي للجنين مما يترتب عليه احدى مظاهر الاعاقة كالعقلية او السمعية او الحركية او كبر حجم الدماغ او استسقاء الدماغ و هو تمجع سوائل النخاع الشوكي في الجمجمة . - مرض السكري : وهو مرض تصاب به الام و التي قد يؤثر على نمو الجنين وذلك بسب ارتفاع نسبة السكر في الدم عند الام نتيجة نقص افراز هرمون الانسولين الذي يفرزه البنكرياس التي يساعد على حرق السكر، ومرض السكري يؤدي الى العديد من المشكلات للجنين سواء في النمو الجسمي او العصبي مثل كبر حجم الجنين زيادة عن الطبيعي ، وانخفاض سبةنالسكري الشديد بعد الولادة مما يؤدي إلى تلف في الدما غ ، وحدوث الولادات المبكرة او ولادات ميتة او إعاقة مثل الاعاقة العقلية . - التهاب المسالك البولية المزمن. - نقص إفراز الغدة الدرقية . - الحمى الصفراء: - الايدز : 2 تعرض الجنين للإشعاعات : أظهرت الدراسات ان تعرض الام للاشعاعات وخاصة في الشهور الثلاث الاولى من الحمل يؤدي الى تشوة الاجنة وقد يؤدي الاصابتهن بالاعاقة العقلية . 3.الاستعمال السيئ للأدوية : يؤدي استعمال بعض الدوية بدون استشارة الطبيب الى تشوه الأجنة ، وقد يساهم جي حدوث الاعاقة العقلية . 4 .سوء تغذية الأم الحامل : يعتمد الجنين في غذائه على المواد التي تتناولها الأم و التي تصله عن طريقة المشيمة واذا كانت غير كافية اختل	إعطاء الأمثلة المبسطة و إتاحة الفرصة للمشاركين في طرح الأسئلة و حوار ومناقشة الطبيبة حول أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث خلال الحمل حيث كان الحوار والأسئلة والاستفسار بشكل كبير من قبل المشركين. 5. قامت الطبيبة بتبسيط المعلومات والرد على الأسئلة والشرح بشكل مبسط بحيث يفهمها الجميع و إعطاء الأمثلة المبسطة و بلهجة قريبة للهجة المحلية لفهم محتويات الموضوع. 6. قامت الطبيب باستخدام جهاز عرض الشفافيات لعرض المحتويات للمشاركين. 7. إعطاء فرصة للمشاركين لحوار الطبيب وطرح الأسئلة والاستفسارات . الإجابة على أسئلة المشاركين وتقديم التغذية الراجعة	جهاز عرض الشرائح. شرة رقم (4) حول أسباب الإعاقة العقلية البيئية التي تحدث قبل الولادة .		

	نمو جسمه و قله . كما ان سوء تغذية الامهات الحوامل يجعلهن معتلات صحياً ، كثيرات المرض ، متوترات اثناء الحمل مما يؤدي الى ولادة قبل الاوان ونص نمقو الاجنة . 4 سن الام عند الحمل و الولادة : هناك تأثير على نمو الجنين ، فقد وجد ان نسبة ولادة اطفال مشوهين عند الامهات صغيرات السن و الامهات كبيرات السن أعلى منها عند الامهات متوسطات السن . وفسر الاطباء ذلك بعدم اكتمال نمو عظام الحوض عند الامهات قبل سن العشرين ، وضعف البويضات عند الامهات بعد سن الاربعين وكذلك ولادة اطفال مصابين بعرض داون . 5 التدخين خلال الحمل : أشارت الدراسات الى ان أجنة الامهات المدخنة أكثر عرضة لولادة أطفال ناقصي الوزن ، وولادة قبل الاوان ، واجهاض ، وزيادة الوفيا للاطفال الرضع . وهناك دراسات أظهرت ان ذكاء ابناء الامهات غير المدنات أفضل من سكاء امهات ابناء الامهات المدخنات (نقص النمو ، و انخفاض الذكاء) ، واشارت بعض الدراسات الى ان التدخين من احد الاسباب المساهمة في حدوث الاعاقة العقلية . 6 الادمان على الكحول و المخدرات : أظهرت الدراسات الى ان هناك زيادة في نسبة التشوهات الخلقية في ولادات الامهات المدمنات على تعاطي المخدرات و الخمور و الحبوب النفسية مما يؤدي الى اصابة الاجنة بالاعاقة العقلية وغيرها ، وضمور خلايا المخ . 7 نقص نمو الجنين : أشارت الدراسات الى ان الاجنة التي يقل وزنهم عن 2500غرام عند الولادة يجعلها عرضة للأصابة بالامراض التي تؤدي الى تلف خلايا المخ والاجهزة العصبية ، مما يؤدي الى انخفاض مستوى الذكاء ونسبة كبيرة من المواليد تموت بعد الولادة في حالة عدم توفر عناية جيدة . 8 اضطرابات إفرازات الغدة الدرقية عند الأم الحامل : تؤدي هذه ألاضطرابات إلى نقص أو انعدام إفراز هرمون الغدة الدرقية (الثيروكسين) الوراثي أو الخلقي عند الجنين ، حيث يؤدي نقص هذا الهرمون أو انعدامه عند الجنين إلى قصور في نمو المخ وتظهر علية بعض الأعراض الجسمية أهمها قصر القامة الواضح ، ويطلق علي هذه الحالة القصاع أو القزامة ، والإصابة بالإعاقة العقلية. 9	.	8. تم خاتم الجلسة بشكر الطبيبة الضيفة وجميع المشاركين على الحضور و تذكيرهم بموعد الجلسة القادمة .	وتشجيع أولياء الأمور على الحوار .ثم تم توزيع مطوية رقم (3) حول أسباب الإعاقة العقلية البيئية التي تحدث قبل الولادة على المشاركين .		5

	10 انخفاض الأكسجين الواصل إلى الجنين أثناء الحمل . 11 نقص اليود .				

الجلسة السادسة

الهدف العام: تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية ، وأهمية الوقاية و مستوياتها المختلفة والطرق الممكنة للوقاية من الإعاقة العقلية.. .

مدة الجلسة:تسعون دقيقة.

الفئة المستهدفة : أولياء أمور الاطفال المعاقين عقليا .

تاريخ الجلسة : 23 / 9 / 2006

الأهداف الإجرائية	المحتوى	الطريقة و الإجراءات	الأدوات	التقييم	الزمن(دقيقة)
يتوقع من المشاركين في نهاية الجلسة ان يحققوا الأهداف التالية: 1. التعرف على طرق الوقاية من اسباب الاعاقة العقلية البيئية التي تحدث قبل الولادة .	ترحيب بالمشاركين ، ومراجعة الجلسة السابقة من خلال طرح اسئلة على الشاركين حول أسباب الأعاقة العقلية البيئية التي تحدث قبل الولادة وذلك بشكل مختصر. **طرق الوقاية من أسباب الإعاقة العقلية البيئية التي تحدث قبل الولادة .** § .تقديم الرعاية الصحية للام اثناء الحمل وتتضمن هذة الرعاية الاجراءات التالية : § تنمية الوعي الصحي لدى الام الحامل واجراء الفحوص الدورية اثناء فترة الحمل . § التأكيد على أهمية تطعيم الفتيات قبل الزواج و الحمل بمطعوم الحصبة الالمانية للوقاية من مضاعفاتها في حال الاصابه بها . § اتخاذ الاجراءات اللازمة لوقاية الام من الامراض الوقائية الوبائية و الفيروسية أثناء الحمل مثل الحصبة الالمانية و الزهري و الايدز . § علاج الامهات من الامراض التي تعاني منها مثل السكري ، الضغط ، الفينايل كيتون يوريا ،و التهاب المسالك البولية المزمن ، ونقص افراز الغدة الدرقية وغيرها من الامراض التي تؤثر على الام و الجذبن اثناء الحمل مثل اعطاء الانسولين و التغذية المناسبة للام المصابة بمرض السكري لتجنب الاثار السيئة على الام و الجنين ، وكذلك اعطاء الاغذية	**1. .في بداية الجلسة قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركين .** **2. تم مراجعة المشاركين بالجلسة السابقة و الاجابة على اسئلتهم واستفساراتهم .** **3. 3قامت الباحثة بتعريف**	جهاز عرض الشرائح. ورق (Flip Chart) . .أقلام فلما ستر. مطوية رقم (1) طرق الوقاية	**1.أسئلة و اجابات** **تقييم عمل**	10 60

	المناسبة و الخالية من الفينيلين للامهات المصابات بفنايل كيتون يوريا . § عدم التعرض الى الاشعة التشخيصية او النظائر المشعة اثناء فترة الحمل . § الامتناع عن تناول اي عقاقير طبية اثناء فترة الحمل الا بمشورة الطبيب . § الامتناع عن التدخين اثناء فترة الحمل . § تنظيم تغذية الام الحامل و تعليمها عن اهمية الغذاء لها وللجنين و تعريفها باهمية تناول الاطعمة التي تحتوي على الفيتامينات ، و البروتينات ، و الاملاح و المعادن الضرورية لنمو الجنين ، حيث ان الدراسات تشير الى الن سوء تغذية الام او الطفل تسبب الاعاقة العقلية ، ونقص اليود قد يسبب القصاع ، ونقص البروتينات له تأثير سيء على نمو الدماغ ، لذلك تشجيع الام على تناول الاطعمة المتوازن من حيث جميع العناصر الغذائية ، كذلك تناول المقويات مثل الحديد ، فوليك أسيد لتجنب تشوهات الجنين ، و الكالسيوم التي توصف من قبل الطبيب . § تجيع الامهات على تجنب الحمل في سن مبكر جداً (أقل من 18سنة) ، او متأخر جداً بعد سن الاربعين ، تجنب الحمل للامهات كبار السن أكثر عرضة لانجاب اطفال مصابين بعرض داون (المنغوليه) . § تنظيم الاسرة و تجنب الولادات المتكررة وخاصة للاسر التي تعاني من امراض وراثية . § تجنب أكل اللحوم النية أو التعامل مع القطط لانها تسبب بعض الامراض التي تؤدي لتشوهات الاجنة او اجهاضها او اعاقتها .	**المشاركين على أهداف الجلسة .** **4. قامت الباحثة بتوزيع المشاركين الى ثلاث مجموعات (Group Work) للمناقشة و الحوار بشأن الوقاية من أسباب الاعاقة العقلية البيئية التي تحدث قبل الولادة .** **5. قامت الباحثة بتسهيل المهمة من خلال تقديم**	من أسباب الإعاقة العقلية البيئية التي تحدث قبل الولادة	**المجموعات من خلال مشاركة وتفاعل المشاركين**	15

			الدعم و المساعدة و التشجيع للمجموعات على النقاش وتزويدهم باقلام الفلماستر واوراق (flip chart) لكتابتة أرائهم على الاوراق من أجل عرضها من قبل كل مجموعة امام للمشاركين 6. إعطاء 20 دقيقة للحوار و المناقشة و الكتابة و10 دقائق لكل		

			مجموعة لعرض نتائج عملهم في المجموعات. 7. تعزيز وتشجيع الحوار و النقاش خلال عرض عمل المجموعات من قبل الباحثة و اضافة المعلومات التي لم يتم ذكرها . 8. طرح سؤال على المشاركين عن أهم طرق الوقاية التي اتخذت او قاموا بها في الوقت الماضي و الحاضر وتشجيع		

			اجاباتهم وخبراتهم . 9. ختم الجلسة بشكر جميع المشاركين على الحضور و تذكيرهم بموعد الجلسة القادمة.		

