المجلد (٤)، العدد (١٦)، الجزء الأول، يناير ٢٠١٧، ص ص ٥٩ – ١١٤

فعالية برنامج ارشادي للوالدين للتغلب على ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق فكرياً

إعداد

د/ خالد رمضان عبد الفتاح سليمان

جامعة الأزهر كلية التربية

كلية التربية – جامعة جدة

DOI: 10.12816/0034724

فعالية برنامج ارشادي للوالدين للتغلب على ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق فكرياً

إعداد
د/ خالد رمضان عبد الفتاح سليمان (*)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى مساعدة الوالدين للتغلب علي ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق فكرياً من خلال برنامج إرشادي مقترح ، وأجريت الدراسة على عدد (٢٠) أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقلياً يمثلها الأب والأم والذي تم تشخيص أطفالهم حديثاً بالإعاقة الفكرية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) ، وتم إعداد مقياس ردود الفعل السلبية لأسر الأطفال المعاقين فكرياً ، وتم تطبيق برنامج للتغلب على رود الفعل السلبية للوالدين تجاه ولادة طفل معاق فكرياً مكون من (٣٤) جلسة إرشادية ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس ردود الفعل السلبية وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس ردود الفعل السلبية وأبعاده بعد تطبيق البرنامج الارشادي لصالح المجموعة التجريبية ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس ردود الافعال السلبية وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

(*) كلية التربية – جامعة الأزهر ،كلية التربية – جامعة جدة

مقدمـــــة:

تتطلع الأسرة إلى ميلاد طفل سوي ، ويحلم الوالدين بالطفل وبصحته وشكله ، بل ويفكران في تعليمة ومستقبله ، فعندما يقال لهما أن طفلك معاق، هذا في حد ذاته يمثل صدمة عنيفة لأن الموقف يصعب فهمه من طرف شخص لم يمر بمثل هذا الوضع من قبل، كما يتسبب ميلاد طفل معاق بالأسرة في الكثير المشاكل العاطفية والسلوكية والإقتصادية والأجتماعية التي تؤثر علي مجرى حياتهم، لذلك يسود القلق والحزن الشديد بين أفراد الأسرة، إضافة إلى التوتر النفسي وعدم الاستقرار والخوف من المستقبل وتصبح النظرة إلى الحياة نظرة سوداوية وممزوجة بالمرارة والغم والكأبة .ولذا يشير (النجار،١٩٩٧).حيث أن إعاقة أي فرد في الأسرة هي إعاقة لأسرته بأكملها، فتقع مسؤليات على الأسرة في النقل وتهيئة السبل المناسبة ليتمكن من الإعتماد على نفسه في قضاء حاجته، والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة لها أثر بالغ على توافق المقعد إذا كانت متماسكة، وهذا ما أكده (Baum,Grant,Edwads&Jacbovici,2008) حيث يرى أنه عندما يولد طفل معاق في الأسرة فإن ذلك يؤثر على جميع أفراد الأسرة من أباء وأشقاء وأقارب أخرين، فلكل منهم رد فعل يختلف عن الأخر ، وتسعى أفراد الأسرة إلى كيفية التعامل مع الطفل وكيفية التكيف مع الواقع الجديد ، فالأسرة في حاجة إلى طرح إيجاد حلول للتحديات الجديدة الناجمة عن ميلاد طفل معاق.

وإذا نظرنا إلى ردود فعل الأسرة تجاه ولادة طفل معاق فنجد أن معظم الأسر تحت وطأة هذا الموقف تعجز عن مواجهه مشاكلهم علي أسس واقعية أو تناوله بطريقة بناءة ، ومع وجود أفكار محددة عن الإعاقة نرى الوالدين في أسوأ حالة ، وتنتاب الأسر أفكار سلبية ومشوهة وغير واضحة فيعتقدون أن الإعاقة قد تؤدي إلى وفاة ابنهم ، وتبدأ في الحال تكوين منظومة من الأفكار أو التكوينات العقلية عن المعاقين ، ولذا فقد وصف (Mackeith,1995) ردود الأفعال لدى الأسر بأنها تأتي متنوعة وتكون متأثرة بدرجة الإعاقة وما إذا كانت ظاهرة للعيان عند الميلاد، وبطبيعة الحال فإن هناك رفض أولي لكنه متبوع بتعقل وتفكير في أن مثل هذا الطفل في حاجة إلى تكفل خاص وهنا يكون الأمر صعباً بالنسبة للأبوين فيما يتعلق

بالرفض أو الحماية المبالغ فيها ، كما تزداد هذه الردود حدة وسلبية عندما يشخص الطفل بالإعاقة الفكرية ، حيث يسبب قدوم طفل معاق فكرياً مشكلات عاطفية ووجدانية وسلوكية واقتصادية واجتماعية للعائلة، فتصف(شاش ،2002) وجود طفل معاق فكرياً في الأسرة يسبب كثيراً من المشكلات الإنفعالية والسلوكية والإقتصادية والإجتماعية للأسرة. كما يشكل عبئاً نفسياً، ويؤثر على العلاقات داخل الأسرة وخارجها.

من هنا يتجلى من خلال هذه الآراء أن وجود طفل معاق فكرياً في الأسرة يستلزم إعادة تنظيم شامل للمنزل ولروتين الحياة وأوقات الأنشطة الاجتماعية والترفيهية، مما يؤثر على كل عضو فيها. فهو يكون عبئا ثقيلا على الأم التي تكون أثناء عنايتها به وتلبية مطالبه التي لا قدرة له على القيام بها في مواقف تحرم فيها بقية أفراد العائلة من خدماتها ورعايتها، وهذه التبعية تؤدي بالأم إلى الشعور بالرفض من ثقل المسؤولية، كما يؤدي هذا إلى إحداث اضطرابات سلوكية عند باقي أفراد الأسرة العاديين، بالإضافة إلى شعور الزوج بالإهمال من طرف زوجته جراء اعتنائها بطفلها المعاق وهذا ما يجعل الأم في حيرة بين مطالب المعاق وبين مطالب بقية أفراد الأسرة.(Fox, 1995) ، ولذا مما لاشك فيه أن الأسر في حاجة إلى التدخل السريع من خلال الإرشاد للحد من ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق عقلياً ، كما يهدف إلى تحقيق مساعدة الأسرة واستقرار كيانها الأسري ، وفي هذا تقوية وتحصين ضد احتمالات الإضطرابات والتفكك وتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية ،كما يقوم على مساعدة الأسرة إلى تقبل الإعاقة ومساعدة الاخصائيين في تقديم الخدمات المناسبة لأبنائهم.

مشكلـــة الدراســـة:

إن اكتشاف أسرة أن لديها طفل معاق يعد كارثة حقيقية بكل المقاييس لأنها تعرف مسبقاً نظرة المجتمع لهذا الطفل المعاق. فقضية الأسرة ومدى الصدمة الفادحة التي تصاب بها كل أسرة عندما تكتشف إعاقة أحد أبنائها من القضايا المهمة التي لابد من الخوض فيها من قبل الباحثين والتعرف عليها لتقديم المساعدة لهم ، ولذا بسشير (كفافي ، ٢٠٠٢) بأن الطفل

المعاق أياً كانت إعاقته يمثل عبئاً على الأسرة من حيث رعايته وتدبير شئونه من ناحية ومن أخرى سلوكه غير الطبيعي أو غير المعتاد ، مما يجعل الاسرة تتعرض لمعاناه نفسية بجانب المعاناة الجسدية ، ومن هنا نجد الكثير من الباحثين درسوا ردود فعل الأسرة عند ميلاد طفل معاق ، وبينت نتائجهم أن الإستجابات البارزة تبدو من خلال الشعور بالصدمات العنيفة ، الحيرة ، الخجل ، الأسف والشعور بالذنب ، إضافة إلى الإحساس بالإحباط والغضب والرفض ، والتخلي عن المولود الجديد ، وهذا يبدو كجزء من الحزن العميق والحداد على عدم ميلاد طفل عادي كان منتظر ، وكان ومن الضروري كذلك مد يد العون والمساعدة لتلك الأسر لتحسين ظروفها وتشجيعها على تقبل الإعاقة وذلك بتقديم الخدمات المتنوعة، وبتبصيرها بخصائص إعاقة طفلها، وتدريبها بكيفية التعامل معه، والإهتمام بباقي أفرادها للتخفيف من الأعباء الجديدة التي تتعرض لها لتبقى مترابطة وقادرة على حفظ توازنها ورعاية أطفالها . (الصوينع ، 2011)

ولا تتوقف المشكلة عند إحداث المعاناة الجسمية والنفسية لأفراد الأسرة ، بل تزداد عندهم الوصمة الاجتماعية ، فكثيراً ما يشعر الأباء أن الأخرين من افراد وأسر لا ينظروا اليهم النظرة العادية ، بل ينتابهم اتجاهات سلبية ، وأياً كان صدق شعور الأباء فإن هذا الشعور ينعكس على مفهومهم لذاتهم حيث يشعرون بأنهم في مكانه اجتماعية أقل من الآباء الأخرين.

ويشير (الخطيب ، 2001) أن ردود الفعل السلبية التي تظهرها الأسر تشبه إلى حد ما ردود أفعال الناس ممن يفقدون شخصاً، وبالرغم من أن أسر المعاقين لم يفقدا طفلهما إلا أنهما يفقدان الأمل والحلم والطموح في أن يكون الطفل عادياً ، لذا فهما يمران بمرحلة أسى وعزاء وهذه المرحلة قد تتصف بالشدة وكأنهما قد فقدا الطفل حقاً. ، فالأسرة تعتبر أي حالة من حالات الإعاقة سواء التخف العقلي – الصمم أو الكف البصرى، البعد الحركي البعد العقلى بلوة من البلاوي، كيف تتعامل معها الأسرة – بدأنا نقول هل فكرنا كيف يتقلبوا هذه الإعاقة – كيف يشعرون بالرضا حتى يتصرفوا إيذائها التصرف الإيجابي. (صبحي ،2010) وهذا ما أكده (عزب ، 2010) أن أزمة الأسرة وإصابتها بصدمة اكتشاف الإعاقة جعلها في أمس الحاجة

إلى البرامج والرعاية والمساندة المجتمعية لهذه الأسرة. "صدمة اكتشاف الإعاقة وكيف أنها تكون صدمة حقيقية وكيف أنها تندرج تحت ما يسمى الآن اضطراب أو إجهاد ما بعد الصدمة – توابع الصدمة – الإنكار – ثم الاكتئاب، ثم ما يلى ذلك من رحلة طويلة عريضة مأسوية بكل المقاييس يقوم بها الوالدين أو إحداهما ، ولابد من وجود برامج للتدخل والرعاية للطفل داخل الأسرة، وتوعية الأسرة بكيفية التعامل مع الطفل منذ صدمة اكتشاف أن الطفل معاق.

من هنا تظهر أهمية الإرشاد في مواجهة الأزمات المستمرة لأسر الأطفال المعاقين، وضرورة الإرشاد في مساعدة وتحفيز الآباء للتعامل مع أطفالهم المعاقين، وفعالية البرامج الإرشادية في مساعدة الأسرة على التكيف مع البيئة وتقديم الدعم لأسر المعاقين وأهمية الإرشاد وخاصة الديني في زيادة وعى آباء الأطفال المعاقين في مواجهة مشكلات أطفالهم. وفاعلية الإرشاد في تعديل اتجاهات وسلوكيات ومشاعر آباء وأمهات الأطفال المعاقين ، وأهمية الإرشاد في مساعدة أسر الأطفال المعاقين في التعرف على مصادر المساعدة والدعم المتاحة في البيئة المحيطة، ومساعدة الإرشاد في تهيئة المناخ المناسب للطفل المعاق وتوضيح وشرح الأدوار المشتركة بين الآباء والأمهات لمساعدة أطفالهم المعاقين ، وأهمية برامج الإرشاد لآباء الأطفال المعاقين في التعامل مع ردود الفعل السلبية للإعاقة ومشكلات الحماية المفرطة لآباء الأطفال المعاقين ، وأهمية البرامج الإرشادية في دعم وتعزيز العلاقات الوظيفية داخل أسر الأطفال المعاقين وإعادة بنائها الوظيفي، والحاجة المستمرة لأسر الأطفال المعاقين إلى الإرشاد والتوجيه بسب مواجهتها للكثير من الضغوط والاضطرابات وأهمية التدخل المهني مع أمهات الأطفال المعاقين عقلياً باستخدام البرامج الإرشادية.

مما يوضح مدى حاجة أسرة المعاق الى اعادة توازن وتكيف مع الموقف الجديد (ولادة طفل معاق فكرياً) وتتطلب عملية التكيف إلى العديد من الأساليب الارشادية التي تؤدي بهم الى بناء استقرار الأسرة وتماسكها وإلى مستقبل الطفل وتحسين حالته حيث أن رفض الأسرة لا يعود بالنفع علي الطفل فالأثار النفسية لها تأثيرها علي الطفل وعلي مستقبله.

مما سبق يتضح أن مشكلة الدراسة تتحدد في التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس ردود الفعل السلبية للوالدين تجاه ولادة طفل معاق فكرياً وأبعاده في القياس القبلي؟
- هل توجد فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس ردود الفعل السلبية للوالدين تجاه ولادة طفل معاق فكرياً وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ؟
- هل توجد فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس ردود الفعل السلبية للوالدين تجاه ولادة طفل معاق فكرياً وأبعاده بعد تطبيق البرنامج الارشادي لصالح المجموعة التجريبية ؟
- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس ردود الفعل السلبية للوالدين تجاه ولادة طفل معاق فكرياً وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي ؟

هـــدف الدراســـة:

تهدف الدراسة الحالية إلى مساعدة الوالدين للتغلب علي ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق فكرياً من خلال برنامج إرشادي مقترح.

أهميـــة الدراســـة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- مساعدة والدي الأطفال المعاقين فكرياً للتغلب على ردود الفعل السلبية لديهم، والوصول بهم لمرحلة تقبل الطفل والتعامل معه بشكل ايجابي داخل المنزل.
- اهتمام الدراسة الحالية بأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والتي أكدت الدراسات والمواثيق مدي الاهتمام بهم في مرحلة تشخيص إعاقة ابنهم ومساعدتهم على تقبل الاعاقة.

- يمكن أن تستفيد من نتائج الدراسة الحالية بعض المؤسسات التربوية القائمة علي رعاية فئة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- يمكن أن يستفيد من نتائج الدراسة الحالية الوالدان والمحيطون بهما في كيفية التعامل مع الطفل المعاق فكرياً بشكل فعال وتمكين الأسرة من القيام بدورها المنوط بها بشكل يكفل لها ولطفلها الحياة الكريمة.
- يستفيد منها قسم التربية الخاصة في الجامعات المتخصصة في هذا المجال في عمل دراسات للعمل مع الأسر ودعم ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم.
- مما يزيد هذه الدراسة أهمية من الناحية النظرية ندرة الدراسات العربية – على حد علم الباحث – التي اهتمت بالتعرف على ماهي ردود الفعل السلبية لوالدي الأطفال المعاقين فكرياً وعمل برامج إرشادية لهم.

