

**فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى
الأمهات المسيئة لأطفالهن المعاقين عقليا**

د . وحيد مصطفى كامل
قسم / العلوم النفسية والتربوية
بنها – جامعة الزقازيق

المكتبة الإلكترونية
أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة
www.gulfkids.com

مقدمة :

تعد الإعاقة من الأمور التي قد تصيب الأطفال في عمر مبكرة وذلك نتيجة لعديد من الظروف والعوامل التي قد تكون وراثية أو بيئية مكتسبة أو لظروف مجتمعية. وهذا الأمر قد يشكل لبعض الأسر مصدرا للقلق والخوف وبالتالي قد يفقدها الكثير من الأساسيات الواجب إتباعها وتطبيقها لرعاية وتنشئة هذا الطفل المعاق عقليا، الأمر الذي قد يؤدي إلى عدم التقبل (الضمني أو المعلن) من قبل الأسرة لهذا الطفل، مما قد يدفع الأسرة إلى إيقاع الأذى بمختلف أشكاله على هذا الطفل المعاق 0

فقد أوضحت نتائج دراسات كل من سبريت وجامبول (1997) Spreat & Jambol إلى أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين يلجأون كثيرا إلى استخدام التجنب في مواقف المواجهة، كما أن لديهم شعورا مرتفعا بعدم الرضا وسوء التوافق 0 ويتسم مناخهم الأسرى بأنه أقل دعما للعلاقات الأسرية، وأقل منحا لفرص النمو الشخصي 0 (116 – 109 : Spreat & Jambol, 1997) كما أوضحت نتائج بعض الدراسات إن أمهات الأطفال المعاقين عقليا تنخفض لديهم مهارات المواجهة بالمقارنة بالآباء 0 (945 – 940 : Carpiello, 1995) ويمكن تبرير ما تعانيه الأم من ردود فعل سلبية تجاه أبنها المعوق، إلى دورها المهم في حياة طفلها المعاق عقليا، فالأم تأخذ دور الحماية البدنية والوصية على حاجات الطفل، بينما يكون الأب أكثر تحفظا في دورة، وقد ينحصر تعامله في الانسحاب أو الاستمماج الداخلي لمشاعرة (محمد الشناوي، 1997 : 15) 0

لذا فإن أرشاد الوالدين – وخاصة الأم – ومساندتها لمواجهة تلك الإعاقة العقلية والعمل على الحد من تأثيراتها النفسية يمكن أن يلعب دورا مهما في تحسين توافق الأم النفسي 0

ومن هنا رأى الباحث أن يعنى في هذه الدراسة ببناء برنامج ارشادي يمكن من خلاله تحسين التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وبيان أثر ذلك في خفض الإساءة على أطفالهن المعاقين عقليا 0

مشكلة الدراسة :

- يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية :
- 1- ما مدى فعالية البرنامج الارشادي في تحسين التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا بعد تطبيق البرنامج ؟
 - 2- هل يمتد تأثير البرنامج في تحسين التوافق النفسي للأمهات – إن وجد – إلى ما بعد انتهاء تطبيق البرنامج بفترة زمنية منظورة (فترة المتابعة) ؟
 - 3- هل تنعكس فعالية البرنامج بعد تطبيقه على الأمهات في خفض الإساءة على أطفالهن المعاقين عقليا ؟
 - 4- هل يستمر خفض الإساءة على الأطفال المعاقين عقليا – إن وجد – إلى ما بعد انتهاء تطبيق البرنامج على أمهاتهم بفترة زمنية منظورة (فترة المتابعة) ؟

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج ارشادي لتحسين التوافق النفسي لدى الأمهات هذا من ناحية، والتحقق من جدوة في خفض الإساءة على أطفالهن المعاقين عقليا من ناحية أخرى 0

أهمية الدراسة :

- 1- الاستفادة من البرنامج المقترح في مساعدة الأمهات على مواجهة خبرة رعاية الطفل المعاق عقليا0
- 2- يمثل الأطفال ذو الإعاقة العقلية طاقة في المجتمع لايد من استثمارها, وبالتالي فإن خفض الإساءة الواقعة عليهم يمكن أن تسهم في الاستفادة مما لديهم من قدرات وامكانيات 0

مصطلحات الدراسة :

- 1-البرنامج الارشادي Counseling Program : يعرف حامد زهران (1998) البرنامج الارشادي بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا لجميع من تضمهم المؤسسة أو الجماعة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل الجماعة وخارجها (حامد زهران, 1998: 11) 0 أما البرنامج الارشادي للأمهات في هذه الدراسة فهو عبارة عن إقامة علاقة معاونة ومساعدة بين متخصص وأمهات الأطفال المعاقين عقليا من أجل تفهم أفضل لهمومهن ومشكلاتهن ومشاعرهن المتفردة, مما يتمخض عنة تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات, وينعكس في خفض الإساءة على أطفالهن المعاقين عقليا

2-التوافق Adjustment :

- يعرف فرج عبد القادر طة وآخرون (1993) التوافق بأنه معيارا أساسيا لتحقيق السواء النفسي والاجتماعي للفرد في إطار علاقة الفرد بالمجتمع, حيث يتضمن التوافق خفض التوتر الذي تستثير الحاجات, أما سوء التوافق فأنه ينشأ عندما تكون الأهداف ليست سهلة في تحقيقها, أو عندما تتحقق بطريقة لا يوافق عليها المجتمع (فرج عبد القادر طة وآخرون, 1993: 259) ويعرف إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها الأمهات على مقياس التوافق النفسي من إعداد: صلاح عبد القادر ووليد القفاص (2000)

3-الإساءة Abuse :

- يعرف حامد عبد العزيز العبد (1993)الإساءة بأنها الفعل المقصود غير العرضي الصادر عن الوالدين أو القائمين على رعاية وتنشئة الطفل والذي ينتج عنة اىذاءة وإلحاق الضرر بة 0 جسما أو صحيا أو جنسيا أو نفسيا (حامد عبد العزيز العبد, 1993: 21) 0 ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الإساءة للأطفال من إعداد: الباحث

4-الأطفال المعاقين عقليا Mental Retarded Children :

- يعرف لويس مليكة (1998) التأخر العقلي بأنه قصور دال في جوانب معينة من الكفاءة الشخصية, ويظهر في انخفاض دال عن المتوسط في وظائف القدرات المعرفية مصحوب بقصور في المهارات التكيفية:الاتصال, الرعاية, الذاتية, المهارات الاجتماعية, الوظائف المتضمنة في الأعمال الأكاديمية, المهارات العلمية, قضاء وقت الفراغ, الإفادة من خدمات المجتمع, التوجه الذاتي, العمل والحياة المستقلة (لويس مليكة, 1998: 8) 0

الإطار النظري :

أولاً: مفهوم البرنامج الإرشادي Counseling Program :

يشير كل من كوتل ودوني (1970) Cattle & Downie إلى الإرشاد على أنه تلك العملية التي من خلالها يقوم المرشد بمساعدة العميل على أن يواجه، ويفهم، ويتقبل المعلومات عن نفسه ويتفاعل مع الآخرين حتى يستطيع اتخاذ قرارات فعالة في مختلف جوانب الحياة (Gibson & Mitchell, 1886: 107) 0

ويرى ستيوارت (1996) Stewart إن إرشاد آباء الأطفال غير العاديين هو تلك العملية التي تهدف إلى مساعدة الآباء ليصبحوا أفرادا يعملون على أكمل وجه لمساعدة أطفالهم على التوافق الأسري الجيد (ستيوارت, 1996: 43) 0