الجلسة السابعة

الهدف العام: تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية ، وأهمية الوقاية و مستوياتها المختلفة والطرق الممكنة للوقاية من الإعاقة العقلية.

الفئة المستهدفة : أولياء أمور الاطفال المعاقين عقليا .

تاريخ الجلسة :28 / 9 / 2006

مدة الجلسة: ستون دقيقة.

الأهداف الإجرائية	المحتوى	الطريقة و الإجراءات	الأدوات	التقييم	الزمن(دقيقة)
يتوقع من المشاركين في نهاية الجلسة ان يحققوا الأهداف التالية: 1.التعرف على أسباب الإعاقة العقلية التي تحدث اثناء الولادة .	ترحيب بالمشاركين ، ومراجعة الجلسة السابقة من خلال طرح اسئلة على الشاركين عن طرق الوقاية من اسباب الاعاقة العقلية البيئية التي تحدث قبل الولادة وذلك بشكل مختصر. **العوامل و الاسباب التي تساهم في حدوث الاعاقة العقلية خلال الولادة .** 1. .نقص أو انقطاع الأكسجين عن الدماغ. قد يحدث نقص الأكسجين عن الجنين إثناء الولادة الجافة أو المتعسرة مما يؤثر على كمية الأكسجين الواصل إلى الدماغ ، حيث إن الدماغ لا يستطيع القيام بوظائفه دون كمية مناسبة من الأكسجين ، وانقطاع الأكسجين عنه و لو لفترة قصيرة يؤدي إلى تلف بعض خلاياه مما يساهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية . 2.إصابة الدماغ. قد تستخدم بعض الأجهزة لإخراج الجنين في حالات الولادة العسرة وخاصة إذا كان الأطباء غير مهرة وفي بعض الحالات يؤدي الضغط الشديد بهذه الأجهزة مثل (الملقط أو جهاز الشفط) على دماغ الجنين إلى إصابة الدماغ و بذلك تساهم في حدوث الإعاقة العقلية . 3. التفاف الحبل السري على رقبة الجنين مما يؤدي إلى نقص أو انقطاع الأكسجين الواصل إلى دماغ الجنين فيؤدي إلى حدوث الإعاقة العقلية .	1. في بداية الجلسة قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركين 2. مراجعة المشاركين بالجلسة السابقة و الاجابة على اسئلتهم واستفساراتهم . 3. قامت الباحثة بتعريف المشاركين على أهداف الجلسة 4. قامت الباحثة بتوزيع المشاركين الى ثلاث مجموعات (Group Work) للمناقشة و الحوار بشأن ألأسباب التي تساهم في حدوث ألأعاقة العقلية خلال عملية الولادة وطرق الوقاية منها. 5. قامت الباحثة بتسهيل المهمة من خلال تقديم الدعم و	أوراق (Flip Chart). أقلام فلما ستر.	**1.أسئلة و اجابات**	10 50

2. ذكر طرق الوقاية من اسباب الاعاقة العقلية التي تحدث خلال الولادة .	4.إصابة الجنين بنزف دماغي خلال عملية الولادة نتيجة أية إصابة أو ضغط على الرأس خلال عملية الولادة يؤدي إلى حدوث إعاقة عقلية . 5. إصابة الأم بنزيف شديد خلال الولادة ، مما يؤدي إلى نقص كمية الدم الواصلة للجنين فيؤدي إلى نقص كمية الأكسجين الواصلة للدماغ فيساهم في حدوث الإعاقة العقلية . 6.انفصال المشيمة المبكر: 7.زيادة استخدام الهرمون المنشط للولادة (الطلق الاصطناعي) . 8.ولادة التوائم يساهم في حدوث الإعاقة العقلية وذلك نتيجة نقص التغذية اللازمة للنمو الجسمي و العقلي لأحد الأجنة. 9. وضع الجذين المعكوس أو المقلوب (الجلوس على المقعدة) يساهم في ولادة عسرة مما يؤدي إلى نقص الأكسجين عن الجنين فيساهم في حدوث الإعاقة العقلية . 10. الولادات المبكرة: تساهم في ولادة أطفال اقل من الوزن الطبيعي، وأطفال معرضين للأمراض بسبب عدم اكتمال نموهم مما يساهم في حدوث الإعاقة العقلية. 11. تعرض الجنين لأية إصابة أو سقوط على الرأس خلال عملية الولادة . 12تعرض الأم لنقص الأكسجين خلال عملية الولادة القيصرية ، يؤدي إلى نقص الأكسجين عن الجنين فيساهم في تلف دماغ الجنين ويؤدي إلى حدوث إعاقة عقلية . **<u>طرق الوقاية من الاسباب و العوامل التي تؤدي للاعاقة العقلية والتي تحدث خلال الولادة .</u>** **1.الولادة في المستشفى و تحت إشراف الأطباء المختصين ، والتدخل السريع في حالة الولادات العسرة ، أو في حالة الجنين المقلوب ، أو الجنين التي لف الحبل السري حول رقبته و غيره وذلك من اجل تقليل المضاعفات بأسرع وقت ممكن من خلال إجراء العملية القيصرية للحالات التي تتطلب ذلك .** 2. تجنب الولادة في المنزل و تحت إشراف الدايات غير المتخصصات التي لأمكنهن إجراء ما يلزم عند الضرورة .	المساعدة و التشجيع للمجموعات على النقاش و كتابة أرائهم على أوراق (Flip Chart) من أجل عرضها من قبل كل مجموعة للمشاركين. 6. .إعطاء20 دقيقة للحوار و المناقشة و الكتابة، و10 دقائق لكل مجموعة لعرض نتائج عملهم في المجموعات. 7. تعزيز وتشجيع الحوار و النقاش خلال عمل المجموعات من قبل الباحثة وا ضافة المعلومات التي لم يتم ذكرها من خلال جهاز عرض الشرائح . 8. طرح سؤال على المشاركين عن أهم طرق الوقاية التي اتخذت او قاموا بها في الوقت الماضي و الحاضر وتشجيع اجاباتهم وخبراتهم ومناقشتهم بأهم طرق الوقاية. 9. تعزيز إجابات المشاركين من خلال عض طرق الوقاية من خلال جهاز عرض الشفافيات (البروجكتر) .	جهاز عرض الشرائح. مطوية رقم (2) حول	**تقييم عمل المجموعات من خلال مشاركة وتفاعل المشاركين**	10 20

	3. تعاون الأم مع الأطباء خلال عملية الولادة باستخدام الطرق المناسبة في حال الطلب منها مثل الشد ، أخذ النفس و محاولة الهدوء قدر الإمكان حتى لا يؤدي إلى نقص الأكسجين عن الجنين . 4. الاستخدام الأمثل و الآمن للأدوات خلال عملية الولادة من قبل الأطباء و القابلات . 5. تجنب حدوث أية عدوى او التهاب للجنين خلال عملية الولادة من خلال الأدوات غير النظيفة و المعقمة . 6.الاستخدام الآمن و غير المفرط للهرمون المنشط للولادة لأنه يؤدي إلى طلق سريع و شديد يؤدي إلى انفجار الرحم مما يساهم في حدوث مشاكل عند الجنين مثل نقص الأكسجين الذي يساهم في حدوث الإعاقة العقلية . مشاكل عند الجنين مثل نقص الاكسجين الذي يساهم في حدوث الاعاقة العقلية .	10. ختم الجلسة وشكر المشاركين على الحضور و تذكيرهم بموعد الجلسة القادمة .	العوامل و الأسباب التي تساهم **في** حدوث الإعاقة العقلية خلال الولادة وطرق الوقاية		

الجلسة الثامنة و التاسعة

الهدف العام : 1. تحسين معرفة ومعلومات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بأسباب الإعاقة العقلية ، وأهمية الوقاية و مستوياتها المختلفة والطرق الممكنة للوقاية من الإعاقة العقلية.

2. تعريف أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً على الخدمات المجتمعية المتوفرة في محافظة الكرك ، وأهمية الفحوصات التي تجرى للام خلال فترة الحمل وللأطفال حديثي الولادة التي تكشف عن بعض أسباب الإعاقة.

الفئة المستهدفة : أولياء أمور الاطفال المعاقين عقليا .

مدة الجلسة:180 دقيقة.

