جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم علم النفس

إتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المعاقين عقليا وعلاقتها بسلوكهم التكيفي وبعض المتغيرات الديموغرافية

(دراسة بمراكز ذوى الإعاقة العقلية بمحلية امدرمان ولاية الخرطوم)

The Parental Attitudes towards their Mentally Retended Children and its Relation to their Adaptive Behavior and Some Demographic Variables

Study in Centers of the Mental Disorder on Omdurman Locality Khartoum State

بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

إعداد الطالبة: أماني عبد المنعم حميدة

إشراف الدكتورة: أسماء عبد المتعال أحمد محمد

1440هـ- 2018م

الاستهلال

قال الله تعالى:

{ لا تكلف نفس إلا وسعها لا تضار والدة بولدها ولا مولود له بولده وعلى الوارث **مثل ذلك فإن أرادا فصالاً عن تراض** منهما وتشاور فلا جناح عليهما وإن **أردتم أن تسترضعوا أولادكم فلا جناح** عليكم إذا سلمتم ما إتيتم بالمعروف واتقوا الله واعلموا أن الله بما تعلمون بصير**}**

صدق الله العظيم

البقرة (233)

إهداء

إلى رمز الحب وبلسم الشفاء...

إلى روح والدتى الغالية(نادية السيد) اسكنها الله فسيح جناته ...

إلى من أحمل أسمه بكل فخر...

إلى من رشف الكأس فارغاً ليسقيني قطرة حب...

إلى من أماط الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم...

إلى روح والدي العزيز (عبد المنعم حميدة)...

إلى التي في مقام والدتي خالتي العزيزة (سميه السيد)...

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي إخوتي...

الباحثـة

شكر وعرفان

الحمد الله الذي أحاط بكل شئ علما وعددا وهو على كل شئ شهيد سبحانه وأشكره أن سخر لي من عباده أناسا يقضون حوائج الناس، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى أله وصحبه أجمعين.قال تعالى (إن الله وملائكته يصلون على النبي يأيها الذين إمنوا صلوا عليه وسلموا تسليما) (الأحزاب 56) من هذا المنبر أتقدم بالشكر الجزيل إلى جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا هذا الصرح العظيم الذي منحنى فرصة البحث العلمي والشكر لكلية الدراسات العليا ولأسرة كلية التربية قسم علم النفس فجزأهم الله خيرا ولهم منى خالص الشكر والتقدير والشكر لوالدي اللذان علماني حب العلم والاجتهاد والمثابرة وأتقدم بخالص شكري وتقديري وعرفاني إلى معلمتي ومشرفتي د/أسماء عبد المتعال أحمد محمد التي نهلت من بحر علمها وكانت عونا لي في بحثي هذا ونورا يضئ الظلمة التي كانت تقف أحيانا في طريقي وأخص بالشكر آباء وأمهات ذوى الاعاقه العقلية على صبرهم وتعاونهم معي . وأيضا أخص بالشكر كل من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربي، كما أتقدم بالشكر والتقدير لكل من أبدى رأيا أو قدم مساعدة ساهمت في وصول هذا البحث إلى غايته وأسهم في أخراجه إلى حيز الوجود.

الباحثة

مستخلص البحث

يهدف البحث إلى معرفة بعض الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالسلوك التكيفي كما يدركها أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية، والكشف عن علاقة بعض المتغيرات الديموغرافية(نوع الطفل، نوع الوالدين، المؤهل العلمي للوالدين) بالاتجاهات الوالدية نحو أبناءهم من ذوي الإعاقة العقلية. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي. وتمثل مجتمع البحث من أباء وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً بمراكز الإعاقة العقلية بولاية الخرطوم محلية أم درمان. وقد بلغ حجم العينة (140) من أولياء أمور ذوي الإعاقة العقلية (70) من الآباء و(70) من الأمهات تم اختيارهم من مجتمع البحث بالطريقة العشوائية البسيطة. استخدمت الباحثة لجمع المعلومات مقياسي الاتجاهات الوالدية ومقياس السلوك التكيفي،وتم التحقق من الصدق الظاهري والخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات، حيث تمت معالجة بيانات البحث إحصائياً من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وبرنامج(ANOVA) وقد أسفر البحث عن عدة نتائج منها، تتسم الاتجاهات الوالديه نحو الأبناء المعاقين عقلياً بالايجابية في بعد (التقبل) والسلبية في بعدي (الحماية الزائدة، الرفض). توجد علاقة ارتباطيه بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير السلوك التكيفى ،طردية في بعدي (التقبل، الحماية الزائدة)عكسية في بعد (الرفض)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في جميع الأبعاد (التقبل، الحماية الزائدة، والرفض) تبعاً لمتغير نوع الوالدين (أم، أب). وفي ضوء تلك النتائج وضعت الباحثة عدد من التوصيات والمقترحات أهمها: الاهتمام بإنشاء مراكز للإرشاد النفسي والاجتماعي لأسر ذوى الاعاقه وقيام قوافل توعويه من قبل معلمي التربية الخاصة والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين لتوعية المجتمع بالإعاقة وأسبابها وسبل التعامل معها وإجراء دراسة مقارنة بين نسبة الإفراد من ذوي الاعاقة في السودان وما يقدم لهم من خدمات للوقوف على مدى كفاية تلك الخدمات لهم .

Abstract

This research aimed to identify the some of the parental attitudes and its relation to the adaptive behavior as perceived by the parents of the mentally disabled, and revealing the correlation of the variables of (the child's gender, gender of parent, academic qualification of parent) with the parental attitudes towards their children with mental disability. The researcher used analytical descriptive method. The research population was consisted of the fathers and mothers of the mentally disabled children in the centers of metal disability in Khartoum Stat, Omdurman locality. The research sample was composed of (140) of the parents of the mentally disordered, (70) fathers and (70) mothers chosen out the total population by random sampling. The researcher used the scales of parental attitudes and adaptive behavior for collecting the data. The face validity and the psychometric properties and the reliability and validity were assured, where the research data was processed by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) and (Anova) program. The research revealed a number of results important of which was that parental attitudes of mentally disabled in the (acceptance) dimension was positive, whereas the parental attitudes of the mentally disabled in the dimensions of (over protection and rejection) were negative, there were statistically significant correlation co efficiency between the parental attitudes of mentally disabled and the variable of adaptive behavior، positive correlation in the two dimensions of (acceptance and over protection) and negative in the dimension of (rejection). In the lights of these results the researcher presented an number of recommendations and suggestions, important of which is that attention must be payed to the establishment of social and psychological counseling centers for the families of disabled and sending convoys for raising awareness by the special education teachers and the social workers and psychologists in order to raise awareness of the community about disability and its etiology and ways and means of handling it; and conducting studies to compare between the rate of the disables in Sudan and what services are provided for them in order to identify the extend of the efficiency of these services.

فهرس المحتويات

الرقم	المحتوي	رقم الصفحة
1	البسملة	أ
2	الإستهلال	ب
3	الإهداء	ج
4	شكر وعرفان	د
6	مستخلص البحث	هـ
7	Abstract	و
8	فهرس المحتويات	ز
9	فهرس الجداول	ي
10	فهرس الملاحق	ك
الفصل الأول: الإطار العام		
11	المقدمة	2
12	مشكلة البحث	3
13	أهمية البحث	4
14	أهداف البحث	4
15	فروض البحث	5

16	حدود البحث	5
17	مصطلحات البحث	6
	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
18	المبحث الأول: الإتجاهات الوالديه	8
19	المبحث الثاني: الإعاقة العقلية	24
20	المبحث الثالث: السلوك التكيفي	37
21	المبحث الرابع: الدراسات السابقة	43
	الفصل الثالث : منهج وإجراءات البحث الميدانية	
22	منهج البحث	51
23	مجتمع البحث	51
24	عينة البحث	52
25	أدوات البحث	53
26	الخصائص السيكومترية للمقياسين	56
27	الأساليب الإحصائية المُستخدمة في القياس والتحليل	60
	الفصل الرابع : عرض وتفسير النتائج	
28	الفرض الاول	62
29	الفرض الثانى	65
30	الفرض الثالث	67
31	الفرض الرابع	69

32	الفرض الخامس	**71**
33	الفرض السادس	**74**
الفصل الخامس: الخلاصة والتوصيات والمقترحات والمصادر والمراجع والملاحق		
34	الخلاصة	**78**
35	التوصيات	**79**
36	المقترحات	**79**
37	المصادر والمراجع	**81**
38	الملاحق	**89**

فهرس الجداول

الرقم	الجداول	رقم الصفحة
1	أسماء المراكز بمحلية أم درمان وحجم المجتمع	52
2	أسماء المراكز التي تم اختيارها وحجم العينة	53
3	الفقرات التى تم استبدال صياغتها بعد التحكيم فى مقياس الاتجاهات الوالدية	55
4	الفقرات التي تم حذفها من مقياس الاتجاهات الوالديه ومقياس السلوك التكيفى بعد التحكيم.	56
5	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقاييس الفرعية لمقياس الاتجاهات الوالديه	57
6	نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس الإتجاهات الوالدية	58
7	ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقاييس الفرعية لمقياس السلوك التكيفى	59
8	نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس السلوك التكيفي	60
9	بدائل المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي وما يقابلها من أوزان	62
10	اختبار(ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة للاتجاهات الوالدية	63
11	اختبار بيرسون لمعرفة العلاقة بين الاتجاهات الوالدية والسلوك التكيفى	66
12	اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في متغير نوع الطفل	68
13	قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير نوع الوالدين	70
14	نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم	73
15	اختبارLSD لمعرفة الفروق بين المتوسطات في متغير مستوى تعليم إلام	74

16	نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب	75

فهرس الملاحق

رقم	الملاحق	رقم الصفحة
1	أسماء المحكمين	89
2	مقياس الإتجاهات الوالدية قبل التعديل	90
3	مقياس السلوك التكيفي قبل التعديل	96
4	مقياس الإتجاهات الوالدية بعد التعديل	100
5	مقياس السلوك التكيفي بعد التعديل	105

الفصل الأول

الإطار العام

الفصل الأول

الإطار العام

مقدمة:

لقيت الأسرة اهتماما كبيراً من العلماء والباحثين لما لها من أهميه في حياه الأبناء، وأي خلل في وظيفتها التربوية ستكون له عواقب وخيمة عليهم، وهذا الأمر يصلح إذا كان الأبناء من الأسوياء فضلا عن أهميتها لدى ذوي الإعاقة العقلية.

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته لأنه كثيراً مايخل بتوازن الأسرة مما يخلق عند باقي أفراد الأسرة ضغوط نفسية تؤدى إلى اتجاهات تعامل مختلفة نحو الطفل المعاق وذلك حسب تقبل الأسرة للإعاقة لذلك فان الاتجاهات الوالديه نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية مهمة جدا في تكوين سلوكهم التكيفى .وأن التكيف هو مجموعه من الاستجابات التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب بحيث يشبع حاجاته ويلبى متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية ، ولقد حاولت الباحثة معرفه ردود أفعال أولياء الأمور عندما يولد لهم طفل معاق فمشكله ألاعاقه تؤثر على الوالدين أكثر من تأثيرها على الطفل نفسه. وتختلف الاتجاهات الوالديه نحو الأبناء من ذوي الإعاقة العقلية فمنهم من يغمرهم الحزن والشفقة على أبنائهم ومنهم من يفرض الحماية الزائدة على أبنائهم ومنهم من يتخذ موقف معاكس فيعمل على نبذ الطفل .

تعتبر الأسرة من أهم عوامل التنشئة الاجتماعية حيث تقوم بالإشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه وإن السنوات الأولى من حياة الطفل توثر في توافقه النفسي حيث تمثل التجارب المؤلمة والخبرات الصادمة في سوء التوافق النفسي(زهران2005) .

ولذلك فان الباحثة ترى أن هنالك مشكلات يعانى منها ذوي الإعاقة العقلية بسبب الاتجاهات الوالديه الخاطئة نحوهم مما يؤدى إلى مشكلات تعوق تكيفهم .

مشكله البحث:

تـتلخص مشـكلة البحـث فـي معرفـة السـمة المميـزة للاتجاهـات الوالديـه نحـو أبنـائهم مـن ذوى الاعاقـه العقليـة وعلاقـة تلـك الاتجاهـات بسـلوك أبنـائهم التكيفـى والكشـف عـن علاقـة بعـض المتغيـرات الديموغرافيـه بالاتجاهـات الوالديـه نحـو أبنـائهم مـن ذوى الاعاقـه العقليـة بمراكـز الاعاقـه العقليـة بولايـة الخرطـوم محليـة امـدرمان كمـا أن عمـل الباحثـة كمعلمـة لـذوى الاعاقـه العقليـة ومقابلتهـا لكثيـر مـن أمهـات وآبـاء ذوى الاعاقـه العقليـة ورؤيتهـا لكثيـر مـن الأطفـال الـذين يعـانون مـن سـلوك تكيفـي اجتمـاعي سـلبي نتيجـة اتجاهـات الوالـدين أهمهـا العـدوان الانطـواء مـن هنـا رأت الباحثـة إجـراء هـذا البحـث لدراسـة هـذه المشكلة التي تتمثل في السؤال الاتى ؟

ماهي السمة المميزة للاتجاهات الوالديه نحو أبنائهم من ذوي الإعاقة العقلية؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

1. هـل توجـد علاقـة ارتباطيـه بـين اتجاهـات الوالـدين نحـو أبنـائهم مـن ذوي الإعاقـة العقلية وسلوكهم التكيفى .
2. هـل توجـد فـروق فـي اتجاهـات الوالـدين نحـو أبنـائهم مـن ذوي الإعاقـة العقليـة ومتغير نوع الطفل(أنثى، ذكر).
3. هـل توجـد فـروق فـي اتجاهـات الوالـدين نحـو أبنـائهم مـن ذوي الإعاقـة العقليـة ومتغير نوع الوالدين (أب، أم).
4. هـل توجـد فـروق فـي اتجاهـات الوالـدين نحـو أبنـائهم مـن ذوي الإعاقـة العقليـة ومتغير مستوى تعليم الأم.
5. هـل توجـد فـروق فـي اتجاهـات الوالـدين نحـو أبنـائهم مـن ذوي الإعاقـة العقليـة ومتغير مستوى تعليم الأب.

أهمية البحث:

1. التطور الكبير الذي وصل إليه العلم في مجال علم النفس واهتمام المجتمع بالأشخاص من ذوى الاعاقه العقلية وحياتهم النفسية والاجتماعية وتوفير الطمأنينة لهم والاهتمام بتكيفهم في المجتمع و إعطاءهم دور مجتمعي كل ذلك أدى بالباحثة للاهتمام بفئة المعاقين عقلياً والاتجاهات الوالديه نحوهم بغرض رفع كفاءتهم ودمجهم في المجتمع.
2. الاستفادة من نتائج البحث في تعديل الاتجاهات الوالديه السلبية نحو الطفل من ذوي الإعاقة العقلية.
3. أفاده المكتبة العربية والسودانية بموضوع البحث.
4. نتائج البحث قد تفيد المؤسسات الاجتماعية والباحثة والمهتمين بهذه الفئة.
5. لفت نظر بعض الآباء والأمهات بالمخاطر التي يمكن أن تنجم من معاملتهم لأبنائهم.
6. الرغبة في البحث العلمي عموما وهذا البحث خصوصا لما فيه من فوائد متوقعه.
7. تقديم مقترحات وتوصيات والوصول إلى أهم النتائج التي تفيد في التوصل إلى الاتجاهات الوالديه التي تساعد ذوي الإعاقة العقلية على التكيف.

أهداف البحث:

معرفة السمة المميزة للاتجاهات الوالديه نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية.

1. معرفة العلاقة الارتباطية بين الاتجاهات الوالديه نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية وسلوكهم التكيفى.
2. معرفة الفروق في الاتجاهات الوالديه نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير نوع الطفل (ذكر، أنثي).
3. معرفة الفروق في الاتجاهات الوالديه نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير نوع الوالدين (أب، أم) .
4. معرفة الفروق في الاتجاهات الوالديه نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير المستوى التعليمي للأم.

5. معرفة الفروق في الاتجاهات الوالديه نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير المستوى التعليمي للأب.

فروض البحث:

1. تتسم الاتجاهات الوالديه نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية بالإيجابية.
2. توجد علاقة ارتباطية بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية وسلوكهم التكيفى.
3. توجد فروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير نوع الطفل(أنثى، ذكر).
4. توجد فروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير نوع الوالدين (أب، أم) .
5. توجد فروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير مستوى تعليم الأم.
6. توجد فروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير مستوى تعليم الأب.

حدود البحث:

الحدود الموضوعية:

تختصر الحدود الموضوعية على معرفة السمة المميزة للاتجاهات الوالديه نحو أبنائهم من ذوى الاعاقه العقلية وعلاقة تلك الاتجاهات بسلوك أبنائهم التكيفى والكشف عن علاقة بعض المتغيرات الديموغرافيه بالاتجاهات الوالديه نحو أبنائهم من ذوى الاعاقه العقلية .

اما الحدود المكانية والجغرافية:

تختصر الحدود المكانية للبحث على أولياء أمور(أباء، أمهات) طلاب ذوي الإعاقة العقلية بمراكز ذوي الإعاقة بولاية الخرطوم محلية أم درمان التي تقع بولاية الخرطوم وسط السودان .

اما الحدود الزمانية:

في الفترة مابين، 2016 م إلى2017 م.

مصطلحات البحث:

1. الاتجاه النفسي: هو إحدى حالات التهيؤ والتأهب العقلية العصبية التي تنظمها الخبرة، ولها فعل توجيه على استجابات الأفراد للأشياء والمواقف المختلفة(البورت1954) .

2. الاتجاهات الوالديه: هي الأساليب النفسية الاجتماعية التي يتبعها الوالدان مع الطفل في عملية التنشئة الاجتماعية كالثواب والعقاب بنوعيه المادي والمعنوي مما يوثر على نمو الطفل العقلي الانفعالي الاجتماعي. (زهران، 2005).

3. السلوك التكيفى: إن اصطلاح السلوك التكيفى في علم النفس منشق أصلاً من العلوم البيولوجية، فقد كان ذلك حجر الزاوية في نظريه تشارلز دارون عن التطور في عام 1891م، فالسلوك التكيفى للإنسان هو رد فعل لمجموعة من المطالب والضغوط التي عليه أن يتحملها الإنسان. (فهمى 1998م).

4. الإعاقة العقلية: هي انخفاض ملحوظ دون المستوى العادي للوظائف العقلية، الإعاقة تكون مصحوبة بانحسار ملحوظ في الوظائف الكيفية مع التعرض له قبل سن الثانية عشر.(البلاوى 2004) .

الفصل الثاني

الإطار النظري

والدراسات السابقة

المبحث الأول

الاتجاهات الوالديه

مقدمة:

تعد الاتجاهات ذات صلة وثيقة بحياة الإنسان وبأفكاره وقيمه وثقافته وسلوكه، لكل إنسان اتجاهاته الخاصة به نحو القضايا السياسية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية والسلوكية، وهذه الاتجاهات جاءت بعد مراحل التنشئة الاجتماعية، والظروف الخاصة التي مر بها هذا الإنسان وبعد خبراته السابقة، وطبيعة المجتمع الذي نشأ فيه وغيرها من العوامل التي تسهم في تكوين الاتجاهات لدى الأفراد. تعددت التعاريف والآراء والبحوث الخاصة بموضوع الاتجاهات؛ وذلك لاختلاف الإطار المرجعي لصاحب التعريف، ومن هذه التعاريف:

تعريف(البورت1954) للاتجاه المذكور في (عفاف،2006) هو: إحدى حالات التهيؤ والتأهب العقلية العصبية التي تنظمها الخبرة، ولها فعل توجيه على استجابات الأفراد للأشياء والمواقف المختلفة.

أما(بوجاردوس1931) فيرى الاتجاه بأنه نزعة للتصرف سواء إيجاباً أو سلبياً نحو وضع ما في البيئة التي تحدد قيماً إيجابية أو سلبية لهذا التصرف.

أما نيوكمب فقد عرف الاتجاه من خلال مدخل معرفي سلوكى يمثل الاتجاه من وجهة النظر المعرفية تنظيماً لمعارف ذات ارتباطات موجبة أو سالبة، أما من وجهة النظر الدافعية، فالاتجاه يمثل حالة من الاستعداد لاستثارة الدافع، فاتجاه المرء نحو موضوع معين هو استعداد لاستثارة دوافعه فيما يتصل بالموضوع، هذا الاستعداد يتأثر بخبرة المرء ومعارفه السابقة عن هذا الموضوع سلباً أو إيجاباً. (بلقيس،واخرون 1983) .

أما هاري أبشو فقد عرف الاتجاهات بأنها المواقف التي يتخذها الأفراد في مواجهة القضايا والمسائل والأمور المحيطة بهم، بحيث يمكن أن نستدل على هذه المواقف من خلال النظر إلى الاتجاه، والاتجاه بهذا ثلاث مكونات مكون معرفي، سلوكي، انفعالي .

وعرف الاتجاه في قاموس مصطلحات علم النفس الحديث والتربية بأنه الشعور بالتأييد أو المعارضة إزاء موضوع معين كجماعة معينة أو فكرة أو فلسفة أو قضية كالاتجاه نحو المرأة أو نحو القومية العربية ويتكون بالخبرة والاكتساب كما يمكن تعديله. (العيسوي، 1987)

مكونات الاتجاهات:

إن الاتجاهات نتاج اجتماعي ثقافي من تنشئة اجتماعية وتفاعل اجتماعي وخبرات سابقه... فضلاً عن الظروف التي مر بها كل فرد وطبيعة مجتمعه،

وللاتجاهات مكونات ثلاثة رئيسة هي:

1. المكون العاطفي (الانفعالي): يعود إلى مشاعر الشخص ورغباته حول قضية اجتماعية ما، أو قيمة معينة، أو موضوع ما، إما في إقباله عليه أو نفوره منه، أي قد تكون الاستجابة سلبية أو إيجابية وهذا يرجع إلى الجانب العاطفي لكل إنسان، وأحياناً يكون هذا الشعور غير منطقي، فالقبول أو الرفض، والحب أو الكره قد يكون دون مسوغ واضح أحياناً.

2.المكون المعرفي: يشير إلى المعلومات والحقائق والمعارف والأحكام والمعتقدات والقيم والآراء التي ترتبط بموضوع ما، أي مقدار ما يعلمه الفرد عن موضوع ما، فكلما كانت معرفته بهذا الموضوع أكثر كان اتجاهه واضحاً أكثر، فالطالب الذي يظهر استجابات تقبليه نحو الدراسات الاجتماعية مثلاً قد يملك بعض المعلومات عن طبيعة هذه الدراسات ودورها في الحياة الاجتماعية، وضرورة تطويرها لإنجاز حياة مجتمعية أفضل، وهي أمور تتطلب الفهم والتفكير والمحاكمة والتقويم. (نشواتي ، 1983).