مصطلحات الدراسة:

يمكن للباحث تعريف مصطلحات الدراسة بما يلي:

البرنامج الإرشادي **Counseling Program:**

هو عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادي أو كجماعة ، في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية. (زهران ، 2002).

وهو مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة الطفل الذي يعاني من إعاقة لاسيما الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدهم في مواجهة مشكلاتهم المترتبة على وجود طفل يعاني من إعاقة لديهم ، سواء ما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل، أو ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة، أو التي يمكن إتاحتها لتقليل الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يبلغ الطفل ذو الإعاقة أقصى استفادة ممكنة من قدراته . (منصور،1997).

ويعرفه الباحث إجرائيا بأنه" : مجموعة من الأنشطة والمهارات التي تهدف إلى مساعد الاسرة على تقبل الإعاقة الفكرية لابنائهم والتغلب على ردود الفعل السلبية الناتجة من ولادة طفل معاق فكرياً بالأسرة .

ردود الفعل السلبية لوالدي الأطفال المعاقين فكرياً

هي سلسلة من المراحل السلبية التي تظهر لدى الوالدين بمجرد تشخيص الاعاقة لطفلهم وتبدأ بالصدمة وتنتهي بالتقبل والتكيف وتختلف درجتها حسب طبيعة الاعاقة ودرجتها ووعي الوالدين بالإعاقة.

ويعرفها الباحث إجرائياً بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الوالدين على مقياس ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق فكرياً .

الإعاقة الفكرية **Intellectual Disability** :

لقد قدمت الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية AAMR في عام "٢٠٠٢" تعريفاً للإعاقة الفكرية ينص على أنها "إعاقة تمتاز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية الذكائية وفي السلوك التكيفي كما هو معبر عنه في المهارات الذكائية والاجتماعية والتكيفية الممارسة وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشر.

وتعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها إعاقة تم تشخيص الأطفال بالإصابة بها طبقا لمقياس ستانفورد – بنيه للذكاء (الصورة الرابعة) ويتراوح مستوى ذكائهم بين (٥٥-٧٠) درجة ذكاء.

الإطـــار النظـــري للدراســـة:

الإرشـاد الأسـري:

يعرف الإرشاد الأسري بأنه : مجموعة من التوجهات العلمية التي تقدم لأسرة المعوق لاسيما الوالدين ، بهدف تدريب وتعليم أفراد الاسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدهم على مواجهة المشكلات المرتبطة بوجود طفل معاق بالأسرة ، سواء ما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل ، أو ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة ، أو تلك التي

يمكن إتاحتها لتقليل الاثار المترتبة على الطفل حتي يبلغ المعاق أقصى درجة ممكنة من قدراته.(منصور ، 1997)

ويعرفه (أبوزيد ، 2011) بأنه عملية مساعدة الأسرة على فهم نفسها بشكل دقيق ، والتعرف على مشكلاتها ، وأسباب هذه المشكلات والعراقيل التي تقف عائق أم حلها ، والعمل على حلها بمساعدة المرشد ، سعياً وراء تحقيق التوافق والصحة النفسية لجميع أفراد الأسرة.

وعموماً فإن إرشاد والدي الطفل المعاق عقلياً عادة ما يكون له نتائج حاسمة ليس فقط في توجيه وإرشاد الطفل المعاق عقلياً ، ولكن في تحريك لأسرة نحو التفاؤل والنضج النفسي والاجتماعي والاشباع والرضا المتبادل بين اعضاء الأسرة وطفلهم المعق عقلياً. (الأشول، 1993).

فالعلاج والإرشاد الأسري هو رد طبيعي لوجود الإعاقة في الأسرة. إذن نواة المشكلة هي الأسرة كانت من المسببات من الوراثة أو من البيئة. (صادق ، 2010).

وأنه لابد من وجود برامج إرشادية موجه للطفل داخل نظام الأسرة لزيادة الفعالية عند الطفل، وأن تصل كذلك إلى الوالدين وللأسرة بذلك تصبح الخدمة تكاملية ليست موجه فقط للطفل ولكن للطفل والأسرة.

ويقدم جوردون في (الشناوي ،1997) بعض الاقتراحات حول ما يمكن من إرشاد أسري يساعد والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أن يعمل من أجلهم :

١- إن الآباء يحتاجون من اللحظة الأولى التي يحدد فيها أن الطفل غير عادي إلى خدمات تقدم لها دون الحاجة أن يبحثوا عنها ، خدمات تنظم من أجلهم بدلا من أن تكون خدمات يحركونها لأنفسهم .

٢- إن والدي الأطفال المعاقين يحتاجون إلى التحدث مع آباء مثلهم لديهم أطفال معوقون حتى ولو كان لمجرد أن يدرك الأب أو الأم أن هناك غيرهما لديهم مثل مشكلاتهم أي لديهم أطفال مثل طفلهم وأنهم يعيشون مع هذا العبء الكبير.

٣- إن الآباء يحتاجون إلى المتخصصين الذين لديهم إعداد أكاديمي مناسب ولديهم ثبات انفعالي ، وعلى استعداد أن يواجهوا الموقف معهم . وأن يتعاطفوا معهم وينقلون لهم صورة واقعية للحالة الراهنة للطفل المعاق والتوقعات التي يمكن إجراؤها والتكهن بها .

٤- ربما تكون أكبر مساعدة أولية يمكن تقديمها للوالدين هو احترام مشاعر الصدمة والخوف والقلق لديهم ، ويكون الوالدين بحاجة إلى التعبير عم مشاعرهما أكثر من الاستماع إلى تأكيدات بأن كل شيء سيكون على ما يرام .

يتضح مما سبق بأن الأسرة تحتاج إلى شخص يربط بينها من جهة والخدمات الصحية والاجتماعية والتربوية ويقوم بالتفسير والتوضيح والتوجيه من جهة ثانية ...بالإضافة إلى أن الخدمات لن تكون فعالة إلا إذا قدمت المساعدة بشكل منتظم يعتمد عليه وإذا انسجمت مع بنية الأسرة وأسلوبها في العيش والتكيف في المجتمع.

المشكلات الخاصة بالإرشاد في مجال الإعاقة الفكرية:

تختلف الإعاقة الفكرية عن أي إعاقة أخرى يمكن أن تصيب الطفل مثل الإعاقات السمعية أو الحركية ، فمشكلة الإعاقة العقلية متعددة الأبعاد والجوانب ، فهي مشكلة صحية ونفسية وتربوية واجتماعية وهذه المشكلات أو الأبعاد متشابكة ومتداخلة حيث يعاني الطفل من العديد من المشكلات في آن واحد مما جعل الاعاقة الفكرية أكثر الاعاقات التي تؤثر سلبا على الوالدين .

ولذا يقترح (الشناوي ، 1997) بعض التوصيات الإرشادية للوالدين الذين رزقا بطفل لديه إعاقة عقلية :

١- إن أفضل ما يداوي صدمة الآباء عند علمهما بحالة طفلهما هو اللجوء إلى الله سبحانه وتعالى والاسترجاع والدعاء إلى الله أن يلهمهما الصبر على ما أصابهما وأن يعينهما على أن يرعيا هذا الطفل.

٢- إن يعلم الوالدان أن رسولنا الكريم قد أوصانا بأن نرعى الضعفاء وأن رعاية الطفل المعوق واجبة على الوالدين وعلى المجتمع.

٣- أن يعلم الوالدان أنهما ليسا وحدهما فيما أصابهما وأن هناك عشرات ومئات بل وآلاف من مثل حالة طفلهما.

٤- يحسن أن يعبر الوالدان عن مشاعرهما ، وأن يعرف كل منهما شعور الآخر إزاء المواقف الذي يمران به ، وأن يشجع كل منهما الآخر على عمل شيء إيجابي وأن تكون لهما خططا مشتركة في التصرف وأسلوب منسجم في التعامل مع الطفل المعاق.

٥- التحدث مع الأشخاص المقربين في حياة كل إنسان أشخاص يرتاح إليهم ويشعر بالطمأنينة وهو يتحدث معهم عما يشغله وعما يشعر به ويمكن للوالدين أن يستفيدوا منهم للتخفيف من المشاعر المؤلمة التي تعتريهم.

٦- ابحث عن المعلومات حيث أن بعض الآباء يبحث عن كم كبير من المعلومات بينما آخرون لا يفعلون ذلك والمهم هو البحث عن المعلومات الدقيقة.

٧- حافظ على نظرة إيجابية لأن النظرة الإيجابية تعتبر واحدة من الأدوات القيمة في حياة الإنسان ليتعامل مع المشكلات.

٨- ابحث عن البرامج المناسبة لطفلك فهناك كثير من البرامج التي تساعد المعاقين بتعليمهم أو تأهيلهم أو إرشاد الآباء أو تقديم العلاجات الطبية وجوانب الإعداد البدني وغيرها.

٩- تجنب الشفقة حيث أن الإشفاق على النفس ومعايشة الشفقة الصادرة من الآخرين والشفقة على الطفل إنما هي أمور معيقة فالموقف ليس بحاجة إلى الشفقة إنما بحاجة إلى المشاركة الوجدانية.

١٠- تذكر أن الطفل هو طفلك هذا الشخص الذي تنشغل به إنما هو طفلك أولا وقبل كل شيء ومع التسليم بأن نمو هذا الطفل قد يختلف عن ذلك الذي يمر به الأطفال الآخرون لكن هذا لا يجعل طفلك أقل قيمة أو أقل إنسانية أو أقل أهمية أو أقل حاجة لحبك ووالديتك.

١١- أحبب طفلك واستمتع بوجوده فالطفل يأتي أولا وبعد ذلك تأتي حالة الإعاقة.

معوقات مشاركة الأسرة في تدريب أطفالهم المعاقين فكرياً:

قد لا يكون العلاقة بين والدي الطفل المعاق والمهنيين إيجابية في كثير من الأحيان ويعود ذلك إلى أسباب عديدة أوضحها (الخطيب ، ٢٠٠١) بأن منها ما يتصل بالوالدين ومنهما ما يتصل بالمهنيين فكلا الطرفين قد يتبني اتجاهات ويستند إلى اقتراحات غير واقعية فالوالدين قد ينظران إلى المتخصصين على أنهم يعرفون كل شيء عن الطفل وإعاقته ويشعران أن ما يمكنهما معرفته محدود ولهذا فهما قد يتشككان في معرفتهما خصوصاً إذا كان المهنيون يعتقدون عكس ذلك كذلك قد يتطور لدى الوالدين اتجاهات ومواقف غير واقعية نحو المهنيين كالشعور بأنهم متعجرفون أو أن الخدمات التي يقدمونها ليست فعالة ، فإرشاد الأسرة التي تضم طفلا معاقاً فكرياً ضروري لأن الأسرة تصيبها بسبب هذا الطفل حالات من الاكتئاب الزواجي أو تصيبها اضطرابات انفعالية وضغوطات مختلفة ، وبالإضافة إلى ذلك فإن الاسرة التي تحتضن طفلا معاق تعاني من ضيق مادي اقتصادي ومن ازمات نفسية وجسدية قد يفقدها الامل في تحسين وضع طفلها وتنميته وتطويره إلى الأفضل ، وقد تعمل اعاقة طفل على حرمان الأسرة أو بعض افرادها من العمل والدراسة وبالتالي تفقدها الراحة والإحساس بالمتعة الأمر الذي يقلل من قدرات هذه الأسرة في سبيل مواجهة الموقف ، كما يساعد الأخصائيون في تقبل الأسرة لإعاقة طفلها وملائمة مشاعرها وسلوكها لوضعة ، وفي التعامل مع اعاقة الطفل بشكل طبيعي دون حرج أو ملل أو إظهار عدم ارتياح في مواجهه الإعاقة ، هذا السلوك يساعد الطفل على تقبل حالته المرضية أو التعايش معها بصلابة وثبات وصبر ، كما يساعد الأسرة على معايشة المشكلة بصورة مثالية عصرية إيجابية وناجحة .

ردود الفعل السلبية لوالدي الأطفال المعاقين فكرياً

يمثل ميلاد طفل معاق عقلياً أزمة شديدة في المجال الأسري والتي فيها تتأرجح وتتباين مشاعر وردود فعل الوالدين من الأفكار والحزن والقلق والخوف إلى الرفض واللوم والتأنيب ، ويظهر ما يسمي بموقف الأزمة وينتهي بمرحلة حل الازمة والتقبل.

وتعرف الأزمة بأنها اضطراب عاطفي حاد يؤثر في قدرة الفرد على التصدي للمشكلات العاطفية أو المعرفية أو السلوكية ويؤثر كذلك في قدرته على حل المشكلة بالوسائل العادية الخاصة (حلاوة ، 1997).

ويرى (صادق ، 2010) أن البحوث الأولى كانت تبحث ماذا يحدث في أسرة فيها طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة؟ وكانت هذه الدراسات حول المعوقين ، وكان الجيل الأول من الدراسات يدور حول ماذا يحدث فى الأسرة أصيب أحد أطفالها بإعاقة ، وكلنا ندرك تماماً أن هناك ثلاث مراحل معروفة (نفسية – انفعالية – عاطفية) فالمرحلة الأولى تخضع لعلم نفس الأزمات حيث يحدث نوع من الصدمة غالباً ما تبدأ نفسياً ثم تنتشر وتتسع، فإن ولادة طفل معوق فى أسرة إنذار كثير من الحوادث. وربما أكبر تفسيراً لها أن وسائل التكيف اللاشعورية حسب نظرية التحليل النفسي والبحوث كانت حول ما هي ردود أفعال الوالدين والأسرة نحو ولادة طفل لديه إعاقة؟ نظرية فرويد تقول أن الجو الأسرى السائد الأول كانت نسبة النكران نسبة كبيرة، والثانية وخاصة في الدول النامية الاكتئاب، فكان هذا يدعو علماء النفس والصحة النفسية ماذا نستطيع ان نقدم لمثل هؤلاء الناس؟

وعموماً فإن أسرة الطفل المعاق تمر بخمس مراحل يمكن تمييزها بشكل نسبي وهي كالاتي:

مرحلـــة الصدمـــة

تعتبر الصدمة أول رد فعل ينجم من جراء وجود طفل معاق بالأسرة حيث يعاني أفراد الاسرة من ارتباك وأنهم واقعون في المشكلة ، وتبدأ الأسرة في طرح عدد من التساؤلات التي تعبر عن الصدمة مثل : أنا لا أصدق ؟ ماذا أفعل ؟ أعرف أن إبني يعاني من مشكلة ولكن ليست بهذه الخطورة ؟ كما أن إخبار الوالدين للمرة الأولى بأن الطفل أصيب بإعاقة سواء كانت بعد الولادة أو في سن متقدمة فإن وقوع الخبر عليهما يكون قاسياً ، حيث أن إحساسهما يكون مثل إحساس المفجوع في ابنه في حادث أو مرض خطير ، حيث أصبح لزاماً عليهما إدراك أن طفلهما لن يكون طبيعياً ، والصدمة التي تمثلها ولادة طفل معاق لا تحدث دفعة واحدة وهي

أسوأ في بعض الجوانب من وفاة الطفل لأن الوالدين يدركان تدريجياً أن الطفل المعوق لن يعيش حياة طبيعية بشكل كامل ، وهذا الشعور الذي يشعر به الوالدين بمجرد ولادة طفل معاق، أو بمجرد علمها بوجود إعاقة لدي الطفل ، خاصة في ظل تتطور أساليب وأدوات المتابعة والتشخيص للأم في مرحلة الحمل ، والذي يسبب الصدمة هو التقابل الحاد بين التوقع والواقع ، فالوالدين يتوقعان طفلا جميلا مكتمل القدرات يكون مبعث الفرحة والسرور لهما ، ويضف البهجة إلى جو الأسرة ، إلا أن الواقع يوقظهما من الحلم على طفل معاق . (البلاوي ، ٢٠١١).

