

**فعالية برنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي في
تحسين التمكين النفسي لدى الأمهات وأثره على السلوك
التكيفي لدى أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية**

إعداد

د. كريم منصور محمد عسران

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية جامعة المنصورة

ملخص البحث:

استهدف البحث التحقق من مدى فعالية برنامج الدراسة الحالي القائم على الدعم النفسي الإيجابي في تحسين التمكين النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، والتعرف على أثر تنمية التمكين النفسي لدى الأمهات في تحسين السلوك التكيفي لدى أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية. وقد تكونت عينة البحث من (١٤) أربع عشر طفل ذي الإعاقة الفكرية من الذكور القابلين للتعلم ممن حصلوا على الأرباعي الأدنى على مقياس السلوك التكيفي، وحصلت أمهاتهم على أقل (٢٧٪) على مقياس التمكين النفسي، وتم تقسيم عينة الدراسة بشكل عشوائي إلى مجموعتين: تجريبية (٧ أمهات لـ ٧ أطفال) وضابطة (٧ أمهات لـ ٧ أطفال)، وتم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على الأمهات، تراوحت أعمار الأمهات الزمنية ما بين (٣٠ - ٤٤) سنة، بمتوسط حسابي (٣٧،٤٢)، ويتراوح أعمار أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية الزمنية بين (٧ - ١١) سنة بمتوسط حسابي (٨،٧٦)، وتراوح أعمارهم العقلية بين (٨ - ٢) سنوات بمتوسط حسابي (٥،٨٣). وتوصل البحث إلى النتائج الآتية:

- (١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التمكين النفسي لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠،٠١) عدا بعد الإصرار الذاتي كانت الفروق دالة عند مستوى (٠،٠٥).
- (٢) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد التمكين النفسي، لصالح القياس البعدي عند مستوي دلالة (٠،٠٥) عدا بعد المعنى كانت دالة عند مستوى (٠،٠١).
- (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي (أبعاد- درجة كلية).
- (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠،٠١) عدا بعد السلوك الاستقلالي كانت الفروق دالة عند مستوى (٠،٠٥).

- (٥) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد السلوك التكيفي في اتجاه القياس البعدي، عدا بعد السلوك الاستقلالي كانت الفروق بين القياسين القبلي والبعدي غير دالة إحصائياً.
- (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي (أبعاد- درجة كلية).
- (٧) وجود تأثير دال إحصائياً لبرنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي في تحسين السلوك التكيفي لدى أطفال المجموعة التجريبية، حيث تراوح حجم تأثير البرنامج الإرشادي على تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من (٠,٧٠٦) إلي (٠,٨٩٨).
- الكلمات المفتاحية:** الدعم النفسي الإيجابي- التمكين النفسي- السلوك التكيفي- ذوي الإعاقة الفكرية.

The effectiveness of a counseling program based on positive psychological support in improving the psychological empowerment of mothers and its impact on the adaptive behavior of their mentally retarded children

*By: Dr. Kareem Mansour Asran
Faculty of Education- Mansoura University
Research Summary:*

This study aims to examine the effectiveness of the psychosocial support program in improving psychosocial empowerment among mothers of mentally retarded children, to identify the impact of the development of psychosocial empowerment of mothers in improving adaptive behavior for their mentally retarded children. The study sample consists of (14) male educable mentally retarded children who get the lowest quartile on the adaptive behavior scale, and their mothers get a minimum of (27%) on the psychological empowerment scale. The sample of the study is randomly divided into two groups: study group (7 mothers for 7 children) and control group (7 mothers for 7 children). The equivalence of the study groups is verified before applying the counseling program for mothers. They range in age from (30-44 years) with a mean (37.42). The ages of their mentally retarded children range between (7-11) years with a mean (8.76), and range in mentality age between (2-8 years) with a mean (5.83). The research results as the following:

- (1) There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group and the control group in the post-test on the psychological empowerment scale for the experimental group, at the significant level (0.01) except elf-determination, it's significant at level (0.05).
- (2) There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group scores in the pre-test and the

- post-test in dimensions of psychological empowerment, for the post-test at the significant level (0.05) except meaning dimension, it's significant at level (0.01).
- (3) There's no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group scores in the post-test and the sequential test on the psychological empowerment scale (dimensions- total score).
 - (4) There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group and the control group in the post-test on the adaptive behavior scale for the experimental group at the significant level (0.01) except the independent behavior, it's significant at level (0.05).
 - (5) There're statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group scores in the pre-test and the post-test in the dimensions of the adaptive behavior scale for the post-test, except the independent behavior, the differences aren't statistically significant.
 - (6) There're no statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group scores in the post-test and the sequential test on the adaptive behavior scale (dimensions- total score).
 - (7) There's a statistically significant effect of a counseling program based on positive psychological support in improving the adaptive behavior of children in the experimental group. The impact of the counseling program ranges from (0.706) to (0.898).

Keywords: Psychosocial empowerment - Adaptive behavior - Mentally retarded.

مقدمة البحث:

تعد ظاهرة الإعاقة بوجه عام مشكلة خطيرة في أي مجتمع؛ وقد تعمل على إعاقة مسيرة تقدمه وتنميته، وتأتي الإعاقة الفكرية في مقدمة ذوي الإعاقة التي تتطلب مزيداً من الرعاية والاهتمام حتى يمكن أفرادها من الاندماج مع الآخرين في المجتمع عن طريق تدريبهم وتأهيلهم وإعدادهم للحياة، ليس لهم فقط بل لذويهم من آباء وأمهات وأخوة بغية تعديل اتجاهات المجتمع المعوقة لهؤلاء الأفراد ذوي الإعاقة (فتحي عبد الرحيم، ١٩٩٠، ٢٧).

وإذا كان في السابق تمحور اهتمام الباحثين حول الطفل ذي الإعاقة كونه العنصر الأهم في قضية الإعاقة دون الالتفات إلى بقية أفراد أسرته، إلا أن الباحثين أدركوا فيما بعد أهمية دراسة أسر ذوي الإعاقة كوحدة متكاملة تتأثر جراء وجود طفل ذي الإعاقة في كيانها، والبحث عن التأثيرات النفسية والاجتماعية الناجمة عن هذا الطفل في الأسرة على الوالدين خاصة الأم. (Dyson, 2009, 36)

وقد يسبب وجود طفل ذي الإعاقة في الأسرة أكبر ضغط، وتكون الصدمة أكبر بالنسبة للوالدين وخصوصاً تحمل المسؤولية للطفل ذي الإعاقة والذي غالباً ما يقع على كاهل الأم، وفي حالة الطفل ذي الإعاقة الفكرية قد يكون الضغط أكبر فالطفل هنا يعتمد اعتماداً كلياً على الأهل؛ ولأن هذا الحدث غير متوقع، فإن الأهل يحتاجون إلى دعم وعمل برامج إرشادية لكيفية التعامل مع أبنائهم للتخفيف من الضغط الواقع عليهم (عادل الأشول، ١٩٩٩، ١٨).

وأشارت دراسة أميرة بخش (٢٠٠٨) إلى أن المصدر الأساسي في الشعور بالضغط وضعف التمكين النفسي هو القصور الشديد في الخدمات المقدمة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. وأكثر الأمهات تعاني من ضغط شديد بسبب الأعمال والجهد الذي يتطلبه وجود طفل ذي الإعاقة في المنزل وخصوصاً لعدم قدرته على الاعتناء بنفسه مثل النظافة الشخصية ونظافة البيت أثناء تناول الطعام وعدم قدرته على التمييز بين الأشياء الضارة والسامة والألعاب الخطيرة والتي تسبب له الأذى؛ مما يؤدي بالأسرة إلى الشعور بالفوضى والغضب وعدم تحمل التصرفات التي يقوم بها طفلهم ذي الإعاقة.

ويزداد شعور الأسرة خاصة الأم بالضغط والتحديات نتيجة وجود طفل ذي الإعاقة الفكرية، خاصة أنه يعاني من ضعف الوعي الاجتماعي، عدم القدرة على تدبير أمور نفسه، وضعف مهارات التواصل، والحاجة المستمرة إلى الرعاية والعناية، وضعف القدرة على تفادي المخاطر. وهذا يشكل عبئاً كبيراً على الأم؛ لذا تكون الأم في أمس الحاجة للإرشاد والعون والدعم النفسي والاجتماعي (فاروق الروسان، ٢٠٠٥، ٦٢).

ويرى محمد عبد الرحمن ومحمود الشناوي (١٩٩٤، ٢٣) أن مصطلح الدعم النفسي ظهر منذ فترة ليست بالقريبة خاصة في مجال العلاقات الاجتماعية، ضمن مصطلحات شبكة العلاقات الاجتماعية، إذ ركز على أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وعلى الفرص بدلاً من الأخطار، وعلى تعزيز الإمكانيات بدلاً من التوقف عند المعوقات، وأوضح محمد دياب (٢٠١٣، ٩) أن الدعم النفسي يهدف إلى تنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان، بدلاً من التركيز على الاضطرابات والمشكلات. ويهتم الدعم النفسي ببناء القوة والقدرة والمتعة والصحة لدى الفرد وصولاً إلى المزيد من تحقيق ذاته.

وإذا كان الدعم النفسي الإيجابي يهدف إلى تحقيق الذات ومساعدة الفرد نحو إنجاز إمكانياته الإيجابية للوصول إلى أقصى توظيف إنساني لها، فلما لا نساعد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على تحسين التمكين النفسي لديهن والوصول إلى درجة مقبولة من الكفاءة والفاعلية الذاتية والقدرة على أداء المهمات، وهذا ما يسعى إليه البحث الحالي من تفعيل برنامج إرشادي باستخدام الدعم النفسي الإيجابي للأمهات لتحقيق رعاية وحماية أفضل لأطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية والارتقاء بقدراتهم.

مشكلة البحث:

تمثل فئة الإعاقة الفكرية مشكلة من المشكلات الاجتماعية المتفاقمة، حيث يعد أفراد هذه الفئة أقل فئات الإعاقة قدرة على التكيف الاجتماعي والتصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة والتعامل مع الآخرين؛ بل إنهم ينسحبون عادة من المواقف والتفاعلات الاجتماعية المتباينة (Brandon, Peter, Hogan, & Dennis, 2012, 22).

ولا تقف الرعاية والخدمات المقدمة لأي فئة من فئات الإعاقة - خاصة فئة الإعاقة الفكرية - عند حد تقديم الخدمات التعليمية والتأهيلية في المدارس والمعاهد الخاصة بهم فحسب؛ بل تمتد إلى مساعدة ذويهم وأسرههم خاصة الأمهات على تقبل الإعاقة والتكيف مع مشكلاتها وتحدياتها والتفاعل الجيد مع أطفالهن ذوي الإعاقة، ومعهم بما يقلل من سلوكياتهم المشككة ويحد بشكل ما من سوء تكيفهم وتوافقهم مع الآخرين (Knoll, 2014, 11).

وفي هذا الصدد يذكر لويس مليكه (٢٠٠٢، ١٦) أن عدد ذوي الإعاقة الفكرية في مصر يتراوح ما بين مليون وثلث إلى مليون ونصف، ويقدر أنهم سيزيدون إلى ما يقب من مليونين ومائة وثلثون ألف عام ٢٠١٨م، وهذا إن دل فيدل على حجم مشكلة الإعاقة الفكرية وخطورتها؛ مما يدفعنا إلى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة وذويهم وعدم تجاهلهم، فعلى الرغم من التطور والتقدم الذي يشهده مجتمعاتنا إلا أن ذوي الإعاقة الفكرية لا يظل عبئاً على المجتمع، وهذا ما ينوه إليه Thompson, (2004, 37) أن ذوي الإعاقة الفكرية هما ضحايا القدر وعلينا ألا نجعلهم ضحايا الإهمال.

وأشار Mittler & McConachie, (2003, 19) إلى أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تواجهن العديد من الأحداث الضاغطة والتحديات والمشكلات التي تضعف كاهلهن، سواء على الصعيد النفسي أو الاجتماعي أو الاقتصادي المادي؛ مما يضطرن لتترك العمل بسبب الوقت الإضافي الذي يحتاجه الابن ذي الإعاقة الفكرية للرعاية أو اللجوء للعمل وطلب المساعدة المادية لتقديم الخدمات التأهيلية للطفل، وفي كلتا الحالتين يسبب أعباء مادية وضغوط وتحديات شاقة، وهذا بشأنه يضعف ما يسمى بالتمكين النفسي لدى الأمهات.

ووصف Rafiq (2017, 380) التمكين النفسي بأنه حالة داخلية تتطلب توافر الثقة بالنفس والقناعة بما يمتلك من قدرات تساعد في اتخاذ القرارات، كما يتصف بخصائص الإحساس بالسيطرة والتحكم في الأداءات والإدراك الواعي بمسئوليات الفرد وأحكامه. في حين أن أم الطفل ذي الإعاقة تعاني من كثير من الضغوط الكبيرة التي تؤثر فيها وفي أسرتها، وقد تكون هذه المعاناة من قصور فهمها للتعامل مع الإعاقة بشكل عام والإعاقة الفكرية بشكل خاص أو عدم قدرتها على تحمل أعباء تربية وتأهيل طفلها.

وإذا كانت الأم هي الطرف الوحيد والمسئول الأكبر الذي يتحمل مسئوليات وأعباء الطفل ذي الإعاقة من تربية وتعليم وتأهيل وقضاء وتلبية حاجاته وتقديم كافة أشكال الدعم له؛ فكان لزاماً على الباحثين والمتخصصين تقديم العون والمساعدة للأسرة خاصة الأم من خلال البرامج الإرشادية وبرامج التدخل المبكر (نادر الزيوت، ٢٠٠٥، ١٢٤).

وركز Anderson, Stephen, Allen, & Lawrence, (2014, 147) على الاهتمام بأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؛ لأن الأم من هذا النوع في أمس الحاجة لمن يأخذ بيدها ويعينها على تلبية حاجات الطفل الجسمية والاجتماعية والانفعالية والعقلية. وهذا ما دفع الباحث إلى اختيار برنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي لنقاط القوة لدى الأمهات اللاتي يشعرن بوضع خطر أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية، خاصة أنهم يعانون من سوء التوافق الاجتماعي مع الآخرين.

ويمثل الطفل ذي الإعاقة الفكرية مشكلة للمجتمع المحيط به من أولياء أمور وزملاء ومدرسين، ويرجع ذلك إلى ما اتفق عليه كل من أحمد عكاشة (١٩٩٥)، حامد زهران (١٩٩٨)، خليل ميخائيل (٢٠٠٣)، محمد فهمي (٢٠٠٦)، Davis: (2010) من أن الإعاقة الفكرية انخفاض دال في معدل النمو العقلي بدرجة تجعل الطفل عاجزاً عن التكيف مع نفسه ومع البيئة المحيطة، وبشكل يفتقر إلى العديد من المهارات والسلوكيات الحياتية الملائمة؛ ومن ثم يصبح دائماً في حاجة ملحة إلى الرعاية والاهتمام من الآخرين خاصة الأم التي تتحمل العبء الأكبر في تربيته ورعايته.

مما سبق يتبين أنه على الرغم من كم ونوع الآثار السلبية التي تعاني منها أسرة الطفل ذي الإعاقة الفكرية خاصة الأم من الناحية النفسية والاجتماعية والجسمية والمادية، إلا أننا لا يجب أن نترك الأمر سدى، بل يجب تقديم المداخل الإرشادية والبرامج الموجهة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لتدعيم نقاط القوة والتركيز على المشاعر الإيجابية، وخبرات التدفق ومساعدتهن على مواجهة الصعاب والتحديات، ويشمل الإرشاد والتوجيه تدخلات حل المشكلات، وقد يكون ذلك مديلاً لتحسين التمكين النفسي لديهن، ومساعدتهن على تدريب أطفالهن في الجوانب الحركية والإدراكية والمساعدة الذاتية، ويمكن أن تتحدد مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما فعالية برنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي في تحسين التمكين النفسي لدى الأمهات وأثره على السلوك التكيفي لدى أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية ؟ ويتفرع منه الأسئلة الآتية:

- (١) هل توجد فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس البعدي على مقياس التمكين النفسي لدى الأمهات؟
- (٢) هل توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي لدى الأمهات؟
- (٣) هل توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي لدى الأمهات؟
- (٤) هل توجد فروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي لدى أطفال المجموعة التجريبية ؟
- (٥) هل توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي لدى أطفال المجموعة التجريبية ؟
- (٦) هل توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي لدى أطفال المجموعة التجريبية ؟
- (٧) هل يوجد تأثير دال لبرنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي في تحسين السلوك التكيفي لدى أطفال المجموعة التجريبية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- (١) التحقق من مدى فعالية برنامج الدراسة الحالي القائم على الدعم النفسي الإيجابي في تحسين التمكين النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- (٢) مساعدة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على تعزيز القدرات ورفع الروح المعنوية الموجهة نحو تحسين التمكين النفسي لديهن.
- (٣) التعرف على أثر تنمية التمكين النفسي لدى الأمهات في تحسين السلوك التكيفي لدى أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية.
- (٤) إلقاء الضوء على أهم جوانب الدعم النفسي الإيجابي للأمهات بهدف تحسين التمكين النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في:

أ- الأهمية النظرية:

- (١) أهمية الموضوع الذي يتصدى إليه البحث الحالي، وهي مشكلة الإعاقة الفكرية بجوانبها المتعددة ومشكلاتها المتفاقمة للطفل والمحيطين به.
- (٢) التدخل المبكر ووقاية أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من الشعور بالملل والسأم وضعف الطاقة النفسية جراء زيادة الأعباء والتحديات.

ب- الأهمية التطبيقية:

- (١) زيادة وعي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو ضرورة تحسين التمكين النفسي من مشاركتهم في تنفيذ برنامج الدراسة الحالي.
- (٢) النتائج الإيجابية لبرنامج الدراسة الحالي من مساعدة الأمهات على تعزيز قدراتهن وتنمية جوانب القوة لديهن، وتدريب أطفالهن على الانخراط في المجتمع.

مصطلحات البحث:

- **البرنامج الإرشادي القائم على الدعم النفسي الإيجابي Counseling Program Based on Positive Support:** يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: برنامج مخطط ومنظم يتضمن خدمات إرشادية مباشرة ومزيج من الأهداف العامة والخاصة الإرشادية الموجهة لتحقيق ما يسعى إليه التصميم البحثي، وذلك عن طريق مبادئ وأسس الدعم النفسي الإيجابي المتمثلة في دعم الأفكار والمعتقدات الإيجابية، ثم دعم المشاعر والانفعالات الإيجابية، تنمية المسئولية، إعادة التقييم الإيجابي للذات، الواقعية، وما ينتج عن ذلك من سلوك إيجابي في كل المواقف، وصولاً إلى حياة إيجابية سوية.

- **التمكين النفسي Psychological Empowerment:** يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: قدرة الأم على توظيف ما لديها من إمكانيات واستعدادات نفسية وتنميتها بدرجة تجعلها قادرة على التحكم واتخاذ القرارات المناسبة في مواقف الحياة المختلفة. ويتضمن التمكين النفسي أربعة أبعاد فرعية، هي:

- ☒ **المعنى Meaningfulness**: يقصد به إدراك الأم للمهام والأعمال التي تقوم بها ذات قيمة له، وشعورها بدورها في ممارسة مهامه لأهداف نبيلة، والشعور بالمعنى للعمل يمثل إحساساً أنها في طريق يستحق جهدها ووقتها، وأنها تؤدي رسالة ذات قيمة ومعنى.
- ☒ **الكفاءة Competence**: يقصد بها قدرة الأم على أداء الأنشطة الموكلة إليها بمهارة عالية وإتقان، وإنجاز المهام على نحو جيد يتسم بالدقة والجودة.
- ☒ **الإصرار الذاتي Self Determination**: يقصد به شعور الأم بامتلاكها القدرة على ضبط عملها وإنجاز مهامها المنوطة بها في ضوء تخطيط منظم لجوانب العمل وتحديد الصعوبات وكيفية مواجهتها لتحقيق أقصى أداء ممكن.
- ☒ **الأثر Impact**: يقصد به إدراك الأم بأن نواتج إنجازها لمهامها وأعمالها لها تأثير في المحيطين به، وأن إنجاز الأهداف والمهام بدورها تحدث التأثير المقصود في بيئة الأم، ويمكن لها أن تؤثر في عمل واتجاهات الآخرين.
- **السلوك التكيفي Adaptive Behavior**: يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: قدرة الطفل ذي الإعاقة الفكرية على التفاعل مع البيئة الاجتماعية، والقيام بالدور الاجتماعي المتوقع من الفرد مقارنة مع نظرائه من نفس العمر الزمني والعقلي. ويحدد الباحث أربعة أبعاد للسلوك التكيفي في البحث الحالي، هي: النمو اللغوي، السلوك الاستقلالي، النشاط الاقتصادي، الأنشطة المنزلية.
- ☒ **النمو اللغوي Linguistic Growth**: مظهر من مظاهر النمو ووسيلة أساسية من وسائل الاتصال الاجتماعي، خاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين، ونظام من الرموز المتفق عليها والتي تمثل المعاني المختلفة والتي تسيرو وفق قواعد معينة، وتعد وسيلة من وسائل النمو العقلي والمعرفي والانفعالي.
- ☒ **السلوك الاستقلالي Independent Behavior**: مجموعة من الأدعات الأساسية التي يمارسها الطفل ذي الإعاقة الفكرية لإشباع متطلباته الأولية، مثل: مهارات تناول الطعام والشراب، قضاء الحاجة، النظافة،

ارتداء الملابس، مهارات العناية بالذات، التنقل، الوظائف الاستقلالية العامة كاستخدام التليفون والتعامل مع الآخرين... الخ.