3.المكون السلوكى: ويتمثل في استجابة الفرد تجاه موضوع ما، بطريقة قد تكون سلبية أو إيجابية، وهذا يعود إلى ضوابط التنشئة الاجتماعية التي مر بها هذا الفرد، وتتباين هذه المكونات الثلاثة، من حيث درجة قوتها وشدة شيوعها واستقلاليتها، فقد يكون لدى الفرد معلومات وحقائق كافية عن مسألة ما (المكون المعرفي) لكنه لا يشعر برغبة أو ميل عاطفي تجاهها(المكون الانفعالي) تؤدي به إلى اتخاذ أي عمل حيالها (المكون السلوكي)، وفي الوجه المعاكس ربما يكون هناك تفانٍ عاطفي تجاه موضوع ما (المكون الانفعالي) على الرغم من أنه لا يملك معلومات كافية عن هذا الموضوع (المكون المعرفي).

وعليه فإن أي مكون من المكونات الثلاث السابقة قد يطغى على باقي المكونات الأخرى في الاتجاه نحو موضوع ما.

خصائص الاتجاهات النفسيه:

تتميز الاتجاهات بعدة خصائص من أهمها أنها:

1. مكتسبة متعلمة وهي قابلة للتعديل والتطوير.
2. تتمتع بخاصية الثبات والاستقرار النسبي.
3. متدرجة من الإيجابية الشديدة إلى السلبية الشديدة.
4. تتعدد وتتنوع، وذلك بحسب المثيرات والمتغيرات المرتبطة بها.
5. لها ثلاثة مكونات أساسية: سلوكية ومعرفية وعاطفية.
6. قابلة للقياس والتقويم.
7. تكون في بعض الاحيان متناقضة بين اتجاهات الشخص المتكونة من خبراته الخاصة، وبين الاتجاهات التي يجب أن يتمثلها تبعاً لثقافة مجتمعه وقيمه وعاداته وقوانينه.
8. توجه سلوك الأفراد والجماعات في أحيان كثيرة.
9. ترتبط بثقافة المجتمع وقيمه وعاداته وتختلف من بيئة اجتماعية إلى آخري. (المرجع السابق).

أنواع الاتجاهات النفسية :

1. الاتجاهات الجماعية والاتجاهات الفردية: إذ تعبر الاتجاهات الجماعية عن آراء عدد كبير من أفراد المجتمع، بينما تعبر الاتجاهات الفردية عن راي فرد واحد فقط.
2. الاتجاهات الموجبة والاتجاهات السالبة: إذ تقوم الاتجاهات الموجبة على تأييد الفرد وموافقته، بينما تقوم الاتجاهات السلبية على معارضة الفرد وعدم موافقته.
3. الاتجاهات القوية والاتجاهات الضعيفة: فالاتجاه القوي هو ذلك الاتجاه الذي يبقى قوياً على مر الزمان، أما الاتجاه الضعيف فيمكن للفرد أن يتخلى عنه بسهولة (ملحم1995).

طرائق التعبير عن الاتجاهات:

يتم التعبير عن الاتجاهات من قبل الفرد بطريقتين هما:

1. طريقة لفظية وهي على نوعين:

أولهما : الاتجاه اللفظي التلقائي وفيه يعبر الفرد عن اتجاهه بشكل صريح علني في حديثه.

وثانيهما: الاتجاه اللفظي المستشار وفيه يعبر الفرد عن اتجاهه عندما يوجه إليه سؤال ما.

2. طريقة عملية الاتجاه العملي وفيه يعبر الفرد عن اتجاهه بسلوكه وتصرفاته العملية.

الاتجاهات الوالديه:

تعريف الاتجاهات الوالديه:

يستخدم مصطلح الاتجاهات الوالديه في التنشئة الاجتماعية ليعبر عن منظومةِ العملياتِ الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية الموجهة لأساليبِ معاملةِ الوالدين أبنائهم في المواقف الحياتية، ودلالةً على أنماط الرعاية الوالديه الموجهة لسلوك الأبناء والآباء. وتعد تلك الاتجاهات اختيارية وذاتيةً، ويؤثّر فيها نمطُ شخصية الوالدين، ومستواهم العلمي والاجتماعي والاقتصادي، وطبيعةُ إدراكهم للطفولة، وتفاعلات العلاقات الأُسرية، وخصائص الطفل أو الناشئ، إضافةً إلى ثقافة المجتمع وحضارته. (الناشف، 2007). وأما تأثيرها في الناشئة فيتراجع بتقدم المراحل العمرية لهم وبلوغِهم مراحلَ الرشد. (Studsrod & Bru, 2009).

وهى الأساليب النفسية الاجتماعية التي يتبعها الوالدان مع الطفل في عملية التنشئة الاجتماعية كالثواب والعقاب بنوعيه المادي والمعنوي مما يؤثر على نمو الطفل العقلي الانفعالي الاجتماعي (زهران 2005).

تقوم الشخصية سواء في حاله انحرافها أو فى حاله سوائها على مجموعه من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد من اتجاهات من حوله نحوه. (كفافى 1999م).

وتعد أساليب المعاملة الوالديه كما يدركها الأبناء من أهم الأسس التي تسهم في تكوين شخصياتهم فبناء شخصية الفرد وتكوين قدراته العقلية وتحديد سماته النفسية تتأثر إلى حد كبير بالواقع الثقافي والاجتماعي الذي يعيشه وبأنماط التنشئة والمعاملة التي يتعرض لها.

دأب الباحثون على قياس الاتجاهات الوالديه من خلال أقوال الأم بشكل أساسي، ثم أقوال الأب كون الأبوة مقابلَةً للأمومة. كماتجهت الدراساتُ الحديثةُ (شوامرة، 2008 ، السعادات 2003، خوج 2002، Padilla–Walker, 2008) إلى تعريف الاتجاهات الوالديه من خلال وجهاتِ نظر الأبناء أنفسهم، باعتبارها أكثر ارتباطاً بالنّمو النفسي والاجتماعي لهم .

إذن فالاتجاهات الوالديه تعتبر أساليب الوالِدين للتفاعل والتواصل مع أبنائهم في المواقف اليومية التي تجمعهم، والتي يتم عبرها نموهم النفسي الاجتماعي. ويعبر عنها في البحث الحالي من خلال المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس الاتجاهات الوالديه.

سيكولوجية الأطفال المعاقين عقلياً:

يرى (Solnit Stark an) إن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يعانون انفعالات تتسم بالحزن، كما لو كان هذا الحزن ناتج عن حالة وفاة، على أربعة مراحل هي: الإنكار، والغضب، واليأس، والقبول، وهو يرى أن استكمال الأم للمراحل الأربعة أمراً ضروريا وهاماً لوصول الأم إلى حالة الاندماج في التوقعات الحقيقية للطفل.

بينما يرفض البعض الآخر فكرة المراحل لعدم انطباقها على حالات كثيرة، حيث أشارت دراسات عديدة إلى أن كثيراً من الآباء لا يمرون بهذه المراحل بشكل آلي فبعضهم يعيش حالة حزن دائم وكأن أبنائهم من ذوى الإعاقة يحتضرون، وغيرهم يواجه الأزمة بصبر واحتساب وآخرون يقلقون وينزعجون ولا يمرون بالإنكار أويشعرون بالصدمة والخوف والغضب والذنب والحزن دفعة واحدة وليس على مراحل، وهذا يعني أن تأثير الإعاقة العقلية يختلف من أب إلى آخر بحسب إدراك كل منهم للموقف وتفسيره لما أصاب أبنه وإيمانه بقضاء الله وقدره وموقف الأهل والأصدقاء والمجتمع من هذه المصيبة. (الهجرسي،2003).

هنالك العديد من الكتابات التي حاولت استعراض الضغوط الوالدية المرتبطة بالإعاقة وكذلك مراحل الأزمة التي يمرون بها، وذلك تحت مسميات رئيسية مختلفة لا تختلف في مضمونها،

وفيما يلي بعض هذه الموضوعات – باختصار – وما تتأولته من موضوعات فرعية:

1. نماذج المشاعر الوالدية السالبة تجاه الإعاقة العقلية :

الإنكار، اللوم والتأنيب، الحزن ، القلق والخوف، رفض الطفل المعاق عقلياً(الهجرسي،2003)

2. ميكانزمات الدفاع الوالديه المرتبطة بميلاد طفل معاق عقلياً:

القلق، الشعور بالذنب والإحباط، اليأس والعجز عن مواجهه المشكلة، التشكك في التشخيص، الاعتراف بإعاقة الطفل دون تبصر بأبعاد المشكلة، التبصر بمشكلة الطفل وقبول أعاقته والسعي إلى تعليمية وتأهيله (خالد،2001).

3.مواقف الأزمة التي يتعرض لها الإباء عند ولادة طفل معاق :-

1. مرحلة التعرض للخطر (الصدمة):

وهي تبدأ بحدوث حادثة خطيرة مثل ميلاد طفل معاق عقلياً حيث يضع الأب والأم في مأزق ولا يستطيع الاستجابة له بالميكانيزمات المألوفة لحل المشكلة للتقليل أو التخلص من الضغوط المرتبطة بميلاد هذا الطفل المعاق وبالتالي يشعرا أنهما في خطر.

كما تحدث هذه الحالة عندما يتم تشخيص الطفل على أنه معاق عقلياً ويزداد احتمال وقوعها لدى الوالدين الذين يكونا لديهما شك فجميع الآباء يتوقعون عند ميلاد طفلهما أن يكون مكتملا صحيحاً وليس مجرد طفل عادى ويعقدان آمالهما وما ينتظرانه من مستقبل وغير ذلك من الأمهات، (التوم، 2003).

فميلاد الطفل بإعاقة من شانه أن يقلب هذه التوقعات رأسا على عقب وهو أمر ينتج عنه ما يعرف بأزمة الصدمة الحديثة وتمثل فترات الانتقال في دورة حياة الأسرة ذات الطفل المعوق أكثر الفترات عرضه للصدمة، أو الضغوط الكبيرة، فالطفل يمر بمراحل تطورية من الطفولة المبكرة الطفولة، المراهقة، البلوغ ، خلال مراحل حياته، وغالباً ما يحدث في وجود طفل معاق تأخر فترة الانتقال أو عدم حدوثها بالمرة وهو ما يمثل ضغطاً شديداً في حياة الأسرة،

ويمارس الوالدان مشاعر وردود فعل مختلفة في هذه المرحلة أهمها:

1.**الإنكار:** عندما يعرف الوالدان إعاقة طفلهما لأول مرة يرفضان التشخيص ويبرران انخفاض أداء أبنهما على الاختبارات بكسله أو عدم رغبته في أداء الاختبارات، أوعدم كفاءة الأخصائي في التشخيص وينكران إعاقة أبنهما ويسعيان جاهدين على تدعيم الانكار بواسطة الخبراء والاختصاصين النفسيين (ريتشارد بوين ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة1988).

كما يدفع الإنكار بالوالدين إلى الذهاب للعرافين وعمل الأحجبة وغير ذلك من أمور الشعوذة والدجل الأمر الذي لا يؤدى إلى اختفاء المشكلة (عطية،2001).

كما يؤدى الإنكار إلى توتر العلاقة بين الوالدين والمتخصصين مما يمثل إحباطا للمتخصصين الذين يتناولون حالة الطفل ، الأمر الذي يؤدى إلى تأخير فرصة العلاج والتدخل بالبرامج الخاصة بحالة الطفل (السهلي،2006).

2.**الحزن والأسى:** وحسبما يذكر (تاج الدين ،2005) فان الحزن استجابة شائعة في الأزمات والمصائب فالإنسان عادة ما يحزن ويبكى عندما يفقد شيئا غالياً ، أو يحبط في تحقيق هدفا أساسيا ، وولادة طفل معاق عقلياً فيه فقدان حلم جميل بميلاد طفل سليم ، وبالتالي تتبدد أحلامهما وأمالهما ، مما قد يؤدى إلى فقدانهما للصورة الموجبة للذات ، ومثل هذه الولادة المؤلمة كالموت تجعل الوالدان في غم وحزن وربما في بعض الأحيان يتمنيان موت طفلهما وخاصة عندما يصبح عبئا ثقيلا عليهما يودان التخلص منه،ويتم التعبير عن الأسى من خلال:

1.التعامل مع الذكريات الخاصة بأحلام توقعات ميلاد طفل عادى .

2.التعبير بشكل صريح عن الأسى والحزن ويكون عادة من خلال البكاء .

2.مرحلة نشاط الأزمة (القيم الذاتية):

عندما يرتفع التوتر إلى الذروة لدى الوالدين ، تبدأ أجهزة تصحيح الذات في العمل مما يخلق حالة عدم التوازن لديهما ، ومع تطور الأزمة والتحدي والتصدي والضغوط تنتهي الأزمة باعتراف الوالدين بحالة الطفل والبحث الجاد على العلاج .

يمارس الوالدان ردود فعل وأنماط سلوكية من أهمها:

1. **القلق والخوف:** ينشأ كل من القلق والخوف كرد فعل لحالة الطفل والخوف من أن يكون المرض وراثي مما قد يعنى أمكانية إنجاب طفل آخر معاق إضافة لخوف الوالدين مما يسفر عنه مستقبل الحالة أو تهديد مكانتهما الاجتماعية بين الناس جراء إصابة احد أبنائهما بالإعاقة العقلية .

2. **الانسحاب:** يميل بعض أباء وأمهات الأطفال المعاقين إلى الانسحاب عن أصدقائهم وأقاربهم والمتخصصون أو بعيداً عن الأنشطة التي قد تسهل عملية التنفيس ، وتزداد حالات الانسحاب مع شدة الإعاقة حيث يصبح المعاق عقليا مصدر للقلق نتيجة لسلوكه غير اللائق اجتماعيا، وبالتالي يلجأ الوالدان إلى الانسحاب بعيداً عن المناسبات الاجتماعية والأماكن العامة تلافيا لنظرات الآخرين للطفل المعاق (يحي،خوله ،2005) (القزويني، يوسف وآخرون،1422م).

3. **إسقاط اللوم ومشاعر الإثم:** إسقاط اللوم أو إلقاء اللوم على الآخرين صورة آخري من صور ردود الفعل من جانب الوالدين لمشكلة الإعاقة لدى طفلهما، فالوالدان قد يعترفان بإعاقة طفلهما، ولكنهما ينشغلان بتفسير إعاقته إلى إلقاء اللوم على الاطباء، لعجزهم عن ملاحظة الطفل بشكل مناسب ، وقد يمتد إلقاء اللوم ليشمل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين الذين يتعاملون مع الطفل أو أسرته (البسطامي، 1982).

كما يسرفان في لوم أنفسهما على ما أصاب طفلهما وبالتالي تنتابهما حالة من الشعور بالذنب، خاصة عندما يكتشف أن الإعاقة لدى الطفل بسبب وراثي (حطب، 2001).

3.مرحلة حل الأزمة والتقبل (المرحلة الواقعية):

وفيها يقبل الوالدان على طلب المساعدة والاندماج بفاعلية في برامج المساعدات، خاصة عندما تواجه الأسرة بالمزيد من المشكلات المرتبطة بوجود الطفل المعاق عقلياً بها ، مثل عدم كفاية برامج الرعاية والإشراف المنزلي لحالة الطفل ، وعندما تصبح حياة الطفل متمركزة حول المواقف الواقعية للحياة.

والتقبل والذي يعنى الاهتمام والحب والتفهم الذي يبديه الوالدان تجاه الطفل ويقاس بمقدار التلقي الإيجابي لما يصدر عن هذا الطفل من سلوك وتوفير الشعور لديه بأنه محبوب وموضع اهتمام ويتمثل أيضا فيما يبديه الوالدان من صور التفهم والتنبيه للطفل بالحسنى وعدم أكراه الأبناء أو إجبارهم على سلوك ما وكذلك تقبل فردية الفرد واعتباره كيان له استقلاليته في بعض الأمور وكذلك الاندماج الإيجابي أي إحساس الأبناء باستمرار بأنهم جيدون وتوفير المساعدة لهم حين يلجئون إلى أبائهم (الجسماني، 1994).

هذا النمط من الأساليب الوالديه يعتبرا عاملا من عوامل تكيف الطفل ، فالأبوان هنا يحترمان فرديه الطفل ويعملان جهدهما لإعطاء الطفل كل المعلومات التي يريدها ويحتاجها. فشعور الطفل بالحب من من يحيطون به عام يعد أمرا ضروريا في نموه وتنشئته ليس على المستوى الانفعالي فقط بل على المستوى البيولوجي والفكري أيضا ولقد أثبتت الدراسات إن الطفل الذي يشعر بحب والديه طفل سعيد شريطة أن يكون صادرا من القلب وليس مظهرا لحب مفروض من الخارج .

توجد عدة مظاهر لقبول الطفل من أسرته وهى:

1.تقبل الإعاقة لدى الطفل: وهو الخطوة الرئيسية والحرجة والتي تتضمن إن الطفل له قيمة في حد ذاته، وله مشاعر وحاجات خاصة ومطالب شانه في ذلك شان سائر الأطفال.

2.تقبل الطفل نفسه: والاعتراف بأن لديه طاقة للاستمتاع بالحياة والإسهام فيها ، مع الآخرين ، وبالتالي يكون للطفل أهدافا واقعية يمكن انجازها.

3.تقبل الإباء لذواتهم : فتقبل الذات لدى الوالدين يعتبر من العمليات الصعبة التي تأخذ وقتا طويلا ، وذلك نتيجة للآلام والاحباطات والخبرات المؤلمة التي يمران بها حتى يصلا للاعتراف بان الطفل المعاق هو فرد يستحق الاحترام والتقدير من الإباء ومن الآخرين الأمر الذي يجعلهم أكثر صلابة للتصدي للازمات . وأكثر استعدادا في المستقبل للتفاعل والتكيف مع مثل هذه الإحداث المؤلمة.

4. شعور الطفل بان له مكانة في المنزل.

5.شعوره بان والديه يقدمان الكثير من التضحيات في سبيل إسعاده.

6.شعوره بان هنالك روابط قويه تربطه بأفراد أسرته.(فهمي 1994).

الحماية الزائدة:

اتجاه الآباء إلى الحماية الزائدة يتعارض ويعوق إشباع حاجات الطفل إلى الحرية والاستقلال وتقدير الذات وهى حاجات ضرورية تشعر الفرد بكيانه النفسي والمعرفي وتزداد خطورة هذا الاتجاه عندما يستسلم البعض لهذا الأسلوب مما يترتب عليه ظهور شخصيات تتسم بالكسل والاستهتار والتواكل ، والطفل الذي ينساق إلى اتجاه الحماية الزائدة لن يجد من يحميه من خارج الأسرة ويجد نفسه في المواقف العادية أمام احد أمرين أما أن يصبح طفلا انطوائيا أو إن يصبح طفل مهزوما(عبد المجيد، 1984).

الإهمال:

فقد أثبتت نتائج بعض الدراسات إن الإهمال بمعناه العام انه يعنى حرمان الطفل من حقه في الأمومة وما يرتبط بها من خبرات تفاعليه ضرورية لنموه سواء كان ذلك بسبب جهل الأم أو بسبب الاتجاهات السلبية التي تقودها إلى القيام بدورها بصورة سلبية أو بسبب الطرق السلبية في التنشئة أو تفاعل الطفل(الفقى، 1981) .كما تشير بعض الدراسات إلى الإهمال بأنه ترك الطفل بدون تشجيع على السلوك المرغوب أو محاسبته على السلوك المرغوب دون توجيه إلى مايجب فعله أو إلى ماينبغى تجنبه (جابر، 1980).

ويؤدى إهمال الأسرة في بعض الأحيان إلى إن يبحث الطفل عن من يعوضه مايفتقر إليه في جو الأسرة من اهتمام مادي ومعنوي قد ينتهي به إلى أحد أمرين هما:

1.أما أن يستميل فردا بطريقه سويه مشروعه.

2.أو أن يستميل فردا أو أفرادا غير أسوياء ذوي ميول اجراميه فينحرف الطفل بقليل من الإغراء (عبد المجيد، 1984).

ومن أساليب المغالاة في الحماية الزائدة مايلي:

1.إجبار الطفل على ممارسة سلوك بعينه مثل إجباره على لبس ملابس ثقيلة في فصل الشتاء، أو مصاحبته من قبل والديه عند ذهابه إلى المدرسة.

2.مما يثير قلق الآباء وفزعهم حول سلامة أبنائهم من الإخطار خاصة عند ذهاب الطفل إلى المدرسة حيث تسيطر عليهم بعض الأفكار السوداء والقلق والغم إذ يتصورن إن أبنائهم أصيبوا في حادث في الطريق أوهناك من حاول اختطافهم أو عجز أبناؤهم عن الدفاع في عراك مع الأطفال الآخرين .

3.قلق بعض الإباء على صحة أبنائهم مما يجعلهم يتبعون معهم بعض الأنظمة الصارمة في التغذية وتحديد كميات بعينها من الطعام لايجدر بالطفل تقليلها أو نقصها حتى لا يؤثر ذلك على صحته .

4. إتباع الإباء لنظم صارمة من النظافة والقواعد الصحية الأمر الذي يؤدى إلى شعور الطفل بالتعاسة.

5.خوف الإباء من تعرض الأبناء للأخطار مما يجعلهم يشرفون على حركاتهم وألعابهم ويتبعونهم عند خروجهم للطريق أو مكان اللعب .(فهمي، 1998) .

أسباب الحماية الزائدة:

1.إصابة الطفل بإعاقة عقليه أو عاهة مما يدفع بالأم إلى أصباغ كثير من العطف والحنان والرعاية الزائدة على الطفل .

2.عدم الإنجاب لفترة طويلة يجعل ألام تحيط أبنائها بضروب من الحماية والرعاية والرقابة.

3. الطفل الوحيد.

4.مرض الطفل المزمن .

5.قلة خبرة الوالدين في تربية الطفل الأول والمبالغة فئ رعايته .

6. رغبة الوالدين الشديدة في أنجاب طفل من جنس معين فان أنجب الوالدين هذا الطفل كان محل رعايتهم الشديدة.

نتائج الحماية الزائدة:

أولاً: حرمان الطفل من الفرص التي تساعده على التعليم لأنه لم يعتد العمل بنفسه لذلك نجده لا يقوى على مواجهة الحياة ومشاكلها عندما يصبح كبيرا الأمر الذي يجعله اتكالي وكسول وغير مسئول.

ثانياً: فشل الطفل في تكوين علاقات ناجحة مع غيره من الناس وميله إلى الانسحاب من مجالس الغرباء وإذا مااضطر إلى الاجتماع يشعر بالخوف والوجل والارتباك أحياناً .

ثالثاً: الرغبة في الخضوع والخشوع والطاعة في غير ماتجب وشدة الحساسية فيما يتعلق بعلاقاته مع الآخرين .