ولذا يؤكد (عزب ، 2010) أن قضية الأسرة ومدى الصدمة الفادحة التى تصاب بها كل أسرة عندما تكتشف إعاقة أحد أبنائها. "صدمة اكتشاف الإعاقة وكيف أنها تكون صدمة حقيقية وكيف أنها تندرج تحت ما يسمى الآن اضطراب أو إجهاد ما بعد الصدمة – توابع الصدمة – الإنكار – ثم الاكتئاب، ثم ما يلى ذلك من رحلة طويلة عريضة مأسوية بكل المقاييس يقوم بها الوالدين أو إحداهما.

مرحلة الانكار والتشكيك

وغالباً ما يتبع الشعور بالصدمة إنكار لهذا الواقع الصادم وعدم تصديقه أو التشكيك في صحته خاصة إذا كانت المعلومات عن إعاقة الطفل قد توافرت قبل ولادته ، ويظل الأمل باقياً في عدم دقة المعلومات المتاحة ، والرجاء أن يولد الطفل سليماً معافاً من أي عيوب.

كما يلاحظ أن بعض الأباء ينكرون وجود الحالة عند ابنهم ، ويعزون الخلل إلى خطأ في التشخيص ، وقد تبحث الأسرة عن مصادر متعددة لتشحيص الطفل ، وتركز في هذه المرحلة على أشكال السلوك التي يقوم بها الطفل ، والتي تدل على عدم وجود مشكلة أو إعاقة لدية ، وأنه لا يختلف عن إخوته في بعض المظاهر التي يمكن أن تزول فيما بعد ، وهذا الأمر قد يبقى لفترة طويلة مع الأخرين ، واذا استمرت الحالة لفترة طويلة فسيؤدي ذلك إلى إضعاف فرص الإستفادة من التأهيل المبكر.

وفي مرحلة الانكار والرفض يبدأ افراد الأسرة في طرح أسئلة مثل" كيف يدعى الطبيب أن طفلنا عندة مشكلة ؟ ، وهل تشخيص الطفل في هذا الوقت القصير كافي لإظهار مشكلته. (كفافي ، ٢٠١١).

والوالدين اللذين يرفضان التشخيص نفسه يدخلان في جدل ونقاش غير مريح مع الأخصائيين ، فهما لا يعتقدان أن التشخيص صحيح وذلك قد يولد الغضب من الأخصائي مما يؤثر سلباً على علاقته بالوالدين ، أما الوالدين الذين ينكران النتائج المترتبة على التشخيص فهما لا يظهران أي تخوف أو تذمر من كونه طفلاً معوقاً ، وربما يتمنى معظم أولياء الأمور لو أن طفلهم لا يعاني من أي مشكلة ، كما أن الكثير منهم يحاول تجاهل الواقع ، وفي بعض الحالات نجد أن أولياء الأمور قد يعتريهم الغضب ، ولأنهم لا يمتلكون اسلوباً للتعامل ومواجهة اليأس سوى هذا الأسلوب عندما يفكرون في مشكلة طفلهم ، وفي معظم الأحوال يعتقد أولياء الامور اعتقاداً خاطئاً بأن طفلهم المعاق طفلا عادياً ، وربما يتمسكون بهذا الاعتقاد كوسيلة دفاعية للتخفيف من حدة ما يعانونه من قلق وتوتر. (البلاوي ، ٢٠١١)

ومما تجدر الاشارة إليه أن عملية الإنكار لا تعني في حد ذاتها أن الوالدين يعجزان عن الاحتكام إلى المنطق والعقل ، كما أنها لا تعني قصور تفكيرهما عن فهم ما يجري فيما يتعلق بطفلهما ، ونظراً الي أن الإنكار يعتبر في سياق ردود الفعل الانفعالية من جهة الوالدين مرحلة يبحثان فيها عن مصادر دعم خارجية فضلاً عن تجنيد قواهم الداخلية ، فإن الإنكار يتلاشى شيئاً فشيئاً عندما يحصلان على بعض ما يريدان ، فالنكران كوسيلة دفاعية ليست عملية عشوائية غير هادفة أو عملية سلبية غير بناءة ، ولكنها عملية تساعد الفرد على التعايش مع المتغيرات التي تهدده وتشكل خطراً بالنسبة له ، حيث يزود الفرد بفترة زمنية للبحث عن القوة الداخلية (الذاتية) والقوى الخارجية المتمثلة في المعلومات ، الجمعيات المتخصصة ، الاصدقاء اللازمة للتغلب على المشكلة. (كفافي ٢٠١١)

مرحلة الحزن والأسى

يعتبر الحزن والأسى من جانب الوالدين رد فعل يحدث مباشرة بعد التشخيص ويستمر حزنهما على فقدان حلمهما بالطفل السوى ، ويبلغ الحزن اقصاه في الفترة ما بين التشخيص المبدئي والاتصال بالطبيب المختص ، فالشعور بالأسى والمرارة لا ينبع فقط من وجود الطفل المعاق في المنزل ، بل إن هذا الشعور قد يتولد نتيجة شعور الوالدين بأنهما السبب في وجود هذا الطفل ، وهكذا يشعر أولياء الأمور بأن الإعاقة قد غيرت مجرى حياتهما وانه لم يعد بمقدورهم أو من حقهم أن يبتسموا أو أن يستمتعوا بحياتهم ، وقد ينقلان الأسرة مشاعر اليأس إلى بعضهم البعض وكذلك فقد يكون الطفل المعاق سبباً في عدم التوافق الزواجي ، ومن أحد اشكال اضطراب الأسرة عند ميلاد طفل ذو اعاقة حدوث تغير في أدوار الوالدين إلى حد ما ، وذلك أنه بغض النظر عن ترتيب ميلاد هذا الطفل فإنه يحتل دائما مكانه الطفل الأصغر في الأسرة أو الطفل في مرحلة ما قبل المراهقة. (مطر ، ٢٠٠٤)

وهذا الإحساس بالتعاسة والشعور بالأسى وخيبة الأمل يصاحبة الإنطواء والبكاء وربما بعض الأمراض الجسمية مثل الأرق وفقدان الشهية وغير ذلك من الأمراض. (الجلامدة ، ٢٠٠٧)

مرحلة الانفعالات العنيفة والغضب

تستمر المراحل السابقة وقتا طويلاً حيث يفيق الوالدان من الصدمة والانكار على الواقع الذي يجب أن يتقبلاه ، وأن يعترفا به ، وهي الحالة التي تسلمها إلى مرحلة الانفعالات العنيفة من حزن عميق ممزوج بالقلق ، ويتناوب الحزن والقلق مع الشعور بالغضب والسخط وعدم الرضا بما يحدث مع التساؤل عن سبب هذه الاعاقة وكيف حدثت. (البيلاوي ، ٢٠١١)، كما تظهر الانفعالات في أعقاب الإنكار والرفض ، وقد توجه الأسرة انفعالها إلى الخارج فيقوم الوالدان بانتقاد اجهزة المستشفى ، حيث لم تكن كافية من وجهة نظرهما ، أو لم تكن في مجال الطب ومهاراتهم ليست عالية ، وبعد أن يتأكد الوالدان بالفعل من أن طفلهما معاق يوجهان انفعالهما نحو الطبيب الذي اخبرهما بإعاقة الطفل ثم يوجه الغضب بعد ذلك للطفل الذي سبب لهما الألم ، والذي حطم احلامهما ، ويكون الغضب شديداً عند الوالدان في الطبقة المتوسطة والمنخفضة لأن ذلك يسبب عبئا ثقيلاً على كاهلهما ويفسد حياتهما التي اعتنيا بتنظيمها ، كما

أن بعض الأباء والأمهات يشعرن بالإنفعال تجاه اطفالهم المعوقين إلا أنهم لا يستطيعون إظهار ذلك لأسباب اخلاقية واجتماعية أو دينية . وبالتالي فإنهم قد يوجهونها نحو الزوجات أو الأزواج أو الأبناء أو أي شخص أخر ، ومن الجدير بالذكر أن الغضب الذي يعتري الوالدين ليس له أساس واقعي وهذا يختلف عن الغضب الناجم عن عدم توفير الخدمات الملائمة للطفل أو عن الأخطاء التى يرتكبها الأختصاصيون فهم بشر ، وهم عرضة لإرتكاب الأخطاء ، والوظيفة الأساسية التي يؤديها الغضب هي مساعدة الأباء على إعادة ادراكهم الذاتية لمفهوم العدالة الذي عكر صفوهم بولادة طفل معاق فهم في حاجة إلى الإحساس داخليا بالعدالة في هذا الكون وهو الإحساس الذي تهدده الخبرة المؤلمة لأباء الاطفال المعاقين. (كفافي ، ٢٠١١)

مرحلة الشعور بالذنب

يشير (الجلامدة، ٢٠٠٧) أن الوالدين يستبدلون شعور الحزن والغضب بشعور عميق بالذنب يكمن فيه السبب أن الضرر الذي لحق بالطفل هو عقاب من الله على ذنوبهما السابقة ، ويبدأ كل منهما القاء اللوم واسقاطة على الطرف الأخر في أنه السبب في إعاقة الطفل كأن يكونا قريبين مثلاً أو أن احدهما يعاني من إعاقة ما ، أو أن الأم لم تتبع سبل الوقاية اثناء الحمل لأنها تتعاطى أدوية دون استشارة الطبيب أو أهملت أساليب التغذية السليمة أو ما شبه ذلك ، كما قد يشعر الوالدان بالذنب وتأنيب الضمير ، ويوجه في العادة النقد نحو الذات بحيث يلوم الأب نفسة أو زوجته ، وقد تلقي الزوجة باللوم على نفسها أو زوجها وأنهما لم يتخذا الإجراءات الوقائية المناسبة أثناء فترة الحمل وما بعدها ، وعلى الرغم من أن الكثير من إعاقات الطفل قد تعود إلى اسباب فترة الحمل إلا أن الكثير من أولياء الأمور وخصوصاً الأمهات قد يشعرن بطريقة ما بأن عليهن مسؤلية كبيرة بالنسبة لإعاقة طفلهن ، كذلك يشعرن بهذا الاحساس حتى لو كان سبب الحالة غير معروف أو حتى لو اخبرهما الطبيب من قبل بأنهن لم يقمن بعمل شي قد يكون سبباً في إعاقة الطفل ، كما أنه في بعض الأحيان يكون للمعتقدات الدينية دور مؤثر في مشاعر أولياء الأمور تجاه هذه الإعاقة والتي يرجعون السبب فيها إلى مخالفتهم لهذه المعتقدات .(مطر ، ٢٠٠٤)

مرحلة الشعور بالإكتئاب

يتطور لدى الوالدين شعور بالاستسلام حول حقيقة إعاقة طفلهما ، وقد ينعزل الوالدين عن الأخرين ، وينتابهم شعور بالحزن الشديد ، وقد يهرب أفراد الأسرة من المحيط الاجتماعي الى محيط أخر ، ويرفض الوالدان مقابلة الأخرين سواء في ذلك الأقارب أو الأصدقاء ، وتخفي الأسرة وجود طفل معاق خاصة إذا كانت الحالة شديدة خوفاً من نظرة الأخرين وما سيقولونه عنهم . (حنفي ،٢٠١١)

مرحلة التكيف وقبول الأمر الواقع

بعد مرحلة الإنفعالات العاصفة أو العنيفة من حزن وقلق وغضب وشعور بعدم الرضا تأتي مرحلة قبول الأسر للواقع ، ومحاولة الأسرة التكيف لهذا الواقع الجديد ، علماً بأن مرحلة الإنفعالات قد تطول عند الأسر ، وبالتالي تتأخر مرحلة التكيف وقبول الأسر ، وتمثل هذه المرحلة إعتراف الوالدين بالحقيقة ويصل الأمر إلى الواقعية والتفكير والتعامل مع الطفل بدون شعور بالخجل أو شعور بالذنب ويتخلى الوالدان عن مسألة اللوم والاسقاط وتبرير وجود الإعاقة في نطاق الأسرة ، ويهتم الوالدان في هذه المرحلة ببرامج رعاية الطفل فيشعران بالمسؤلية تجاهه ، ونحو طرق علاجة ورعايته، لذلك يبدأ الوالدان في البحث عن سبل لعلاج طفلهما ، والتعرف على البرامج التربوية التي تساعدة في تنمية مهاراته لاقصى درجة ممكنة ، ومن الطبيعي ان الاستجابات السابقة والخاصة بردود الفعل لن تسير دائما بالصورة والترتيب الذي ذكر مسبقاً فبعض الاستجابات لاتظهر والبعض الاخر قد يظهر لفترات قصيرة ثن تختفى ، وهناك من الاستجابات ما تختفي ثم تظهر مرة اخرى تحت ظروف معينة ، الا أن الأسرة عادة ما تتوافق مع الوضع الجديد وبصورة تدريجية وتستعيد ثقتها وتبدأ بالتعبير عن قدرتها على مواجهة المواقف ، وفي هذه المرحلة تبدى الاسرة تفهمها للوضع الجديد والبحث عن حلول لتلبية الاحتياجات والمستلزمات الخاصة لطفلهما المعاق والتكيف الاجتماعي والنفسي للوالدين وافراد الاسرة بوجه خاص وعلى المستوى الاسري والمعارف بوجه عام . (الطنباوي ، ٢٠٠٨)

ولكن بصرف النظر عن طول مرحلة الانفعالات أو قصرها فإن معظم الأسر التي بها طفل معاق تصل إلي مرحلة تقبل فيها الأمر الواقع ، وتحاول أن تكيف نفسها وأوضاعها مع الواقع الذي يمثله وجود طفل معاق فيها مع الاخذ في الاعتبار أن هناك فروقاً فردية كبيرة بين الأسر في درجة تقبل الوالدين للوضع وإصدار السلوك الرشيد والناضج في المواقف ، وعندما تصل الأسرة الي هذه النقطة تبدأ بعدها مرحلة ثانية وهي البحث عن الخدمات.