☒ **النشاط الاقتصادي Economic Activity:** المهارات الأساسية التي يستخدمها الطفل ذي الإعاقة الفكرية لتلبية حاجاته المادية، مثل: معرفة عدد ما يملكه من نقود، التعامل المادي بالنقود، مهارات الشراء والتسوق، التعامل مع البائع، الادخار من المصروف، شراء وبيع بعض المشتريات البسيطة،... الخ.

☒ **الأنشطة المنزلية Home Activities:** أداءات وسلوكيات يقوم بها الطفل ذي الإعاقة الفكرية في محيط المنزل، والتي تعبر عن تكيفه مع البيئة المحيطة وتوافقه مع الآخرين، مثل: تنظيف الحجرة، ترتيب مكونات المكان، القيام بأعمال المطبخ البسيطة، المشاركة في إعداد الطعام، تنظيف السفارة بعد الأكل... الخ.

- **الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية Retarded Children:** يعرفهم الباحث إجرائياً بأنهم: هؤلاء الأطفال الذين يعانون من خلل في مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، يصاحبه قصور في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية قبل ١٨ سنة، ويحدد الباحث الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في البحث الحالي بأنهم من ذوي الإعاقة البسيطة (معامل الذكاء بين ٥٥-٧٠)، ويتراوح العمر الزمني بين (٩-١٤) سنة.

إطار نظري ودراسات سابقة:

أولاً: الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والسلوك التكيفي لديهم:

تعد مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في النمو؛ لأنها اللبنة الأساسية التي تعتمد عليها كل المراحل النمائية الأخرى، ولم يقتصر هذا الاهتمام على الأطفال العاديين، وإنما أصبح يشمل أيضاً الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة - خاصة ذوي الإعاقة الفكرية - بالقدر التي تسمح به طاقاتهم وقدراتهم العقلية، وبدأ يُنظر إلى ذي الإعاقة نظرة إيجابية فعالة (محمود حمودة، ١٩٩٤، ٣٠).

أشار عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢، ٢٨٨) إلى مصطلح الإعاقة الفكرية على أنه: «أداء ذهني أقل من المتوسط بدرجة دالة، بحيث تظهر خلال الفترة النمائية يصاحبه قصور في السلوك التكيفي ومعامل ذكاء ٧٠ فأقل، وقصور واضح في التكيف والقدرة على التفاعل الاجتماعي».

ويلحق الباحث بهذا التعريف ثلاث محكات أو شروط واجب توافرها للتعرف على الفرد ذي الإعاقة الفكرية، وهي:

- أن يكون لديه نقص ذو دلالة في المستوى العام للذكاء؛ ويظهر هذا من مقاييس الذكاء العام، بحيث يحصل على معامل ذكاء ٧٠ فأقل.
- أن يكون لديه قصور في السلوك التكيفي؛ ويمكن معرفة ذلك من خلال سلوك الفرد في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومدى اعتماده على نفسه واستقلاله عن الآخرين، ومقارنة ذلك بالمستويات المعيارية للنمو.
- أن يحدث هذا القصور أثناء فترة النمو؛ وهي الفترة التي تبدأ من الإخصاب وحتى سن المراهقة ما بين ١٦- ١٨ سنة.

ويرتبط الإعاقة الفكرية عادة بالنواحي العقلية المعرفية للفرد وقدرته على التعامل مع المحيط الاجتماعي الذي يتفاعل معه؛ مما يترتب على ذلك صدور بعض الأنماط السلوكية التي تظهر عدم قدرة ذي الإعاقة الفكرية على التكيف مع المظاهر الاجتماعية والنفسية التي تحيط به. وأشار Haring & McCormick (2003, 18) أنه كي يصنف الفرد أنه ذو إعاقة فكرية لابد وأن يكون هناك قصور واضح في كل من الذكاء والسلوك التكيفي، وأن يكون خلال الفترة النمائية للفرد.

وأوضحت دراسة Janes, (2012) أن من خصائص الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وجود بعض القصور في أبعاد السلوك التكيفي سواء حسيًا أو نفسيًا أو اجتماعيًا عن غيرهم من الأطفال العاديين بصورة أكبر وأشد من أقرانهم العاديين إن وجدت، وأن هذه المشاكل راجعة إلى القصور المباشر في الحواس الذي يؤثر بدوره على الإدراك والحركة، ومحدودية الخبرات التي يتعرض لها ذوي الإعاقة الفكرية؛ مما يؤثر على كفاءة الحواس.

وأوضح Shapiro, (1998) أن الرابطة الأمريكية للضعف العقلي (AAMD) أعطت وزناً كبيراً للدور الذي يلعبه السلوك التكيفي في تحديد إذا كان الفرد متخلف عقلياً أم لا؛ فأصبح للسلوك التكيفي أهمية قانونية وتشريعية باعتباره محكاً رئيسياً ثانياً بعد القصور في القدرات العقلية.

وأشار عادل عبد الله (٢٣، ٢٠٠٤) إلى أن تلك الإعاقة تستتبعها بالضرورة عدة أمور لها دلالتها في هذا الإطار حيث يترتب عليها انعكاسات عدة، منها: عدم قدرة الطفل على أن يحيا بشكل مستقل، عدم القدرة على إتباع التوجيهات والتعليمات المختلفة، عدم القدرة على القيام بترتيب المعلومات أو البيانات المختلفة، تدني مهارات الطفل الاجتماعية، قصور مهاراته التنظيمية، عدم القدرة على الاختيار أو ما يعرف بالقدرة على اتخاذ القرارات المختلفة.

ويُصنف الإعاقة الفكرية وفق معامل ذكاء الأطفال حيث يميز دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM- IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) APA بين مستويات أربعة للتخلف العقلي وفقاً لذلك هي :

- (١) الإعاقة الفكرية البسيط Mild وتتراوح معامل الذكاء فيه بين ٥٠-٥٥ إلى حوالي ٧٠.
- (٢) الإعاقة الفكرية المتوسطة Moderate وتتراوح معامل الذكاء في هذا المستوى بين ٣٥-٤٠ إلى حوالي ٥٠-٥٥.
- (٣) الإعاقة الفكرية الشديدة Severe وتتراوح معامل الذكاء فيه بين ٢٠-٢٥ إلى حوالي ٣٥-٤٠.
- (٤) الإعاقة الفكرية الشديدة جداً Profound وفيه تقل معامل الذكاء عن ٢٠-٢٥ (Birnbaum, 1998, 14).

ويهتم البحث الحالي بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من ذوي المستوى البسيط لأسباب عدة، منها: يضم هذا المستوى حوالي ٨٥% تقريباً من الأطفال ذوي الإعاقة ذهنياً، والذين يكون من الصعب في كثير من الأحيان تمييزهم عن الأطفال العاديين حتى وصولهم إلى السن الذي يلتحقون فيه بالمدرسة، هؤلاء الأطفال

يتعلمون بدرجة أبطأ قياساً بأقرانهم العاديين، تستطيع تحمل مسؤولياتها تجاه أنفسها بالتدريب والتأهيل، تحتاج دوماً إلى إرشاد وتوجيه المحيطين بهم؛ لأن نضوجهم الاجتماعي لا يصل إلى مستوى الرشد التام.

ويتعرض الباحث لمجموعة من الخصائص العقلية والانفعالية والاجتماعية الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة:

☒ الخصائص العقلية واللغوية:

أشار عادل عبد الله (٢٠٠٠، ٨٦) إلى أن هذه الفئة يتصفون بقصور الانتباه والإدراك، ضعف في استقبال المعلومات وحفظها وتذكرها، وذوي الإعاقة الفكرية ينسون ما يتعلمونه، قصور في التفكير وضعف القدرة على اكتساب المفاهيم وضآلة الحصيلة اللغوية، فالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ذو الإعاقة البسيطة يتوقف عند مستوى التفكير العيان واستخدام المفاهيم الحسية والصور الحركية.

ويعاني ذوي الإعاقة الفكرية القابلون للتعلم من نقص عام في النمو اللغوي والمشكلات الخاصة باستخدام اللغة؛ ويُعزى هذا القصور إلى بطء النمو العقلي، ومن أبرز الخصائص اللغوية لديهم: اضطرابات الكلام كالتلعثم والسرعة الزائدة في الكلام، اضطرابات الصوت كالبحّة الصوتية والخنف واحتباس الصوت، عيوب النطق كالإبدال والحذف الناتج عن نقص القدرة لسمعية أو العقلية (Kirk, 2003, 87)

وسعت دراسة إيمان صادق (٢٠٠٧) إلى تحسين السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية عن طريق تنمية مهاراتهم اللغوية. تكونت عينة الدراسة من (١٦) ست عشر طفلاً بمتوسط عمري (١٠) سنوات ومعامل ذكاء (٥٣) طبق عليهم مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة وبرنامج تنمية مهارات اللغة. خلصت نتائج الدراسة إلى أهمية تنمية المهارات اللغوية في تحقيق فدر كبير من التكيف الاجتماعي لهؤلاء الأطفال.

☒ الخصائص الانفعالية:

يغلب على سلوك ذوي الإعاقة الفكرية التبدل الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، والاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات، الانعزال

والانسحاب من المواقف الاجتماعية، النزعة العدوانية وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء، هذا بالإضافة إلى الشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والترتابة وبطء الاستجابة (عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٣، ١١٦).

وحددت نتائج دراسة صالح عبد المقصود (٢٠١٤، ٥٦-٥٨) أبرز الخصائص الانفعالية لهذه الفئة في: انعدام التوازن الانفعالي، اضطراب مفهوم الذات نتيجة التعرض المستمر لخبرات الفشل والإحباط، الشعور بالنقص وعدم الكفاءة، والشعور بالدونية، عدم الرضا عن الذات والنزعة الاتكالية.

ويرى الباحث أن ذوي الإعاقة الفكرية بصفة عامة أقل قدرة على التكيف الاجتماعي، وأن الإعاقة الفكرية تُظهر على الطفل انفعالات سلبية تؤثر على توافقه الاجتماعي وسلوكه التكيفي مع البيئة المحيطة.

☒ الخصائص الاجتماعية:

حدد عبد المطلب القريطي (٢٠٠٧، ٢١٦-٢١٧) خصائص النمو الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في: الانسحاب وعدم مشاركة الآخرين، العدوان سواء موجه نحو الذات أو الآخرين، عدم تقدير الذات بسبب تكرار خبرات الفشل، النشاط الزائد وعدم الاستقرار في مكان بسبب تلف في الجهاز العصبي المركزي، عدم تقدير المسؤولية.

وهدفت دراسة Berry & Marshall, (2011) إلى معرفة أثر التواصل اللفظي وغير اللفظي على التفاعلات الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة الفكرية. تكونت عينة الدراسة من (٤) أربعة أطفال يعانون من ضعف التواصل طبق عليهم برنامج تدريبي لخفض الانسحاب الاجتماعي. وخلصت الدراسة ضرورة التخطيط لبرامج تساعد على تحسين التفاعل الاجتماعي والسلوكيات التكيفية لدى ذوي الإعاقة الفكرية.

ويلخص الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-IV- TR: 42) الخصائص التي يتصف بها ذوي الإعاقة الفكرية مرتبة حسب فئات الإعاقة الفكرية والعمر الزمني والذي يعتمد على أساسين: درجة التخلف وتطور الخصائص مع تقدم العمر، وسوف نعرض فئتي من فئات الإعاقة الفكرية (عينة البحث الحالي)، وذلك على النحو التالي:

جدول (١)

خصائص ذوي الإعاقة الفكرية وفقاً لشدة الإعاقة الفكرية

شدة الإعاقة الفكرية	مرحلة ما قبل المدرسة (النضج والنمو)	مرحلة المدرسة من (٦-٢٠) سنة (التدريب والتعليم)	من بداية الشباب (٢١ سنة) (الكفاءة الاجتماعية والمهنية)
الإعاقة الفكرية البسيطة معامل الذكاء تتراوح بين (٧٥ - ٥٥) درجة	- يستطيع تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال. - كون الإعاقة بسيطة في المهارات الحسية الحركية.	- يستطيع الاستمرار في التحصيل الأكاديمي في أواخر العقد الثاني. - يمكن توجيهه نحو التوافق الاجتماعي. - قابل للتعليم.	- يستطيع اكتساب أدنى حد من المهارات الاجتماعية والمهنية. - قد يحتاج إلى التوجيه والمساعدة عندما يواجه ضغوطاً اجتماعية واقتصادية
الإعاقة الفكرية المتوسطة معامل الذكاء تتراوح بين (٥٥ - ٣٥) درجة	- يستطيع الكلام. - ضعف الوعي الاجتماعي. - يستطيع تدبير أمور نفسه بإشراف الآخرين.	- يستطيع الاستفادة من التدريب في المهارات الاجتماعية والمهنية. - لا يمكنه أن يصل إلى أكثر من مستوى الصف الثاني الابتدائي.	- يمكن أن يعيل نفسه عن طريق بعض الأعمال التي تتطلب مهارة جزئية. - يحتاج إلى الإشراف والتوجيه.

ويرى الباحث أن جميع الخصائص السابقة أفضت إلى نهاية واحدة وهي السلوك الظاهر للطفل ذي الإعاقة الفكرية من قصور في المهارات الاجتماعية، صعوبة تكوين علاقات وصدقات مع الآخرين، قصور في العناية بالذات، عدم التحكم في الانفعالات؛ مما ينتج عنه سلوك ظاهري عدواني تجاه الآخرين، وإن كان ذلك بدرجات متفاوتة. وتجدر الإشارة إلى أن معظم هذه السلوكيات قابلة للتعديل والتخفيف من خلال برامج تدريبية وإرشادية وعلاجية.

وأوصت دراسة علا عبد الباقي (٢٠٠٨) إلى ضرورة مساعدة الطفل ذي الإعاقة الفكرية على الشعور بالكفاءة والفعالية من خلال إكسابه العديد من المهارات التي تشعره بأن له دور وقيمة، ومن ثم يعتمد على نفسه ويقل اعتماده على الآخرين؛ وبهذا نساؤه ونؤهله لمواجهة الحياة الاجتماعية بشكل أفضل.

وتصنف حنان العناني (٢٠٠٠، ١١٤) أشكال السلوك التكيفي إلى نوعين: التكيف الحسن، وهي قدرة الفرد على إشباع حاجاته ضمن شروط المحيط التي تساعد الفرد على الوصول إلى حالة من الاتزان النسبي، والنوع الآخر التكيف السيئ أو سوء التكيف، وهو الإخفاق في إشباع الفرد لحاجاته وعدم النجاح في التوفيق بين مطالب المحيط الداخلي البيئية الخارجية؛ مما يؤدي إلى اختلال توازن الفرد، ويظهر ذلك في الشعور بالإحباط والصراع.

وأوضح (Richard, 2007, 138) أن السلوك التكيفي يعد أحد المظاهر النمائية التي يتوقف اكتسابها وتعلمها على نوعية الخبرات والمهارات التي يتعرض لها الأطفال في بيئاتهم الاجتماعية، وكثير من مظاهر السلوك التكيفي وسوء التكيف يمكن إرجاعها بسهولة إلى نوع التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الطفل.

وتعد إكساب السلوكيات التكيفية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ضرورة حتمية؛ فهي من المتطلبات التي يحتاجها هؤلاء الأفراد لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم الذين يعيشون فيه، مما يساعدهم على التفاعل مع مواقف الحياة اليومية، مما يساعد على تعزيز الصحة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية لهم، والعيش حياة اجتماعية بشكل طبيعي (Hallahan, Daniel, Kauffman, & James, 2015, 39).

واتفقت نتائج العديد من الدراسات في مجال الإعاقة الفكرية كدراسة رويتز (Rowitz, 1998)، نادر الزيود (٢٠٠٥)، هينر (Hegner, 2008)، عفاف عبد المحسن (٢٠٠٩)، ديفيز (Davies, 2010)، فاطمة مصطفى (٢٠١٢)، (Richard, 2014: 138)، مواهب إبراهيم (٢٠١٦) على ضرورة إعداد برامج تدريبية لذوي الإعاقة الفكرية وذويهم من أولياء أمور ومعلمين لمساعدة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على اكتساب المهارات التي تعينهم على مواجهة المتطلبات الحياتية.

ويلخص الباحث الخصائص الاجتماعية لذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة في النقاط التالية:

(١) ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي، ووجود تفاوت بين فئات الإعاقة الفكرية في القدرة على التكيف الاجتماعي.

- (٢) يتصف بالعدوان، الانسحاب، السلوك التكراري، النشاط الزائد، عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيرهم، عدم تقدير الذات، عدم الشعور بالأمن والكفاية.
- (٣) ينظر على أنه فاشل وعاجز، وأنه أقل من غيره أو أنه لا قيمة له، وينعكس ذلك إلى حد كبير على سلوكه الاجتماعي واهتمامه بنظافته الشخصية.
- (٤) لا يتحمل المسؤولية ولا يحترم العادات والتقاليد والقيم السائدة في الجماعة حولهم.
- (٥) وتعد هذه الخصائص الاجتماعية والعقلية للطفل ذي الإعاقة الفكرية تؤثر بشكل سلبي أو بأخر على الطاقة النفسية للألم وقدرتها على التمكين النفسي، وهذا ما سيتم تناوله في المحور التالي:

ثانياً: التمكين النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية:

كان الهدف الأساسي للتمكين النفسي الاهتمام بتقوية الجوانب النفسية للموظف أو الإداري وجعله قادراً على اتخاذ القرارات المناسبة في مجال العمل وزيادة الإنتاج وتحسينه، والتمكين النفسي من هذا المنظور ركز على كيفية توظيف خبرات الفرد، بمعنى أن يشعر لأنه متمكن من أداء عمله ومن القرارات التي يتخذها بشأنه (جابر عبد الحميد وعلاء كفاي، ١٩٩٥، ٤٧١)

اتسع هذا المفهوم بعد ذلك ليشمل العديد من الرؤى، فالبعض ينظر للتمكين النفسي على أنه المدخل الدفاعي الذي يتبناه (Kanungo & Conger, 1998)، حيث قاما بتعريف التمكين النفسي على أنه عملية ما لتقوية مشاعر فعالية الذات عن طريق إزالة الظروف الغامضة أو المحبطة التي تقوي الشعور بالعجز وال فشل (سهير سالم، ٢٠٠٧: ١٥٧).

ودخل مفهوم التمكين Empowerment حديثاً في مجال العلوم النفسية والاجتماعية، ويحمل في معناه تمكن الفرد من جمع كل مصادر القوة لديه وتوظيفها في حياته الاجتماعية بما فيها علاقاته وعمله؛ وفيه يتمكن الفرد من العمل التعاوني، وتبرز مظاهره في الكفاءة والفاعلية الذاتية والقدرة على أداء المهمات والتأثير في الآخرين والشعور بقيمة العمل ومعناه والتحفيز الذاتي والتغلب على مشاعر الإحباط والفشل (هدى بدران، ١٩٩٤، ٥٧).

ويُنظر للتمكين من عدة مستويات: المستوى الفردي ويعني تمكن الفرد من مصادر القوة لديه، والمستوى المنظمى ويعني مشاركة الفرد في هذه المنظمات بفاعلية، بحيث تتحقق أهداف مشتركة بين الفرد ومجمعه، والمستوى الثالث وهو المستوى المجتمعي يتحقق من خلال عضوية الفرد في المجتمع (علاء كفاي وسهير سالم، ٢٠١٠، ١٢٨).

وإذا كان المستوى الفردي للتمكين النفسي يرتبط بمصادر القوة لدى الأم فيقع على كاهل أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية العديد من الأعباء والمشكلات، وهذا ما أكدته دراسة هناء الحديدي (٢٠١١) والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تواجهها أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، حيث بلغت عينة الدراسة (٢٠٠) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وأشارت نتائج الدراسة إلى ترتيب المشكلات على النحو التالي: المشكلات النفسية تليها المشكلات الاقتصادية ثم المشكلات الاجتماعية، كذلك اختلاف حدة المشكلات باختلاف متغيري الجنس وشدة الإعاقة لصالح الذكور والإعاقات الفكرية الشديدة مقارنة بالمتوسطة والبسيطة.

ويُعرف التمكين النفسي Psychological Empowerment بأنه: مدى قدرة الفرد على توظيف وتنمية ما لديه من قدرات واستعدادات نفسية تجعله قادراً على التحكم واتخاذ القرارات المناسبة في مواقف الحياة المختلفة (سهير سالم وآمال زكريا، ٢٠١٢، ٢٥).

وعرفه Paul & Andrew, (2008) من خلال مدخل القوة بأنه يرتبط بالمتغيرات المعرفية للفرد والتي تحدد درجة الدافعية لديه، وتظهر من خلال أربعة متغيرات معرفية، هي: المعنى (قيمة الهدف)، الكفاية (فعالية الذات)، إصرار الذات (الاستقلال في استمرار سلوك مل)، الأثر (ظهور التأثير في نواتج العمل).

كما ذكر Sanjay, (2004) أن التمكين النفسي يتضمن ثلاثة أوجه سيكولوجية: التحكم المدرك في بيئة الفرد، والكفاءة المدركة في إنجاز المهام، استدخال الهدف، وبناءً على هذه الأوجه السيكولوجية الثلاثة فإنه يمكن تعريف التمكين النفسي على أنه حالة من الحالات المعرفية تتميز بالإحساس بالتحكم المدرك والكفاءة واستدخال الهدف (في: علاء كفاي وسهير سالم، ٢٠١٠، ١٣٠).