ويعرف علاء الدين كفاقي (1999) الإرشاد النفسي بأنه عملية بناء تهدف إلى مساعدة الفرد على خلخلة وكسر الأنماط السلوكية القديمة واكتساب أنماط سلوكية جديدة (علاء الدين كفاقي, 1999: 23) 0

ثانياً: مفهوم التوافق النفسي Psychological Adjustment :

يعد التوافق مصطلحا مرادفا لمصطلحي السوية, والصحة النفسية, طالما أن الشخص المتوافق سوى وينعم بالصحة النفسية (صلاح مخيمر, 1984: 5) 0 ويعرف حامد زهران (1974) التوافق النفسي بأنه عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية) بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد والبيئة (حامد زهران, 1974: 31) 0

بينما يعرف محمود أبو النيل ومجدة أحمد محمود (1985) التوافق الاجتماعي بأنه قدرة الفرد على إقامة علاقات مناسبة ومسايرة لأعضاء الجماعة التي ينتمي إليها, ويحظى في نفس الوقت بتقدير وتكريم واحترام الجماعة لأرائه واتجاهاته (محمود أبو النيل ومجد أحمد محمود, 1985: 19) 0

كما أكد مخيمر (1978) على أن التوافق هو الرضا بالواقع الذي يبدو هنا والآن مستحيلا على التغيير, ولكن في سعي دائم لا يتوقف لتخطى الواقع الذي يفتح للتغيير مضيابا قدماء قدما على طريق التقدم والصبرورة (صلاح مخيمر, 1978: 4) 0

ثالثاً: مفهوم الإساءة للطفل Children Abuse :

شهد تعريف سوء معاملة الطفل تطورا ملحوظا في العقود الماضية, فمن المفاهيم الكلاسيكية التي طرحت عن هذه الظاهرة ما قدمه كمب وزملائه (1962) Kempe عن متلازمة الطفل المعرض للضرب, Battered Child Syndrome, وتصف هذه المتلازمة سوء معاملة الطفل على أنها إيقاع الأذى الخطر أو إيقاع إصابات خطيرة بالأطفال بواسطة الوالدين أو مقدمي الرعاية, وغالبا ما ينتج عنها كسورا وتجمعات دموية بالدماغ وإصابات متعددة في الأنسجة الرخوة وعجز مستديم وحدوث وفاة 0 (Zuravin, 1991: 101)

ويذكر وولف (1999) Wolfe إن من معاني سوء المعاملة والإهمال للطفل هو ممارسة القوة الجسدية بغرض الأضرار بالطفل, وقد يكون الأضرار مادي من خلال ممارسة الضرب أو معنوي من خلال تعمد الإهانة المعنوية للطفل بالسب أو التجريح أو الإهانة (Wolfe, 1999: 25) 0

وتعرفة وزارة الصحة الأمريكية والخدمات الإنسانية (2001) بأنه الإيذاء الجسدي أو الإساءة الجنسية أو المعاملة القائمة على الإهمال أو سوء المعاملة للطفل تحت سن الثامنة عشر من العمر, وذلك بواسطة شخص يكون مسؤولا عن رعاية الطفل ورفاهية تحت ظروف تتعرض

فيها صحة الطفل أو رفايته للأذى أو التهديد 0 (Mann, 2001: 201)
وتقسم فاستا وآخرين (Vasta et al (1990) أنواع إساءة معاملة الطفل إلى أربع أنواع هي:

الإساءة الجسدية, الإساءة العاطفية, الإساءة الجنسية, الإهمال 0 (Vasta. et al., 1990: 17))
الإساءة الجسدية :

وهي أية إصابة للطفل لا تكون ناتجة عن حادث, وقد تتضمن الإصابات كالكدمات أو الخدوش أو
آثار ضربات أو لكمات بالجسم أو الخنق والعض والدهس والمسك بعنف وشد الشعر والقرص
والبصق أو كسور في العظام أو الحرق أو إصابة داخلية أو حتى الإصابة المفضية للموت)
Eileen. Et al., 1994: 20 – 21)

الإساءة العاطفية :

وهي التقليل من شأن الطفل, ومعايرته بعيوبة, والسخرية منه, وعدم الكلام معه وتجاهله, وتعليمه
سلوكا إجراميا, السماح له بالهروب من المدرسة, الاشتراك في أعمال جنسية, (Allan. et al.,
1998: 381 – 385) 0

الإساءة الجنسية :

وهي تعرض الطفل لأنشطة جنسية لا يفهمونها مثل: الاعتداء الجنسي على الطفل, ملامسة
أعضاء التناسلية, استعراض الأعضاء التناسلية امامة, عرض الصور والأفلام الفاضحة امامة,
ممارسة الجنس امامة 0 (Kempe & Kempe, 1989: 382)

الإهمال :

ويتمثل في ترك الطفل وحيدا لفترة طويلة مع معاناة الطفل من الجوع والبنية الهزيلة والقمل
والملابس غير المناسبة 0 (Glaser, 2002: 697)

ثالثا: مفهوم التأخر العقلي Mental Retardation :

يعرف عبد العزيز الشخصي وعبد الغفار الدماطي (1992) أن التأخر العقلي هو أداء ذهني
عام أقل من المتوسط بدرجة دالة, بحيث يظهر خلال الفترة النمائية, كما يصاحبه في نفس الوقت
قصور في السلوك التكيفي (عبد العزيز الشخصي وعبد الغفار الدماطي, 1992: 288) 0
ويذكر بستنشو وبروس (Bastshaw & Bruce (1997) الشخص المتأخر عقليا بأنه الشخص
الذي يعاني من نقص أو تخلف أو بطيء نمو العقلي الأمر الذي يؤدي إلى تدن في مستوى ذكاءة
وتكيفة الاجتماعي والمعيشي, بحيث لا تتناسب قدراته العقلية مع عمرة الزمني (Bastshaw &
Bruce, 1997: 2) 0

وتعرف جمعية علم النفس الأمريكية (1994) التأخر العقلي بأنه مصطلح عام يغطي مدى واسعا
من درجات التأخر العقلي يتراوح بين تأخر عقلي تام يعوق عملية الكلام والحركة, ومعدل ذكاء
افردة بين 25 – 40, وتأخر عقلي بسيط لا يعوق الكلام والحركة ومعدل ذكاء افردة بين 55 –
70, ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم في حياتهم)

(American Psychiatric Association , 1994) 0

ومن ذلك يتضح, مدى اختلاف الصورة الإكلينيكية للتأخر العقلي الذي يفيدنا في معرفة ما ينبىء
به مستقبل الطفل, وما يمكن أن نطلبه منه كإنجاز دراسي أو اجتماعي أو مهني دون أن نصيب
الطفل بالإحباط ونتهمة بالفشل, لأننا نحمله أكثر من طاقتة ثم نفرض عليه أنواع العقاب البدني
والنفسى, وهذا يجعل الطفل أسوأ إنجازا وأقل تكيفا وأكثر تعاسة 0

رابعاً: دور الطفل المتأخر عقليا في تعرضه للإيذاء:

فقد أوضحت بعض الدراسات إن الأطفال المتأخرين عقليا هم أكثر من غيرهم عرضة لإيقاع الإساءة والعنف عليهم، كما وان هذه الإعاقة قد تكون مصدر مثير للضغط والتوتر لدى الآباء المسيئين بسبب حاجة هؤلاء الأطفال إلى العناية والإشراف اللازمين (0 (5: 1994) Martin) وفضلا عن ذلك يذهب شيسيتى وتوث (2000) Cicchetti & Toth إلى أن المتأخرين عقليا يتصفون بعدم القابلية للتعلق والالتصاق إلى الأطفال الآخرين نتيجة إحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء إلى الأطفال الآخرين، حيث أن المعاق عقليا يرى نفسه يختلف عن غيره لذلك فأنه يتصرف تصرفات غير لائقة وغير مناسبة، ويشعر بأنه عاجز وقليل الشأن بالنسبة لغيره من الأسوياء (0 (85: 2000) Cicchetti & Toth) وعلاوة على ذلك يرى كل من هورلى وولف (1990) Hurley & Wolfe إن المتأخرين عقليا يتصفون بأنهم أقل قدرة على الدفاع عن أنفسهم وأقل قدرة على تفسير حقيقة الإساءة، كما أنهم غير قادرين على التفرقة بين الاتصال المادي المناسب وغير المناسب سواء تعسفي أو جنسي (0 (142: 1990) Hurley & Wolfe) ومهما يكن من أمر، فقد أكدت الدراسات إن الأطفال الذين سبق أن تعرضوا للإيذاء يكونون أكثر اكتئابا وأقل تقديرا للذات، كما أن صدمة الإساءة قد تتبدى آثارها فيما يعرف باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال، وهو اضطراب يظهر في متلازمة من الأعراض مثل (الخوف الشديد والهلع- السلوك المضطرب- الأحلام المزعجة الكوابيس أثناء النوم- السلوك الانسحابي - الاستثارة الزائدة- صعوبة التركيز- صعوبات النوم (0 (223: 1991) Vissing. et al.) وعلى جانب آخر، قد ينجم عن الإساءة اضطراب في النطق والكلام لدى الأطفال وذلك بسبب خوفهم من الحديث أو الإجابة على التساؤلات لخوفهم من الأخطاء التي قد تعرضهم للإساءة، وأكثر من هذا فإن هذا الاضطراب اللغوي، مضافا إلى ما سبقت الإشارة إليه من أعراض الانسحاب، وعدم الانتباه، فضلا عن النشاط الزائد، يتمخض بالضرورة عن انخفاض في التحصيل الدراسي، مما يستجلب مزيدا من الإساءة. وفي ضوء ما سبق، يخلص الباحث إلى أن جهل كثير من الأبوين بالخصائص النمائية والسلوكية المتعلقة بالأطفال المعاقين عقليا، قد يدفع بهؤلاء الأبوين إلى إيقاع الأذى بأطفالهم (0

أساليب تنمية التوافق النفسي لوالدي الطفل المتأخر عقليا :

يذكر فولكمان وآخرون Folkman et al. 1979 أنه يمكن التغلب على المواقف المثيرة للإساءة من خلال تنمية استراتيجيات المواجهة، وتشمل هذه الاستراتيجيات كل ما من شأنه مساعدة الوالدين على إحداث التغييرات اللازمة للتقليل من مستوى الإساءة، مثل الصحة العامة لأفراد الأسرة، والطاقة الكامنة لديهم، ومهارات حل المشكلات، وإدراك أفراد الأسرة لوضعهم الأسرى، والعلاقات الأسرية السائدة، ومصادر الدعم الاجتماعي المتوفرة (منى الحديدي وآخرون، 1994: 10) 0

وتؤكد روز ماري (1996) أنه يجب على آباء الأطفال المعاقين عقليا التوافق مع تحديات إعاقة الطفل، مع ملاحظة أنهم يواجهون متطلبات إضافية ناجمة عن إعاقة أطفالهم العقلية (علاء الدين كفاي، 1995-96: 96) 0

وتوضح دراسة كل من عبد العزيز الشخصي وزيدان السرطاوى (1998) إن الدعم المادي والمجتمعي والاجتماعي وإشباع الاحتياجات المعرفية من شأنه أن يخفف من حدة الضغوط النفسية للوالدين والناجمة عن إعاقة طفلها (عبد العزيز الشخصي وزيدان السرطاوى، 1998) ، ويمكن للباحث أن يختصر ذلك في أنه يمكن التغلب على إساءة الوالدين لطفلهم المعاق عقليا من خلال مساعدة الوالدين على تبنى بعض استراتيجيات المواجهة والتوافق مع إعاقة الطفل، بهدف تقبله كما هو، بغض النظر عن إعاقة، ومعاملة مثل أقرانه العاديين في الأسرة وتبصير الوالدين

باليهئات المتخصصة والتي تقدم خدمات تعليمية أو طبية أو تأهيلية لطفلها المعاق عقليا، وتشجيع الوالدين على إقامة علاقات اجتماعية مع أطفالهما في ضوء قدراتهم وامكاناتهم، فضلا عن تعديل بعض الاتجاهات والتوقعات السلبية للوالدين نحو طفلها المعاق عقليا 0 ومن هنا فإن إرشاد الوالدين هو في الواقع إرشاد يهدف إلى صالح الطفل المعاق، حيث يساعد الوالدان والأسرة معا في تحقيق اندماج الطفل أو إعادة اندماج الأسرة مما ينتج عنه انخفاض الإساءة عليه 0

دراسات سابقة:

يعرض الباحث في هذا القسم بعض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع دراسته كما يلي :

أولا: دراسات تناولت أثر الإعاقة العقلية على إساءة الوالدين لطفلها :

فقد قام مصطفى القمش (1994) بدراسة للتعرف على المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعوقين عقليا داخل الأسرة كما يراها الأهالي، وكذلك التعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمها الأهالي في التعامل مع هذه المشكلات 0 وتكونت العينة من (220) طفل من الأطفال المعوقين والذين تتراوح أعمارهم ما بين (1- 8) عاما، وطبق على العينة مقياس للتعرف على مستويات حدوث المشكلات لدى الأطفال المعوقين عقليا داخل الأسرة كما يراها الأهالي، ومقياس عن استراتيجيات الأهالي في التعامل مع هذه المشكلات، ولقد كشفت نتائج الدراسة، إن أكثر المشكلات شيوعا لدى هؤلاء الأطفال، الحركة الزائدة، الانسحاب الاجتماعي، العدوان، إيذاء الذات، كما كشفت النتائج إلى أن أكثر الاستراتيجيات استخداما مع الأطفال المعاقين عقليا، هو العقاب الجسدي بالإضافة إلى استخدام الحرمان والعزل، والتنبيه، والتوبيخ اللفظي 0 وأهم كوندل (1994) Condell بدراسة الاتجاهات الوالدية للإعاقة العقلية، وتكونت العينة من (192) أسرة منها (144) أسرة لديها أطفال معاقين عقليا و (48) أسرة ليس لديها أطفال معاقين، وطبق على العينة مقياس أدين Edin لرد فعل الوالدين نحو الإعاقة وأشتمل المقياس على خمسة أبعاد هي: الصدمة، الارتباك، الرفض، الحزن، الغضب 0 ولقد توصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى الاتجاهات السالبة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا بالمقارنة بأسر الأطفال غير المعاقين 0 وأجرى فيلد (2003) Field دراسة هدفت التعرف على آثار وجود طفل معاق جسديا أو عقليا أو سلوكيا على احتمال تعرضه للإساءة من خلال استجابات هؤلاء الأطفال لسلسلة من صور الإساءة المحتملة، والذين تم التعامل معهم في قسم حماية الطفل / جورجيا 0 وقد أوضحت النتائج إن الأطفال المعاقين معرضين وبشكل أكبر من الأطفال الأسوياء إلى الإساءة والإهمال من قبل آبائهم، كما أوضحت النتائج إن حالات الإساءة تلك تحدث بسبب الخصائص المتعلقة بالأطفال أكثر من تلك الخصائص المتعلقة بالآباء المسيئين 0