مرحلة البحث عن الخدمات

وهذه المرحلة تعتمد على التشخيص الجيد للإعاقة وعلى التضرر التي تمثلها الإعاقة وتتوقف إلى حد كبير على مدى توافر هذه الخدمات للمجتمع مثل الخدمات التعليمية والتاهيلية والعلاجية وغيرها من الخدمات الأخرى.(مطر ، ٢٠٠٤)

وهذه المرحلة تعتمد علي التشخيص الجيد للإعاقة ، وعلى درجة التضرر التي تمثلها الإعاقة ، وتتوقف إلى حد كبير على مدى توافر هذه الخدمات في المجتمع ، ومن هنا فلابد وأن نذكر الفرق بين المجتمعات المتقدمة ، والتي تتمتع بوعي كبير فيما يخص الإعاقة ، وما توفره من تيسيرات تمكن المعاق من أن يعيش حياة أقرب ما يمكن إلى الحياة الطبيعية ، وبين المجتمعات النامية ومعظمها يفتقر إلى درجة الوعي الكافي بالإعاقات والإمكانيات التي يمكن ان تكون متضمنة فيها وكذلك الخدمات المتاحة لخدمة المعاقين، ومن هنا فإن الأسر في المجتمعات المتقدمة تدرس الامكانيات المتاحة أمامها والخدمات المناسبة لطبيعة الاعاقة التي يعاني منها طفلها ، وتجد من الاستشاريين والأخصائيين من تستشيره وتطلب معونته ، وهي فرص تحرم منها الدول النامية خصوصاً الأسر الفقيرة منها والتي لا تستطيع توفير الخدمات على نفقتها الخاصة . (كفافي، 2002)

ويشير (صادق ، 2010) أن ردود الفعل السلبية للأسرة تجاه ولادة طفل معاق بها تمر بثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: ربما عدم معرفة الوالدين بالرغم من أنه قد يكون هؤلاء الوالدين متعلمين ولكن معلوماتهم عن النضج والنمو قليلة، وهذا يدخل ضمن الإرشاد الأسرى فى المستقبل، كيف تجعل الأب والأم على دراية بعمليات النمو والنضج للطفل.

المرحلة الثانية: مرحلة الارتباك والصدمة : فالارتباك الأسرى يستمر لفترة طويلة، حيث الأسرة قد يتناولون الطفل بطريقة إنسانية مبالغ فيها أو العكس، ونجد أن الذكور نسبة كبيرة منهم يزداد نحو المغالاة بالطريقة الإنسانية، وهذا الارتباك يستمر فترة ونحن فى التربية الخاصة وفى مصر حاولنا أن نعمل مقياس لمعرفة المرحلة الانفعالية والعاطفية لاندماج الوالدين مع طفلهم المعوق، يعنى كيف تميز مرحلة الارتباك والصدمة عن المرحلة التالية وهى مرحلة القيم الذاتية، بمعنى أن كل واحد بخبرته وتعلمه ودينه واعتقاداته وقيمية ستبدأ بتحرك الأسر ولن تنتهى هذه العملية إلا إلى نوع من الترتيب والتنظيم للمعلومات وكيفية الاستفادة منها والتعرف على من يعلم أكثر من الأخصائيين فهم أقدر من الوالدين ، فمرحلة الارتباك والصدمة تتحول تدريجياً إلى المرحلة التالية من مجهودات غير منظمة ثم إلى مجهودات منظمة ثم منهجية، وأنا أعتقد أنها تحتاج إلى المرحلة التالية من مجهودات غير منظمة ثم إلى مجهودات منظمة ثم منهجية.

المرحلة الثالثة: مرحلة الإقتراب وفيها تصل الأسر إلى الاقتراب من الأخصائيين والعمل معهم في تقديم الخدمات للطفل سواء كانت نفسية، طبية، تعليمية تقديرية حسب درجة الإعاقة ونوعها، فالثلاث مراحل التي تمر بها الصدمة والارتباك، ثم مرحلة القيم الذاتية واجتهادات الوالدين ثم المرحلة الثالثة وهى المرحلة الموضوعية أي المنهجية التي يعمل في شبه برنامج وأن نجعل الأب والأم على علم كافي بما يفعلاه مع الطفل المعاق.

إن النظرة التنموية لتفسير مرحلة الصدمة وحدوث الارتباك في الجو الأسرى، وكذلك الخلل في العلاقات داخل الأسرة وخارجها، وكذلك النظر إلى العلاقات الاجتماعية بين أسرة الطفل المعاق والمؤسسات التي تخدم هذا الطفل، لو سألنا الوالدين عن ماهية الخدمات التي تحصل عليها وأخذتها من هذه المؤسسات الاجتماعية اتصلت بمن؟ ما هي نوع الخدمة التي أخذتها؟ استمرت قد إيه؟ حد يتابع معاك؟ مين يعمل تقييم للحالة؟ بل أننا نجد أن الخدمات التربوية والتأهيلية والصحية المقدمة للطفل والتي يحتاجها بل نجد كذلك أن ملفات هؤلاء الأطفال تتبع التأمين الصحي وليست تابعة لوزارة التربية والتعليم. (صادق ، 2010)

وشرحت (كاشف ، 2001) ردود فعل الاسرة تجاه ولادة طفل معاق عقلياً بها وحددتها فيما يلي:

- **قبول الطفل بإعاقته:** وفي هذه الحالة يتقبل الوالدان الإعاقة بطريقة موضوعية ويظهران الوفاء له.
- **الاستجابة الإنكارية:** تنكر الأسرة وترى أنها تسبب للطفل أي نوع من التأثير الانفعالي العاطفي عليهما، وهنا لا يبدو أن الوالدين يقبلان القصور الذي تفرضه الإعاقة.
- **الحماية الزائدة:** وهنا يسيطر الشعور بالشفقة تجاه الطفل ويظهر ذلك في حماية الطفل والمحافظة عليه.
- **الرفض المستمر:** وفي هذا الوضع يعتبر الوالدان أن الإعاقة العقلية نوع من العار، وهنا تظهر مواقف السلوكيات السلبية تجاه الطفل والتضايق منه متخفية تحت شعار الاهتمام برعايته والمبالغة في الواجبات نحوه.
- **الرفض الصريح:** وهنا تظهر من الوالدين مشاعر العدوانية نحو الطفل المعاق عقلياً صراحة.
- **الشعور بالذنب:** إن الوالدين اللذان ينجبان طفلا معاقا عقليا يتوقعان المزيد من المتاعب والعناية الفائقة به، وهي عناية من نوع خاص، تختلف ولا تقع في نطاق خبرة أساليب المعاملة الوالدية العادية، وأنه من المحتمل في بعض الحالات أن ترجع هذه العناية الزائدة إلى مشاعر الذنب التي تنتاب الوالدين بأنهما هما السبب في إعاقة الطفل.

كما تشير (يحيى ،٢٠٠٣) أنه منذ لحظة إدراك وجود الإعاقة حتى مرحلة التقبل وذلك في خلال خمسة مراحل أساسية وهي :

الصدمـــــة:

حيث تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل ما في تطور طفلهم وتتعمق عند حصول الأهل على تشخيص لحالة طفلهم ، في حالة تشخيص الطفل عند الولادة لا يكون هناك مجال للتكيف التدريجي مع الصدمة كما هو الحال في الإعاقات البسيطة والمتوسطة التي غالباً ما يتم تشخيصها في وقت لاحق.

وإن التعامل مع الأهل وقت إبلاغهم بوجود الإعاقة عند طفلهم قد يكون من أصعب المواقف التي يواجهها الأطباء والأخصائيين المعنيين بالأمر وذلك لأن كل أسرة تتوقع صورة مثالية لما سيكون عليه طفلهم وإعلامهم بالإعاقة عند طفلهم هو بمثابة فقدان هذا الطفل السليم وعلى المرشدين المعنيين إدراك أن في مرحلة الصدمة الأولى يكون الأهل بحاجة لبعض المعلومات والشرح لحالة الطفل والوضع التطوري المتوقع للحالة وكذلك يقدم لهم أيضاً بعض المعلومات عن طبيعة الإعاقة التي يعاني منها طفلهم والخدمات المتوفرة لمساعدته وتقديم هذه المعلومات بشكل بسيط ومختصر كنوع من التطمين.

النكـــــران

ثاني هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة لأنها ضرورية لتخفيف من وطأ الصدمة والسماح للأسرة بالوقت الكافي لتقبل الواقع بدرجات تستطيع التعامل معها ويظهر النكران بأشكال متعددة ويبدأ الأهل بالتسوق بين الأطباء أو أفراد فريق التأهيل بحثاً عن تشخيص آخر لطفلهم ، وكذلك يحاولون إيجاد مؤسسات لإيواء الطفل ويقنعون أنفسهم بأن المشكلة ليست بدرجة الشدة ، ويصل النكران بأن طفل سيشفى بمعجزة ما.

الآلام النفسيـة

وتتمثل هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها لغضب وتأنيب الضمير والشعور بالذنب والحزن وعلى الأخصائيين العاملين مع الأسرة التنبؤ لوجود هذه المشاعر والتي يكون أحياناً متضاربة ومن ثم إعطاء أفراد الأسرة الفرصة الكفاية للتعبير علانية عن شعورهم ، ولابد من تطمينهم بأن كثيراً ممن يمرون بتجارب مماثلة قد يراودهم نفس لأحاسيس والمشاعر فعليهم الحرص على عدم إعطاء تعليقات قد تشعر أفراد الأسرة بشكل أو بآخر أن شعورهم غير لائق أو خاطئ لأن ذلك يزيد من شعورهم بالذنب وتأنيب الضمير ولا يساعد على تسهيل عملية التكيف مع الأزمة التي يمرون بها.

وقد يكون الغضب في هذه المرحلة موجهه لأحد أفراد الأسرة أو للمستشفى أو للمجتمع أو حتى للطفل المعاق نفسه الذي أحد وسيحدث تغيرات جذرية في حياة الأسرة ، وقد يلوم أفراد الأسرة بعضهم البعض لحدوث الإعاقة عند الطفل وبالتالي فإنهم يحتجون لإرشاد للتغلب على

الشعور والمضي قدماً وهنا يقوم المرشد بمناقشات مفتوحة مع الأهل أو أفراد الأسرة المعنيين لمساعدتهم على التوصل للقناعة بأن لم يكون هناك أي مجال لمنع حدوث الإعاقة قد يكون الشعور بالذنب قوي جداً لدى بعض الأفراد بحيث يؤدي إلى التزام الفرد المطلق بالعناية بالطفل المعاق لدرجة إهمال احتياجاته الشخصية أو احتياجات الأسرة الآخرين ويحتاج الأهل في هذه المرحلة للإرشاد في كيفية التعامل مع أفراد الأسرة ومستوى المشاركة بالمعلومات المناسبة لأعمار الأسرة والأخوات ويجب إن يفسح المجال للأخوة والأخوات بالمشاركة والتحدث عن شعورهم بالتأكد بأنهم يحصلون على الانتباه والمحبة بقدر ما يحتجون.

التوجـــه للخـــارج

تتسم هذه المرحلة ببداية تطلع الأسرة لما حولها من بدائل وإمكانيات لمعالجة طفلها ورعايته في هذه المرحلة تصبح الأسرة أكثر تقبلاً للواقع ، وبذلك تكون بوضع أفضل مما كانت عليه سابقاً لاستيعاب المعلومات والحقائق المتعلقة بوضع الطفل والخدمات التي قد تساعده ثم تقوم الأسرة بوضع الخطط التي تتماشى مع متطلبات الوضع وقد يستدعي الأمر إعادة ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على استيعاب الطفل غالباً ما يظهر التماسك الأسري ويتعاظم دوره في هذه المرحلة وقد يمتد لمشاركة أطفال الأسرة الممتدة أحياناً.

احتـــواء الأزمـــة

تتمثل هذه المرحلة بتقبل إعاقة الطفل وشعور الأسرة بأنه على الرغم من الصعوبات والمشاكل ستواجه الطفل والأسرة إلا أنها قادرة على البقاء والتحدي تتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج والتفهم لمدى تأثير الإعاقة على حياة الطفل والأسرة ككل ، وللتطور المتوقع المنطقي لحالة الطفل.

إن وجود طفل معاق لأسرة ما يجر عليها مشكلات إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً، وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغيير في تكيف الأسرة وإيجاد خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي لأفرادهما بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل ومن أبرز المشكلات التي تواجهها أسر المعاقين بشكل عام لازمات الزوجية وزيادة العدوانية والاكتئاب والشعور بالذنب والقلق والتوتر والصعوبات المادية والعزلة عن الناس . (يحيي ، 2003)

الدراسات السابقة وفروض الدراسة

هدفت دراسة Totsika, Vasiliki; Hastings, Richard Patrick; Vagenas, Dimitrios; Emerson, Eric,2014 إلى دراسة سلوكيات الآباء و تأثيرها علي المشكلات السلوكية الحالية و المستقبلية التي تواجه اطفالهم و تم تعريف الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وفقا للتعريف الذي اوردته الجمعية البريطانية للمواليد رقم ٥١٦ للأطفال في سن الخامسة، وبالمقارنة مع الآباء الذين ليس لديهم اطفالا ذوي إعاقات فكرية كانت علاقة آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مع اطفالهم سلبية ، وكانت النظم الأسرية والجو المنزلي له تأثير واضح علي زيادة المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وايضاً كان هناك دوراً لنوع العلاقة بين الآباء وابناءهم اضافة إلى العلاقة القوية معهم في تقليل المشكلات السلوكية الحالية والمستقبلية و أثر الصدام بين الآباء و أطفالهم في زيادة المشكلات السلوكية لدي الأطفال، وأوصت الدراسة بضرورة وضع برامج لتدريب الآباء ممن لديهم اطفالا ذوي إعاقة فكرية على اساليب التعامل مع الطفل المعاق فكرياً.

كما هدفت دراسة عبد المعطى وأبو قلة (٢٠١١) إلى الكشف عن حاجات أسر الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة وعلاقتها بتقبل الطفل المعاق ، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ، وتكونت عينة الدراسة الحالية من (٨٧) من الأباء والأمهات الذين لديهم أطفال من المعاقين (إعاقة عقلية – بدنية – سمعية) وتراوحت أعمار الوالدين ما بين (٢٥– ٤٨) عام من مستويات تعليمية مختلفة ، وتراوحت أعمار الأبناء ذوي الإعاقة ما بين (٦–١٤) عام ، وتكونت أدوات الدراسة من استمارة بيانات خاصة (لوصف العينة وتوصيفها) وقائمة مسح لحاجات أسر الطفل المعاق واستبيان تقبل الأسرة للطفل المعاق ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر حاجات الأسر هى الحاجة لرعاية الأطفال العاديين ، والحاجة لرعاية الطفل المعاق ، والحاجة إلى دعم العلاقة الزوجية بين الزوجين ، والحاجة الى تأمين مستقبل الطفل المعاق، وقد وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين جميع إحتياجات الأسر ودرجة تقبل الطفل المعاق.

وهدفت دراسة Al-Krenawi, Alean; Graham, John R.; Al Gharaibeh, Fakir,2011 إلى ببيان اثر صدمة الإعاقة الفكرية و زيادة الأعباء التي تواجه الأسر العربية واخصائي الرعاية ومدى التماسك لدى هذه الأسر ، وتكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية مكونة من ٣٠٠ من الأباء الذين لديهم اطفال ذوي إعاقة فكرية و عينة مكونة من ١٠٠ تمثل المجموعة الضابطة وتم تطبيق استبيان الحالة الإجتماعية و قائمة روبينسون لمانحي الرعاية (اخصائى الرعاية) و استبيان الإحساس بالتماسك و الإستبيان الديموجرافي الأساسي ، واشارت النتائج إلى وجود مشكلات اسرية لدي العائلات التي لديها اطفالا ذوي إعاقة فكرية وهي الشعور بعدم الرضا الإجتماعي ، وأعباء أكثر لدي مقدمي الرعاية واحساس اقل بالتماسك مع وجود بعض الإختلافات فيما يتعلق بعمر الوالدين و الحالة الإجتماعية و المستوي التعليمي وعدد الأطفال ذوي الاعاقة الفكرية في الأسرة ، وأوصت الدراسة بتوفير الرعاية لتلك الأسر في مجالات التعليم و الصحة و الخدمات الإجتماعية التي تدعم البنية الأسرية ، وأيضا تطبيق البرامج المجتمعية.