تاريخ الجلسة : 30 / 9 + 10/5 / 2006

الأهداف الإجرائية	المحتوى	الطريقة و الإجراءات	الأدوات	التقييم	الزمن(دقيقة)
يتوقع من المشاركين في نهاية الجلسة ان يحققوا الأهداف التالية: 1. ذكر اسباب الاعاقة العقلية التي تحدث بعد الولادة .	ترحيب بالمشاركين ، ومراجعة الجلسة السابقة من خلال طرح اسئلة على الشاركين حول أسباب الأعاقة العقلية التي تحدث خلال الولادة وطرق الوقاية منها، وذلك بشكل مختصر. **أسباب الإعاقة العقلية البيئية التي تحدث بعد الولادة :** **إصابة الأطفال بإحدى الأسباب التالية يساهم فـــي حـــدوث الإعاقـــة العقلية ومنها:** **1.** اصفرار الوليد (الصفار) . **2.** نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية الخلقي . **3.** إصابة الطفل بحالة فينيل كيتون يوريا . **4.** الحصبة. **5.** فقر الدم. **6.** نقص السكر عند الوليد بعد الولادة .	**1.** في بداية الجلسة قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركين وبالطبيب الضيف . **2.** قامت الباحثة بتعريف المشاركين على الطبيب (ع) طبيب أطفال في مستشفى الكرك الحكومي وشكره على حضوره. **3.** مراجعة المشاركون بالجلسة السابقة و الإجابة على أسئلتهم واستفساراتهم بشكل	1 جهاز عرض الشفافيات (البروجكتر). 2 نشرة رقم (5) حول العوامل و الأسباب التي تساهم في حدوث الإعاقة العقلية بعد الولادة. 3 مطوية	**1.أسئلة و اجابات**	10 90

2.التعرف على طرق الوقاية من أسباب ألأعاقة العقلية التي تحدث بعد الولادة .	**7.** الدفتيريا (أبو خانوق) . **8.** النكاف (ابودغيم) . **9.** التهاب الدماغ. 10.التهاب السحايا . **10.**الحمى الشوكية . **11.**حوادث السقوط على الرأس . **12.**سوء التغذية الشديد. **13.**التعرض للتسمم بالرصاص . **14.**الإهمال و التفكك الأسري، و العنف ضد الأطفال، و البيئة التي تفتقر للأنشطة الذهني (الحرمان البيئي، و المستوى الثقافي المتدني). **15.**الحوادث. **16.**تعرض الطفل للحمى الشديدة . **<u>طرق الوقاية من أسباب ألإعاقة العقلية التي تحدث بعد الولادة</u>** 1. تطعيم الأطفال ضد الأمراض المعدية. 2. خفض درجة حرارة الأطفال عند تعرضهم لها لمنع تلف الدماغ مما يساعد في حدوث الإعاقة العقلية. 3. وقاية الأطفال من حوادث الطرق والحوادث المنزلية لتجنب إصابات الرأس. 4. تغذية الأطفال تغذية جيد من حيث النوعية وليس الكمية. 5. عدم تعرض المواليد للعنف وخاصة عرض هز الأطفال لأنة يؤدي إلى مشاكل في دماغ الأطفال كما أشارت الدراسات ، وكذلك تجنب العنف ضد الأطفال مثل الضرب والقسوة في المعاملة .	**4.** قامت الباحثة بتعريف المشاركين على أهداف الجلسة . **5.** إعطاء الوقت للطبيب لشرح الاسباب المؤدية للاعاقة العقلية بعد الولادة ومناقشة المشاركين لتوضيح كل مرض بطريقة مختصرة ومبسطة وعرض الاجراءات الوقائية من هذة الاسباب ، ومناقشة اهمية الكشف واجراء بعض الفحوصات سواء للأم الحامل أو الجنين أو الطفل حديث الولادة. **6.** إعطاء وقت وفرصة للمشاركين للحوار مع الطبيب و الاجابة على أسئلتهم و استفساراتهم . **7.** توزيع النشرة رقم (5) والمطوية رقم (3) على المشاركين، ثم شكر الطبيب و المشاركين على سريع.	رقم(3) طرق الوقاية من أسباب ألإعاقة العقلية التي تحدث بعد الولادة وأهمية الفحوصات التي تجرى للأم الحامل والأطفال حديثي الولادة لاكتشاف بعض أسباب الإعاقة العقلية. 3. أقلام، ورق (Flip Chart). 4.نشرات 5.أقلام فلما		50

3. ذكر أهم الفحوصات التي تجرى للام خلال فترة الحمل وحديثي الولادة لاكتشاف بعض أسباب الأعاقة العقلية.	6. إثراء بيئة الأطفال لتكون منشطة من خلال توفير الأنشطة والألعاب التي تثير وتنشط القدرات الذهنية لدا الأطفال. 7. عدم إهمال الأطفال عند إصابتهم بإحدى الأمراض من خلال معالجتهم مبكرا لتجنب المضاعفات الجانبية التي تساعد في حدوث الإعاقة العقلية مثل الحصبة،و التهاب السحايا ،و الدفتيريا (أبو خانوق) وغيرها . عدم إهمال المواليد الجدد والانتباه إلى تغير لون الوجه ، بياض العين وجسمه (الصفار) مراجعة الطبيب وعدم إهمال الطفل وإتباع بعض الممارسات الخاطئة مما يؤدي ارتفاع نسبة الصفار عن الطبيعي (البليروبين) ويؤدي إلى مضاعفات ومنها الإصابة بالإعاقة العقلية . **أهمية الفحوصات التي تجرى للام خلال فترة الحمل وحديثي الولادة لاكتشاف بعض أسباب الأعاقة العقلية.** أ. الكشف عن بعض الأمراض التي تحدث خلال فترة الحمل وتسهم في حدوث الإعاقة العقلية، بحيث تعطي فرصة للوالدين لاتخاذ القرار في إنهاء الحمل (الإجهاض) بسبب عدم وجود علاج شافي للحالة وتؤدي إلى إصابة الجنين بالإعاقة العقلية مثل الحمى المضخمة للخلايا (Cytomegalovirus) . أو متلازمة عرض داون وغيرها. **ب.** اكتشاف بعض الأمراض التي تصيب الأم خلال الحمل يساعد في تقديم العلاج المناسب مثل بلازما الدم (Toxoplasmosis)لتقليل فرصة إصابة الجنين بالإعاقة العقلية ، وكذلك علاج الطفل الوليد بالمضادات الحيوية بعد الولادة إذا اكتشف مبكراً أن الطفل حديث الولادة مصاب بالمرض وذلك لتقليل فرصة إصابة الجنين بالإعاقة العقلية . **ت.** معرفة فصيلة دم الأم خلال الحمل، وخاصة إذا كانت تختلف	الحضور وتذكير المشاركين بموعد الجلسة القادمة وهي زيارة لمركز تشخيص الاعاقات في الكرك .	ستر		30

	عن فصيلة دم زوجها يعطي فرصة لإعطاء الأم إبرة تسمى (anti D immunoglobulin prophylaxis) خلال 72 من الولادة وهذه الإبرة تحمي الطفل الثاني من الإصابة بالإعاقة العقلية. **ث.** الكشف على المواليد الجدد يعطي الفرصة للكشف عن بعض الاضطرابات الأيضية مثل الفينيل كيتون يوريا يجعل فرصة علاجه أسهل من خلال الغذاء الخاص الخالي من الفينيلين، ونقص إفراز الغدة الدرقية التي يتم تزويد الطفل بهرمون الثيروكسين وذلك للوقاية من الإعاقة العقلية ..الخ. **ملاحظة**: تم إعطاء الجلستين من قبل الطبيب حيث شرح مجموعة من الأسباب في الجلسة الأولى وتكملتها في الجلسة الثانية + الهدف الثاني والثالث.				

الجلسة العاشرة

الهدف العام: 1. تعريف أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً على الخدمات المجتمعية المتوفرة في محافظة الكرك ،
وأهمية الفحوصات التي تجرى للام خلال فترة الحمل وللأطفال حديثي الولادة التي تكشف عن بعض أسباب الإعاقة.
2. القيام بزيارة ميدانية الى مركز تشخيص الإعاقات ومركز المعاقين عقليا في الكرك **الفئة المستهدفة :** أولياء أمور الاطفال المعاقين عقليا .

مدة الجلسة: **180 دقيقة** **تاريخ الجلسة : 7 / 10 /** 2006

الأهداف الإجرائية	المحتوى	الطريقة و الإجراءات	الأدوات	التقييم	الزمن(دقيقة)
يتوقع من المشاركين في نهاية الزيارة ان يحققوا الأهداف التالية: 1. تعريف المشاركين بمراكز الأمومة والطفولة والنشاطات التي تقوم بها. 2 .القيام بزيارة إلى مراكز المعاقين عقليا في الكرك ومركز	ترحيب بالمشاركين ،و طرح اسئلة على الشاركين حول أسباب الإعاقة العقلية البيئية التي تحدث بعد الولادة، و طرق الوقاية من أسباب ألإعاقة العقلية التي تحدث بعد الولادة ،واهمية الفحوصات التي تجرى للام خلال فترة الحمل، والاطفال حديثي الولادة من اجل اكتشاف بعض أسباب الأعاقة العقلية. التي تم التعرف عليها في الجلسة السابقة. - التعرف على نشاطات مراكز الأمومة والطفولة . - إجراء الاختبار ألبعدي. - القيام بحفلة ختامية و شكر المشاركين على تعاونهم ثم تم اصطحابهم تم اصطحاب المشاركين الراغبين وممن لا يعرفون هذه المراكز في باص وفرته الباحثة للقيام بزيارة ميدانية لمركز المعاقين في الكرك ومركز تشخيص الإعاقات من اجل . - التعرف على الدور الذي يقوم به المركز .	1.في بداية الجلسة قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركين . 2.مراجعة المشاركين بالجلسة السابقة و الاجابة على اسئلتهم واستفساراتهم . ثم قامت رئيسة مركز الأم والطفل بتعريف المشاركين على نشاطات مراكز الأمومة والطفولة، والدور التي يقوم به المراكز مثل العناية بالأم الحامل والفحوصات التي تقدم ورعاية الحالات التي تعاني عرض الخطورة والمتابعة الحثيثة لهن ، والبرنامج الدوري للزيارات للمركز والتثقيف التي يقدم لهن و، والمقويات التي تقدم ، ووسائل تنظيم الأسرة وغيرها وقامت الطبيبة بالإجابة على أسئلة واستفسارات المشاركين. 3- توزيع الاختبار ألبعدي على المشاركين.	باص وسيلة نقل للمشاركين. نشرة عن الدور التي تقوم بة مراكز الامومة والطفولة اتجاة الام الحامل. كتيبات ومطويان عن وسائل تنظيم الأسرة نشرات عن	**1.أسئلة و اجابات نقاش**	10 20 30