رابعا: شعور الطفل بعدم الشجاعة والعجز وفقدان الثقة بالنفس عند حدوث مشكلة حيوية تمس حياته فهو في هذا الموقف يحس بعدم القدرة إذا ماقورن بغيره من الناس .

خامساً: ظهور مبادئ الإهمال وسوء النظام والأخطاء مع عدم الرغبة في أصلاحها .

الرفض:

يسلك بعض الآباء مع أبنائهم أنماطا مختلفة من السلوك تدفعهم إلى الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم وكلما تكرر هذا السلوك خاصة في المراحل الأولى من حياة الطفل أثر ذلك تأثيرا بالغا في تكوينه النفسي وذلك أن الطفل في هذه الفترة من النمو يعتمد اعتمادا كبيرا على والديه إذ يطلب منهما العطف والحماية والرعاية لكن تعرض الطفل لسلوك الرفض والنبذ في سن المراهقة يكون اقل تأثيرا بسبب ماوصل إليه المراهق من نمو ونضج انفعالي.(فهمي، 1998) .

والرفض يعتبر من أساليب التنشئة غير السوية وهو يتمثل في أن يشعر الآباء أبنائهم بأنهم غير جديرين بالبقاء وان إنجابهم كان غلطة العمر وإكراههم على عمل أشياء لا يرغبون فيها (1994، الجسمانى) .

ويعتبر الرفض واحداً من أكثر ردود الفعل شيوعا لدى أباء وأمهات ذوي الإعاقة و هو يمثل صورة سلبية لسلوك يمكن أن يصدر عن الوالدين ، ويظهر الرفض في صوراً شتى منها :

1. نبذ الطفل والإساءة إليه .
2. التقليل من شأنه وتجاهل خصائصه الإيجابية .
3. وضع أهداف غير واقعية له لإثبات فشله وعدم فائدته في الحياة.
4. هروب الوالدان أو أحدهما وهجر المنزل لفترات طويلة والاندماج في أعمال تزيد من فترة البقاء خارج المنزل.
5. تكوين رد فعل عكسي سواء على شكل تقديم حماية زائدة للطفل أو في صورة إسقاط مشاعر الكراهية والنبذ على الأخصائيين والمعلمين الذين يساهمون في رعاية الطفل.
6. تبرير حالة الطفل باختلاق بدائل من وحى الخيال تستبدل لتبرير حالة الطفل مثل انه بركة ويجلب الرزق.
7. إهمال الطفل وعدم السهر على راحته.
8. انفصال الطفل عن والديه مما يشعره بالقلق .
9. التهديد بالعقاب البدني بقصد تعويد الطفل النظام والطاعة .
10. كثرة تحذيرات الطفل من الخروج واللعب مع الرفاق مما يثبت في عقل الطفل الفزع والضيق وعدم الشعور بالأمن ولقد أثبتت الدراسات أن هذه التهديدات والتحذيرات تحدث أثر سئ أكثر مما تحدثه الخبرة نفسها .
11. إذلال الطفل كتعرضه للنقد والسخرية واللوم مقارنة بأطفال آخرين أو إطلاق ألقاب أو ألفاظ تهكميه عليه.
12. أن تكون الأم عصبيه المزاج يسود سلوكها التذمر.
13. إهمال الاجابه عن سؤال الطفل أو عدم مديحه عند حصوله على جائزة .

أثر اسلوب الرفض في سلوك الأطفال:

1. أن الطفل غير المرغوب فيه يكون دائم الإلحاح على والديه مراقبا حركاتهما ومتابعا لخروجهما ومواعيد عودتهما إلى المنزل بتلهف وقلق شديدين كما يحاول كسب حب والديه برغم شعوره بعدم حبهما له. وعند عجزه عن الحصول على حب والديه يعمد الطفل إلى سرقه شئ عزيز لديهما ويحتفظ به بدلا عنهما .

2. يحاول الطفل لفت انتباه والديه بالصراخ أو الضحك بصوت عالي أو القيام بنشاط زائد أو كثرة الشكوى والتذمر أو كثره الشقاوة أو التخريب أو إتلاف أدوات المنزل أو الأثاث أو السرقة كما يستخدم ذات السلوك كوسيلة انتقاميه منهما أو عقاب لهما .

3. لفت نظر الوالدين بالتعرض للجروح أو الكدمات لجبرهما على الاهتمام والاعتناء به.

4.ادعاء الطفل المرض بصورة مستمرة.

5.امتناع الطفل عن الأكل أو الكلام آو الشرب.

6.التبول اللاإرادي وهذا مظهر لاضطراب النفسي .

7.القيام بسلوك يتميز بالمقاومة والعدوان والثورة والعناد فكثيرا مانجد هولاء الأطفال ليس من السهل إخضاعهم للسلطة في المدرسة والمنزل .

8. نجد هولاء الأطفال يقومون بسلوك يدل على تحديهم للسلطة والمجتمع وأن سلوكهم يدل على المرارة وعدم الرضاء وأنهم في الواقع يعبرون عن هذه المشاعر بطريقه تدل على عدم الاكتراث (فهمي، 1998).

الإسلام ومعاملة الأبناء:

لفت الإسلام النظر إلى أهمية التربية في تشكيل سلوك الأبناء خاصة المعاملة الوالدية لما لها من تأثير ناتج عن احتكاك الأبناء بهما وذلك في عدة نصوص من القران والسنة إذ يقول تعالى في سورة (الأحزاب أية 21)(لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة) وقول الرسول (ص)(يولد الإنسان على الفطرة فأبواه أما إن يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه)(صحيح البخاري).

إذا فلا بد للإباء من الوعي الكامل بأثرهما على التربية وتخير الأساليب السليمة في التعامل مع الأبناء سيما في الطفولة المبكرة وذلك لأنها السن الأكثر قابلية للتطور والأخذ من الغير، وفى معاملة الرسول (ص) للسيدة عائشة التي تزوجها صغيرة أكبر دليل على ضرورة اللين واللطف والمودة في التعامل مع الأطفال حتى يشبوا أسوياء أتقياء معتدلي المشاعر والشخصيات (قطب، 1984) .

كما كان عليه الصلاة والسلام يدعو إلى الرفق في المعاملة فلا إفراط ولا تفريط عن عائشة رضي الله عنها إن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (إن الرفق لا يكون في شئ إلا زانه ولا ينزع من شئ إلا شانه) (صحيح مسلم). كان لأبد للإباء التصرف في ضوء المبادئ الإسلامية فالإسلام بتعاليمه القويمة الخالدة يأمر الآباء والأمهات أن يتحلو بالأخلاق العالية والمعاملة الرحيمة حتى ينشا الأبناء على الاستقامة ويتربوا على الجراءة واستقلال الشخصية فيشعروا أنهم ذو تقدير واحترام (علوان، 1981) .

النظريات النفسية التي فسرت المشكلات السلوكية على ضوء أساليب المعاملة الوالديه:

يعول علماء النفس كثيرا على مرحلة الطفولة بوصفها أهم مراحل حياة الفرد ،إذ توضع فيها الجذور الأولى للشخصية في جوانبها النفسية والاجتماعية ،كما يتحدد في هذه المرحلة توافق الشخصية متى ما توفرت له الشروط اللازمة من الاستقرار الأسرى والأمن الاجتماعي وسلامة بيئته ، وان اى خلل يطرأ على شخصية الفرد في هذه المرحلة من العمر يمكن تلافيه وإصلاحه تحت ظروف التوجيه والإرشاد النفسي المستمرين.(زهران، 1977).

تلعب الخبرات الأولى دورا مهما في نمو الطفل ففي لحظة الميلاد تبدأ عملية تفاعل متبادلة بين الطفل ووالديه ويتخذ هذا التفاعل نمطا خاصا به ومسارا معبرا يتضح بمرور الوقت فالمحبة والابتهاج والعداء والانسحاب والمطالب والوضوح كلما تم تبادلهما وفقا لأنماط التفاعل الموجودة داخل أطار الأسرة، فهذا العالم الصغير هو الذي يهيئ للطفل أول لقاء مع تحديات الذات والقبول والعلاقات الاجتماعية والكفاءة والانجاز فالأسرة هي التي تجعله متوافق أو غير توافق مع البيئة (سلامة، 1984).

فالطفل الذي ينظر لنفسه على انه غير مرغوب فيه أو منبوذ من أفراد أسرته من الصعوبة بمكان تغيير نظرته حتى لو بخبرات عديدة مغايره في الكبر فالخبرة المبكرة تكون ذات تأثير بارز أحياناً في نمو شخصية الفرد(السبيعي، 1981) .

علاقة الوالدين بالأبناء من وجهة نظر التحليل النفسي :

إن أي اضطراب يحدث بين الطفل ووالديه يترك أثارا سالبه عليه حيث ينمو وهو يشعر بان البيئة تشكل خطرا يهدده باستمرار ويسمى هذا الشعور بالقلق الأساسي.أن سوء التكيف الشخصي والاجتماعي والإحساس بالقلق غير الطبيعي يعود إلى الصدام وعدم الدفء العاطفي في الأسرة وشعور الطفل بأنه شخص مرفوض محروم من الحب والعطف والحنان مما توقظ مشاعر القلق والخوف عنده فان القلق الأساسي ينشا عندما يحرم الطفل من الدفء والحب والحنان والأمن، الأمر الذي يفقده بدوره الشعور بالأمن مما يدفعه إلى العداوات انتقاما لنفسه أو الشعور بالاستسلام والخضوع (عدوان، 1993).

إما (كفافى، 1988) فيضيف أن الأسرة والمجتمع كلاهما مسئول عن التنشئة السليمة للفرد وأن الصحة النفسية للفرد رهن بتوفير معامله مشبعه بالحب والاحترام والحنان في الأسرة أما إذا تعرض الطفل إلى أساليب خاطئة ومغالية في التربية فان الطفل يشعر بالوحدة والعجز والاغتراب ولكي يواجه الطفل هذه المشاعر فانه يتجه إلى المسايرة الاليه للمجتمع متنازل عن فرديته وقد ينزع إلى التدمير وإلى الهدم وقد يتشبث بالسلوك التسلطي بجانب الساديه والماسوشيه .

المبحث الثاني

الإعاقة العقلية

المقدمة:

الإعاقة العقلية هي حاله من النمو العقلي غير المكتمل لدرجه تجعل الفرد عاجز عن تكيفه مع البيئة الطبيعية أو المحيطين به حيث يحيا حياه غير مستقلة تحت الإشراف والضبط الخارجي ، تطورت تسميات المعاقين على مر العصور ففي منتصف القرن الحالي أطلق عليهم مقعدين ثم تغيرت الكلمة إلى ذوي العاهات إشارة إلى طائفة مبتوري الأطراف والمصابين بالشلل أما العاهة فهي أكثر شمولا لمدلول العيوب أو الإصابات المستديمة، ثم ظهر مصطلح العاجزين وتعنى في اللغة تكبيل اليدين ثم تطورت النظرة إليهم على أساس العجز النسبي وليس المطلق أو الجزئي وليس كلى بمعنى أن الشخص المعاق لم يفقد باقي القدرات أو الأعضاء أو الحواس ،ثم ظهر على نفس المنوال مصطلح معوقين وتعنى في اللغة الانجليزية عدم القدرة إلا أن المصطلح تغير إلى المعاقين وليس المعوقين لان مصطلح المعوقين يعنى في اللغة تعويق الآخرين وشغلهم أما مصطلح المعاقين فلا يشير إلى تعويق الآخرين ويعنى ضمنا أنهم ليسوا مسئولين عن إعاقتهم ،ثم ظهر مصطلح الفئات الخاصة ومعناه الفرد الذي يحتاج طوال حياته أو خلال فترة حياته إلى خدمات خاصة لكي ينمو ويتعلم أو يتوافق مع متطلبات الحياة الأسرية والوظيفية والمهنية ثم ظهر مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة,وهو يطلق على مجموعة من أفراد المجتمع يتميزون بخصائص وسمات معينة تعمل على إعاقة نموهم الحسي والجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي (أبو النصر، 2005).

أولاً: تعريف الإعاقة العقلية :

الإعاقة العقلية ظاهرة تجمع بين اهتمامات عدد من ميادين العلم والمعرفة كعلم النفس، والطب، والاجتماع والقانون. ويركز المهتمون بالجوانب الطبية على تطور نمو الفرد والأسباب التي أدت إلى تلك الحالة، بينما يعتمد المهتمون في مجال القدرة العقلية على تقدير نسبة الذكاء مقاسه بمقاييس الذكاء، ويعتمد المهتمون بالجوانب الاجتماعية على مدى نجاح الفرد أو فشله في

الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه، أي القدرة على التكيف الاجتماعي أما المهتمون بالجوانب التربوية فيعتمدون على قدرة الفرد على التعليم والاستفادة من التدريب، . والمهتمون بالجوانب النفسية فأنهم يركزون على الجانب النفسي. (Hallahan & Kauffman 2006)

تعريف الجمعية الأمريكية:

وهو أكثر التعاريف شيوعاً وقبولاً للإعاقة العقلية والذي مفاده أن الإعاقة العقلية تمثل قصوراً في عدد من جوانب أداء الفرد دون سن الثامن عشر وتبدو في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء ويرافقها قصور واضح في أثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفى كمهارات الاتصال اللغوي، والعناية بالذات، والحياة اليومية، والاجتماعية، والتوجيه الذاتي، والخدمات الاجتماعية، والمهارات الأكاديمية، والصحة ، وأوقات العمل والفراغ، لذلك جاءت تعريفات الإعاقة بأكثر من رؤية. (Hallahan & Kauffman 2006).

وفي عام (2002) تبنت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقليه تعريفا اخر يصف الاعاقة العقلية : بأنها عجز وقصور جوهري وواضح في كل من الأداء الوظيفي العقلي والسلوك التكيفى، وهو يظهر جلياً في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية، ويبدأ هذا العجز قبل سن ١٨ سنة.

وتصنف الجمعية الأمريكية الإعاقة العقلية إلى فئات، حسب متغيري القدرة العقلية، والسلوك التكيفى، وذلك كما يلي:

1.الإعاقة العقلية البسيطة: تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (55–70)) درجة على اختبارات الذكاء ولديهم قصور واضح في أثنين أو أكثر في السلوك التكيفى وتعتبر هذه الفئة قابلة للتعلم، حيث تستطيع تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب.

2.الإعاقة العقلية المتوسطة: و تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (40–54) درجة على اختبارات الذكاء، ويطلق عليها مصطلح القابلين للتدريب، ويمكن تدريبهم على بعض المهارات المهنية البسيطة.

3. الإعاقة العقلية الشديدة: تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (25–39)) درجة على اختبارات الذكاء، وتتميز بقصور واضح في المظاهر النمائية، ومشكلات واضحة في اللغة، كما لديهم قصور في تعلم مهارات الاستقلالية، ويعانون من إعاقات مصاحبة، ويحتاجون إلى إشراف ورعاية كاملة.

4. الإعاقة العقلية الشديدة جدا : تقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن (25) درجة على اختبارات الذكاء ويعانون من صعوبات شديدة في الحركة واللغة ولديهم عجز في الكفاءة الشخصية والاجتماعية ويحتاجون إلى رعاية مستمرة.(Kick. 2002) .

التعريف الطبي:

أما التعريف الطبي فيعتبر من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية ، وهو يركز على أسباب الإعاقة العقلية، ففي العام (1900م) ركز أيرلاند المذكور في (الروسان ،2003م)على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة وفي العام (1908م) ، ركز(تريد جولد) على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

تتعدد الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية خاصة تلك التي تؤدى إلى تلف في الجهاز العصبي خاصة (القشرة الدماغية) والتي تتضمن مراكز الكلام والعمليات العقلية العليا، التآزر البصري الحركي، الحركة، الإحساس، القراءة ، والسمع، حيث تؤدى تلك الأسباب إلى تلف في الدماغ أو المراكز المشار إليها، وبالتالي تعطيل الوظيفة المرتبطة بها. (الروسان ،2003م).

التعريف السيكومتري أو القياس النفسي :

ويضيف (الروسان) بان التعريف السيكومترى للإعاقة العقلية ظهر نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، حيث أنه بإمكان الطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطى وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية، وقد اعتمد التعريف السيكومترى على نسبة الذكاء (I.Q) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، وقد أعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (75) معاقين عقلياً، على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية إذ تبلغ نسبة الإفراد من هذا النوع حوالي 3%(المرجع السابق) .

وذكر(إبراهيم، 1426هـ) إن هنالك بعض المترادفات التي تستخدم بمعنى الاعاقه العقلية مثل مصطلح بطيئي التعلم وصعوبات التعلم والمرض العقلي إذا تضع هذه الفئة ما بين (90-110) درجة على منحنى التوزيع الطبيعي للذكاء ، وحالات صعوبات التعلم تمثل الفئة من الأطفال

التي لا تعاني من نقص في قدراتها العقلية حيث تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة مابين (85–145) درجة على منحنى التوزيع الطبيعي، أما حالات المرض العقلي فتعاني من نقص واضح في قدرتها العقلية، مع ضعف الصلة بالواقع (الروسان، 2003م) .

التعريف الاجتماعي:

ظهر هذا التعريف نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بينية، ومقياس وكسلر، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، حيث وجه الانتقاد إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثيرها بعوامل عرقية وثقافية واجتماعية الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد في مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية وقد نادت بهذا الاتجاه (ميرسر 1973) و(جنسن1975) ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية وعلى ذلك يعتبر الفرد معاقا عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه ، وقد ركز كثيرون من أمثال تريد (جولد، ودول1941) (هيبر،1959) (جروسمان 1973) (ميرسر1973) على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية ، وقد عبر عن موضوع مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفى تختلف المتطلبات الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر أو المرحلة العمرية للفرد .

ويرى (حلاوة 1998) أن مقياس التكيف الاجتماعي في صورته الأردنية يتضمن عدداً من مظاهر السلوك التكيفى أو الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية، وقد تم التعبير عن تلك المظاهر بعدد من الأبعاد منها:

المهارات الاستقلالية (مهارات الحياة اليومية) والتي تشمل مهارات تناول الطعام والشراب ، استخدام المرحاض ، النظافة الشخصية ، المظهر العام ، الاستحمام ، استخدام وسائل المواصلات العامة ،المهارات الجسمية ،مهارات استخدام البصر والسمع ، وتوازن الجسم ، المشي ، الركض ، والتحكم بحركة اليدين واستعمال الإطراف ومهارات التعامل بالنقود، والتمييز بينها ، ومهارات الشراء والمهارات اللغوية ومهارات التعبير اللفظي ، كالنطق ، واستخدام المفردات والجمل ، والقراءة والكتابة ومهارات الأرقام والوقت ، معرفة الوقت وأيام الأسبوع

والمهارات المهنية البسيطة ، مهارات تنظيف المنزل وانجاز المهمات البسيطة وعادات العمل ،مهارات التوجيه الذاتي ، المبادرة ، والمثابرة وتنظيم وقت الفراغ ، تحمل المسئولية ،المحافظة على الممتلكات الشخصية ومهارات التنشئة الاجتماعية ، التعاون وتقدير الآخرين ، ومعرفة الآخرين والتفاعل معهم والنضج الاجتماعي.

إما الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية فتعرف الإعاقة العقلية على أنها قصور فعلي في الأداء الوظيفي يتضح من خلال الانخفاض والواضح في الوظائف العقلية مع وجود قصور في اثنين أو أكثر من مهارات التكيف والتواصل، والعناية بالذات والحياة المنزلية والمهارات الاجتماعية والقدرة علي استخدام المرافق العامة والتوجه المكاني والمحافظة علي الصحة والأمان، وتوظيف المهارات الأكاديمية والاستمتاع بأوقات الفراغ والقدرة علي العمل، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن (18) عاماً. (أبو الحسن، 2007).

ويعرف الطفل المعاق عقلياً بأنه الطفل الذي يعاني من انخفاض في السلوك التكيفى بما يعني الانخفاض الملحوظ في الأداء العقلي العام أي في معامل الذكاء، يقل بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط، أي درجة ذكاء تقل عن (70) على اختبار وكسلر لذكاء الأطفال، و (68) على إختبار ستانفورد– بينية للذكاء، أما العجز في السلوك التكيفى فيقصد به عدم فاعلية الطفل من حيث الأداء الشخصي المستقل وتحمل المسؤولية مقارنة بمن هم في مثل عمره الزمني ومجموعته الثقافية. (الخطيب، 2004).

وأيضا تعرف الاعاقه بأنها انخفاض الأداء الوظيفي العقلي للفرد نتيجة تأخر نموه العقلي أو توافقه وعدم اكتماله وإن هذا الانخفاض يتلازم مع قصور في سلوكه التكيفى أثناء السنوات الإنمائية التكوينية منذ لحظة الإخصاب وحتى السنة الثامنة عشر من عمره(عبد الخالق، 2000م).

تصنيف الإعاقة العقلية:

يقصد بالتصنيف تلك العملية التي يمكن بها تقسيم مجموعة من الأفراد أو الأشياء من حيث تشابهها أو اختلافها بناء على خاصية معينة (الشناوي، 1997) ويعتبر التصنيف شئ أساسي لأي مجال أو حقل علمي وله عدة أهداف فهو القاعدة التصنيفية التي تقرر وضع الفرد في فئة

ما (Daily Ardin Gen and Holmes , 2000) وعملية الإعاقة العقلية من العمليات الحساسة والصعبة والتي يجب توخي الحذر الشديد فيها (Nell & Draker , 1994) ، بهذا يعد التصنيف مسالة ضرورية من مسائل التربية الخاصة يتم بموجبها ، تحديد الصفات ، وبهذا يمكن إعداد البرامج التي تناسب كل مجموعة على حدة بشكل يناسب كل حالة ، وتصنف الإعاقة العقلية تصنيفات متعددة حسب الأسس المعتمدة في التصنيف وذلك على النحو التالي:

1. التصنيف على أساس الأسباب .
2. التصنيف على أساس شدة الإعاقة أو نسبة الذكاء.
3. التصنيف على أساس المظهر الخارجي .
4. التصنيف التربوي.
5. تصنيف السلوك التكيفى.

أسباب الإعاقة العقلية :

كشفت الدراسات والبحوث المختلفة عن وجود وجهات نظر متعددة بين العلماء في تحديدهم للعوامل المسببة لحالات الإعاقة العقلية فذكر(يانت) أن هنالك أكثر من مئة عامل يؤدى للإعاقة العقلية ، وأن كان بعضها نادر الحدوث (رجب،2003).وهى تعزى لاسباب وراثية داخلية المنشأ أو بيئية خارجية المنشأ وقد تحدث الأسباب قبل أو أثناء أو بعد الولادة هذا بالإضافة إلى وجود بعض العوامل النفسية المساعدة على حدوث الإعاقة العقلية، يصاحبها رد فعل وظيفي.

أولاً: الأسباب الوراثية:

يرى (بنروز،2010) أن الطفل قد يرث الإعاقة العقلية من والديه وأجداده عن طريق جينات سائدة تؤدى إلى إعاقة عقليه سائدة، يظهر في جميع الأجيال بنسبة 1: 3 بحسب قانون مندل في الوراثة وينتج هذا النوع من الإعاقة عن اقتران كروموسومات أو جينات غير متآلفة .