ثانيا: دراسات تناولت برامج إرشادية واستراتيجيات لمساعدة الوالدين على التوافق النفسي:

قام فريبر (1983) Farber بدراسة لتقييم فعالية برنامج الإرشاد والتدريب المنزلي في مساعدة الوالدين على التوافق مع حالة طفلها المعاق عقليا، وتكونت العينة من (24) أسرة ممن لديهم طفل معاق عقليا يتراوح عمره ما بين (9 - 12) عاما، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية، والأخرى ضابطة، ولقد استخدم في البرنامج محاضرات أسرية تتضمن إرشادات عن الإعاقة العقلية وآثارها، وردود الفعل، وطرق التواصل مع الطفل المعاق عقليا وكيفية العناية به، ولقد أشارت النتائج إلى أن البرنامج له تأثير دال في تحسين التوافق لدى الوالدين، كما عبر الوالدين عن حاجاتهم إلى التفاعل مع آباء وأمهات أطفال معاقين عقليا آخرون، وعن حاجاتهم إلى

معلومات عن حالة أطفالهم, وحاجاتهم إلى الإرشاد, كما أظهرت مجموعة الأسر التجريبية تحسنا في المهارات الاجتماعية والتواصلية, وكانوا أكثر شعورا بالأمان في ارتباطهم بالأسر, وأفضل توافقا من أطفال مجموعة الأسر الضابطة 0

وفى نفس السياق قام شينولد (1989) Schaenwald بدراسة للتحقق من فعالية برنامج تخاطبي لتحسين التفاعل لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا, واشتملت العينة على (14) أسرة لأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (11 – 14) عاما, وتم تقسيمهم إلى قسمين أحدهما حضر أفرادها مناقشات حول طبيعة أنماط التفاعل بينهم وبين الطفل المعاق عقليا والأخرى أخذت البرنامج المشتق من " برنامج النمو الانساني " وهو عبارة عن أنشطة تعتمد على صورة قوائم ألعاب متضمنة لجزء من البرنامج, وطبق على العينة برنامج النمو الإرشادي المعدل, ومقاييس البيئة الأسرية, واستخدام طريقة المناقشة بعد عرض أسئلة الفيديو 0 ولقد أوضحت النتائج ما يلي: إن البرنامج له تأثير إيجابي على أسر الأطفال المعاقين عقليا, الأسر التي حضرت مناقشة حول طبيعة أنماط التفاعل كانت لها تأثير سلبي أكثر من تأثيرها الإيجابي, الأسر التي تم تطبيق البرنامج عليها أظهرت احتياجا للتعرف على الأساليب المختلفة للتواصل, في المقابل وجد الباحث إن الأسر التي حضرت مناقشات أظهرت ملاما وتعبا وإحباطا من المناقشة 0

ومن الدراسات العربية ذات العلاقة بهذا التوجه دراسة كل من عبد العزيز الشخصي وزيدان السرطاوي (1998) التي حاولت تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا, وسمعيًا, وبصريًا, وبدنيًا, لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء 0 واشتملت العينة على مجموعة من أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا, وطبق على العينة بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين 0 ولقد توصلت النتائج إلى أن أولياء الأمور اتفقوا على ترتيب الاحتياجات حسب أهميتها, بحيث يأتي الدعم المادي أولا ويلي ذلك الاحتياجات المعرفية, ثم الدعم المجتمعي, وأخيرا الدعم الاجتماعي, وأن تلك الاحتياجات تتزايد بصورة عامة بارتفاع مستوى الضغط النفسي وبارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي 0

تعليق عام على الدراسات السابقة :

من خلال عرض البحوث والدراسات السابقة, أتضح إن الإعاقة العقلية قد تزيد من ثورات الغضب التي تنتاب الآباء على أطفالهم وبالتالي وقوعهم – أي الأطفال – في دائرة الإيذاء والعنف, كما أيدت نتائج الدراسات فعالية البرامج الإرشادية في تحسين مستوى التوافق النفسي, الأمر الذي تنوقع معه فعالية هذا البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى التوافق النفسي لدى الأبوين – خاصة الأم – المسيئة 0

فروض الدراسة :

- من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة يصوغ الباحث فروض دراسته على النحو التالي :
- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأمهات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي, وذلك على مقياس التوافق النفسي, لصالح * القياس البعدي 0
 - 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأمهات بعد تطبيق البرنامج الإرشادي, وبعد فترة المتابعة, وذلك على مقياس التوافق النفسي, لصالح المتابعة 0
 - 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأطفال المعاقين عقليا قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم, وذلك على مقياس الإساءة, لصالح ** القياس البعدي 0
 - 4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأطفال المعاقين عقليا بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم, وبعد فترة المتابعة, وذلك على مقياس الإساءة, لصالح المتابعة 0

عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة *** في صورتها النهائية من (10) أمهات وأطفالهن المعاقين عقليا و عددهم (10) أطفال بمدرسة التربية الفكرية ببنها في محافظة القليوبية, ويتراوح أعمار الأمهات ما بين (30 – 45) عاما بمتوسط عمري قدرة (38,86) سنة, وانحراف معياري قدرة (4,71), ويبلغ مستوى تعليمهن ما بين الابتدائية والثانوية أو الدبلوم الفني, وهن من الحاصلات على درجات منخفضة على مقياس التوافق النفسي وهذه المجموعة هي التي قدم إليها البرنامج الإرشادي, أما أطفالهن فيتراوح أعمارهم ما بين (9 – 12) عاما بمتوسط عمري قدرة (10,44) سنوات, وانحراف معياري قدرة (0,82), وتتراوح نسب ذكائهم ما بين (55 – 70) ومن الحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس الإساءة 0

أدوات الدراسة:

-1 مقياس التوافق النفسي:

إعداد صلاح عبد القادر ووليد القفاص (2000) 0 بهدف التعرف على مستوى التوافق النفسي

*لصالح هنا وفقا لدلالة تقديرات مقياس التوافق النفسي تعنى لصالح الدرجات الأعلى 0
**لصالح هنا وفقا لدلالة تقديرات مقياس الإساءة للأطفال تعنى لصالح التغيير الأفضل 0
***تم اختيار عينة الدراسة من مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط وفقا لمؤشرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المدونة في سجلات هؤلاء الأطفال بالمدرسة
***استند الباحث في تحديد مستوى الإعاقة العقلية من خلال درجات الذكاء الخام التي تم تحديدها مسبقا من قبل الأخصائيين بالمدرسة والمدونة في ملف كل طالب في البيئة المصرية 0 ويتكون المقياس من (60) عبارة, وقد تم حساب صدق المقياس بطريقتي الصدق الظاهري والصدق العاملي, حيث كانت الأبعاد الثمانية للمقياس تتشعب على عامل واحد يستوعب (9, 78 من التباين), مما يدل على إن درجة صدق المقياس مرتفعة 0
وتم حساب ثبات المقياس بطريقة " ألفا كرونباخ ", والتجزئة النصفية بمعادلتى " سبيرمان / براون ,وجتمان, وكانت معاملات ثبات المقياس تتراوح ما بين (0,71 ,0,86 ,0) وكلها معاملات ثبات مرتفعة تدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات 0