تشخيص الإعاقات .	- التعرف على النشاطات التي يقوم بها مراكز المعاقين عقليا في الكرك . والتعرف على الدور الذي يقوم بها مراكز المعاقين عقليا اتجاه المعاقين عقليا وأسرهم	4.دعوة المشاركين للمشاركة في الحفلة الختامية، وشكرهم على تعاونهم خلال فترة تطبيق البرنامج ووعدت المشاركين الراغبين بمعرفة نتائج البرنامج بتزويدهم بالنتائج. 4 - اصطحاب المشاركين إلى مركز المعاقين عقليا في الكرك واستمع المشاركين من مديرا لمركز إلى إيجاز عن المركز والخدمات التي تقدم للمعاقين وأولياء وعمل جولة في المركز على دفعات. ، والإجابة على أسئلة واستفسارات المشاركين من قبل مدير المركز. 5. اصطحاب المشاركين إلى مركز تشخيص الإعاقات لتعرف علية كمصدر من المصادر الموجودة في الكرك ، والتعرف على دورة التي يقوم به والنشاطات التي يقدمها ، والإجابة على أسئلة واستفسارات المشاركين من قبل رئيس المركز. **<u>ملاحظة</u>**: تم توفير نشرات وكتيبات للمشاركين الذين لم يزوروا المراكز المذكورة، لأنهم يعرفونها كما يقولون.	مركز المعاقين عقليا. .نشرة عن مركز تشخيص ألإعاقات يشتمل على أهدافه ونشاطاته.		15 120

ملحق (7)

نشرة (1)

تعريف الإعاقة العقلية، وتصنيفاتها، وخصائص المعاقين عقليا.

تعريف الإعاقة العقلية:

تعددت المحاولات لوضع تعريف للإعاقة العقلية، وذلك بسبب تعدد اختصاصات العاملين مع هذه الفئة، حيث نظر إليها الأطباء على أنها مشكلة طبية في المقام الأول، وعرفها آخرون باعتبارها مشكلة اجتماعية بالدرجة الأولى، وآخرون اعتبرها مشكلة تعليمية. وفيما يلي بعض التعريفات للإعاقة العقلية:

التعريف الطبي للإعاقة العقلية:

يركز على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية في الدماغ سواء كانت أسباب قبل أو أثناء أو بعد الولادة أي عدم اكتمال نمو الدماغ.

تعريف القياس للإعاقة العقلية :

يعتمد على نسبة الذكاء كما محك في تعريف الإعاقة العقلية حيث انه يعتبر الأفراد الذين يقل نسبة ذكاءهم عن 75 معاقين عقلياً.

أما التعريف الاجتماعي:

فانه يركز على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع أقرانه من نفس المجموعة.

تعريف آخر للإعاقة العقلية :

حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي يولد بها الطفل أو تحدث في سن مبكر نتيجة عوامل وراثية أو جينية و يصعب على الطفل الشفاء منها وتتضح أثار عدم اكتمال النمو العقلي

في مستوى اداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج أو الـتعلم أو الموائمـة البيئيـة بحيـث ينحرف هذا الأداء عن المتوسط في حدود انحرافيين معياريين سالبين.

التفريق بين الإعاقة العقلية و المرض العقلي :

الإعاقة العقلية:

- تحدث الإعاقة قبل أو أثناء الولادة أو بعد الولادة، وخلال فترة النمو و قبل سن المراهقة.
- قد تحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسـبة بسـبب مـرض او فيـروس او اضطراب أثناء التكوين أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر على وظائف الدماغ.
- هي ليست مرض وإنما هي حالة نقص في درجة ذكاء الفرد نتيجة لتوقف او قصور النمـو في الذكاء.

المعاق عقلي:

يعاني من تأخر أو توقف النمو العقلية لأسباب تحدث في مراحل النمو الأولى منذ لحظـة الإخصاب حتى سن المراهقة، مما يؤدي إلى نقـص الـذكاء و نقـص القـدرة علـى الـتعلم والتكيف،ولذلك هو حالة غير قابلة للشفاء.

أما المرض العقلي:

هو عبارة عن اختلال في التوازن العقلي، ومشكلات فـي الشخصـية واضـطرابات فـي السلوك.

المرض العقلي يحدث في أي مرحلة من مراحل عمر الإنسان ولكن غالبا ما يحدث بعد سن المراهقة.

المريض عقلياً :

شخص معاق وجدانيا و انفعاليا ويعجز عن حل مشكلاته التي تواجهه.

ما يميز المرض العقلي انه:

- يحدث في أي مرحلة عمرية للإنسان.
- قد يحدث بعد اكتمال نمو العقل.
- العجز الظاهر في الأداء العقلي لدى الشخص المريض عقلياً يرتبط بفترة المرض فقط و بعد الشفاء منه يعود إلى حالته العقلية السوية قبل الإصابة بالمرض العقلي.
- الشخص المريض عقليا يكون عادي الذكاء و قد يكون عبقريا و ليس ذكيا فقط.

تصنيفات الإعاقة العقلية

1 التصنيف حسب الشكل الخارجي :

أ. متلازمة عرض داون (المنغولية):

تعتبر حالات الإعاقة العقلية والمصنفة ضمن حالات المنغولية من الحالات الأكثر شيوعا من بين حالات الإعاقة العقلية إذ تصل إلى (10%)، سميت بهذا الاسم (المنغولية) نسبة إلى التشابه بملامح الوجه المنغولي.

وتتميز هذه الفئة بالعيون الضيقة ذات الاتجاه العريض، والوجه المسطح المستدير والأنوف الضيقة، وقصر القامة.

ومن أهم خصائص الأطفال المنغولييـ ن كبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم، والأسنان غير المنتظمة، وقصر الأصابع والأ طراف وظهور خط هلالي واحد في راحة اليد ، تأخر في الكلام والنمو الحركي، والاتصاف باللطف والمرح وحب التقليد والتعاون والابتسام، ويصعب عليهم التعبير عن ذواتهم.

تعود أسباب المنغولية إلى خلل في الكر وموسو م رقم (21) الذي تحمله الأم وخاصة في الأعمار المتقدم ة بعد (35) سنة، فكلما زاد عمر الأم كلما زادت الفرصة لولادة أطفال منغوليينحيث يصبح عدد الكر موسوما ت لدى الطفل المنغولي (47)كر موسومات بدل (46) لكر موسومات.

ب. القماءة القصاع :

ويقصد بها حالة قصر القامة الملحوظ مقرنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد، والمصحوبة بالقدرة العقلية المتدنية .ومن المظاهر الجسمية المميزة لهذه الحالة قصر القامة التي لا يتجاوز أكثر من (80) سم في نهاية سن البلوغ، يصاحبها كبر في الرأس وجحوظ العينين، وجفاف الجلد واندلاع البطن، وقصر الأطراف والأصابع.

ترجع أسباب حالة القماءة إلى عوامل وراثية، وبيئية، وتعتبر اضطرابات الغدة الدرقية وخاصة نقص إفراز هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية سببا رئيسيا، ويعتبر نقص اليود في الطعام عاملا أساسيا في نقص هرمون الثيروكسين.

ج. حالات استسقاء الدماغ:

تتميز هذه الفئة بكبر حجم الرأس مصحوبا بتجمع سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ، ولهذا السبب يبدو الرأس كبيرا وطريا . يتميز الأطفال في النقص الواضح في الطول والوزن، والنقص في القدرة العقلية . من أهم الأسباب الحمى المضخمة للخلايا، داء المقوسات (داء القطط).

د. حالات كبر حجم الدماغ :

تتميز هذه الفئة بكبر حجم محيط الجمجمة، النقص الواضح في الوزن والطول، وصعوبة في المهارات الحركية، ونقص واضح في القدرة العقلية . ترجع معظم أسبابها إلى

أسباب غير معروفة، وبعضها إلى عوامل مثل تناول العقاقير الطبية والكحول والتدخين والإشعاعات، وتسمم الحمل.

هـ. حالات صغر حجم الدماغ:

تتميز هذه الفئة بصغر حجم محيط الجمجمة، حيث يكون شكل الرأس كشكل المثلث المقلوب، النقص الواضح في الوزن والطول، وصعوبة في المهارات الحركية، ونقص واضح في القدرة العقلية .. ترجع معظم أسبابها إلى أسباب غير معروفة، وبعضها إلى عوامل مثل فيروس الزهري والأدوية، والإشعاعات، وتسمم الحمل.

و. حالات اضطراب التمثيل الغذائي مثل:

حالات الفينيلكيتون يوريا وهي نقص كفاءة الكبد على إفراز الأنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينيالين وبسبب ذلك يظهر حامض الفينيالين في الدم بمستويات عالية كمادة سامة للدماغ والجهاز العصبي المركزي.

يمكن علاج حالات الفينيل كيتون يوريا إذا ما اكتشفت مبكرا وخاصة في الأسابيع الأولى للولادة من خلال فحص بول الطفل عن اختبار حامض الفريك ، أو عن طريق دم الطفل. يتميز الأطفال في هذه الفئة بالجلد الناعم الحساس، والشعر الأشقر، والعيون الزرقاء، وصغر حجم الرأس ، والاضطرابات الانفعالية والعدوانية، والمزاجية.

حالات الجلاكتوسيميا : تظهر أعراض الاصفرار واليرقان ومظاهر سوء التغذية، واضطرابات في الكبد، وتظهر هذه الأعراض بعد ولادة الطفل وتناوله للحليب، ولذا يخضع الأطفال في هذه الحالة إلى نظام غذائي معين لا يتضمن سكر الجلاكتوز وخاصة مواد الحليب ومشتقاته.

حالات اضطراب التمثيل الغذائي للسكريات (اضطراب تحزين سكر الكبد) ويترتب عليه نقص مستوى السكر في والذي يؤدي تلف في المخ والجهاز العصبي المركزي.

2.التصنيف التربوي.