من التعريف السابق حدد Zimmerman, (2005, 28) التمكين النفسي في ثلاثة أبعاد: التحكم المدرك ويشمل المعتقدات نحو عملية صنع القرار والاستقلال في وضع جداول العمل، ومعدلات الإنجاز في جوانب العمل، الكفاءة المدركة ويتطلب ذلك الإنجاز الماهر للمهام المطلوبة، كذلك يتطلب التقليد الناجح للدور غير الروتيني في المواقف المختلفة، والبعد الثالث هو بعد استدخال الهدف بمعنى الحرص على تملك سبب قوي أو رؤية مثيرة تتبناها قيادة المنظمة.

ومن خلال استعراض أهم التعريفات التي تناولت مداخل مفهوم التمكين النفسي، يمكن أن يستخلص الباحث أنه يمكن تعريف مصطلح التمكين النفسي بالتركيز على مواطن القوة، والذي يتمثل في القدرة على فعل مهمة أو أداء ما، وإذا لم يكن عامل القوة موجود من الأساس فلا يمكن الحديث أصلاً عن التمكين النفسي.

ووضع مينون (Menon, 2011: 154) إطار نظري ثابت للتمكين النفسي، تضمن النموذج ثلاثة أبعاد: القيم وهي أقرب إلى المدخلات مثل معتقدات واهتمامات واتجاهات الفرد المستفيد من التمكين نحو القضايا والمشكلات في عدة مجالات مختلفة كالصحة، والتكيف، والكفاءة، وأنظمة المجتمع، العمليات كالوسائل والاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي لمساعدة الفرد على اكتساب المهارات، التي تمكنه من التحكم في مصادر القوة في بيئته وتوظيفها بما يتناسب مع ظروف العجز لديه، ومن أمثلة هذه الاستراتيجيات: استراتيجية صنع القرار واستراتيجية التعلم الجماعي ... الخ. والبعد الثالث هو النتائج ويمثل المخرجات التي تنتج من تعلم الفرد الاستراتيجيات السابقة، ونتيجة لتعلم الفرد هذه الاستراتيجيات يصدر عنه السلوك الدال على تمكنه من مصادر القوة في البيئة، وهذا السلوك يعكس مدى استفادته من التدريبات التي تلقاها من الأخصائي ليتحكم في بيئته.

وحدد Wang & Lee, (2013, 271-272) أبعاد التمكين النفسي في:

☒ إعطاء معنى للعمل: ويهتم هذا البعد بقيم الهدف والمهام من خلال معايير وأفكار الفرد. ويشمل مقارنة بين متطلبات دور العمل ومعتقدات الفرد، فمثلاً أن المهمات التي يقوم بها ذات قيمة له فإعطاء معنى للعمل تعني أن يشعر الفرد بالفرصة بممارسته مهام لأغراض نبيلة، فالشعور

بالمعنى للعمل يمثل إحساساً أن الفرد في طريق يستحق جهده ووقته، وأنه يؤدي رسالة ذات قيمة.

ومع تزايد أعباء وضغوط الحياة على أسرة الطفل ذي الإعاقة الفكرية والأم على وجه الخصوص التي يقع عليها عاتقها الكاهل الأكبر في تربيته ورعايته، فلا تستطيع الأم العاملة إعطاء معنى للعمل أو المهام التي تقوم بها، وهذا ما خلصت إليه دراسة (Schultz, 2013) إلى أن التكاليف المادية تقف عائقاً أمام أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة عن تقديم الرعاية الطبية والتأهيلية المناسبة لأبنائهم ذوي الإعاقة.

☒ الكفاءة: ويقصد بها الدرجة التي يمكن للفرد أداء الأنشطة والمهام المنوط بها بمهارة عالية عندما يقوم بالمحاولة، فالأفراد الذين يتمتعون بالكفاءة يشعرون بأنهم يجيدون المهمات التي يقومون بها، ويعرفون أن بإمكانهم أداء تلك المهمات بإتقان وأنهم بذلوا جهداً؛ فالكفاية شعور الفرد بالإنجاز عند أدائه أنشطة المهمات التي اختارها بمهارة، والشعور بالكفاية يتضمن الإحساس بأداء المهمات بشكل جيد والجودة في أداء المهمات.

ويعرف الباحث التمكن النفسي لدى لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بمدى قدرة أم الطفل ذي الإعاقة الفكرية على توظيف وتنمية ما لديها من مهارات وقدرات وإمكانات نفسية تجعلها قادرة على التحكم واتخاذ القرارات المناسبة سواء على المستوى المعرفي وجمع معلومات عن مشكلات الإعاقة والمستوى الوجداني وتعديل المشاعر السلبية تجاه الطفل ذي الإعاقة والمستوى السلوكي وترجمة المشاعر والأفكار إلى سلوك إيجابي نحو الذات والطفل.

وتشير دراسة (Smith, 2015) إلى ضعف كفاءة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في أداء المهام والأنشطة الموكلة إليهن، حيث دلت نتائج الدراسة إلى عدد الخدمات التي تحتاجها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يتجاوز عدد الخدمات المستخدمة فعلياً، وأن قدرة الأمهات على أداء الأنشطة تضعف وتزداد حاجاتهم للخدمات والتي تركز على ضرورة توافر معلومات محددة عن الإعاقة الفكرية، ويزداد ذلك مع انخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي وتقدم عمر الأم.

☒ التأثير الحسي أو الإدراكي؛ ويقصد به الدرجة التي ينظر للسلوك على أنه يمكن أن تعمل اختلافًا فيما يتعلق بإنجاز الهدف أو المهمة التي بدورها تحدث التأثير المقصود في بيئة الفرد. ويُقيم التأثير بالاعتقاد بأن الفرد يمكن أن يؤثر في عمل الآخرين. وتلك القرارات التي يمكن أن تتخذ على المستويات.

ومع اتجاهات المجتمع السلبية نحو ذوي الإعاقة الفكرية المتمثلة في الرفض والنبذ وعدم المخالطة وعدم دمجهم في المجتمع والخوف منهم؛ تفشل الخدمات والبرامج النمائية والتربوية المقدمة للمجتمع وأسر الأطفال ذوي الإعاقة، وتجد هذه الأسرة صعوبة في تعديل هذه الاتجاهات الراضية لأبنائهم، ومن ثم لا يمكنهم التأثير الإيجابي في بيئاتهم ولا يستطيعون اتخاذ القرارات الصائبة أو المسؤولة، وهذا ما دلت عليه نتائج دراسة (Seshadri, et al., 2009).

ويضيف (Gottlib, 2014) أن عندما يشعر المعاقون بسلبية الاتجاهات نحوهم وضعف الطاقة النفسية للأمهات؛ فإن ذلك يؤثر سلبًا على النمو الاجتماعي والنفسي للمعاقين، ويؤدي ذلك إلى تكوين مفهوم سلبي عن ذاتهم وإعاقة نموهم وانخفاض طموحهم، كذلك ضعف قدرة الأمهات على التمكين النفسي يمكن أن يطمس ما يُفترض أن تتركه من آثار إيجابية على ذي الإعاقة في حال توافرها، وتعيق تهيئة المناخ الملائم لتخطيط البرامج، وهذا ما يسعى إليه البحث الحالي من تحسين التمكين النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ودراسة أثر ذلك على جانب من جوانب النمو لدى هؤلاء الأطفال.

وتتأثر الأمهات بالعديد من الانفعالات والمشاعر السالبة لصراع الأدوار الذي يتطلب منهن مسئوليات وواجبات وأعباء بسبب وجود الابن ذي الإعاقة الفكرية، ويضاف إلى ذلك محاولات الأم للتوفيق بين مقتضيات دورها كزوجة وربة منزل، وفي الوقت نفسه حفاظها على الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها؛ وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق وعدم قدرة الأم على كيان الأسرة وتكاملها (عبد الفتاح دويدار، ٢٠٠٠، ١٤٩).

وأشارت دراسة Keller & Honing, (2014) إلى أن المتطلبات المتزايدة والحاجات الملحة لذوي الإعاقة الفكرية في المدرسة والمنزل وحاجاتهم للرعاية تعد من أكثر الضغوط التي تواجه الأمهات وتضعف قدرتهن على التمكين النفسي وأداء أدوارهن بفاعلية وكفاءة. وبالرغم من التوترات التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الناجمة عن المشكلات المتنوعة التي يبيدها الطفل ذي الإعاقة الفكرية، إلا أن دراسة Lehman & Roberto, (2015) أشارت إلى أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة كانوا أكثر إيجابية إزاء مستقبل أبنائهن.

وتسير دراسة Miltiades & Pruchno, (2013) في نفس اتجاه دراسة ليمان وربيرتو، حيث دلت نتائجها على أن أمهات المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية كانوا أكثر احتمالاً في استخدام استراتيجيات المواجهة الدينية التي ارتبطت بمستويات مرتفعة من الرضا، ومن ثم التوافق بنجاح مع مطالب تنشئة ورعاية طفل متلازمة داون Down's Syndrome.

وإذا كان التمكين النفسي هو أسلوب إداري وشعور نفسي بالمقام الأول، بمعنى أن هذا الشعور وهذه الدوافع لا تعطى للفرد، وإنما هي أشياء ذاتية متأصلة بداخله؛ فيرى إدوارد (Edward, 2012, 29) أن توفير المناخ المناسب والبيئة المساندة هو مفتاح الابتكار والتمكين النفسي في بيئة العمل والحياة بصفة عامة، ويؤيد ذلك (Pitts, 2009, 103) بأن رؤية الفرد لنفسه وإدراكه لأهمية عمله ودوره هي بداية التمكين النفسي وأن لديه الجدارة والكفاءة لتحقيق هدفه.

ويرتبط مفهوم التمكين النفسي ارتباطاً قوياً بمفهوم التوجه الحياتي، ويعد مدخلاً مهماً وفعالاً في الترقى والتطوير المستمر وفي زيادة الكفاءة الذاتية والتفكير الخلاق والتحفيز الذاتي وبناء الثقة بين الفرد والمحيطين به، كذلك يعد وسيلاً مهمة يمكن استثمارها وتوظيفها في إطلاق قدرات الفرد الإبداعية في مواجهة المشكلات والتحديات؛ مما يمكنه من اكتساب إحساس أكبر بالكفاءة والإنجاز والتوجه الإيجابي نحو الذات والحياة. (Stander, & Rotuman, 2010, 9)

ويصف رياض زيد (٢٠١٠، ٥٠) التمكين النفسي على أنه حالة ذهنية (State of Mind) تتضمن مجموعة من الخصائص: الشعور بالسيطرة والتحكم في أداء العمل بشكل كبير، الوعي والإحساس بإطار العمل الكامل، المساءلة والمسؤولية

عن نتائج العمل؛ ومن ثم يتوافر لديه الثقة بالنفس والقناعة بما يمتلك من قدرات معرفية تساعده في اتخاذ القرارات واختيار النتائج التي يريد أن يصل إليها.

وانتهت نتائج دراسة إقبال السمالوطي (٢٠١٣، ٢٤٦) بأن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يتعرضن للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية؛ مما يؤثر ذلك سلباً على شعورهن بالأمن وعدم الاطمئنان نتيجة تزايد الضغوط وتراكم المسؤوليات، لذا أوصت الدراسة بضرورة تطوير رعاية هؤلاء الأمهات وتوفير بيانات عن مشكلاتهن ومساعدتهن على صنع القرار الصائب واتخاذها في ضوء المصادر المتاحة.

ورصدت دراسة ماهر الملاح (٢٠١٤) أهم المشكلات النفسية والاقتصادية والاجتماعية المرتبطة بتحسين نوعية حياة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. واعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للمستفيدات من جمعية تنمية المرأة بمحافظة البحيرة. وأوضحت نتائج الدراسة أن أهم الصعوبات التي تواجه هؤلاء الأمهات هي: غياب التوعية بأسباب حدوث الإعاقة، اتجاهات المجتمع السالبة نحو أطفالهن، انخفاض مستوى الدخل، قلة برامج التأهيل والتدريب المناسبة لهن ولأطفالهن. وأشارت نتائج الدراسة إلى ضرورة تنظيم المجتمع في تحسين نوعية حياة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلال تصور مقترح توصلت إليه الدراسة يتضمن إجراء برامج توعية لتنمية وعي الأم بدورها في المجتمع.

وأشارت نتائج العديد من الدراسات كدراسة أحمد الكيلاني (١٩٩١)، إبراهيم الخرايبي (٢٠٠٧)، جيهان اللقاني (٢٠١٢) أن هناك اتجاهات سلبية من قبل الوالدين نحو أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية تتمثل في التفرقة والإهمال والحماية الزائدة وهي تمثل ضغوطاً اجتماعية على هؤلاء الأسر، وارتفاع معدلات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية.

ونجحت دراسة عادل عبد الله (٢٠٠١) في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، حيث دلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة في القياس القبلي على مقياس اضطرابات القلق، مما أشار إلى فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض القلق وبعض الاضطرابات السلوكية.

وأجرت Linda (2006) دراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وشدة الإعاقة، وأشارت النتائج إلى اختلاف حاجات الأسر تبعاً لاختلاف شدة إعاقة أبنائهم، حيث أن حاجات آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة بسيطة أقل مقارنة مع حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة والمتعددة.

ويرى الباحث أن وجود الأعباء الاجتماعية والنفسية الواقعة على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تتمثل في النشاط الزائد والتقلب المزاجي وعدم التواصل الاجتماعي مع الأسرة ونقص القدرات والخبرات المعرفية، كما يوجد عبء واقع على هؤلاء الأمهات من الزوج متمثلاً في عدم التدعيم والمساندة الزوجية وعدم التوافق الزوجي، بالإضافة إلى العبء الواقع من أخوة الطفل متمثلاً في عدم القدرة على التواصل مع الطفل ذي الإعاقة الفكرية وعدم تفهم الأبناء لطبيعة أحيهم وقصور في أداء الدور لأخوة الطفل.

ويمكن أن نخلص ما سبق في أن مفهوم التمكين النفسي Psychological Empowerment أحد أشكال التدخل الإيجابي الذي يهتم بزيادة شعور الفرد بالبهجة والسعادة والرضا لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وتعزيز القدرات ورفع الروح المعنوية الموجهة نحو تحسين جودة الحياة لديهم خاصة في ظل الاتجاهات السائدة نحو ذوي الإعاقة الفكرية، والتي لا تؤثر فقط على أنماط سلوك ذوي الإعاقة، وإنما على سلوكيات المحيطين بهم والقائمين على رعايتهم. ويؤثر ضعف قدرة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على التمكين النفسي على فرص نمو أطفالهن في جوانبه المختلفة؛ فإذا كانت ضعيفة سار النمو في اتجاهات ومسارات غير مرضية والعكس صحيح.

ويسعى البحث الحالي إلى مساعدة هؤلاء الأمهات على تنمية قدراتهن وطاقاتهن إلى أقصى ما يمكن حتى تستطيع القيام بما عليها من مهام، كما يهدف إلى تدريبها ورفع قدراتها القيادية في اتخاذ القرار والتخطيط والتنفيذ لمواجهة المشكلات العديدة التي تقف في طريقها، وذلك من خلال برنامج الدراسة الحالي القائم على الدعم النفسي الإيجابي، وهذا ما سنوضحه في المحور التالي.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي القائم على الدعم النفسي الإيجابي:

الإرشاد النفسي خدمة تقدم للأفراد والجماعات بهدف زيادة تبصير الفرد بنفسه وفهمه لذاته، وللعالم المحيط به، وهذا يعني أن عملية الإرشاد التي تتم بين المرشد والمسترشد هي عملية تعديل أفكار وسلوك المسترشد، وأنها تعديل في البناء المعرفي له، وفي أسلوب تفكيره أيضاً ومن ثم سلوكياته وأهدافه (محمد عبدالله، ٢٠١٥، ٤١٧).

وعلم النفس الإيجابي مفهوم شامل يحتوي على المشاعر الإيجابية، وسمات الشخصية الإيجابية، والمنظمات التمكينية. وركز علم النفس الإيجابي على المفاهيم الرئيسية مثل السعادة وخبرة التدفق، وإن المفاهيم التي تم التعامل معها من قبل علماء النفس الإيجابي لها آثار هامة في مجال الإرشاد والتوجيه. ويشمل الإرشاد والتوجيه تدخلات حل المشكلات، فضلاً عن أنشطة الوقاية وتطور الأداء والسلوك (Baş, 2016, 1-2).

وركز علم النفس الإيجابي على أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وعلى الفرص بدلاً من الأخطار، وعلى تعزيز الإمكانيات بدلاً من التوقف عند العوقات، كما يهدف إلى تنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان بدلاً من التركيز على الاضطرابات وعلاجها. إنه يهتم ببناء القوة والقدرة والمتعة في الإنسان المعالي وصولاً إلى المزيد من تحقيق ذاته (محمد دياب، ٢٠١٣، ٩).

ويعتمد الدعم النفسي الإيجابي على اعتبار الفرد ذاته هو الأداة الفعالة في سبيل تغيير أو تعديل سلوكه؛ فيبدأ المرشد بتقديم الدعم بشكل ينتقل معه الفرد من تلقي الدعم الخارجي إلى الدعم الذاتي لسلوكياته الصحيحة (عادل عبدالله، ٢٠١١، ٣٣٧).

ويُعرف عبد الستار إبراهيم (٢٠١٣، ٣٧٧) الدعم النفسي الإيجابي بأنه تطوير كفاءة الفرد الذاتية في مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن مصاعب الحياة العديدة، ووقايته من إحباطات نفسية محتملة، كما أشار إلى ضرورة تفعيل نواحي القوة وصولاً إلى التكيف الإيجابي، وصناعة التغيير، وتعديل السلوك وفق آلية تحسين نوعية وجود الحياة الإنسانية.

ويتضح دور علم النفس الإيجابي مع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، خاصة في ضوء ما توصلت إليه دراسة (Furnham, 2014)، حيث أشارت أحد نتائجها إلى أن أمهات هؤلاء الأطفال يتعلقن بهم بدافع الشفقة أو الحماية الزائدة أو المحبة المفرطة، ولا يعرفن هؤلاء الأمهات مواجهة مشاكلهن، ولا تستطيع الأم التوصل إلى الطريقة الصحيحة لمعاملة هذا الطفل؛ وذلك لكثرة الضغوط التي تعانيها باعتبارها الطرف الأكثر قرباً بالطفل ذي الإعاقة من جهة ولكونها جزءاً لا يتجزأ من المجتمع الذي يفرض ضغوطاً واتجاهات سلبية على الأم.

وهدفت دراسة (Ellen, 1998) إلى تحديد حاجات الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي الإعاقة الفكرية، حيث أشارت أحد نتائجها إلى حاجة الآباء لمعلومات حول كيفية التعامل مع أطفالهم ومعرفة مستقبل أبنائهم، كذلك حاجة أمهات هؤلاء الأطفال إلى المساعدة الاجتماعية والدعم الإيجابي.

والدعم النفسي الإيجابي هو أحد المفاهيم التطبيقية لعلم النفس الإيجابي، حيث تعود الركائز الأساسية لعلم النفس الإيجابي إلى المدرسة الإنسانية في علم النفس Humanistic Psychology والتي ركز روادها على تحقيق الذات لدى الفرد، وتحقيق الذات عملية مجاهدة ومثابرة المرء نحو تحقيق وإنجاز إمكانياته الإيجابية للوصول إلى أقصى توظيف إنساني لها، ويرى إريك فروم Fromm أن المهمة الرئيسة للإنسان منذ ولادته التوظيف الكامل لإمكاناته وقدراته وصولاً إلى التكوين التام لشخصيته، على النحو الذي يجب أن يكون عليه (محمد أبو حلاوة، وعاطف الحسيني، ٢٠١٥، ٢٦-٢٧).

ومن هذا المنطلق ركز علم النفس الإيجابي على أوجه القوة عند الإنسان بدلاً من أوجه القصور، وعلى الفرص بدلاً من الأخطار، وعلى تعزيز الإمكانيات بدلاً من التوقف عند العوقات. ويهدف أيضاً إلى تنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للفرد بدلاً من التركيز على الاضطرابات وعلاجها، كما يهتم ببناء القوة والقدرة والمتعة والصحة وصولاً إلى المزيد من تحقيق ذاته (Barbara & Fredrickson, 2014, 179).

ويضع سيد مصطفى ومحمد على (٢٠١٣: ١٢-١٤) ثلاثة مستويات للدعم النفسي الإيجابي، هي:

⊗ **المستوى الذاتي Subjective**: يدل على الخبرات الذاتية الإيجابية مثل: الوجود الأفضل، جودة الحياة، الرضا، القناعة، الاطمئنان، الإشباع. وهذه الخبرات ترتبط بماضي الإنسان فإدراكها، واستشعارها يتطلب استرجاع الخبرات الماضية.

⊗ **المستوى الشخصي Personal**: يدل على السمات الشخصية الإيجابية مثل: القدرة على الحب والعمل مؤشرا للصحة النفسية، فكلاهما يتطلب توافقا ذاتيا وتكيفاً اجتماعياً مع الآخر، أداء المهام Vocation، الشجاعة Courage، مهارات تكوين علاقات شخصية، الحساسية للجمال المتأثرة Perseverance، القدرة على المغفرة Forgiveness، الرؤية المستقبلية، الروحانية Spirituality، والحكمة Wisdom. هذا المستوى يتضح من التعامل مع الآخر.