-1 مقياس الإساءة للأطفال:

أعد الباحث هذا المقياس للتعرف على مستوى الإساءة لدى الأطفال, ويرتكز المقياس في بناءة على جوانب: الإساءة الجسمية والصحية والنفسية والجنسية 0
ويتكون المقياس من (28) عبارة, وقد تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق التمييز, حيث كانت النسبة الحرجة بين الأرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى لكل من مجموعتي الذكور والإناث 24, 32, 33, 39 على التوالي, وكلتا النسبتين دالتان عند مستوى 0,01, كما تم حساب ثبات المقياس بطريقتين: أ – إعادة التطبيق: وكان معامل الارتباط بين التطبيقين 0,61, 0
ب- ثبات الاتساق: وذلك بحساب ثبات التصنيف بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية (التجزئة النصفية), وقد بلغ معامل الارتباط بين المجموعتين من العبارات الفردية والزوجية 0,65, 0, وقد وصل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان براون الى 0,76, كما تم حساب معامل الارتباط بين نصف المقياس (العبارات الفردية) والدرجة الكلية فوصل إلى 0,85, بمعامل ثبات 0,92, وكذلك الارتباط بين نصف المقياس الأخر (العبارات الزوجية) والدرجة الكلية للمقياس فكانت 0,74, بمعامل ثبات 0,85, وبذلك يكون للمقياس ثبات مقبول 0

3- البرنامج الإرشادي :

أعد الباحث هذا البرنامج بهدف تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات, مما يسهم في انخفاض الإساءة الواقعة على أطفالهن المعاقين عقليا 0

الأهداف الخاصة :

- 1- تزويد الأمهات بمعلومات عن الإعاقة العقلية, مما يجعلهن أكثر تفهما وقدرة على التعامل مع أطفالهن المعاقين عقليا 0
- 2- مساعدة الاكهات على معرفة خصائص نمو أطفالهن المعاقين عقليا في مرحلة الطفولة المتأخرة, وأثر الإعاقة العقلية على جوانب النمو 0
- 3- مساعدة الأمهات في تعديل أفكارهن ومفاهيمهن الخاطئة المرتبطة بإعاقة أطفالهن إلى أفكار ومفاهيم سوية وإيجابية 0
- 4- تعريف الأمهات بأساليب المعاملة الودية السوية وغير السوية وأثرها على أطفالهن بوجه عام وأطفالهن المعاقين عقليا بوجه خاص 0
- 5- تنمية أساليب المعاملة الودية السوية لدى الأمهات 0
- 6- توجيه الأمهات للاستفادة من الخدمات المجتمعية المقدمة للأطفال المعاقين عقليا 0

مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي :

- 1- الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة 0
- 2- الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث على عينة قوامها (5) من أمهات الأطفال المعاقين عقليا, والتي في ضوئها وضع في اعتباره أهم الموضوعات الأكثر احتياجا للأمهات للتعامل مع أطفالهن المعاقين عقليا حيث تم بلورتها فيما بعد في صورة وحدات للبرنامج الإرشادي 0
- 3- آراء الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة في البرنامج الإرشادي 0

الاعتبارات التي روعيت في البرنامج الإرشادي :

في ضوء الدراسة الاستطلاعية حدد الباحث بعض الاعتبارات التي يتعين مراعاتها عند تنفيذ البرنامج وهي :

- 1- تدعيم العلاقة المهنية بين الباحث والأمهات على أساس من الثقة والاحترام المتبادل 0
- 2- إتباع أسلوب الحوار والمناقشة 0
- 3- استخدام اللغة السهلة والبسيطة التي تلائم إدراك الأمهات 0
- 4- تحديد إجراءات تطبيق جلسات البرنامج من حيث عدد الجلسات وأهدافها, والمدى الزمني لكل جلسة بشكل يمكن أن يحدث تأثيرا إيجابيا على الأمهات ومن ثم يعكس فعالية البرنامج على أطفالهن 0

الأسلوب الإرشادي المستخدم :

- يستخدم الباحث أسلوب الإرشاد الجمعي في جلسات البرنامج الإرشادي, ويعرفه حامد زهران (1980) بأنه إرشاد عدد من العملاء الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة كما يحدث في جماعة إرشادية أو في فصل (حامد زهران, 1980: 297) 0 وتكمن أهمية الإرشاد الجمعي فيما يهيئه من تفاعل بين العميل (الأمهات) والمرشد (الباحث) وبين العميل وأعضاء الجماعة معا 0

الفتيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي :
استخدم الباحث الفتيات الإرشادية التالية :

1-المحاضرة :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات مبسطة وبعبارات تتناسب مع أمهات الأطفال المعاقين عقليا عن الإعاقة العقلية فئاتها وأسبابها, وخصائص النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة, ووجهات النظر الخاطئة حول الإعاقة العقلية وكيفية تعديلها, وأساليب المعاملة الودية (السوية وغير السوية), والخدمات المجتمعية المقدمة للأطفال المعاقين عقليا 0

2-المناقشة الجماعية :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الراى حول موضوع المحاضرة بين الباحث وأمهات الأطفال المعاقين عقليا هذا من ناحية, ومن ناحية أخرى بين الأمهات بعضهم مع بعض, وبهذا فان المادة العلمية للمحاضرة تصبح موضوع نقاش وحوار 0 والهدف من استخدام هذه الفنية هو إعادة البناء المعرفي لأمهات الأطفال المعاقين عقليا, وتعديل الأفكار الخاطئة لديهن, وتعزيز التواصل بين أعضاء الجماعة 0

3-التعزيز الايجابي :

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات (ثناء – مدح) لأمهات الأطفال المعاقين عقليا على الإجابات الصحيحة والاستجابات الملائمة أثناء النقاش 0 والهدف من استخدام هذه الفنية حث الأمهات على التفكير السليم والسلوك المرغوب بحيث يصبح جزءا من حياتهن 0

4-النمذجة :

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في عرض نماذج سلوكية من خلال موضوع النقاش على الأمهات 0

والهدف من استخدام هذه الفنية هو تعليم الأمهات أساليب وسلوكيات جديدة سوية من خلال الإقتداء بالأنموذج 0

5-الواجب المنزلي :

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف الأمهات ببعض الواجبات في ختام كل جلسة 0 والهدف من استخدام هذه الفنية نقل اثر ما استفادته الأمهات من حضور الجلسات الإرشادية في البيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل 0

تحكيم البرنامج الإرشادي :

تم عرض البرنامج في صورته الأولى على خمسة من الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة, وذلك بهدف التحقق من ملائمة البرنامج لأفراد العينة وصحة الإجراءات التطبيقية للبرنامج, ووفقا لتعليمات المحكمين أجريت التعديلات المطلوبة ومن ثم إعداد الصورة النهائية للبرنامج الإرشادي والذي تم تطبيقه على عينة الأمهات 0

الجلسات الإرشادية :

في ضوء ما سبق, قام الباحث بإعداد (8) جلسات إرشادية جماعية, بواقع جلستين أسبوعيا (شهر واحد), وتراوحت مدة الجلسة ما بين (60 – 90) دقيقة حسب طبيعة كل جلسة والموضوعات المطروحة للمناقشة 0

وتتضمن الجلسات الإرشادية الموضوعات التالية :

الجلسة الأولى: التعريف بالبرنامج الإرشادي ونظام الجلسات 0

الجلسة الثانية: الإعاقة العقلية, فئاتها وأسبابها 0

الجلسة الثالثة: خصائص النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة 0

