فاعلية برنامج لتحسين مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم باستخدام تكنيك المساندة الوالدية للأمهات

أ.د. سعدية محمد على بهادر
أستاذ علم نفس النمو معهد الدراسات العليا للطفولة- جامعة عين شمس
أ.د. فيوليت فواد إبراهيم
أستاذ الصحة النفسية كلية التربية- جامعة عين شمس
إسراء عبدالمقصود عبدالوهاب حسنين

الملخص

اهداف الدراسة: تهدف الدراسة الى دراسة فاعلية برنامج لتحسين مستوى التوافق النفسى للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم باستخدام تكنيك المساندة الوالدية للأمهات.

عينة الدراسة: تكونت العينة من ٢٠ من أمهات الأطفال المعاقين عقليا بالإضافة إلى ٢٠ طفل من الأطفال المعاقين عقليا ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩- ١٥) سنة.

إجراءات الدراسة: تطبيق القياس القبلى على مجموعتى الأمهات وأطفالهن، تطبيق البرنامج على الأمهات والبرنامج الخاص بالأطفال، تطبيق القياس البعدى على مجموعتى الأمهات وأطفالهن، والتتبعى بعد مرور شهر من القياس البعدى. واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة لاستخراج النتائج.

نتائج الدراسة: وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال قبل تطبيق البرنامج وبعده من حيث التوافق النفسى لصالح القياس البعدى. ووجود فروق دالة بين درجات الأطفال قبل تطبيق البرنامج وبعده بشهر من حيث التوافق النفسى لصالح القياس التتبعى. مما يثبت فاعلية البرنامج. عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال بعد تطبيق البرنامج وبعد شهر من انتهاء البرنامج، من حيث التوافق النفسي. وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأمهات فى القياس القبلى ودرجات الأمهات فى القياس البعدى من حيث المساندة الوالدية. عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال الذكور ودرجات الأطفال الإناث فى القياس البعدى لمقياس التوافق النفسى. وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال فى القياس القبلى ودرجاتهم فى القياس التتبعى على مقياس التوافق النفسى، مما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم فى الدراسة الحالية. عدم وجود فروق دالة إحصائيا من حيث التوافق النفسى بين درجات الأطفال من أمهات تعمل ودرجات الأطفال من أمهات لا تعمل. مما يعنى عدم وجود فروق تبعا للحالة الوظيفية للأم. عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأمهات العاملات ودرجات الأمهات غير العاملات على مقياس المساندة الوالدية. مما يعنى عدم وجود أثر للحالة الوظيفية على درجة المساندة لأبنائهن.

Program Effectiveness For Improving Level of Psychological Adjustment of Educable Mentally Retarded children By Using Parental Support Technique of Mothers- An Experimental Study

Aims: Study the effectiveness of a program to improve the level of psychological adjustment of mentally disabled children (who are able to learn) using the technique of parental support for mothers.

Sample: The sample consisted of 20 mothers of children with mental disabilities as well as children with disabilities between the ages of time between (9- 15) years.

Procedures: Apply tribal measurement of the two sets of mothers and their children, application of the program on maternal and children's program، dimensional measurement application for the two groups of mothers and their children, and the iterative month after the dimensional measurement. And the use of appropriate statistical treatments to extract the results.

Results: The presence of significant differences between the scores of children before and after the application of the program in terms of psychological adjustment in favor of dimensional measurement, as well as the iterative measurement. And the existence of significant differences between the scores of mothers in the tribal measurement and dimensional measurement Drjathen in terms of parental support, No differences between the scores of males and females in the dimensional measurement scale of psychological adjustment. No differences differences in psychological adjustment between the scores of children of working mothers and mothers of children from grades do not work. And the lack of statistically significant differences between the scores of working mothers and non- working on a scale of parental support. Which means the absence of the functional impact of the situation on the degree of support.

المقدمة:

وتعد الأسرة هى الخلية الرئيسية فى المجتمع وعليها يقع عبء التنشئة الاجتماعية لأبنائها، حيث تقوم بنقل ثقافة المجتمع بقيمه وعاداته وتقاليده إليهم، وستظل الأسرة هى المسئولة عن القيام بهذا الدور مهما شاركتها فى ذلك بعض المؤسسات الأخرى فى المجتمع، فهى تنظيم بالغ التفرد والخصوصية لأنه التنظيم الذى ينضم إليه الطفل منذ بداية حياته حيث يكون فى أشد الاحتياج إليه، والتوافق النفسى للطفل ونجاحه فى أداء وظائفه المختلفة فى الحياة ترتبط لحد كبير بالمتغيرات المتصلة بهذا التنظيم وطبيعة المعاملة الوالدية التى يتلقاها الطفل من والديه (زينب شقير، ١٩٩٩، ص١٣٢).