⊗ **المستوى الاجتماعي Social**: يدل هذا المستوى على الفضائل Virtues، القيم Values، الأعراف Norms التي تحرك الفرد نحو مواطنة أفضل مثل الشعور بالمسئولية Responsibility، القدرة على الرعاية Nurturance، الإيثارة Altruism، الاعتدال Moderation، الصبر Tolerance، والعمل الأخلاقي. والقيم هي المحك لهذا المستوى؛ فالمسئولية والرعاية والاحترام ثلاثة عناصر مهمة تسهم في تنمية المواطنة وشخصية الفرد.

وفي الدراسة التي قام بها White & Hasting, (2014) والتي أُجريت على (٣٣) أسرة لديها أبناء معاقين عقلياً تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٩) سنة، وهدفت إلى تحديد مصادر الدعم المجتمعي والمهني للأسر ذوي الإعاقة الفكرية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مصادر الدعم الأساسي للأسر يأتي من خلال ما يسمى بالدعم المجتمعي غير الرسمي والمتمثل في دعم الزوجين خاصة الأم ودعم الأسرة الممتدة ودعم الأصدقاء.

وأشار عادل عبدالله (٢٠١١، ٣٣٧) إلى أن الدعم النفسي الإيجابي يعتمد على اعتبار الفرد ذاته هو الأداة الفعالة في سبيل تغيير أو تعديل سلوكه؛ فبدأ المرشد بتقديم الدعم بشكل ينتقل معه الفرد من تلقي الدعم الخارجي إلى الدعم الذاتي لسلوكياته السوية المقبولة. ويُعرفه مصطفى حجازي (٢٠١٣، ١١) بأنه تطوير كفاءة

الفرد الذاتية في مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن مصاعب الحياة العديدة، ووقايتها من إحياتات نفسية محتملة.

ويعد مجال العمل مع ذوي الإعاقة الفكرية وأسره من المجالات التي تمارس فيها مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال مؤسسات مختصة سواء من الجوانب الاجتماعية أو التربوية التي تهتم بتلك الإعاقات؛ وذلك بتوفير الرعاية المختلفة للمعاق وجميع أفراد أسرته خاصة الأم التي تعد الشريك الأهم في الأسرة، فهي أساس الحب والحنان، فهي تؤثر في الأسرة ككل، فكلما كانت الأم سوية في تكيفها النفسي والاجتماعي كلما أدت أدوارها في الأسرة بشكل أفضل (أميرة بخش، ٢٠٠٨، ١١٨).

- ويحدد عبد الستار إبراهيم (٢٠١٠، ٣٥-٣٦) أهداف الدعم النفسي الإيجابي في:
- إبطال تأثير الأحداث السلبية أو الضاغطة: عندما يواجه الفرد ضغوطاً نفسية ما، يظهر مجموعة من التوافقات السلبية للحدث الصادم.
- ليس فقط حل مشاكل الحياة؛ فيهدف الدعم النفسي الإيجابي إلى مساعدة العملاء على حل مشاكلهم من أجل العيش بفعالية، وتطوير الفرص.
- التوسيع والبناء: إن الأفراد الذين تسيطر عليهم الانفعالات الإيجابية معظم الوقت، لديهم نمواً في الكثير من الأبعاد النفسية الإيجابية، وهذا ما يهدف إليه علم النفس الإيجابي.

ودلت نتائج دراسة (Howling & Patricia, 2007) إلى أن مشكلة الإعاقة الفكرية على الأسرة بشكل عام وعلى الأم بشكل خاص، فعندما تكتشف الأم تخلف ابنها العقلي تشعر بالحزن والقلق، حيث أن الإعاقة تجعله غير قادر على ممارسة حياته ودوره في الأسرة والمجتمع؛ الأمر الذي يزيد من حساسيته وشعوره بالعجز والتخلف عن الآخرين. ومما لاشك فيه أن هذه الحالة السيئة للطفل تؤثر سلباً على انفعالات الأم وسلوكياتها، ومن ثم يأتي دور الدعم النفسي الإيجابي في مساعدة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على حل مشاكلهن والتخفيف من تأثير الضغوط والأحداث السلبية.

وأشار محمد أبو حلاوة وعاطف الحسيني (٢٠١٥: ٣٥) إلى ركائز ثلاث
للدعم النفسي الإيجابي، هي:

- ☒ دراسة المشاعر الإيجابية من فرح وسعادة وبهجة ومرح وغيرها من المشاعر الإيجابية.
- ☒ دراسة السمات الإيجابية: وبصورة رئيسة دراسة الخصائص والسمات والقدرات مثل الذكاء والنشاط.
- ☒ دراسة المؤسسات الإيجابية: مثل الديمقراطية والأسر المترابطة التي تعضد الخصائص والتي بالتبعية تعزز المشاعر الإيجابية.

ودلت أحد نتائج دراسة (Wikler, 2011) إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية قد تواجه ضغوطاً أكثر من أسر الأطفال العاديين؛ مما ينعكس على قيام تلك الأسرة بوظائفها الطبيعية، ويتطلب ذلك تدخلاً إرشادياً اجتماعياً خاصة أن قدوم طفل متخلف عقلياً سبب لكثير من المشكلات الصحية والعاطفية والوجدانية والسلوكية والاقتصادية؛ مما يدفع الأم إلى تقديم مزيداً من الرعاية والعناية وإهمال بقية الأطفال في الأسرة.

ويتبلور دور المرشد النفسي الإيجابي في التركيز على ما هو إيجابي في الحياة الاجتماعية والشخصية للمفحوص أكثر من التركيز على ما هو سلبي أو مرضي، ويهتم المرشد النفسي الإيجابي من خلال أدواته التشخيصية والعلاجية وبمساعدة عملائه باستكشاف الجوانب الإيجابية من السلوك والشخصية وتدعيمها، ومن ثم تنمية وتدعيم الاستراتيجيات أو السبل الإيجابية، التي توجه التفكير وسلوك الفرد نحو السواء بجوانبه النفسية والجسمية والاجتماعية (عبد الستار إبراهيم، ٢٠١٣، ٣٧٩).

وتشير نتائج دراسة (Park & Turnbull, 2010) إلى الحاجة الملحة لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة لتبادل المعلومات مع المهنيين والمتخصصين، وإلى الالتقاء بأسر ذوي الإعاقة لتبادل الرأي والمشورة والاستفادة من الخبرات وإلى دمج أبنائهم ذوي الإعاقة مع أقرانهم العاديين. وخلصت نتائج دراسة (Kelly & Booth, 2012) إلى حاجة الأمهات للوقت الكافي لرعاية أبنائهن صغار السن من ذوي الإعاقة الفكرية، كما عبرن عن حاجتهن الملحة لبرامج تدريبية وإرشادية

مكثفة من قبل المهنيين والمتخصصين في مجال الصحة النفسية والسواء النفسي لهم ولأطفالهن لتهيئة الفرصة لإكساب الأطفال ذوي الإعاقة السلوكيات السوية.

وتؤيد نتائج دراسة نهى اللحامي (٢٠١٢) هذا الاتجاه؛ فإذا كانت اتجاهات الأبوين تجاه الطفل ذي الإعاقة الفكرية تميل إلى التقبل بصفة عامة مع الزيادة في اتجاه الحماية الزائدة للأباء والأمهات وانخفاض رفضهما لأطفالهم تارة وزيادة نبذهم تارة أخرى، فوجب على المتخصصين والمرشدين والنفسيين تقديم خدماتهم الإرشادية والعلاجية__ ومنها مدخل الدعم النفسي الإيجابي__ التي تعني برعاية أكبر ومساعدة كاملة في مساعدة الطفل ذي الإعاقة الفكرية في تناول الطعام وضبط عملية الإخراج وسلوكيات أخرى.

وتحتاج أسرة الطفل ذي الإعاقة الفكرية خاصة الأم التي تتحمل العبء الأكبر في تربيته إلى هذا النوع من التدعيم الإيجابي، حيث دلت دراسة زينب حسين (٢٠٠٩) إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة ذهنياً يحتاجون رعاية أكبر ومساعدة كاملة في تناول الطعام وضبط عملية الإخراج، كما أشارت النتائج إلى أن وجود طفل ذي الإعاقة في الأسرة لا يحد من نشاطها الاجتماعي واتصالاتها الخارجية فحسب، بل أيضاً من قبل الأسرة للزيارات الخارجية نتيجة شعورها بالحرج منه أو صعوبة التنقل به.

ويعد الدعم النفسي الإيجابي أحد صور الإرشاد الجماعي الذي يتميز بمجموعة من الفوائد تميزه عن باقي أنواع الإرشاد الأخرى، منها: الكشف على جوانب شخصية المسترشد ودوافعه ومشاعره، تدريب المسترشد على مواجهة مواقف واقعية، تنمية الثقة في النفس لدى المسترشد، تحرر المسترشد من التوتر والقلق، جعل المسترشد يصل لمفهوم الذات الإيجابي (سيد صبحي، ٢٠٠٣، ٨٢-٨٣).

وللدعم النفسي الإيجابي ثلاثة مكونات حددها عبد الستار إبراهيم (٢٠١٣، ٣٨١-٣٨٣)، وهي:

☒ **المكون المعرفي (التفكير الإيجابي):** لا يعنى التفكير الإيجابي أن يتغاضى الفرد عن سلبيات الحياة الفعلية، بل ينظر إلى سلبيات وضعية ما وإيجابياتها، ويتعين على الفرد أن يظل إيجابياً في نظره إلى شخصه وقدراته وإمكاناته وفرصه،

وأن لا يدع اليأس يتسرب إلى ذاته، والنظرة الإيجابية إلى الذات تحافظ على قوى الفعل والنماء، حتى ولو كانت الظروف الخارجية غير ايجابية. وفي هذا الاتجاه أجرى (Sen & Yurtsever, 2015) دراسة حول الحاجات الأساسية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وأشارت النتائج لهذه الدراسة إلى حاجة الأسر للمعلومات حول طبيعة الإعاقة التي يعاني منها أطفالهم، وحاجاتهم إلى الدعم المادي لمواجهة النفقات المترتبة على رعاية الطفل ذي الإعاقة وتأهيله.

✘ **المكون الوجداني (الانفعالات والمشاعر الإيجابية):** يرى علماء النفس الإيجابي أن الانفعالات الإيجابية تمكن الإنسان من استعادة عافيته النفسية، وتجدد طاقة إقباله على الحياة، فعندما تتزايد المشاعر الإيجابية تتزايد معها مستويات المرونة النفسية العامة، والمعالجة الإيجابية الفعالة لضغوط الحياة كبديل لمشاعر اليأس والتشاؤم وغيرها من المشاعر المرتبطة بالمرض النفسي والبدني.

✘ **المكون السلوكي (السلوك الإيجابي):** يتعلق بترجمة المشاعر والأفكار إلى سلوك إيجابي نحو الذات والآخرين مثل مساعدة الآخرين وتقديم العون والبحث عن الحلول والتصدي للمسئولية والقيادة، وتوصلت بحوث علم النفس الإيجابي أن الناس بطبيعتهم يحبون الشخص الذي يفكر ويتصرف بإيجابية، وأنا نحب أن نكون محاطين؛ لأنهم يحثون على التقدم والنجاح، والطاقة الإيجابية على العمل والنشاط، ومن جانب آخر أثبتت التقارير أن ٤٠٪ من السعادة تقع تحت تحكم الفرد ذاته.

وتحتاج أسر الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة وذوي الإعاقة الفكرية بصفة خاصة إلى نظام من الدعم الذي يساعدهم على اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتربية وتعليم أبنائهم بفاعلية وإكسابهم السلوكيات السوية، ويتمثل ذلك بتوفير المعلومات عن الإعاقة ومساعدة المسترشد على التفكير بإيجابية تجاه الصعوبات والتحديات التي يواجهها، كذلك مساعدة المسترشد على المعالجة الإيجابية لضغوط الحياة كبديل لمشاعر الفشل والإحباط، وأخيرا ترجمة المشاعر والأفكار إلى سلوك إيجابي نحو الذات والآخرين كتقديم العون والبحث عن الحلول والتصدي للمسئولية.

وهذا ما أكده جمال الخطيب (٢٧، ٢٠٠٨) حيث أشار إلى أن توفير المعلومات في البيئة المحلية تعد في مقدمة الحاجات الأكثر أهمية من وجهة نظر أسر الأطفال ذوي الإعاقة، ويرجع ذلك إلى افتقار البيئة العربية للأدبيات والممارسات التوجيهية والإرشادية الموجهة لأسرة الطفل ومحدودية الخدمات التي تقدمها المؤسسات والمراكز ذات العلاقة في تزويد أسر ذوي الإعاقة بالمعلومات بالإضافة إلى تعزيز دور الأسرة في القيام بواجباتها تجاه طفلهم المعاق.

ويأتي البحث الحالي في إطار المنهج الوقائي ومحاولة منع أسرة الطفل ذي الإعاقة -متمثلة في الأم موضع الدراسة- من الخوض والمعاناة في العديد من المشكلات المرتبطة بالإعاقة، ويؤيد ذلك دراسة محمد الحسن (٢٠٠٢) التي هدفت إلى التعرف على حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة ومنهم ذوي الإعاقة الفكرية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أهم حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الحاجة إلى المعلومات والدعم المعنوي والمادي والحاجة للخدمات المجتمعية، كذلك الحاجة لتفسير الإعاقة للآخرين، وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق في الحاجات تبعاً لمتغير العمر الزمني ونوع الإعاقة لصالح أسر الأطفال الذكور الأصغر سناً، والحاجة إلى الخدمات المجتمعية لصالح أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

وقبل صياغة الباحث لفروض البحث الحالي استخلص الباحث مجموعة من النقاط بعد الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، منها:

- (١) معظم الدراسات أكدت نتائجها على معاناة الأسرة خاصة الأم من ضغوطاً وأعباء نفسية واجتماعية يضيفها وجود الطفل ذي الإعاقة على هذه الأسرة.
- (٢) معظم الدراسات أشارت إلى معاناة الأم بشكل أكبر من وجود طفل ذي الإعاقة الفكرية بين أفراد الأسرة؛ مما يضعف كاهل الأم في مواجهة التحديات والصعوبات، ومن ثم وجب تقديم الدعم الإيجابي لهذا الطرف الأكثر تأثراً بحالة الطفل ذي الإعاقة وأكثر قرباً منه.
- (٣) وجود ندرة في الدراسات التي تناولت دور الإرشاد النفسي في التعامل مع المشكلات والضغوط الناتجة عن وجود طفل ذي الإعاقة في الأسرة.

(٤) أوصت نتائج العديد من الدراسات إلى ضرورة إمام أسرة الطفل ذي الإعاقة بالمعلومات المرتبطة بطبيعة الإعاقة وأسبابها، وحاجاتهم إلى الدعم المعنوي قبل الدعم المادي المختلفة المعلومات عن إعاقة

فروض البحث:

بناءً على ما سبق الإشارة إليه من إطار نظري ودراسات سابقة، يمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

- (١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التمكين النفسي لصالح المجموعة التجريبية.
- (٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي لصالح القياس البعدي.
- (٣) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي.
- (٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي لصالح أطفال المجموعة التجريبية.
- (٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي لصالح القياس البعدي.
- (٦) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي.
- (٧) يوجد تأثير دال لبرنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي في تحسين السلوك التكيفي لدى أطفال المجموعة التجريبية.

إجراءات البحث:

ينتمي هذا البحث إلى الدراسات شبه التجريبية في إيجاد العلاقة السببية والارتباطية بين متغيرين إحداهما مستقل وهو البرنامج الإرشادي القائم على الدعم النفسي الإيجابي والآخر تابع وهو تحسين التمكين النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ودراسة أثر البرنامج الإرشادي في تحسين السلوكيات التكيفية لدى هؤلاء الأطفال. ويستخدم الباحث تصميم مجموعتين إحداهما تجريبية (مجموعة الدراسة) والأخرى ضابطة.

أولاً: عينة البحث: من المتفق عليه في الأوساط العلمية والإحصائية في مجال الإعاقة الفكرية أن هناك صعوبة في الوصول إلى تقدير إحصائي دقيق لحجم مشكلة الإعاقة الفكرية، وقد لا توجد إحصاءات دقيقة تمثل أعداد ذوي الإعاقة الفكرية، وقام الباحث بتحديد عينة التقنين للتحقق من الإجراءات السيكومترية لأدوات الدراسة والعينة الأساسية:

عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين من (٢٧) أما ل (٢٧) طفل ذي الإعاقة الفكرية ملتحقين بمدرسة صلاح سالم للتربية الفكرية التابعة لإدارة طلخا التعليمية، حيث يتراوح أعمار الأمهات الزمنية ما بين (٣١-٤٨) سنة، بمتوسط حسابي (٣٧,٧٦) وانحراف معياري (٤,٠٤٧)، ويتراوح أعمار أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية الزمنية بين (٨-١١) سنة بمتوسط حسابي (٩,٦٤) وانحراف معياري (٠,٩٩٤) وتراوحت أعمارهم العقلية بين (٢-٨) سنة بمتوسط حسابي (٥,١٢) وانحراف معياري (١,٧٤٦).

العينة الأساسية:

قام الباحث بمجموعة من الإجراءات قبل تطبيق البرنامج لانتقاء عينة الدراسة، وكانت على النحو التالي:

(١) الاطلاع على ملفات الأطفال بالمدرسة بمساعدة الأخصائي النفسي لتحديد أعمارهم الزمنية ما بين (٧-١٠) سنوات، بمتوسط عمري قدره (٨,٢١) عاماً وانحراف معياري قدره (١,٠٥١). وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة.

- (٢) حدد الباحث (١٤) أربع عشر طفل ذي الإعاقة الفكرية من الذكور القابلين للتعلم ممن حصلوا على الأرباعي الأدنى على مقياس السلوك التكيفي، وحصلت أمهاتهم على أقل (٢٧٪) الأرباعي الأدنى على مقياس التمكين النفسي. ويعزى سبب اختيار الباحث لعينة الدراسة من الذكور إلى ما توصلت إليه دراسة كراوس (Krauss, 2013) التي أجريت على آباء وأمّهات أطفال معاقين عقلياً، حيث أشارت النتائج إلى أن حدة الضغوط تتأثر بالجنس لصالح الذكور مقارنة بالإناث.
- (٣) تأكد الباحث من تراوح معامل ذكاء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بين (٥٠-٧٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه (DSM V)، ألا يعاني الطفل من إعاقات أخرى.
- (٤) قام الباحث بتقسيم عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بشكل عشوائي إلى مجموعتين: تجريبية (٧ أمهات لـ ٧ أطفال) وضابطة (٧ أمهات لـ ٧ أطفال)، تراوحت أعمار الأمهات الزمنية ما بين (٣٠-٤٤) سنة، بمتوسط حسابي (٣٧،٤٢) وانحراف معياري (٤،١٧١)، ويتراوح أعمار أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية الزمنية بين (٧-١١) سنة بمتوسط حسابي (٥،٧٦) وانحراف معياري (٠،٧٤٩) وتراوحت أعمارهم العقلية بين (٢-٨) سنوات بمتوسط حسابي (٥،٨٣) وانحراف معياري (٢،٥٣).
- (٥) تم التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على الأمهات من حيث العمر الزمني، نسبة الذكاء، السلوك التكيفي.

جدول (٢)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والعمر العقلي والسلوك التكيفي

المتغير	المجموعة	(ن) الأطفال	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	ضابطة	٧	٧, ١٤	٥٠,٠٠	٢٢,٠٠	٠,٣٣٢	غير دالة
	تجريبية	٧	٧, ٨٦	٥٥,٠٠			
العمر العقلي	ضابطة	٧	٨, ١٤	٥٧,٠٠	٢٠,٠٠	٠,٥٨٩	غير دالة
	تجريبية	٧	٦, ٨٦	٤٨,٠٠			
السلوك التكيفي	ضابطة	٧	٥, ٥٧	٣٩,٠٠	١١,٠٠	١,٧٣٥	غير دالة
	تجريبية	٧	٩, ٤٣	٦٦,٠٠			

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والعمر العقلي والسلوك التكيفي؛ حيث جاءت قيم (Z): (٠,٣٣٢)، (٠,٥٨٩)، (١,٧٥٣) على التوالي أي أقل من قيمتها الجدولية (١,٩٦)، وبالتالي تعد قيم (Z) غير دالة، وهذا يدل على التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي.

(٦) تحقق الباحث من تكافؤ مجموعتي الدراسة: تجريبية (٧ أمهات) وضابطة (٧ أمهات) قبل تطبيق البرنامج الإرشادي عليهن من حيث العمر الزمني، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، مقياس التمكين النفسي.

جدول (٣)

دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة في العمر الزمني والمستوى الاجتماعي والتمكين النفسي

المتغير	المجموعة	(ن) الأمهات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمني	ضابطة	٧	٦, ٦٤	٤٦,٥٠	١٨,٥٠	٠,٧٧١	غير دالة
	تجريبية	٧	٨, ٣٦	٥٨,٥٠			
العمر العقلي	ضابطة	٧	٧, ٥٧	٥٣,٠٠	٢٤,٠٠	٠,٠٦٥	غير دالة
	تجريبية	٧	٧, ٤٣	٥٢,٠٠			
التمكين النفسي	ضابطة	٧	٦, ٥٠	٤٥,٥٠	١٧,٥٠	٠,٩٠٥	غير دالة
	تجريبية	٧	٨, ٥٠	٥٩,٥٠			

اتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيية والضابطة في العمر الزمني والمستوى الاجتماعي والتمكين النفسي؛ حيث جاءت قيم (Z): (٠,٧٧١)، (٠,٠٦٥)، (٠,٩٠٥) على التوالي أي أقل من قيمتها الجدولية (١,٩٦)، وبالتالي تعد قيم (Z) غير دالة، وهذا يدل على التكافؤ بين المجموعتين التجريبيية والضابطة في القياس القبلي.

