دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لدي أسر التلاميذ المعوقين عقلياً القابلين للتعلم فى مصر والسعودية وفقاً لبعض المتغيرات ووضع برنامج مقترح لتعديلها
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	علي، أحمد فتحي
المجلد/العدد:	مج25, ع89
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2015
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	27 -57
رقم MD:	1013014
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	المعتقدات الوالدية، الطلبة المعاقين عقلياً، العلاج النفسي، الإرشاد النفسي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1013014

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفقاً لبعض المتغيرات ووضع برنامج مقترح لتعديلها

د. أحمد فتحي علي
أستاذ مشارك - كلية التربية
جامعة الجوف

ملخص البحث:

هدف البحث الراهن إلى دراسة المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لأسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفقاً لبعض المتغيرات ووضع برنامج مقترح لتعديلها. وتكونت العينة من (٧٢) أبا وأما مصريا وسعوديا لأبناء معوقين عقلياً، وتراوحت أعمارهم بين (٢٧-٥٣) سنة بمتوسط (٣٩,٦) وانحراف معياري (٧,٩) سنة. وتم استخدام استمارة البيانات الشخصية، ومقياس المعتقدات الوالدية عن الإعاقة (Tiba et al., 2013) (وتعديل الباحث). أشارت نتائج البحث إلى أن الترتيب والوزن النسبي لمستويات المعتقدات السلبية جاء على النحو التالي: الاعتقاد الديني (١٠,٧٪)، والاعتقاد الشخصي السلوكي (٩,١٪)، والاعتقاد الشعبي (٨,٩٪)، والاعتقاد بالقوى الخارقة (٧,٣٪). وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أسر التلاميذ المعوقين في مصر والسعودية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية عدا بعد (الاعتقاد الديني) وكان دالاً عند مستوى (٠,٠١) في اتجاه أسر التلاميذ المعوقين في مصر. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لصالح الأمهات وذوي مستوى التعليم الأقل من المتوسط وتراوحت الدلالة بين مستويي (٠,٠١. ٠,٠٥) عدا بعد (الاعتقاد الشخصي السلوكي). وقام الباحث بمناقشة النتائج وفق الأدبيات التربوية الخاصة والدراسات السابقة في مجال الإعاقة العقلية وطرح عدد من التوصيات والبحوث المستقبلية.

المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفقاً لبعض المتغيرات ووضع برنامج مقترح لتعديلها

د. أحمد فتحي علي
أستاذ مشارك . كلية التربية
جامعة الجوف

مقدمة:

تتأثر حياة أسر الأبناء المعوقين عقلياً حيث يشعرون . غالباً . بالذنب والضغوط Guilt, Stress، وقد تضطرب المنظومة الأسرية ويَضعف أداؤها إلى حد ما يُعرف بالاحتراق الوالدي Parent Burnout، وذلك لانعكاس الإعاقة على الأسرة اجتماعياً وزيادة النفقات مواكبةً لمتطلبات الطفل المعوق (Sen & Yurtsever., 2013: 239). وتُحدد المعتقدات الوالدية Parental Beliefs اتجاهات الوالدين ومن ثم سلوكهم البشري Human Behavior تجاه الشخص المعوق، وتُحدد أيضاً طبيعة تفاعلهم معه، وأنماط الاتصالات والقيم المتعلقة بالسيطرة الشخصية والجماعية على أحداث وحياة الابن المعوق (Hanson & Lynch, 2009: 19). وتُشير دراسات المعتقدات الوالدية عن الإعاقة إلى أهمية التعرف على تلك المعتقدات من وجهة نظر الآباء فيما يتعلق بالأسباب الطبية والحيوية والاجتماعية والثقافية، حيث توفر تلك المعرفة السياق الثقافي في تعامل الوالدين مع الإعاقة، كما تُحدد استراتيجيات التدخل بما ينعكس على تنمية الطفل المعوق (In: Naqvi, 2014: 11; Leskinen, 2008: 21).

ويُذكر أنه مع نمو الطفل تمر الأسر بالعديد من المواقف الجديدة وغير المألوفة أثناء عملية التنشئة، حيث تدخل الأسرة في نظام الخدمات المعقدة Complex Service مع المعوق. فمثلاً؛ لا تعرف الأسرة كيفية التعامل مع سلوكيات الطفل الراهنة وهل ستتكرر مستقبلاً. ومن هنا يبدأ الدعم المعرفي Cognitive Support في الظهور والذي يُساعد الأسرة على المواجهة الإيجابية Positive Coping للإعاقة (Westling, 2008: 69). ويُضيف "إيكاس" Ekas (2009) أن المعتقدات الوالدية السلبية تُعرقل من الدعم المعرفي الذي تتلقاه الأسر وتحد من فاعليته، وتؤدي . أحياناً . إلى الضعف المعرفي Cognitive Vulnerability، أو إلى المعرفة السلبية Negative Cognitive، ثم حدوث التشوهات المعرفية Cognitive Distortion للأسرة (Ekas, 2009: 17; Coleman & Karraker, 2011: 129)

ومعنى ذلك، أنه قد تتوفر المعلومات اللازمة للوالدين عن الإعاقة ولكن المعتقدات الوالدية تجعلها معرفة مبتورة وبلا فائدة، حيث لم تعد مقولة "الفائدة في كيف ولماذا تحدث الأشياء" Interest is how and why things happen سائدة بالقدر الكافي بسبب وجود المعتقدات السلبية التي أثرت على عدم التوصل إلى ما يُسمى بالخدمات العالمية Universal Services للإعاقة (Sandall et al., 2005: 119; Blacher & Baker, 2012: 334).

وفي نفس السياق، يَذكر Leskinen أن المعتقدات الوالدية السلبية تؤدي إلى الاستخدام الناقص Underutilization للمعلومات والخدمات المتوفرة، وأن المعتقدات الوالدية السلبية لا تُنبئ بمشاركة فعالة منهم، بل تُنبئ بوجود الرفض الوالدي Parental rejection للمعوق، أو وجود الحماية المفرطة الأبوية parental overprotection للطفل دون توجيه؛ إذ أن المعتقدات الوالدية كلما كانت متدنية كانت التفاعلات بين الوالدين والطفل محدودة، وانعكس ذلك على الآباء وعلى الابن المعوق (Leskinen, 2008: 19).

وبناءً على ما سبق، تأتي أهمية دراسة البحث الراهن عن المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لأسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في دراسة عبر ثقافية بين أسر المعوقين عقليا في مصر والسعودية وفقاً لمُتغيري (النوع ومستوى التعليم).

مشكلة البحث:

تَرتبط مشاكل المعوقين في مجتمعات العالم الثالث مع قضايا التنمية ومشكلاتها المتعددة لأن ارتفاع نسبة الإعاقة يهدر طاقات التنمية وأهم عناصرها هي الموارد البشرية (عبد اللطيف، ٢٠٠٧: ١٢). وعلى الرغم من التقدم الملحوظ في مجال الإعاقة على المستويين النظري والتطبيقي وفي كافة المناشط التربوية والطبية، إلا أن هناك العديد من أسر المعوقين التي ما زالت تعتقد بأن الإعاقة تَرجع للأسباب الخارقة supernatural causes، أو الاعتقاد الديني الذي يتمثل في كون الإعاقة عقوبة إلهية divine punishment أو بسبب التجاوزات الأبوية، أو الاعتقاد في الأسباب الشخصية السلوكية للوالدين، أو التماس الوقاية في العلاج الشعبي !!! (Mardiros, 2009: 57).

وعلى ذلك، تتسبب المعتقدات الوالدية السلبية في شعور الوالدين بالعجز عن اتخاذ القرارات المناسبة لابنهم المعوق بسبب تصدي معتقداتهم الشخصية للجهود والدعم الموجه نحوهم، ومن ثم تصاعد الحواجز السلبية التي تعوقهم عن تنمية ذويهم بشكل صحيح (Wong, 2008: 2644). ويُضيف Blacher & Baker أن المعتقدات الوالدية الخاطئة تؤدي إلى سوء الفهم لأدوارهم نحو

ابنهم المعوق، وتؤثر على التعاون بينهم وبين مقدمي الرعاية لأبنائهم مما يؤدي إلى ضعف التواصل معهم في توفير المواقف الإيجابية للمعوق (Blacher & Baker, 2012: 333).

ومن ناحية أخرى، تواجه أسر المعوقين ثنائية اللغة bilingual صراعاً بين معتقداتهم ومعتقدات المجتمع، وقد تظهر مشكلة ازدواجية في المعتقدات Duality in Beliefs لدى أسر المعوقين، حيث يعتقد الآباء أن ثمة سبب طبي أو بدني للإعاقة يسير جنباً إلى جنب مع المعتقدات الاجتماعية الثقافية للشخص، مثل ما يرتبط بالأساطير Myths والتصورات الشعبية Folk Conceptions عن القوى الخارقة والسحرية أو القوى الدينية المسببة للإعاقة، أو وجود تفسيرات غير عقلانية Irrational Explanations ، ويترتب على تلك الازدواجية أنها تحول بين أسر الأبناء المعوقين وبين وصول الجوانب العلمية المهنية لهم (Silver, 2010: 35). كما يُضيف أن هناك حساسية في تقييم المعتقدات الوالدية لدى البعض إذ أن عوامل الانتقال والهجرة المنتشرة ترتب عليها تعدد الثقافات، وبالتالي تلون المعتقدات بتغير تلك الثقافات، وقد يخلق هذا الانفصال والعزلة والاغتراب Alienation عن المجتمع (Ibid.).