مشكلة الدراسة:

تنبثق مشكلة الدراسة الحالية من أهمية موضوع المساندة الوالدية بوصفه مفهوماً يعتبر من أقوى مؤشرات الصحة النفسية، والرضا النفسي، كما أن ضعف المساندة الوالدية من شأنه أن يكون منبئا لظهور العديد من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية، ومن ثم انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الأطفال. (Burnett, et al., 1996) ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة الحالية فى سؤال عام هو هل برنامج تحسين مستوى التوافق النفسى للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم والذى يستخدم تكنيك المساندة الوالدية للأمهات فاعلية؟ وينبثق عن هذا التساؤل أسئلة فرعية هى:

١. هل يختلف مستوى المساندة الوالدية للأمهات قبل وبعد تطبيق برنامج تكنيك المساندة الوالدية.
٢. هل يختلف مستوى التوافق النفسى للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (ذكور- إناث) العينة الكلية قبل وبعد تطبيق برنامج تكنيك المساندة الوالدية للأمهات؟
٣. هل يختلف مستوى التوافق النفسى للأطفال المعاقين عقليا فى القياس القبلى عن القياس التتبعى لمقياس التوافق النفسى؟

اهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد وتطبيق برنامج يستخدم تكنيك المساندة الوالدية بهدف رفع مستوى المساندة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، سعياً وراء تحسين مستوى التوافق النفسى لأطفالهن المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بالإضافة إلى تصميم مجموعة من الأنشطة للأطفال للمساعدة على تحسين مستوى توافقهم النفسى.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فى أهمية الموضوع الذى يتصدى لدراسته وهو تحسين مستوى التوافق النفسى للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم باستخدام تكنيك المساندة الوالدية للأمهات.

مصطلحات الدراسة:

- المساندة الوالدية Parental Support: يقصد بالمساندة الوالدية فى هذه الدراسة بأنها "مجموعة من الأساليب والممارسات والدعم الإيجابى الصادر من قبل الوالدين تجاه أطفالهم بما ينطوى على ذلك من درجة مرتفعة من التوافق النفسى والإحساس بالأمن والاستقلالية"، كما تقاس بالمقياس المستخدم (أمانى عبدالمقصود، ٢٠٠٧).
- التوافق النفسي Psychological Adjustment: ويمكن تعريف التوافق النفسى بأنه "قدرة الطفل على إثبات ذاته والتعبير عن أرائه ومشاعره بحرية وقدرته على التفاعل بإيجابية فى المواقف الحياتية المختلفة، وتكوين علاقات إيجابية مع أفراد الأسرة والمدرسة والآخرين فى البيئة المحيطة. ويعرف إجرائيا بالدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس التوافق النفسى المستخدم". (الباحثة)
- الأطفال المعاقين عقليا Mental Retardation: يقصد بهم "الأطفال الذين يعانون من تأخر عقلي، يظهر فى انخفاض ملحوظ عن المتوسط فى وظائفهم المعرفية ويصاحب هذا الانخفاض قصور فى المهارات التكيفية، ولديهم قابلية للتعلم، ويقعون فى فئة ذكاء من (٥٠- ٧٠) درجة. (الباحثة)
- البرنامج The Program: يقصد به "مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة مسبقا بحيث تضم مجموعة من الفنيات الإرشادية التى تتضمن اكتساب معارف ومعلومات عن طرق وأساليب المساندة الوالدية للأطفال المعاقين عقلياً، فى ضوء أسس علمية، وطرق عملية، تتضمن العديد من الأنماط والسلوكيات اللازمة للتعامل مع الأطفال بهدف مساعدتهم فى تحقيق النمو السوى عن طريق تحسين مستوى المساندة الوالدية للأمهات، لتحسين مستوى التوافق النفسى لدى أبنائهن من ذوى الإعاقات العقلية البسيطة القابلين للتعلم. (الباحثة)

فروض الدراسة:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أمهات الأطفال فى القياس القبلى لمقياس المساندة الوالدية ودرجاتهن فى القياس البعدى لصالح القياس البعدى وعند مستوى دلالة ٠,٠٥.
- توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال (ذكور- إناث- عينة كلية) على مقياس التوافق النفسى فى القياس القبلى ودرجات أطفال نفس المجموعة فى القياس البعدى، لصالح القياس البعدى لمقياس التوافق النفسى وعند مستوى دلالة ٠,٠٥.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات مجموعة الأطفال الذكور والإناث فى القياس البعدى لمقياس التوافق النفسى.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات مجموعة الأطفال (ذكور- إناث- عينة كلية) على مقياس التوافق النفسى فى القياس البعدى ودرجات أطفال نفس المجموعة فى القياس التتبعى لمقياس التوافق النفسى.

محددات الدراسة:

١. المجال البشرى: يتحدد المجال البشرى لهذه الدراسة بمجموعة من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ممن يتراوح مستوى ذكائهم بين (٥٠- ٧٠) من الذكور والإناث، كما يتحدد المجال البشرى للدراسة بأمهات هؤلاء الأطفال التى سوف يتم عليهن تطبيق البرنامج باستخدام تكنيك المساندة الوالدية.
٢. المجال المكاني: يتحدد المجال المكانى بمدرسة ابوبكر الصديق للتربية الفكرية التابعة لإدارة غرب شبرا الخيمة التعليمية محافظة القليوبية، والتى تم من خلالها تطبيق مقياس التوافق النفسى للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من خلال المعلم، وتطبيق البرنامج المقترح على أمهات هؤلاء الأطفال من خلال الباحثة.
٣. المجال الزمني: يتحدد المجال الزمنى بالفترة التى استغرقها تطبيق البرنامج فى الفترة من ١٥/ ٣ /٢٠١٤ إلى ١٥/ ٥ /٢٠١٤ بمعدل عدد ٣ جلسة أسبوعيا بإجمالى عدد جلسات ٢٤ للأمهات و ١٧ جلسة للأطفال فى الفترة الزمنية المستغرقة فى التطبيق.