ثانياً: أدوات البحث: استخدم الباحث أربع أدوات لقياس متغيرات البحث لدى عينة الدراسة، وهي:

- (١) البرنامج الإرشادي القائم على الدعم النفسي الإيجابي (إعداد الباحث): اعتمد الباحث في إعداد البرنامج الإرشادي الحالي على الأطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث الحالي: إجلال سري (٢٠٠٠)، كيرسكينبوم (Kirschenbaum, 2001)، محمد سعفان (٢٠٠٣)، حامد زهران (٢٠٠٥)، هاريل وآخرين (Harrell, Mercer & DeRosier, 2009)، سعيد الرقيب (٢٠٠٨)، عايذة ذيب ومحمد قطناني (٢٠١٠)، ماري بروش (Marie & Brausch, 2010)، سامية يوسف (٢٠١١)، كمال يوسف (٢٠١٢)، ستيل (Steele, 2013)، تحية محمد ومصطفى رمضان (٢٠١٣)، هاريس وآخرين (Harris; Thereon & Lopez, 2014)، هالة إسماعيل (٢٠١٤)، عقل البلعاري (٢٠١٥)، زهراء على (٢٠١٦).

أهداف البرنامج الإرشادي:

- (١) مساعدة الأمهات على الاستبصار بمشكلاتهم واستغلال طاقاتهم للوصول إلى التكيف في ظل الظروف ومواقف الحياة الشاقة التي تتعرض لها الأمهات من خلال تدعيم التمكين النفسي لديهن.
- (٢) الوصول بالأمهات لإزالة بعض الضغوطات النفسية والاجتماعية التي تحول دون القيام بواجباتها كأ أم تجاه أبنائها، وخصوصاً الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة وهم الذين يعانون من الإعاقة الفكرية.
- (٣) مساعدة الأمهات على توفير جو من الهدوء والارتياح النفسي للعتاء أكثر فأكثر، وتنشئة أطفال أقوى قادرين على مواجهة مصاعب الحياة ومشكلاتها من مختلف المناحي المجتمعية والنفسية فيما يتعلق بالعزلة الاجتماعية.

(٤) قياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من حدة أعراض الضغوط الاجتماعية والنفسية لدى عينة الدراسة المتمثلة في رفض إعاقة الطفل.

ضوابط البرنامج الإرشادي :

- (١) حاول الباحث العمل على وجود درجة من التكافؤ بين الأمهات في المجموعة التجريبية.
- (٢) قام الباحث بالتحقق من الإجراءات السيكومترية لقياس التمكين النفسي للأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- (٣) فترة البرنامج مناسبة من حيث مدتها وهي شهرين ونصف (٢٠) عشرين جلسة بواقع جلستين أسبوعياً.

مراحل البرنامج الإرشادي :

- (١) **مرحلة التخطيط وتحديد الأهداف** : استغرقت أسبوعين تقريباً، وتم فيها الاتصال بأعضاء المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مع الباحث، والتعرف عليهن وعلى احتياجاتهن وتطبيق مقياس التمكين النفسي قبل البرنامج الإرشادي (القياس القبلي)، وتوضيح أهداف البرنامج وأهميته لعينة الدراسة.
- (٢) **مرحلة التنفيذ** : استغرقت شهرين ونصف، تكون البرنامج الإرشادي من (٢٠) عشرين جلسة بواقع جلستين أسبوعياً، واهتم الباحث بتزويد أفراد المجموعة التجريبية بالمعارف والمعلومات التي تساعدهم على تحسين التمكين النفسي لديهن.
- (٣) **مرحلة الإنهاء والتقويم** : وذلك لقياس مدى تقدم المجموعة التجريبية؛ وذلك للوصول لهدف الدراسة والبرنامج الإرشادي، وفي هذه المرحلة يمكن للباحث تحديد أهم المهارات والمعارف التي تم تحقيقها خلال جلسات البرنامج الإرشادي، كما تم تطبيق مقياس التمكين النفسي على الأمهات والسلوكيات التكيفية على أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي (القياس البعدي).

(٤) **مرحلة المتابعة:** وذلك للتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين التمكين النفسي لدى الأمهات والسلوكيات التكيفية لدى أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي (القياس التتبعي) بفترة مناسبة استغرقت شهرين.

فنيات البرنامج الإرشادي:

(١) **فنية الإقناع:** قام الباحث فيها بمحاولة إقناع الأمهات بضرورة تغيير سلوكياتهم الخاطئة التي تزيد من ضغوطهم النفسية والاجتماعية، والتي تؤثر بشكل ما على تحسين السلوكيات التكيفية لدى أطفالهن.

(٢) **فنية تعديل الاتجاهات:** ويقصد بها تعديل الاتجاهات الخاطئة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مع أسرتهما والمحيطين بها وطفلها ذي الإعاقة الفكرية.

(٣) **فنية إعادة التوازن الأسري:** وذلك لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية باعتبارها الشريك الأكبر في تحمل مسؤولية تربية الطفل ورعايته وتنشئته.

(٤) **فنية لعب الأدوار:** من خلال التقمص والمحاكاة والتوجيه لغرس عادات وسلوكيات سليمة بدلاً من الخاطئة، وذلك عن طريق لعب الأدوار بين الأمهات لتوضيح أهمية التمكين النفسي للأمهات ودوره في تحسين السلوكيات التكيفية لدى أطفالهن.

(٥) **فنية تدعيم الذات:** من خلال تشجيع الأمهات وتقوية قدراتهن الخاصة لمواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية من خلال منحهن القوة لاستعادة قدراتهن على أداء أدوارهن وعلاقاتهن الاجتماعية المختلفة.

(٦) **فنية البناء المعرفي:** وذلك لزيادة معارف الأمهات بدور الدعم النفسي الإيجابي وسمات الشخصية الإيجابية في مواجهة التحديات التي يتعرض لها في حياتهن، وأهمية التمكين النفسي لدى الأم في تربية ابنها ذي الإعاقة الفكرية.

(٧) **فنية القصة الرمزية:** فنية فيها يروي المرشد قصة قصيرة بهدف توضيح معنى معين، قد يصعب التعبير عنه بشكل مباشر، وعلى المرشد استنتاج هدف القصة وما تؤل إليه.

- (٨) **فنية التعاون**: لإيجاد التعاون بين الأمهات وبعضهن البعض، ونقل هذه الخبرة إلى الأسرة مع الأب والأبناء والمدرسات بالمدرسة والأخصائيات الاجتماعية والنفسية.
- (٩) **فنية إعادة التقييم الإيجابي للذات والموقف**: فنية معرفية تستخدم لإعادة تكوين المواقف ليرى الفرد إيجابيات الموقف من خلال المقارنة الاجتماعية؛ فيدرك أنه أكثر إيجابية في ذاته أولاً وفي الموقف ثانياً، فتتغير المشاعر تدريجياً من السلبية إلى الإيجابية.
- (١٠) **فنية التنفيس الانفعالي**: فنية يتم فيها تفريغ الشحنات النفسية الانفعالية، وتخفيف الحمولة النفسية التي يعاني من عبئها المريض، حتى لا يحدث تصدع في الشخصية، وتتجلى أهمية التنفيس الانفعالي في التخلص من الخبرات المؤلمة المليئة بالشعور بالذنب والقلق وبعض محتويات مفهوم الذات الخاص. ويكون التنفيس إما بالكتابة أو بالرسم أو بأي نشاط إيجابي وصولاً للهدوء النفسي والراحة.
- (١١) **فنية المواجهة**: فنية تتطلب من الفرد أن يجمع المعلومات عن أسباب المشكلة والعوامل التي تساعده على تجنبها كاستراتيجية قريبة المدى، والتخلص منها كاستراتيجية بعيدة المدى، مما يتطلب أن يكون لديه قدرة على التحليل والتخطيط واتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب.
- (١٢) **فنية العصف الذهني**: فنية تتطلب إتاحة الفرصة للفرد لتأكيد أكبر عدد ممكن من الأفكار بشكل تلقائي وسريع وحر التي يمكن بواسطتها حل المشكلة الواحدة ومن ثم غربلة الأفكار واختيار الحل المناسب لها.
- (١٣) **فنية المحاضرة**: فنية تهدف إلى تقديم المعلومات والمعارف والمفاهيم إلي المسترشدين لتوضيحها، ويحاول الباحث (في البحث الحالي) إدخال مجموعة من التعديلات على أسلوب المحاضرة لرفع قيمتها التأثيرية مثل استخدام العروض التقديمية وعرض النماذج والأفلام التوضيحية .
- (١٤) **فنية الحوار والمناقشة الجماعية**: إحدى فنيات وأساليب الإرشاد الجماعي، ويعد أحد الأساليب المكتملة لأسلوب المحاضرة، حيث يعتمد هذا الأسلوب على

التفاعل المتبادل بين الباحث والأعضاء أو بينهم وبعضهم البعض، وذلك في ضوء المعلومات التي يتم تقديمها في المحاضرة، فتصبح المادة العلمية في المحاضرة بمثابة المثير لموضوعات المناقشة الجماعية.

(١٥) **فنية النمذجة:** فنية تستخدم في زيادة السلوك المرغوب فيه، وكذلك يمكن استخدامه في خفض وتقليل السلوك غير المرغوب فيه، وهو عملية تعلم تتضمن تغيير الفرد لسلوكه نتيجة لملاحظة وتقليد سلوك فرد آخر. وهناك مجموعة من العوامل تؤثر في النمذجة وتتمثل في خصائص النموذج كالعمر، والجنس، والمستوى التعليمي والثقافي، وكلما زاد التشابه بين النموذج وبين الفرد المقلد يكون أفضل.

(١٦) **فنية الاندماج:** فنية يتم بها إقامة علاقة إنسانية صادقة تماماً بين المعالج والعميل، يدرك فيها العميل أن شخصاً ما يهتم به بدرجة كافية ليست فقط لتقبله، وإنما لمساعدته في تحقيق حاجاته في العالم الواقعي.

(١٧) **فنية التغذية الراجعة:** إحدى طرق تطوير التصور الذاتي الإيجابي، فهي تحقق التواصل الجيد في الجلسة الإرشادية، ومن خلالها يتم معرفة الأهداف التي تم تحقيقها والتي لم تتحقق وأسباب عدم تحقيقها، ثم يتم إطلاع المسترشد بكل ما تم إنجازه.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

يستند البرنامج الإرشادي إلى مدخل علم النفس الإيجابي، وهو من المداخل والنظريات الإرشادية الحديثة التي تركز على مجموعة من الأسس، منها:

(١) **التدخل المبكر:** قبل أن تتطور وتزداد السلوكيات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية سوءاً وتكون أكثر حدة، يمكن مساعدة الأمهات على تحسين التمكين النفسي من خلال الدعم النفسي الإيجابي.

(٢) **تحقيق الذات:** يسعى علم النفس الإيجابي ونظريات الإرشاد جمعاء إلى مساعدة الفرد على تحقيق الذات وتكوين مفهوم ذات إيجابي وفق قدراته وإمكاناته الفعلية.

- (٣) **الإفراغ الوجداني:** هو إخراج المشاعر المكبوتة، والتي يجد فيها الفرد صعوبة في الحديث عنها ويتم إخراجها بواسطة المرشد بطريقة مهنية موجهة ومدرسة في بيئة آمنة.
١. **الفرد لديه دوافع وحاجات وقوى حيوية تتحكم في سلوكه، وخبرات الفرد الماضية تؤثر في الحاضر وتنبئ بمستقبله.**
- (٤) **الدعم النفسي والاجتماعي:** وذلك من خلال الدعم الذي يقدمه المرشد والذي يقدمه أفراد المجموعة لبعضهم البعض عن طريق المعونة النفسية ونقل الخبرات والمعلومات بطريقة صحيحة وموجهة وتقوية الجوانب الضعيفة لدى أفراد المجموعة.
- (٥) **الاستبصار بالمشكلة:** وهي عبارة عن عملية توعية حول مشكلات الأمهات وما يعانين من إحباطات ومشكلات في تربية أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية.
- (٦) **العلاقة الإرشادية الناجحة:** والتي تتسم بالجو النفسي المتقبل الخالي من التهديد، الذي يحرر قوى النمو والتوافق لدى الفرد لتحقيق الصحة النفسية.

مخطط لجلسات البرنامج الإرشادي:

- يتكون البرنامج الإرشادي من (٢١) إحدى وعشرين جلسة موزعين على خمس محاور يتضمن كل محور عدد من الجلسات، وهذه المحاور على النحو التالي:
١. الجلسة الافتتاحية: جلسة واحدة.
 ٢. جلسات الدعم المعرفي الإيجابي: ست جلسات.
 ٣. جلسات دعم المشاعر الإيجابية: ست جلسات.
 ٤. جلسات الدعم السلوكي الإيجابي: سبع جلسات.
 ٥. الجلسة الختامية: جلسة واحدة.

جدول (٤)

مخطط جلسات البرنامج الإرشادي القائم على الدعم النفسي الإيجابي

مدة الجلسة	الغيات المستخدمة	الأهداف الإجرائية	عنوان الجلسة	محاو الجلسة
٦٠ ق	الحوار والمناقشة البناء، الاندماج، التغذية الراجعة.	- تحقيق درجة مقبولة من التعارف والألفة بين الباحث الأمهات من ناحية وبين الأمهات بعضهم البعض من ناحية أخرى. - تحقيق قدر من الثقة المتبادلة بين الباحث والأمهات. - بناء توقعات مناسبة حول جلسات البرنامج. - يُعرف الباحث الأمهات بأهداف البرنامج ومكوناته وأهميته. - وضع ميثاق لقواعد البرنامج الإرشادي.	الأولى: الافتتاح والتعارف	الجلسة الافتتاحية
٧٥ ق	العصف الذهني، المحاضرة، المناقشة الجماعية، القصة الرمزية، التغذية الراجعة.	- تعرف الأمهات على مفهوم الذات وأنواعها. - تعرف الأمهات مفهوم الوعي الذاتي ومكوناته. - تُلخص الأمهات مصادر بناء الوعي الذاتي.	الثانية: الوعي بالذات	الدعم المعرفي الإيجابي
٩٠ ق	تدعيم الذات، العصف الذهني، المحاضرة، المناقشة الجماعية. التغذية الراجعة.	- تُحدد الأمهات نقاط القوة والضعف في شخصيتهن. - تُوظف الأمهات نقاط القوة في التغلب على مشكلات أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية. - تستفيد الأمهات من الفرص في مواجهة المشكلات. - تتجنب الأمهات التهديدات التي يواجهن.	الثالثة: قيم ذاتك	الدعم المعرفي الإيجابي
٧٥ ق	الإقناع، العصف الذهني، تعديل الاتجاهات، المناقشة الجماعية، إعادة التقييم الإيجابي للذات، التغذية الراجعة.	- تعرف الأمهات معنى الوعي بالأفكار. - تعرف الأمهات طرق التفكير المختلفة العقلانية واللاعقلانية. - تُميز الأمهات بين خصائص التفكير العقلاني واللاعقلاني.	الرابعة: الوعي بأفكارك	الدعم المعرفي الإيجابي
٧٥ ق	العصف الذهني، البناء المعرفي، المحاضرة، المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة.	- تعرف الأمهات ماهية الأفكار اللاعقلانية. - تعرف الأمهات سمات الأفكار اللاعقلانية. - تعرف الأمهات أنماط الأفكار اللاعقلانية وفق تصنيف (اليس).	الخامسة: الأفكار العقلانية واللاعقلانية	الدعم المعرفي الإيجابي

مدة الجلسة	الضنيات المستخدمة	الأهداف الإجرائية	عنوان الجلسة	محاو الجلسة
٦٠ ق	المحاضرة، المناقشة، القصة الرمزية، مراقبة الأفكار، التغذية الراجعة.	تَعرف الأمهات الفكرة اللاعقلانية المرتبطة وجود طفل ذي الإعاقة في الأسرة. تصحيح الأمهات الفكرة الإيجابية البديلة للفكرة اللاعقلانية.	السادسة: فكرتي المقبولة بدلاً من الأخرى اللاعقلانية	الدعم المعرفي الإيجابي
٦٠ ق	المحاضرة، المناقشة الجماعية، العصف الذهني، التغذية الراجعة.	تحدد الأمهات أفكارهن وتستطيع مراقبتها. تُسجل الأمهات أفكارهن. تقاوم الأمهات أفكارهن السلبية عن أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية. تستبدل الأمهات الأفكار اللاعقلانية والسلبية بأخرى عقلانية.	السابعة: مراقبة الأفكار وتحديدها	الدعم المعرفي الإيجابي
٩٠ ق	المحاضرة، المناقشة الجماعية، العصف الذهني، دحض الأفكار السلبية، الإقناع، المواجهة، إعادة التقييم الإيجابي التغذية الراجعة.	تَعرف الأمهات معنى التفكير الإيجابي. تَعرف الأمهات على أهمية التفكير الإيجابي في حياتهن. تكتسب الأمهات صفات التفكير الإيجابي. تطبق الأمهات خطوات التفكير الإيجابي في التعامل مع المواقف. تَعرف الأمهات استراتيجيات تنمية مهارات التفكير الإيجابي.	الثامنة: إيجابية التفكير	دعم المشاعر الإيجابية
٦٠ ق	المحاضرة، المناقشة الجماعية، العصف الذهني، تدعيم الذات، التغذية الراجعة.	تَعرف الأمهات معنى بناء الهوية الإيجابية للذات. تعرف الأمهات مقومات الهوية الإيجابية للذات.	التاسعة: بناء الهوية الإيجابية	دعم المشاعر الإيجابية
٩٠ ق	المحاضرة، المناقشة الجماعية، العصف الذهني، النمذجة، المواجهة، لعب الأدوار، تعديل الاتجاهات، التفكير الإيجابي، البناء المعرفي.	تَعرف الأمهات معنى التوقعات الإيجابية والتناؤل. تتدرب الأمهات على خطوات التناؤل. تُميز الأمهات الفرق بين التناؤل والتشاؤم. تَعرف الأمهات سمات الشخص المتناؤل / المتشاؤم.	العاشر: التوقعات الإيجابية والتناؤل	دعم المشاعر الإيجابية

مدة الجلسة	الضغيات المستخدمة	الأهداف الإجرائية	عنوان الجلسة	محاور الجلسة
٩٠ ق	المحاضرة، المناقشة الجماعية، العصف الذهني، المواجهة، إعادة التقييم الإيجابي، القصة الرمزية، التغذية الراجعة.	- تعرف الأمهات معنى التقبل الإيجابي للذات. - تعدد الأمهات فوائد التقبل الإيجابي للذات. - تتدرب الأمهات على خطوات التقبل الإيجابي للذات. - تعدد الأمهات مواطن القوة لديهن ولدى أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية.	الحادية عشر: التقبل الإيجابي للذات	دعم المشاعر الإيجابية
٧٥ ق	المحاضرة، المناقشة الجماعية، إعادة التقييم الإيجابي، العصف الذهني، المواجهة، لعب الأدوار، التنفيس الانفعالي.	- تعرف الأمهات ماهيه حديث الذات الإيجابي. - تتدرب الأمهات على استخدام القواعد الخمس لحديث الذات الإيجابي. - تطبق الأمهات خطة التحدث مع الذات بإيجابية. - تميز الأمهات مستويات التحدث مع الذات.	الثانية عشر: حديث الذات الإيجابي	دعم المشاعر الإيجابية
٦٠ ق	المناقشة الجماعية، العصف الذهني، القصة الرمزية، تعديل الاتجاهات، التغذية الراجعة.	- تعرف الأمهات مفهوم تطوير وبناء الذات. - تعرف الأمهات أساليب وأسس تطوير الذات. - تستخلص الأمهات جوانب التطوير الذاتي.	الثالثة عشر: تطوير وبناء الذات بإيجابية	دعم المشاعر الإيجابية
٧٥ ق	الحوار والمناقشة، المحاضرة، العصف الذهني، الإقناع، تدعيم الذات، التعاون، المواجهة، التغذية الراجعة.	- تعرف الأمهات مفهوم التخطيط للذات وفوائده. - تعرف الأمهات مواصفات الخطة الجيدة في اكساب الطفل سلوك ما. - تستنتج الأمهات أسباب عدم التخطيط للحياة وعيوبه.	الرابعة عشر: التخطيط لتطوير الذات	دعم السلوك الإيجابي
٦٠ ق	الحوار والمناقشة، المحاضرة، تدعيم الذات، لعب الأدوار، التعاون، التغذية الراجعة.	- تُعد الأمهات خطة لتطوير ذاتهن. - تعرف الأمهات خطوات إعداد خطة ناجحة لتطوير الذات. - تتدرب الأمهات على كيفية إعداد خطة تطوير الذات. - تتدرب الأمهات على كيفية متابعة تنفيذ خطة تطوير الذات التي أعدها.	الخامسة عشر: إعداد خطة لتطوير الذات	دعم السلوك الإيجابي