وقد يرث الطفل الإعاقة العقلية من والديه وأجداده عن طريق جينات متنحية تؤدى إلى إعاقة عقليه متنحية لا تظهر في جميع الأجيال وينتج هذا النوع من خصائص مرضية واضطرابات بيوكيميائية تنتقل من الوالدين أو احدهما إلى الجنين فتؤذى دماغه وجهازه العصبي وتأتي وراثة هذه الخصائص من الجد الأعلى ، ويحتمل ظهورها في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب (مرسي ،1999).

ففي دراسة عن أسباب الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية قدر أن الوراثة مسئولة عن 22% من حالات الإعاقة العقلية (القريوتى ،2001) بينما تبلغ نسبة الإعاقة العقلية في السودان بصفة عامة (7– 9 %) حسب إحصاء المعاقين ضمن التعداد السكاني لعام 1993م) .

ثانياً: الأسباب البيئية:

تسبب العوامل البيئية نوعا من الإعاقة العقلية يسمى بالإعاقة العقلية الثانوية أو المكتسبة أو التى ترجع في حدوثها إلى عوامل خارجية ،توجد عوامل بيئية كثيرة لا تقل أهمية عن العوامل الوراثية التي تسبب الإعاقة العقلية ، إذ يبدأ تأثير البيئة في الإنسان بعد تلقيح بويضة الأنثى مباشرة ، ويستمر تأثيرها فيه وهو جنين وهو طفل وشاب وكهل لتصنع منه الإنسان الذي يناسبها. يمكن تصنيف العوامل البيئية إلى ما يلي:

1.عوامل تحدث قبل الولادة .

أ. الاشعه السينية والإشعاعات حيث تعمل الأشعة السينية على انقسام الخلايا بطريقة غير عادية كما تعمل على أحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاث الأولي من الحمل.أما الإشعاعات فتبدو أكثر خطرا على الأفراد الذين يتعرضون لها ويبدو ذلك في تغير تركيب تلك الموروثات وإحداث خلل فيها مما يؤدى إلى عوامل مرضية وغير عادية (الروسان، 2003).

ب. إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية .فإذا انتقلت العدوى من الأم إلى جنينها بعد أصابتها بالحصبة الألمانية ولد هذا الجنين مشوها أو مصاب بالصمم أو أمراض القلب أو ضمور في المخ، أو يعاني من تأخر في نموه الجسمي والعقلية بصفة عامة (الروسان، المرجع السابق).

2. عوامل تحدث أثناء الولادة:

توجد عوامل كثيرة تؤدى إلى إصابة الجنين أثناء الولادة مثل:

الولادة الجافة أو الاختناق أو الولادة المبتسرة أو استخدام الجفت وكذلك الولادة المبكرة

أ. **الولادة العسرة:** ويقصد بها الحالات التي توجد بها موانع وأسباب تحول دون ولادة الجنين ولادة طبيعيه وفي هذه الحالات يلجا أطباء النساء والتوليد عادة إلى إخراج الجنين عن طريق فتح البطن بالعملية القيصرية وقد تستخدم في هذه الولادات بعض الآلات التي قد تشكل خطراً على الجنين مما قد يسبب حدوث تلف في القشرة الدماغية للجنين ، أو الجهاز العصبي المركزي ويترتب على ذلك حدوث شكل من أشكال الإعاقة كالإعاقة العقلية .

ب. **الولادة المبتسرة** (الخدج): الولادة المبكرة ظاهرة وسط بين الإجهاض وولادة طفل كأمل فهي تعني انتهاء الحمل من تلقاء نفسه بعد أن يكون الجنين قد بلغ من النمو ما يتيح له البقاء حيا ولكنه ينزل قبل اكتمال نضجه وقد كشفت نتائج الدراسات السابقة أن الولادات المبكرة ينتج عنها إعاقة عقليه.

ج. **نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة:** يعتبر نقص الأكسجين للأم الحامل والجنين أثناء الولادة من أهم العوامل التي تؤدى إلى أشكال متعددة من الحالات غير المرغوب فيها حيث يؤدى ذلك إلى أحداث تلف في الخلايا الدماغية حيث لا يقوم الدماغ بعمله ألا بعد تزويده بكميات كافية من الأكسجين والغذاء وقد تتعدد الأسباب الكامنة وراء نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة منها تسمم الجنين أو انفصال المشيمة أو طول عملية الولادة أو عسرها أو زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط الولادة هرمون أوكسيتوسين. (الببلاوي،2004) .

د. **الحمل الخطر**: من الحالات التي ينبه لها الأطباء المختصين والتي تشكل خطورة بشكل كبير هي:

1. أن تكون الأم في عمر تحت سن العشرين أو فوق سن الأربعين.
2. المستوى الاقتصادي المتدني للاسرة مع تقارب فترات الحمل.
3. المشكلات السابقة للأم في الحمل .
4. الأم التي تعاني من مرض السكر وارتفاع ضغط الدم بشكل مزمن .
5. الأم التي لديها حالات PH أو دمها غير متوافق مع دم الجنين.
6. الصفراء تحدث هذه الحالة عند تدمير خلايا الدم الحمراء بشكل سريع ويكون الكبد غير قادر على تمثيل الصفراء مما ينتج عنه نقص في الأكسجين ، وهذه الصفراء تؤدى إلى

تلف عصبي ، وتتمثل الأعراض باليرقان ، وتسمم خلايا المخ وقد تكون الإعاقة العقلية شديدة.

7. التشنجات التى تحدث نتيجة لاختلاف الأكسجين وحدوث الولادة.
8. نقص السكر في الدم قد يؤدى الى إعاقة عقليه .
9. العدوى: والتى قد تؤدى إلى حدوث تلف في الجهاز العصبي للجنين .

3. عوامل تحدث بعد الولادة:

ومن أهم العوامل التي تؤدى إلى إعاقة الطفل عقلياً بعد الولادة:

1. التهاب المخ : وينتج هذا الالتهاب عن خراج بالدماغ أو التهاب بالإذن أو عن دخول فطريات أو طفيليات أو فيروسات أو بكتيريا إلى المخ فتتلف خلاياه وتسبب الإعاقة.
2. شلل المخ: ينتج هذا الشلل عن تلف يصيب المخ أو أجزاء فيه تتصل بحركة الجسم ومن أكثرها خطورة حالة الشلل التي تصيب قشرة اللحاء وهي أربعة أنواع : شلل اختلاجي ، شلل تصلبي ، شلل تشنجي ، شلل حلزوني.
3. التهاب السحائي: مرض ناتج عن دخول نوع من البكتريا إلى سحايا الدماغ فتسبب التهابها ، ومن أهم هذه البكتريا ، بكتيريا الأنفلونزا ، بكتريا السل ، الحمى الشوكية.
4. أمراض الطفولة : مثل مرض شلل الأطفال ، الحصبة ، الحمى الشوكية التهاب الغدة النكفية ، والسعال ألديكي فإذا أهمل علاجها أدت إلى الإعاقة العقلية.
5. الحوادث: مثل حوادث المنزل وخصوصا الأطفال في السن المبكرة ويتعرضون للسقوط والارتطام يسبب الإعاقة العقلية.
6. الإصابات التي تنتج عن الحروب.
7. الإصابات التي تنتج عن الكوارث الطبيعية.
8. التلوث البيئي : يعتبر الرصاص أكثر الملوثات الكيميائية في علاقته بالإعاقة ، فهو يؤثر تأثيرا مباشراً على الجهاز العصبي وعلى الجنين في بطن أمه .
9. أمراض الغدد : تؤدى أمراض الغدة الدرقية والغدة التيموسية إلى اضطراب في عمليات التمثيل الغذائي لخلايا الدماغ والجهاز العصبي وتسبب الإعاقة العقلية عند الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة(مرسي، 1999) .

10.الأسباب النفسية والاجتماعية المساعدة : وهذه يصاحبها رد فعل وظيفي فقط ولا يصل تأثيرها إلى حد أحداث حالات التأخر العقلية ، وأهمها الضعف الثقافي والاضطراب العائلي، ونقص الدافعية وقلة الخبرات الملائمة للنمو العقلي السوي والحرمان البيئي ، والاضطراب الانفعالي المزمن في الطفولة المبكرة ، والاضطراب الذهاني ، والبيئة غير السعيدة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض ، والفقر والجهل والمرض ، هذه كلها تؤدى إلى إعاقة الإمكانيات الوراثية للقدرة العقلية عن النمو السوي أو أبطاء معدل نمو الذكاء (زهران، 2005). وتبين من دراسات كثير أن معظم حالات الإعاقة العقلية غير معروف الأسباب ، فهم مثل العاديين أصحاء جسمياً ولا يعانون من تلف فى الدماغ، ولم يتعرضوا لأمراض خطيرة أو حوادث كبيرة في طفولتهم لكنهم عاشوا في بيئات معاقة ثقافيا واجتماعيا.

11.وكذلك يؤدى حرمان الطفل الرضيع من حنان أمه إلى إعاقة نموه الجسمي والعقلي والانفعالي ، فقد أشارت الدراسات إلى أن وضع الطفل الرضيع في ملجأ أو مؤسسة اجتماعية يجعله يسلك مثل الطفل المعاق عقلياً(مرسي،1999).

خصائص الإعاقة العقلية:

الخصائص الجسمية:

تتلخص في بطء النمو الجسمي وصغر الحجم والوزن العادي ونقص حجم ووزن المخ عن المتوسط وتشوه شكل الجمجمة والإذنين والعينين والفم والأسنان واللسان وتشوه الإطراف وبطء النمو الحركي وتأخر الحركة واضطرابها وضعف واضطراب النشاط الجنسي (الروسان، 2003).

الخصائص العقلية المعرفية:

تتلخص في بطء معدل النمو العقلي المعرفي ونقص نسبة الذكاء عن (70%) وعدم توافق وانسجام القدرات وضعف الكلام والذاكرة والانتباه والتركيز والإدراك والتخيل والتصور والتفكير والفهم وضعف التحصيل ونقص المعلومات والخبرة. (الروسان ،2003).

الخصائص الاجتماعية:

تـتلخص فـي صـعوبة التوافـق الاجتمـاعي واضـطراب التفاعـل الاجتمـاعي ونقـص الميـول والاهتمامات والانسحاب والعدوان ، ونقص تحمل المسئولية واضطراب مفهوم الذات ، والميل إلى مشاركة الأصغر سنا في الأنشطة الاجتماعية (زهران،2005).

الخصائص الانفعالية:

تـتلخص فـي التقلـب والاضـطراب الانفعـالي ، وسـوء التوافـق الانفعـالي أو الاسـتقرار الانفعـالي والهدوء وسرعة التأثير وبطء الانفعال وقرب ردود الأفعال من المستوى البدائي ونقص تحمل القلق، الإحباط، قصور نمو وتهذيب الانفعالات بصفة عامة (زهران، 2005).

الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

يعتبر موضوع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية من الموضوعات التي تنطوي على عدد من الجوانب الطبية والسيكومترية والاجتماعية والتربوية ففي بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة النظر الطبية وذلك بالتركيز على أسباب الإعاقة العقلية المؤدية إلى تلف في الخلايا الدماغية ولكن فيما بعد، ومع ظهور مقاييس الذكاء المعروفة كمقياس ستانفورد ومقياس وكسلر أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها ، وقد يمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ، وقد استمر هذا الاتجاه حتى أواسط الخمسينات فقد ظهرت اتجاهات جديدة في قياس وتشخيص هذا الاتجاه الجديد نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى المقاييس والسيكومترية والتي خلاصتها أن مقاييس الذكاء وحدها غير كافية في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ، إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعني بالضرورة أن الفرد معاق عقلياً وخاصة إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي والاستجابة بنجاح للمتطلبات الاجتماعية ولذا ظهر هذا البعد الجديد في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ألا وهو البعد الاجتماعي والذي يعبر عنه ببعد السلوك التكيفى ، وظهرت مقاييس نقيس هذا البعد ومن أشهرها مقياس الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية للسلوك التكيفى، والذي أعده نهيرا وزملاؤه ، ومقياس كبين وليفين للكفاية الاجتماعية ، (الروسان، 2003).

كما ظهر في السبعينات من القرن السابق، الاتجاه التربوي التحصيلي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية ، كاتجاه مكمل لعملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية ، يهدف هذا الاتجاه إلى قياس وتشخيص الجوانب التحصيلة للمعاقين عقلياً ومن المقاييس التحصيلية مقياس المهارات اللغوية ومقاييس القراءة والكتابة والمقياس التحصيلي العام والذي أعده (جاستاك)، ويعبر عن الاتجاه الجديد في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية بالاتجاه التكاملي ، حيث تتطلب عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية وفق الاتجاه التكاملي فريق مشترك من كل من طبيب الأطفال والأخصائي في علم النفس والأخصائي في التربية الخاصة ، تكون مهمتة إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول لإغراض التشخيص ومن ثم لإغراض الإحالة إلى المكان المناسب فيما بعد (الروسان، 1999).

كما يجب على الوالدين والمربين المبادرة بالتشخيص المبكر ويجب أن يقوم التشخيص على النحو التالي :

1.الفحص النفسي : وفيه تحدد نسبة ذكاء الطفل ، (أقل من 70%) ويلاحظ سلوكه العام

(غريب – بدائي) وقدرته على التعبير عن نفسه (ضعيفة) ومحصوله اللغوي (متأخر – غير واضح) وشخصيته (غير ناضجة) وتوافقه (سيء) .

2. التحصيل الدراسي: حيث يلاحظ نقص نسبة التحصيل ونقص المعلومات العامة.

3.الفحص الطبي والعصبي المعملي: وفيه يفحص النمو الجسمي العام، مع ملاحظة علامات التأخر العقلي الاكلينيكى والنمو الحركي، وفحص الحواس ، الجهاز العصبي ، واستقصاء أسباب التأخر قبل وبعد وأثناء الولادة ، وإجراء الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والسائل والنخاع الشوكى ، ووظائف الغدد الصماء ، وعمل الأشعة المقطعية للدماغ ورسم المخ.

4.البحث الاجتماعي: وفيه يؤخذ تاريخ وافي للطفل وحالته وأسرته ويدرس مستوى نضجه وتوافقه الاجتماعي ومدى اعتماده على الآخرين وحاجته إلى الإشراف في سلوكه(حلاوة ، 1998).

المبحث الثالث

السلوك التكيفى

المقدمة:

إن اصطلاح التكيف في علم النفس منشق أصلاً من العلوم البيولوجيه فقد كان حجر الزاوية في نظرية (تشارلز دارون عن التطور 1891م) فالسلوك التكيفى للإنسان يوصف كردود أفعال لمجموعة من المطالب والضغوط التي عليه أن يتحملها الإنسان. (فهمي، 1994) .

تعريف السلوك التكيفى:

ويعرف كل من (شعبان ،1999، الروسان 2003) السلوك التكيفى بأنه مجموعه من ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد من بنائه النفسي مع تغيير في ظروف البيئة المحيطة به ما أمكن أذا هو محاوله لمواجهة متطلبات الذات ومتطلبات البيئة والتكيف وهو أيضا عمليه ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعيه الاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، وإن الصحة النفسية في جوهرها توافق نفسي والتوافق النفسي عمليه مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته تتضمن حاجات الفرد وتحقق مطالب البيئة ويتضمن التوافق النسبي والرضا بالواقع .

أن المجال الذي ينشا فيه الطفل يؤثر تأثيراً كبيراً في نموه فإذا ساعد هذا المجال في إشباع حاجات الطفل البيولوجيه والنفسية أثر ذلك تأثيراً كبيراً في سلوكه أي في مظاهر وأساليب تكيفه أما إذا تعددت مواقف الحرمان وزادت حدتها فان شخصيته سوف تعانى من الاضطراب والصراع وسوف تبقى اثأر الصراع المترتبة على الحرمان مصاحبة لشخصيته عندما يكبر مما ينعكس على مظاهر سلوكه وقد بينت الدراسات الإكلينيكية أن كثيراً من الانحرافات التي تظهر في الكبر ترجع إلى ماتعرض له الطفل في مواقف الحياة خلال فترة الطفولة (فهمي 1998) .

خصائص السلوك التكيفى:

هناك العديد من الدراسات التي تطرقت إلى خصائص السلوك التكيفى. دراسة (Harrison, 1987) التي استعرضتها(الدخيل، 2006)، والذي لخص خصائص السلوك التكيفى فيها كما يلي:

1. يزداد السلوك التكيفى تعقيداً بازدياد العمر الزمني، فان السلوك التكيفى المتوقع من الأطفال في المراحل النمائية المبكرة أقل تعقيدا من المراحل النمائية اللاحقة.

2. تعتمد أغلب مقاييس السلوك التكيفى بشكل عام على قياس مجالات محددة للسلوك، وهي مهارات المساعدة الذاتية، والمهارات الشخصية، ومهارات الاتصال المعرفي، والمهارات الحركية، وذلك للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، ويضاف لها مجالي المسؤولية المهنية والمهارات الجماعية للأطفال الأكبر سنا والمراهقين.

3. كما يتأثر السلوك التكيفى بتوقعات الثقافة التي ينتمي إليها الفرد ، فباختلاف الثقافات تختلف التوقعات التي نضعها لسلوك الطفل.

4. يتأثر السلوك التكيفى بالظروف والمواقف الخاصة بنشأة الطفل مثل مركزه في الأسرة أو ترتيبه بين أخوانه أو الأجواء الأسرية المحيطة به أو المتغيرات التي قد تطرأ على حياته كفقدان أحد أفراد الأسرة أو غيابه لفترة طويلة أو التغيير المتكرر لبيئة الطفل مثل الانتقال من مدرسة إلى أخرى أو من مدينة إلى أخرى.

5. يعتمد قياس السلوك على ما يقوم به الأطفال أكثر من اعتماده على ما يقدرون فعله، حيث يرتبط السلوك التكيفى بالممارسات اليومية الفعلية التي يؤديها الأطفال أكثر من ارتباطه بالقدرات الحقيقية التي يمتلكونها.

معايير السلوك التكيفى.

توضع معايير السلوك التكيفى تبعاً لمتغير العمر الزمني للأطفال العاديين، وعلى ذلك اعتبرت تلك المعايير النمائية أساسًا في قياس وتشخيص تلك المظاهر لدى الأطفال المعاقين عقليًا . تفسر تلك المعايير مدى قرب أو بعد الأطفال غير العاديين عن المظاهر النمائية الطبيعية وتسلسلها لدى الأطفال العاديين و تصنف هذه المعايير إلى:

1. المعايير النمائية الجسمية والحركية.
2. المعايير النمائية الاجتماعية الانفعالية.

3. المعايير النمائية اللغوية.

4. المعايير النمائية لمهارات الحياة اليومية. (الروسان، 2000) .

العوامل المؤثرة في السلوك التكيفى:

أوردت(وهبة، 1989) عدة عوامل تؤثر في السلوك التكيفى ومن أهمها:

1.النضج : ويقصد به معدل اكتساب المهارات النمائية، فالتفاوت في اكتساب مهارات النمو قد يؤثر على مستوى السلوك التكيفى لدى الطفل، خصوصاً في مرحلة ما قبل المدرسة.

2.القدرة على التقييم: وهي قدرة الطفل على اكتساب المعلومات من خلال المواقف التعليمية والتي تؤثر بالتالي على تحديد مستوى سلوكه التكيفى خلال السنوات الدراسية المختلفة.

3.الكفاءة الاجتماعية: وتتضمن قدرة الطفل على الاستقلال والاعتماد على النفس والقيام بمهام المركز الاجتماعى.

الطفل وتكيفه:

إن سنين الطفولة الأولى لها أهميتها في تنشئة الطفل وفى تمتعه بأكبر قسط من التكيف السليم في مستقبل حياته ولذلك لابد أن نستخدم أحسن السبل في التعامل مع الطفل في مراحله الأولى لكي نضمن له نمو سليم متطورا محققا لحاجاته العضوية والنفسية والاجتماعية.وأن البيئة المحيطة بالطفل بما في ذلك أسلوب معاملة الآباء تعتبر عاملا هاما في تشكيل شخصيته وتكوين اتجاهاته وميوله ونظرته إلى الحياة ، وما يقدم للطفل يحدد نوع البيئة التي يترعرع فيها، إن الإباء يقومون بتهيئة الجو الصالح للطفل وإتباع أحسن الوسائل التي تساعده على الانتقال من مرحلة الطفولة المبكرة حتى يصل إلى مرحلة الرشد.

وتجدر الإشارة إلى أن الطفل في سنواته الأولى من الحياة يتعلم الكثير من الخبرات التي تساعده على النمو السليم فإذا كان يعيش في جو عائلي هادئ يسوده العطف والحنان والطمأنينة استطاع أن ينمو نموا سليما. يتميز بالقدرة على التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه (فهمي 1998).

مظاهر السلوك التكيفى:

مظاهر السلوك التكيفى التي يتحتم على الفرد القيام بها والتي يمكن قياسها بالأدوات والمقاييس الخاصة بالسلوك التكيفى تتركز على ثلاث أنماط هي:

1. الوظائف الاستقلالية:

وهي قدرة الفرد على إنجاز المهام والأنشطة المتطلبة لمجتمعة بنجاح على أساس من التوقعات النموذجية للأعمار المختلفة، والتي تنقسم بدورها إلى توقعات ضرورية وتوقعات مرغوب فيها. وتشمل جوانب نمائية وسلوكية متعددة كالنمو الحركي، المشي، تناول الطعام، ارتداء الملابس إلى غيرها من جوانب النمو الأخرى .

أن بعض المهارات الاستقلالية تكون مرتبطة بالعمر في الطفولة المبكرة، لكنها تكون أقل دلالة في المراهقة، فإذا كانت المهارات الحركية مثلاً كالتنقل مطلوبة وضرورية عند تقييم السلوك التكيفى للطفل في الرابعة من العمر .فإنها تصبح ذات أهمية ثانوية بالنسبة لفرد في مرحلة المراهقة و إذا كانت هناك مؤشرات على نمو مظاهر أخرى يستدل منها على نمو المظاهر الحركية لذلك الفرد.

2. المسؤولية الشخصية:

هي استعدادات واستجابات الفرد لإنجاز الواجبات المتعلقة بالسلوك الشخصي التي تنعكس في اتخاذ القرارات، واختيار نمط السلوك تبعاً لتقدير الفردو نجاحه في القيام بالمهام الشخصية، بقدر ما يكسبه ثقة أسرته ومدرسته، ويحصل على المزيد من المسؤولية. وإن فشل الفرد في تحمله للمسؤولية يحرمه هذا الامتياز .فالحكم على القدرة للبقاء في البيت مثلا أو السماح له بالذهاب في رحلة قصيرة وكل ذلك يؤثر على مدى تكيف الفرد في بيئته ومجتمعه.