وبناءً على ما سبق، تظهر الحاجة الضرورية لدراسة المعتقدات الوالدية السلبية والتي قد تكون عائقاً أمام العديد من أسر المعوقين عقلياً في وصول الدعم بكافة أنواعه وخاصة المعرفي منها، وذلك لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفقاً لبعض المتغيرات (النوع ومستوى التعليم)، لأن ذلك سيساعد على في فهم المعتقدات الوالدية على نحو أفضل، وأنه سينعكس إيجاباً على الأبناء المعوقين.

ومما سبق، فإن مشكلة البحث تقوم على الإجابة على السؤالين التاليين:-

١. ما هي مستويات المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم؟.

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة للأبناء المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" بين مصر والسعودية؟.

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى دراسة المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفقاً لبعض المتغيرات (النوع ومستوى التعليم). بالإضافة إلى وضع برنامج مقترح لتعديلها.

أهمية البحث:

تُعد أسرة الأبناء المعوقين عقلياً الأكثر أهمية في حياة ذويهم، فهم صانعي القرار Decision

Maker، إذ يتغير كل من حولها من كافة أجهزة مقدمي أنواع الرعاية والدعم، وبالتالي فلابد من تشجيع نقاط القوة وتعزيز الكفاءة المعرفية لها (Epley et al., 2012: 203). ويَذكر "جيمس" James أن العديد من البحوث قد ركزت على وضع العوامل التي تحد من إجهاد أسر المعوقين، والعمل على تعزيز المشاعر الإيجابية لها من خلال معرفتهم بأهمية وتأثير المعتقدات الوالدية سواءً إيجابية أو سلبية، إذ أنه لا يمكن استمرار اعتقاد بعض الآباء أن أسباب الإعاقة ترجع إلى الأحداث الغريبة قبل الولادة، أو بسبب مقابلة طفل معوق، أو مقابلة امرأة عاقر barren، أو وجود العين الشريرة Evil Eye (James et al., 2006: 193).

ويُعتبر الاهتمام بدراسة المعتقدات الوالدية من العهود الحديثة، حيث قد ارتبط أنها من قبيل الاحتياجات المُخفضة Residential-care Setting وأنها لا تكون في المراحل الأولى من الإعاقة، وتدريجياً ومع زيادة الدراسات التي اهتمت بدراسة أسر المعوقين حيث وُجد أن دراسة خلفية الأسرة من المعتقدات السائدة أنها تنعكس على برامج تقديم الخدمات للمعوقين. ولذلك، فمن الضروري تصحيح المعتقدات الأسرية وتدعيم مصادرها من أجل استعادة فاعليتها Resilience في مواجهة الإعاقة. وبالتالي تُساعد في تسهيل اختيارات الأسرة Facilitating Family Choice في المواقف الصعبة التي يواجهونها (Freedman & Boyer., 2006: 61).

ومن ناحية أخرى، فإن المعتقدات الوالدية السلبية السائدة تؤثر في أفكار وممارسات الوالدين. ولذلك فإن معرفة تلك المعتقدات يُساهم في تقييم آرائهم وتحديد الاختلافات في وجهات النظر بينهم وبين القائمين على رعاية أبنائهم، حتى يتمكنوا من العمل تدريجياً على نحو ما يُطلق عليه "انصهار الآفاق" Fusion of Horizons، والتي بدورها تؤثر على المواقف الفعالة نحو المعوق (Epley et al., 2012: 207). وعلى ذلك، فمن الضروري معرفة ماذا يعتقد آباء المعوقين عقلياً وكذلك دراسة المعتقدات الوالدية (الآباء والأمهات) كجزء من فهم معنى الإعاقة لديهم، إذ أن ذلك يعكس مدى تماسك الأسرة باعتبارها الوحدة الاجتماعية الأساسية في مواجهة تحديات الإعاقة، وخاصة في ظل احتمالية وجود تباين في معتقدات الآباء عن الأمهات، مما ينعكس على ضرورة وكيفية المشاركة من جانب الأسرة (Garcia et al., 2009: 93). وفي نفس السياق، يدعم البحث الحالي إدراج المعتقدات السائدة والعوامل الثقافية في مجال البحوث، لتساهم في زيادة الفهم لمنظومة الإعاقة ككل، وبما يعود عليهم وعلى الطفل المعوق بشكل إيجابي.

الإطار النظري للبحث

سيتم تناول الإطار النظري من خلال النقاط التالية:

- المعتقدات السلبية عن الإعاقة:

المعتقدات هي أفكار تنشأ لدى الفرد نتيجة الخبرة ومستوى التعليم وعوامل أخرى تتضافر معاً في اتجاه تكوين المُعتقد، وهذه الأفكار تُحدد لنا صواب الشئ من خطأه من وجهة نظر صاحبها. إذن فالاعتقاد هو الجزم واليقين، ومن ثم يُشكل اتجاهات وسلوكيات الأشخاص الفكرية والدينية والاجتماعية... إلخ. وتحتوي المعتقدات السلبية على التفكير غير الدقيق، وتسوده التخيلات والأحاسيس والمشاعر السلبية عن المستقبل، والتقييم الخاطئ، والمبالغة في تقدير الأذى والخطر (Masood., 2013: 179). وقد ذكر "تايبا" Tiba أن المعتقدات الوالدية السلبية تظهر في المراحل المختلفة للإعاقة وتتعدد عليها أنواع المعتقدات مثل: القوى الخارقة، والاعتقاد الشعبي، والاعتقاد الديني، والشخصي السلوكي أو اعتقادات سلبية أخرى (Tiba., 2013: 211).

ويُضيف "هايمبو وليتفوت" أن المعتقدات السلبية توجد بأشكالها المختلفة مثل الاعتقاد في القوى الخارقة كالجن والسحر وأنها هي مسببات الإعاقة (Haihambo & Lightfoot., 2011: 77). وتوجد المعتقدات الشخصية السلوكية حيث يُرجع أصحابها الإعاقة إلى سلوكهم وشخصياتهم، أو بسبب العلاقات غير السليمة لأفراد الأسرة، ويُحملون أنفسهم المسؤولية السببية عن الإعاقة، وقد وجد أنهم يتصفون ببعض اضطرابات الشخصية (Affleck et al., 2003: 295). كما توجد المعتقدات الشعبية حيث يعتمد أصحابها اتباع الوصفات الثقافية cultural prescriptions، أو اللجوء للعلاجات المنزلية، أو للأكبر سناً والجيران، أو إلى الوخز بالإبر وارتداء أساور الفضة. كما أن هناك الاعتقاد الديني، ويعتمد على إرجاع الإعاقة إلى أنها غضب من الله، وبالتالي فإن العلاج يكون باللجوء إلى الله مرة أخرى والذهاب إلى المسجد أو الكنيسة، ويذكر أن هذا الاعتقاد هو الأشد لأن أصحابه أقل ميلاً لأخذ المشورة المهنية follow professional advice (Danseco, 2009: 41; Tiba et al., 2013:215; Mardiros, 2009: 59).

- تقدير دراسة المعتقدات الوالدية:

في ضوء الرؤية القائمة التي تنشد الارتقاء بالعمل مع أسر الأشخاص ذوي الإعاقة، فإنه ينبغي دراسة المعتقدات الوالدية السلبية باعتبارها أساساً لتقديم السياسات والبرامج والأنشطة التي تُقدَّم لأسر ذوي الإعاقة. وتُفيد المعتقدات الوالدين في فهم المواقف التي تُقابلهم حيث يتعلمون معرفة "كيف" بدلاً من "ماذا" "how" as opposed to "what"، كما تنعكس على تربية الطفل المعوق وعلى طبيعة العلاقات بين الوالدين والطفل لتكون أكثر فاعلية. وقد دلت الأبحاث على أن الجمع بين المزيد من المعرفة وزيادة الثقة ووجود معتقدات إيجابية تؤدي إلى نتائج أفضل للأطفال المعوقين

(Coleman & Karraker, 2011: 131)

العوامل المؤثرة في المعتقدات الوالدية:

لكي تُثمر دراسات المعتقدات الوالدية فيجب الاهتمام بالعوامل المؤثرة فيها ومنها: إمكانيات الأسرة المالية، والدعم الاجتماعي الذي تتلقاه الأسرة من الأقارب والأصدقاء والجيران والمختصين ومؤسسات المجتمع، والإمكانيات الانفعالية العاطفية، وحجم الأسرة، ونوع الإعاقة وشدتها، وجنس المعوق وخاصةً في مجتمعاتنا العربية (القريوتي، ٢٠٠٩: ٥). كما تؤثر الحواجز الاجتماعية والاقتصادية مثل الحرمان الاجتماعي والاقتصادي Socio-economic deprivation حيث وجد ارتباطاً بين أسر الأحياء الفقيرة وبين المعتقدات السلبية السائدة لديهم عن الإعاقة، كما تؤثر أيضاً علاقة الزواج الحالية المتمثلة في الرضا الزوجي marital satisfaction، وأيضاً انتماء الآباء للأقليات العرقية minority ethnic، وكذلك التكيف الديني religious coping (Ghate & Hazel., 2007: 16).