الاطار النظرى والمفاهيم الأساسية:

- المساندة الوالدية Parental Support: تعرف أمانى عبدالمقصود (٢٠٠٧، ص٢٤٨) المساندة الوالدية بأنها مجموعة من الأساليب والممارسات الإيجابية الصادرة من قبل الوالدين تجاه الابن- الابنة، مما تجعله يشعر بالراحة والأمان فى وجودهما، وتعتبر هذه الممارسات أساس التقبل والشعور بالرضا.
- أنواع المساندة: تعددت أنواع المساندة أو الدعم فمنها المساندة الوالدية (موضوع الدراسة الحالية) ومنها المساندة الاجتماعية، الانفعالية، المعلوماتية، والأدائية.
- أهمية المساندة الوالدية: وتعتبر العلاقة بين الوالدين والطفل هامة وضرورية فى حياة الأبناء بغض النظر عن العمر فالأبناء فى احتياج دائم للوالدين (Harris, 2002).
- أبعاد المساندة الوالدية: إختلفت الآراء حول أبعاد المساندة الوالدية، فيرى البعض أن هناك اتجاهين للمساندة الوالدية، أحدهما يعتمد على مفهوم المساندة الوالدية والسلوك الوالدى المساند، وتبنى هذا الاتجاه العديد من الباحثين، والاتجاه الأخر الذى يعتمد على نموذج بومرندز Baumrind، وهو يتعامل مع النماذج الوالدية المتضمنة مفاهيم (السلطة، التسامح، النبذ أو الرفض). وقد أوضحت بومرنيدز أن النماذج الوالدية هى نماذج متعددة الأبعاد وأفرزت أكثر من نموذج أحادى البعد خاصة وأن أستخدام نموذج السلطة الوالدية أدى إلى وجود أطفال أكثر كفاءة، وتبنى هذا الاتجاه العديد من الباحثين. (Ronald, et al. , 2005)
- التوافق النفسى Psychological Adjustment: التوافق مصطلح بيولوجى يقصد به دارون Darwin قدرة الكائن الحى على مواجهة الظروف البيئية من تغيرات بحيث يشبع حاجاته ومن ثم تتحقق له المحافظة على حياته (في: أنور إبراهيم، ٢٠٠٦، ص١٤).

ترى أمانى عبدالمقصود (١٩٩٩) أنه يمكن تعريف التوافق النفسى على أنه محصلة لبعدين أساسيين هما التوافق الشخصى والتوافق الاجتماعى. ويقصد بالتوافق الشخصى إحساس الطفل بأنه يتمتع بأمن داخلى وقدرة على الإعتماد على نفسه، وقدرته على الإحساس بقيمته، وإحساسه بأنه يتمتع بالحرية فى سلوكه، ورضائه عن نفسه. أما التوافق الاجتماعى فيقصد به إحساس الطفل بالقدرة على تكوين علاقات إجتماعية سليمة مع الآخرين فى المجتمع، ومعرفة الطفل للاتجاهات الاجتماعية المختلفة، ويظهر التوافق الاجتماعى من خلال شعور الطفل بالأمن الاجتماعى وتحقيق علاقات

طيبة مع أفراد الأسرة والمدرسة والآخرين فى البيئة المحيطة.

- التوافق النفسى من خلال نظريات علم النفس:

١. النظرية البيولوجية: يرى أصحاب هذه النظرية أن جميع أشكال الفشل فى التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم خاصة المخ Brain ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرمونى الناتج عن الضغط الواقع على الفرد، وترجع اللبنات الأولى لوضع هذه النظرية لجهود كل من داروين، مندل، جالتون، وكألمان، وغيرهم. (مدحت عبدالحميد، ١٩٩٩، ص٨٥).

٢. النظريات النفسية:

أ. نظرية التحليل النفسي: مفهوم التوافق عند مدرسة التحليل النفسى هى خفض التوتر نتيجة المحاولات المستمرة التى يقوم بها الفرد لإشباع حاجاته الشخصية التى تثيرها دوافعه مع المرونة فى إقامة علاقات منسجمة مع البيئة فعندما يتعامل الفرد مع المشكلة يقال عنه حسن التوافق لأنه أستطاع أن يتلاءم مع مطالبه البيولوجية ومطالب البيئة الاجتماعية، أما إذا فشل فى مواجهة مشكلاته يكون سيئ التوافق. (أنور إبراهيم، ٢٠٠٦، ص٤٥- ٤٦)

ب. النظرية السلوكية: وقد أشار كل من واطسون Watson وسكنر Skinner إلى أن عملية التوافق الشخصى لا يمكن لها أن تتم عن طريق الجهد الشعورى ولكنها تشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة أو إثباتها (مدحت عبدالحميد، ١٩٩٩، ص٨٨).