كما هدفت دراسة الشريف (٢٠١١) التعرف على أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين ، وتألفت عينة الدراسة من (٣٠) أسرة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم توزيعهم على مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (١٥) أماً تم تدريبهن على أسلوب حل المشكلات، ومجموعة ضابطة تكونت من (١٥) أماً لم يتلقين تدريباً على حل المشكلات، وقد طبقت على جميع أفراد الدراسة أداتا الدراسة مقياس التوتر النفسي ومقياس التكيف النفسي (قياس قبلي)، ثم طبق أسلوب حل المشكلات على المجموعة التجريبية لمدة (٨) أسابيع بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً مدتها ساعة واحدة، وبعد الانتهاء من التدريب أعيد تطبيق أداتي الدراسة مرة أخرى على جميع أفراد الدراسة (قياس بعدي) ، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب، والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب على الدرجة الكلية وعلى البعدين المعرفي والنفسي للتوتر لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق

ذات دلالة إحصائية على العلامة الكلية لمقياس التكيف، والأبعاد الفرعية الشخصي والانفعالي بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب، والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب، لصالح المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة Engle, Jennifer M.; McElwain, Nancy L,2011 إلى بيان ردود افعال الآباء السلبية نحو المشاعر العاطفية السلبية لأبناءهم ممن هم في مرحلة المشي وايضا بحثت الإرتباط بين ردود الأفعال السلبية و المشكلات السلوكية لدي الأطفال في سن الثالثة سواء كانت داخلية او خارجية ، وتكونت عينة الدراسة من (ن=١٠٧) طفلا واباءهم شاركوا في دراسة ممتدة قصيرة الأجل لتنمية المهارات الإجتماعية. و أكمل كل من الآباء و الأمهات بصورة مستقلة استبيان يقيس ردود فعل الآباء نحو مشاعر اطفالهم السلبية وايضا المشاعر العاطفية السلبية للطفل في توقيت (١) سنة ، والمشاكل السلوكية للطفل في توقيت (٢) سنه ، وارتبطت المشاعر العاطفية السلبية للطفل بشكل كبير بالمشكلات الداخلية و الخارجية التي تواجه الطفل، وارتبطت زيادة المشكلات السلوكية الداخلية لدي الأطفال بردود الأفعال العقابية التي يستخدمها معهم آبائهم ، وزادت معدلات المشاعر السلبية عند البنين بشكل يفوق البنات. واشارت النتائج الي ان الحالة المزاجية للطفل والجنس قد تكون من العوامل المؤثرة في العلاقة بين المشاعر العاطفية للآباء والمشاكل السلوكية الداخلية لدي الطفل في مرحلة المشي و سنوات ما قبل المدرسة.

أما دراسة (القريوتي ،٢٠٠٨) فقد هدفت للتعرف على درجة تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، إذ تكونت عينة الدراسة من (٤٠٥) أُماً من أمهات الأفراد الملتحقين في مدارس ومراكز التربية الخاصة، منهن (١٦٧) أُماً لأفراد معاقين سمعياً، و(٩٦) أُماً لأفراد معاقين بصرياً، و(٦٥) أُماً لأفراد يعانون من الشلل الدماغي، و(٧٧) أماً لأفراد معاقين عقلياً. واستخدم الباحث استبانة مكونة من (٤٣) فقرة تعكس الاستجابة عليها درجة تقبل الأم لولدها المعاق، وقد تم التحقق من صدق الأداة وثباتها وأشارت معامل الصدق والثبات إلى مناسبة الأداة لما وضعت لقياسه ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل

الأمهات لأبنائهن المعاقين تعزى لنوع الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية مقابل ذوي الإعاقة العقلية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين سمعياً تعزى إلى درجة الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة السمعية الشديدة، وجنس المعاق لصالح الإناث وللتفاعل بين جنس المعاق وعمره، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن ذوي الشلل الدماغي تعزى لعمر الطفل في الأعمار من(٦- ١٢) سنة مقارنة بالأفراد الأقل من ست سنوات، والأكبر من (١٨) سنة. في حين لم تظهر الدراسة أية فروق ذات دلالة إحصائية في عملية تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصرياً وعقلياً.

وجاءت دراسة خليفة (2007) للكشف عن القبول والرفض الوالدي للطفل المعاق فكرياً، وطبقت الدراسة علي عينة تبلغ (١٥٠) من أمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيط والمتوسطة وتوصلت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية علي مقياس القبول والرفض الوالدي لصالح آباء وأمهات الأطفال المعاقين فكرياً الأقل تكيفاً نتيجة إحساسهم بالصدمة والحزن وعدم القدرة علي العمل مع الطفل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في مستوي المشاركة الوالدية والقدرة علي التعاون والعمل والتطوع مع مؤسسات التربية الخاصة لصالح أباء وأمهات الأطفال الأكثر تكيفاً ، كما توصلت إلى أن أعلى ترتيب لمشكلات السلوك التكيفي للطفل المعاق فكرياً هي القصور في مهارات الاتصال مع العالم الخارجي ثم يليه قصور في الفهم والإدراك الاجتماعي ثم السلوك الصحي اللاتكيفي وأخيراً العزلة الاجتماعية.

وهدفت دراسة (الجلامدة ، 2007) إلى فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الاعاقة العقلية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً ، وتتحدث عن وجود فروق بين مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بأسباب الإعاقة والجنس والفروق بين درجة معرفة أولياء الأمور بأسباب الإعاقة تعزى للمؤهل الدراسي وللتفاعل بين الجنس والمجموعة والتفاعل بين المستوى التعليمي والمجموعة.

كما هدفت دراسة (براهمي ، 2007) التعرف على ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا، وتكومن عينة الدراسة من (١٥٠) عائلة ، تم اختيارهم بطريقة مقصودة من بين (٥١٠) عائلة يستفيد أطفالها من التكفل اليومي ، وأسفرت نتائج الدراسة إلى (وجود تضارب و خلط و نقص الوعي لمعرفة الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية مع التأثر بالجانب الديني و مرد ذلك إلى قضاء الله و قدره ، وأن أغلب العائلات رغم معاناتها و ما أظهرته من مشاعر و سلوكيات تتراوح بين الصدمة والخيبة إلى التقبل بالأمر الواقع. و التأثر بالعامل الروحي ، كما أن أفراد عينة الدراسة مازالوا لا يفهمون سلوكيات هؤلاء الأطفال على حقيقتها بل إنهم يخلطون بين هؤلاء الأطفال و بين أفراد آخرين مصابين بأمراض عقلية، وهنا لابد أن نشير إلى أن هناك غياب للتوعية و وجود فراغات و نقائص تتعلق بشخصيات وسلوكيات هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا ، وكان هناك اتفاق بين أفراد عينة الدراسة على جعل المراكز ذات النظام اليومي أحسن طريقة للتكفل بالمعاقين عقليا، أو بالأقسام الخاصة الملحقة بالمدارس العادية أو حتى بالبيت إن توفرت المساعدات و الدعم و التوجيه من ذوي الاختصاص، و هذا دليل على خوف هذه العائلات على أطفالها و حمايتهم و إبقائهم بالقرب منها.

وهدفت دراسة (Cho,George and Bemer ,2007) إلى مقارنة مستويات التكيف بين أباء وامهات اطفال كوريين وأباء كوريين امريكيين لديهم ابناء معاقين ، وقد تمت مقابلة (١٦) أماً في كل مجموعة ،قسمو الى مجموعتين لتوضيح كيفية وصف الأمهات اللازمة التي عاشوها عندما أخبرن أن ابناءهن معاقين ، ووصف عمليات التكيف ، ومصادر التوتر والدعم ، واظهرت الدراسة أن كلا من الأباء الكوريون والكوريين الأمريكين مرو بخبرات عملية التحول فيما يتعلق بافكارهم ومعتقداتهم ومشاعرهم نحو الأبناء ، واشارت النتائج كذلك أن كلا من المجموعتين من الأمهات اظهرت مشاعر الخجل ولوم الذات والأسى والانكار والغضب عند معرفتهم بإعاقة ابنائهم ، وأشارت النتائج أن (٣٥٪) منهم (١٣ %) من الكوريين ، (٢٢٪) من الكوريين – الأمريكيين شعرو باليأس في الأشهر الأولى ، وأن (٤٦٪) منهم (٢٤ %) من الكوريين ، (٢٢٪) من الكوريين – الأمريكيين أشاروا إلى أن فترة الحزن واليأس استمرت لمدة عام ، أما ما تبقي فقد اشار (١٣ %) من الكوريين ، (٦٪) من الكوريين الأمريكيين عانو لمدة عامين على الأقل من المشاعر وردود الفعل السلبية.

كما هدفت دراسة (Graig and Swan, 2002) الكشف عن أثر الإعاقة على التوترات الأسرية، هدفت إلى معرفة مدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة في مستوى التوترات النفسية للوالدين. تكونت عينة الدراسة من (٢٢) من الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون، و(١١) من الآباء الذين لديهم أطفال معاقون. ودلت النتائج إلى أن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عالٍ من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم أطفال معاقون ، وأن من أهم مصادر الضغوط النفسية لأسر المعاقين تتمثل في (المشكلات المالية، ومتطلبات الوظيفة، والعلاقات الاجتماعية، والمشكلات الأسرية، وتلبية احتياجات أطفالهم، وتلبية احتياجاتهم الخاصة).

كما هدفت دراسة (Petterson & Stockholm, 2001) للكشف عن استجابات أباء الأطفال المعاقين عقليا، استعمل فيها في المقابلة مع (٤٦) فرداً لأطفال تتراوح أعمارهم بين (٧ – ١٦) سنة، وبينت نتائج الدراسة اختلافات في ردود الأفعال، فبينما يمر بعض الآباء خلال مراحل وفترات من التوافق بعد الحزن. بينت الأغلبية أنها تواجه بين الآونة والأخرى مواقف تعتقد أنها حرجة وصعبة. كما بينت النتائج نقص الأدلة التي يشير من خلالها المختصون إلى وجود مؤشرات تدل على الحزن والقلق والكآبة من خلال تواجد الطفل المعاق عقليا. يضاف إلى ذلك تعرض الوالدين أو أحدهما إلى حالات من الإرهاق والمرض وعدم القدرة على القيام بالواجبات العائلية، وهنا اقترحت الدراسة مجموعة من الإرشادات لمساعدة تلك العائلات للتعامل مع مواقف الحياة المختلفة والتكفل بأطفالها بكيفية فعالة وسليمة.

وهدفت دراسة (هويدي، 1996) للكشف عن الآثار السلبية الناجمة عن وجود حالة إعاقة في الأسرة الإماراتية، واشتملت عينة الدراسة على (٤٠) حالة من مختلف فئات الإعاقة. أظهرت نتائجها أن (٧٧.٥٪) من أفراد عينة الدراسة أظهروا عدم تقبلهم لحالة الإعاقة و(١٧.٥٪) تقبلوها. كما أظهرت النتائج أن (٤٧.٥٪) من عينة الدراسة لديهم نوع أو أكثر من التوتر النفسي. أما عن الانعزال والانطواء فقد أشارت النتائج إلى أن (٨٧.٥) من أفراد عينة

الدراسة قد انعزلوا عن فعاليات المجتمع والاختلاط بالآخرين، كما أظهر (٨٥٪) من أفراد عينة الدراسة الخجل من طفلهم المعاق، و(٩٠٪) أكدوا قلقهم على مستقبل ولدهم المعاق، وتأثر نشاط (٧٥٪) من أفراد عينة الدراسة الاجتماعي.

وهدفت دراسة (Condell et. Al, 1994) التعرف على الاتجاهات الوالدية للإعاقة العقلية, وتكونت العينة من (١٩٢) أسرة منها (١٤٤) أسرة لديها أطفال معاقين عقلياً و(٤٨) أسرة ليس لديها أطفال معاقين، وطبق على العينة مقياس أدين Edin لرد فعل الوالدين نحو الإعاقة واشتمل المقياس على خمسة أبعاد هي: الصدمة، والارتباك, والرفض, والحزن, والغضب، ولقد توصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى الاتجاهات السالبة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا بالمقارنة بأسر الأطفال غير المعاقين.

وهدفت دراسة (الحديدي والخطيب ،1996) إلى معرفة أثر الإعاقة على الأسرة في الأردن، وحاولت الدراسة معرفة أثر إعاقة الطفل المعاق على أسرته، وبينت نتائج الدراسة أن ما يزيد على (٥٠٪) من الآباء والأمهات أشار إلى أن الإعاقة تترك آثاراً على المجالات التالية: العلاقات بين الأخوة، وقبول الإعاقة، والتعايش مع الإعاقة، والعلاقات الاجتماعية.

كما هدفت دراسة (السرطاوي ، 1991) للتعرف على ردود فعل أسر المعاقين التي يعاني أطفالها من إعاقات جسمية وحركية بدرجة شديدة. تكونت عينة الدراسة من آباء (٢٠) طفلاً من الأطفال المعاقين المسجلين لدى دار المعاقين في مدينة الرياض، وقد استخدم الباحث أسلوب المقابلة المفتوحة، وقد أظهرت نتائجها وجود بعض حالات التكيف والتقبل لدى عدد محدد من آباء المعوقين.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث ذات العلاقة بردود فعل الأسر تجاه ميلاد الطفل المعاق فكرياً يتضح الاتي:

- إن وعى الأسرة بالإعاقة وأسبابها تعد أحد العوامل التي تؤثر في ردود الفعل السلبية للأسرة تجاه الطفل المعاق فكرياً.

- التأثير بالجانب الديني والرضا بالقضاء والقدر أحد العوامل التي تحسن ردود الفعل السلبية وتساعد على التقبل والبحث عن الخدمات.
- لا يؤثر متغير الجنس أو المستوى التعليمي للأسرة في ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق بها .
- نوع الاعاقة ودرجتها يؤثر في ردود الفعل السلبية للأسرة ، وأن الاعاقة العقلية بدرجتها وأنواعها تؤدي إلى ظهور المزيد من ردود الفعل السلبية عند الاسر
- أن البرامج الارشادية والتدريبات المنزلية للأسر تؤدي إلى تكيف الاسرة مع الإعاقة وتقبلها والكشف عن البرامج الخدمية لأطفالهم.