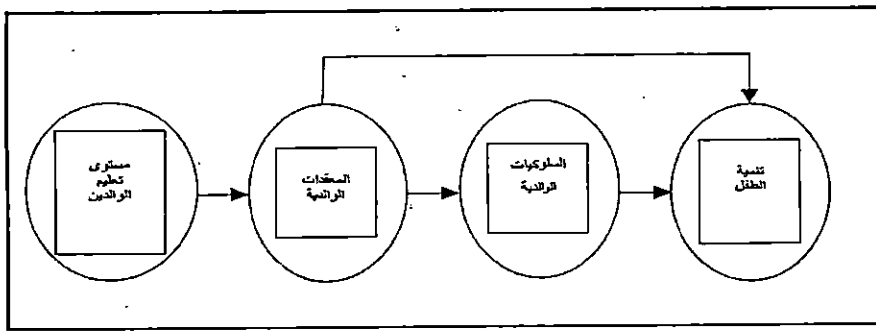
ويذكر "دنسيكو" Danseco أنه يجب معرفة الإطار البيئي والثقافي للوالدين لمعرفة آرائهم وأفكارهم عن الإعاقة؛ لأن المعتقدات الأبوية من الوسائل التي تؤثر و/أو تنعكس على الطفل المعوق، ولا شك أن معرفة وجهات نظر الآباء الطبية والاجتماعية والثقافية عن الإعاقة يُعطي السياق والبنية لوضع طرق التدخل والوقاية (Haihambo & Lightfoot, 2011: 79). كما يذكر أيضاً Silver أن المستوى التعليمي يؤثر على مفهوم التثاقف Acculturation على المحتوى الفعلي للمعتقدات وبالتالي على ممارسات الوالدين، وتبين أن المستوى الثقافي له تأثير كبير على إدراك نوعية الحياة وعلى اتجاهات الوالدين وعلى توقعاتهم ومعتقداتهم الصحية الطبية والعقلية (Silver, 2010: 49).

ـ النماذج المفسرة لتكوين المعتقدات:

تؤثر المعتقدات الوالدية في زيادة و/أو نقصان الوعي الأسري نحو الإعاقة، وبالتالي تنعكس على تكيف الوالدين نحو الأبناء المعوقين، ومن ثم تؤثر على مشاركتهم في برامج التدخل المختلفة (Morawska et al., 2009: 219). ونظراً لأهمية المعتقدات فسوف نورد نموذجين لكيفية تكوينها.

أ. نموذج "سيجل" Sigel للمعتقدات الوالدية:

نموذج "سيجل" Sigel للمعتقدات الوالدية

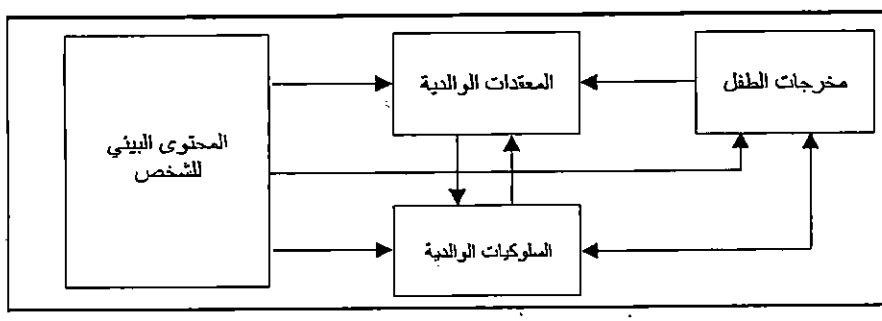


شكل (١)

وفيها يرى "سيجل" أن مستوى تعليم الوالدين هو أساس تكوين المعتقدات الوالدية والتي بدورها تؤثر في السلوكيات الوالدية أو تؤدي إلى تنمية الطفل (In: Naqvi, 2014: 13).

ب ـ نموذج "ميرفي" Murphey's للمعتقدات الوالدية:

نموذج "ميرفي" Murphey's للمعتقدات الوالدية



شكل (٢)

وقد اهتم "ميرفي" في هذا النموذج بمكونات المحتوى البيئي الشامل لكل ما يتعرض له الوالدان من حيث الثقافة السائدة والدين والذين يؤديان إلى تكوين المعتقدات وإلى تكوين السلوكيات الوالدية ثم انعكاسها على التفاعلات اليومية مع الابن المعوق (In: Rodriguez, 2001: 9).

تعقيب:

أوضح كل من النموذجين أن المعتقدات الوالدية هي متغيرات وسيطة، على الرغم من اختلافهما في المكونات المؤثرة فيها؛ فبينما رأى نموذج "سيجل" Sigel أن المستوى التعليمي هو

المؤثر الفعال، أيد نموذج "ميرفي" Murphey's أن المحتوى البيئي بكل ما فيه من ثقافة ودين هو المؤثر. ويؤيد الباحث هذا الرأي وخاصة أنه أضاف أن مخرجات الطفل تنعكس بالتغذية الراجعة على السلوكيات والمعتقدات الوالدية مرة أخرى بما يوحي بإمكانية تعديل المعتقدات إذا رأى الوالدان أن سلوك الطفل كمخرج نهائي غير فعال.

مصطلحات البحث:

سيتم تناول مفاهيم البحث كما يلي:

١ـ المعتقدات الوالدية السلبية: وهي المعتقدات الوالدية التي تحمل أحكاماً ذاتية غير منطقية وغير عقلانية، وتتنافى مع العلم ويشوبها الضعف المعرفي (Naqvi, 2014: 17). وتنقسم إلى أربعة أنواع:

أ ـ الاعتقاد في الأسباب خارقة supernatural causes: ويتمثل في الاعتقاد في وجود أسباب خارقة للطبيعة كالسحر والأرواح الشريرة evil spirits، وأن العلاج يكمن بحرق الطفل المعوق اعتقاداً بأن الأرواح الشريرة تخاف النار.

ب ـ الاعتقاد الشعبي: أو سعى بعض الآباء إلى العلاج الشعبي مثل تزويد الطفل بالتمائم amulets، أو التعويذات سعياً نحو الشفاء، والاستماع لآراء الكبار طلباً للعلاج.

ج ـ الاعتقاد الديني: لأداء الشعائر والطقوس الدينية ولاسيما الحج pilgrimages والصلاة، وأن التدخل الإلهي divine intervention لمعاقبتهم.

د ـ الاعتقاد الشخصي السلوكي: أو اعتقاد البعض أن إعاقة الطفل بسبب ماضيهم، أو معاملة الزوج لزوجته بشكل سيئ أو لخطأ ارتكبه من قبل في حياته، أو بسبب العلاقات غير السليمة لأفراد الأسرة (In: Mardiros, 2009: 59; Tiba, 2103: 213).

أما التعريف الإجرائي فيعرفه الباحث على أنه متوسط ما يحصل عليه آباء وأمهات التلاميذ المعوقين عقليا "القابلين للتعلم" من درجات في المجموع الكلى للمقياس ومجالاته الفرعية.

٢ـ أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم": وهم أباء وأمهات التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية المسجلين في العام الدراسي ١٤٣٥ـ١٤٣٦هـ الموافق ٢٠١٤.٢٠١٥م.

دراسات سابقة:

سيتم عرض الدراسات السابقة كما يلي

فلقد قام "بازانو" وآخرون Bazzano et al (2014) بدارسة "المعتقدات المتصلة بممارسات آباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد"، وأجريت الدراسة على (١٩٧) من آباء التوحد والإعاقة العقلية دون سن (١٨) سنة المسجلين في وكالة خدمية لذوي الاحتياجات الخاصة غرب لوس انجلوس. وأوضحت النتائج أن اعتقاد الآباء أصحاب المستوي التعليمي المرتفع والمنخفض أن سبب الإعاقة يعود لأخطاء طبية، كما اعتقد الآباء بوجود علاج يمنع حدوث الإعاقة، وقد ارتبط اعتقاد الآباء ذوي المستوي الاقتصادي المنخفض بوجود بأهمية العلاج الديني.

وأجرت "كاثرين لوتون" وآخرون Lawton et al (2014) بحثاً عن "القيم الثقافية والمعتقدات لدى الآباء اللاتينيين حول مسببات اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة"، وهدفت إلى التحقق من دور القيم الثقافية للوالدين والأدوار التقليدية للجنسين في تفسير المعتقدات الأبوية عن مسببات اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة في عينة من الآباء اللاتينيين. وقد أشارت النتائج إلى أن المستوى التعليمي والثقافي يؤثر على سلوكيات الوالدين نحو الإعاقة، كما ارتبطت المعتقدات مع الأدوار التقليدية للجنسين في التنشئة، وكان اعتقاد الآباء أفضل منه لدى الأمهات، كما ارتبطت القيم الثقافية مع الاعتقاد بقوى الطبيعة مع الفئات الأدنى اقتصادياً.

وأجرى "ستون" Stone (2013) دراسة عن "المعتقدات الثقافية حول الإعاقة"، وهدفت إلى معرفة القيم والمعتقدات لآباء المعوقين عقلياً. وأظهرت النتائج تأثير المستوى الثقافي والتعليمي المرتفع على المعتقدات الوالدية، وقد أظهر الآباء الأعلى في المستوى التعليمي والثقافي رغبة في تطوير المناهج الدراسية للمعوقين، بينما أظهر الآباء الأقل رفضاً بدعوى أنه لا فائدة من ذلك، وأظهرت النتائج وجود نظام عقائدي لدى بعض متدني التعليم والثقافة يرجح أن سبب الإعاقة يعود إلى إرادة الله وذلك لأغلب ساكني الريف مقارنة بالحضر.

وقام "ماسود" وآخرون Masood et al (2013) بدراسة "المواقف الوالدية تجاه أسباب الإعاقة للأطفال المعوقين عقلياً لدى آباء الولايات المتحدة وباكستان"، وهدفت إلى بحث تأثير رؤى الوالدين لأسباب الإعاقة على نوعية العلاقة مع الطفل المعوق، وذلك على عائلات من الولايات المتحدة وباكستان. وقد أظهرت النتائج وجود فروق في أبعاد المقياس المستخدم في بعد (العلاقة الزوجية السلبية)، وبعد (رجوع الأسباب لخطأ فعلته) وذلك لصالح الآباء الباكستانيين. بينما كان في اتجاه أباء العينة الأمريكية في بعد (السبب يرجع إلى عمر الوالدين).