أ. حالات القابلين للتعلم:

توازي حالات القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية . يتضمن محتوى منهاجهم المهارات الاستقلالية والمهارات الحركية، والمهارات اللغوية والأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب والمهارات الاجتماعية، ومهارات السلامة والمهارات الشرائية.

ب. حالات القابلين للتدريب.

توازي حالات القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية المتوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية . ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التدريبية المهنية، وخاصة برامج التهيئة المهنية، وبرامج التأهيل المهني.

ج. حالات الاعتماديين.

توازي حالات القابلين للتعلم وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية المتوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية . ويتم التركيز في برامج هذه لفئة على مهارات الحياة اليومية.

3.التصنيف حسب نسبة الذكاء.

تصنف حالات الإعاقة العقلية وفق متغير الذكاء إلى ثلاث مجموعات هي:

أ. الإعاقة العقلية البسيطة نسبة الذكاء (55-70) درجة على اختبارات الذكاء، وخصائص أطفال هذه الفئة متقاربة لمظاهر النمو الجسمي العادي و خاصة المظاهر

المتعلقة بمحيط الرأس وشكله، والطول، والوزن،والمهارات ا لحركية العامة، أما بالنسبة لأداء الأطفال في هذه الفئة موازي لأداء الأطفال العاديين المناظر لهم في العمر الزمني وعلى المهارات اليومية والمهارات الغوية، ومهارات تحمل المسؤولية، ومهارات التنشئة الاجتماعية، أما بالنسبة لقدرتهم على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والحساب في مستوى يوازي في أعلى تقدير مستوى طلبة الرابع الابتدائي. .

ب. الإعاقة العقلية المتوسطة نسبة الذكاء (40-55) درجة على اختبارات الذكاء، يعاني أطفال هذه الفئة من العديد من المشكلات الجسمية في الطول والوزن والمهارات الحركية العامة سواء في المشي أو الوقوف والجري، واستعمال الأدوات اليومية، وكذلك مشكلات في الكتابة، ومشكلات صحية، ومشكلات حسية سواء سمعية أو بصرية، ومشكلات في مهارات الحياة اليومية مثل مهارة تناول الطعام والسوائل، ومهارة ارتداء الملابس، والواصل الاجتماعي، ومهارة تحمل المسؤولية، وظهور مشكلات كالعدواني، وسلوك إيذاء الذات سلوك وصعوبة في المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة ويوازي أفضل أداء لهذه الفئة مستوى الصف الأول الابتدائي.

ج. الإعاقة العقلية الشديدة نسبة الذكاء (40 فما دون)درجة على اختبارات الذكاء . تظهر لدىأطفال هذهفئة مشكلات واضحة في الطول والوزن وشكل الرأس، والمهارات الحركية العامة كالمشي، وصعوبة بالغة في المهارات الحركية الدقيقة، ومشكلات صحية وأمراض مثل حالات الصرع والشلل الدماغي، أو حالات كبر أو صغر الجمجمة واستسقاء الدماغ، وتظهر لديهم مشكلات في مهارات الحياة اليومية، والاستقلالية، واللغوية، ويصعب على أطفال هذه الفئة تعلم أية مهارات أكاديمية بسبب تدني قدرتهم العقلية.

4. التصنيف النفس الاجتماعي (التصنيف حسب متغيري نسبة الذكاء، والتكيف الاجتماعي).

تبنت الجمعية الأميركية للتخلف العقلي هذا التصنيف، حيث تصنف حالات الإعاقة العقلية حسب متغيري الذكاء والسلوك ألتكيفي، وخصائص كل فئة من الفئات الآتية، سواء الجسمية أو العقلية والاجتماعية توازي خصائص الأطفال المماثلين لهم في التصنيف التربوي وتصنيف حالات الإعاقة العقلية حسب متغير الذكاء.

أ. الإعاقة العقلية البسيطة.

ب. الإعاقة العقلية المتوسطة.

ج. الإعاقة العقلية الشديدة.

د. الإعاقة العقلية الشديدة جداً .

الخصائص أو المظاهر العقلية للطفل المعاق عقلي.

يختلف المعاقون عقليا عن أقرانهم العاديين في النمو العقلي و القدرات العقلية، و الفروق بين حالات الإعاقة العقلية المتوسطة و العاديين كبيرة في مرحلة الطفولة المبكرة وما بعدها. أما الفرق بين حالات الإعاقة العقلية الخفيفة أو البسيطة و أقرانهم العاديين في النواحي العقلية بسيطة في مرحلة الطفولة المبكرة، وكبيرة في مرحلة الطفولة المتوسطة و ما بعدها.

الخصائص العقلية التي تميز المعاقين عقليا عن إقرانهم غير المعاقين:

1. لبطء في النمو العقلي.
2. ضعف الانتباه.
3. القصور في الإدراك.
4. القصور في الذاكرة و الحاجة إلى التكرار.

5. القصور في التفكير.

الخصائص الجسمية و الحركية.

فئة الإعاقة العقلية البسيطة:

1. لا توجد خصائص جسمية تميز حالات فئة الإعاقة العقلية البسيطة عن أقرا نهم العاديين، مثل الطول والوزن والبنيان الجسمي بصفة عامة، وتظهر عليهم علامات البلوغ الجسمي والجنسي.
2. ويلاحظ أن معدلات النمو الجسمي والحركي أعلى بكثير من معدلات النمو العقلي والمعرفي، حيث نجد أن ا أفراد هذه الفئة يحققون نجاحا في تعلم المهارات الحركية والأعمال اليدوية، أما بديات مظاهر النمو الحركي فأنها تكون متأخرة من حيث الجلوس والحبو والوقوف والمشي والكلام والقدرة على القفز والجري،والتوا ن الحركي مقرنة مع الطفل العادي.

فئة الأطفال المعاقين إعاقة عقلية متوسطة

1. يكون النمو الجسمي اقل من الأسوياء من حيث الطول والوزن والصحة العامة.
2. تظهر بينهم التشوهات الجسمية من أهمها تشوهات العظام والأسنان، ويكنوا اقل مقاومة للأمراض مقارنة مع العاديين،
3. النمو الحركي فأنه يتأخر كثيرا، وتظهر بينهم الإعاقات الحركية، ويتسمون بعدم التوازن الحركي وصعوبة القبض على الأشياء.

فئة المعاقين إعاقة عقلية شديدة:

1. تكثر بينهم الإعاقات الحركية والحسية، ونسبة كبيرة منهم لا تنمو لديهم القدرة على المشي ويقضون عمرهم راقد الفراش، ولا يتحكمون في الإخراج.

2تكثر بينهم حالات الشلل، وحالا ت الصرع، وتتفشى بينهم العيوب الجسمية ويفتقدون إلى التوازن الحركي وعدم القدرة على القبض على الأشياء.

المظاهر أو الخصائص الاجتماعية و الانفعالية.

أهم المظاهر الاجتماعية للطفل المعاق عقلياً ما يلي:

1. عدم القدرة على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها.
2. يصعب علية إقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الآخرين.
3. يميل الطفل إلى مشاركة الأصغر منه سناً في أنشطتهم وألعابهم، و يبدو عليه الشعور بالخوف وعدم الأمن.

يغلب عليه العزلة و الانسحاب من الجماعة وتزداد هذه المظاهر بسبب الاتجاهات السالبة للآخرين نحو الإعاقة العقلية، وعدم تقبل الطفل المعاق عقلياً ، وهذا يؤدي إلى أن يصدر الطفل سلوكاً عدوانياً موجها للآخرين أو لنفسه.

ملحق (8)

نشرة (2)

العوامل الوراثية المباشرة و غير المباشرة المساهمة في حدوث الإعاقة

ت. العوامل الوراثية المباشرة

تحدث الإعاقة العقلية نتيجة لبعض العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل من والدليه أحد أجداده عن طريق الجينات الوراثية وهي الجينات التي تحمل الصفات الوراثية فقد تكون الإعاقة العقلية وراثيا عن طريق الجينات الوراثية السائدة، ويسمى سائدا لأنه يظهر في جميع الأجيال . وقد تكون الإعاقة العقلية عن طريق العوامل الوراثية المتنحية التي يحملها الفرد العادي دون أن تظهر علية صفتها، بمعنى أن الأب أو الأم قد يحمل أحد هذه الجينات دون أن يتصف بالمعاق عقلي لأن اللجين يكون كامنا أو متنحيا ولا تظهر أثارة إلا عند توافر شروط معينة، وهذا اللايظهر في جميع الأجيال . يشير بنيروز أن هذا النوع من الإعاقة(التخلف العقلي المت نحي) نتيجة أمراض واضطرابات بيوكيميائية تنتقل من الوالدين أو أحدهما إلى الجنين، وتسبب تلف في الدماغ و الجهاز العصبي، وتكون وراثة عادة من الجد الأعلى، ويحتمل ظهوره في زواج الأقرب والفروع المكملة للأسرة.

العوامل الوراثية غير المباشرة :

قد يرث الجنين صفات تؤدي إلى اضطرابات أو عيوب في تكوين المخ، فيكون الذي انتقل وراثيا هو الاضطراب أو الخلل التكويني الذي يؤدي إلى الإعاقة العقلية.

8.أمثلة على الاضطرابات اضطرابات الكر وموسوما ت أو الموروثات ينتج اضطراب أثناء عملية التكوين و انقسام الخلايا ينتج عنه شذوذ في توزيع الكر وموسومات و التي يكون على شكل زيادة في الكر وموسوما ت حيث أن الطفل العادي لدية 46 كروموسوم يرثها من والدية أما الطفل المنغولي يكون لدية 47 كروموسوم .

9. اضطرابات التمثيل الغذائي : وهي الاضطرابات التي تحدث أثناء عمليتي الهدم و البناء نتيجة طفرة غير عادية للـ جينات تؤدي إلى اختفاء نشاط إنزيم أو انعـــدام وجـــود هـــذا الإنزيم، ويترتب على ذلك تمثيل خاطئ في بعض أنواع الغذاء مثل :

- **الاضطراب في تمثيل البروتين** : يعني انعدام وجود بعض الإنزيمات في الجسم التي تساعده في الاستفادة من الأحماض الامينية الموجودة في الأغذية الروتينية و عدم وجود هذا الإنزيم يؤدي إلى تراكم الأحماض الامينية في الدم(اضطراب فينيل كيتون يوريـــا) وتتحـــول إلى مواد سامة تؤدي إلى تلف الدماغ و تساهم في حدوث الإعاقة العقلية.
- **الاضطراب في تمثيل الكربوهيدرات** : عندما أو تقل أو تنعدم الإنزيمـــات اللازمـــة لتمثيـــل الكربوهيدرات وتحويله إلى ما يفيد الجسم، يؤدي إلى ترسب هذه المواد وتصل الدماغ عـــن طريق الدم، وتساهم في حدوث الإعاقة العقلية.