الجلسة الرابعة: وجهات نظر خاطئة حول الإعاقة العقلية, ما هي, وهل يمكن تعديلها ؟

الجلسة الخامسة: أساليب السلوك السوية وغير السوية وأثرها على الإساءة للأطفال المعاقين عقليا 0

الجلسة السادسة: أساليب رعاية الطفل المعاق عقليا 0

الجلسة السابعة: الخدمات المجتمعية المقدمة للأطفال المعاقين عقليا 0

الجلسة الثامنة: تقييم البرنامج الإرشادي 0

خطوات الدراسة :

قام الباحث بالخطوات التالية :

1-اطلع الباحث على ملفات الأطفال الذكور في مدرسة التربية الفكرية بينها, محافظة القليوبية, وقام باختيار (55) طفل ممن تتوافر فيهم الشروط التالية :

-يتراوح أعمارهم ما بين (9 – 12) عاما 0

-تتراوح نسب ذكائهم ما بين (55 – 70) درجة 0

-أن يكون له أخوة عاديون 0

-استبعاد الحالات التي تعاني من إعاقات أخرى بجانب الإعاقة العقلية ,مثل, ارتخاء الأعصاب, شلل احد الأطراف 000 الخ 0

-استبعاد حالات أبناء الأسر المتصدعة بسبب وفاة احد الوالدين, أو كلاهما, أو بسبب الطلاق, أو بسبب زواج الأب بغير الأم 0

2-تطبيق مقياس الإساءة على هؤلاء الأطفال تطبيقا فرديا, وذلك بمساعدة مدرس الفصل, وبعد تصحيح المقياس تبين إن (27) طفلا حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس الإساءة للأطفال 0

3-قام الباحث من خلال مساعدة الاخصائي النفسي في المدرسة بإرسال خطابات لأمهات الأطفال مرتفعي الإساءة وعددهم (27) أما للحضور إلى المدرسة فحضرت منهن (24) أما وقد أبدین استعدادهن للمشاركة فتم تطبيق مقياس التوافق النفسي عليهن, وبعد تصحيح المقياس تم استبعاد (4) أمهات لم يستكملوا المقياس, و (20) أما حصلن على درجات منخفضة في التوافق النفسي 0

4-قام الباحث بترتيب الحالات تصاعديا بحسب درجاتهن على المقياس, فتم اختيار (10) أمهات ممن حصلن على اقل الدرجات على مقياس التوافق النفسي, تتراوح أعمارهن ما بين (30 – 45) عاما بمتوسط عمري قدرة (38,86) سنة, وحاصلات على مؤهلات دراسية تتراوح ما بين الابتدائية والثانوية أو الدبلوم الفني ولديهن الرغبة في المشاركة في البرنامج الإرشادي, وكذلك أطفالهن المعاقين عقليا وعددهم (10) أطفال ممن حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس الإساءة 0

5-تطبيق البرنامج الإرشادي على مجموعة الأمهات, وبعد الانتهاء من تطبيقه تم تطبيق مقياس التوافق النفسي على الأمهات, وكذلك تم تطبيق مقياس الإساءة على أطفالهن المعاقين عقليا 0

6-بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج الإرشادي (فترة المتابعة), قام الباحث بتطبيق مقياس التوافق النفسي على مجموعة الأمهات, وكذلك مقياس الإساءة على أطفالهن المعاقين عقليا 0

7-قام الباحث باستخدام اختبار رتب إشارات المجموعات المتزوجة لويلكوكسون Wilcoxon Test لاستخلاص النتائج, ثم قام بتفسيرها 0

نتائج الدراسة :

نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأمهات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي, وذلك على مقياس التوافق النفسي, لصالح القياس البعدي 0 وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار رتب إشارات المجموعات المتزاوجة لويلكوكسون ويتضح ذلك في الجدول التالي :

جدول رقم (1)

يوضح الفروق بين درجات التطبيقين قبل البرنامج وبعد البرنامج باختبار ولوكوكسون على مقياس التوافق النفسي

المتغير المجموعة مجموعة الرتب ذات الإشارات الموجبة مجموعة الرتب ذات الإشارات السالبة العدد ن القيمة الجدولية

التوافق النفسي قبل البرنامج 5, 22 13 10 3 (دلالة 0,05)

بعد البرنامج 55 صفر 10 8 * (دلالة 0,05)

*دالة عند مستوى 0,05

يتضح من الجدول رقم (1) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) لصالح الأمهات في القياس البعدي, وهذا يؤيد الفرض الأول 0

نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأمهات بعد تطبيق البرنامج الإرشادي, وبعد فترة المتابعة, وذلك على مقياس التوافق النفسي, لصالح المتابعة 0

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار رتب إشارات المجموعات المتزاوجة لويلكوكسون ويتضح ذلك في الجدول التالي :

جدول رقم (2)

يوضح الفروق بين درجات التطبيقين بعد البرنامج وبعد المتابعة باختبار ولوكوكسون على مقياس التوافق النفسي

المتغير المجموعة مجموعة الرتب ذات الإشارات الموجبة مجموعة الرتب ذات الإشارات السالبة العدد ن القيمة الجدولية

التوافق النفسي بعد البرنامج 22 14 10 3 (دلالة 0,05)

بعد المتابعة 55 صفر 10 8 * (دلالة 0,05)

*دالة عند مستوى 0,05

يتضح من الجدول رقم (2) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) لصالح الأمهات في المتابعة, وهذا يؤيد الفرض الثاني 0

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأطفال المعاقين عقليا قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم, وذلك على مقياس الإساءة, لصالح الأطفال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم 0

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار رتب إشارات المجموعات المتزاوجة لويلكوكسون ويتضح ذلك في الجدول التالي :

جدول رقم (3)
يوضح الفروق بين درجات التطبيقين قبل البرنامج وبعد البرنامج باختبار ولكوكسون على
مقياس الإساءة
المتغير المجموعة مجموعة الرتب ذات الإشارات الموجبة مجموعة الرتب ذات الإشارات
السالبة العدد ن القيمة الجدولية
الإساءة قبل البرنامج 5, 22, 10 13, 3 دلالة 0,05)

بعد البرنامج 55 صفر 10 8 * (دلالة 0,05)

دالة عند مستوى 0,05
يتضح من الجدول رقم (3) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) لصالح
الأطفال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم, وهذا يؤيد صحة الفرض الثالث 0
نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأطفال
المعاقين عقليا بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم, وبعد فترة المتابعة, وذلك على مقياس
الإساءة, لصالح * الأطفال بعد فترة متابعة البرنامج على أمهاتهم 0
وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث رتب إشارات المجموعات المتزاوجة
لويلكوكسون ويتضح ذلك في الجدول التالي :

جدول رقم (4)
يوضح الفروق بين درجات التطبيقين بعد البرنامج وبعد المتابعة باختبار ولكوكسون على
مقياس الإساءة
المتغير المجموعة مجموعة الرتب ذات الإشارات الموجبة مجموعة الرتب ذات الإشارات
السالبة العدد ن القيمة الجدولية
الإساءة بعد البرنامج 5, 21, 15 10 3 (دلالة 0,05)

بعد المتابعة 55 صفر 10 8 * (دلالة 0,05)

دالة عند مستوى 0,05 ,
يتضح من الجدول رقم (4) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) لصالح
الأطفال بعد فترة متابعة البرنامج على أمهاتهم, وهذا يؤيد صحة الفرض الرابع 0
تفسير النتائج ومناقشتها :