مدة الجلسة	الضنيات المستخدمة	الأهداف الإجرائية	عنوان الجلسة	محاور الجلسة
٦٠ ق	المحاضرة والمناقشة، العصف الذهني، تعديل الاتجاهات، المواجهة، التنقيس الانفعالي، إعادة التوازن الأسري، التغذية الراجعة.	<ul style="list-style-type: none"> تُحدد الأمهات نقاط القوة والضعف في شخصيتها بعد مرور الجلسات السابقة. تُوظف الأمهات نقاط القوة في التغلب على مشكلات أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية. تستفيد الأمهات من الفرص في مواجهة مشكلاتهن. تتجنب الأمهات التهديدات التي تواجهن من قبل المجتمع المحيط. 	السادسة عشر: تقييم الذات	دعم السلوك الإيجابي
٦٠ ق	الحوار والمناقشة، المحاضرة، العصف الذهني، البناء المعرفي، الإقناع، التعاون، تدعيم الذات، إعادة التقييم الإيجابي، التغذية الراجعة.	<ul style="list-style-type: none"> تعرف الأم رسالتها وهدفها من تربية طفلها ذي الإعاقة الفكرية. تميز الأم العلاقة بين كيفية تعاملها مع أهدافها وبين الأمل والتفاؤل. تتدرب الأم على كيفية تحديد رؤيتها ورسالتها وهدفها في الحياة. تطبق الأم مبدأ الواقعية في إشباع حاجاتها وحاجات طفلها في إطار حدود الواقع. 	السابعة عشر: حدي أهدافك	دعم السلوك الإيجابي
٦٠ ق	الحوار والمناقشة، العصف الذهني، التعاون، التغذية الراجعة.	<ul style="list-style-type: none"> تُعرف الأمهات مفهوم الضبط الذاتي. تذكر الأمهات أهمية الضبط الذاتي. تتدرب الأمهات على مهارات الضبط الذاتي. 	الثامنة عشر: الضبط الذاتي	دعم السلوك الإيجابي
٩٠ ق	الحوار والمناقشة، المحاضرة، العصف الذهني، الإقناع، النمذجة، تعديل الاتجاهات، التغذية الراجعة.	<ul style="list-style-type: none"> تُعرف الأمهات مفهوم إدارة الوقت. تستنتج الأمهات أهمية إدارة الوقت. تذكر الأمهات مضيعات الوقت ومعوقات تنظيمه. تتدرب الأمهات على خطوات تنظيم الوقت. 	التاسعة عشر: إدارة الوقت	دعم السلوك الإيجابي
٧٥ ق	المحاضرة والمناقشة، العصف الذهني، النمذجة، التعاون، القصة الرمزية، التنقيس الانفعالي، إعادة التقييم الإيجابي، التغذية الراجعة.	<ul style="list-style-type: none"> تُعرف الأمهات مفهوم قوة الإرادة. تتدرب الأمهات على بعض التمارين التي تقوى الإرادة. تُمارس الأمهات بعض التمرينات التي تقوى الإرادة لديهن. تذكر الأمهات بعض النصائح التي تقوى من العزيمة والإرادة عند اتباعها. 	العشرون: قوة الإرادة	دعم السلوك الإيجابي

مدة الجلسة	الغيات المستخدمة	الأهداف الإجرائية	عنوان الجلسة	محاور الجلسة
٦٠ ق	المناقشة، التعاون، التلخيص، القصة الرمزية، التغذية الراجعة.	<ul style="list-style-type: none"> - يُلخص الباحث جلسات البرنامج بشكل عام للأمهات أفراد المجموعة التجريبية. - يُحدد الباحث مدى استفادة الأمهات من جلسات البرنامج. - يضع الباحث آلية للتواصل بينها وبين الأمهات أفراد المجموعة التجريبية. - يُطبق الباحث القياس البعدي للبرنامج على الأمهات أفراد المجموعة التجريبية. - يُجيب الباحث على تساؤلات واستفسارات الأمهات أفراد المجموعة التجريبية. - تُعد الأم إيجابيات وسلبيات البرنامج من وجهة نظرها. 	الحادية والعشرون: ختام الجلسات	الجلسة الختامية

إجراءات ضبط البرنامج :

تحكيم البرنامج :

تم عرض البرنامج على عدد من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة (ملحق ١)؛ للوقوف على مدى تنظيم البرنامج بالصورة التي عليها، ومكوناته ومدى مناسبة محتوى البرنامج لتحقيق أهدافه ومناسبته للفئة المستهدفة، ومناسبة الأدوات والغيات والأساليب المستخدمة فيه. وتم تعديل البرنامج في ضوء تعليقات السادة المحكمين حتى وصل للصورة النهائية سالفة الذكر بمخطط البرنامج.

الوسائل المستخدمة في البرنامج :

- (١) جهاز عرض Data Show لعرض أفلام الفيديو والقصص المصورة.
- (٢) استمارات لتقييم الجلسات الإرشادية.
- (٣) كتيبات إرشادية وبطاقات ورقية.
- (٤) استمارة تقييم البرنامج الإرشادي.
- (٥) ويراعى الباحث بعض الأمور لإنجاح جلسات البرنامج ومنها:
- (٦) إتاحة الفرصة أمام جميع أفراد العينة للحديث وإبداء الرأي والمناقشة والاستفسار والتعليق دون الخروج عن مضمون الجلسات.

- (٧) التشجيع على نقد الآراء والأفكار بين أفراد العينة دون الإخلال بالقواعد والتعليمات.
- (٨) بث روح المرح والدعابة؛ وذلك لتفادي الضيق والملل أثناء الجلسات.
- (٩) تشجيع أي تقدم تحرزه أفراد العينة سواء مادياً أو معنوياً.

تقييم أثر البرنامج:

يهتم الباحث بتقييم مخرجات البرنامج الإرشادي من خلال متغيرات التقييم التي تتمثل في:

- ☒ المرشد: خبراته واتجاهاته ومهاراته وشخصيته.
- ☒ المسترشد: مدى إقباله واستبصاره وتكامل شخصيته.
- ☒ المشكلة أو الاضطراب ومدتها وحدتها.
- ☒ ظروف العمل الإرشادي: الزمان والمكان وتوافر المعلومات والوسائل.
- ☒ طريقة الإرشاد: مدى كفاءتها وتمرس المرشد في استخدامها.

(٢) مقياس التمكين النفسي (إعداد الباحث):

يتكون مقياس التمكين النفسي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من (٣٦) ست وثلاثين مفردة، وقد استعان الباحث بالمصادر الآتية:

- أ. بعض الاختبارات والمقاييس النفسية ذات الصلة بالمقياس المستخدم:
 زيمرمان (Zimmermann, 2000)، مالون وسولين (Malon & Solemn, 2002)، هاشيلتر وأنجيلا (Hochhalter & Angela, 2005)، كوسيوك وموري (Kosciulek, & Mory, 2007)، بول وأندرو (Paul & Andrew, 2008)، رياض زيد (٢٠١٠)، سهير سالم وآمال زكريا (٢٠١٢)، أغاي وسافاري (Aghaei & Savari, 2014)، كارليس (Carless, 2015)، هولديزويرث وكارترايت (Holdsworth & Cartwright, 2016)، نارجيز وبارفن (Narges & Parvin, 2016).
- ب. القراءات النظرية والدراسات السابقة المهتمة بالتمكين النفسي مثل: هدى بدران (١٩٩٤)، ريتشارد (Richard, 1999)، علاء كفاي (١٩٩٧)، زيمرمان (Zimmermann, 1995)، دن (Dunn, 2002)، مان (Man, 2004)، علاء كفاي وسهير سالم (٢٠١٠)، مينون وسانجاي (Menon & Sanjay, 2011)، ندى مطلب (٢٠١٣)، ايرتورك (Ertürk, 2014)، ناصر جرادات وطارق هاشم (٢٠١٤)، باوين ولاولر (Bowen & Lawler, 2015)،

قام الباحث بتحديد أبعاد التمكين النفسي في أربعة أبعاد هي: (المعنى، الكفاءة، الإصرار الذاتي، الأثر). ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٦) مفردة بواقع (٩) مفردات لكل بعد، على أن يختار المفحوص بديل واحد من بين بدائل ثلاثة: غالباً، أحياناً، نادراً. ويحصل المفحوص على خمس درجات (درجة لكل بعد ودرجة كلية للمقياس)، وتتراوح درجة المفحوص على البعد الواحد من (٩-٢٧) مع مراعاة تصحيح العبارات السلبية.

الإجراءات السيكومترية للمقياس:

أولاً: الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لمقياس التمكين النفسي، وذلك بتطبيق المقياس على عينة التقنين المكونة من (٢٧) سبع وعشرين أما لأطفال معاقين عقلياً، وحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد، كذلك حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس ويتضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد لمقياس التمكين النفسي

الارتباط	المفردة	البعد	الارتباط	المفردة	البعد	الارتباط	المفردة	البعد	الارتباط	المفردة	البعد
٠,٥٩٤	٤	الإصرار الذاتي	٠,٩٠٣	٣	الكفاءة	٠,٨٥٦	٢	المعنى	٠,٧٨١	١	
٠,٨١٤	١٠		٠,٦٥٥	٩		٠,٦٥١	٨		٠,٥٨٥	٥	
٠,٧٨٥	١٦		٠,٩١٧	١٥		٠,٨٧٠	١٤		٠,٨٥٠	١٣	
٠,٦٤٧	٢٢		٠,٧٦٧	٢١		٠,٧٧٦	٢٠		٠,٧١٩	١٩	
٠,٦٤٥	٢٨		٠,٧٢٨	٢٧		٠,٧٠٣	٢٦		٠,٦٧٤	٢٥	
٠,٧٥٧	٣٤		٠,٨٠٨	٣٣		٠,٧٨٠	٣٢		٠,٧٩٩	٣١	
٠,٧٢٦	٤٠		٠,٨٧٤	٣٩		٠,٨٣٨	٣٨		٠,٨١٧	٣٧	
٠,٧٦١	٤٦		٠,٥١٨	٤٥		٠,٦٢٨	٤٤		٠,٦٥٨	٤٣	
٠,٧٩٧	٥٢		٠,٧٩٦	٥١		٠,٦٨٢	٥٠		٠,٣٦٤	٤٩	

يتضح من جدول (٥) أن معظم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والبعد التي تنتمي إليه دالة عند (٠,٠١) عدا مفردة (٤٩) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ مما يدل على ملائمة وانتماء كل مفردة من مفردات المقياس للبعد الخاص

بها. والجدول التالي أوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس التمكين النفسي.

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس التمكين النفسي

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البعد
٠,٠١	٠,٧٢٢	المعنى
٠,٠١	٠,٩٧٥	الكفاءة
٠,٠١	٠,٩٦٤	الإصرار الذاتي
٠,٠١	٠,٩٦٩	الأثر

يتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية وقوية من الاتساق الداخلي.

ثانياً: ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس على عينة التقنين المكونة من (٢٧) سبع وعشرين أما لأطفال معاقين عقلياً باستخدام طريقة إعادة التطبيق على نفس العينة بفارق زمني شهر بين التطبيقين، وحساب معامل الارتباط بين متوسط درجات التطبيقين، وحساب معامل ألفا لكرونباخ، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (٧)

معاملات ثبات مقياس التمكين النفسي

مستوى الدلالة	ألفا كرونباخ	معامل الارتباط بإعادة التطبيق	البعد
٠,٠١	٠,٧٦٦	٠,٦٥٨	المعنى
٠,٠١	٠,٧٧٨	٠,٦٦٢	الكفاءة
٠,٠١	٠,٧٨٠	٠,٥٦٣	الإصرار الذاتي
٠,٠١	٠,٧٧٦	٠,٧٢٦	الأثر
٠,٠١	٠,٧٥٥	٠,٦٢٦	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٧) أن مقياس التمكين النفسي يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

ثالثاً: صدق المقياس: تم التحقق من صدق مقياس التمكين النفسي بأكثر من طريقة:

أ- صدق المحكمين: تم عرض المقياس علي (١٠) أساتذة من المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة ملحق (١)، وبناءً على توجيهاتهم قام الباحث بإعادة صياغة بعض المفردات وحذف البعض الآخر. وتراوحت نسب اتفاق المحكمين على المفردات النهائية بين (٨٠-١٠٠٪). وتم حساب معاملات الاتفاق على مفردات المقياس من خلال المعادلة التالية:

$$\text{معامل الاتفاق} = \frac{\text{عدد حالات الاتفاق}}{\text{العدد الكلي}}$$

(صلاح مراد، ٢٠٠٠: ٥٩)

ويتضح معاملات اتفاق المحكمين على مفردات المقياس من خلال الجدول الآتي:

جدول (٨)

معاملات الاتفاق على مفردات مقياس التمكين النفسي

معامل الاتفاق	المفردة	البعد	معامل الاتفاق	المفردة	البعد	معامل الاتفاق	المفردة	البعد	معامل الاتفاق	المفردة	البعد
٠,٩	٤	الأثر	٠,٩	٣	الإصرار الدائبي	٠,٨	٢	الكفاءة	٠,٨	١	الحنى
٠,٨	٨		٠,٨	٧		٠,٩	٦		١	٥	
٠,٩	١٢		٠,٩	١١		٠,٨	١٠		٠,٨	٩	
٠,٨	١٦		١	١٥		٠,٩	١٤		١	١٣	
١	٢٠		٠,٩	١٩		١	١٨		٠,٩	١٧	
١	٢٤		١	٢٣		١	٢٢		٠,٨	٢١	
٠,٨	٢٨		٠,٩	٢٧		٠,٩	٢٦		٠,٨	٢٥	
٠,٨	٣٢		١	٣١		١	٣٠		٠,٨	٢٩	
٠,٩	٣٦		٠,٨	٣٥		٠,٩	٣٤		٠,٩	٣٣	

يتضح من جدول (٨) تراوح نسبة اتفاق المحكمين على مفردات المقياس من (٨٠٪) إلى (١٠٠٪). وهذا يدل على ملائمة مفردات المقياس لكل بعد ومناسبتها لعينة البحث.

ب- صدق التلازمي: تم حساب الارتباط بين درجات عينة التقنين (ن=27) على مقياس التمكين النفسي المستخدم في البحث الحالي (أبعاد ودرجة كلية) ومقياس التمكين النفسي (إعداد: سهير سالم وآمال زكريا: 2012)، والجدول الآتي أوضح معاملات الارتباط بين درجات العينة على أبعاد المقياس الحالي ومقياس المحك.

جدول (9)

معاملات الارتباط بين درجات أبعاد المقياس المستخدم ومقياس المحك

الدرجة الكلية	التمكين السلوكي	التمكين الوجداني	التمكين المعرفي	مقياس المحك الخارجي مقياس البحث الحالي
_____	_____	_____	××0,569	المعنى
_____	_____	_____	××0,553	الكفاءة
_____	_____	××0,519	_____	الإصرار الذاتي
_____	××0,613	_____	_____	الأثر
××0,824	_____	_____	_____	الدرجة الكلية

×× دال عند (0,01)

يتضح من جدول (9) تحقق صدق مقياس التمكين النفسي، حيث أن معاملات الارتباط لكل أبعاد المقياس والدرجة الكلية بأبعاد مقياس المحك ودرجته الكلية دالة عند (0,01)؛ مما أشار إلى صدق المقياس.

(3) استمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد الباحث):

قام الباحث بتصميم استمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي بهدف التحقق من تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة. وقد تم إعداد الاستمارة من خلال خطوات قام الباحث بإتباعها علي النحو التالي:

- ☒ الاطلاع علي بعض الاستمارات التي تقيس المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي، مثل: (فايزة عبد المجيد (1990)، عبد العزيز الشخص (2000)، محمود مندوه (2006).
- ☒ تحديد الأبعاد الثلاثة (الثقافي- الاجتماعي- الاقتصادي) التي تقيسها الاستمارة والعبارات الخاصة بكل بعد من هذه الأبعاد.

✘ إعداد الاستمارة في صورتها الأولية وعرضها علي السادة المتخصصين في الصحة النفسية والتربية لضمان سلامة إعداد الاستمارة، وبناءً على آراء السادة المحكمين تم تعديل صياغة وحذف بعض العبارات، مع الإبقاء على العبارات التي أجمع عليها المحكمون.

وصف الاستمارة :

تتكون الاستمارة من ثلاثة أبعاد (ثقافي - اقتصادي - اجتماعي)، ويمكن توضيح أبعاد الاستمارة تفصيلاً علي النحو التالي:

✘ **المستوي الثقافي:** يتكون من (٥) خمس مفردات بحد أدنى (٥) درجات وحد أقصى (١٤) درجة موزعة علي النحو التالي: متابعة الأم للأحداث السياسية والاجتماعية والاقتصادية، مصدر اطلاعها على الأحداث، درجة اهتمامها بالقراءة، التعرف على نوعية الكتب التي تميل لقراءتها.

✘ **المستوي الاجتماعي:** يتكون من (٦) ست مفردات بحد أدنى (٦) درجات وحد أقصى (٢٢) درجة موزعة علي النحو التالي: عدد أفراد الأسرة، مستوى تعليم الأب، مهنة الأب، مستوى تعليم الأم، مهنة الأم، بيانات عن الأبناء ومراحل تعليمهم.

✘ **المستوي الاقتصادي:** يتكون من (٥) خمس مفردات بحد أدنى (٥) درجات وحد أقصى (١٦) درجة موزعة علي النحو التالي: الدخل الشهري للأسرة، أملاك الأسرة، نوع السكن، نوع المنطقة التي تنتمي إليها الأسرة، عدد الغرف التي يتكون منها سكن الأسرة.

يتضح مما سبق مجموع هذه الأبعاد بحد أدنى (١٦) درجة وحد أقصى (٥٢) درجة، ومن خلال حساب الأرباعيين الأعلى والأدنى على عينة التقنين (٢٧) سبع وعشرين أما تم تصنيف المستوي الثقافى الاجتماعى الاقتصادى إلى ثلاثة مستويات على النحو التالي:

- المستوي الثقافى الاجتماعى الاقتصادى المنخفض = أقل من ٢٥ درجة .
- المستوي الثقافى الاجتماعى الاقتصادى المتوسط = من ٢٥ . ٣٧ درجة .
- المستوي الثقافى الاجتماعى الاقتصادى المرتفع = أكبر من ٣٧ درجة .

الإجراءات السيكومترية للاستمارة :

أولاً : الاتساق الداخلي :

قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لاستمارة المستوى الثقافى الاقتصادي الاجتماعي بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمستوى، كذلك حساب معامل الارتباط بين درجة المستوى والدرجة الكلية للاستمارة ويتضح ذلك في الجدول التالي :

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمستوى

معامل الارتباط	المفردة	المستوى	معامل الارتباط	المفردة	المستوى	معامل الارتباط	المفردة	المستوى
٠,٦٥٦	١	المستوى الاقتصادي	٠,٦٠٢	١	المستوى الاجتماعي	٠,٧١٨	١	المستوى الثقافى
٠,٧٥٩	٢		٠,٥٧٩	٢		٠,٧٢٤	٢	
٠,٨٣٩	٣		٠,٧١٦	٣		٠,٦٨٠	٣	
٠,٦٣١	٤		٠,٨٠١	٤		٠,٦٣١	٤	
٠,٦٢٥	٥		٠,٧١٧	٥		٠,٨٤١	٥	
			٠,٦٧٥	٦				

يتضح من جدول (١٠) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والمستوى التي تنتمي إليه دالة عند (٠,٠١)؛ مما يدل على ملائمة وانتماء كل مفردة من مفردات الاستمارة للمستوى الخاص بها، وتم حساب الارتباط بين درجة المستوى والدرجة الكلية للاستمارة كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين درجة المستوى والدرجة الكلية للاستمارة

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	المستوى
٠,٠١	٠,٧٢٤	المستوى الثقافى
٠,٠١	٠,٨١٥	المستوى الاجتماعي
٠,٠١	٠,٧٦٨	المستوى الاقتصادي

يتضح من جدول (١١) أن قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على تمتع استمارة المستوى الثقافى الاقتصادي الاجتماعي بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثانياً: ثبات الاستمارة:

تم حساب ثبات المقياس على عينة التقنين المكونة من (٢٧) سبع وعشرين أما لأطفال معاقين عقلياً باستخدام طريقة إعادة التطبيق على نفس العينة بفارق زمني شهر بين التطبيقين، وحساب معامل الارتباط بين متوسط درجات التطبيقين، وحساب معامل ألفا لكرونباخ، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (١٢)

معاملات ثبات استمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

مستوى الدلالة	ألفا كرونباخ	معامل الارتباط بإعادة التطبيق	المستوى
٠,٠١	٠,٧١٨	٠,٦٤٠	المستوى الثقافي
٠,٠١	٠,٧٥٧	٠,٦٩٢	المستوى الاجتماعي
٠,٠١	٠,٧٢٤	٠,٥٧١	المستوى الاقتصادي
٠,٠١	٠,٧٣١	٠,٦١٨	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (١٢) أن مقياس التمكين النفسي يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

ثالثاً: صدق الاستمارة: تم التحقق من صدق استمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة بأكثر من طريقة:

أ- صدق المحكمين: تم عرض المقياس علي (١٠) أساتذة من المتخصصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة ملحق (١)، وتراوحت نسب اتفاق المحكمين على المفردات النهائية بين (٨٠-١٠٠٪). وتم حساب معاملات الاتفاق على مفردات المقياس من خلال المعادلة التالية:

$$\text{معامل الاتفاق} = \frac{\text{عدد حالات الاتفاق}}{\text{العدد الكلي}}$$

(صلاح مراد، ٢٠٠٠: ٥٩)

ويتضح معاملات اتفاق المحكمين على مفردات المقياس من خلال الجدول الآتي:

جدول (١٣)

معاملات الاتفاق على استمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

معامل الاتفاق	المفردة	المستوى	معامل الاتفاق	المفردة	المستوى	معامل الاتفاق	المفردة	المستوى
٠,٩	١	المستوى الاقتصادي	٠,١	١	المستوى الاجتماعي	٠,٨	١	المستوى الثقافي
٠,٨	٢		٠,٩	٢		١	٢	
١	٣		٠,٨	٣		٠,٩	٣	
١	٤		٠,٨	٤		٠,٩	٤	
٠,٩	٥		٠,٨	٥		٠,٨	٥	
			١	٦				

ب- الصدق التلازمي: طبق الباحث استمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي (إعداد: محمود مندوه، ٢٠٠٦) __ وكانت تتمتع هذه الاستمارة بدرجة عالية من الثبات والصدق __ واستمارة المستوى الثقافي الاجتماعي الاقتصادي (إعداد الباحث) على عينة التقنين، وتم حساب معامل الارتباط بين متوسط درجات عينة التقنين على الاستمارتين، وكانت معاملات الارتباط على النحو التالي:

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين الاستمارة الحالية واستمارة المحك

الدرجة الكلية	المستوى الاقتصادي	المستوى الاجتماعي	المستوى الثقافي	استمارة المحك الخارجي استمارة البحث الحالي
_____	_____	_____	××٠,٦٤٩	المستوى الثقافي
_____	_____	××٠,٦٧٣	_____	المستوى الاجتماعي
_____	××٠,٥٢٨	_____	_____	المستوى الاقتصادي
××٠,٧٢٣	_____	_____	_____	الدرجة الكلية

×× دال عند (٠,٠١)

يتضح من جدول (١٤) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند (٠,٠١) بين درجات استمارتين المستوى الثقافي الاجتماعي والاقتصادي (إعداد الباحث، إعداد: محمود مندوه، ٢٠٠٦)؛ مما يدل على أن الاستمارة تتمتع بدرجة عالية من الصدق.