وأجرى "تايبا" وآخرون Tiba et al (2013) دراسة عن "الضعف المعرفي والتكيف لدى آباء الأطفال المعوقين الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد"، وذلك على عينة مكونة من (٢٧) من

آباء الأطفال ذوي التوحد والمعوقين عقليا. وتم استخدام مقياس الأفكار والمعتقدات المرتبطة بتربية طفل من ذوي الإعاقة. وأشارت النتائج إلى أسباب الضعف المعرفي هي وجود المعتقدات غير العقلانية، والمعتقدات السلبية نحو الإعاقة، كما أشارت إلى أن الضعف المعرفي لدى آباء الأطفال التوحديين أقل منه لدى آباء الأطفال المعوقين عقلياً.

وتناول "هايمبو وليتفوت" Haihambo & Lightfoot (2011) بحث "المعتقدات الثقافية حول الإعاقة وأثرها على التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة"، وهدفت إلى معرفة أثر المعتقدات على أسباب الإعاقة وعلى مدى تنفيذ الآباء لسياسات الإعاقة. وأظهرت النتائج أن العديد من الآباء يؤمنون بوجود أسباب خارقة للطبيعة عن الإعاقة مثل السحر، أو بسبب العلاقات غير السليمة لأفراد الأسرة، وأن الاستجابات المجتمعية للمعوقين غالبا ما تكون سلبية. وأوصت الدراسة بضرورة التوعية المجتمعية بوجود المعتقدات الإيجابية لأنها تنعكس على سياسات وبرامج المعوقين.

وتناولت "آماندا سيلفر" Silver (2010) دراسة "معتقدات أمهات الأطفال المعوقين الأمريكيات ذوات الأصول اللاتينية عن الإعاقة"، وهدفت الدراسة إلى معرفة معتقدات أمهات الأطفال المعوقين الأمريكيات ذوات الأصول اللاتينية عن الإعاقة، وذلك على عينة مكونة من (١٦) من أمهات الأطفال المعوقين ذوات المستوى التعليمي المرتفع. واستخدمت مقياس الرضا عن الخدمات المتعلقة بالإعاقة (Rhoda Olkin, 2003)، واستبيان "تقييم العميل للإعاقة (Wong, 2008). وأظهرت النتائج أن الأمهات أرجعن سبب الإعاقة إلى النواحي الطبية والاجتماعية. وأوصت الدراسة بضرورة تنمية معتقدات الأمهات عن طريق مراعاة درجة إحباط الأم، والتفاعلات السلبية مع الأطباء، والعلاقات والصراعات داخل الأسرة.

وقام "ميتويا ودمتروف" Mutua & Dimitrov (2005) ببحث "معتقدات وتوقعات أولياء الأمور عن تعليم أبنائهم المعوقين فكرياً"، وهدف البحث إلى معرفة مدى إقبال آباء المعوقين عقلياً على تعليم ذويهم في ضوء المستوى التعليمي لهم وعلى القبول الاجتماعي لهم. وذلك على عينة شملت (٣٥١) أسرة. وأظهرت النتائج ارتباط معتقدات الآباء إيجابا مع القبول الابن المعوق مقارنة بالأمهات بغض النظر عن المستوى التعليمي.

وقام "أفليك" وآخرون Affleck et al (2003) ببحث "معتقدات الأمهات حول الأسباب السلوكية لأبنائهم المعوقين"، وهدف البحث إلى معرفة علاقة معتقدات الأمهات بتقبل الدعم الاجتماعي والمعرفي، وأجريت المقابلات مع أمهات الأطفال المعوقين عقليا الذين يتراوح أعمارهم بين (١٨٩) شهراً. وتمت مقارنة ثلاث مجموعات: الأمهات اللاتي يشعرن بتحمل المسؤولية السببية عن

الإعاقة، والثانية الأمهات اللاتي تلقي باللوم على سلوك الآخرين، والأمهات اللاتي ترجع الأسباب السلوكية لمتغيرات علمية أخرى. وأظهرت النتائج أن أمهات المجموعتين الأولى والثانية لديهم بعض اضطرابات الشخصية وانعكس ذلك على طريقة رعايتهم لأطفالهم، أما الأمهات اللاتي تُرجع الأسباب إلى متغيرات علمية أخرى فكانوا يقومون بالبحث عن طرق الدعم المختلفة وكانت أيسرهن في تقبل الدعم الاجتماعي والمعرفي.

وتناولت "باربرا رودريجز" Rodriguez (2001) "دراسة مقارنة لمعتقدات الأمهات الأطفال المعوقين ذوات الأصول المكسيكية . الأميركية بخصوص التعليم واللغة وانخفاض القيم"، وذلك على عينة تكونت من (٦٠) من أما (الأمهات الأمريكيات ن=٣٠، والمكسيكيات الأمريكيات ن=٣٠)، واستخدمت مقياس القيم الأبوية عن الإعاقة. وأشارت النتائج إلى أن الأمهات المكسيكيات لهم معتقدات سلبية تتمثل في الاستبداد حول التربية والتعليم. وأنه لا توجد اختلافات بين المجموعتين بشأن قبول أبنائهم. بالإضافة إلى ذلك، عزت الأمهات المكسيكيات الأمريكيات سبب ضعف اللغة لأطفالهم لأسباب خارجية عنهم، وأوصت الدراسة باستمرار قياس المعتقدات كل فترة، وزيادة التفاعل بين الوالدين والطفل لأثرها البالغ في تنمية لغة أبنائهم.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة يُمكن استخلاص ان هناك دراسات اهتمت بدراسة علاقة الاعتقاد مع متغير التعليم مثل دراسات "بازانو" Bazzano et al (2014)، و"ماسود" Masood et al (2013)، و"تايبا" Tiba et al (2013)، و"ميتويا ودمتروف" Mutua & Dimitrov (2005) والتي انتهت إلى ارتباط الاعتقاد الإيجابي مع مستوى التعليم المرتفع، مع اهتمام بعض الدراسات بارتباطه التعليم بالمستوى الثقافي مثل وكاثرين لوتون" (2014) Lawton et al، و"ستون" Stone (2013).

بينما تناولت دراسات أخرى بالاعتقاد بالعلاج الديني مثل دراسات "بازانو" (2015)، وكاثرين لوتون" (2014)، و"ستون" (2013).

كما اهتمت دراسات بتأثير متغير المستوى الاقتصادي على الاعتقاد مثل دراسات "بازانو" Bazzano et al (2014)، وكاثرين لوتون" Lawton et al (2014). وتناولت أيضا دراسات متغير الريف والحضر مثل كاثرين لوتون" و"ستون" Stone (2013).

وأخيراً، اهتمت دراسات ببحث الاعتقاد وعلاقته بالأسباب السلوكية الشخصية مثل ما قام به

"ماسود" وآخرون Masood et al (2013)، وآفليك" وآخرون Affleck et al (2003). ويتضح من عرض الدراسات السابقة أهمية البحث عن المعتقدات السلبية الراهن عن المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفقاً لبعض المتغيرات ثم وضع برنامج مقترح لتعديلها.

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة تم صياغة فروض البحث على النحو التالي:

١. تختلف مستويات المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم.

٢ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم.

وتنبثق منه الفروض الفرعية التالية:

أ. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الوالدية السلبية (الاعتقاد في القوى الخارقة) لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم.

ب . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الوالدية السلبية (الاعتقاد الشعبي) لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم.

جـ . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الوالدية السلبية (الاعتقاد الديني) لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم.

د . توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الوالدية السلبية (الاعتقاد الشخصي السلوكي) لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم.

إجراءات البحث:

تشمل إجراءات البحث (المنهج، العينة، الأدوات، الأساليب الإحصائية) كما يلي:

أولا: منهج البحث:

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على الطريقة المسحية وعلى طريقة جمع البيانات للتعرف على المعتقدات الوالدية السلبية نحو الإعاقة من خلال تطبيق أدوات البحث.

ثانيا: العينة:

تكونت العينة من (٧٢) أبا وأما لأبناء معوقين عقلياً، وتراوحت أعمارهم بين (٢٧-٥٣) سنة بمتوسط (٣٩,٦) وانحراف معياري (٧,٩) سنة: وتم تطبيق أدوات البحث في الفصل الأول للعام ٢٠١٤.٢٠١٥م الموافق ١٤٣٥.١٤٣٦هـ.

ثالثا: أدوات الدراسة:

١. استمارة البيانات الشخصية:

وهي استمارة بيانات عامة، وتهتم بمُتغيري البحث النوع ومستوى التعليم (أعلى وأقل من المتوسط).

٢. مقياس المعتقدات الوالدية السلبية لأسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم":

- وصف المقياس: تم الاطلاع على مقاييس المعتقدات الوالدية Tiba et al (2013)، و (2013) Masood et al، ومقياس Olkin. ومقياس القيم الأبوية للإعاقة لـ "شايفر وإجيرتون" Schaefer and Edgerton's (1995). واستفاد الباحث منها في تصميم المقياس الراهن. ويتكون المقياس من (٢٤) بنداً أساسياً موزعة على الأبعاد الفرعية (القوى الخارقة، والاعتقاد الشعبي، والاعتقاد الديني، والشخصي السلوكي)، بالإضافة إلى (٦) بنود دخيلة لا تدخل ضمن المعالجة الإحصائية.

- تصحيح المقياس: تُصحح البنود في الاتجاه الإيجابي، عدا البنود (٦.٩.١١.١٦) في الاتجاه السلبي. وتَتم الإجابة باختيار من خمسة بدائل، ويُقابل كل اختيار أرقام (١: ٥)، وبذلك تتراوح درجات المقياس بين (٢٤: ٩٦).