فـــروض الـــدراســـة:

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن للباحث صياغة فروض هذه الدراسة على النحو التالي:

- لا توجد فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس ردود الفعل السلبية للوالدين تجاه ولادة طفل معاق فكرياً وأبعاده في القياس القبلي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس ردود الفعل السلبية وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس ردود الفعل السلبية وأبعاده بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح المجموعة التجريبية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية علي مقياس ردود الافعال السلبية وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

حـــدود الـدراســة واجـراءاتهــا :

تحددت الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

أ) عينـة الـدراســة:

أجريت الدراسة الحالية على عدد (٢٠) أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقلياً يمثلها الأب والأم والذي تم تشخيص أطفالهم حديثاً بالإعاقة الفكرية البسيطة والملتحقين بمركز التشخيص بكلية التربية جامعة جدة . حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

- **المجموعة التجريبية:** تتكون من (١٠) أسر من أسر الأطفال المعاقين عقلياً وطبق على هذه المجموعة البرنامج الإرشادي . (إعداد الباحث).
- **المجموعة الضابطة:** تتكون من (١٠) أسر من أسر الاطفال المعاقين عقلياً تم تطبيق مقاييس الدراسة عليهم وكانوا يمارسون حياتهم بشكل طبيعي بدون أي توجيهات لهم.

ب) الحدود المكانية:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي لمواجهة ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق عقلياً داخل الأسرة على مجموعة من الأسر المترددين علي مركز التشخيص بكلية التربية جامعة جدة بالمملكة العربية السعودية .

ج) الحدود الزمانية:

تم تطبيق الجلسات في خلال (١٤) أسبوعاً وذلك بواقع جلستين في الأسبوع ، وبعد مرور شهرين من توقف البرنامج الإرشادي تم إجراء قياس تتبعي حتى يتعرف علي تأثير البرنامج واستمراريته علي الأسرة.

د) إجراءات الدراسة:

تم إجراء الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

- تم تصميم مقياس ردود الفعل السلبية للأسرة تجاه ولاده طفل معاق عقلياً ، وحساب الخصائص السيكومترية من صدق وثبات على مجموعة مكونة من (٢٠) أسرة من أسر الأطفال المعاقين فكرياً.

- بعد التأكد من الخصائص السيكو مترية للمقياس ، تم تطبيق على عدد (٢٦) أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقلياً يمثلها الأب والأم والذي تم تشخيص أطفالهم حديثاً بالإعاقة الفكرية البسيطة والملتحقين بمركز التشخيص بكلية التربية جامعة جدة.
- تم استبعاد عدد (٦) من الأسر لعدم رغبتهم في استكمال الجلسات ، ولظروف شخصية أخري.
- تم اعداد البرنامج الارشادي المقترح.
- تم تقسيم عينة الدراسة الكلية الي مجموعتين (تجريبية وضابطة).
- تم تطبيق البرنامج الارشادي على المجموعة التجريبية.
- تم اجراء التطبيق البعدي ثم التطبيق التتبعي لمقياس ردود الفعل السلبية للأسرة تجاه ولادة طفل معاق عقلياً.
- تم استخراج النتائج وتحليلها احصائيا وتفسيرها وكتابة التوصيات العلمية.

هـ) أدوات الـدراسـة:

مقياس ردود الفعل السلبية للأسرة تجاه ولاده طفل معاق عقلياً (إعداد الباحث)

برنامج ارشادي للوالدين للتغلب على ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق فكرياً.

(إعداد الباحث) وفيما يلي بيان لكل أداة من أدوات الدراسة:

مقياس ردود الفعل السلبية للأسرة تجاه ولادة طفل معاق عقلياً

أ) الهدف من المقياس:

يهدف المقياس التعرف علي ردود الفعل السلبية للأسرة تجاه ولادة طفل معاق عقلياً

ب) مبررات إعداد الاستبيان:

لإجراء الدراسة الحالية وجد الباحث أنه لابد من إعداد أداة مقننة للتعرف على ردود الفعل السلبية للأسرة تجاه ولادة طفل معاق عقلياً بحيث تكون هذه الأداة سهلة الاستخدام ونواة لوضع البرنامج الارشادي لمواجهه ردود الافعال السلبية للوالدين .

ج) خطوات إعداد المقياس:

١- إعداد الصورة الأولية للمقياس:

لإعداد الصورة الأولية للمقياس قام الباحث بإتباع الخطوات الآتية:

١- مراجعة الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة التي تناولت ردود أفعال الاسر تجاه الطفل المعاق فكرياً .

٢- الاطلاع على بعض المقاييس التي استهدفت ردود الافعال والاتجاه نحو المعاق عقليا.

ثم قام الباحث بوضع المقياس في صورته الأولية التي اشتملت علي عدد من الابعاد والفقرات ثم قام الباحث بإجراء تقنين للمقياس وذلك على النحو التالي:

٢- حساب صدق وثبات المقياس:

أ) صـــدق المقيـــاس

١- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية والمكونة من (٦) أبعاد لكل بعد (١٢) عبارة بواقع (٧٢) عبارة ، على عدد (١٣) محكم من أعضاء هيئة التدريس في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وكانت النتائج اتفاق المحكمين بنسبة (٨٠ %) فأعلى على (٦٠) فقرة بعد حذف (١٢) فقرة وتعديل (٨) فقرات كصياغة لغوية فقط . وبذلك أصبح العدد الإجمالي لمفردات المقياس (٦٠) عبارة موزعة على (٦) أبعاد رئيسية بواقع (١٠) فقرات لكل بعد.

٢- حساب الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس ردود الفعل السلبية للأسرة تجاه ولادة طفل معاق عقلياً والدرجة الكلية له ، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، فبلغت معاملات الارتباط لأبعاد المقياس والدرجة الكلية ما بين(٠.٨٣) ، و(٠.٦٩) وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١.

ب) الثبـــــــات

تم حساب معامل الثبات لأبعاد مقياس ردود الفعل السلبية لأسر الأطفال المعاقين فكرياً باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغت معاملات الثبات للأبعاد والمقياس ككل ما بين (٠.٦٨)، و(٠.٧٧) وكلها معاملات مقبولة ودالة إحصائياً.

الصورة النهائية للاستبيان:

بعد عمل التقنين السابق للمقياس اشتمل علي (٦٠) عبارة موزعه على (٦) أبعاد وأمام كل عبارة تقدير ثلاثي على النحو التالي: دائماً "تعطي ثلاث درجات"، أحياناً "تعطي درجتين"، نادراً "تعطي درجة واحدة فقط"، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع ردود الفعل السلبية للوالدين ، بينما تعبر الدرجة المنخفضة على ردود الفعل الايجابية والتقبل للطفل للمعاق فكرياً .

البرنامج الإرشادي:

مقدمة البرنامج:

عندما يتواجد طفل يعاني من إعاقة فكرية تظهر ردود فعل سلبية للأسرة تجاه ولادة هذا الطفل، فتقف الأسرة كلها في حالة من الصراع النفسي مع الضغوط التي تتعرض لها من جانب ورفض المجتمع ونظرته المتدنية للمعاق فكرياً وبين متطلباته وطريقة معاملته ومعاملة إخوته له من جانب أخر، كل هذه الضغوط تؤدي إلى حدوث تغيرات في العلاقات الأسرية وظهور بعض المشكلات الانفعالية للوالدين وضعف التواصل بين أفراد الأسرة بل وحدوث تغيرات في المعتقدات الأسرية وإحساس الأسرة بفقدان القدرة والكفاءة في مواجهة التحديات، فضلاً عن فقدان تقدير الذات، وقد يكون لمثل هذه الآثار تأثيراً سلبياً علي الطفل ذي الإعاقة الفكرية، وقد نجد بعض آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لا يحسنون رعاية أطفالهم، إما لجهل بحالة الطفل وحاجاته أو النقص في الخبرة بتعليم الطفل ،أو لفهم وتفكير سلبي خاطئ لمسئوليات الأسرة أو الإهمال والتقاعس عن الواجبات، أو لعدم توافر إمكانيات الرعاية والعناية بالطفل. (مرسى، ١٩٩٩) .

لكن هؤلاء الآباء الذين يرفضون طفلهم بسبب إعاقته العقلية، هم في الواقع يرفضونه لسبب لا يمكن تغييره ، ولا ذنب له في حدوثه وقد يرجع سبب هذا الرفض إلى معاناة الوالدين

من مشاعر نقص في تقبل ذاتهما وإحساسهما بعدم التقدير ، أو بسبب سلوكيات الطفل العامة غير المرغوب فيها التي كثيرا ما يعجز الآباء في التعامل معها بنجاح وفاعلية . (قنديل، ١٩٩٦).

وقد ترجع مثل هذه السلوكيات غير المرغوبة إلى اضطراب الطفل الشخصي وعدم قدرته على التوافق وعدم مسايرة الآخرين، ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعا (العدوانية ، القلق، نقص المهارات الشخصية والاجتماعية، واضطراب النوم وانخفاض مستواه التحصيلي). (Johannes & Marc, 1996)

ولذا جاءت الحاجة ملحة إلي التوصل إلي خدمات إرشادية أو علاجية لأسر هذه الفئة لأنهم في حاجة ماسة إلي الإحساس بالراحة والطمأنينة ، نتيجة لما يتعرضون من ردود فعل سلبية يزيدها قلة المعلومات المتوفرة عن المعاقين عقلياً ، لهذا نجد أن ردود أفعالهم يسودها الغضب والخوف المخلوط بالسخط والندم ، كل تلك المشاعر تدعونا من تقديم الدعم الاجتماعي لهم لمواجهة كل الصراعات التي يتعرضون لها من جراء وجود طفل يعاني من إعاقة عقلية، ويحتاج لمعاملة خاصة سواء من الوالدين أو من المحيطين به ،وتوفر الدولة التي يعيش فيها هذه الفئة كثير من الخدمات المهنية والعلاجية والإرشادية وتبذل الغالي والنفيس من اجل تأهيلهم مهنيا وتربويا بل ،وتقديم يد العون والمساعدة لأسرهم أيضا حتى تسير الأسرة كلها في الطريق السليم ، ويستطيع كل عضو داخل الأسرة يقوم بدورة بفاعلية وايجابية ويقدم المساندة والدعم لمن حوله.

مما سبق يتضح أننا بحاجة إلى البرامج الإرشادية التى تساعد الأسرة علي تقبل الاعاقة ومحاولة تقديم يد العون والمساعدة للطفل.

فمشكلة الطفل داخل الأسرة ما هي إلا عينة لاضطراب أسرى شامل ، ولذا فقد تتشابك مشكلات أفراد الأسرة لدرجة يصعب حلها فردياً بل لابد من العمل جماعيا مع الأسرة كوحدة وفهمها بشكل جيد . (العزة ،٢٠٠٠)

وكلما اندمجت الأسرة في برامج علاج الطفل ، وتفهمته جيداً ، كلما كان البرنامج الأسرى أكثر نجاحاً وأبعد أثراً في حياة الطفل المعاق ، ومن ثم فإن إرشاد الأسرة ومساندتهما

يساعدها لأن تصبح البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات الطفل وإعاقته .(صادق ، ١٩٩٧)

والإرشاد الأسري يهتم بدعم الأسرة ومساعدتها لتساعد نفسها وتتخذ القرارات وتحل المشكلات التي تواجهها ويركز الإرشاد الأسري علي الوالدين بوجه خاص ولكنه لا يتجاهل الأشقاء وأفراد الأسرة الآخرين ذوي الأهمية ويمكن تنفيذه بشكل فردي أو جماعي .(الخطيب ، ٢٠٠١)

وفى ضوء ما سبق فإن الدراسة الحالية هي محاولة لمعرفة مدى فعالية برنامج ارشادي لمواجهة ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق عقليا داخل الأسرة .

التخطيط العـــــام البرنـــــامج :

من خلال سرد الإطار النظري والدراسات السابقة وخبرة الباحث في العمل مع أسر المعاقين تم وضع المخطط العام للبرنامج الإرشادي على النحو التالي:

أولاً: أهداف البرنامج:

هـــــدف عـــــام:

برنامج ارشادي لمواجهة ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق فكرياً داخل الأسرة.

الأهداف الخاصة وهى:

- التعرف على المعتقدات والافكار السلبية للأسرة والعمل على تعديلها.
- تعريف الأسرة بمعنى وأسباب وأعراض الإعاقة العقلية.
- تعريف الأسرة باحتياجات المعاق عقلياً.
- محاولة التدرج في ردود الفعل السلبية للأسرة من الصدمة للوصول إلى مرحلة التقبل والتكيف.
- تخفيف حدة التوتر الناتجة من وجود طفل معاق عقلياً من خلال تقوية العقيدة الدينية.
- بيان دور الأسرة وأهميته في تحسين حالة الطفل المعاق فكرياً.
- عرفة الاسرة بطرق واستراتيجيات التفاهم والتناغم بين أفراد الاسرة وتوزيع الأدوار بينهم.

- دور الاسرة في تقديم العون والمساعدة للأخصائيين والمعلمين.
- كيفية الاستفادة من الخدمات المجتمعية المتاحة والتي وفرتها الدولة لخدمة أبناؤهم المعاقين فكرياً.
- كيفية تغيير اتجاهات المجتمع نحو المعاق فكرياً واهمية الدمج الفعلي له مع العاديين.

ثانيا: خطة جلسات البرنامج:

يقدم الباحث فيما يلي مخطط لمراحل الارشاد والوحدات التي شملت كل مرحلة وعدد الجلسات لكل وحدة ارشادية وزمنها والفنيات المستخدمة فيها.

محتوى البرنامج الإرشادي:

قام الباحث بتحديد محتوى البرنامج الإرشادي بناء على الأهداف العامة والخاصة السابقة وتم تحديد مراحل البرنامج كما يلي:

المرحلة الأولى: مرحلة التعارف والتهيئة للبرنامج (١-٢)

والهدف منها جعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة النفسية نتيجة اشتراكهم في الجلسة العلاجية.

وفيها يقوم الباحث بعرض موجز للجلسات الارشادية التي يقدمها لهم الباحث ، وما يعود عليهم بالنفع من هذه الجلسات لمساعدتهم على تقبل اعاقة الطفل والتكيف معها.

المرحلة الثانية: المرحلة التنفيذية للبرنامج وتحتوي على عدة مراحل فرعية وهي:

١- مرحلة التعرف على المعتقدات والافكار السلبية للأسرة والعمل على تعديلها (٣-٦).

وفيها بقوم الباحث بتعريف الوالدين بماهية المعتقدات والافكار السلبية نتيجة ولادة طفل معاق فكريا بالأسرة وكيف أن هذه الافكار والمعتقدات لها تأثيرها السلبي على الطفل وتحد من برامج التدخل المبكر التي يجب أن يتلقاها الطفل ، والتي ممكن الممكن أن يجني ثمارها الطفل في تحسين قدراته.

٢- مرحلة تعريف الأسرة بماهية وأسباب وخصائص الإعاقة الفكرية (٧-١٠).

وفيها يقوم الباحث بتعريف الوالدين بماهية الاعاقة الفكرية ودرجاتها واسبابها الوراثية والمكتسبة والخصائص التربوية والجسمية والاجتماعية والنفسية للمعاق فكرياً ودور الاسرة في التعامل مع المعاق فكرياً .

٣- مرحلة تعريف الأسرة باحتياجات المعاق فكرياً (١١-١٣).

وفيها يقوم الباحث ببيان مفصل حول احتياجات الطفل المعاق فكرياً نفسياً وتربوياً ودور الاسرة في مساعدة الطفل على تنمية قدراته والتكيف مع احتياجاته المختلفة.

٤- مرحلة التغلب على ردود الفعل السلبية للأسرة من الصدمة للوصول إلى مرحلة التقبل (١٤-١٨).