(٤) مقياس السلوك التكيفي للأطفال والراشدين (إعداد وترجمة: صفوت فرج وناهد رمزي، ١٩٩٥)

يتضمن هذا المقياس عدداً من الجمل التي تصف بعض الأساليب التي يستخدمها الأفراد في مواقف مختلفة، وهذه البنود موزعة على (٧) سبعة أبعاد تغطي أبعاد السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة عقلياً، والأبعاد هي:

- **البعد الأول:** السلوك الاستقلالي ويتضمن (٦) ست أبعاد فرعية هي: تناول الطعام (٤) أربع جمل، استخدام المراض (٧) سبع جمل، النظافة والمظهر (٢) جملتان، العناية بالملابس (٤) أربع جمل، الانتقال (٢) جملتان، أعمال استقلالية أخرى (٢) جملتان.
- **البعد الثاني:** النمو الجسمي ويتضمن (٢) بعدين فرعيين هما: النمو الحسي وقدرات الملاحظة (٢) جملتان، النمو الحركي (٤) أربع جمل.
- **البعد الثالث:** النشاط الاقتصادي ويتضمن (٢) بعدين فرعيين هما: التعامل بالنقود (٢) جملتان، مهارات الشراء (٢) جملتان.
- **البعد الرابع:** ارتقاء اللغة ويتضمن (٣) ثلاثة أبعاد فرعية هي: التعبير (٥) خمس جمل، الفهم (٢) جملتان، ارتقاء اللغة التعبيرية (٢) جملتان.
- **البعد الخامس:** الإعداد والوقت ويتضمن (٣) ثلاثة أبعاد فرعية هي: الإعداد (١) جملة واحدة، الوقت (١) جملة واحدة، مفهوم الوقت (١) جملة واحدة.
- **البعد السادس:** الأنشطة المنزلية ويتضمن (٣) ثلاثة أبعاد فرعية هي: التنظيف (٢) جملتان، أعمال المطبخ (٣) ثلاث جمل، أعمال منزلية أخرى (١) جملة واحدة.
- **البعد السابع:** النشاط المهني ويتضمن (٣) ثلاث جمل دون أية أبعاد فرعية، أما البعد الثامن: التوجه الذاتي يتضمن (٣) ثلاثة أبعاد فرعية هي: روح المبادرة (٢) جملتان، المثابرة (٢) جملتان، وقت الفراغ (١) جملة واحدة.

الإجراءات السيكومترية للمقياس :

أولاً: الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي لمقياس السلوك التكيفي للأطفال والراشدين، وذلك عن طريق تطبيق المقياس على عينة التقنين المكونة من المكونة من (٢٧) سبع وعشرين طفل ذي الإعاقة الفكرية يتراوح أعمارهم الزمنية بين (٨-١١) سنة بمتوسط حسابي (٩,٦٤) وانحراف معياري (٠,٩٩٤) وتراوحت أعمارهم العقلية بين (٢-٨) سنة بمتوسط حسابي (٥,١٢) وانحراف معياري (١,٧٤٦)، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (DSM V)، وتم حساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد، كذلك حساب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس ويتضح ذلك في الجدول الآتي:

جدول (١٥)

معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد لمقياس السلوك التكيفي

معامل الارتباط	المفردة	البعد	معامل الارتباط	المفردة	البعد	معامل الارتباط	المفردة	البعد	معامل الارتباط	المفردة	البعد	معامل الارتباط	المفردة	البعد						
٠,٣٧١	٤١	الإعداد	٠,٨٣٧	٣٢	التعبير	٠,٥٤٧	٢٢	الحسي	٠,٩١٠	١٤	العناية بالملابس	٠,٨٢٨	٥	استخدام المراص	٠,٦١٢	١				
٠,٧٢٦	٤٢	الوقت	٠,٧١٧	٣٣		٠,٨١١	٢٣		٠,٦٢٧	١٥		٠,٦١٧	٦		٠,٥٤٥	٢				
٠,٣٠٩	٤٣	المفهوم	٠,٣٧٦	٣٤		٠,٧٢٥	٢٤		٠,٩٣٤	١٦		٠,٨٩٤	٧		٠,٨٤٢	٣				
٠,٦٨٨	٤٤	التنظيف	٠,٧٤٥	٣٥		٠,٦١٧	٢٥		٠,٧٣٢	١٧		٠,٨٧١	٨		٠,٧٣٦	٤				
٠,٤٣٩	٤٥		٠,٦٣٨	٣٦		٠,٣٣٣	٢٦		٠,٣١٤	١٨		٠,٥٠٣	٩		٠,٣٢٧	٥٠				
٠,٨٦٠	٤٦	الطبخ	٠,٥٧٠	٣٧		٠,٢٢٩	٢٧		٠,٥٠٨	١٩		٠,٧١٢	١٠		٠,٧٠١	٥١				
٠,٣٣٧	٤٧		٠,٧٣٦	٣٨		٠,٣١٣	٢٨		٠,٨٣٩	٢٠		٠,٨٠٧	١١		٠,٧٤٣	٥٢				
٠,٧٧٨	٤٨		٠,٦٠١	٣٩		٠,٧٣٠	٢٩		٠,٥١٩	٢١		٠,٦٤٣	١٢		٠,٧٣٠	٥٣				
٠,٤٨٠	٤٩	أخرى	٠,٥٥٠	٤٠		اللغة	٠,٧٤٥		٣٠	النقود		٠,٦٤٥	١٣		الخطير	٠,٨٠٢	٥٤	الفراغ	٠,٨٠٢	٥٤
				٠,٧١٧			٣١		٠,٧٢٧			٥٧	٠,٦٦٠			٥٥	٠,٦٦٠		٥٥	
									٠,٣٠٣		٥٦	٠,٣٠٣	٥٦							

يتضح من جدول (١٥) أن معظم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والبعد التي تنتمي إليه دالة عند (٠,٠١) عدا المفردات (١٨، ٢٦، ٢٨، ٣٤، ٤١، ٤٣، ٤٧، ٥٠، ٥٦) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥). والجدول التالي أوضح معاملات ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية للمقياس:

جدول (١٦)

معاملات الارتباط بين درجة أبعاد الجزء الأول بالدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البعد
٠,٠١	٠,٧٤٧	السلوك الاستقلالي
٠,٠١	٠,٧٧٠	النمو الجسمي
٠,٠١	٠,٥٢٥	النشاط الاقتصادي
٠,٠١	٠,٦٧٤	ارتقاء اللغة
٠,٠١	٠,٥٢١	الإعداد والوقت
٠,٠٥	٠,٣٢٠	الأنشطة المنزلية
٠,٠٥	٠,٣٧٩	النشاط المهني

يتضح من جدول (١٦) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) عدا أبعاد الأنشطة المنزلية والنشاط المهني والتنشئة الاجتماعية دالة عند (٠,٠٥)؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وهذا مؤشر قوي على تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

ثانياً: ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس على عينة التقنين باستخدام طريقة إعادة التطبيق على نفس العينة بفارق زمني ثلاثة أسابيع بين التطبيقين، وحساب معامل الارتباط بين متوسط درجات التطبيقين، وحساب معامل ألفا لكرونباخ، وجاءت النتائج كما بالجدول الآتي:

جدول (١٧)

معاملات ثبات مقياس السلوك التكيفي

مستوى الدلالة	ألفا كرونباخ	معامل الارتباط بإعادة التطبيق	البعد
٠,٠١	٠,٦٥٦	٠,٦١٨	السلوك الاستقلالي
٠,٠١	٠,٧٢٥	٠,٦٤٢	النمو الجسمي
٠,٠١	٠,٧٢٤	٠,٦١٤	النشاط الاقتصادي
٠,٠١	٠,٧٣٨	٠,٧١٢	ارتقاء اللغة
٠,٠١	٠,٧٠٧	٠,٦١٠	الإعداد والوقت
٠,٠١	٠,٩١٧	٠,٨٧٥	الأنشطة المنزلية
٠,٠١	٠,٨٢٨	٠,٨٠٨	النشاط المهني

يتضح من جدول (١٧) أن مقياس السلوك التكيفي يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول:

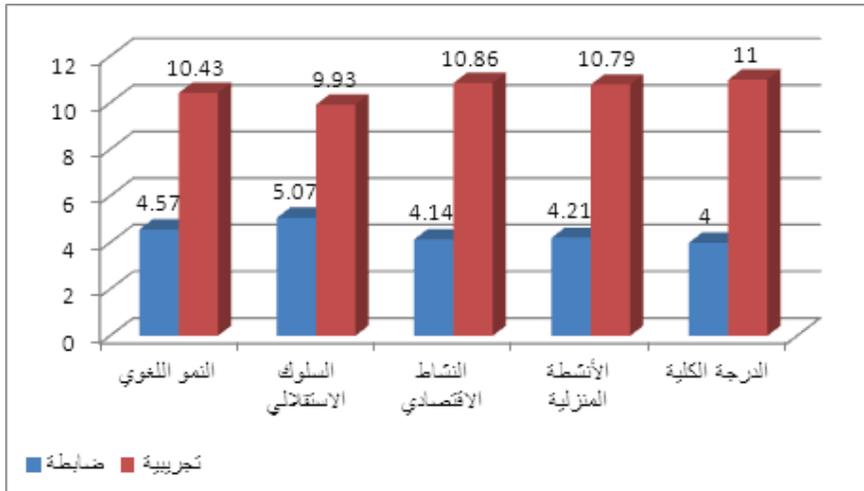
ينص الفرض الأول على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التمكين النفسي لصالح المجموعة التجريبية». للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test اللا بارامترى Nonparametric لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة كمجموعتان مستقلتان، وتوضح دلالة الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي على مقياس التمكين النفسي من خلال الجدول التالي:

جدول (١٨)

قيم (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة بعد تطبيق البرنامج على مقياس التمكين النفسي

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
المعنى	ضابطة	٧	٤,٥٧	٣٢,٠٠	٤,٠٠٠	٢,٦٤٩	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١٠,٤٣	٧٣,٠٠			
الكفاءة	ضابطة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠٠	٣,١٤٨	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠			
الإصرار الذاتي	ضابطة	٧	٥,١٤	٣٦,٠٠	٨,٠٠٠	٢,١٤٤	دال (٠,٠٥)
	تجريبية	٧	٩,٨٦	٦٩,٠٠			
الأثر	ضابطة	٧	٤,٣٦	٣٠,٥٠	٢,٥٠٠	٢,٨٣٠	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١٠,٦٤	٧٤,٥٠			
الدرجة الكلية	ضابطة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠٠	٣,١٣٤	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠			

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التمكين النفسي بأبعاده من خلال الشكل التالي:



شكل (١)

الفروق بين مجموعتي الدراسة في القياس البعدي على مقياس التمكين النفسي

يتضح من جدول (١٨) وشكل (١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس التمكين النفسي لصالح المجموعة التجريبية، وجميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) عدا بعد الإصرار الذاتي كانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠٥). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سامية يوسف (٢٠١١) في وجود تأثير دال للبرنامج الإرشادي الذي استخدم فنيات علم النفس الإيجابي في تحسين مهارات تعامل الأمهات مع بناتهن من المراهقات، دراسة جيهان اللقاني (٢٠١٢) في قدرة العلاج الأسري والخدمة المجتمعية والدعم المعنوي في التخفيف من حدة الضغوط والمشكلات الواقعة على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، دراسة فيرنهام (Furnham, 2014) في فعالية البرامج النمائية ودرها الفعال في تعديل الاتجاهات النفسية والاجتماعية للمحيطين بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بقدرة البرنامج ونجاحه في تحسين التمكين النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية، حيث استطاع البرنامج بفنائه في تحسين معنى عمل الأم ومهامها وأدوارها في تربية طفلها ذي الإعاقة وإدارة شئون الأسرة من خلال تنمية مفهوم الذات Self-Concept، وضرورة نظرة الفرد إلى نفسه والتفاعل الناجح مع البيئة المحيطة وعلاقة الفرد مع الآخرين، وتفسير الفرد لسلوكه وتقييمه لخصائصه وقدراته. وأكدت جلسات البرنامج الإرشادي على أن ضعف الوعي الذاتي يقلل من الطاقة النفسية داخلنا وقدرتنا على مواجهة التحديات، ومن ثم وجب علينا أن نفهم ذاتنا ونعيها ونكون قادرين على فهم العالم حولنا بأشكال ورؤى مختلفة، وعلى التعبير بطرق مبتكرة وفعالة لمشكلاتنا.

ركز البرنامج على مساعدة الأمهات على تحقيق الكفاءة والفعالية لأدوارهن، وذلك من خلال الارتقاء بالذات، وتبدأ هذه العملية بتقييم موضوعي لنقاط القوة والضعف لدى الفرد، ورغبته الجادة في التغيير للأفضل؛ فلا يوجد إنسان كامل على وجه الأرض، وعلينا أن ندعم ما لدينا من نقاط قوة ونحاول جاهدين إصلاح ما لدينا من نقاط ضعف. كما ساعد البرنامج الإرشادي الأم في الحصول على مزيد من الضبط الفعال في حياتها باستخدام فنية تدعيم الذات وتكوين صورة داخلية إيجابية عن الذات، ومساعدة الأم في أن تكون قادرة على ممارسة أدوارها في بيتها وأسررتها بطريقة إيجابية وفعالة؛ ومن ثم تستطيع الأم أداء أدوارها ومهامها بكفاءة وفعالية.

اهتمت جلسات البرنامج الإرشادي بمساعدة الأم على ضبط أعمالها وإنجاز مهامها المنوطة بها في ضوء تخطيط منظم لجوانب العمل وتحديد الصعوبات وكيفية مواجهتها لتحقيق أقصى أداء ممكن، وهذا ما يُعرف بالإصرار الذاتي، حيث أن التفكير الإيجابي والتخطيط المسئول هو وسيلتنا المضمونة لتحقيق الهدف؛ لأنه يرسم أمامنا خارطة طريق مضمونة نحو تحقيق مشاعر الرضا وتقبل الذات، كذلك حرصت الجلسات على أهمية التفكير الإيجابي، فالإنسان يستطيع أن يقرر طريقة تفكيره فإذا اختار أن يفكر بإيجابية يستطيع أن يزيل الكثير من المشاعر غير المرغوب بها والتي ربما تعيقه عن تحقيق الأفضل لنفسه، ويرتبط الاتجاه العقلي الإيجابي ارتباطاً وثيقاً بالنجاح في كل مجال من مجالات الحياة، ومن ثم يستطيع الفرد التخطيط لأهدافه وطموحاته.

وإن كانت الفروق دالة في بعد الإصرار الذاتي لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، فهذا مراده أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة نتيجة تزايد الضغوطات والتحديات الواقعة عليهن، قد يفتقرن في كثير من الأوقات إلى التخطيط المسئول لتحقيق هدف ما أو إنجاز عمل معين.

اهتم البرنامج الإرشادي من خلال جلساته وفتياته بمساعدة الأم على الشعور بنواتج إنجازها لمهامها وأعمالها والقدرة على التأثير في المحيطين بها من خلال تحقيق المكاسب في مختلف جوانب حياة الأم، فضلاً عن زيادة مستوى التفاؤل وما تتوقعه من نتائج إيجابية في حياتها الشخصية والاجتماعية والمهنية، والرضا والقبول بحالة الطفل ذي الإعاقة ومساعدته بقدر الإمكان الوصول إلى السوية أو شبه السوية. يستطيع الفرد تحقيق ذلك من خلال التفاؤل والإيمان بالنتائج الإيجابية، وتوقعها حتى في أصعب المواقف والأزمات والتحديات__ وإن كانت ظروف أسرته غير محبب له__ ومن ثمراته أن يشعر الفرد بسلطته وقوته وأنه متحكم في حياته بحكمة وذكاء حتى في مواجهة المشكلات المختلفة، كذلك يستطيع الفرد التأثير بإيجابية في سلوك الآخرين، وحتى في نتيجة العمل المتوقعة لمهمة أو هدف ما وذلك عندما يكون متفائلاً، فالتفاؤل يجعل تأثير قوتك يتضاعف عدة مرات أكثر من تأثيرها الطبيعي أو السلبي.

نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي لصالح القياس البعدي». للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التمكين النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى المجموعة التجريبية، وتوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على المقياس من خلال جدول (١٩) وذلك على النحو الآتي:

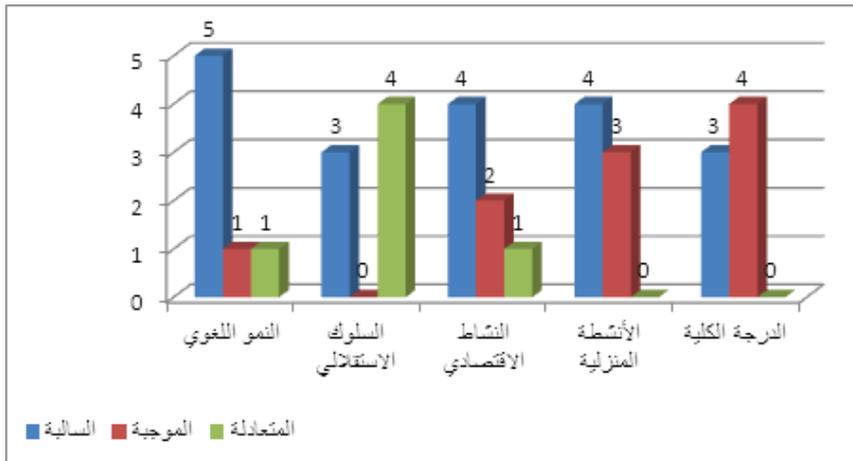
جدول (١٩)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس التمكين النفسي

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مقدار التأثير
المعنى	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٢٠٧	٠,٠١	٨٣,٤ %	كبير
	الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠				
	المتعادلة	١	-	-				
	المجموع	٧	-	-				
الكفاءة	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٣٧٩	٠,٠٥	٨٩,٩ %	كبير
	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠				
	المتعادلة	٠	-	-				
	المجموع	٧	-	-				
الإصرار الذاتي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٢١٤	٠,٠٥	٨٣,٧ %	كبير
	الموجبة	٦	٣,٥٠	٢١,٠٠				
	المتعادلة	١	-	-				
	المجموع	٧	-	-				

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير	مقدار التأثير
الأثر	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٣٨٨	٠,٠٥	٩٠,٣ %	كبير
	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠				
	المتعادلة	٠	-	-				
	المجموع	٧	-	-				
الدرجة الكلية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	- ٢,٣٧١	٠,٠٥	٨٩,٦ %	كبير
	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠				
	المتعادلة	٠	-	-				
	المجموع	٧	-	-				

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي بأبعاده ودرجته الكلية من خلال الشكل التالي:



شكل (٢)

الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة على مقياس التمكين النفسي

يتضح من خلال جدول (١٩) وشكل (٢) أنه لا توجد هناك أي حالات سالبة بعد الترتيب في مقابل حالات سبع موجبة في جميع أبعاد مقياس التمكين النفسي والدرجة الكلية للمقياس، عدا بعدي المعنى والإصرار الذاتي، فكان هناك حالة واحدة متعادلة في كل بعد، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في كل أبعاد التمكين النفسي، وذلك لصالح القياس البعدي، حيث كان متوسط رتب الحالات الموجبة في بعدي المعنى والإصرار الذاتي = ٣,٥، وبعدي الكفاءة والأثر والدرجة الكلية للمقياس = ٤، بينما كان متوسط رتب الحالات السالبة = صفر، وجاءت جميع قيم «Z» دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، عدا بعد المعنى كانت دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما أشار إلي تحقق الفرض الثاني.