3. المسؤولية الاجتماعية:

هي قدرة الفرد على تقبل وتحمل مسئوليته كأحد أعضاء المجتمع وإنجازه للسلوكيات الملائمة تبعاً لتوقعات ذلك المجتمع والتي تنعكس في التوافق الاجتماعي والنضج الانفعالي، هذه يمكن تحليلها إلى قبول المسؤولية التي تقود إلى الاستقلال الاقتصادي كليًا أو جزئياً. (Coulter & Morrow,1978) .

كما ذكرت(لامبرت ، 1983) مظهران أساسيان لهما أهميتهما في الحكم على السلوك التكيفى للفرد وهما:

1.قدرة الفرد على التعامل باستقلالية مع البيئة التي يعيش فيها.

2.الدرجة التي يحقق بها الفرد إشباعا للمتطلبات الثقافية المفروضة عليه سواء كان ذلك في الجانب الشخصي أم المسؤولية الاجتماعية.

التضامن في الأسرة وأثرة في عملية التكيف :

إن تفاهم الزوجين أمام الطفل ضرورة واقعية وفى الواقع العملي يفضل أن يعطى الطفل مظهراً خارجياً للوحدة من أن يعطى مظهر تفسخ مفضوح وهذا من النادر أن ينخدع الطفل بالمظاهر الخارجية.وتنقسم أسباب تصدع العلاقات العائلية إلى عاملين أساسين:

أولاً: العوامل الاجتماعية التي تتصل بالزوجين .

ثانياً: العوامل النفسية وأثرها في التكوين النفسي للزوج أو الزوجة.

أولاً: العوامل الاجتماعية يمكن تقسيم العوامل الاجتماعية إلى الأقسام الآتية:

1. انهيار الجو الأسري بسبب:

أ. موت الأم أو الأب.
ب. هجر أحد الوالدين أو كلأهما للطفل.
ج. الانفصال أو الطلاق.
د. سجن الوالد.

2. الحالة الأخلاقية في الأسرة :

أ. إدمان المخدرات أو شرب الخمر.
ب. مجون الزوج أو الزوجة.
ج. عدم أمانة أحد الوالدين.

1. العوامل الاقتصادية التي تسبب التصدع:

أ. الفقر والفاقة.
ب. البطالة.

ج. عدم وجود المسكن.

د. ازدحام المنزل بالسكان وعدم وجود الراحة.

لقد اتضح من الدراسات العديدة أن هذه العوامل تؤثر على الأسرة وبالتالي تؤثر على العلاقات بين الآباء والأبناء.

ثانياً: العوامل النفسية:

إن اضطراب الروابط الانفعالية بين الزوجين بسبب ما يسيطر عليهما من اتجاهات نحو الوالديه أو نحو الزوجية أو بسبب تكوينها النفسي الشاذ يكون عاملاً في انحلال الروابط الأسرية الأمر الذي يؤدى إلى سوء العلاقات الانفعالية التي تنشأ إما بين الأبوين من جهة أو بين الأبوين والطفل من جهة أخرى إن التكوين النفسي الشاذ يكون نتيجة لما مر به الوالدان من خبرات ومشاكل نفسية في طفولتهم أو مراهقتهم، إن هذه المشاكل تهدد كيان الأسرة وتحيل الحياة الزوجية إلى جحيم وبالتالي تؤثر على درجة تكيف الأبناء أثناء فترة النمو.(فهمي، 1998).

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

فـي هـذا المبحـث سـتتناول الباحثـة دراسـات ذات صـلة وثيقـة بموضـوع البحـث مـع استعراضـها والتعقيب عليها وهى مقسمة إلى دراسات سودانيه، عربيه، أجنبية .

أولاً: الدراسات السودانية:

1. دراسـة مزدلفـة الخيـر أبـو عاقلـة،(2000).والتـى عنوانـها ،أسـاليب المعاملـة الوالديـه كمـا يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك العدواني .

هدفت الدراسة إلى: معرفة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالديه والسلوك العدواني ومعرفة ما إذا كان (التسامح –التسلط –التقبل –الرفض) من أكثر العوامل الدالة على التنبؤ بالسلوك العدواني، واستخدمت الباحثة مقياس السلوك العدواني والمنهج الوصفي الارتباطى .اظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطيه بين أساليب المعاملة الوالديه والسلوك العدواني .وإن التسلط والرفض من أكثر أساليب المعاملة الوالديه دلاله على التنبؤ بالسلوك العدواني.

2. دراسـة ناديـة خالـد عثمـان (2001) والتـى عنوانـها ،الاتجاهـات الوالديـه وعلاقتـها بتقـدير الذات لدى أطفال متلازمة داون بمعاهد التربية الخاصة .

هـدفت الدراسـة إلى:معرفـة العلاقـة بـين الاتجاهـات الوالديـه وتقـدير الـذات لأطفـال متلازمـة داون.والمقارنـة بـين الاتجاهـات الوالديـه نحـو أطفـال متلازمـة داون وأطفـال الإعاقـات العقليـة الأخرى ومعرفة العلاقة بين الطفل والاتجاهات الوالدية نحوه وتكونت عينة الدراسة من قسمين(فئـة متلازمـة داون ، فئـة أعاقـات عقليـة أخـرى) وبلـغ حجـم العينـة 35 طالـب مـن أربعـة معاهـد للتربيـة الفكريـة الخاصـة بولايـة الخرطـوم إضـافة إلـى أمهـاتهم وإبـائهم ،استخدمت الباحثـة المنـهج الوصفي الارتباطى ،واظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية بين تقدير الذات لدى ألأطفال من ذوى الإعاقة والاتجاهات الوالديه نحوهم.

3.دراسة نجلاء نور الدين عمر، (2002) والتى عنوانها ،التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى أباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات .

هدفت الدراسة إلى:التعرف على التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى أباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا .والتعرف على اتجاهات الإباء والأمهات الدينية ومدى تأثيرها على حياة الأسرة في وجود طفل معاق عقليا .التحقق من وجود علاقة بين الاتجاهات الدينية للإباء والأمهات وتوافقهم الانفعالي والاجتماعى ،وشملت عينة الدراسة على إباء وأمهات ألأطفال المعاقين عقليا بولاية الخرطوم ، وقد تم اختيار العينة عشوائيا لذوى الاعاقه العقلية والتي تتكون من (30) أسرة من أباء وأمهات أطفال المعاقين عقليا .اظهرت نتائج الدراسة ، انه لاتوجد تأثيرات لكل من المتغيرات موضوع الدراسة على توافق الإباء والأمهات بيد أن الاختلاف يبدو واضحا في أذا كان الطفل المعاق ذكرا يؤثر جليا على توافق الأمهات الانفعالي، أن الأمهات يتسمون بالتوافق الاجتماعي وكذلك الوجه العام للتوافق الانفعالي والاجتماعي لإباء وأمهات المعاقين عقليا التي تتسم بالسلبية.

الدراسات العربية:

1.دراسة هيا فلاح المصالحة، (1997) التي عنوانها، اتجاهات ذوي الأطفال المعاقين نحو الرعاية المؤسسية بالأردن.

هدفت الدراسة إلى:التعرف على اتجاهات ذوي الأطفال المعاقين نحو أطفالهم المعوقين عقلياً ومؤسسات رعايتهم واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ألارتباطي .واظهرت نتائج الدراسة،أن اتجاهات ذوي الأطفال المعوقين عقلياً إيجابية نحو أطفالهم. عدم وجود فروق بين متغيري الجنس والمستوى التعليمي وبالنسبة للاتجاه نحو الطفل المعاق،هناك اتجاهات إيجابية نحو مؤسسات رعاية الأطفال المعوقين من قبل والدي الأطفال،ولم تظهر النتائج أن هناك تغيرات إيجابية في سلوك الأطفال بعد التحاقهم بمؤسسات الرعاية كما يراها الأهل،وان هناك رضا عام عن البرامج المقدمة من المؤسسة تجاه الأسر.

2.دراسة سمية طه جميل، (1990) التى عنوانها، مدى تقبل الأم والأب للأطفال المعاقين عقليا وعلاقته بمفهوم وتقدير الذات لدى الابن المعاق عقليا ، مصر .

هدفت الدراسة إلى:التعرف على الفروق في اتجاهات الأب وإلام في تقبل الطفل المعاق عقليا وتألفت عينة الدراسة من 40 أم و40 أب و40 طفل من ذوى الإعاقة العقلية تتراوح أعمارهم بين 9 –12 عاما واستخدمت الباحثة أدوات جمع المعلومات الاتيه (مقياس الاتجاهات الوالديه ومقياس تقدير الذات) .اظهرت نتائج الدراسة،يوجد اختلاف في اتجاهات الإباء والأمهات نحو الطفل المعاق عقليا تبعا لمتغير نوع الوالدين، توجد فروق ذات دلالة احصائيه بين درجات مجموعة الإباء والأمهات على مقياس التقبل الكلى ،توجد علاقة موجبه بين تقبل أباء وأمهات المعاقين وتقدير الذات لديهم .

3.دراسة سفير احمد الشمرانى ، (1991) التى عنوانها الاتجاهات الوالدية نحو المعاقين عقليا من ذويهم وعلاقتها بمستوى الأسرة التعليمي والاقتصادي ،السعوديه .

هدفت الدراسة الى : الكشف عن الفروق في اتجاهات الوالدين نحو المعاقين عقليا من ذويهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين ،الكشف عما أذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالدية نحو المعاقين عقليا من ذويهم من الذكور والإناث ، معرفة مدى أهمية الرعاية والعناية لفئة الإعاقة العقلية في المجتمع السعودي اسريا واجتماعيا وإنسانيا ونفسيا، التعرف على اتجاهات الوالدين نحو المعاقين عقليا في البيئة السعودية من عدة أبعاد (القبول – الإهمال – التفرقة –الرفض– الحماية الذائدة) و استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطى طبقت الدراسة في عينة بلغ حجمها 200 من أباء وأمهات المعاقين عقليا.اظهرت نتائج الدراسة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو المعاقين عقليا من ذويهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين ،توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو المعاقين عقليا من ذويهم من الذكور والإناث ،توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو المعاقين عقليا من ذويهم بين ذوى المستوى الاقتصادي المرتفع والمنخفض .

4.دراسة: اسعد عبد اللطيف عباس،(1996) التى عنوانها الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة من طلاب التربية الفكرية بمدينة جدة،السعوديه .

هدفت الدراسة إلى:التعرف على العلاقة بين الاتجاهات الوالدية نحو المعاقين عقليا وعوامل التوافق الشخصي والاجتماعي العام واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطى في عينة بلغ حجمها (100) من أباء وأمهات طلاب معهد التربية الفكرية بجدة ممن تتراوح أعمارهم (7-14) وممن ينطبق عليهم الشرط الأساسي وهو وجود أعاقة عقلية في أسرة مكونه من (أب- أم -أخوة) وممن تتراوح درجة ذكائهم (50 - 70) اظهرت نتائج الدراسة،لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الاتجاهات الوالدية الخاصة بالتقبل نحو الأطفال المعاقين عقليا وتوافقهم الشخصي والاجتماعي العام ،توجد علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات الوالدية الخاصة . بـ(الإهمال - الرفض - الحماية الذائدة) نحو الأطفال المعاقين عقليا وتوافقهم الشخصي والاجتماعي .

5.دراسة: سامية بن شعبان،(2005) التى عنوانها الاتجاهات الوالدية نحو المعاق وعلاقتها بمفهوم الذات دراسة تحليلية بمدينة طرابلس، ليبيا .

هدفت الدراسة إلى:معرفة علاقة الاتجاهات الوالدية (التسلط - الحماية الذائدة - الإهمال - القسوة) بمفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين والتعرف على الفرق بين اتجاهات الأم واتجاهات الأب نحو الطفل المعاق بلغ حجم العينة 60 من الإباء والأمهات ،اظهرت نتائج الدراسة، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين اتجاهات الإباء الأمهات نحو أطفالهم المعاقين عقليا ،لاتوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,05 بين الذكور والإناث في أبعاد الاتجاهات الوالدية (التسلط - الحماية الذائدة - الإهمال - القسوة) .

6.دراسة: أسامة محمد البطاينة،منى محمد (2011) التى عنوانها الدراسة أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال المعاقين عقليا نحوهم ، الاردن.

هدفت الدراسة إلى: معرفة اثر برنامج تدريبي جمعي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال المعاقين نحوهم ،معرفة اثر البرنامج في ضوء متغيرات (الجنس- المؤهل العلمي)، هل توجد فروق ذات دلالة احصائيه في متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لاتجاهات الوالدين نحو أطفالهم

المعاقين تعزى لمتغير المجموعة ،ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء أداة مقياس للاتجاهات الوالدية تكونت عينة الدراسة من(40) طفل من ذوى الإعاقة وآبائهم وتم توزيعهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية حيث كان الوالدين (20) في ألمجموعه الضابطة و(20) في التجريبية .اظهرت نتائج الدراسة،عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات اتجاهات الإباء نحو أطفالهم المعاقين عقليا تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين ،توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المعاقين عقليا تعزى لمتغير المستوى الاجتماعي ،توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المعاقين عقليا تعزى لمتغير المجموعة،توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في متوسطات اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المعاقين عقليا تعزى لمتغير الجنس .

ثالثاً: الدراسات الأجنبية:

1.دراسة:ساندول (1980). التى عنوانها معرفة اثر تدريب الوالدين من خلال جلسات إرشادية على السلوك الاجتماعي لأطفالهم المعاقين عقليا فئة متلازمة داون .

وشملت عينة الدراسة ستة أباء وستة أمهات وأطفالهم المعاقين عقليا ،تضمن البرنامج التدريبي المناقشة الجماعية ومشاهدة أشرطة فيديو كنموذج وأسفرت النتائج عن حدوث نمو في سلوكيات الاتصال الاجتماعي لدى خمسة أطفال كما أصبح هولاء الأطفال نشطين وزاد مستوى تفاعلهم المتبادل مع الآخرين.

2.دراسة: مارك (1984). التى عنوانها تأثير إرشاد الأمهات على قدرة أطفالهم المعاقين عقليا على مواجهة المشكلات الاجتماعية .

شملت عينة الدراسة 12 طفلا من المعاقين عقليا وبعد إرشاد الأمهات قام الباحث بملاحظة المواقف الاجتماعية للأطفال وتسجيل رد الفعل الاجتماعي للأمهات عن طريق الفيديو وذلك في مواقف التعاون واللعب الحر وأسفرت النتائج عن حدوث تحسن فئ مهارات الأطفال في مواجهة المشكلات الاجتماعية .

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح الاتى :

أولا : اتفقت دراسة كل من (مزدلفة 2000) (نادية 2001) مع الدراسة الحالية في وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء من ذوى الاعاقه ومتغير السلوك التكيفى واتفقت الدراسة أيضا مع دراسة (سامية 2005) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,05 بين الذكور والإناث من المعاقين عقليا في إبعاد الاتجاهات الوالديه واتفقت أيضا مع دراسة (سفير 1991) في انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو المعاقين عقليا من ذويهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين .

ثانيا : واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (اسعد 1996)حيث أشار بأنه لاتوجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الاتجاهات الوالديه الخاصة باتجاه (التقبل) نحو الأطفال المعاقين عقليا وتوافقهم الشخصي والاجتماعي . واختلفت أيضا مع دراسة (سميه 1990) حيث ذكرت انه يوجد اختلاف دال إحصائيا في اتجاهات الإباء والأمهات نحو الطفل المعاق عقليا تعزى لمتغير نوع الوالدين .

ثالثا : كما تناولت أيضاً بعض هذه الدراسات التي استعرضتها الباحثة كدراسة (محمد ،منى محمد 2011) .برامج رعاية اجتماعية وبرامج إرشادية للتعرف على مدى الاستفادة من هذه البرامج في تحسين اتجاهات الوالدين نحو طفلهم المعاق عقلياً، وكذلك تقبل أباء المعاقين عقلياً لبرنامج الرعاية المجتمعية كدراسة .

رابعا:لاحظت الباحثة أن اغلب الدراسات قد استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وشملت كل عينات الدراسات السابقة أولياء الأطفال المعاقين عقلياً، اربع دراسات شملت معهم أطفالهم من ذوى الإعاقة العقلية .

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تتمثل الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية في النقاط التالية:

1.شكلت الدراسات السابقة الأرضية النظرية والعلمية التي أنطلق منها البحث الحالي وذلك من خلال الإطلاع على الخلفيات النظرية التي أمدت الباحثة بالمصادر والمراجع الهامة.

2.تمثلت الاستفادة من تلك الدراسات في اختيار المنهج المناسب لهذا البحث.

3.أتاحت الدراسات السابقة للباحثة الفرصة من الاستفادة من التوصيات والمقترحات التي مثلت نقطة الانطلاقة للبحث الحالي.

4.استفادت الباحثة من نتائج هذه الدراسات عند مناقشة نتائج بحثها .

الفصل الثالث

منهج وإجراءات البحث الميدانية

الفصل الثالث
منهج وإجراءات البحث الميدانية

مقدمة:

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج ومجتمع وعينة البحث، ومتغيراته وإجراءاته، كما يتناول وصفاً لأدوات البحث ودلالات الصدق والثبات المستخدمة فيه بإلاضافة إلى الأساليب الإحصائية المُستخدمة في القياس والتحليل وكيفية تحديد متغيرات البحث وذلك للتأكد من صحة الفروض .

أولاً: منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي كونه أنسب المناهج للبحث في مثل هذه الموضوعات والذي يقوم بوصف الظاهرة المدروسة كما في الواقع دون أحداث إي تغيير فيها كما يتضمن جمع البيانات وتبويبها وتحليلها (أبو الفتوح، 2002) .

ثانياُ: مجتمع البحث:

مجتمع البحث هو جميع الأفراد أو الأشياء أو العناصر الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها وقياسها، والمجتمع هو الهدف الأساسي من البحث حيث أن الباحثة تعمم في النهاية النتائج عليه، ويمكن القول أننا لا ندرس عينة وإنما ندرس مجتمعات وما العينة إلا وسيلة لدراسة خصائص المجتمع. (أبو علام، 2004).

ويشمل مجتمع البحث الحالي(1.994) من إباء وأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية بمراكز الإعاقة العقلية بولاية الخرطوم، محلية أم درمان و تتراوح أعمار أبناء إفراد المجتمع مابين (6-12)عام والجدير بالذكر أن جميع الأطفال من اسر مكتملة (اى أن كل من الأب وإلام موجودين).

وبعد حصر المجتمع عمدت الباحثة عرضه على النحو التالي:-

جدول رقم (1) يوضح أسماء المراكز بمحلية أم درمان وحجم المجتمع

الرقم	أسم المركز	الموقع	النوع	النسبة	عدد المعاقين	عدد أولياء الأمور
1	مركز التقوى	أم درمان، الواحة	خاص	3.81	38	76
2	مركز طه طلعت	المهندسين	خاص	3.01	30	60
3	مركز الوداد	أم درمان، التاسعة	خاص	3.61	36	72
4	مركز العناية	مدخل الشهداء	خاص	3.30	33	66
5	سعاد الطيب	شمال طلمبة عابدين	خاص	4.41	44	88
6	مراكز البلسم	شارع العرضة	خاص	9.82	98	196
7	مركز الرحمة	أم درمان، الواحة	خاص	4.01	40	80
8	مركز أسرتنا	الأحفاد	خاص	15.04	150	300
9	مركز ألرحمن	أبو سعد مربع 8	خاص	2.80	28	56
10	معهد سكينة	أم درمان، الموردة	خاص	50.150	500	1000
المجموع				%100	997	1994

المصدر: مكتب الإدارة العامة للشئون التعليمية بمحلية أم درمان(2017)

ثالثاً: وصف عينة البحث:

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة وذلك كما ذكر (علام، 2004) لأنها تتيح للباحث فرصة اختيار كل فرد من إفراد المجتمع الاصلى بنفس الدرجة في عينة البحث ولكل فرد فرص متساوية لاختياره ضمن العينة واختيار فرد في العينة لايؤثر على اختيار فرد أخر .

وبعد اختيار العينة عمدت الباحثة عرضها على النحو التالي:-

جدول رقم (2) يوضح أسماء المراكز التي تم اختيارها وحجم العينة

إسم المركز	الموقع	أباء	أمهات	النسبة	المجموع
معهد سكينة	أم درمان، الموردة	11	11	15.71	22
مركز أسرتنا	أم درمان، العرضة	12	12	17.14	24
مركز الرحمن	أم درمان، الواحة	11	11	15.71	22
مركز التقوى	أم درمان، الواحة	12	12	17.14	24
مركز الوداد	أم درمان، الثورة الحارة التاسعة	12	12	17.14	24
مركز الرحمة	أم درمان، الواحة	12	12	17.14	24
المجموع		70	70	%100	140

رابعاً: وصف أدوات البحث:

استخدمت الباحثة في هذه البحث أدوات جمع المعلومات التالية:

1. **مقياس الاتجاهات الوالديه:** من إعداد عفاف محمد أحمد (2006) وقد عملت الباحثة على إضافة بعض البنود التي رأت الباحثة أنها سوف تحقق الأهداف التي وضع من أجلها البحث وقد أحتوى المقياس جزأين هما:

الجزء الأول: استمارة البيانات الأولية حيث قامت الباحثة بتصميم استمارة لجمع البيانات الأولية عن أفراد عينة البحث حسب متغيرات الدراسة وشملت الاستمارة على مايلي:

أ.البيانات الشخصية (الاسم إختيارى، النوع "ذكر، أنثى"، العمر).

ب.بيانات عن الوالدين وتتضمن المستوى التعليمي للأب ويتدرج إلى ستة مستويات هي: (أمي، خلوة، ابتدائي، ثانوي، جامعي، فوق الجامعي).

ج.المستوى التعليمي للأم ويتدرج إلى ستة مستويات هي: (أمي، خلوة، ابتدائي، ثانوي، جامعي، فوق الجامعي).

الجزء الثاني: أبعاد المقياس هي:

أ.بعد التقبل ويحتوى على (24)عبارة تشير إلى مدى تقبل الوالدين(الأم، الأب) لأبنائهم من ذوى الإعاقة العقلية.

ب.بعد الحماية الزائدة ويحتوى على (15)عبارة تشير إلى مدى الحماية الزائدة من الوالدين(الأم، الأب) لأبنائهم من ذوى الإعاقة العقلية.

ج. بعد الرفض ويحتوى على (24)عبارة تشير إلى مدى رفض الوالدين(الأم، الأب) لأبنائهم من ذوى الإعاقة العقلية.

د.ويصبح العدد الكلى للعبارات بلمقياس (63)عبارة.

هـ. وقد تم وضع (3) بدائل للإجابة وهي: (نعم، أحياناً، ولا)

سبب اختيار المقياس :

1/ سهولة ووضوح العبارات.

2/ سهولة تصحيح المقياس.