- صدق المقياس: تم الاعتماد على طريقة صدق المحتوى Content Validity التي تعتمد على إعداد مخطط أو جدول المواصفات Table of Specifications (أبو حطب وآخرون، ١٩٩٣: ١٣٣). ويوضح الجدول التالي جدول مواصفات المقياس كما يلي:

جدول (١)

جدول المواصفات كطريقة نوعية من صدق المحتوى

القوى الخارقة	١	٥	١٧.٩	١٨.١٣
الاعتقاد الشعبي	٢	١٩.٦	٢٠.١٠	١٤
الاعتقاد الديني	٢١.٣	٧	٢٢.١١	١٥
الشخصي السلوكي	٢٣.٤	٨	١٢	٢٤.١٦

كما تم استخدام صدق المُحكمين حيث عُرض المقياس على المختصين وذوي الخبرة (ن=٢١) (آباء المعوقين وأعضاء هيئة التدريس) لتحديد آرائهم فيما يتعلق بارتباط البنود بالأبعاد الفرعية ومدى وضوح الصياغة اللغوية.

. ثبات المقياس: تم استخدام طريقتي إعادة التطبيق وألفا كرونباخ بفارق زمني (١٤) يوماً، وتراوحت القيم بين (٠,٧٩: ٠,٩١) للأبعاد الأربعة والدرجة الكلية مما يدل على أن المقياس يمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

٣. البرنامج المقترح لتعديل المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة العقلية:

يستند البرنامج المقترح إلى عدد من الإجراءات كما يلي:

. خطوات بناء البرنامج:

. تحديد الفئة المستهدفة من البرنامج وهم الأشخاص الذين يحصلون على درجات فوق المتوسط وفق المقياس المستخدم.

. الاطلاع على البرامج الإرشادية السابقة لتعديل المعتقدات والأفكار والقيم والاتجاهات الوالدية نحو الإعاقات للاستفادة منها في بناء البرنامج المقترح الحالي مثل: منى أبو شعيب ومحمد البطاينة (٢٠١٢)، وميساء خريس (٢٠٠٤)، Hedenbro & Tjus (2007).

. جمع المعلومات حول الموضوعات (أبعاد المعتقدات السلبية) التي ستطرح في الجلسات.

. تصميم جلسات البرنامج بما يتناسب مع طبيعة عينة وأهداف البحث، وترتيب الجلسات وتوزيعها بتسلسل مع أهداف البرنامج.

. إعداد الاستراتيجيات والفنيات المناسبة التي ستطبق خلال البرنامج.

- عرض البرنامج على مجموعة محكمين للتأكد من ملائمته لأهداف البرنامج وشموليته، وإجراء التعديلات المطلوبة، واستخراج الصورة النهائية من البرنامج التي ستطبق على أسر المعوقين عقليا.

تحكيم البرنامج *:

تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة والعديد من أسر التلاميذ المعوقين عقليا، ثم تعديل ملاحظاتهم على أهداف وملائمة ووضوحه ومدته، وتم بعد ذلك استخراج الصورة النهائية للبرنامج.

أهداف البرنامج:

يحتوى البرنامج المقترح على العديد من الأهداف التي انبثقت من الهدف العام كما يلي:

أ. الهدف العام للبرنامج: بناء برنامج مقترح لتعديل المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة.

ب. الأهداف الخاصة:

- تعديل الجانب المعرفي من خلال تعريف الوالدين بالمعتقدات السلبية وخطورتها.
- تعديل الجانب الوجداني من خلال التركيز على مشاعر الوالدين نحو أطفالهم، وفهم تلك المشاعر وطرحها للمناقشة.
- تعديل الجانب السلوكي لأسر التلاميذ المعوقين من خلال تعريفهم بالمعتقدات الإيجابية وانعكاسها على المعوق.
- تعريف أسر المعوقين بخطورة استمرار وجود معتقداتهم السلبية عن الإعاقة على المعوق وعلى أنفسهم.
- مساعدة أسر المعوقين في التمييز بين المعتقدات الإيجابية المنطقية والسلبية.
- تعليم أسر المعوقين أنه يجب عزل الذات عن معرفة الحقائق العلمية.

---

* أسماء السادة محكمي المقياس والبرنامج المقترح: أ. د/ ماجدة حسين محمود، أ. د. م/ أحمد النبوي جامعة الملك عبد العزيز، أ. د. م/ نائل أخرس، د. رائد سلمان، د. أحمد جاد المولى، د. محمد عبد الرحمن، د. جلال الأنه (جامعة الجوف).

- تعريف أسر المعوقين بأن وجود المعتقدات السلبية ينقضي بمعرفة المعتقدات الإيجابية التي يدلنا عليها العلم.

- الأسلوب الإرشادي المستخدم:

سيتم استخدم أسلوب الإرشاد الجمعي، وهو إرشاد عدد من العملاء الذين تتشابه مشكلاتهم معاً في جماعات صغيرة، وتكمن أهمية الإرشاد الجمعي فيما يُهيئه من تفاعل بين العميل (الأسر) والمرشد (الباحث)، وبين العميل وأعضاء الجماعة وبين أعضاء الجماعة معاً (زهران، ١٩٩٨: ٢٩٧. ٢٩٨).

أهمية البرنامج:

تتضح أهمية البرنامج في تعديل المعتقدات الوالدية السلبية لما لها من آثار خطيرة على المعوقين وعلى الوالدين وبالتالي على المجتمع.

الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

- المحاضرة، والمناقشة الجماعية، وإعادة البناء العقلاني تدريجيا، والأحاديث الذاتية، ولعب الدور، والواجبات المنزلية، والاسترخاء العضلي.

- مدة البرنامج وعدد الجلسات ومدة الجلسة، ومكان التطبيق، وفترة المتابعة:

يستغرق البرنامج خمسة أسابيع ويتكون من (١٠) جلسات، بمعدل جلستين أسبوعيا، وتستغرق الجلسة نحو ساعة، ويُطبق البرنامج على أسر التلاميذ المعوقين عقلياً، وفى جلسات جماعية، وفيما يلي جدول توضيحي لذلك.

جدول (٢) توضيحي موضح فيه الخطوات العامة للبرنامج المقترح الإرشادي

أهداف البرنامج	الأهداف العامة والخاصة.
عينة البرنامج	أسر التلاميذ المعوقين عقليا "القابلين للتعلم".
منفذ البرنامج	الباحث.
مكان البرنامج	غرفة الإرشاد في المدرسة.
نوع الإرشاد	الإرشاد الجماعي.
عدد الجلسات	١٠ جلسات.
مدة الجلسة	٦٠ دقيقة للجلسة الواحدة
تقويم البرنامج	التقويم التكويني والمرحلي ثم التقويم النهائي.

الخطوات الإجرائية لجلسات البرنامج:

وفيما يلي جدول يوضح توزيع جلسات البرنامج المقترح.

جدول (٣)

توزيع جلسات البرنامج الإرشادية المقترحة

م	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى (التمهيدية)	. التعريف بالبرنامج ونظام الجلسات. . بناء العلاقة الإرشادية والترحيب بأفراد عينة الدراسة والتعارف بينهم، مع إظهار روح الود والتقبل لهم، والرغبة في مساعدتهم. . إعطاء فكرة لأفراد العينة عن البرنامج، وتعريفهم بالإجراءات المتبعة في الجلسات والمهام المطلوبة منهم. . حث الأفراد على أهمية التعاون لتحقيق أهداف البرنامج وأهمية الانتظام في الجلسات وتحديد مواعيد الجلسات.	المحاضرة والمناقشة الجماعية
الثانية	. معرفة توقعات المشاركين في البرنامج. . مناقشة مفهوم المعتقدات السلبية. . أسباب المعتقدات السلبية. . توضيح كيفية ملء استمارة المعتقدات السلبية الخاطئة.	المحاضرة، إعادة البناء العقلاني، والأحاديث الذاتية
الجلسات من (٣-٦)	. تسجيل المعتقدات والأفكار السلبية، والمواقف التي تحدث، وإعطاء أسر التلاميذ المعوقين تقديرا لمدى الاعتقاد في الفكرة قبل التدخل الإرشادي، على مدرج (١-٢-٣-٤-٥). . مناقشة المعتقدات السلبية المدونة في المقياس للأعضاء. . الواجبات المنزلية من خلال تسجيل المعتقدات الخاطئة.	المناقشة، ولعب الدور . وإعادة البناء العقلاني، والأحاديث الذاتية
الجلسات من (٧-٩)	التعرف على الفرق بين المعتقدات الإيجابية والسلبية . . الاستمرار في استخدام فنيات البناء العقلاني، ولعب الدور. . متابعة الواجبات المنزلية، فيما يتعلق بالتسجيل اليومي لمراقبة الذات على استمارة الأفكار الخاطئة.	المناقشة . وإعادة البناء العقلاني، والأحاديث الذاتية
الجلسة العاشرة (الختامية)	. تقييم السلوك الجديد والتأكد من استمراره في التدريبات. . تحديد المشاكل المتوقعة بعد ذلك ومناقشة كيفية مواجهتها. . تأكيد مداومة استخدام السلوك الجديد في المواقف الجديدة المقبلة. . إنهاء البرنامج وتقويمه (الجلسة الختامية). . المراجعة العامة وطرح مقترحات الأسر.	المناقشة الجماعية

- الأساليب الإحصائية: تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية، والتصميم العاملي لتحليل التباين (٢×٣)، واختبار (ت) t.Test لاتجاه الفروق، ومعامل الارتباط (بيرسون)، والنسب المئوية والوزن النسبي والترتيب.

عرض نتائج الدراسة:

سوف يتم عرض نتائج الدراسة كما يلى:

نتائج الفرض الأول:

١. تختلف مستويات المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم.

وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والوزن النسبي والترتيب، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج.