جاءت نتائج الدراسة لتكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى
الأمهات بعد تطبيق البرنامج, مما يؤيد الفرض الأول من فروض الدراسة 0
ويرجع ذلك في رأى الباحث إلى إن الأمهات قد أبدین الرغبة القوية والاستعداد للمشاركة في
البرنامج الإرشادي لتعلم الأساليب السلوكية التوافقية, مما اتاح للباحث ممارسة الجلسات بطريقة
تنسم بالاجابية حيث لوحظ مدى تفاعلهن واندماجهن في جلسات البرنامج وتشوقهن لمزيد من
المعلومات حول الإعاقة العقلية وأساليب السلوك السوية 0

ج

*لصالح هنا وفقا لدلالة تقديرات مقياس الإساءة للأطفال تعنى لصالح التغير الأفضل 0

كما إن البرنامج الإرشادي عبر فنيائة كان لة دور مهم في تبصير الأمهات بالإعاقة العقلية
وتأثيراتها على أطفالهن ودورهن في التخفيف من تلك التأثيرات, كما ساعد الأمهات على تعديل

أفكارهن ومفاهيمهن الخاطئة المرتبطة بإعاقة أطفالهن إلى أفكار ومفاهيم سوية وإيجابية، وتنمية أساليب المعاملة الوالدية السوية، فضلا عن ذلك فقد اتاح لهن التنفيس بحرية عن انفعالاتهن ومواجهة الصراعات العميقة الكامنة لديهن، الأمر الذي تمخض عنه خفض السلوك غير التوافقي لدى الأمهات 0

كذلك فإن تواجد الأمهات مع بعضهن في جلسات جماعية أحدث تغييرا في سلوكهن وفي علاقتهن إلى الأفضل حيث اتاح لهن تبادل المشاعر والمشورة والخبرة وفرصا للحوار والتنفيس وتكوين علاقات قوية مع بعضهن البعض (مساندة اجتماعية)، مما ساعدهن على التخلص من السلوك غير السوي وتبنى السلوك التوافقي 0

كما إن البرنامج الإرشادي له دور مهم في تعريف الأمهات بالدعم المجتمعي وضرورة الاستفادة منه لتسهيل عملية التعايش مع إعاقة أطفالهن حيث تم تبصيرهن بجمعيات رعاية التأهيل الاجتماعي للمعوقين وزاهمية الاشتراك في عضويتها وحضور الندوات والدورات التي تتناول طرق التواصل مع أطفالهن، وكذلك دور التليفزيون بما يقدمه من برامج لأطفالهن ومشكلاتهن، فضلا عن تبصيرهن بدور مدرسة التربية الفكرية في تأهيل أطفالهن مهنيًا حسب قدراتهم وامكانياتهم 0

فقد أوضحت دراسة كل من عبد العزيز الشخصي وزيدان السرطاوي (1998) احتياج أولياء أمور الأطفال المعاقين إلى الدعم المجتمعي لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء 0

وعلى ذلك فإن هذه النتائج تؤكد لنا فعالية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك غير السوي لدى الأمهات تجاه الأبناء 0

وتتفق هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات من قبيل دراسة جرينبرج (1983) Greenberg التي توصلت إلى إن البرنامج المستخدم له تأثير دال في تحسين التوافق لدى الأمهات 0 كذلك جاءت النتائج لتكشف عن استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي في فترة المتابعة، مما يؤيد الفرض الثاني من فروض الدراسة 0

ويرجع ذلك في رأي الباحث إلى إن شعور الأمهات بالرضا والسعادة عندما يمارسن ما تعلمنه في الجلسات من أساليب ومسالك سوية في الواقع، وما لمسنة من تحسن في سلوك أطفالهن كان بمثابة دافع لهن إلى المزيد والتكرار لهذه الأساليب والمسالك 0 ومن ثم فإن هذه النتائج تؤكد أيضا استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك غير السوي لدى الأمهات تجاه الأبناء في فترة المتابعة 0

ومن ناحية أخرى، فقد أيدت نتائج الدراسة وجود فروق دالة بين درجات مجموعة الأطفال المعاقين عقليا قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم، وذلك على مقياس الإساءة لصالح * الأطفال بعد تطبيق البرنامج على أمهاتهم، مما يؤيد الفرض الثالث من فروض الدراسة 0

كذلك أيدت النتائج وجود فروق دالة بين درجات مجموعة الأطفال المعاقين عقليا بعد تطبيق البرنامج على أمهاتهم، وبعد فترة متابعة البرنامج، وذلك على مقياس الإساءة لصالح الأطفال بعد فترة متابعة البرنامج على أمهاتهم، مما يؤيد الفرض الرابع من فروض الدراسة 0

ويرجع الباحث التحسن الذي حدث في سلوك الأطفال بعد تطبيق البرنامج على أمهاتهم واستمرار هذا التحسن لديهم إلى ما بعد فترة المتابعة، بأنة في حقيقة الأمر انعكاس إيجابي لانخفاض السلوك غير السوي لدى أمهاتهم من خلال البرنامج المستخدم، فممارسة السلوك السوي وما ترتب عليه من تواصل الأمهات مع أطفالهن وتعديل أفكارهن ومفاهيمهن الخاطئة المرتبطة بإعاقة أطفالهن إلى أفكار ومفاهيم سوية وإيجابية، كان له تأثير إيجابي في سلوك هؤلاء الأطفال وتواصلهم مع الأسرة والبيئة التي يعيشون فيها، فقد عبرت الأمهات عن ثقتهن الكبيرة في قدرتهن على التواصل مع أطفالهن ورضاهن عن علاقتهن بأطفالهن 0

فضلا عن ذلك فإن إدراك الطفل وشعوره بالتقبل والتقدير والأمان والثقة من الأسرة عامة والأم

خاصة جعلة يشعر بأئنة مقبول اجتماعيا ولة دور فعال داخل الأسرة وخارجها وان ما يصدر عنة من سلوك ملائم لة هدف وقيمة ومعنى في الحياة 0
ويوضح كل من وارن وهنستاب (1986) Warren & Hasenstab أنه لا يمكن الحد من الإعاقة العقلية نفسها, ولكن من الممكن تحسين التوافق للوالدين, وذلك بتبصير الوالدين بمشاكل الطفل وحاجاته, واكسابهما اتجاهات ايجابية في تربية: (Warren & Hasenstab, 1986)
293) 0

وفي ضوء ما سبق يتبين لنا فعالية البرنامج الارشادي المستخدم في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات الأمر الذي أدى إلى انخفاض مستوى الإساءة لدى أطفالهن المعاقين عقليا 0

واستنادا إلى نتائج الدراسة الحالية يقدم الباحث مجموعة من التوصيات التربوية على النحو التالي :