وفيها يقوم الباحث باستخدام استراتيجيات متعددة لمحاولة التدرج في مراحل ردود الفعل السلبية لدي الوالدين بداية من مرحلة الصدمة وحتي مرحلة التكيف والتقبل.

٥- مرحلة تخفيف حدة التوتر الناتجة من وجود طفل معاق فكرياً من خلال تقوية العقيدة الدينية (١٩-٢١).

وفيها يقوم الباحث بالتركيز علي التقرب إلي الله سبحانه وتعالي وتقوية الإرادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد الشعور بالأمن والأمان وخفض حدة التوتر الناتج من وجود طفل ذوي معاق فكرياً بالأسرة.

٦- مرحلة توضيح دور الأسرة وأهميته في تحسين حالة الطفل المعاق فكرياً (٢٢-٢٤):

وفيها يقوم الباحث بعرض نماذج عملية تقوم بها الاسرة في المنزل لتحسين حاله الطفل ومدى اهمية هذه التدريبات لنجاح برامج التدخل المبكر التي يلتحق بها الطفل خلال الفترة القادمة.

٧- مرحلة معرفة الاسرة بطرق واستراتيجيات التفاهم والتناغم بين أفراد الأسرة وتوزيع الادوار بينهم (٢٥-٢٨).

وفيها يوضح الباحث أن الأسرة كلها بما فيها من أخوة الطفل المعاق لهم دور معين وواضح في التعامل معه وتقديم الدعم له وأن توزيع الأدوار يخف من حدة الضغط النفسي التي تتعرض لها الام خصوصا في هذه المرحلة.

٨- مرحلة بيان أهمية دور الأسرة في تقديم العون والمساعدة للأخصائيين. (٢٩-٣٠)

وفيها يوضح الباحث أن الأسرة هي المشخص الأول للطفل وأن الأخصائيين لا يستطيعوا تقديم المساعدة للطفل المعاق الا بمساعدة الأسرة لهم حيث أن نقل أثر التدريب خارج البيئة التدريبية للطفل في المركز تعتمد بصورة كبيرة على الأسرة.

٩- مرحلة توضيح كيفية استفادة الأسرة من الخدمات المجتمعية المتاحة والتي وفرتها الدولة لخدمة أبناؤهم المعاقين فكرياً (٣١-٣٣).

وفيها يقدم الباحث أماكن تقديم الخدمات للمعاق فكرياً ، ومدى اهتمام الدولة لهم وتقديم الإعانات والخدمات ، وإصدار التشريعات التي تكفل حقوقهم في التشخيص والتعليم والتأهيل المهني والتوظيف .

المرحلة الثالثة: مرحلة التقويم والتقييم ، وعمل تغذية مرتدة على جميع الجلسات الارشادية السابقة وتقييم البرنامج (٣٤).

وفيها يقوم الباحث بمراجعة الجلسات وتحقيق الهدف منها والتوصيات التي يجب اتباعها داخل الأسرة.

١- الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تم استخدام مجموعة من الفنيات تتمثل في: المحاضرة ، المناقشة ، الأنموذج، لعب الدور التجسيد الأسرى ، قلب الدور، التعزيز، الواجب المنزلي.

وتم استخدام هذه الفنيات سواء بشكل فردي وجماعي .

٥- مكان التطبيق :

مركز التشخيص بكلية التربية – جامعة جدة .

٦-تقييم البرنامج :

اشتمل علي تقييم بعدى وتتبعي : تم تطبيق مقياس ردود الفعل السلبية للأسرة تجاه ولادة طفل معاق بعد مرور شهرين من التقييم البعدي على المجموعة التجريبية لمعرفة استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي الأسرى لمواجهة ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق عقليا داخل الأسرة.

نتائج الدراسة الميدانية :

١-اختبار صحة الفرض الأول :

ينص الفرض الاول من فروض الدراسة على أنه " لا توجد فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس ردود الفعل السلبية للوالدين تجاه ولادة طفل معاق فكرياً وأبعاده في القياس القبلي .

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان- ويتني (U) Mann–Whiteny وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي وذلك كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (١)

اختبار مان – ويتني **Mann–Whiteny** وقيمة **(Z)** للتجانس بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في كل من العمر الزمني للطفل ، مستوي ردود الفعل للوالدين

المجموعة / المتغير	المجموعه التجريبية (ن=١٠)		المجموعه الضابطه (ن=١٠)		قيمة			الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	
العمر الزمني الطفل	11.05	9.95	110.50	99.50	44.500	99.500	.419	,675
درجة ردود الفعل السلبية للوالدين	١١.٢٠	١١٢.٠	٩.٨٠	٩٨.٠	٤٣.٠	٩٨.٠	٠.٥٣٨	.590

وبالنظر في الجدول السابق يتضح أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل تطبيق البرنامج بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في كل من العمر الزمني للطفل ، مستوي ردود الفعل للوالدين " ، مما يدل على التجانس بين المجموعتين في المتغيرات المشار إليها (فرض التجانس)، ومما يدل أيضا على أن أي فروق تظهر بين المجموعتين (التجريبية

والضابطة) في تحسين ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق بالأسرة ، يمكن إرجاعها إلى البرنامج الارشادي الذي قدم للمجموعة التجريبية.

٢-اختبار صحة الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياس ردود الافعال السلبية وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي "

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في ردود الفعل السلبية للقياسين القبلي والبعدي ، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول رقم (٢)

قيم **(Z)** ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس ردود الفعل السلبية للقياسين القبلي والبعدي

مقياس ردود الفعل السلبية	التجريبية قبلي وبعدي على مقياس ردود الفعل السلبية				قيمة **Z**	مستوى الدلالة
	الإشارة قبلي-بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
البعد الأول	سالبة	٠	٥.٥٠	٥٥.٠	٢.٨٢١	٠.٠٠٥
	موجبة	١٠				
	صفر	٠				
البعد الثاني	سالبة	٠	٥.٥٠	٥٥.٠	٢.٨١٤	٠.٠٠٥
	موجبة	١٠				
	صفر	٠				
البعد الثالث	سالبة	٠	٥.٥٠	٥٥.٠	٢.٨٢٥	٠.٠٠٥
	موجبة	١٠				
	صفر	٠				
البعد الرابع	سالبة	٠	٥.٥٠	٥٥.٠	٢.٨٣١	٠.٠٠٥
	موجبة	١٠				
	صفر	٠				
البعد الخامس	سالبة	٠	٥.٥٠	٥٥.٠	٢.٨٢٩	٠.٠٠٥
	موجبة	١٠				

مقياس ردود الفعل السلبية	التجريبية قبلي وبعدي علي مقياس ردود الفعل السلبية				قيمة Z	مستوى الدلالة
	الإشارة قبلي-بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
	صفر	٠				
البعد السادس	سالبة	٠	٥.٥٠	٥٥.٠	٢.٨٤٠	٠.٠٠٥
	موجبة	١٠				
	صفر	٠				
الدرجة الكلية	سالبة	٠	٥.٥٠	٥٥.٠	٢.٨٠٣	٠.٠٠٥
	موجبة	١٠				
	صفر	٠				

بالنظر في الجدول السابق يتضح أن هناك فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي وذلك في الأبعاد التي يشملها مقياس ردود الفعل السلبية وفي الدرجة الكلية ، مما يؤكد الفرض الثاني من فروض الدراسة .

٣-اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياس ردود الفعل السلبية وأبعاده بعد تطبيق البرنامج الارشادي لصالح المجموعة التجريبية " .

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان- ويتني (U) Whiteny–Mannوقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول رقم (٣)
قيم (**U,W,Z**) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب
لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في ردود الفعل السلبية للقياس البعدي

المقياس	المجموعة التجريبية ن= ١٠	المجموعة الضابطة ن=١٠	U	W	Z	مستوى الدلالة

	متوسط الترتيب	مجموع الترتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
البعد الأول	٥.٥٠	٥٥.٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠	٥٥.٠	٣.٨٤٥	٠.٠
البعد الثاني	٥.٥٠	٥٥.٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠	٥٥.٠	٣.٩٠٥	٠.٠
البعد الثالث	٥.٥٠	٥٥.٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠	٥٥.٠	٣.٩٣٠	٠.٠
البعد الرابع	٥.٥٠	٥٥.٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠	٥٥.٠	٣.٨٩٦	٠.٠
البعد الخامس	٥.٥٠	٥٥.٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠	٥٥.٠	٣.٩١٤	٠.٠
البعد السادس	٥.٥٠	٥٥.٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠	٥٥.٠	٣.٩١٤	٠.٠
الدرجة الكلية	٥.٥٠	٥٥.٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠	٠.٠	٥٥.٠	٣.٨٠٠	٠.٠

بالنظر في الجدول السابق يتضح أن هناك فرق دال إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية ، وذلك في الأبعاد التي يشملها مقياس ردود الفعل السلبية وفي الدرجة الكلية للمقياس ، مما يؤكد الفرض الثالث من فروض الدراسة .

٤-اختبار صحة الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية علي مقياس ردود الفعل السلبية وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي ؟

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في ردود الفعل السلبية للقياسين البعدي والتتبعي. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول رقم (٤)

قيم (**z**) ودلالتها للفرق بين متوسطات الرتب

لدرجات المجموعة التجريبية في ردود الفعل السلبية للقياسين البعدي والتتبعي ن= ١٠

مقياس ردود الفعل السلبية	التجريبية بعدي وتتبعي علي مقياس ردود الفعل السلبية				قيمة **z**	مستوى الدلالة
	الإشارة قبلي-بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
	سالبة	٥	٣.٠	١٥.٠	٠.٩٧٠	٠.٣٣٢

مقياس ردود الفعل السلبية	التجريبية بعدي وتتبعي علي مقياس ردود الفعل السلبية				قيمة z	مستوى الدلالة
	الإشارة قبلي-بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
البعد الأول	موجبة	١				
	صفر	٤				
البعد الثاني	سالبة	٥	٣.٠	١٥.٠	٠.٩٥٤	٠.٣٤٠
	موجبة	١				
	صفر	٤				
البعد الثالث	سالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠	٢.٢٣٢	٠.٠٢٦
	موجبة	٠				
	صفر	٤				
البعد الرابع	سالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠	٢.٢٧١	٠.٠٢٣
	موجبة	٠				
	صفر	٤				
البعد الخامس	سالبة	٣	٥.٠	١٥.٠	٠.٩٤٩	٠.٣٤٣
	موجبة	٣	٢.٠	٦.٠		
	صفر	٤				
البعد السادس	سالبة	٥	٣.٥٠	١٧.٥٠	١.٦٣٣	٠.١٠٢
	موجبة	١				
	صفر	٤				
الدرجة الكلية	سالبة	٧	٤.٣٦	٣.٥٠	١.٧٥٥	٠.٠٧٩
	موجبة	١	٥.٥٠	٥.٥٠		
	صفر	٢				

بالنظر في الجدول السابق يتضح أن هناك فرق دال إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي ، وذلك في الأبعاد

التي يشملها مقياس ردود الفعل السلبية وفي الدرجة الكلية للمقياس ، مما يدل علي استمرارية فعالية البرنامج ، ومما يؤكد الفرض الرابع من فروض الدراسة .

مناقشة النتائج وتفسيرها :

بالرجوع إلى النتائج الإحصائية المعبرة عن مدي فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح لمواجهة ردود الفعل السلبية للوالدين عند ولادة طفل معاق نجد فاعلية البرنامج الإرشادى المقترح قد حقق فعالية في مواجهة ردود الفعل السلبية للأسرة ومساعدتها على تقبل إعاقة طفلها المعاق فكرياً والبحث عن الخدمات المناسبة له ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Barkly, et al,1992) ، ودراسة (Graham,1994) ودراسة (نجيب ، ٢٠٠٠)علي أهمية برامج الإرشاد الأسري في تخفيف حدة الصراع الأسري الناتج عن وجود طفل معاق فكرياً داخل الأسرة ، وأن بإمكانية الإرشاد الأسري أن يخفف من حدة الشعور بالصدمة واليأس وغيرهما من المراحل السلبية لدي أسر هؤلاء الأطفال، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (خليفة ، ٢٠٠٧) عندما أشارت إلى أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة يعانون من عدم القدرة علي العمل مع الطفل نتيجة لإحساسهم بالصدمة والحزن ويحتاجون لبرامج إرشادية تساعدهم علي تخطي هذه الأزمة، ومن هنا يتضح أن الإرشاد الأسري طريقة فعالة في تحسين تقبل الاسرة للمعاق ، ويفسر الباحث ذلك بأن أفراد المجموعة التجريبية قد تلقوا إرشادات عن تعريف الوالدين بماهية المعتقدات والافكار السلبية نتيجة ولادة طفل معاق فكريا بالأسرة وكيف أن هذه الافكار والمعتقدات لها تأثيرها السلبي على الطفل وتحد من برامج التدخل المبكر التي يجب أن يتلقاها الطفل ، والتي ممكن الممكن أن يجني ثمارها الطفل في تحسين قدراته ، وهذا يتفق مع نتائج دراسة كل من (Rodrigue,Morgan &geffken,1992) واالتي أجريت على ثلاث مجموعات من أولياء أمور الأطفال من ذوي الاعاقة الفكرية والتوحد والعاديين ، والتي اكدت نتائجها على حاجة اولياء امور الاطفال المعاقين فكريا للمعلومات ، كما قدم الباحث جلسات إرشادية للوالدين عن ماهية الاعاقة الفكرية ودرجاتها واسبابها الوراثية والمكتسبة والخصائص التربوية والجسمية والاجتماعية والنفسية للمعاق عقلياً ودور الاسرة في التعامل مع المعاق عقلياً، حيث أن هذه الجلسات تؤدي الى تقبل الأسرة للطفل المعاق ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج

دراسة (الجلامدة ، ٢٠٠٧) والتي أكدت أن تعريف الامهات باسباب الاعاقة تزيد من مدى تقبلهم له ، كما قام الباحث ببيان مفصل حول احتياجات الطفل المعاق فكرياً نفسياً وتربوياً ودور الاسرة في مساعدة الطفل على تنمية قدراته والتكيف مع احتياجاته المختلفة ، واستخدم الباحث في البرنامج الارشادي استراتيجيات متعددة لمحاولة التدرج في مراحل ردود الفعل السلبية لدي الوالدين بداية من مرحلة الصدمة وحتي مرحلة التكيف والتقبل ، كما قام الباحث أيضاً بالتركيز علي التقرب إلي الله سبحانه وتعالي وتقوية الإرادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد الشعور بالأمن والأمان وخفض حدة التوتر الناتج من وجود طفل ذوي معاق فكرياً بالأسرة ، حيث أعتمد الباحث أثناء المناقشة والحوار علي أسلوب الإرشاد الديني النفسي وخاصة في وجهة النظر والمعتقد السائد عند بعض الأسر التي تعتبر أولياء الأمور هم مصدر الإعاقة الفكرية عند الطفل ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (براهمي ، ٢٠٠٧) والتي أكدت أن ردود فعل الاسر تجاه ابنها المعاق يمكن في عدم معرفتهم بالأسباب وتتأثر هذه الردود بالعامل الروحي والديني ، وأن غياب التوعية ووجود فراغات ونقائص تتعلق بشخصيات وسلوكيات المعاقين فكرياً تؤثر في مدى تقبل الاسرة للطفل ، ومن المؤكد أن مثل هذه الاعتقادات تولد كثيرا من الألم النفسي والشعور بالذنب دون داع، ويترتب عليه فرض حواجز وعوائق أمام تكيفهم مع المجتمع ومع طفلهم(السيد وخليفة،٢٠٠٣) ومن ثم فإن قضايا هذه الأسر لا يمكن تحملها وتعديلها إلا بالصبر والتحمل واللجوء إلي الله عز وجل، ونحن جميعا بصفة عامة ليس لنا ملجأ ولا منجى إلا الله العلي القدير ولذا كان التركيز هنا علي التقرب إلي الله سبحانه وتعالي وتقوية الإرادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد الشعور بالأمن والأمان وخفض حدة التوتر الناتج من وجود طفل ذوي احتياجات خاصة ، فضلاً عن عرض نماذج عملية تقوم بها الأسرة في المنزل لتحسين حاله الطفل ومدى أهمية هذه التدريبات لنجاح برامج التدخل المبكر التي يلتحق بها الطفل خلال الفترة القادمة .