جدول (٤)

يوضح ترتيب الأبعاد الفرعية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي للمعتقدات الوالدية السلبية لأسر التلاميذ المعوقين عقلياً في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم

الأبعاد	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الاعتقاد الديني	١٤,٣	٣,٨	٪١٠,٧	١
الشخصي السلوكي	١٢,١	٢,٦	٪٩١,٠	٢
الاعتقاد الشعبي	١٢,٠١	٣,٢٦	٪٨,٩	٣
القوى الخارقة	٩,٧	٣,٥٧	٪٧,٣	٤
المقياس ككل	٤٨,١	٧,٦	٪٩,٠٢	

يتضح من الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لاستجابات عينة البحث على الأبعاد الفرعية جاء كما يلي: الاعتقاد الديني (١٠,٧٪)، والاعتقاد الشخصي السلوكي (٩,٣٪)، والاعتقاد الشعبي (٨,٩٪)، وأخيراً الاعتقاد بالقوى الخارقة (٧,٣٪).

٢- نتائج الفرض الثاني:

وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم.

وللتحقق من صحة الفرض العام والفروض الفرعية تم استخدام تحليل التباين (٢×٣) لدلالة الفروق في المعتقدات الوالدية السلبية لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية على مقياس البحث، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

جدول (٥)

تحليل التباين (٢×٣) لدلالة الفروق في المعتقدات الوالدية السلبية لأسر التلاميذ "المعوقين عقلياً" في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم درجة الحرية (٧١)

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	ف
أسر المعوقين مصر/ السعودية	٥٨,٧	١	٥٨,٧	١,٢١
النوع: ذكور/ إناث	٧٥٩,٦	١	٧٥٩,٦	١٥,٧**
التعليم: أعلى/ أقل من المتوسط	٤٩٦,٧	١	٤٩٦,٧	٩,٦**
التفاعل	٣٩,٦	١	٥٨,٧	٠,٨٣
داخل	١٦٤٧,٢	٦٨	٢,٢٤	
المجموع الكلى	٤٠٩,١	٧١	٧,٥	

** دال عند (٠,٠١)، * دال عند (٠,٠٥)

أوضح الجدول السابق قيم (ف) حيث لم توجد فروق دالة إحصائياً بين أسر المعوقين في مصر والسعودية في المعتقدات. وبالنسبة لقيمة (ف) في متغير النوع فوجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). وفيما يتعلق بالفروق في مستوى التعليم؛ فكانت دالة أيضاً إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). أما التفاعل فلم يكن دالا إحصائياً.

ولبيان اتجاه الفروق الناتجة عن (ف) تم استخدام اختبار "ت" t.Test وفيما يلي جدول يوضح ذلك.

جدول (٦) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت"

لدلالة فروق العينة على مقياس المعتقدات الوالدية السلبية لأسر التلاميذ المعوقين عقلياً في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم

المتغيرات	أوجه المقارنة	العدد (ن)	المتوسطات (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة "ت"
النوع	الآباء	٣٨	٤٥,٤	٦,٤	٣,٩**
	الأمهات	٣٤	٥١,٥	٧,٣	
التعليم	أعلى من المتوسط	٤٢	٤٥,٩	٥,٥	٣,١**
	أقل من المتوسط	٣٠	٥١,٢	٨,٧	

أوضحت قيمة (ف) في تحليل التباين عدم وجود فروق دالة، ولذلك لم نقم بحساب قيمة (ت) لها. أما الجدول السابق فيوضح النتائج التالية:

- كانت اتجاه الفروق في النوع باتجاه الأمهات وكانت قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).
- وبالنسبة للفروق في التعليم؛ فكانت في اتجاه أسر المعوقين ذوي التعليم أقل من المتوسط وكانت (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

نتائج الفروض الفرعية:

وتنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الوالدية السلبية عن الإعاقة لدى أسر التلاميذ المعوقين عقلياً "القابلين للتعلم" في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم في الأبعاد الفرعية (القوى الخارقة، والاعتقاد الشعبي، والاعتقاد الديني، الاعتقاد الشخصي السلوكي). ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

جدول (٧)

تحليل التباين (٢×٣) لدلالة الفروق في المعتقدات الوالدية السلبية لأسر التلاميذ المعوقين عقلياً في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم للأبعاد الفرعية (القوى الخارقة، والاعتقاد الشعبي، والديني، والشخصي)

درجة الحرية (٧١)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف
القوى الخارقة	أسر المعوقين مصر/ السعودية	٦,٣	١	٦,٣	٠,٥٨
	النوع: ذكور/ إناث	١٩٣,١	١	١٩٣,١	**١٨,٣
	التعليم: أعلى/ أقل من المتوسط	١٦٣,١	١	١٦٣,١	**١٩,٢
الاعتقاد الشعبي	أسر المعوقين مصر/ السعودية	٢١,١	١	٢١,١	٢,١٤
	النوع: ذكور/ إناث	٧٤,١	١	٧٤,١	**٧,٥
	التعليم: أعلى/ أقل من المتوسط	١٦٤,١	١	١٦٤,١	**١٩,٢
الاعتقاد الديني	أسر المعوقين مصر/ السعودية	١٢٥,٣	١	١٢٥,٣	**١٠,٥
	النوع: ذكور/ إناث	٩٨,٩	١	٩٨,٩	**٨,٤
	أسر المعوقين مصر/ السعودية	٨٤,٣	١	٨٤,٣	*٦,٨
الشخصي السلوكي	أسر المعوقين مصر/ السعودية	١٢,٥	١	١٢,٥	١,٧٩
	النوع: ذكور/ إناث	٤١,٣	١	٤١,٣	٣,٤
	أسر المعوقين مصر/ السعودية	٧٠,٠١	١	٧٠,٠١	**٧,٤

أوضح الجدول نتائج قيم (ف) في بعد (الاعتقاد في القوى الخارقة) التي دلت على عدم وجود

فروق بين أسر التلاميذ المعوقين عقليا في مصر والسعودية. وبالنسبة لمتغير النوع وجدت فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١). وفيما يتعلق بالفروق في مستوى التعليم؛ فكانت دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

وأوضح الجدول نتائج قيم (ف) في بعد (الاعتقاد الشعبي) التي دلت على عدم وجود فروق بين أسر التلاميذ المعوقين عقليا في مصر والسعودية. وبالنسبة لمتغيري النوع ومستوى التعليم وجدت فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) لكل منهما.

وأوضح الجدول نتائج قيم (ف) في بعد (الاعتقاد الديني) التي دلت على وجود فروق بين أسر التلاميذ المعوقين عقليا في مصر والسعودية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١). وبالنسبة لمتغير النوع وجدت فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١). وفيما يتعلق بالفروق في مستوى التعليم؛ فكانت دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥).

وأوضح الجدول نتائج قيم (ف) في بعد (الاعتقاد الشخصي السلوكي) التي دلت على عدم وجود فروق بين أسر التلاميذ المعوقين عقليا في مصر والسعودية وفق متغير الدولة والنوع. وفيما يتعلق بالفروق في مستوى التعليم؛ فكانت دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١).

ولبيان اتجاه الفروق الناتجة عن قيم (ف) تم استخدام اختبار "ت" t.Test وفيما يلي جدول يوضح ذلك.

جدول (٨) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة فروق العينة على مقياس المعتقدات الوالدية السلبية لأسر التلاميذ المعوقين عقلياً في مصر والسعودية وفق مُتغيري النوع ومستوى التعليم للأبعاد الفرعية (القوى الخارقة، والاعتقاد الشعبي، والديني، والشخصي)

الأبعاد	المتغيرات	أوجه المقارنة	العدد (ن)	المتوسطات (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة "ت"
القوى الخارقة	النوع	الآباء	٣٨	٨,١٣	١,٧٩	٤,٣**
		الأمهات	٣٤	١١,٤	٤,٣	
	التعليم	أعلى من المتوسط	٤٢	٨,٩	١,٩	٢,١٦*
		أقل من المتوسط	٣٠	١٠,٧	٤,٧	
الاعتقاد الشعبي	النوع	الآباء	٣٨	١١,٠٣	٢,٨	٢,٧*
		الأمهات	٣٤	١٣,١	٣,٤	
	التعليم	أعلى من المتوسط	٤٢	١٣,٤	٣,٣	٤,٣**
		أقل من المتوسط	٣٠	١٥,٦	٤,٠٢	
الاعتقاد الديني	الدولة	أسر مصر	٣٧	١٥,٦	٣,٥	٣,١**
		أسر السعودية	٣٧	١٣,٠١	٣,٤	
	النوع	الآباء	٣٨	١٣,١	٢,٨	٢,٦٨*
		الأمهات	٣٤	١١,٥	٢,٥	
	التعليم	أعلى من المتوسط	٤٢	١٣,٤	٣,٤	٢,٤٧*
		أقل من المتوسط	٣٠	١٥,٦	٤,١	
الشخصي السلوكي	التعليم	أعلى من المتوسط	٤٢	١٢,٨	٢,٥	٢,٧**
		أقل من المتوسط	٣٠	١١,٢	٢,٦	

أوضح جدول (ت) السابق النتائج التالية:

١- بعد الاعتقاد في القوى الخارقة: دلت قيمة (ف) على عدم وجود فروق دالة بين أسر التلاميذ المعوقين عقليا في مصر والسعودية ولذلك لم نقم بإجراء اختبار (ت) لها. وأوضحت قيمة (ت) أن اتجاه الفروق في متغير النوع كان في اتجاه الأمهات وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١). وبالنسبة لاتجاه الفروق في متغير التعليم فكانت في اتجاه ذوي التعليم أقل من المتوسط وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥).