- 1- ضرورة التدخل المبكر للحد من آثار الإعاقة على الوالدين وقت اكتشافها 0
- 2- ضرورة التدخل المبكر والتشخيص واتخاذ الإجراءات الوقائية في مرحلة مبكرة من النمو للحد من آثار العوامل المسببة للإعاقة العقلية 0
- 3- ضرورة تدريب الآباء والأمهات على الأساليب الصحيحة لرعاية أبنائهم وتنمية مهاراتهم 0
- 4- التأكيد على ضرورة دمج الطفل المعاق في المجتمع وعدم عزلة عن اقرانه 0
- 5- ضرورة إقامة دورات لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا لتدريبهم على كيفية التواصل السوي مع أطفالهم 0
- 6- الاهتمام بتبصير الآباء والأمهات بالخدمات المجتمعية المقدمة للأطفال المعاقين وأهمية الاستفادة منها 0
- 7- الاهتمام بتبصير الآباء والأمهات بأهمية وضرورة دمج أطفالهم في المناقشات الأسرية, وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن آرائهم, والتخلي بالصبر والإيمان بالقضاء والقدر وروح الوالدية الفاعلة, وتقبل أطفالهم وتواصلهم الدائم والفعال معهم 0
- 8- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام المختلفة بالأساليب الصحيحة لتنشئة هؤلاء الأطفال, وتوعية الجماهير بالأسلوب الأفضل للتعامل معهم 0
- 9- ضرورة الاهتمام بالفئة التي تقع بين بين, أي إنهم ليسوا معوقين عقليا وليسوا عاديين 0
- 10- يجب أن يتوافر فيمن يقومون بالتدريس للمعاقين عقليا المقدرة على العطاء, وتفهم أعاقتهم, والصبر, والميل إلى العمل في هذا المجال 0

المراجع:

- 1- جاك سي استيورت: (1996) إرشاد الآباء ذوى الأطفال غير العاديين, ترجمة / عبد الصمد الاغبرى وفريدة آل مشرف, الرياض, مطابع جامعة الملك سعود 0
- 2- حامد زهران (1974): الصحة النفسية والعلاج النفسي, القاهرة, عالم الكتب 0
- 3- حامد زهران (1980): التوجيه والإرشاد النفسي, القاهرة, عالم الكتب 0
- 4- حامد زهران (1998) التوجيه والإرشاد النفسي, ط3, القاهرة, عالم الكتب 0
- 5- حامد عبد العزيز العبد: (1993) سوء معاملة الطفل المصري, دراسة نظرية استطلاعية, مجلة علم النفس المعاصر, العدد (6), ص 21 – ص 35, المنيا 0
- 6- روز ماري لامبي (1996): الإرشاد الأسرى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة, ترجمة / علاء الدين كفافى, القاهرة, دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع 0
- 7- صلاح عبد القادر ووليد القفاص (2000): مقياس التوافق النفسي, مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية, العدد (34), ص 33 – ص 66, القاهرة 0
- 8- صلاح مخيمر (1978): مفهوم جديد للتوافق, القاهرة, مكتبة الانجلو المصرية 0
- 9- صلاح مخيمر (1984): الايجابية كمييار وحيد وأكد لتشخيص التوافق عند الراشدين, القاهرة, مكتبة الانجلو المصرية 0
- 10- عبد العزيز الشخصي وعبد الغفار الدماطى (1992): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين, القاهرة, مكتبة الانجلو المصرية 0
- 11- عبد العزيز الشخصي وزيدان السرطاوى (1998): دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية, بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية من 8 – 10 ديسمبر, المجلد الثاني, ص 55 – ص 81, (أ) 0
- 12- عبد العزيز الشخصي وزيدان السرطاوى (1998): الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها " دراسة ميدانية ", الرياض, مركز البحوث التربوية, (ب) 0
- 13- علاء الدين كفافى (1999): الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى, القاهرة, دار الفكر العربى 0
- 14- فرج عبد القادر طة وآخرون (1993): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي, بيروت, دار سعاد الصباح 0
- 15- فؤاد البهي: (1979) علم النفس الاحصائى وقياس العقل البشرى, القاهرة, دار الفكر العربى 0
- 16- لويس مليكة (1998): الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية, القاهرة, مطبعة فيكتور كيرلس 0
- 17- محمد محروس الشناوي (1997): التخلف العقلي, الأسباب – التشخيص – البرامج, القاهرة, دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع 0
- 18- محمود أبو النيل ومجدة احمد (1985): الصحة النفسية – الأمراض والمشكلات النفسية والاجتماعية, القاهرة, دار الفكر العربى 0
- 19- مصطفى القمش (1994): مشكلات الأطفال المعوقين عقليا داخل الأسرة, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الدراسات العليا, كلية العلوم التربوية, الجامعة الأردنية 0
- 20- Allan & Piror , R.(1998). The impact of Family violence on children and adolescents Thousand Oaks , Calif : Sage Publications .
- 21- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, D C American psychiatric

Press Inc.

22- Batshaw, Mark, Scott, J. (1997). Mental Retardation. In children with Disabilities, (Eds) Mark, L. Batshaw and J Scott. 4th ed. Baltimore. Paul H. Brookes.

23- Carpiniello, B, Peros. (1995) .Psychiatric morbidity and Family burden among parents of disabled children psychiatric Services Sep. 46 (9).

24- Cicchetti, D, &, Toth, S. (2000). Developmental processes in maltreated children In. D. Hansen (Ed), Nebraska Symposim on Motivation. Vol 46. Child maltreatment, Lincoln, NE. University of Nebraska Press.

25- Condell, I. (1994). Parental attitudes toward mental retardation. American Journal of Mental Deficiency. 15.

26- David, B, D, Mann. (2001. Child physical Abuse in. Encyclopedia of Crime and Punishment, Vol, 1 (David Levinson, Ed). Sage Publications, Thousand Oaks.

27- Eileen, R. et al. (1994). A practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect. Thousand Oaks, C A. Sage Publicarions.

28- Englewood, C O: American Humane and Casey Outcomes and Decision Making Project.

29- Farber, B. (1983). Severely Mental Retardation on family integration Monogr, ph, Soc. Reseorcli in Child development.

30- Field, T. (2003). Guidelines on abuse. Emotional abuse. Tough problems, tough choices. Guidelines for needs based service planning in child welfare.

31- Gibson, R, &, Mitchell, M. (1986). Introduction to counseling and guidance second, Ed, New York. Macmillan Publishing Company.

32-Glaser, D. (2002. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment). A conceptual framework. Child Abuse & Neglect, 26.

33 -Greenberg, M. (1983). Family stress and child competence. The effects of early intervention for families with mental retardation. American Annal of the retardation, Vol, 125 No, 3.

34- Jaffe P, G, Hurley, D, J, Wolfe, D. (1990). Children's observations of violence. I Critical issues in child development and intervention planning .Can J Psychiatry, 35.

35- Kempe, H, C, &, Kempe, R, S. (1989). Child Abuse. Howard University Press Cambridge's Massachusetts.

36- Martin, Barry, A. (1997). Primary Care of Adults with mental retardation living in the Community. American Family Physician 56.August.

37- Schoenwold. (1989). A communication program for enhancing interaction in Families with mental retardation child. A. A. D/ September.

38- Spreat, S, &, Jampol,R ,C .(1997) .Residential services for children

- and adolescents , (In) Ammerman ,R.T : (1997) Hand book of prevention and treatment with children and adolescents , intervention in the real world contrxt . New York. John Wiley and Sons.
- 39- Vasta, R. (1990) .Child abuse in Murray Thomas, R, (Ed) the Encyclopedia of Human Development and education Theory R research and studies Oxford pergaim on Press.
- 40- Vissing, Y, M, et al. (1991). Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children. Child Abuse Negl, 15, (3).
- 41- Warren, C, &, Hasenstab, S. (1986) .Self – Concept of severely to profound mental retardation, children the Volta review, Vol. 85, No.5.
- 42- Wolf, D. (1999). Children's observations of violence Critical issues in child development and intervention planning. Can J psychiatry.
- 43- Zuravin, Susan, J. (1991). Research definition of child physical abuse and neglect, Current problems. InR. Slarr. New York. Guilford Press.