-**الاضطراب في تمثيل الدهون** : يؤدي انعدام أو نقص بعض الإنزيمات التي تساعد علـــى تحويل الدهون إلى ما يفيد الجسم إلى ترسب المواد الدهنية في خلا يا المخ فتؤدي إلى تلـــف المخ وتساهم في حدوث الإعاقة العقلية . تكثر هذه الحالة في زواج الأقارب وخاصة عنـــدما يرث الجنين هذه الصفة من كلا الوالدين.

10. اضطراب في خلايا الدم أو اختلاف مكونات الدم من حيث العامل الرايزيسي : يحـــدث هذا الاضطراب عندما تختلف مكونات دم الأم عـــن دم الجنـــين مـــن حيـــث العامـــل الرايزيسي و عندما يختلف دم الزوجين من حيث هذا العامل و يرث الجنـــين نـــوع دم والده التي يختلف عن دم والدته، وأثناء الحمل و الولادة تتسرب جسيمات من دم الجنين إلى دم الأم فتكون أجسام مضادة في دم الأم، الجنين الأول ينجو، أما الجنـــين ا لثـــاني تكون الجسيمات المضادة موجودة في دم الأم فإذا تسربت إلى دم الجنين تؤدي إلى تلف

دماغه وتساهم في حدوث الإعاقة العقلية . عندما تكتشف هذه الحالة بعد الولادة مباشرة يمكن علاجها فوراً عن طريق نقل الدم من و إلى الطفل.

طرق الوقاية من أسباب الإعاقة العقلية المباشرة وغير المباشرة.

5. تجنب زواج الأقارب وخاصة العائلات التي لديها أمراض وراثية.
6. تجنب الحمل بعد (40) سنة لا احتمالية ولادة أطفال مصابين بعرض متلازمة داون عالية.
7. الكشف المبكر عن حالة فينا يـ ل كيتون يوريا عند الأطفال المواليد من قبل الأطباء وخاصة للأطفال المعـ رضين للإصابة وذلك ليتم إعطاء الغذاء المناسب الخالي من الفينالين.
8. الكشف الدوري على الأم الحامل خلال الحمل ومعرفة زمرة الدم للام والزوج لأخذ الاحتياطات اللازمة سواء حلال الحمل وخاصة إذا كان الجنين بحاجة لتغير دمه خلال الحمل وذلك للارتفاع نسبة البليروبين في دم الجنين نتيجة العامل الرايزيسي، أو لإعطاء الأم إبرة جاما جلوبين خلال 72 ساعة من الولادة لحماية المولود الثاني من الإصابة بتكسر خلايا الدم مما يساهم في موت الجنين أو الإصابة بالإعاقة العقلية.

الملاحظة الجيدة من قبل الأمهات للأطفال المواليد بعد الولادة للا كتشاف أية أعراض غير طبيعية على المولود مثل رائحة البول غير الطبيعية الخاصة باضطراب فينيل كيتون يوريا، واصفرار وجه الطفل وجسمه وبياض العين لاكتشاف الصفار عند المولود التي تمكن أن يكون له علاقة بالعامل الرايزيسي وغيرها ...الخ.

ملحق (9)

نشرة (3)

تعريف الوقاية وأهميتها ومستوياتها

أهمية الوقاية من الإعاقة العقلية ومعرفة أسباب

أهمية معرفة أسباب الإعاقة العقلية.

§ **إن معرفة أسباب الإعاقة العقلية هاماً جداً وذلك لسببين:**

1. إن بعض حالات الإعاقة العقلية يمكن علاجها أو منعها من الحدوث إذا عرف السبب، حيث يمكن للأطباء معالجة حالات نقص إفراز الغدة الدرقية، أو اختلاف دم الوالدين فيما يتعلق بالعامل الرايزيسي، أو حالة الفينيل كيتون يوريا وغيرها من الحالات المعروفة التي يمكن علاجها لتجنب الإعاقة العقلية أو لتقليل نسبتها.
2. أما السبب الثاني التي يعود إلى إرشاد الوالدين عن العوامل الوراثية (الإرشاد الجيني) لا يمكن إن يقدم معلومات دقيقة للوالدين أو أقارب الطفل المعاق إلا إذا أمكن التعرف على الأسباب الحقيقة لتلك الحالة، فإذا كان السبب نتيجة عوامل وراثية كنتيجة خطأ في الانقسام أو زيادة الكر وموسوما تـمثل المنغولية أو بسبب الـ عامل الرايزيسي أو حالات اضطراب التمثيل الغذائي فأن الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها أطفال آخرون لنفس الأسرة وبسبب نفس العوامل الوراثية يمكن تقديرها تقديرا إلى حد ما . إن التعرف على أسباب الإعاقة العقلية يعني تشخيص مبكر، و طرق وقاية جديدة مثل التشخيص خلال الحمل و الكشف عن المواليد الجدد وغيرها يساعد بشكل ما في تقليل نسبة انتشار الإعاقة العقلية.

3. إن التعرف على عوامل و أسباب الإعاقة العقلية هي الخطوة الأساسية في الوقاية من الإعاقة وتخطيط البرامج التي تستهدف الحد من مشكلة الإعاقة.

4. إن معرفة أسباب الإعاقة العقلية تساعد في توفير المعلومات اللازمة لتشخيص الإعاقة والتنبؤ الصادق بتأثيراتها المحتملة على النمو و التعليم و السلوك.

5. إن معرفة أسباب الإعاقة ضروري لتصميم البرامج الوقائية و كذلك تحديد الأفراد التي يجب على البرامج والخدمات أن تستهدفهم بوجه خاص.

6. إن معرفة أسباب الإعاقة يساعد في تطوير خدمات الإرشاد الجيني فإذا كانت الإعاقة ذات جذور وراثية، فان ذلك يساعد الإباء على اتخاذ القرارات في ضوء الاحتمالات المستندة إلى المعرفة العلمية.

7. إن معرفة أسباب الإعاقة يلعب دوراً نفسياً هاماً وخاصة في وضع حداً للاعتقادات الخرافية عن الأسباب.

أهمية الوقاية من الإعاقة العقلية

الوقاية خير من قنطار علاج، إن فرصة علاج الإعاقة العقلية نادرة جداً إلا في الحالات التي يتم الكشف عنها في وقت مبكر، لذلك تصبح الوقاية أكثر إلحاحا في مجال الإعاقة العقلية بشكل خاص.

الوقاية من الإعاقة العقلية تساعد في تقليل نسبة انتشار الإعاقة العقلية حيث إن الأسرة و المجتمع بكافة أفراده تلعب دوراً كبيراً في هذا المجال.

عجز العلم عن الوصول إلى علاج شافي لحالة الإعاقة العقلية أدى إلى توجه العلماء إلى التركيز على إجراءات الوقاية وخاصة إن الوقاية دائما لا تحتاج من الـ جهد و المال ما

تحتاجه متطلبات العلاج . ونحن في العالم العربي اليوم في حاجة إلى تخطيط برامج وقائية على أسس علمية سليمة.

تعريف مصطلح الوقاية من الإعاقة.

هي عبارة مجموعة من الأساليب والتدابير والبرامج والإجراءات التي يجب القيام بها من اجل الكشف المبكر والمسح ا لميداني للتعرف على الأسباب التي تؤدي أو تساهم في حدوث الإعاقة العقلية والحد من تطورها، وذلك لتجنب الآثار السلبية التي تنعكس نفسياً واجتماعيا وصحيا واقتصاديا على الفرد و الأسرة والمجتمع بأكمله.

<u>مستويات الوقاية:</u>

تقسم الوقاية من الإعاقة إلى ثلاثة مستويات هي:

4. **الوقاية الأولية:** وهي الإجراءات و التدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة و تعمل على منع حدوثها، وذلك بتوفير الخدمات و الرعاية المتكاملة الصحية و الاجتماعية و الثقافية في البيئات المتدنية اجتماعيا و اقتصادياً ، وتحصن ضد الأمراض المعدية، وتحسين مستوى رعاية الأ م الحامل وتوعيتها عن أسباب الإعاقة، وتغذيتها، وحمايتها، و علاجها من الأمراض التي قد تتعرض لها، ويضاف إلى هذه الجهود الإرشاد الوراثي وفحص الشباب الراغبين بالزواج، و تشجيع الاغتراب في الزواج وخاصة في الأسر التي تكثر بها الأمراض الوراثية، و الرعاية اللازمة لـ لأطفال الرضع و الأطفال في الروضة و الابتدائي.

5. **الوقاية الثانوية** : وهي الإجراءات و التدابير التي تبذل في تحديد الظروف البيئية، التي لها علاقة بالإعاقة العقلية، وعلاجها قبل أن تؤدي إلى إعاقة النمو العقلي عند الأطفال . وتتضمن الإجراءات إجراء تحليل أثناء الحمل وبعد الولادة، بهدف الكشف عن الأسباب

التي تؤدي للإعاقة العقلية، كما في حالات تسمم الرصاص، أمراض التمثيل الغذائي وغيرها.

6. **الوقاية الثلاثية**: ويقصد بها الجهود التي تبذل في رعاية المعاقين عقلياً و تعليمهم وتأهيلهم وتشغيلهم في أعمال مفيدة لهم ولمجتمعهم.

ملحق (10)

نشرة (4)

العوامل والأسباب التي يمكن أن تؤدي أو تساهم في إصابة الجنين بالإعاقة العقلية أثناء فترة الحمل وطرق الوقاية.