٢. بعد الاعتقاد الشعبي: أوضحت قيمة (ت) أن اتجاه الفروق في متغير النوع باتجاه الأمهات وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥). وبالنسبة لاتجاه الفروق في متغير التعليم

فكانت في اتجاه ذوي التعليم أقل من المتوسط وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

٣. بعد الاعتقاد الديني: أوضحت قيمة (ت) أن اتجاه الفروق بين أسر التلاميذ المعوقين عقليا في صالح أسر التلاميذ المعوقين في مصر وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). وفي متغير النوع باتجاه الأمهات وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥). وبالنسبة لاتجاه الفروق في متغير التعليم فكانت في اتجاه ذوي التعليم أقل من المتوسط وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥).

٤. بعد الاعتقاد الشخصي السلوكي: أوضحت قيمة (ت) أن اتجاه الفروق في متغير مستوى التعليم لصالح ذوي التعليم أقل من المتوسط وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

تفسير ومناقشة النتائج:

أ. تفسير ومناقشة الفرض الأول:

أظهرت نتائج الفرض الأول أن ترتيب أنواع الاعتقادات جاء كما يلي: الاعتقاد الديني، ثم الاعتقاد الشخصي السلوكي، والاعتقاد الشعبي، وأخيراً الاعتقاد في القوى الخارقة. ولا شك أن تصدر الاعتقاد الديني للمعتقدات السلبية يعني ثمة وجود خلطاً في المفاهيم وأهمها الأخذ بالأسباب والتوكل والسعي نحو الوقاية والعلاج. وليس هذا في ثقافتنا العربية فقط، بل في الثقافة الغربية (أنظر دراسات: "بازانو" Bazzano et al (2014)، وكاثرين لوتون" Lawton et al (2014) حيث قد أظهرت دراسة "ستون" Stone (2013) أن آباء المعوقين يرون أن سبب الإعاقة يعود إلى أنها إرادة الله. كما ذكر "دنسيكو" Danseco أن (١٠)من (٥٩) من الآباء يعتبرون أن إعاقة ذويهم تأتي بسبب و/أو عقاب لهم لارتكابهم خطأ معين ديني أو أخلاقي. بل إن بعضهم يُغالي في الأمر حيث يرجع أيضا المعتقدات السلوكية الشخصية إلى المعتقدات الدينية (Danseco, religious interpretations 2009: 43). ولا شك أن هذا يلقي بظلاله على أهمية التوعية الدينية وتصحيح المفاهيم بجانب تفعيل برامج الإرشاد الزواجي.

ومن الإنصاف أن نذكر أن المتوسطات والوزن النسبي للمجالات الفرعية للمعتقدات السلبية قد عكست - بشكل كبير- التطور الحادث على مستوى الإعاقات من حيث سن القوانين والتشريعات، وعلى مستوى التوعية ووجود مؤسسات المجتمع المدني، وانتشار برامج الوعي المختلفة وخاصة ضرورة القيام بالفحص الطبي قبل الزواج في العديد من الدول. وقد انعكس ذلك على الوزن النسبي والمتوسطات على مقياس البحث. فلقد حصلت العينتين معاً على متوسط قدره (٤٨,١) ووزن نسبي

قدره (٩,١٪)، حيث أن درجات المقياس تتراوح بين (٩٦,٢٤).

ب - تفسير ومناقشة الفرض الثاني وفروضه الفرعية:

دلت نتائج تحليل التباين (ف) واختبار (ت) على عدم وجود فروق دالة بين أسر التلاميذ المعوقين عقليا في مصر والسعودية في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية عدا بعد (الاعتقاد الديني) وكان دالاً عند مستوى (٠,٠١) في اتجاه أسر التلاميذ المعوقين عقليا في مصر. وتدل هذه النتيجة أن مُتغير الدولة لم تظهر له دلالة ليُميز بين أسر المعوقين في الدولتين، أو بمعنى آخر أنهما كانا متشابهتين - تقريباً - في المعتقدات السلبية، ويرجع ذلك إلى عصر العولمة الذي نعيش فيه جعل هناك تقارباً في الكثير من المجتمعات بفعل الإعلام، أضف إلى ذلك أن مصر والسعودية بينهما الكثير من العادات والأعراف المشتركة.

وبالنسبة لمتغير النوع، فقد أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية عدا بعد (الاعتقاد الشخصي السلوكي) وذلك في اتجاه الأمهات، وتراوحت الدلالة بين مستويي (٠,٠١- ٠,٠٥). ومعنى هذه النتيجة أن متوسط درجات الأمهات أكثر من متوسط درجات الآباء في المعتقدات السلبية نحو الإعاقة. وتختلف هذه النتيجة في هذا البعد فقط مع دراسة Danseco حيث أشارت نتائجه إلى أن (٥٧٪) من أمهات المعوقين ينسبون عجز طفلهم لهم (Danseco, 2009: 44).

وتتفق نتائج البحث الراهن مع دراسة "ميتويا ودمتروف" Mutua & Dimitrov (2005) والتي ذكرت أن اعتقاد الآباء أفضل منه لدى الأمهات وأنه ينعكس على القبول الاجتماعي للأبناء. وأيضاً مع دراسة "كاثرين لوتون" وآخرون Lawton et al (2014) أن مستوى اعتقاد الآباء أفضل منه لدى الأمهات، وأضافت أن المعتقدات ترتبط مع الأدوار التقليدية للجنسين في تنشئة المعوق، وأنها ترتبط بشكل دال مع الفئات الأدنى اقتصادياً.

وبالنسبة لمتغير مستوى التعليم، فقد أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية في اتجاه الأسر ذوي مستوى التعليم الأقل من المتوسط . وتعني أن أسر ذوي مستوى التعليم الأقل من المتوسط أكثر في المعتقدات السلبية مقارنة بأسر الأبناء المعوقين ذوي مستوى التعليم الأعلى من المتوسط. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Mardiros, 2009) حيث ذكرت أن اتجاه الفروق لصالح الأشخاص الأقل تعليميا وثقافيا، وهم الذين يعزون أسباب الإعاقة إلى الأحداث الغريبة قبل الولادة مثل لقاء طفل معوق، أو لقاء امرأة عاقر barren. وتتفق أيضا مع دراسة

"بازانو" وآخرون Bazzano et al (2014)، ودراسة "كاثرين لوتون" وآخرون Lawton et al (2014) التي أشارت إلى أن المستوى التعليمي والثقافي يؤثر على سلوكيات الوالدين نحو الإعاقة. ويذكر منصور (٢٠٠٩) أنه على الرغم من وجود العديد من العوامل المساهمة في وجود المعتقدات إلا أن المستوى التعليمي والثقافي للوالدين يظل له الأثر الكبير في تحديد اتجاه تلك المعتقدات وفي الطرق والأساليب التي يستخدمها الوالدان في تربية أبنائهم من جهة، وأيضاً في درجة وعيهما لطرق الوقاية من جهة أخرى، وينعكس هذا على اتجاهاتهم نحو ابنهم المعوق ومن ثم قدرتهم على حل المشكلات المصاحبة للإعاقة بحكم معلوماتهم ومستواهم الثقافي الذي يمنحهم القدرة على توفير الأساليب المناسبة للتعامل (منصور، ٢٠٠٩: ٢٧). ولم يخالف تلك القاعدة سوى دراسة "ميتويا ودمتروف" Mutua & Dimitrov (2005) التي أظهرت النتائج ارتباط معتقدات الآباء إيجابا مع القبول الابن المعوق مقارنة بالأمهات بغض النظر عن المستوى التعليمي. ودراسة آفليك" Affleck et al (2003) التي أظهرت ارتباطا بين المعتقدات وبين الدعم الذي تتلقاه الأسر مما ينعكس على معتقداتهم نحو الإعاقة وعلى طريقة رعايتهم لأطفالهم المعوقين.

والشاهد هنا أن المستوى التعليمي له تأثير كبير على المعتقدات، واتضح ذلك في البحث الحالي حيث أن أسر الأبناء المعوقين ذوي مستوى التعليم الأعلى من المتوسط يتميزون بمعتقدات واتجاهات إيجابية نحو الإعاقة بسبب ارتقاء مستوى تعليمهم الذي يسمح لهم . غالبا . باتساع الأفق والمعرفة مقارنة بغيرهم من المستويات التعليمية الدنيا. ويرى الباحث أن مستوى التعليم . وعلى الرغم من أهميته إلا أن هناك عوامل أخرى تتفاعل معاً نحو المعتقد السلبي. فمثلاً يذكر Bazzano أن العديد من الآباء ذوي المعتقدات السلبية يؤكدون على وجود لقاحات للعلاج تقضي على الإعاقات نهائيا، وهو الأمر الذي لم يوجد حتى الآن (Bazzano et al., 2014: 235). كما يُضيف "ستون" Stone (2013) و"بازانو" Bazzano et al (2014) أن المستوى الاقتصادي المنخفض يتلازم مع المستوى التعليمي والثقافي المنخفض أيضا في خلق نظام عقائدي يوجه صاحبه نحو المعتقدات السلبية ليس في الإعاقة بل في أغلب الجوانب الحياتية. وتتفق خولة يحيي (٢٠٠٩) في أن تفاعل بعض المتغيرات يُسهم سلبياً في إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ويؤثر على الأسر في رعاية الابن المعوق، مثل: عمر ونوع المعوق ودرجة الإعاقة ومكان المعيشة والمستوى التعليمي للأسرة.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه النتائج يوصي الباحث بما يلي:

١. ضرورة التواصل بين الجامعة وإدارات التربية الخاصة لاطلاعهم على آثار المعتقدات السلبية على الأسر وعلى المعوقين أنفسهم.