ووضح الباحث أن الأسرة كلها بما فيها من أخوة الطفل المعاق فكرياً لهم دور معين وواضح في التعامل معه وتقديم الدعم له وأن توزيع الأدوار يخف من حدة الضغط النفسي التي تتعرض لها الام خصوصا في هذه المرحلة ،وأن الأخصائيين لا يستطيعوا تقديم المساعدة

للطفل المعاق الا بمساعدة الأسرة لهم حيث أن نقل أثر التدريب خارج البيئة التدريبية للطفل في المركز تعتمد بصورة كبيرة على الأسرة .

ويتفق ذلك مع دراسة (Soresi etal ,2007) والتي اشارت نتائجها إلى أن أولياء أمور المعاقين فكريا بحاجة إلى الدعم العاطفي من قبل أولياء أمور أخرين ، ودعم الأقارب لأسرة الطفل المعاق فكرياً وأن هذا الدعم له تأثير معنوي قوي ، وأن أولياء الأمور بحاجة إلى التواصل مع الأخصائيين ، وتحسين تبادل المعلومات المتوفرة عن البرنامج والخدمات المقدمة لهم والخطط المستقبلية وأهمية الدورات التثقيفية لزيادة وعى الأسرة تجاه إعاقة ابنها وتحسين جودة الحياة له ، أما عن كيفية استفادة الأسرة من الخدمات المجتمعية المتاحة والتي وفرتها الدولة فقدم الباحث أماكن تقديم الخدمات للمعاق فكرياً ، ومدى اهتمام الدولة لهم وتقديم الإعانات والخدمات ، وإصدار التشريعات التي تكفل حقوقهم في التشخيص والتعليم والتأهيل المهني والتوظيف ، وهذا ايضا ما اكدته الدراسة التي قام بها (Clark, D. M., et al,1997) ودراسة (Brown,2004) ونتائج دراسة (Llewellyn, G., McConnell, D., & Ferronato, L.,2003) والتي اشارت نتائجها إلى حاجة الاسر الي الارشاد الاسري والخدمات الطبية الملموسة والحصول على المعلومات المتعلقة بطبيعة اطفالهم ، وكيفية التعامل معهم ، وذلك من خلال عدة جلسات فردية وجماعية حيث كان جميع أعضاء الأسرة يقومون بأداء الاستجابات داخل الجلسات والتدريب عليها وذلك باستخدام عدة فنيات منها الحوار والمناقشة ولعب الدور وقلب الدور والأنموذج والتعزيز بالإضافة إلي الواجب المنزلي حتى يتم التأكد من مدي فهم واستيعاب أعضاء النسق الأسري لهذه المهارات وممارستها في مواقف الحياة من خلال الواجب المنزلي وإعادة الانتظام المعرفي لهم ، وترجع فاعلية البرنامج أيضا إلي أن الأسرة كانت في بداية الجلسات لديها تصورات سلبية عن أنفسهم وعن مدي تقبل المجتمع لطفلهم وعن الخدمات المهنية والتربوية والإرشادية التي يوفرها المجتمع لمثل هذه الأسر وتفضيل العزلة عن التفاعل بايجابية مع المحيطين بهم ، مما يدفع بهم للقلق والخوف من التفاعل مع المجتمع المحيط بهم والقلق علي مستقبل ابنه ، وهذا ما أكدته دراسة (عبد

العاطي وأبو قله ، ٢٠١١) من أن أكثر احتياجات الاسرة هو الحاجة إلى رعاية الطفل والدعم من الأخرين وتأمين مستقبله ، وأن هناك علاقة بين هذه الاحتياجات وبين تقبل الطفل ، ولذلك جاء ضمن جلسات البرنامج تنصب علي تعديل الأفكار السلبية لدي هذه الأسر وتزويدهم بأفكار ايجابية ومعلومات عما هو متوفر في المجتمع من اجل راحتهم وتأهيل أبنائهم المعاق فكرياً.

المـــراجـــــع

أبو حلاوة ، محمد السعيد (١٩٩٧): المرجع في اضطراب التوحد ، التشخيص ، العلاج ، مصر ، الطبعة الأولى .

أبوزيد ، نبيلة أمين (٢٠١١) : علم النفس الأسري ، القاهرة ، عالم الكتب .

الأشول ، عادل عز الدين (١٩٩٣): الضغوط النفسية والارشادالاسري للاطفال المتخلفين عقلياً، مجلة الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، العدد الأول ، ص ص ١٥-٣٥.

البلاوي ، إيهاب (٢٠١١): توعية المجتمع بالإعاقة (الفئات – الأسباب – الوقاية) ، ,دار الزهراء ,الرياض .

براهمي ، براهيم (٢٠٠٧) : ردود أفعال العائلية الجزائرية بعدما عرفت أن إبنها معاق عقلياً، رسالة دكتوراة (غير منشورة) جامعة الجزائر ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية .

الجلامدة ، فوزية عبد الله (٢٠٠٧): فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مستوى المعرفة بأسباب الاعاقة العقلية لدى أولياء الأمور في الأردن ، رسالة دكتوراة (غير منشورة) ، كلية الدراسات التربوية العليا ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، الأردن .

الحديدي، منى؛ الخطيب، جمال. (١٩٩٦): اثر إعاقة الطفل على الأسرة. مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، ٢٣-١ ،٣١.

حنفي، علي (٢٠١١): العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: مكتبة العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

الخطيب ، جمال (٢٠٠١) : أولياء أمور الأطفال المعاقين ، استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم ، ط ١، أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض .

خليفة ، بتول(٢٠٠٧) :القبول الرفض الوالدي للطفل المعاق ذهنيا ، مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر ، الجزء الثاني . العدد (١٣٣) سبتمبر، ص ص ٢١٩ . ٢٦١.

زهران، حامد(٢٠٠٢) : التوجيه والإرشاد النفسي ، ط٣، عالم الكتب ، القاهرة.

السرطاوي ، زيدان (١٩٩١): أثر الاعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات ، مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية (١) ، المجلد (٣) ، ص ص ٣٠٥ –٣٣٥ .

السيد، محمد, خليفة ، منى : (٢٠٠٣). تدريب الاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية علي المهارات النمائية، دار الفكر العربي ، القاهرة .

شاش ، سهير محمد سلامة (٢٠٠٢) : التربية الخاصة بالمعوقين عقليا بين العزل والدمج" ، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

الشريف، بسمة عيد(٢٠١١): أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين ، مجلة المنارة، المجلد ١٧، العدد ٤، ٢٠١١.

الشناوي ، محمد محروس (١٩٩٧): التخلف العقلي ، الأسباب ، التشخيص ، البرامج ، مكتبة غريب للطباعة والنشر ، القاهرة .

صادق ، فاروق (٢٠١٠): الارشاد الوالدي وذوي الاحتياجات الخاصة ، الجلسة الثانية ، مجلة الارشاد النفسي ، مركز الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، العدد (٢٤) ٢٠١٠

صادق، فاروق (١٩٩٧) : الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعيا , توجيه للدول العربية , إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين , (النشرة الدولية) , العدد ٥٢ , ص ١٣ – ٢٧.

صبحي ، سيد (٢٠١٠): الارشاد الوالدي وذوي الاحتياجات الخاصة ، الجلسة الثانية ، مجلة الارشاد النفسي ، مركز الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، العدد (٢٤) ٢٠١٠

الصوينع ، بدر ناصر (٢٠١١) : تقبل الاسر للأطفال مزدوجي الاعاقة في ضوء بعض المتغيرات الدمغرافية ، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .

عبد الله ، عادل ، و فرحان السيد (٢٠٠١) : إرشاد الوالدين لتدريب أطفالهما المعاقين عقليا على استخدام جداول النشاط المصور وفاعليته في تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعيه . المؤتمر السنوي الثامن , مركز الإرشاد النفسي , جامعة عين شمس , ص ٧٠ – ١١٨.

عزب ، حسام (٢٠١٠): الارشاد الوالدي وذوي الاحتياجات الخاصة ، الجلسة الثانية ، مجلة الارشاد النفسي ، مركز الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، العدد (٢٤) ٢٠١٠

العزة ، سعيد (٢٠٠٠): الارشاد الاسري ونظرياته وأساليبه العلاجية ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .

القريوتي ، إبراهيم (٢٠٠٨): تقبل الأمهات الاردنيات لاطفالهم المعاقين ، المجلة الاردنية في العلوم التربوية ، المجلد (١٤)، العدد (٣) ، ص ص ١٦٢-١٧٧ .

القريوتي ، ابراهيم (٢٠٠٩) : دعم أسرة الشخص المعاق نفسياً واجتماعياً ، مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعوقين في دعم الشخص المعاق ، الشارقة ، جمعية أولياء أمور المعاقين بالامارات .

قنديل ، شاكر (١٩٩٦): الإستجابات الانفعالية السلبية لاباء الاطفال المعاقين عقلياً ومسؤلية المرشد النفسي ، دراسة تحليلية ، المؤتمر الدولي الثالث لمركز الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ص ص ٦٢٥- ٦٤٣ .

كاشف ، إيمان فؤاد (٢٠٠١) : إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الاعاقة ، (مترجم) ، دار قباء للنشر والتوزيع ، القاهرة

كفافي ، علاء الدين أحمد (٢٠٠٢) : الإرشاد الاسري للطفل المعوق ، مجلة العلوم التربوية ، عدد خاص عن التربية الخاصة ، يناير ،٢٠٠٢.

منصور ، محمد سلامة (١٩٩٧) : دور الإرشاد الأسري في رعاية الأطفال المعوقين، مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد السادس: ١٩٧ ١٦

النجار، محمد حامد (١٩٩٧): "تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى معاقي الانتفاضة جسمياً بقطاع غزة" ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية ، غزة، فلسطين.

هويدي، طايل (١٩٩٦): أثر الإعاقة عل الفرد المعاق. دبي: مركز راشد للعلاج ورعاية الطفولة.

يحيى ، خولة أحمد (٢٠٠٣) : إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط١ ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان.

Al-Krenawi, A., Graham, J. R., & Al Gharaibeh, F. (2011). The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence. Disability & Society, 26(2), 139-150.

Barkley, R. A., Guevremont, D. C., Anastopoulos, A. D., & Fletcher, K. E. (1992). A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60(3), 450.

Bauman, S. (2004). Parents of children with mental retardation: Coping mechanisms and support needs.

Briggs, H. E., Miller, K. M., Orellana, E. R., Briggs, A. C., & Cox, W. H. (2013). Effective single-parent training group program: Three system studies. Research on Social Work Practice, 1049731513489599.

Brown, R. I., MacAdam–Crisp, J., Wang, M., & Iarocci, G. (2006). Family quality of life when there is a child with a developmental disability. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 3(4), 238-245.

Calderon, R., & Greenberg, M. T. (1999). Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss: Factors affecting mother and child adjustment.American Annals of the Deaf, 144(1), 7-18.

Cho, K. S., & Hong, E. J. (2013). A path analysis of the variables related to the quality of life of mothers with disabled children in Korea. Stress and Health,29(3), 229-239.

Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Öst, L. G., Breitholtz, E., Koehler, K. A., Westling, B. E., ... & Gelder, M. (1997). Misinterpretation of body sensations in panic disorder. Journal of consulting and clinical psychology, 65(2), 203.

Condell, J. F. (1966). Parental attitudes toward mental retardation. American journal of mental deficiency.

Coren, E., Thomae, M., & Hutchfield, J. (2011). Parenting training for intellectually disabled parents: A Cochrane systematic review. Research on Social Work Practice, 21(4), 432-441.

Engle, J. M., & McElwain, N. L. (2011). Parental reactions to toddlers' negative emotions and child negative emotionality as correlates of problem behavior at the age of three. Social Development, 20(2), 251-271.

Fox, A. M. (1974). Families with handicapped children--a challenge to the caring professions. Community health, 6(4), 217-223.

Frank , A (2004) “ Differences between optimists and pessimists” . http://www.selfgrowth. com/articles/3.html .

Greenberg, M. T. (1983). Family stress and child competence: The effects of early intervention for families with deaf infants. American Annals of the Deaf,128(3), 407-417.

Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. Journal of Intellectual Disability Research, 49(6), 405-418.

Hedin, L. (2015). Good Relations between Foster Parents and Birth Parents: A Swedish Study of Practices Promoting Successful Cooperation in Everyday Life. Child Care in Practice, 21(2), 177-191.

Jacobson, J. W., & Mulick, J. A. E. (1996). Manual of diagnosis and professional practice in mental retardation. American Psychological Association.

Leyser, Y., & Dekel, G. (1991). Perceived stress and adjustment in religious Jewish families with a child who is disabled. The Journal of psychology, 125(4), 427-438.

Llewellyn, G., McConnell, D., & Ferronato, L. (2003). Prevalence and outcomes for parents with disabilities and their children in an Australian court sample. Child Abuse & Neglect, 27(3), 235-251.

Mackeith, R.(1995): " The feeling and behaviour of parents of handicapped children". London National society for mentally Handicapped, Great Britain.

Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., & Geffken, G. R. (1992). Psychosocial adaptation of fathers of children with autism, Down syndrome, and normal development. Journal of Autism and Developmental Disorders, 22(2), 249-263.

Roll-Pettersson, L. (2001). Parents talk about how it feels to have a child with a cognitive disability. European Journal of Special Needs Education, 16(1), 1-14.

Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists. Journal of personality and social psychology, 51(6), 1257.

Soresi, S., Nota, L., & Ferrari, L. (2007). Considerations on supports that can increase the quality of life of parents of children with disabilities. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 4(4), 248-251.

Stinson, M., & Antia, S. (1999). Considerations in educating deaf and hard-of-hearing students in inclusive settings. Journal of deaf studies and deaf education, 4(3), 163-175.

Totsika, V., Hastings, R. P., Vagenas, D., & Emerson, E. (2014). Parenting and the behavior problems of young children with an intellectual disability: concurrent and longitudinal relationships in a population-based study. American journal on intellectual and developmental disabilities, 119(5), 422-435.