ج. النظرية الإنسانية: أكد بيرلس Pearls، على أهمية التنظيم أو التوجيه وعلى أن يحيا الأفراد هنا، والآن دون خوف من المستقبل لأن هذا سيفيد الأفراد بشعورهم الفعلى بالرضا، وأكد على أهمية الوعى بالذات وتقبلها، والوعى بالعالم المحيط وتقبله والتحرر النسبى من القواعد الخاصة وأن الشخص المتوافق هو من يتقبل المسئوليات ويتحملها على عاتقه دون القذف بها إلى الآخرين. (أنور إبراهيم، ٢٠٠٦، ص٤٨- ٤٩)

د. النظرية الاجتماعية: يعتبر مونتسكيو هو أول من أصاغ الفكرة الرئيسية التى تشير إلى ما نسميه بالنسق الاجتماعي، ويعى أوجست كونت بالاستاتيكا والديناميكا، فيقصد بالاستاتيكا الاجتماعية هى الدراسة المفصلة للأجزاء المختلفة للنسق الاجتماعى الكلي، أما الديناميكا الاجتماعية فهى أمر مختلف عن التصور الاستاتيكى اختلافا كليا فدراسة المجتمع فى حالة الديناميكا عنده تشبه إلى حد كبير دراسة الفسيولوجى أو علم الوظائف الأعضاء بالنسبة إلى علم التشريح. (في: أنور إبراهيم، ٢٠٠٦، ص٤٩)

- العوامل المؤثرة على التوافق: أشارت العديد من الدراسات إلى ارتباط التوافق ببعض العوامل منها:

١. الجنس.
٢. الوالدان.
٣. المستوى الاجتماعى الاقتصادي.
٤. الأسرة والتفكك الأسرى.
٥. المدرسة.

- التوافق النفسى وعلاقته بالمساندة الوالدية: أكد العديد من علماء النفس على أهمية وجود الأب والأم معاً لإحداث تنمية وتشكيل شخصية الأبناء بما يحقق لهم التوافق النفسى والاجتماعي، فالأسرة هى البيئة القادرة على تحقيق مطالب النمو النفسى والاجتماعى للطفل فهى تقوم بدور لا يستطيع أى مؤسسة أخرى القيام به. (محمد خليفة بركات، ٢٠٠١، ص٨٦)

- االإعاقة العقلية Mental Retardation: لم تحظ أى إعاقة اهتمام الباحثين مثلما حظيت الإعاقة العقلية، حيث تعددت تعريفات الإعاقة العقلية بتعدد وجهات النظر والمجالات والتخصصات المختلفة لهؤلاء الباحثين ومنها: تعرف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (١٩٩٢) الإعاقة العقلية بأنها نقص أساسى فى جوانب معينة من الكفاءة الشخصية التى تظهر من خلال أداء دون المتوسط للقدرات العقلية، مصحوباً بنقص فى المهارات التوافقية، فى واحد أو أكثر من المجالات الآتية: الاتصال- العناية بالنفس- المهارات الاجتماعية- الأداء الأكاديمي- الإفادة من المجتمع- المهارات العملية- قضاء وقت الفراغ- العمل- المعيشة الاستقلالية- وغالباً ما يكون بعض النقص مصحوباً بمهارات توافقية أخرى فى سياق بيئة اجتماعية كتلك التى يعيش فيها أقران الفرد ممن هم فى مثل عمره بحيث يكون مؤشراً لاحتياجات الشخص الضرورية للعون، ومن خلال توافر الخدماتالمناسبة مع مدى زمنى كافى لتحسين الأداء الشامل للشخص ذى التخلف العقلى بصفة عامة.

كما تعرف (نانسى نبيل ٢٠٠٩، ص٧) الإعاقة العقلية بأنها وجود قصور فى الوظائف العقلية والتوافقية لدى الطفل مما يؤثر على أدائه التعليمي.

كما تعرف أيضا الباحثة الإعاقة العقلية فئة القابلين للتعلم تعريفاً أجرائياً بأنهم الأطفال المعاقين عقلياً الذين يعانون من تأخرعقلى ويظهر فى انخفاض دال عن المتوسط فى وظائفه المعرفية ويصاحبه قصور فى مهاراته التوافقية ولديه قابليه للتعلم، ويقع فى فئة ذكاء من (٥٠- ٧٠) درجة حسب مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة (وفق الدراسة الحالية).

- أسباب الإعاقة العقلية:

١. العوامل الوراثية: كما يشير (نادر فهمى الزيود، ٢٠٠٠، ص٥٤) إلى أن الوراثة تلعب دوراً بارزاً فى حدوث الإعاقة العقلية، فبعض الأطباء كانوا يرجعون كل الأسباب التى لا يعرفونها عن الإعاقة العقلية إلى عامل الوراثة، مما أدى إلى التأكيد على أهمية العامل الوراثي، فالطفل يرث الإعاقة العقلية عن طريق والديه وأجداده، وذلك عن طريق الجينات، وقد تظهر فى زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب.