3/تمتع المقياس بدرجة كبيرة من الموضوعية في قياس الاتجاهات الوالديه.

2.مقياس السلوك التكيفى: الذي قامت الباحثة ببنائه وتصميمه وهو يقيس السلوك التكيفى ومدى تأثير الاتجاهات الوالديه على السلوك التكيفى للأبناء ،أحتوى المقياس على (40)عبارة، وقد تم وضع (3) بدائل للإجابة وهي: (نعم، أحياناً، لا) ولقد راعت الباحثة مجموعة قواعد عند تصميم المقياس أهمها سهولة العبارات والابتعاد عن الأسئلة المزدوجة .

الصدق الظاهري لمقياس الاتجاهات الوالديه ومقياس السلوك التكيفى:

وللتحقق من الصدق الظاهري للمقياسين عرضت الباحثة المقياسين على مجموعة من المختصين في مجال علم النفس والتربية من ذوي الخبرة والاختصاص لفحص عبارات المقياسين ومعرفة مدى صلاحية الفقرات. وتحديد مدى قدرة الفقرات على قياس ما وضعت من أجله و مدى سلامة وصحة اللغة ووضوح التعليمات الخاصة بطريقه الإجابة.

تم عرض المقياس على لجنة من المختصين لتقرير مدى صلاحيته لتحقيق أهداف القياس ، أوصت اللجنة بإجراء التغييرات التالية :-

1. إعادة صياغة بعض الفقرات في المقياسين.

2. حذف بعض العبارات المتكررة وغير الصالحة للاستخدام في المقياسين. الملحق رقم (3) يوضح ذلك.

وبعد ذلك قامت الباحثة بتعديل وحذف العبارات التي اجمع أعضاء لجنة التحكيم على حذفها أو استبدالها.

جدول رقم (3) يوضح الفقرات التي تم استبدال صياغتها بعد التحكيم في مقياس الاتجاهات الوالديه .

الرقم	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
1	اظهر الجوانب الإيجابية في طفلي.	اظهر الجوانب الإيجابية في طفلي رغم أعاقته
2	اخفف عن ألأمه وإحزانه .	اخفف عن ألأمه
3	اعمل على تنظيم وقت فراغه.	اعمل على تنظيم نشاطه اليومي
4	لا اكترث لنظرات المجتمع.	اكترث لنظرات المجتمع له.
5	لادع احد يلعب معه خوفا من أن يصاب	لادع احد يلعب معه خوفا عليه .
6	أهمله وكأنه مشكلة تعوق سعادتي	أعتبره مشكلة تعوق سعادتي .

جدول رقم (4) يوضح الفقرات التي تم حذفها من مقياس الاتجاهات الوالديه ومقياس السلوك التكيفى بعد التحكيم

الرقم	العبارات التي تم حذفها من مقياس الاتجاهات الوالديه	العبارات التي تم حذفها من مقياس السلوك التكيفى
1	أمنحه الفرصة لإبداء رأيه.	أرى أن ألأقوى منه يحاول الإيقاع به.
2	لا أنزعج من تصرفاته أمام الآخرين.	يصعب عليه التواصل مع الآخرين.
3	أكون قلقه حتى يعود من المدرسة .	يكمل ما بدأه من واجبات.
4	أتدخل في كل شئونه .	لا يدعني أذهب إلى أي مكان إلا وهو معي
5	أغضب إذا أعطيته عمل ولم ينجزه.	نادراً ما يحسن التصرف فى الأماكن العامة

خامساً: الخصائص السيكومترية للمقياسين:

لمعرفة الخصائص القياسية للفقرات بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، قامت الباحثة بتطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من (40) فقرة على عينة أولية حجمها (40) مفحوصا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الآلي بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس.

1. الخصائص السيكومترية لمقياس الاتجاهات الوالديه:

أ. صدق فقرات مقياس الاتجاهات الوالديه:

يشير المختصون في القياس في مجال العلوم النفسية على أن العلاقة العالية بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس تعني أن الفقرة تقيس السمة التي يقيسها المقياس نفسه. وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (63) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.05) أنظر الجدول رقم (5). وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما

وضع من أجله، وعلى ضوء ذلك فإن مقياس الاتجاهات الوالديه صادق في قياس ما وضع لقياسه.

جدول رقم (5) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقاييس الفرعية لمقياس الاتجاهات الوالديه

التقبل				الحماية الذائده		الرفض			
الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	.764	16	.455	1	.331	1	.378	16	.533
2	.743	17	.605	2	.184	2	.339	17	.585
3	.392	18	.748	3	.432	3	.430	18	.573
4	.681	19	.502	4	.313	4	.189	19	.445
5	.819	20	.218	5	.254	5	.293	20	.478
6	.711	21	.520	6	.328	6	.386	21	.447
7	.537	22	.210	7	.519	7	.684	22	.749
8	.683	23	.472	8	.616	8	.763	23	.822
9	.592	24	.449	9	.485	9	.730	24	.409
10	.747			10	.741	10	.595		
11	.759			11	.309	11	.146		
12	.616			12	.467	12	.732		
13	.833			13	.353	13	.519		
14	.196			14	.182	14	.404		
15	.835			15	.196	15	.638		

ب.ثبات مقياس الاتجاهات الوالديه:

وللتثبت من ثبات المقياس استخدمت الباحثة في حساب الثبات معادلة (ألفاكرونباخ)، حيث تعد معادلة (ألفاكرونباخ) من أساليب استخراج الثبات. وقد استخرجت الباحثة الثبات باستخدام هذه الطريقة حيث بلغت قيمة معامل الثبات للمقاييس الفرعية (التقبل، الحماية الزائدة، الرفض)على التوالي (923.،775.، 902.) وهذا يشير إلى أن جميع المقاييس الفرعية تتمتع بثبات عالي، وعلى ضوء حساب قيمة معامل (ألفاكرونباخ) لكل مقياس فرعي فإن الصدق التجريبي للمقاييس الفرعية تساوي على التوالي (960.، 880.، 949.) وهي الجذور الربيعية لمعامل الثبات، وهذا يشير أيضاً إلى أن المقاييس الفرعية لمقياس الاتجاهات الوالديه تتمتع بصدق عالي.

جدول رقم (6) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس الاتجاهات الوالديه

المقاييس الفرعية	عدد الفقرات	الخصائص السايكومترية	
		(ألفا كرونباخ)	الصدق الذاتي
التقبل	24	.923	.960
الحماية الذائدة	15	.775	.880
الرفض	24	.902	.949

2. الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التكيفى:

أ. صدق فقرات مقياس السلوك التكيفى:

يشير المختصون في القياس في مجال العلوم النفسية على أن العلاقة العالية بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس تعني أن الفقرة تقيس السمة التي يقيسها المقياس نفسه.

وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل ارتباط (بيرسون K. Person) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (40) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (05.) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى دلالة (05.) عدا (10) فقرات

المشار أليها في الجدول (7) بعلامة (*) والتي كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أكبر من مستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (7) وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة ، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن مقياس السلوك التكيفى صادق في قياس ما وضع لقياسه.

جدول (7) يوضح ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقاييس الفرعية لمقياس السلوك التكيفى

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	.228	11	.184	21	.371	31	.145
2	.104	12	.375	22	.188	32	-.150(*)
3	.256	13	.052(*)	23	.064(*)	33	.203
4	-.125(*)	14	.212	24	.348	34	.304
5	-.114(*)	15	.142	25	.425	35	.108
6	.077(*)	16	.364	26	.093(*)	36	-.051(*)
7	-.083(*)	17	.083(*)	27	.405	37	.166
8	.258	18	.344	28	.440	38	.131
9	.103	19	.446	29	.253	39	.227
10	.248	20	.419	30	.150	40	.294

ب. ثبات مقياس السلوك التكيفى:

وللتاكد من ثبات مقياس السلوك التكيفى المكون من (30) فقرة بعد حذف الفقرات غير الصالحة للاستخدام، استخدمت الباحثة في حساب الثبات معادلة (ألفاكرونباخ)، بلغت قيمة معامل الثبات العام لمقياس السلوك التكيفى (.765) مما يعنى أن مقياس السلوك التكيفى يتمتع بثبات عالي، وعلى ضوء حساب قيمة معامل (ألفاكرونباخ) لمقياس السلوك التكيفى فإن الصدق التجريبي

لمقياس السلوك التكيفى يساوي (.875) وهو الجذر ألتربيعي لمعامل الثبات، وهذا يشير أيضاً إلى أن مقياس السلوك التكيفى يتمتع بصدق عالي، أنظر الجدول (8).

جدول رقم (8) نتائج اختبار ألفاكرونباخ لمقياس السلوك التكيفى

عدد الفقرات	الخصائص السايكومترية	
	قيمة (ألفا كرونباخ)	الصدق الذاتي
30	.765	.875

سادساً: الأساليب الإحصائية المُستخدمة في القياس والتحليل:

استخدمت الباحثة بعض أساليب إلاحصاء الوصفي والمتمثلة في التكرارات والنسب المئوية لعرض البيانات ، إلى جانب بعض الأساليب وإلإختبارات الإحصائية الإستنتاجية الأخرى ، كما تم معالجة بيانات البحث إحصائياً من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**SPSS**) وباستخدام الأساليب التالية:

- **التوزيعات التكرارية والنسبة المئوية:** لتحديد عدد التكرارات، والنسبة المئوية للتكرار الذي تتحصل عليه كل إجابة لتحديد النسب لكل إجابة.
- **الوسط الحساب:** لتحديد درجة تمركز إجابات المبحوثين عن كل فقرة، حول درجات المقياس.
- **الانحراف المعياري:** استخدمت الباحثة هذا المقياس لقياس تشتت الإجابات ومدى انحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي.
- **معامل ارتباط بيرسون:** لقياس صدق المقياس وفقراته.
- **معادلة ألفاكرونباخ:** لحساب ثبات المقياس وفقراته.
- **تحليل التباين الأحادي:** لقياس الفروق بين المتغيرات.
- **اختبار (T):** لقياس الفروق بين المتغيرات.

الفصل الرابع
عرض وتفسير النتائج

الفصل الرابع

عرض وتفسير النتائج

تمهيد:

توضح الباحثة فى هذا الفصل منهج البحث الحالي وتحدد مجتمعه وعينته وخصائص إفراده وتحدد الأدوات المستخدمة في هذا البحث والتحقق من خصائصه السيكومترية بعد تطبيقها على العينة الاستطلاعية وبعد أجراء البحث الميداني على العينة الكلية وتصحيح بياناتها وفق طريقة التصحيح الخاصة بكل مقياس وتفريغها وتحليل ومعالجة بيانات الدراسة إحصائياً من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ،ذلك للحصول على نتائج أكثر دقة، إذ تم إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي وحسب الدرجات الموضحة في الجدول رقم (9): وسوف تقوم الباحثة في هذا الجزء من البحث بعرض نتائج كل فرض وتفسيرها ثم مناقشتها.

جدول رقم (9) يوضح بدائل المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي وما يقابلها من أوزان

البديل	نعم	أحياناً	لا
الوزن	3	2	1

حيث تم إعطاء الوزن (3) كوزن لكل بديل (نعم) والوزن (2) كوزن لكل بديل (أحياناً) والوزن (1) كوزن لكل بديل (لا).

عرض نتيجة الفرض الأول:

نص الفرضية: (تتسم الاتجاهات الوالديه نحو الأبناء ذوى الاعاقه العقلية بالإيجابية) .

الفرضية الصفرية Null Hypothesis – H_o: تعني أن الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً تتسم بالسلبية.

الفرضية البديلة Alternate Hypothesis ـ H_1: تعني أن الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً تتسم بالإيجابية. للتحقق من الفرضية الأولى قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري .

جدول رقم(10) يوضح اختبار(ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة للاتجاهات الوالدية

المتغيـــر	الوسط النظري	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتـــــاج
التقبل	48	138	68.5217	5.27246	45.724	137	.000	تتسم السمة بالارتفاع
الحماية الذائدة	30	138	24.2029	6.39475	-10.649	137	.000	تتسم السمة بالانخفاض
الرفض	48	138	28.8623	7.06507	-31.821	137	.000	تتسم السمة بالانخفاض

لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة، ولاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري استخدمت الباحثة اختبار (T). والجدول رقم (10) يوضح ذلك . ويلاحظ من الجدول أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب لبعد (التقبل) يساوي (68.5217) وهي أكبر من قيمة الوسط الحسابي النظري البالغة (48.0000)، وأن القيمة التائية له قد بلغت (45.724) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، إذن نرفض الفرض الصفري الذي ينص على أن الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً في بعد (التقبل) يتسم بالسلبية، ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أن الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً في بعد (التقبل) يتسم بالإيجابية. وأن قيمة الوسط الحسابي المحسوب لبعد (الحماية الزائدة) يساوي (24.2029) وهي أقل من قيمة الوسط الحسابي النظري البالغة (30.0000)، وأن القيمة التائية له قد بلغت (10.649−) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، إذن نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أن الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً في بعد (الحماية الزائدة) يتسم بالسلبية، ونرفض الفرض البديل الذي ينص على أن الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً في بعد (الحماية الزائدة) يتسم بالإيجابية.

وأن قيمة الوسط الحسابي المحسوب لبعد (الرفض) يساوي (28.8623) وهي أقل من قيمة الوسط الحسابي النظري البالغة (48.0000)، وأن القيمة التائية له قد بلغت (31.821-) وأن قيمتها الاحتمالية كان مقدارها (000.) وهي أقل من مستوى الدلالة (05.)، إذن نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أن الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً في بعد (الرفض) يتسم بالسلبية، ونرفض الفرض البديل الذي ينص على أن الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً في بعد (الرفض) يتسم بالإيجابية وهذا يشير إلى أن الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً في بعد (التقبل) يتسم بالإيجابية، بينما تتسم الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً في بعدي (الحماية الزائدة، الرفض) بالسلبية.

مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الأول:

تتفق نتيجة التحليل الإحصائي في بعد (التقبل) مع نص الفرض الأول (تتسم الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً بالإيجابية) بينما تختلف نتيجة التحليل الإحصائي (تتسم الاتجاهات الوالديه نحو الأطفال المعاقين عقلياً في بعدي (الحماية الزائدة، الرفض بالسلبية) مع نص الفرض ، يتفق(عبد المجيد، 1984) مع نتيجة التحليل في إن اتجاه الآباء إلى الحماية الزائدة يتعارض ويعوق إشباع حاجات الطفل إلى الحرية والاستقلال وتقدير الذات وهى حاجات ضرورية تشعر الفرد بكيانه النفسي والمعرفي وتزداد خطورة هذا الاتجاه من قبل الوالدين لأن بعض الأطفال يدفعهم إلى الاستسلام له واتفقت النتيجة مع ماتوصلت إليه دراسة (هيا فلاح 1997) حيث أظهرت نتائج الدراسة أن اتجاهات والدي المعاقين عقليا ايجابيه نحو أبنائهم رغم ضغوط الإباء المرتبطة بإنجاب طفل معاق ومرورهم بمراحل الأزمة (الإنكار، اللوم ،التأنيب،الحزن ، القلق والخوف، رفض الطفل المعاق عقلياً) ، لاحظت الباحثة أن اتجاه (التقبل) من قبل الوالدين جاء يتسم بالارتفاع والإيجابية نحو أبنائهم من ذوي الإعاقة نسبة للتنشئة الاجتماعية والدينية للأسر السودانية التي تحث على رعايتهم وتأهيلهم وجعلهم يعيشون في المجتمع كأفراد ناجحين ، وأيضا ساعد في ذلك طبيعة المجتمع السوداني وما يتميز به من خصال حميدة والتي تتسم بالتماسك الأسري والثبات في التربية والأواصر الاجتماعية الايجابية والعادات والتقاليد كل ذلك ساهم في توفير المناخ السوي والبيئة الايجابية على مستوى الأسرة والمجتمع الذي بدورة انعكس على الإباء في استخدام اتجاه التقبل نحو أبنائهم من ذوى الإعاقة

العقلية وأن اتجاه(الحماية الزائدة – والرفض) من قبل الوالدين جاء يتسم بالانخفاض والسلبية نحو أبنائهم من ذوي الإعاقة نسبة لأن الأسر حالياً أصبحت أكثر اهتماما ووعياً وإدراكاً نحو دورها لدى هذه الشريحة من المجتمع وهذا الاهتمام قلل من الاتجاهات الوالديه السلبية نحو ذوى الإعاقة .

عرض نتيجة الفرض الثانى:

نص الفرضية: (توجد علاقة ارتباطيه بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية وسلوكهم التكيفي) .

الفرضية الصفرية Null Hypothesis– H_o: تعني لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير السلوك التكيفى.

الفرضية البديلة Alternate Hypothesis ـ H_1: تعني توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير السلوك التكيفى. لقياس العلاقة الارتباطية بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير السلوك التكيفى، استخدمت الباحثة معامل ارتباط بيرسون لتحديد درجة الارتباط بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير السلوك التكيفى، الجدول رقم (11) يوضح ذلك:

نلاحظ من الجدول أدناه أن قيمة معامل ارتباط بيرسون في بعد (التقبل) قد بلغت (.236) وأن القيمة الاحتمالية لمعامل ارتباط بيرسون كانت مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.01) إذن نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباطيه طردية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير السلوك التكيفى في بعد (التقبل).وأن قيمة معامل ارتباط بيرسون في بعد (الحماية الذائدة) قد بلغت (.410) وأن القيمة الاحتمالية لمعامل ارتباط بيرسون كانت مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.01) إذن نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباطيه طردية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير السلوك التكيفى في بعد (الحماية الذائدة).

جدول رقم (11) يوضح اختبار بيرسون لمعرفة العلاقة بين الاتجاهات الوالدية والسلوك التكيفى

المتغير	السلوك التكيفى		
الأبعاد	قيمة الارتباط	الدلالة الإحصائية	النتيجة
التقبل	.236**	.000	توجد علاقة ارتباطيه طردية بين المتغيرين د
الحماية الذائدة	.410**	.000	توجد علاقة ارتباطيه طردية بين المتغيرين
الرفض	-.388**	.000	توجد علاقة ارتباطيه عكسية بين المتغيرين

وأن قيمة معامل ارتباط بيرسون في بعد (الرفض) قد بلغت (388.-) وأن القيمة الاحتمالية لمعامل ارتباط بيرسون كانت مقدارها (000.) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.01) إذن نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، وهذا يشير إلى وجود علاقة ارتباطيه عكسية ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير السلوك التكيفى في بعد (الرفض).

مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الثانى:

تتفق نتيجة التحليل الإحصائي مع نص الفرض بأنه توجد علاقة ارتباطيه بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية وسلوكهم التكيفى، بوجود علاقة ارتباطيه طردية في بعدي (التقبل، الحماية الزائدة) وعلاقة ارتباطيه عكسية في بعد (الرفض) يتفق(فهمي، 1998) مع نتيجة التحليل في أن الطفل يحتاج إلى الشعور بالأمن حاجه شديدة وأنه إذا كان في وسط مألوف لديه يحس بالأمان ، وإن المجال الذي ينشا فيه الطفل يؤثر تأثيراً كبيراً في سلوكه، وأساليب تكيفه ، ويتفق (قطب عبد الفتاح الرومى 1984) بذكره ،أهمية التربية في تشكيل سلوك الأبناء خاصة المعاملة الوالدية لما لها من تأثير ناتج عن احتكاك الأبناء بهما وذلك في عدة

نصوص من القران والسنة إذ يقول تعالى في سورة (الأحزاب أية 21)(لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة) وقول الرسول (ص)(يولد الإنسان على الفطرة فأبواه أما إن يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه)(صحيح البخاري). واتفقت النتيجة مع دراسة (مزدلفة 2000) التي أشارت إلى أن(التسلط – الرفض)من أكثر أساليب المعاملة الوالديه دلاله على التنبؤ بانخفاض السلوك التكيفى ووجود علاقة إرتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني واتفقت أيضا مع دراسة (نادية 2001) التي أشارت إلى وجود علاقة طردية بين تقدير الذات لدى ألأطفال من ذوى الإعاقة والاتجاهات الوالديه نحوهم ، واتفق (مارك 1984 ساندول 1980)مع نص الفرض في حدوث تحسن في مهارات الأطفال في مواجهة المشكلات الاجتماعية عند تغيير اتجاهات الأمهات ببرنامج ارشادى و حدوث نمو في سلوكيات الاتصال الاجتماعي لدى خمسة أطفال كما أصبح هولاء الأطفال نشطين وزاد مستوى تفاعلهم المتبادل مع الآخرين من خلال جلسات إرشاديه للإباء . اختلفت النتيجة مع دراسة (اسعد 1996)حيث أشار بأنه لاتوجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الاتجاهات الوالديه الخاصة(التقبل) نحو الأطفال المعاقين عقليا وتوافقهم الشخصي والاجتماعي وعلى انه توجد علاقة ارتباطيه سالبه ذات دلالة احصائيه بين الاتجاهات (الحماية الزائدة –الرفض) نحو الأطفال المعاقين وتوافقهم الشخصي والاجتماعي .

عرض نتيجة الفرض الثالث:

نص الفرضية: (توجد فروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير نوع الطفل ("أنثى، ذكر") .

لحساب الفروق في إتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى)، قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت)، الجدول رقم (12) يوضح ذلك: نلاحظ من الجدول أدناه أن القيمة التائية لبعد (التقبل) قد بلغت (1.967-) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كانت مقدارها (.05) وهي تساوي مستوى الدلالة (.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (التقبل) تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكور). وأن القيمة التائية لبعد (الحماية الزائدة) قد بلغت (.780-) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار(ت) كانت مقدارها

(.437) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الحماية الزائدة) تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى).

جدول رقم (12) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في متغير نوع الطفل

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتـــاج
التقبل	ذكر	92	67.9130	6.08665	-1.967	136	.50	توجد فروق في متغير النوع لصالح الذكور
	أنثى	46	69.7391	2.72792				
الحماية الزائده	ذكر	92	23.9022	6.23894	-.780	136	.437	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	46	24.8043	6.72514				
الرفض	ذكر	92	28.8587	6.27498	-.008	136	.993	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	46	28.8696	8.50518				

وأن القيمة التائية لبعد (الرفض) قد بلغت (.008-) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كانت مقدارها (.993) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الرفض) تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى). وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (التقبل) تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكور)، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعدي (الحماية الزائدة، والرفض) تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى).

مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الثالث:

تتفق نتيجة التحليل في بعد(التقبل) مع نص الفرض الثالث (وجود فروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير نوع الطفل (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكور)، بينما

تختلف نتيجة التحليل الإحصائي في بعدي (الحماية الزائدة، والرفض) مع نص الفرض بعدم وجود فروق في البعدين ، اتفق(الهجرسي،2003) مع نتيجة التحليل في أن تأثير الإعاقة العقلية يختلف من أباً إلى آخر بحسب إدراك كل منهم للموقف وتفسيره لما أصاب أبنه وإيمانه بقضاء الله وقدره وموقف الأهل والأصدقاء والمجتمع من هذه المصيبة،.واتفقت النتيجة مع دراسة (سميه 1990) التي ذكرت انه يوجد اختلاف في اتجاهات الإباء والأمهات نحو الطفل المعاق عقليا تبعا لمتغير نوع الطفل اختلفت النتيجة مع دراسة (هيا فلاح،1997)،التي أشارت إلى عدم وجود فروق في متغير نوع الطفل بالنسبة للاتجاه الوالدى نحو الطفل المعاق..وتفسر الباحثة النتيجة ،وجود فروق في بعد (التقبل) لصالح النوع (ذكور) يعود إلى أن الذكور هم الأكثر احتكاكا بالمجتمع من الإناث بحكم طبيعة المجتمع السوداني .

عرض نتيجة الفرض الرابع:

نص الفرضية: (توجد فروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير نوع الوالدين (أم، أب) .

لحساب الفروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير نوع الوالدين (أم، أب)، قامت الباحثة بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت)، الجدول رقم (13) يوضح ذلك ونلاحظ من الجدول أدناه أن القيمة التائية لبعد (التقبل) قد بلغت (322.-) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كانت مقدارها (748.) وهي أكبر مستوى الدلالة (05.)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (التقبل) تبعاً لمتغير نوع الوالدين (أم، أب).

أن القيمة التائية لبعد (الحماية الزائدة) قد بلغت (080.-) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كانت مقدارها (937.) وهي أكبر من مستوى الدلالة (05.)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الحماية الزائدة) تبعاً لمتغير نوع الوالدين (أم، أب).

جدول رقم (13) يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير نوع الوالدين (أم، أب)

المتغير	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتـــاج
التقبل	أم	69	68.3768	5.36355	-.322	136	.748	لا توجد فروق في متغير نوع الوالدين
	أب	69	68.6667	5.21499				
الحماية الزائده	أم	69	24.1594	6.41832	-.080	136	.937	لا توجد فروق في متغير نوع الوالدين
	أب	69	24.2464	6.41782				
الرفض	أم	69	28.8116	6.16746	-.084	136	.933	لا توجد فروق في متغير نوع الوالدين
	أب	69	28.9130	7.90707				

وأن القيمة التائية لبعد (الرفض) قد بلغت (084.-) وأن القيمة الاحتمالية لاختبار (ت) كانت مقدارها (933.) وهي أكبر من مستوى الدلالة (05.)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الرفض) تبعاً لمتغير نوع الوالدين (أم، أب).

وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في جميع الأبعاد (التقبل، الحماية الزائدة، والرفض) تبعاً لمتغير نوع الوالدين (أم، أب).

مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الرابع:

اختلفت نتيجة التحليل الإحصائي مع الفرض القائل وجود فروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير نوع الوالدين (أب ، أم) لصالح إلام، بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في جميع الأبعاد (التقبل، الحماية الزائدة، والرفض) تبعاً لمتغير نوع الوالدين (أم، أب).

اختلف (الكتاني، 2000) مع النتيجة بذكره دأب الباحثين على قياس الاتجاهات الوالدية من خلال أقوال الأم بشكل أساسي، والاستعانةُ بأقوال الأب كون الأبوة مقابلَةً للأمومة. واتفقت النتيجة مع دراسة (سامية 2005) بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين اتجاهات الإباء واتجاهات الأمهات نحو أطفالهم المعاقين عقليا .واختلفت النتيجة السابقة مع دراسة (سميه 1990) حيث ذكرت انه يوجد اختلاف دال إحصائيا في اتجاهات الإباء والأمهات نحو الطفل المعاق عقليا تعزى لمتغير نوع الوالدين. وتفسر الباحثة نص الفرض أن الأم بحكم غريزتها والتصاقها الدائم مع الطفل هي الأقرب والأكثر ايجابية في اتجاهاتها نحو طفلها من ذوى الاعاقه العقلية، وتقبل ابنها بكل أحواله وكما ذكر في الحديث عن أبو هريرة رضي الله عنه جاء رجل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال : يارسول الله ، من أحق الناس بحسن صحابتي ؟ قال: (أمك) قال : ثم من ؟ قال: (أمك) قال: ثم من ؟(قال:(أمك) قال: ثم من ؟ قال:(أبوك) متفق عليه.

عرض نتيجة الفرض الخامس:

نص الفرضية: (توجد فروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير مستوى تعليم الأم).

لحساب الفروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم، قامت الباحثة بحساب تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (14) يوضح ذلك الجدول (14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (التقبل) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم، وذلك استنادا إلى قيمة (F) المحسوبة لمتغير مستوى تعليم الأم (.682)، وقيمتها الاحتمالية التي تساوي (.639) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (التقبل) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الحماية الزائدة) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم، وذلك استنادا إلى قيمة (F) المحسوبة لمتغير مستوى تعليم الأم (4.880)، وقيمتها الاحتمالية التي تساوي(.001) وهي أقل من مستوى

الدلالة (.05)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الحماية الزائدة) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الرفض) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم، وذلك إستناداً إلى قيمة (F) المحسوبة لمتغير مستوى تعليم الأم (1.300)، وقيمتها الاحتمالية التي تساوي (.275) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الرفض) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الحماية الزائدة) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم، بينما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعدي (التقبل ، والرفض) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم .

مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الخامس:

تتفق نتيجة التحليل الإحصائي مع نص الفرض وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الحماية الزائدة) وتختلف نتيجة التحليل (عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعدي (التقبل ، والرفض) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم مع نص الفرض الخامس ،اتفق (الناشف، 2007) مع نتيجة التحليل بذكره ،تعد الاتجاهات الوالديه اختيارية وذاتيةً، ويؤثّر فيها نمطُ شخصية الوالدين، ومستواهم التعليمي والاجتماعي والاقتصادي، وطبيعةُ إدراكهم للطفولة، وتفاعلات العلاقات الأُسرية. وذكر(عبد الحميد، 1978) إن الأمهات في الثقافات المختلفة ومن الطبقات الاجتماعية المتباينة سوف يعلمون الثقة وعدم الثقة لأطفالهم بطرق مختلفة ويعكسون أثر التباين الثقافي، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (سفير 2012) حيث أشار إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالديه نحو المعاقين عقليا من ذويهم تعزى لمتغير مستوى تعليم ألوالدين

جدول رقم (14) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الاحتمالية	النتيجة
التقبل	بين المربعات	147.401	5	29.480	.682	.639	لا توجد فروق في متغير مستوى تعليم إلام
	داخل المربعات	2724.251	63	43.242			
	المجموع	2871.652	68				
الحماية الزائدة	بين المربعات	840.027	5	168.005	4.880	.001	توجد فروق في متغير مستوى تعليم إلام
	داخل المربعات	2169.133	63	34.431			
	المجموع	3009.159	68				
الرفض	بين المربعات	356.381	5	71.276	1.300	.275	لا توجد فروق في متغير مستوى تعليم إلام
	داخل المربعات	3454.923	63	54.840			
	المجموع	3811.304	68				

وتفسر الباحثة النتيجة، أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأم كان اتجاه (الحماية الزائدة) نحو أبناءها من ذوى الاعاقه العقلية اقل لأن ردود فعل الأمهات تجاه الإعاقة تكون ايجابية نسبة لوجود خلفية عن الاعاقه وكيفية التعامل معها ومعرفتهم بسلبية استخدام اتجاه (الحماية الزائدة) نحو أبنائهم من ذوى الإعاقة العقلية ، وكلما انخفض المستوى التعليمي للام كان اتجاه (الحماية الزائدة) نحو أبناءها من ذوى الإعاقة العقلية أعلى نسبة لعدم وجود خلفيه عن الإعاقة العقلية وكيفية التعامل معها وتستخدم الأمهات من ذوى المستوى التعليمي المنخفض هذا الأسلوب دون وعى بإثارة السلبية المترتبة علية اعتقادا منهم أنهم يقدمون الرعاية اللازمة لهم حيث تعمل على زيادة الاهتمام بهم مقارنة بإخوته الآخرين وأيضا لشعور إلامهات بأنهم لا يستطيعون الحصول على حقوقهم بأنفسهم. وان عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعدي (التقبل، والرفض)

تعزى لمستوى تعليم الام، نسبة للتنشئة الاجتماعية والدينية للمجتمع السوداني ولردود فعل إلام الغريزية والعاطفية نحو أبناءها من ذوى الإعاقة العقليه بغض النظر عن المستوى التعليمي للام.

جدول رقم(15) اختبارLSD لمعرفة الفروق بين المتوسطات في متغير مستوى تعليم إلام

البعد	المتغير	فرق المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية	الاستنتاج
الحماية الزائدة	جامعي	10.57895*	4.43180	.018	توجد فروق بين جامعي وأمي لصالح جامعي توجد فروق بين جامعي خلوه لصالح جامعي توجد فروق بين جامعي ابتدائي لصالح جامعي توجد فروق بين جامعي ثانوي لصالح جامعي
	جامعي	8.07895*	2.68359	.003	
	جامعي	5.82895*	2.37629	.015	
	جامعي	3.09284*	1.22488	.013	
	أمي	-10.57895*	4.43180	.018	
	خلوه	-8.07895*	2.68359	.003	
	ابتدائي	-5.82895*	2.37629	.015	
	ثانوي	-3.09284*	1.22488	.013	

عرض نتيجة الفرض السادس:

نص الفرضية: (توجد فروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير مستوى تعليم الأب).

لحساب الفروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب، قامت الباحثة بحساب تحليل التباين الأحادي، الجدول رقم (16) يوضح ذلك:

ويبين الجدول (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (التقبل) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب، وذلك استنادا إلى قيمة (F) المحسوبة لمتغير مستوى تعليم الأب (2.020) وقيمتها الاحتمالية التي تساوي (.102) وهي أكبر من مستوى الدلالة (.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في

اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (التقبل) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الحماية الزائدة) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب، وذلك استنادا إلى قيمة (F) المحسوبة لمتغير مستوى تعليم الأب (1.007)، وقيمتها الاحتمالية التي تساوي(410.) وهي أكبر من مستوى الدلالة (05.)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الحماية الزائدة) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الرفض) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب، وذلك استنادا إلى قيمة (F) المحسوبة لمتغير مستوى تعليم الأب (717.)، وقيمتها الاحتمالية التي تساوي (584.) وهي أكبر من مستوى

جدول رقم (16) نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الاحتمالية	النتيجة
التقبل	بين المربعات	93.305	4	23.326	2.020	.102	لا توجد فروق في متغير مستوى تعليم الأب
	داخل المربعات	739.130	64	11.549			
	المجموع	832.435	68				
الحماية الزائد	بين المربعات	152.682	4	38.171	1.007	.410	لا توجد فروق في متغير مستوى تعليم الأب
	داخل المربعات	2425.144	64	37.893			
	المجموع	2577.826	68				
الرفض	بين المربعات	125.222	4	31.306	.717	.584	لا توجد فروق في متغير مستوى تعليم الأب
	داخل المربعات	2795.763	64	43.684			
	المجموع	2920.986	68				

الدلالة (.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الرفض) تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب.

مناقشة وتفسير نتيجة الفرض السادس:

اختلفت نتيجة التحليل مع الفرض القائل وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في جميع الأبعاد (التقبل، الحماية الزائدة، والرفض) ومتغير مستوى تعليم الأب بعدم وجود فروق ذات دلالة احصائيه .اختلف(إسماعيل، وعلى 2002) مع نتيجة التحليل بذكره ،أن الآباء المتعلمين يستخدمون الأساليب الديموغرافية في ضبط وتوجيه سلوك الأبناء ويسود منازلهم جو من الموضوعية والتحاور بين الآباء والأبناء. واتفقت نتيجة التحليل مع دراسة (منى ،أسامة 2011) حيث ذكرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات اتجاهات الإباء نحو أطفالهم المعاقين عقليا تعزى لمتغير المستوى التعليمى للوالدين ،واختلفت النتيجة مع دراسة (سفير 2012) حيث أشار إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات الوالديه نحو المعاقين عقليا من ذويهم تعزى لمتغير مستوى تعليم ألوالدين،.وتفسر الباحثة النتيجة أن الوازع الديني لدى الأب يساعد ويقلل من اتجاه (الرفض، والحماية الزائدة) ويزيد من اتجاه (التقبل) لدى الإباء وأن الإباء يعتقدون أن المسئولية تقع على عاتقهم بغض النظر عن طبيعة المستوى التعليمي ولقد ذكر الحديث التالي ذلك .عن عبد الله ابن عمر رضي الله عنهما عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : (الاكلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته فالأمير الذي على الناس راع وهو مسئول عنهم ، والرجل راع على أهل بيته وهو مسئول عنهم ، والمرأة راعية على بيت بعلها وولده ، وهى مسئولة عنهم ، والعبد راع على مال سيده وهو مسئول عنه ، إلا فكلكم راع وكلكم مسئول رعيته (رواه البخاري) .

الفصل الخامس

الخلاصة، التوصيات، المقترحات

الخلاصة:

هدف البحث إلى معرفة اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المعاقين عقليا وعلاقتها بالسلوك التكيفى وبعض المتغيرات الديموغرافيه ، بمراكز ذوى الاعاقه العقلية ، بمحلية امدرمان ولاية الخرطوم ،وبلغ حجم العينة (140) وتم اختيارها بالطريقة العشوائية كما استخدمت الباحثة أدوات للبحث مقياس الاتجاهات الوالديه ومقياس السلوك التكيفي ،كما قامت الباحثة بمعالجة بيانات البحث إحصائياً من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية لتصل إلى النتائج التالية :-

1. تتسم الاتجاهات الوالديه نحو الأبناء المعاقين عقلياً بالايجابية في بعد (التقبل) والسلبية في بعدي (الحماية الزائدة، الرفض).

2. توجد علاقة ارتباطيه بين اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية ومتغير السلوك التكيفى طردية في بعدي (التقبل، الحماية الزائدة)عكسية في بعد (الرفض).

3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (التقبل) ومتغير النوع (ذكر، أنثى) لصالح النوع (ذكور)، و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعدي (الحماية الزائدة، والرفض) ومتغير النوع (ذكر، أنثى).

4. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في جميع الأبعاد (التقبل، الحماية الزائدة، والرفض) ومتغير نوع الوالدين (أم، أب).

5. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعد (الحماية الزائدة) ومتغير مستوى تعليم الأم، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء ذوي الإعاقة العقلية في بعدي (التقبل، والرفض) ومتغير مستوى تعليم الأم.

6. عـدم وجـود فـروق ذات دلالـة إحصـائية فـي اتجاهـات الوالـدين نحـو الأبنـاء ذوي الإعاقـة العقليـة فـي جميـع الأبعـاد (التقبـل، الحمايـة الزائـدة، والـرفض) ومتغيـر مسـتوى تعليم الأب.

التوصيات:

على ضوء ماتوصل إليه البحث من نتائج توصى الباحثة بالاتي :

1. الاهتمام بإنشاء مراكز للإرشاد النفسي والاجتماعي لأسر ذوى الاعاقه .

2.قيـام قوافـل توعويـه مـن قبـل معلمـي التربيـة الخاصـة والأخصـائيين النفسـيين والاجتماعيين لتوعية المجتمع بالإعاقة وأسبابها وسبل التعامل معها .

3.إعـداد بـرامج تثقيفيـة لتوعيـة الآبـاء والأمهـات بأهميـة أسـتخدم الاتجاهـات ألايجابيـه مـع أبنـائهم مـن ذوي الإعاقـة العقليـة لإكسـابهم قـوة وثقـة ترتقـي مـن خلالهـا أنمـاط سـلوكهم التكيفى.

4. اهتمـام الدولـة والمجتمـع بشـريحة ذوى الإعاقـة العقليـة مـن كـل الجوانـب النفسـية الاجتماعية.

5. تأهيـل أخصـائيين نفسـيين بأحـدث طـرق الإرشـاد الفـردي والجمـاعي الفعالـة للعمـل فـي مراكز الإعاقة العقلية لإرشاد وتوجيه الأسر.

المقترحات:

اسـتكمالا للجهـد الـذي بدأتـه الباحثـة فـي البحـث الحـالي تقتـرح حزمـة مـن المقترحـات يمكن أن تكون عناوين لدراسات مستقبليه :

1. إجـراء مزيـد مـن الدراسـات عـن الاتجاهـات الوالديـه وأثرهـا علـى السـلوك التكيفـى للمعـاقين وإدخـال المزيـد مـن المتغيـرات الديموغرافيـة والاتجاهـات الوالديـه فـي البحـوث المستقبلية .

2.تصـميم برنـامج ارشـادى نفسـي لتغييـر الاتجاهـات ألوالديـه السـلبية نحـو أبنـائهم مـن ذوى الإعاقة العقلية .

3.دراسة الاكتئاب لدى اسر ذوى الإعاقة ألعقليه .

4.الدعم الأسرى والمجتمعي وأثره على إعادة الدمج الاجتماعي للمعاق.

5.اتجاهات إخوة المعاق عقليا نحوه وأثرها على سلوكه التكيفى .

6.مقارنــة بــين نسـبة الإفـراد مـن ذوي الإعاقــة فــي السـودان ومـا يقـدم لهـم مـن خـدمات للوقوف على مدى كفاية تلك الخدمات لهم .

7.أجراء دراسة عن الإعاقة بين التجنب المجتمعي والأسرى والرعاية .

8.دور الإعلام في دمج المعاق اجتماعيا وتوعية المجتمع والأسر بالإعاقة العقلية

المصادر والمراجع:

أولاً: قائمة المصادر .

1. القرآن الكريم.
2. صحيح البخاري.
3. صحيح مسلم.

ثانيا:قائمة المراجع العربية :

1. أبو الحسن، سميرة، (2007). سيكولوجية الإعاقة ومبادئ التربية الخاصة"، حورس للطباعة والنشر.
2. أبو الفتوح، حمدي، عبد العزيز عطيفة، (2002). منهج البحث العلمي وتطبيقاته في الدراسات التربوية والنفسية العامة، دار النشر للجامعات، جامعة ويلز إنجلترا.
3. أبو النصر، مدحت، (2005). الإعاقة العقلية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
4. أبو علام، رجاء محمود، (2004). منهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط4، دار النشر للجامعات، مصر، القاهرة.
5. إبراهيم، يوسف عبد العظيم، (1426)هـ. وجود مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.
6. أمين، سهي أحمد، (1999)، المعاقين عقلياً بين الإساءة والإهمال، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.
7. البلاوي، إيهاب، (2004). توعية المجتمع بالإعاقة، مكتبة الرشد، الرياض،السعودية.
8. الجسماني،عبد العلي، (1994). سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية، بيروت، الدار العربية للعلوم.
9. ألحارسي، زايد عجير، (1992). بناء الاستفتاءات وقياس الاتجاهات، جدة، دار الفنون، السعودية.
10. الحسين، طارق بن على، (1999). لمحة موجزة عن تاريخ الطب النفسي فى بلاد المسلمين ، دار طيبة، الرياض.
11. الخطيب، جمال، (2004). تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية"، الطبعة الأولي، الأردن، دار وائل.
12. البسطامي، الخطيب، أحمد مال الدين، (1982). الرعاية الأسرية للطفل المعاق، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية.
13. الروسان، فاروق، (2003).الإعاقة العقلية، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

14. الروسان، فاروق، (2000). الذكاء والسلوك التكيفى (الذكاء الاجتماعي)، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
15. الروسان، فاروق، (1999). أساليب القياس والتشخيص فى التربية الخاصة، دار الفكر الأردن.
16. الروسان، فاروق، (1998). قضايا ومشكلات فى التربية الخاصة، دار الفكر، الأردن.
17. الزيود، نادر فهمي، (2000). تعلم الأطفال المعاقين عقلياً، ط4، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
18. السبيعى، عدنان، (1981). من أجل أطفالنا، سوريا، دمشق، مؤسسة الرسالة.
19. الشرقاوي، طلعت منصور أنور، فاروق أبو عوف، (1984). أسس علم النفس العام، مكتبة الانجلو المصرية.
20. الشناوي، محمد محروس، (1997). الإعاقة العقلية (الأسباب، التشخيص، البرامج)، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
21. القزوينى، يوسف وآخرون، (1422)هـ. المدخل إلى التربية الخاصة، دار النشر للجامعات، الأمارات العربية المتحدة.
22. القريوتى، يوسف، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، (2001)، المدخل إلى التربية الخاصة، ط2، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي.
23. العيسوي، عبد الرحمن، (1987). قاموس مصطلحات علم النفس الحديث والتربية، الدار الجامعية، بيروت.
24. العيسوي، عبد الرحمن، (1999). علم نفس التربية والاجتماع، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.
25. المغازى، إبراهيم محمد، (2004). مدخل إلى الإعاقة العقلية، القاهرة.
26. الناشف، هدى، (2007). الأُسرة وتربية الطفل، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
27. الهجرسي، أمل معوض، (2003). الشخص المعاق عقلياً.
28. بخش، أميرة طه، (2000). المبادئ والأسس التربوية للطفل المعاق عقلياً، دار البلد للطباعة والنشر، جدة.
29. جابر، عبد الحميد جابر، (1986). علم النفس التربوي، دار النهضة العربية، القاهرة.
30. حطب، فؤاد، أمال صادق، (2001).علم النفس التربوي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

31. ذوقان عبيدات، (2003). مناهج البحث من كتاب البحث العلمى (مفهومه، أدواته، أساليبه، عمان، الأردن.
32. ريتشارد بوين، (1988). علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
33. زهران، حامد عبد السلام، (2005). علم نفس النمو، ط6، مصر، عالم الكتب.
34. زهران، حامد عبد السلام، (1997). الصحة الفسية والعلاج النفسي، ط3، مكتبة دار العالم، مصر، القاهرة.
35. زهران، حامد عبد السلام، (1977). علم نفس النمو، ط4، القاهرة ،عالم الكتب.
36. شعبان، كاملة الفرخ،(1999) الصحة النفسية للطفل، القاهرة.
37. فهمي، مصطفى، (1998). دراسات في سيكولوجية التكيف، دار الفكر، القاهرة.
38. فهمي، مصطفى، (1994). سيكلوجيه الطفولة والمراهقة، القاهرة، مكتبة مصر.
39. فهمي، مصطفى القطان، محمد علي،(1977). علم النفس الاجتماعي، مكتبة الخانجي، القاهرة.
40. قطب، محمد، عبد الفتاح الرومي، (1984). من أعلام النساء، القاهرة، مكتبة الاحسان.
41. عبد الحميد، جابر، (1980). دراسات في علم نفس النمو، القاهرة، عالم الكتب.
42. عبد الحميد، جابر، (1978). دراسات نفسية في الشخصية العربية، القاهرة، عالم الكتب
43. عبد الرحمن، عبد الله محمد، (1994). سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين فى المجتمعات النامية.
44. عبد الخالق، أحمد محمد، (2000). قياس الشخصية، دار المعرفة الجامعية، الكويت.
45. عبد العزيز، ألفقي حامد، (1981). دراسات نفسية في سيكولوجية النمو، دار العلم للنشر والتوزيع، الكويت.
46. عبد الغفار،أحلام رجب وآخرون، (2003). الصم المكفوفين تربيتهم وطرق التواصل معهم، مصر.
47. علوان، عبد الله ناصح، (1981). تربية الأولاد في الإسلام، حلب، دار السلام.
48. عناية، غازى حسين، (1985). إعداد البحث العلمي، مؤسسة شباب الجامعة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
49. كفافى، علاء الدين، (1999). الإرشاد النفسي والأسري، دار الفكر العربي، القاهرة.