٢. استثمار إمكانات شبكة الإنترنت في خدمة نشر ثقافة الإعاقة.
٣. الحصول على المعلومات المناسبة عن طبيعة الإعاقة والتحديات التي قد تفرضها على الأسرة.
٤. التعرف على المعلومات التي تساعد الأسرة حسب مقتضيات التعامل مع الإعاقة على نحو يحفظ لها توازنها ويحميها مما قد يواجهها من مشكلات.

البحوث المقترحة:

١. مدى فاعلية برنامج لخفض المعتقدات السلبية لدى أسر الأبناء المعوقين عقليا "القابلين للتعلم".
٢. دراسة مقارنة للفروق بين المعتقدات الإيجابية والسلبية لدى أسر الأبناء المعوقين عقليا "القابلين للتعلم".
٣. أثر اشتراك أسر الأبناء المعوقين عقليا في برامج المعوقين على المعتقدات الإيجابية لديهم.

المراجع

١. أبو حطب، فؤاد؛ وعثمان، سيد؛ وصادق، أمال. (١٩٩٣). **التقويم النفسي**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، (ط٣).

٢. أبو شعيب، منى؛ البطاينة، محمد. (٢٠١٢). أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحديين نحو أطفالهم. **دراسات العلوم التربوية**، ٣٨(٢)، ٥٠٤-٥٢٥.

٣. القريوتي، إبراهيم أمين. (٢٠٠٩). دعم أسرة الشخص المعاق. **مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دولة الإمارات العربية**. الفترة ٢٦-٢٩ مارس، ١-٢١.

www.un.org/arabic/disabilities

٤. خريس، ميساء. (٢٠٠٤). **أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم نحو أبنائهم**. ماجستير، كلية التربية . جامعة اليرموك.

٥. زهران، حامد عبد السلام. (١٩٩٨). **التوجيه والإرشاد النفسي**. القاهرة: عالم الكتب.

٦. عبد اللطيف، سماح محمد. (٢٠٠٧). **ثقافة الإعاقة: دراسة سوسيو أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين**. دكتوراه، كلية الآداب . جامعة جنوب الوادي.

٨. منصور، طلعت. (٢٠٠٩). **الدعم الاجتماعي النفسي لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية**. منشورات كلية التربية . جامعة الشارقة.

٩. يحيى، خولة. (٢٠٠٩). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار الفكر (ط٢).

10- Affleck, G., Mcgrade, B. & Mcqueeney, M. (2003). Mothers' beliefs about behavioral causes for their evelopmentally disabled infant's condition: What do they signify?, **Journal of Pediatric Psychology, 10**, 293-303.

11- Bazzano, Alicia., Zeldin, Ari. & Lehrer, Danise. (2014). Vaccine-Related Beliefs and Practices of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. **American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 117**(3), 233-242.

12- Blacher, J., Baker, L. (2012). Positive impact of intellectual disability on families. **American Journal on Mental Retardation, 112(5),** 330-348.

13- Coleman, P.K., Karraker, K.H. (2011). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers" behavior and developmental status. **Infant Mental Health Journal, 24**, 126-148.

14- Danseco, Evangeline R. (2009). Parental Beliefs on Childhood Disability: insights on culture, child development and intervention. **international Journal of Disability, Development and Education. 44(1),** 41-52.

15- Ekas, N. (2009). **Adaptation to stress among mothers of children with autism spectrum disorder: the role of positive affect and personality.** Unpublished Ph.D Thesis: Notre Dame, Indiana

16- Epley, H., Summers, A. & Turnbull, A. (2012). Family outcomes of early intervention: Families perceptions of need, services, and outcomes. **Journal of Early Intervention, 33(3),** 201-219.

17- Freedman R.I., Boyer N.C. (2006). The Power to Choose: Supports for Families Caring for Individuals with Developmental Disabilities. **Health and Social Work, 25(1),** 59-68.

18- Garcia, S., Mendez-Perez, A. and Ortiz, A. (2009). Mexican American mothers" beliefs about disabilities: Implications for early childhood intervention. **Remedial and Special Education, 21(2),** 90-100.

19- Ghate, D., Hazel, N. (2007). **Parenting in poor environments: Stress, support and coping,** London: Policy Research Bureau.

20- Haihambo, Cynthy., Lightfoot, Elizabeth. (2011). Cultural Beliefs regarding People with Disabilities in Namibia: Implications for the Inclusion of People with Disabilities. **International Journal of Special Education, 25(3),** 76-87.

21- Hanson, M., Lynch, E. (2009). **Understanding families. Approaches to diversity, disability and risk.** Baltimore, MD: Paul. H. Brookes.

22- Hedenbro, M., Tjus, T. (2007). A Training Program For Parent-Child Interactions of A Children with Autistic Spectrum Disorder and Comparison with Typically-Developing Peers. **Child Language Teaching and Therapy, 23(2),** 201-222.

23- James T. Ellis, James K. Luiselli. & Robert W. Sisson. (2002). Families of Children with Developmental Disabilities: Assessment and Comparison of Self-Reported Needs in Relation to Situational Variables. **Journal of Developmental and Physical Disabilities. 14(2),** 191-202.

24- Lawton, Kathryn., Alyson. Gerdes. & Schneider, Brian. (2014). Acculturation, Cultural Values, and Latino Parental Beliefs About the Etiology of ADHD. **Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 41(2),** 189-204.

25- Leskinen, J. (2008). **Parents' causal attributions and adjustment to their child's disability.** Jyvaskyla, Norway: University of Jyvaskyla.

26- Mardiros, M. (2009). Conception of childhood disability among Mexican-American parents. **Medical Anthropology, 12,** 55-68.

27- Masood, Ambrin, Turner, Lisa. & Baxter, Abigail. (2013). Causal Attributions and Parental Attitudes toward Children with Disabilities in the United States and Pakistan. **The Journal of Special Education, 44(1),** 176-189.

28- Morawska, A., Winter, L. & Sanders, M. (2009). Parenting knowledge and its role in the prediction of dysfunctional parenting and disruptive child behavior. **Child: care, health and development, 35,** 217-226.

29- Mutua, Kagendo., Dimitrov, Dimiter. (2005). Prediction of School Enrolment of Children with Intellectual Disabilities in Kenya: The Role of Parents' Expectations, Beliefs, and Education. **International Journal of Disability, Development and Education, 48(2),** 179-191.

30- Naqvi, Nilofer C. (2014). **Parental Knowledge and Beliefs in Relation to Early Child Development.** Ph.D., Graduate Faculty, University of New York.

31- Rodriguez, Barbara L. (2001). **A comparative study of Mainstream and Mexican-American mothers' beliefs regarding child rearing,**

education, disability, and language impairment. Ph.D., University of Washington.

32- Sandall, S., Hemmeter, L. & McLean, M. (2005). **DEC Recommended practices: A comprehensive guide for practical application in early intervention/ early childhood special education.** Longmont, CO: Sopris West.

33- Schaefer, E., Edgerton, M. (1995). Parent and child correlates o f parental modernity. In I.E. Sigel (Ed.), **Parental belief systems** (pp. 83-105). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

34- Sen, E., Yurtsever, S. (2013). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 12(4),** 238-252.

35- Sigel, I. E., McGillicuddy-DeLisi, A.V. (2002). Parent beliefs are cognitions: The dynamic belief systems model. In M. Bornstein (Ed.), **Handbook of Parenting** (2nd ed., Vol.3, 485-508). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

36- Silver, Amanda. (2010). **Beliefs of Latina-American Mothers of a child with a Developmental Disability: an Investigation of Three Theoretical Models of Disability, Mothers Experiences and Service Use.** Ph.D. Doctor of Psychology, Alliant International University.

37- Stone-MacDonald, Angi. (2013). Cultural Beliefs about Disability in Practice: Experiences at a Special School in Tanzania. **International Journal of Disability, Development and Education, 59(4),** 393-407.

38- Tiba, A., Johnson, C. Vadineanu, A. (2013). Cognitive vulnerability and adjustment to having a child with a disability in parents of children with Autistic Spectrum Disorder. **Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 12**(2), 209-218.

39- Westling, D. (2008). What parents of young children with mental disabilities want: the views of on community, **Focus on Autism Other Developmental Disabilities, 12(2),** 67-80.

41- Wong, D. (2008). Beliefs of immigrant Chinese families with children with disabilities: An investigation of three theoretical models of disability. **Dissertation Abstracts International, 69(4-B),** 2644.

Negative parental beliefs about disability among the families of mentally disabled students "Learnable" in Egypt and Saudi Arabia, according to some variables and to develop a proposal for the modification program

Abstract

The research aims to study the current negative parental beliefs about disability to the families of the mentally handicapped students "who are able to learn" in Egypt and Saudi Arabia, according to some variables and to develop a proposal for the modification program. The sample consisted of (72) a father and mother of the children of the mentally disabled, and the aged (27-53) year average (39.6) and standard deviation (7.9) years. The researcher used the personal data form, and the measure of parental beliefs about disability (Tiba et al., 2013) (and modify the researchers). She noted the search results to that arrangement and weight relative to the levels of beliefs parental came as follows: religious belief (10.7%), and the belief Profile behavioral (9.1%), and the popular belief (8.9%), and the belief powers hacks (7.3%). Results also showed a lack of statistically significant differences between the families of students with disabilities in Egypt and Saudi Arabia in the total score and sub-dimensions except after (religious belief) and was indicative of the level of (0.01) in the direction of the families of students with disabilities in Egypt. The results indicated the presence of significant differences in the total score and sub-dimensions in favor of mothers and those with less education than the average ranged between levels of significance (0.01- 0.05) except after (personal belief behavioral). The researcher discussed the results in accordance with educational literature on previous studies in the field of mental disability and offer a number of recommendations for future research.