٢. العوامل البيئية: تتدخل العوامل البيئية بنسبة ٢٠% من حالات الإعاقة العقلية، وتتدخل بعد عملية الإخصاب مباشرة، أى أثناء تكوين البويضة فى رحم الأم أثناء فترة الحمل ثم الولادة ثم بعد الولادة، حيث ينتهى أثر العوامل الوراثية بعد الإخصاب ثم يظهر أثر العوامل البيئية. (إبراهيم الزهيري، ١٩٩٨، ص٢٣٨)

- الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً: تعتبر الحاجات النفسية للطفل المعاق عقلياً ضرورية، فإذا ما توافرت له فقد تؤثر على تحسين توافقه النفسي، وإذا لم تتوافر له فقد تؤدى إلى ظهور سلوكيات غير مرغوب فيها تؤدى به للإحباط وانعدام الثقة سواء فى نفسه أو فى الآخرين المحيطين به، فأن الطفل المعاق عقليا بطبيعته حساس إلى أبعد الحدود ونجد أن احتياجاته كثيرة ومتنوعة فهو يعتمد على الأسرة فى تلبية هذه الاحتياجات والتى يمكن تلخيصها كالتالي:

١. الحاجة إلى الأمن النفسى.
٢. الحاجة إلى التقبل من الآخرين.
٣. الحاجة إلى التقدير.

- تأثير الوالدين فى ارتقاء وتحسين مستوى التوافق النفسى لأبنائهم المعاقين عقلياً: ويلخص عادل عز الدين الأشول (١٩٩٣، ص٢٧- ٢٨)، أهم ردود الفعل الشائعة لدى الوالدين تتمثل فيما يلي:

١. القلق، الشعور بالذنب والإحباط، واليأس، والعجز عن مواجته الموقف.
٢. التشكك فى التشخيص.
٣. الاعتراف بإعاقة الطفل.
٤. التبصر بمشكلة الطفل وقبول إعاقته والسعى إلى تعليمه وتأهيله.

الدراسات السابقة:

- دراسات تناولت المساندة الوالدية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى الأطفال المعاقين عقلياً:

١. دراسة تالى هيمان (Hayman, T., 2002) تهدف إلى التعرف على اساليب دعم ومساندة الوالدين لأطفالهم المعاقين عقليا، مستخدما فى ذلك عينة قوامها ٣٢ أسرة لديها أطفال معاقين عقليا ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣١- ٥٧) عام، واستخدم أدوات تضمنت: المقابلة الشخصية التى تتضمن مجموعة من الأسئلة التى هدفت إلى فحص عدد متنوع من المفاهيم، والتوافق والخدمات والدعم الأسرى المستخدم بواسطة الوالدين، ومشاعر الوالدين وتوقعات المستقبل، وقد توصلت إلى نتائج من أهمها: أن معظم الولدين يضطرون أن يقوموا بعدد من التغيرات فى حياتهم الاجتماعية ويعبروا عن مستويات مرتفعة من الإحباط وعدم الرضا، وإن الكثير منهم يحاولون أن يغيروا من نظام حياتهم، وعبرت الأغلبية عن الحاجة فى الاعتقاد القوى فى الطفل ومستقبله، وأن هناك نظرة تفاؤلية، ووجهة نظر طبيعية سليمة وتقبل الإعاقة ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والدعم

الاجتماعى لتحقيق ذلك الاطمئنان على مستقبل طفلها، لذا أكدت على أهمية المساندة والدعم الاجتماعي، والحاجة إلى برامج التدخل المبكر المؤثرة على هؤلاء الأطفال.

٢. دراسة مى الخميسى (٢٠٠٣) تهدف إلى التعرف على مصادر المعلومات والحاجات الوالدية اللازمة لدعم ومساندة أطفالهم المعاقين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لمساندة أطفالهم المعاقين عقلياً، وذلك على عينة قوامها ٤٠ زوجاً من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال معاقين عقلياً تراوحت أعمارهم ما بين (٣- ١٢) سنة، وقد استخدمت الباحثة مقياساً للحاجة إلى المعلومات ومقياساً آخر للشخصية، وقد توصلت الباحثة إلى نتائج من أهمها: أن الآباء قد عبروا عن حاجاتهم للمعلومات المتعلقة بكيفية التعامل مع سلوك الطفل أكثر من الحاجات المتعلقة بتقدم درجات الطفل على الاختبارات النفسية، وقد أشارت الدراسة إلى أن هناك اختلافا فى اهتمامات الآباء والأمهات، فالآباء كان اهتمامهم ينصب على مستقبل الطفل أما الأمهات فكان اهتمامهن ينصب على مشكلات الطفل السلوكية.

- دراسات تناولت برامج المساندة الوالدية للأطفال المعاقين عقلياً:

١. دراسة أحمد رجب محمد السيد (٢٠٠٨) تهدف الدراسة إلى فاعلية برنامج فى خفض قلق الأسر على مستقبل أطفالهم المعاقين عقليا، وأثر ذلك على مساعدتهم لطفلهم المعاق عقلياً، وتعديل السلوك اللاتوافقى لدى أطفالهم المعاقين عقلياً، وذلك على عينة قوامها ١٦ زوج من والدى الأطفال المعاقين عقليا ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٣٦- ٥٠) عام، قسمت إلى مجموعتين بالتساوى من الأمهات والأطفال المعاقين عقليا، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠- ٧٠) وأعمارهم الزمنية بين (٨- ١٤) عام، ومستخدما فى ذلك عدة أدوات تضمنت: مقياس السلوك التكيفي، ومقياس قلق المستقبل، والبرنامج الإرشادى إعداد الباحث، اختبار بينيه الصورة الرابعة، استمارة البيانات الأولية، واستمارة المستوى الاقتصادى والاجتماعي، وقد توصلت إلى نتائج منها: خفض حدة قلق المستقبل لدى والدى الأطفال المعاقين عقليا من أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة، كما لعبت المساندة الاجتماعية دورا مؤثرا لدى والدى المجموعة التجريبية فى مساندة الطفل المعاق والمواقف التى يتعرض لها داخل الأسرة، بالإضافة للجانب الإرشادى والتجريبى للوالدين، وأظهرت النتائج دلالة مرتفعة لدى سلوك أطفالهم المعاق عقليا.