50. كفافى، علاء الدين، (1993). الإرشاد والعلاج النفسي والأسري من المنظور ألنسقي والاتصالي، القاهرة، دار الفكر العربى.
51. مرسي، عبد العظيم شحاتة، (1999). التأهيل المهني للمعاقين عقلياً، مكتبة النهضة المصرية، الدوحة، قطر.
52. مرعي، بلقيس أحمد ، توفيق،(1983). الميسر في علم النفس التربوي.
53. منصور، عبد الصبور، (2005). الإعاقة العقلية فى ضوء النظريات، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
54. نجاتي، محمد عثمان، (1938).التعايش مع الخوف، فهم القلق ومكافحته، الفيوم، مصر.
55. نشواتي، عبد المجيد، (1983). علم النفس التربوي، دار الفرقان، إربد، عمان، الأردن.
56. يحيى، خولة أحمد، (2005). الإعاقة العقلية، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن.

البحوث العلمية:

1. **حلاوة**، محمد السيد، (1998)**الإعاقة** العقلية **في** محيط الأسر، **مصر، جامعة** الإسكندرية.

البحوث الجامعية:

1. أحمد، عفاف محمد، (2006). أساليب المعاملة الوالديه وعلاقتها بالمشكلات السلوكية والمدرسية للطلاب المراهقين بالمرحلة الثانوية بمحلية أم درمان، رسالة ماجستير غير منشورة.
2. أحمد، محمد عبد الوهاب، (1993). اتجاهات المربين نحو الأطفال المعاقين عقلياً وأساليب رعايتهم بولاية الخرطوم ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية.
3. التوم، سعاد أمين ، (2003). السلوك التوافقي والتحصيل الدراسي للمعوقين من المراهقين الممارسين للنشاط الرياضي بمعاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.
4. الدخيل، تغريد، (2006). مستوى السلوك التكيفى لذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدموجين تربوياً، رسالة ماجستير غير منشورة .قسم علم النفس، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية. .

5. السهلي، سيف عبد الله، (2006). تكامل دور المدرسة وأساليب التنشئة الأسرية في تحقيق الأهداف التربوية لأطفال مرحلة الأساس بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
6. تاج الدين، رجاء محمد، (2005). أثر برنامج مقترح للتربية الحركية في تطوير بعض المهارات لدى أطفال متلازمة فى المرحلة السنية (4–8) سنوات بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.
7. جرار، جلال، (1983) تطوير معايير أردنية لمقياس الجمعية الأمريكية للسلوك التكيفى بجزئيه الأول والثاني في صورة أردنية معدلة للبيئة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
8. خالد، نادية عثمان، (2001). الاتجاهات الوالديه وعلاقاتها بتعزيز الذات لدى أطفال متلازمة داون بمعاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.
9. خوج، حنان،(2002). الخجل وعلاقته بكلٍّ من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالديه لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكّة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكّة المكرمة.
10. شوامرة، نا در، (2008). أنماط التنشئة الوالديه وعلاقتها بالخجل لدى طلبة الصف الأول الثانوي في منطقة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس.
11. عطية، فهمي مصطفى، (2001). دور مراكز التأهيل المجتمعي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان.
12. عبد السلام، عبد المجيد، (1984). بعض المتغيرات الأسرية المرتبطة بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية من الجنسين، – رسالة ماجستير، جامعة طنطا، دراسات العلوم الإنسانية..
13. عدوان، رابعة عبد الله، (1993). انفعالات الخوف والغيرة وعلاقتها بالاتجاهات ألوالديه المدركة، رسالة ماجستير غير منشورة، السعودية، الرياض، جامعة الملك سعود.
14. ملحم، مازن، (1995). اتجاه العامل نحو الذات والعمل والزملاء والإدارة وأثره في الإنتاج، رسالة ماجستير، جامعة دمشق.
15. وهبة، فاطمة، (1989). نمو النضج الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقلياً، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر.

المجلات والصحف:

1. السعادات، خليل، (2003). معاملة الآباء لأبنائهم كما يراها الأبناء، المجلّة العلمية لجامعة الملك فيصل، (العلوم الإنسانية والإدارية).
2. سلامة، ممدوحة، (1984)مخاوف الأطفال وإدراكهم للقبول والرفض ألوالدي، الهيئة المصرية العامة للكتب القاهرة، مجلة علم النفس، العدد الثاني.
3. مجلة إتحاد الجامعات، (2002). علم النفس، العدد الثاني، المجلد الأول.
4. مجلة الخطوة، (2002). العدد 27، شركة المدينة المنورة، الرياض.

شبكة البحث الدولية :

1. شبكة أطفال الخليج لذوى الاحتياجات الخاصة .

www.gulfkids.com/ar/index.php?action=showers&rid=27&tpic

ص1425/3

2.وزارة الرعاية الاجتماعية وشئون المرأة والطفل جمهورية السودان .

www.welfare.gov.sd/vol-marc.htm ص1-1427/6

3.الجمعية البحرينية لمتلازمة داون .

www.bdscr.org,sa ص2-1425/4

4.موقع الوراثة الطبي .

1426/2-1 www.werath.com/special/psych/shock-htm

5.جمعية الأطفال المعاقين .

www.dca-sa/vb/showthread.php ص1-1426/3

6.المشوق في أحكام المعاق .

www.slafia.net/beaks/hbook14.htm ص1425/1

قائمة المراجع الأجنبية:

1. AllPORT, G W , The Nature of prejudice ,Cambridg , Addison ,Wesiey,1954.
2. Bougardous ,Fundmental of Fsychoiogy ,2nd Edition and Grofts ,1931.
3. Coulter, W. A. Morrow, H. W(1978). Adaptive Behavior: Concepts and Measurements. Austin, Texas, Regional Resource Center.
4. E.M, Reeve, A, Schalock, R.L, Snell, M.E, Spitalnick, D.M, Spreat, S, & Tasse, M.J. (2002). Mental Retardation Definiti Classification and systems of supports (10th Edition). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
5. Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M., (2006). Exceptional Children: Introduction to Special Education, (4nd Ed) . Englewood cliffs N. J: Prentice-Hall.
6. Kirck, S,A. (2002) Education Exceptional Children. Luckasson, R, Borthwick-Duffy, S, Buntinx, W.H.E, Coulter, D.L, Craig,
7. Padilla-Walker, L. (2008). "My mom makes me so angry!" Adolescent perceptions of mpther-child interactions as correlates of adolescent emotions. Social Development, 17 (2), 306-325.
8. Studsrod, I. & Bru, E. (2009). The role of perceived socialzation practices in school adjustment amonr Norwegian upper secondary school students.

الملاحـــق

ملحق رقم (1)

أسماء المحكمين

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	مكان العمل
1	على فرح أحمد فرح	بروفسير	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية
2	وفاق صابر	بروفسير	جامعة النيلين، كلية الآداب
3	محمد عثمان حسين	بروفسير	جامعة النيلين، كلية الآداب
4	حسين عبد الله أحمد	أستاذ مساعد	جامعة العلوم والتقانة

ملحق رقم(2)

مقياس الاتجاهات الوالديه قبل التعديل

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

الدراسات العليا

كلية التربية، قسم علم النفس

الاسم:.....**(اختياري)**

الأم الكريمة

بين يديك استبيان يستخدم للبحث العلمي فقط واليه أرجو شاكرة بوضع علامة (√) أمام الخيار المناسب .

أولاً: المعلومات الأولية:

1) **نوع الطفل** : ذكر: ☐ أنثي : ☐

2)**عمر الطفل** : ☐

3) **المستوى التعليمي للوالدين** : أمي : ☐ خلوة: ☐

أبندائي : ☐ ثانوي : ☐ جامعي: ☐ فوق الجامعي: ☐

ثانياً: التقبل

الرقم	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	اهتم بتطوير قدراته .			
2	أعامله برفق.			
3	أساعده عندما يطلب منى ذلك .			
4	أبتسم عندما أراه .			
5	اخفف عن ألأمه وإحزانه .			
6	اظهر الجوانب الإيجابية في طفلي للمجتمع.			
7	أتفهم مشاعره واحتياجاته وميوله .			
8	أشاركه إنا وإخوته في أنشطته.			
9	اعمل على تنظيم وقت فراغه.			
10	اعلمه انه مثل غيره له حقوق مثلهم.			
11	أعتبره صديقا لي .			
12	اجب عل أسئلته دون ضيق .			
13	أحاول أن ادخل السرور إلى نفسه.			
14	اكترث إلى نظرات المجتمع.			
15	أبتسم أثناء حديثي معه .			
16	اعلمه أن يدافع عن نفسه.			

17	اهدده بالضرب عندما يقوم بعمل لا يرضيني.			
18	اهتم بأوقات أكله ونومه .			
19	يتسع صدري لكل مايقوله .			
20	لم اندم يوما على انجابى له .			
21	اعمل على تشجيعه للاختلاط بالآخرين .			
22	افرق بينه وبين أخوته.			
23	احرص على أن يتناول غذائه بصوره صحية وجيده.			
24	أتابعه في المركز بانتظام .			
25	أمنحه ألفرصه لإبداء رأيه.			
26	انزعج من تصرفاته أمام الآخرين.			

المحور الثالث: الحماية الزائدة:

الرقم	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	لا ادع احد يلعب معه خوفا من أن يصاب .			
2	أتصدى لكل من يعتدي عليه.			
3	احرص على عدم اختلاطه بأي احد.			
4	أكون قلقه حتى يعود من المركز .			
5	أتابعه باهتمام خارج وداخل المنزل .			
6	أخذه معي أينما اذهب.			

7	لا اتركه لأحد يرعاه غيري خوفا عليه.			
8	أقوم بإطعامه حتى لو لم يكن جائع.			
9	أنفذ له أي طلب يطلبه .			
10	أفضله على باقي إخوته.			
11	أكلفه بأي عمل .			
12	ادعه يفعل أي شئ يريد حتى لو خطا .			
13	أخذه إلى الطبيب لأقل الأسباب .			
14	أفضل أن يقضى كل الوقت في المنزل.			
15	أخاف عليه أكثر من اللازم .			
16	أكون قلقه حتى يعود من المدرسة .			
17	أتدخل في كل شئونه.			

المحور الرابع : الرفض

الرقم	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	أتابعه في المركز .			
2	أهمله كأنه مشكله تعوق سعادتي.			
3	اشعر باننى نادم على إنجابه .			
4	أنكر أن لي أبن معاق.			
5	أساعده عندما يطلب المساعدة .			

6	اذكره بأخطائه وعيوبه .			
7	أجيب على أسئلته بضيق.			
8	اكترث إذا مرض .			
9	أشكو دوما من سوء تصرفاته			
10	اعمل على أن يطول خصامي له.			
11	اهدده بالعقاب .			
12	اضربه لأتفه الأسباب .			
13	افرق بينه وبين إخوته.			
14	أكثر من إعطائه الأوامر والتعليمات .			
15	أعامله برفق .			
16	اخجل عندما يرافقني .			
17	أشعر بحرج عندما يسالنى الناس عنه .			
18	أفكر في إيداعه مركز رعاية داخلي .			
19	اتركه في المنزل وحده لمده طويلة .			
20	لم ألحقه بمركز تأهيلي خوفا من نظرة المجتمع .			
21	اشعر بالإحراج من تصرفاته عندما اصطحبه في الأماكن العامة .			
22	اهتم بأوقات أكله ونومه.			

23	لا اهتم إذا ذهب إلى المدرسة أو لا.			
24	اسأل عنه عندما يتأخر خارج المنزل .			
25	اغضب إذا أعطيته عمل ولم ينجزه .			

ملحق رقم(3)

مقياس السلوك التكيفى قبل التعديل

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

الدراسات العليا

كلية التربية، قسم علم النفس

الاسم:.....**(اختياري)**

الأم الكريمة

بين يديك استبيان يستخدم للبحث العلمي فقط واليه أرجو شاكرة بوضع علامة (√) أمام الخيار المناسب .

أولاً: المعلومات الأولية:

1) **نوع الطفل** : ذكر: ☐ أنثي : ☐

2)**عمر الطفل** : ☐

3) **المستوى التعليمي للوالدين:** أمي: ☐ خلوة: ☐

ابتدائي: ☐ ثانوي : ☐ جامعي: ☐ فوق الجامعي: ☐

ثانياً: الاستبيان :

الرقم	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	يستمتع بالتواصل مع زملائه .			
2	يظهر غضبه ليحصل على مايريد .			
3	يلعب مع أصدقاءه.			
4	دائما يجلس وحيداً .			
5	يتلفظ بألفاظ نابيه .			
6	يكون مسئول عن عمل يشترك فيه مع زملائه.			
7	يشعر بصعوبة في الجلوس ساكناً.			
8	يستمتع بالتواصل مع زملائه			
9	يحب الخروج من المنزل .			
10	يحب أصدقائه الطريقه التي يتعامل بها معهم.			
11	يتسم بالعصبية .			
12	يصعب أن يسامح من يخطى في حقه.			
13	يكذب للحصول على ما يريد .			
14	يشعر بسخرية ممن يتعامل معهم .			
15	يحاول بعض من الناس استغلاله .			
16	يسهل عليه الانسجام مع الآخرين .			

17	يحصل على مايريد باستخدام القوه .			
18	يستخدم العنف في اللعب .			
19	يحطم ألعابه عندما يغضب .			
20	يعير كلامي اهتماما .			
22	يكمل مابدا من مهام .			
22	محبوب من الآخرين.			
23	إذا لم ننفذ مطالبه يقوم بالصراخ وكسر أي شي أمامه			
24	إذا اهتممت بأحد أخوته يقوم بضربه.			
25	يحس بأنه أقل من الآخرين .			
26	إذا حضر ضيوف إلى المنزل لا يخرج لتحيتهم .			
27	يحافظ على الممتلكات خارج وداخل المنزل .			
28	يحب اللعب الجماعي .			
29	يحب ألمركز والمعلمون لانسجامه معهم.			
30	يقوم بدور القيادي في اللعب .			
31	يطيع أوامر والديه.			
32	يشارك أخوته في اللعب .			
33	يريد طوال الوقت أن اهتم به.			
34	إذا لم اعره اهتماما يبدأ بالصراخ للفت انتباهي .			

35	لا يحب أن يذهب وحيدا إلى أي مكان أخر.			
36	كثيرا مأيشتكى المعلمون من سوء تصرفه في المدرسة			
37	يغضب سريعاً لأقل سبب .			
38	يعتمد على في كل صغيره وكبيره .			
39	يحب أن يكون مسئول عن عمل يشترك فيه مع زملائه.			
40	لديه روح ألمنافسه أثناء اللعب.			
41	لأيدعنى اذهب إلى أي مكان إلا وهو معي.			
42	نادرا مايحسن التصرف في الأماكن العامة.			
43	يكمل مابدا من واجبات .			
44	يصعب عليه التواصل مع الآخرين .			
45	أرى أن الأقوى منه يحاول الإيقاع به .			

ملحق رقم(4)

مقياس الاتجاهات الوالديه بعد التعديل

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

الدراسات العليا

كلية التربية، قسم علم النفس

الاسم:.....**(اختياري)**

الأم الكريمة

بين يديك استبيان يستخدم للبحث العلمي فقط واليه أرجو شاكرة بوضع علامة (√) أمام الخيار المناسب .

أولاً: المعلومات الأولية:

1) **نوع الطفل** : ذكر: ☐ أنثي : ☐

2)**عمر الطفل** : ☐

3) **المستوى التعليمي للوالدين:** أمي ☐ خلوة: ☐

ابتدائي: ☐ ثانوي :☐ جامعي: ☐ فوق الجامعي: ☐

ثانياً: الاستبيان:

الرقم	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	اهتم بتطوير قدراته .			
2	أعامله برفق.			
3	أساعده عندما يطلب منى ذلك .			
4	أبتسم عندما أراه .			
5	اخفف من ألأمه .			
6	اظهر الجوانب الإيجابية في طفلي للمجتمع رغم إعاقته.			
7	أتفهم مشاعره واحتياجاته وميوله .			
8	أشاركه إنا وإخوته في أنشطته.			
9	اعمل على تنظيم نشاطه اليومي .			
10	اعلمه انه مثل غيره له حقوق مثلهم.			
11	أعتبره صديقا لي .			
12	اجب على أسئلته دون ضيق .			
13	أحاول أن ادخل السرور إلى نفسه.			
14	اكترث إلى نظرات المجتمع له.			
15	أبتسم أثناء حديثي معه .			

16	اعلمه أن يدافع عن نفسه.			
17	اهدده بالضرب عندما يقوم بعمل لا يرضيني.			
18	اهتم بأوقات أكله ونومه .			
19	يتسع صدري لكل مايقوله .			
20	لم اندم يوما على انجابى له .			
21	اعمل على تشجيعه للاختلاط بالآخرين .			
22	افرق بينه وبين أخوته.			
23	احرص على أن يتناول غذائه بصوره صحية وجيده.			
24	أتابعه في المركز بانتظام .			

المحور الثالث:

الرقم	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	لا ادع احد يلعب معه خوفا عليه.			
2	أتصدى لكل من يعتدي عليه.			
3	احرص على عدم اختلاطه بأي احد.			
4	أكون قلقه حتى يعود من المركز .			
5	أتابعه باهتمام خارج وداخل المنزل .			
6	أخذه معي أينما اذهب.			
7	لا اتركه لأحد يرعاه غيري خوفا عليه.			

8	أقوم بإطعامه حتى لو لم يكن جائع.			
9	أنفذ له أي طلب يطلبه .			
10	أفضله على باقي إخوته.			
11	أكلفه بأي عمل .			
12	ادعه يفعل أي شئ يريد حتى لو خطا .			
13	أخذه إلى الطبيب لأقل الأسباب .			
14	أفضل أن يقضى كل الوقت في المنزل.			
15	أخاف عليه أكثر من اللازم .			

المحور الرابع :

الرقم	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	أتابعه في المركز .			
2	أعتبره مشكله تعوق سعادتي.			
3	اشعر بانني نادم على إنجابه .			
4	أنكر أن لي أبن معاق.			
5	أساعده عندما يطلب المساعدة .			
6	اذكره بأخطائه وعيوبه .			
7	أجيب على أسئلته بضيق.			
8	اكترث إذا مرض .			

9	أشكو دوما من سوء تصرفاته			
10	اعمل على أن يطول خصامي له.			
11	اهدده بالعقاب .			
12	اضربه لأتفه الأسباب .			
13	افرق بينه وبين إخوته.			
14	أكثر من إعطائه الأوامر والتعليمات .			
15	أعامله برفق .			
16	اخجل منه عندما يرافقني .			
17	أشعر بحرج عندما يسالنى الناس عنه .			
18	أفكر في إيداعه مركز رعاية داخلي .			
19	اتركه في المنزل وحده لمده طويلة .			
20	لم ألحقه بمركز تأهيلي خوفا من نظرة المجتمع .			
21	اشعر بالإحراج من تصرفاته عندما اصطحبه في الأماكن العامة .			
22	اهتم بأوقات أكله ونومه.			
23	اهتم إذا ذهب إلى المدرسة أو لا.			
24	أسال عنه عندما يتأخر خارج المنزل .			

ملحق رقم(5)

مقياس السلوك التكيفى بعد التعديل

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

الدراسات العليا

كلية التربية – علم النفس

الاسم:.....**(اختياري)**

الأم الكريمة

بين يديك استبيان يستخدم للبحث العلمي فقط واليه أرجو شاكرة بوضع علامة (√) أمام الخيار المناسب .

أولاً: المعلومات الأولية:

1) **نوع الطفل** : ذكر: ☐ أنثي : ☐

2)**عمر الطفل** : ☐

3) **المستوى التعليمي للوالدين:** أمي: ☐ خلوة: ☐

ابتدائي: ☐ ثانوي : ☐ جامعي: ☐ فوق الجامعي: ☐

ثانياً: الاستبيان:

الرقم	العبارات	نعم	أحياناً	لا
1	يستمتع بالتواصل مع زملائه .			
2	يظهر غضبه ليحصل على مايريد .			
3	يلعب مع أصدقاءه.			
4	دائما يجلس وحيداً .			
5	يتلفظ بألفاظ نابيه .			
6	يكون مسئول عن عمل يشترك فيه مع زملائه.			
7	يشعر بصعوبة في الجلوس ساكناً.			
8	يستمتع بالتواصل مع زملائه			
9	يحب الخروج من المنزل .			
10	يحب أصدقائه ألطريقه التي يتعامل بها معهم.			
11	يتسم بالعصبية .			
12	يصعب أن يسامح من يخطى في حقه.			
13	يكذب للحصول على مايريد .			
14	يشعر بسخرية ممن يتعامل معهم .			
15	يحاول بعض من الناس استغلاله .			

16	يسهل عليه الانسجام مع الآخرين .			
17	يحصل على ما يريد باستخدام القوه .			
18	يستخدم العنف في اللعب .			
19	يحطم ألعابه عندما يغضب .			
20	يعير كلامي اهتماما .			
21	يكمل مابدا من مهام .			
22	محبوب من الآخرين.			
23	إذا لم ننفذ مطالبه يقوم بالصراخ وكسر أي شي أمامه.			
24	إذا اهتممت بأحد أخوته يقوم بضربه.			
25	يحس بأنه أقل من الآخرين .			
26	إذا حضر ضيوف إلى المنزل لا يخرج لتحيتهم .			
27	يحافظ على الممتلكات خارج وداخل المنزل .			
28	يحب اللعب الجماعي .			
29	يحب المركز والمعلمون لانسجامه معهم.			
30	يقوم بدور القيادي في اللعب .			
31	يطيع أوامر والديه.			
32	يشارك أخوته في اللعب .			
33	يريد طوال الوقت أن اهتم به.			

34	إذا لم اعره اهتماما يبدأ بالصراخ للفت انتباهي.			
35	لا يحب إن يذهب وحيدا إلى أي مكان أخر.			
36	كثيرا مايشتكى المعلمون من سوء تصرفه في المدرسة			
37	يغضب سريعاً لأقل سبب .			
38	يعتمد على في كل صغيره وكبيره .			
39	يحب أن يكون مسئول عن عمل يشترك فيه مع زملائه			
40	لديه روح ألمنافسه أثناء اللعب .			