هيأ الله، عز وجل، للجنين في رحم أمه كل وسائل العناية المركـــزة، فهـــو يتغـــذى عبـــر المشيمة(الخلاصة)غذاء جاهزا ومهضوما، ويأ تي الأوكسجين محمولا في الدم للتـــنفس، وهـــو محمي بجدار الرحم،ومغلف بالسائل الامنيوسي (ماء الرحم) ليحميه مـــن الضـــربات الخارجيـــة والصدمات. ومن هذه العوامل والأسباب ما يلي:

1. تعرض الأم لأشعة X التشخيصية(السينية)، فان أية أشعة للام خلال حملها وخاصة فـــي الشهور الثلاثة الأ ولى من الحمل قد يؤدي إلى تشوه في تكوين الجنين أو تلف في خلايا الجهاز العصبي (تلف الدماغ) مما يسهم في إصابة الجنين بإعاقة عقلية.
2. تعرض إلام الحامل لفيروس الحصبة الألمانية خلال الحمل و وخاصـــة فـــي الشـــهور الثلاثة الأولى من الحمل حيث تنتقل للجنين عبر الخلاصة (المشيمة) فتحدث الحصـــبة الألمانية الوراثية أو الخلقية تؤدي إلى إصابة الجنين بصغر أو كبـــر حجـــم الجمجمـــة، إصابة شبكية العين، تشوهات القلب، الإعاقة العقلية، وفقدان السمع، والشـــلل الـــدماغي وغيرها.
3. تعرض إلام الحامل إلى مرض التكسوبلازموز أو يسمى تسمم البلازما أو داء ا لمقوسات وبالعامية (داء القطط). وهو مرض تسببه طفيليات تنتقـــل عـــن طريـــق الجرثومـــة الموجود في براز القطط والعصافير والخنازير التي تلوث المياه أو الخضـــروات التـــي يتناولها الإنسان أو عن طريق الحوم النيئة غير المطبوخة أو تدخل عن طريق الأغشـــية المجروحة خلال تنظيفالحـ وم . هناك شكلان للمريض وأهمهـــا : داء التســـوبلازما

الوراثي (الخلقي) : إذا أصيب الجنين في الأسابيع الأولى للحمل، يمكن حصول الإجهاض، أما إذا تمت الإصابة في الأشهر اللاحقة من الحمل، نجد أن المولود الجديد يعاني بعد الولادة من تشوهات في المخ (الدماغ)، النخاع الشوكي، العينين، التهاب الدماغ والنخاع الشوكي، ضمو ر الجمجمة، تكلس بعض أجزاء الدماغ، الاصفرار (اليرقان) .

4. تناول الأم بعض الأدوية دون استشارة الطبيب المختص، مثل بعض المضادات الحيوية، أو أدوية الصرع (أدوية ضد التشنجات) وغيره قد يؤدي إلى تلف في دماغ الجنين.
5. التدخين خلال فترة الحمل يساهم في العديد من المشكلات للجنين حيث أشارت الدراسات أن التدخين يؤثر على مدة الحمل، إذ يسرع في حدوث الولادة المبكرة، ويؤدي التدخين أيضا إلى حدوث تغيرات في المشيمة مما يؤدي إلى نقص كمية الأوكسجين الواصل للجنين، ويعتبر التدخين سب با مباشرا يؤدي إلى نقص وزن الجنينوالمو ت المفاجئ للأطفال، أشارت دراسات أن نسبة (61 %) من هؤلاء الأطفال كانوا لأمهات مدخنات، وتشير الدراسات أن إصابة أطفال الأمهات المدخنات بالإعاقة العقلية أكثر من أطفال الأمهات غير المدخنات و.أشارت دراسات أخرى إلى أن ذ كاء أطفال الأمهات المدخنات اقل من ذكاء أطفال الأمهات غير المدخنات.
6. مرض الزهري (السفلس)مرض فيروسي ينتقل من الأم الحامل المصابة إلى الجنين عن طريق الخلاصة (المشيمة) ويسمى السفلس الوراثي، مما يؤدي إلى ولادة أطفال مشوهين، أو ميتين، أو مصابين بإعاقة عقلية، أو سمعية ن أو بصرية.
7. إصابة مرض السكري : وهو مرض تصاب به الأم و التي قد يؤثر على نمو الجنين وذلك بسب ارتفاع نسبة السكر في الدم عند الأم نتيجة نقص إفراز هرمون الأنسولين

الذي يفرزه البنكرياس التي يساعد على حرق السكر، ومرض السكري يؤدي إلى العديد من المشكلات للجنين سواء في النمو الجسمي أو العصبي مثل كبر حجم الجنين زيادة عن الطبيعي، وانخفاض نسبة السكري الشديد بعد الولادة مما يؤدي إلى تلف في الدماغ، وحدوث الولادات المبكرة أو ولادات ميتة أو إعاقة مثل الإعاقة العقلية.

8. سوء تغذية الأم الحامل : يعتمد الجنين في غذائه على المواد التي تتناولها الأم و التي تصله عن طريق الخلاصة (المشيمة) إذا كانت غير كافية اختل نمو جسمه و قله . كما إن سوء تغذية الأمهات الحوامل يجعلهن معتلات صحياً ، كثيرات المرض، متوترات أثناء الحمل مما يؤدي إلى ولادة قبل الأوان ونقص في نمو الأجنة مما يساهم في حدوث الإعاقة العقلية.

9. اضطرابات إفرازات الغدة الدرقية عند الأم الحامل : تؤدي هذه ألاضطرابات إلى نقص أو انعدام إفراز هرمون الغدة الدرقية (الثيروكسين) الوراثي أو الخلقي عند الجنين، يؤدي نقص هذا الهرمون أو انعدامه عند الجنين إلى قصور في نمو المخ وتظهر علية بعض الأعراض الجسمية أهمها قصر القامة الواضح، ويطلق علي هذه الحالة القصاع أو القزامة، والإصابة بالإعاقة العقلية.

10. الإدمان على الكحول والمخدرات : أظهرت الدراسات إلى أن هناك زيادة في نسبة التشوهات الخلقية في ولادات الأمهات المدمنات على تعاطي المخدرات و الخمور والحبوب النفسية مما يؤدي إلى إصابة الأجنة بتلف الدماغ، وضمور في خلايا المخ،واضطرابات في الذاكرة، والانتباه ، أو الإصابة بالإعاقة العقلية،

11. التهاب المسالك البولية المزمن التي تصيب الأم الحامل . أظهرت نتائج بعض الدراسات إصابة الأم الحامل بالتهاب المسالك البولية المزمن وخاصة في الثلث الأخير من الحمل

دون معالجة يساهم في زيادة مخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية وبنسبة (16 %) مقارنة مع الأمهات غير المصابات بالتهابات المسالك البولية، ووفيات الأجنة و بنسبة (1، 9%).

12. الإيدز : ينتقل الإيدز (مرض نقص المناعة المكتسب) من الأم الحامل المصابة إلى الجنين عن طريق الخلاصة (المشيمة)، فيؤدي إلى تلف خلايا دماغ الجنين مما يساهم في حدوث الإعاقة العقلية.

13 إصابة إلام بحمى الخلايا المتضخمة يقتمي هذا الفيروس إلى فصيلة الهر بـ س وينتقل من الأم الحمل المصابة إلى الج نين عن طريق الخلاصة (المشيمة)، فإذا حدثت في الشهور الثلاثة من الحمل، فان الجنين يسقط (يجهض) أما إذا حدثت الإصابة ما بعد الأشهر الثلاثة الأولى، فان الجنين يولد بتشوهات خلقية وإعاقة عقلية.

14 عمر الأم عند الحمل و الولادة : هناك تأثير على نمو الجنين، فقد وجد أن نسبة ولادة أطفال مشوهين عند الأمهات صغيرات السن و الأمهات كبيرات السن أعلى منها عند الأمهات متوسطات السن . وفسر الأطباء ذلك بعدم اكتمال نمو عظام الحوض عند الأمهات قبل سن العشرين ، وضعف البويضات عند الأمهات بعد سن الأربعين وكذلك ولادة أطفال مصابين بعرض داون (منغولي).

ملحق(11)

نشرة رقم (5)

العوامل و الأسباب التي تساهم في حدوث الإعاقة العقلية بعد الولادة.

أسباب الإعاقة العقلية البيئية التي تحدث بعد الولادة :

إصابة الأطفال بإحدى الأسباب التالية يساهم في حدوث الإعاقة العقلية ومنها:

1. اصفرار الوليد (الصفار أو اليرقان): إن اليرقان في المواليد قد يكون طبيعي يظهر في اليوم الثاني من الولادة ويختفي خلال عشرة أيام من الولادة ، ولكن قد يكون غير طبيعي يظهر في اليوم الأول من الولادة ، وذلك إذا حصل تنافر أو تضاد بين دم الطفل وأمة، فيتكسر دم المولود ويحصل يرقان (ارتفاع نسبة البليروبين في الدم التي تسبب تلف الدماغ) إن المادة الصفراوية إذا تراكمت في الجسم إلى مستوى عال دون معالجة قد تتلف الدماغ، ويتأثر الطفل مما يؤدي إلى تلف الدماغ وإصابة بإعاقة عقلية وتشنجات وغيرها.

المعالجة الضوئية سهلة وتتم بوضع المولود في حاضنة كهربائية عاري الجسم، وتغطى عيونه لحماية الشبكية من الضوء، والضوء يقوم بتكسير المادة الصفراء في الجلد ويغيرها إلى مواد كيماوية سهلة الذوبان في الماء ويتخلص الجسم منها بسرعة . أما إذا كانت نسبة الصفار أو مادة البليروبين عالية في الدم يتم تغير دم المولود . إن استعمال المعالجة الضوئية أو تغيير الدم أو كليهما لإنقاذ حياة مولود باليرقان الشديد وتجنب المضاعفات وخاصة الإعاقة العقلية.

2نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية : الغدة الدرقية هي غدة صماء موجودة في الرقبة وتفرز هرمونات مهمة جدا للنمو الجسمي والعقلي وللمحافظة على حيوية الجسد ونشاطه. قد يظهر على المولود بعد أسبوعين أن صراحة مبحوح وان لسانه كبير

بحيث يخرج من فمه، وجلدة يميل إلى الخشونة والجفاف ولتبقع، وشـــعرة ناشـــف يتكسر بسهولة ، ويعاني من إمساك، قد تكون تلك الأعراض شديدة فتظهر بوضوح على الطفل حين ولادته بحيث تشخص حالته مبكرا، مما يساعد في إعطاء الطفـــل الهرمون الالزم لتجنب حالات الإعاقة العقلية التي يسببها نقص إفراز الغدة الدرقية . من هنا يساهم الكشف والتشخيص المبكر فـــي تجنـــب حـــالات الإعاقـــة العقليـــة والمحفظة على ذكا ء ونمو الأطفال من خلال علاج بسيط.

3. إصابة الطفل بحالة فينيل كيتون يوريا.
4. الحصبة: هي بمثابة مرض معدي، وحاد واسع الانتشار في سن الطفولة يتسبب عن الإصابة بفيروس الحصبة وهو ميكروب صغير، لا يستطيع العيش طـــويلا خـــارج الجسم. العدوى من الشخص المريض فقط، وذلك عـــن طريـــق الهـــواء (رذاذ المصاب، السعال، العطس، التحدث) وينتقل المرض بالملامسة والاتصال المباشر وغير المباشر عن طريق الأشياء الملوثة . وبعد الشفاء من الحصبة يكتسب الفـــرد مناعة دائمة مدى الحياة.

أعراض المرض: يمر المرض في أربعة مراحل:

1. مرحلة الحضانة: تمتد فترة الحضانة من (9 – 17) يوم .
2. مرحلة النزلة: يعاني المصاب بالحصبة من ارتفاع في درجة الحـــرارة ، صـــداع، التهاب الملتحمة واحمرار العينين، رهاب الضوء (الخوف المرضي من الضوء). شكل الطفل المصاب متورم الوجه، الجفون منتفخة ومحمرة، وسيلان مصلي مـــائي من الأنف. تستمر مرحلة النزلة (3-7) أيام. بعد مرور يـــومين أو ثلاثـــة أيـــام،

تظهر بقع بيضا ء متناثرة على الغشاء الداخلي للفم، حيث أنها إشارة مميزة للمرض قبل حصول الطفح.

3. مرحلة الطفح الجلدي أو الحمى (أو الهيجان): في اليوم أل 3-ال5، يبدأ الطفح الجلدي على هيئة بقع تظهر في البدء وراء الأذنين والوجه والعنق .من ثم تنتشر باتجاه الكتفين والجذع والأطراف . يترافق ظهور الطفح مع ارتفاع الحرارة (39,5 – 40,5) درجة.

والطفح الجلدي عبارة عن بقع حمراء، ما تلبث بعد الشفاء أن تتحول إلى سمراء شاحبة، وتزول بعد مرور أسبوع إلى أسبوعين غالبا.

4. مرحلة الشفاء: من اليوم أل 8 – أل 12 للمرض. حيث تهبط الحرارة، وتصبح طبيعية.

مضاعفات الحصبة:الالتهاب القصبي، التهاب القصيبات،ذات الرئة (الالتهاب الرئوي)، التهاب الحنجرة، التهاب الأذن، التهاب السحايا والدماغ،التهاب العينيين، زلة معوية.

5. فقر الدم.

6. نقص السكر عند الوليد بعد الولادة.

7. الدفتيريا (أبو خانوق)الدفتيريا مرض معدي حاد يصيب الأغ شية المخاطية في الأنف و الفم والحلق ويتسبب العدوى بجرثومة الدفتيريا وتتميز بتكوين غشاء كاذب في الفم والحلق وتبقى الكائنات الصغيرة مركزة في مكان العدوى وتنتج سما ً قوياً قابل للذوبان يمتصه الجسم ويسري في الأجزاء الأخرى ويسبب تلفاً وخاصة في أنسجة الأعصاب و العضلات فيحدث شللاً في أعصاب الجمجمة وضعفاً في عضلات القلب وشللاً في الأطراف وفي الحجاب الحاجز .توجد جراثيم الدفتيريا في

إفرازات انف المصاب وفمه، وينتقل المرض بالاتصال المباشر بواسطة الرذاذ من الأنف والفم و الأشياء الملوثة و أحياناً بواسطة الحليب الملـوث، مـ دة الحضـانة تتراوح بين يومين وخمسة أيام، وعندما تبدأ علامات المـرض بـالظهور يشـعر المصاب بقشعريرة وبتكسير في جسمه، وألم في رأسه ومفاصـله وترتفـع درجـة الحرارة .

8. النكاف (ابودغيم أو التهاب بنت الأذن): هو مرض معدي حـاد وشـديد ، يتسـم بالتهاب الغدد النكفية وأحيانا يطال الغدد الأخرى والجهاز العصبي المركزي.

يسبب المرض الفيروس النكفي ، يدخل الفيروس النكفي عبـر أغشـية الفـم والأنـف والبلعوم والمجاري التنفسية العليا، من ثم يصل الفيروس إلى الدم ، حيث يستوطن فـي الغـدد التالية الغابية ، والنكفية ، تحت الفكين وتحت اللسان ، والغدد الجنسـية والبنكريـاس . يخـرج الفيروس من الجسم مع اللعاب . (تنتقل العدوى من الفرد المريض إلى السليم عن طريق الهـواء – رذاذ المريض، السعال، والاحتكاك المباشر بالأدوات الملوثة بلعاب أو بول المريض).

تمتد فترة الحضانة من 11-14يوما الى17- يوما 21 أو إلى 31يوما.

بـاغلالأحيان بيداء المرض بدون مقدمات حاد واهم أعراضه : ارتفاع الحـرارة (38-40) من 3 – 7 أيام في الحالات الخطرة ، تضخم الغدد النكفية التي تصبح موجعـة خصوصـا عند المضغ والبلع والتحدث، صداع، وجع في الرقبة، تضخم غدد ما تحت الفكين وتحت اللسان وغيرها.

المضاعفات (التهاب الخصيتين ، إصابة الجهاز العصبي المركزي – التهـاب السـحايا والدماغ والنخاع الشوكي وغيرها).

9. التهاب الدماغ.

10. التهاب السحايا هو عبارة عن التهاب صديدي (فيحي) للسحايا . السحايا هي أغشية مغلفة للمخ . المسبب ميكروب جرثومي يدخل الميكروب السحائي عبر أغشية الحنجرة والأنف والبلعوم، من ثم يعبر إلى الدم ليصل إلى الجذوع العصبية، حيث يخترق أخيرا السحايا، ويسبب تقيحها.

ينتقل المرض من الشخص المصاب أو حامل الميكروب إلى الإنسان عن طريق الهواء (رذاذ المريض، السعال، العطس، التكلم)، والاحتكاك المباشر.

تبلغ مرحلة الحضانة من يومين إلى سبعة أيام.

أهم أعراض المرض (ارتفاع في الحرارة 39-40 درجة، رجفة، الم شديد في الرأس ، دوران، استفراغ، تشنجات وغيبوبة (لدى الأطفال) ، هربس الشفتين، بعد مرور 24 ساعة يبدأ ظهور أعراض السحايا الم وتصلب الرقبة، وزيادة توتر عضلات البطن والظهر والأطراف حيث ينحني الجسم مثل القوس مع انشداد الرأس إلى الحل وتقرب الساقين من البطن.

المضاعفات في حال عدم معالجة المريض مبكرا مثل: (التهاب أعصاب العين والسمع مع اضطراب النظر والسمع، تشنجات عصبية، شلل الأطراف، ضعف الذاكرة وإعاقة عقلية نتيجة تلف أنسجة الدماغ، الطرش....الخ).

11. حوادث السقوط على الرأس.

12. سوء التغذية الشديد.

13. التعرض للتسمم بالرصاص.

14. الإهمال والتفكك الأسري، و العنف ضد الأطفال، و البيئة التي تفتقر للأنشطة الذهني (الحرمان البيئي، و المستوى الثقافي المتدني).

15. الحوادتعرض الأطفال إلى حوادث السقوط على الرأس إلى المســـاهمة فـــي الإصابة بالإعاقة العقلية.

16. تعرض الأطفال للحمى الشديدة : إذا لم تعالج الحمى مبكرا تؤدي الى تلف دماغ الطفل مما يسهم في إصابته بالإعاقة العقلية.

مراجع النشرات والمطويات:

- أبو زينة، سامح (2000). **موسوعة الأمراض الشائعة**.الأردن: دار أسامة للنشر.
- الدجاني ، سعيد (1988). **رعاية الطفل وتحصينه**. لبنان: دار الأندلس.
- جعفر، حسان وجعفر، غسان (1998). **الكتاب الطبي: الأمراض المعدية**. لبنان: دار المناهل.
- عواد، وليد (1985). **تأملات في طب الأطفال للأمهات**. الأردن: دار عمار.
- شريم، محمد بشير (1989). التبغ والتدخين تاريخ وأثار. الأردن: **منشورات الجمعية الأردنية لمكافحة التدخين** ، 112-121.
- إبراهيم، علا عبدالباقي. (2000). **الإعاقة العقلية: التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقلياً** . القاهرة:عالم الكتب.
- الريحاني ، سليمان (1985).**التخلف العقلي**. الأردن: مطابع الدستور التجارية.
- الشناوي، محمد محروس. (1997). **التخلف العقلي**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- الظاهر،قحطان أحمد .(2005). **مدخل إلى التربية الخاصة**. الأردن: دار وائل للنشر.
- الروسان، فاروق . (2005).**مقدمة في الإعاقة العقلية**. الأردن: دار وائل.

ملحق (12)

نموذج مسح المؤهل العلمي لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا

بسم الله الرحمن الرحيم

الأب الفاضل...

الأم الفاضلة...

أرجو من ولي أمر الطفل ..... المحترم تعبئـــة النمـــوذج الآتي وذلك للغاية البحث العلمي وستعامل في سرية تامة، شاكرين لكم حسن تعاونكم.

أرجو وضع إشارة (X) في المربع الذي يمثل مؤهلك العلمي:

المؤهل العلمي	أمي	ثانوية عامة فما دون	دبلوم كلية مجتمع	بكالوريوس فما فوق
والد الطفل				
والدة الطفل				

الباحثة

فوزية عبدالله الجلامدة