٢. دراسة كيومارا وآخرون (٢٠١٠) Kumari, et al. تهدف الدراسة إلى التعرف على تأثير شخصية وأسلوب معاملة الوالدين والأسرة ومساعدتهم ككل فى تنمية المهارات الشخصية والاجتماعية لدى المعاقين عقلياً، وذلك على عينة قوامها ٥٣ طفلاً من الأطفال المعاقين عقلياً من ثلاث مدارس بمدينة هيبو وكارناتاكا، وقد توصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها: أن مستوى تثقيف الأسرة ومساعدتها ومدها بالأسلوب المناسب للمعاملة الوالدية يؤثر فى تنمية أبنائها المعاقين عقلياً، وأيضا أعطاء الفرصة لأطفالهم المعاقين عقلياً فى ممارسة الأنشطة المختلفة والتى تسهم فى تنمية مهارتهم الشخصية والاجتماعية وبالتالى نمو شخصيتهم بصورة مناسبة.

منهج الدراسة:

أستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبى القائم على المجموعة الواحدة للأمهات الأطفال المعاقين عقليا وعددهم ٢٠، ومجموعة الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وعددهم ٢٠، لتطبيق مجموعة من الأنشطة وبيان أثر برنامج المساندة الوالدية للامهات على توافق أبنائهم. و تم القياس على نفس العينة قياس قبلى وقياس بعدى وقياس تتبعى لنفس المجموعة الواحدة لذلك أستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبى.

عينة الدراسة:

تكونت العينة من ٢٠ من أمهات الأطفال المعاقين عقليا بالإضافة إلى ٢٠ طفل من ألأطفال المعاقين عقليا ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٩- ١٥) سنة.

وقد راعت الباحثة توفر خصائص وشروط معينة فى كل من مجموعة الأمهات ومجموعة الأطفال بهدف تحقيق تجانس كل مجموعة وكذلك استبعاد بعض المتغيرات الدخيلة التى قد تتداخل تأثيراتها مع تأثير المتغير المستقل فى الدراسة الحالية وهو تكنيك المساندة الوالدية، وانعكاس هذه التأثيرات على المتغير التابع وهو التوافق النفسى وذلك على النحو التالى:

١. مجموعة الأمهات:

أ. تتراوح أعمارهن بين (٢٥- ٤٤) عاما بمتوسط عمرى قدره ٣٥,٨ سنة.
ب. تواجد الأب داخل الأسرة.
ج. من العاملات وغير العاملات.

٢. مجموعة الأطفال:

أ. تتراوح أعمار الأطفال الزمنية بين (٩- ١٥) سنة من الجنسين جميعهم من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.
ب. أن يكون الأطفال لديهم ضعف فى مستوى التوافقى ملاحظات المعلم.
ج. أن يكون جميع الأطفال لديهم أمهات قائمات على رعايتهم.
د. جميعهم لا يعانون من أمراض جسمية أو إعاقات غير الإعاقة العقلية.

أدوات الدراسة:

١. استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثة): تم تصميم هذه الاستمارة لتشمل مجموعة من البيانات الأولية عن الطفل (السن- درجة الإعاقة- المستوى العام للسلوك)، (ضعيف- متوسط- مرتفع)، وبيانات عن الأسرة (الأم) (السن- المستوى التعليمى- الحالة الوظيفية- تقيم أو لا تقيم مع الطفل).

٢. مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى الثقافى المطور للأسرة: قام بإعداد هذه الأداة محمد بيومى خليل (٢٠٠٠) بهدف تحقيق التجانس لأفراد العينة فى هذا المتغير، ولذلك تختار الباحثة جميع أفراد العينة من المستوى المتوسط.

٣. مقياس التوافق النفسى للأطفال المعاقين عقلياً. (إعداد الباحثة)

٤. مقياس المساندة الوالدية: قام بتقنين هذا المقياس أمانى عبدالمقصود (٢٠١٣) بهدف قياس المساندة الوالدية للأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة.

٥. البرنامج (إعداد الباحثة): عملية منظمة مخططة تهدف إلى مساعدة أمهات الأطفال المعاقين عقليا بإكسابهم وإمدادهم ببعض الحقائق والمعلومات عن الطفل وعن أفضل أساليب المساندة بالإضافة إلى تدريبهم على بعض المهارات اللازمة للتعامل معه وتدريبه بهدف تحقيق قدر من التوافق النفسى تتضح فى الاستقلال الذاتى وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة عن طريق تنمية قدراته واستعداداته إلى أقصى حد ممكن.

ويتضمن البرنامج محورين أساسيين: الأول الوالدين وخاصة الأم باعتبارها المسئولة الأولى عن رعاية الطفل وإشباع احتياجاته، وأكثر أفراد الأسرة تواجدا مع الطفل المعاق عقليا، والمحور الثانى: وهو الأطفال المعاقين القابلين للتعلم، ويرتكز البرنامج على عدد من المعايير التالية:

أ. إدراك الأمهات لأهمية الحالة النفسية والاجتماعية للطفل ومعرفة احتياجاته والسبيل لإشباع هذه الاحتياجات.
ب. التعامل مع المشكلات التى تعانى منها الأم الشائعة (بطريقة جماعية) والخاصة (بطريقة فردية)، لرفع مستوى التوافق لدى الأم وانعكاس ذلك على الطفل المعاق.
ج. تعديل بعض الاتجاهات السلبية التى تعوق الأم عن أداء دورها بكفاءة نحو أسرتها بصفة عامة وطفلها المعاق بصفة خاصة.
د. استخدام وممارسة تكنيك المساندة الوالدية بما يتضمن من أساليب وممارسات ايجابية للتعامل مع الأبناء بصفة عامة والمعاق بصفة خاصة.

- وقد راعت الباحثة الاعتبارات الآتية عند تطبيق البرنامج:

١. تدعيم العلاقة المهنية على أساس من الاحترام والتقدير والثقة المتبادلة.
٢. الاستفادة من طاقات الأم واستثمارها فى زيادة داعيتها لمساعدة طفلها مستشرفة مستقبل أفضل له.
٣. دراسة مشكلات الأم واحتياجاتها- وأهمية إشباع هذه الاحتياجات- والمستوى الاجتماعى الاقتصادى والحالة المهنية ومدى أثر ذلك فى تحديد كيفية العلاقة بينها وبين طفلها المعاق.

تحديد الإطار المرجعى العام للبرنامج: اعتمدت الباحثة فى تصميم البرنامج على الإطار المرجعى الذى حددته سعدية بهادر (١٩٩٦) حيث أوضحت أن عملية تصميم وبناء مضمون البرنامج لخبرة تعليمية يواجه المصمم بالعديد من التساؤلات والاستفسارات التى يتعين عليه الإجابة عليها بصراحة ووضوح منذ البداية، واستخدام الاتجاهات والأساليب العلمية المعاصرة وذلك من خلال الإجابة على خمسة تساؤلات تحدد أبعاد الإطار المرجعى العام للبرنامج وفيما يلى أهم هذه التساؤلات:

١. لمن أى لمن يوجه هذا البرنامج.
٢. لماذا وتعنى ما هو الهدف من تصميم هذا البرنامج.

٣. ماذا أى ما الذى يمكن تقديمه للفئة المستهدفة من أنشطة وممارسات هذا البرنامج لتحقيق أهدافه.
٤. كيف ويعنى ما هى الإستراتيجيات التربوية الواجب إتباعها فى البرنامج ليحقق أهدافه.
٥. متى ويعنى ما هو البرنامج الزمنى اللازم لتنفيذ البرنامج.

مبررات تصميم البرنامج: على الرغم من وجود العديد من البرامج التدريبية والإرشادية الموجهة للوالدين والأطفال فى مجال الإعاقة العقلية إلا أنها لا تتلاءم وموضوع الدراسة الحالية.

١. أهمية إدراك الأمهات لأهمية المساندة الوالدية والتدريب على الممارسات المختلفة لهذا التكنيك على أطفالهن.
٢. ضرورة إشراك الأمهات فى البرامج التدريبية لأطفالهن المعاقين عقليا ومعرفة أثر هذه المشاركة ليس على الأطفال فقط وإنما على الأمهات أيضاً. وذلك بهدف زيادة التفاعلات الإيجابية بين أمهات الأطفال المعاقين وأبنائه (Piver& Pless, 1980)، فالأمهات التى تتبع أسلوب الحزم واللين مع الطفل المعاق تحقق أفضل النتائج فى تعلم المهارات (Brodine, 1991)، كما تهدف أيضا إلى أشعار الطفل المعاق بالحب والأمان والرحمة.
٣. من الصعوبة دراسة الطفل المعاق خارج سياقه الأسرى، ومن ثم كان من الضرورة التركيز على الوالدين خاصة الأم.

- فيما يخص عينة الأمهات الفنيات المستخدمة فى البرنامج:
  ١. المناقشة الجماعية
  ٢. المحاضرات
  ٣. التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement
  ٤. الواجبات المنزلية Assignment
  ٥. التغذية المرتدة Feed Back
- فيما يخص عينة الأطفال:
  ١. لعب الدور Role Playing
  ٢. العقاب Punishment
  ٣. التلقين Prompting
  ٤. التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement

فروض الدراسة:

١. توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أمهات الأطفال فى القياس القبلى لمقياس المساندة الوالدية ودرجاتهن فى القياس البعدى لصالح القياس البعدى وعند مستوى دلالة ٠,٠٥.
٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات الأطفال (ذكور- إناث- عينة كلية) على مقياس التوافق النفسى فى القياس القبلى ودرجات أطفال نفس المجموعة فى القياس البعدى، لصالح القياس البعدى لمقياس التوافق النفسى وعند مستوى دلالة ٠,٠٥.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات مجموعة الأطفال (ذكور- إناث- عينة كلية) على مقياس التوافق النفسى فى القياس البعدى ودرجات أطفال نفس المجموعة فى القياس التتبعى لمقياس التوافق النفسى.

إجراءات الدراسة:

١. تطبيق القياس القبلى على مجموعتى الأمهات وأطفالهن.
٢. تطبيق البرنامج على الأمهات والبرنامج الخاص بالأطفال.
٣. تطبيق القياس البعدى على مجموعتى الأمهات وأطفالهن، والتتبعى بعد مرور شهر من القياس البعدى. واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة لاستخراج النتائج.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة الأساليب التالية للتحقق من صحة الفروض الموضوعة للدراسة:

١. طريقة ويلكوكسن Wilcoxon للأزواج المتقابلة المرتبة، وهو أحد الاختبارات اللابارامترية المناسبة للعينات الصغيرة.
٢. طريقة مان وتنى.
٣. اختبار T- Test.

نتائج الدراسة:

١. وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال قبل تطبيق البرنامج وبعده من حيث التوافق النفسى لصالح القياس البعدى. ووجود فروق دالة بين درجات الأطفال قبل تطبيق البرنامج وبعده بشهر من حيث التوافق النفسى لصالح القياس التتبعى. مما يثبت فاعلية البرنامج.
٢. عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال بعد تطبيق البرنامج وبعد شهر من انتهاء البرنامج، من حيث التوافق النفسي.
٣. وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأمهات فى القياس القبلى ودرجات الأمهات فى القياس البعدى من حيث المساندة الوالدية.
٤. عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال الذكور ودرجات الأطفال الإناث فى القياس البعدى لمقياس التوافق النفسى.
٥. وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأطفال فى القياس القبلى ودرجاتهم فى القياس التتبعى على مقياس التوافق النفسى، مما يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم فى الدراسة الحالية.
٦. عدم وجود فروق دالة إحصائيا من حيث التوافق النفسى بين درجات الأطفال من أمهات تعمل ودرجات الأطفال من أمهات لا تعمل. مما يعنى عدم وجود فروق تبعا للحالة الوظيفية للأم.
٧. عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأمهات العاملات ودرجات الأمهات غير العاملات على مقياس المساندة الوالدية. مما يعنى عدم وجود أثر للحالة الوظيفية على درجة المساندة لأبنائهن.

المراجع:

١. أحمد رجب محمد السيد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج ارشادى فى خفض قلق المستقبل لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا وأثره على تعديل السلوك اللاتكيفى لدى هؤلاء الأطفال، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٢. أمانى عبدالمقصود عبدالوهاب (١٩٩٩). القبول/ لرفض الوالدى وعلاقته بالتوافق النفسى لدى عينة من أطفال الريف **مؤتمر "نحو رعاية أفضل لطفل الريف"**، مارس ١٩٩٩، معهد الدراسات العليا للطفولة ومركز الطفولة، بجامعة عين شمس.
٣. أنور إبراهيم أحمد (٢٠٠٦). التوافق النفسى والاجتماعى لأبناء النوبة وكوم امبو فى ضوء البناء الثقافى والاجتماعى لكل من المجتمعين، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٤. زينب محمود شقير(١٩٩٩). **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعاقين**. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
٥. سعدية محمد بهادر(١٩٩٦). **برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق**. الصدر لخدمات الطباعة (بسكو).
٦. عادل عز الدين الأشول (١٩٩٣). الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقليا، **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفسي، العدد الأول جامعة عين شمس، القاهرة.
٧. محمد خليفه بركات (٢٠٠١)، **علم النفس العام**. الفيوم: مكتبة الصفوة للنشر والتوزيع، ص ٧٨.
٨. مدحت عبدالحميد عبداللطيف (١٩٩٩). **الصحة النفسية والتوافق الدراسي**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٩. مى الخميسى (٢٠٠٣). حاجة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالسمات الشخصية والانفعالية، **رسالة ماجستير**، غير منشور. القاهرة: كلية التربية النوعية.
١٠. نانسى نبيل فهمى حنا (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبى لتنمية مهارات السلوك التوافقى لدى الأطفال المعاقين عقليا والأطفال التوحديين، **رسالة ماجستير**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

11. Brodine, J. (1991). Communication in profoundly mental retarded and multiply handicapped children paper presented at **The annual meeting of the international neuro- psychological society** 19th San- anomie feb,13-16.
12. Bronzaft, Airline, I. (1996). Top of the Class: guiding Children along the smarpath to happiness**. Creativity Research**. pub. , London.
13. Harris, J. R. (2002). **Beyond the nature as sumpiton: testing hypotheses about the child's environ mantis** M. Bristol power (Ed, Parenting and

child's world) pp. 3- 20. Mahwah, nj: Lawrence

14. Henry, Carolyn (2006). Perceptions of family dynamics as predictors of adolescent adaptation. **Journal of Family Issues**,14 (2, PP. 261- 278).
15. Kampert, A. L. & Goreczny, A. J. (2007). Community in development and socialization among individuals with mental retardation. **Research in developmental disabilities**, 28, 278- 286.
16. Piver, R.& Pless, I. (1980). Early intervention for mentally retarded children for increasing sensitive skills. **Journal of Speech**, Vol. 29,N. 4,PP. 558- 565.
17. Ronald, C.& Janzen, E. (2005). **Encircle podia of special education** (2d ed, Vol.,2, new York) .Chic ester, we in helm, Brisbane, Singapore Toronto; John Wiley& Sons .