ويتضح أيضاً من الجدول السابق أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي لتنمية التمكين النفسي على أبعاد المقياس لدى مجموعة الدراسة يتراوح من (٠,٨٣٤) إلي (٠,٩٠٣)، مما أشار إلي أن (من ٨٣,٤% إلي ٩٠,٣%) من تباين أبعاد المقياس يرجع إلي أثر البرنامج الإرشادي، والباقي يرجع إلي عوامل أخرى، وهذا يدل على أن حجم أثر البرنامج الإرشادي كبير، وتم التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي وقوة تأثيره. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة زيمرمان (Zimmerman, 2000)، دراسة عادل عبد الله (٢٠٠١)، دراسة هولديزويرث وكارترايت (Holdsworth & Cartwright, 2016) في فعالية البرامج الإرشادية لدى مجموعات الدراسة (المجموعة التجريبية) في تنمية المتغيرات التابعة للدراسة وإثبات تأثير وفعالية هذا النوع من البرامج.

ويفسر الباحث فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية التمكين النفسي لدى المجموعة التجريبية بأبعاده المختلفة في ضوء مجموعة من الأسباب، منها:

☒ حاجة الأمهات إلي الإرشاد النفسي ومساعدتها على تقبل ابنها ذي الإعاقة ومساعدته على إشباع حاجاته وتحقيق النمو السوي بعد مساعدة الأم على الشعور بأهمية دورها ومهامها في أسرتها وتحقيق الذات لديها.

- ⊗ نظراً لظروف أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وما يتعرضن إليه من مشكلات وتحديات، فهن في أمس الحاجة للوعي الذاتي ومراقبة أفكارهن وتحديدها، وتقييم الذات وتوظيف نقاط القوة في التغلب على مشكلات أطفالهن.
- ⊗ اختيار عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية؛ حيث كان لديهن رغبة في التحدث عما يشعرن به، وما يواجههن، وما يرغبن في تحقيقه، فضلاً عن أن التدخل بالإرشاد في هذه المرحلة العمرية والمبكرة لأطفالهن يمكن أن يحقق نتائج ملموسة علي المدى القريب والبعيد في المراحل العمرية اللاحقة.
- ⊗ قيام الباحث بأنشطة إجرائية وفنيات إرشادية مناسبة لعينة الدراسة، وقبل ذلك التعرف عليهن والتحدث إليهن لتوثيق علاقتهن ببعضهن البعض، ولتحفيزهن علي الانضمام للبرنامج والمواظبة علي حضور جلساته، وذلك من خلال تخصيص جلستين من جلسات البرنامج للتعارف والتمهيد والتهيئة للبرنامج كمرحلة تمهيدية للتدخل الإرشادي.
- ⊗ تنوع الأنشطة التي تضمنتها جلسات البرنامج؛ ما بين النشاط التمثيلي والقصصي _ سواء قصص دينية، أو رمزية، أو واقعية _ والأنشطة الحرة والأنشطة المرتبطة بأهداف الجلسات؛ مما ساعد في توفير المناخ الإرشادي الملائم والمناسب لتنمية مستوى التمكين النفسي لديهن.
- ⊗ مراعاة الباحث لأبعاد مقياس التمكين النفسي (متغير الدراسة التابع) من خلال البرنامج الإرشادي القائم على الدعم النفسي الإيجابي وفنيات هذا المدخل الإيجابي لمساعدة أمهات المجموعة التجريبية على إدراك للمهام والأعمال التي تقوم بها بأنها ذات قيمة لها ولطفلها، وشعورها بدورها في ممارسة مهامها، وأداء الأنشطة الموكلة إليه بمهارة عالية وإتقان وكفاءة، والقدرة على ضبط عملها وإنجاز مهامها المنوط بها في ضوء تخطيط منظم لجوانب العمل، وإدراك نواتج إنجازها لمهامها وأعمالها وأن ذلك له تأثير في المحيطين بها.

⊠ تخصيص جلسات إرشادية لتنمية الشعور بالرضا عن الحياة، وذلك من خلال التركيز على الطاقة النفسية وتدريب الأمهات علي الصبر علي الابتلاء، والرضا بالقضاء والقدر وبما قسمه الله لهن، وتقبل إعاقة أطفالهن، والتفكير في نعم الله وشكره في السراء والضراء، ومساعدتهن علي الشعور بالأمل وعدم اليأس مع السعي والتفاؤل. وفي هذا الصدد أشارت دراسة سعيد الرقيب (٢٠٠٨) إلى أن نقاط القوة كالأمل والحيوية مرتبطة بتزايد الرضا عن الحياة، كما أشارت دراسة زهراء علي (٢٠١٦) أن التفاؤل أشار إلي عملية نفسية إرادية تؤدي إلي مشاعر الرضا والتحمل والأمل والأفكار الدالة على ذلك، وتستبعد في الوقت نفسه أفكار اليأس ومشاعر العجز؛ فالشخص المتفائل يفسر الأزمات بطريقة حسنة، مما يبعث في نفسه الشعور بالأمن والطمأنينة.

⊠ تضمنت جلسات البرنامج الإرشادي أيضًا تدريب الأمهات علي توقع الخير فيما يمرون به من أحداث مختلفة، وعدم الاستسلام مع السعي، ومساعدتهن علي تحديد أهدافهن في الحياة والتخلي بالطموح والنظرة المتفائلة للمستقبل، وكيفية تحقيقه مع محاولة تخطي الإحباطات التي قد تواجههن.

نتائج الفرض الثالث :

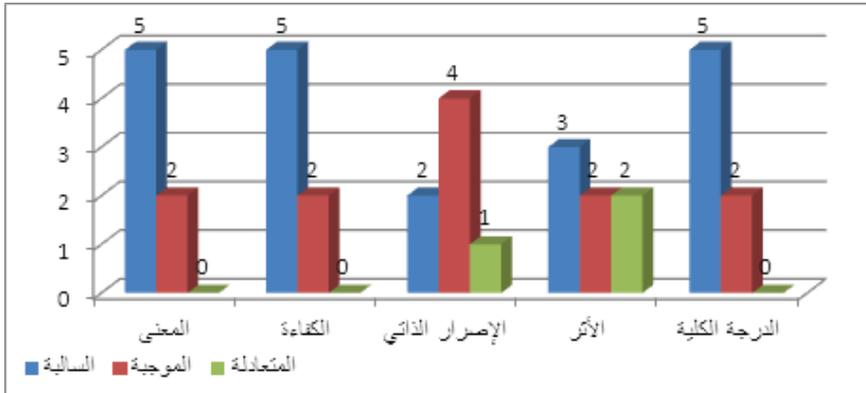
ينص الفرض الثالث على أنه: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي». وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التمكين النفسي (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى المجموعة التجريبية، وتوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على المقياس من خلال جدول (٢٠) وذلك على النحو الآتي:

جدول (٢٠)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتبقي لمقياس التمكين النفسي

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
المعنى	السالبة	٥	٤,٤٠	٢٢,٠٠	١,٣٨٠ -	٠,١٦٨ غير دال
	الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الكفاءة	السالبة	٥	٤,٢٠	٢١,٠٠	١,٢٠٠ -	٠,٢٣٠ غير دال
	الموجبة	٢	٣,٥٠	٧,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الإصرار الذاتي	السالبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠	٠,٩٧٣ -	٠,٣٣٠ غير دال
	الموجبة	٤	٣,٧٥	١٥,٠٠		
	المتعادلة	١	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الأثر	السالبة	٣	٣,٠٠	٩,٠٠	٠,٤٤٧ -	٠,٦٥٥ غير دال
	الموجبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠		
	المتعادلة	٢	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	٥	٤,١٠	٢٠,٥٠	١,١٠٩ -	٠,٢٦٨ غير دال
	الموجبة	٢	٣,٧٥	٧,٥٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية على مقياس التمكين النفسي بأبعاده ودرجته الكلية من خلال الشكل التالي:



شكل (٣)

الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة على مقياس التمكين النفسي

يتضح من خلال جدول (٢٠) أنه:

- في بعدي المعنى والكفاءة توجد (٢) حالتان موجبتان بعد الترتيب في مقابل (٥) حالات سالبة، وهذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في هذين البعدين، حيث جاءت قيمتا « $Z = 1,380, 1,200$ » على التوالي، وهما قيمتان غير دالتين إحصائياً.
- في بعد الإصرار الذاتي توجد حالتان موجبتان بعد الترتيب في مقابل (٤) حالات سالبة، وحالة واحدة متعادلة، هذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في بعد الإصرار الذاتي، حيث جاءت قيمة « $Z = 0,973$ »، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.
- في بعد الأثر توجد (٣) حالات موجبة بعد الترتيب في مقابل (٢) حالتان سلبيتان، و(٢) حالتان متعادلتان، هذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في بعد الأثر، حيث جاءت قيمة « $Z = 0,447$ »، وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

- بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس التمكين النفسي توجد (٢) حالتان موجبتان بعد الترتيب في مقابل (٥) حالات سالبة، وهذا بدوره يدل على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في التمكين النفسي، حيث جاءت قيمة $Z = 1,109$ وهي قيمة غير دالة إحصائية.

يتبين مما سبق ارتفاع عدد حالات الرتب السالبة في الدرجة الكلية لمقياس التمكين النفسي عدا بعد الأثر كانت حالات الرتب الموجبة أكثر من حالات الرتب السالبة، وإن كانت الفروق طفيفة وغير دالة إحصائية؛ ويعزى الباحث هذه الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي إلى أن القياس البعدي يتم مباشرة عقب جلسات البرنامج، وبالتالي يكون التأثير أكبر لتذكر العينة الجيد لمحتوى البرنامج، ولوجود الباحث معهن أثناء جلسات البرنامج، وقيامه بمناقشة ما يتعرضن له من مواقف في الحياة اليومية قد تؤثر عليهن، بينما في القياس التتبعي والذي تم بعد انتهاء البرنامج بشهر ونصف فقد تدخل عوامل النسيان، وغياب الباحث عن العينة، وعن تفاصيل حياتهن في هذه الفترة وغيرها من العوامل، إلا أن هذه الفروق غير دالة إحصائية مما أشار إلى استمرار فعالية البرنامج بعد انتهائه.

وعن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التمكين النفسي فيعزىها الباحث إلى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي في تنمية شعور أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (أفراد المجموعة التجريبية) بالتمكين النفسي، مما يدل على أن البرنامج المستخدم له آثار إيجابية مستمرة، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة سامية يوسف (٢٠١١) في استمرار التأثيرات الإيجابية لبرنامج الدراسة القائم على استخدام فنيات علم النفس الإيجابي لتنمية مهارات تفاعل وتعامل الأمهات مع بناتهن من المراهقات، ودراسة عقل البلعاري (٢٠١٥) في وجود تأثير دال وكبير للبرنامج الإرشادي الانتقائي في تحسين المسئولية الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وعلاقته بالتوافق النفسي لديهن.

ويرجع الباحث الآثار الإيجابية المستمرة للبرنامج الإرشادي إلى:

- ☒ تكامل البرنامج من حيث الترابط بين الفكر والوجدان والسلوك __ محاور جلسات البرنامج الإرشادي الثلاثة __ بالإضافة إلي حرص الباحث في البرنامج علي تكامل العناصر النفسية والتربوية والاجتماعية في الجلسات.
- ☒ الجمع بين الجانب النظري والتطبيقي في جلسات البرنامج، فعلي سبيل المثال كان لاستخدام النشاط القصصي في الجلسات سواء المكتوبة أو الصوتية المصحوبة بالمؤثرات المختلفة أثر كبير علي أفراد المجموعة التجريبية، وامتداد ذلك الأثر إلي ما بعد انتهاء البرنامج وجلساته.
- ☒ شمولية البرنامج لتحقيق أهدافه المتعلقة بتنمية التمكين النفسي والمتمثلة في تنمية شعورهن بمفهوم الذات والوعي الإيجابي للذات والاستقرار النفسي، والرضا عن الحياة، والتفأؤل، وتنمية قدراتهن علي مواجهة الواقع وعدم الهروب منه، بالإضافة إلي تنمية شعورهن بالحب والمسئولية الاجتماعية وتقبل الطفل المعاق.
- ☒ تركيز البرنامج علي تدريب الأمهات علي تحديد أهدافهن وجعلها دائماً نصب أعينهن، والمضي في تحقيقها، ومواجهة مشكلاتهن، واستثمار نقاط قوتهن والتخلص من نقاط الضعف لديهن، بالإضافة إلي تدريبهن علي كيفية التعامل مع المجتمع المحيط بهن بشكل إيجابي، والتخلص من الأفكار اللاعقلانية السلبية التي تؤثر عليهن وعلى أساليب تربيتهن لأبنائهم بشكل سلبي.
- ☒ تركيز البرنامج علي تنمية الجوانب الإيجابية في الشخصية؛ مثل: الشعور بالتفأؤل، والأمل، وتوقع الخير، والثقة بالنفس، والمثابرة، مما كان له أكبر الأثر علي الأمهات؛ حيث أشارت إحدى الأمهات للباحث (أثناء إجراء دراسة الحالة بعد القياس التتبعي) إلي أن طفلها ذي الإعاقة البالغ من العمر الزمني (٨) سنوات القيام ببعض السلوكيات الشخصية بمفرده كاستخدام المراض والاستحمام والعناية الشخصية إلي حد مقبول بمفرده، وأن البرنامج قد ساعدها علي ذلك بدرجة كبيرة، حيث زاد من ثقتها بنفسها وقدرتها على مواجهة مشكلات تربية طفلها المعاق.

⊠ تأكيد الباحث على الأمهات في جلسة القياس التتبعي بضرورة الاستفادة من جلسات البرنامج في حياتهن اليومية من خلال الالتزام بتطبيق ما تعلمنه وما تدربن عليه خلال جلسات البرنامج، كما ساعد ذلك قيام الباحث بتوزيع ورق العمل لتقييم الجلسات الإرشادية وتقييم الأنشطة الإجرائية أثناء الجلسات كخطوات الحوار المنطقي مع الذات، واكتساب التفاوض، وامتلاك المتابعة، وبعض القصص الرمزية المتعلقة بالأمل وعدم اليأس، وتوقع الخير، والشعور بالمسئولية الاجتماعية.

⊠ أخبراً من العوامل التي ساهمت في وجود تأثير للبرنامج الإرشادي لدى عينة الدراسة مرونة السلوك الإنساني وقابليته للتعديل والتغيير؛ حيث تعد المرونة من المبادئ والأسس العامة التي يقوم عليها الإرشاد النفسي، كما أنها تمثل قيمة مهمة في تخطيط البرامج الإرشادية وتنفيذها وتقييمها، حيث يرى حامد زهران (٢٠٠٥، ٦٤) أنه لولا هذه المرونة لما كان الإرشاد النفسي، حيث أنه يقوم أساساً على تعديل السلوك المضطرب وتغييره إلى سلوك سوى.

مما سبق يتضح أن البرنامج ذو فعالية وتأثير، وحقق الغرض الذي وضع من أجله، وهو تنمية التمكين النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، واستمرارية تأثيره، ويرجع ذلك في الأساس إلى مراعاة الأسس العامة، والفلسفية، والنفسية، والتربوية، والاجتماعية للإرشاد النفسي، بالإضافة إلى مراعاة خصائص هذه الفئة وحاجاتها، وتنوع الأنشطة والفضيات والأساليب ومناسبتها لهن، وتوفير المناخ الإرشادي الملائم لتنفيذ جلسات البرنامج، فضلاً عن تدخل البرنامج في مرحلة عمرية مبكرة لأطفال هؤلاء الأمهات.

نتائج الفرض الرابع :

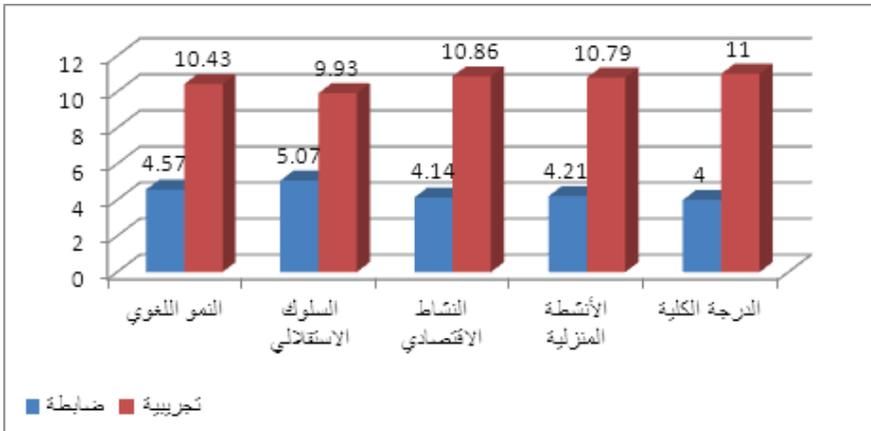
ينص الفرض الرابع على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي لصالح أطفال المجموعة التجريبية». للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test للبارامترى Nonparametric لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة، وتوضح دلالة الفروق بين المجموعتين في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي من خلال الجدول التالي:

جدول (٢١)

قيم (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك التكيفي

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوي الدلالة
النمو اللغوي	ضابطة	٧	٤,٥٧	٣٢,٠٠	٤,٠٠٠	٢,٦٤٦	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١٠,٤٣	٧٣,٠٠			
السلوك الاستقلالي	ضابطة	٧	٥,٠٧	٣٥,٥٠	٧,٥٠٠	٢,١٩٦	دال (٠,٠٥)
	تجريبية	٧	٩,٩٣	٦٩,٥٠			
النشاط الاقتصادي	ضابطة	٧	٤,١٤	٢٩,٠٠	١,٠٠٠	٣,٠٢٩	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١٠,٨٦	٧٦,٠٠			
الأنشطة المنزلية	ضابطة	٧	٤,٢١	٢٩,٥٠	١,٥٠٠	٢,٩٩٢	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١٠,٧٩	٧٥,٥٠			
الدرجة الكلية	ضابطة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠٠	٣,١٤٤	دال (٠,٠١)
	تجريبية	٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠			

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده من خلال الشكل التالي:



شكل (٤)

الفروق بين مجموعتي الدراسة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي

يتضح من جدول (٢١) وشكل (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي لصالح المجموعة التجريبية، وجميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) عدا بعد السلوك الاستقلالي كانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠٥). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عفاف عبد المحسن (٢٠٠٩) في التحقق من فعالية برنامج لتنمية مهارات التواصل اللفظي كوسيلة لتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، ودراسة بيرري ومارشال (Berry & Marshall, 2011) في وجود تأثير لبرنامج إرشادي قائم التفاعلات الاجتماعية في خفض بعض من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ودراسة لمياء بدوي (٢٠١٣) في قدرة العلاج السلوكي لبعض اضطرابات النطق وفعالية هذا النوع من العلاج في تحسين العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

ويفسر الباحث هذه النتيجة بمدى فعالية وقدرة البرنامج في تحسين التمكين النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية، حيث استطاع البرنامج استراتيجياته في تحسين عمل الأم ومهامها وأدوارها في تربية طفلها ذي الإعاقة من خلال مساعدتها على أنها تستطيع النجاح في تنشئة هذا الطفل الذي يعتقده الآخرون أنه عاجز غير سوي__ تنشئة سليمة أقرب إلى السوية في ظل قدراته وإمكاناته. ومن مدخل تحديد الهدف والتعرف على الأسباب سعت بعض الأمهات (أفراد المجموعة التجريبية) لتدريب أطفالهن على التمييز السمعي لبعض الأصوات والتمييز البصري لأصوات الكلام المتشابه، وتوجيه أطفالهن لأخصائي التخاطب لتدريبات الفكين واللسان والحلق بهدف الارتقاء ببلغة هؤلاء الأطفال.

ساعد البرنامج الإرشادي أيضاً أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ضرورة ترجمة الأقوال والوجدانات والمشاعر إلى سلوكيات وأفعال سوية كمحاولة لإثبات الذات وتحقيق الهدف على نحو سوي، وساهم ذلك بشكل كبير في إتاحة الأمهات الفرص لأطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية للمشاركة في الأنشطة الجماعية بالمدرسة والأسرة؛ حيث يساهم ذلك بشكل كبير في مساعدة هؤلاء الأطفال على اكتساب الخبرات الحياتية على نحو يساعد في تنمية سلوكهم الاستقلالي، وذلك

في ضوء طبيعة العلاقة الارتباطية بين النشاط والعاطفة والسلوك الاستقلالي (محمد الشناوي، ٢٠٠٢: ٥٦).

يتضح أيضاً أن للبرنامج لإرشادي دور واضح في مساعدة الأمهات على خفض الأفكار السلبية والخواطر المثيرة للاضطراب والحالة المزاجية السيئة لديهن بسبب وجود الطفل ذي الإعاقة الفكرية بالأسرة، وذلك من خلال عدة فنيات وتدريب الأمهات على ممارسة هذه الفنيات كدحض الأفكار السلبية، الإقناع، المواجهة، إعادة التقييم، ومن ثم قيام الأمهات بمساعدة وتدريب أطفالهن بالاعتماد على الذات كأحد محاور استقلال السلوك والقيام بالمهارات الأساسية المساعدة في تلبية حاجاته المادية، مثل: معرفة عدد ما يملكه من نقود، التعامل المادي بالنقود، مهارات الشراء والتسوق، التعامل مع البائع...

وأخيراً ركز البرنامج الإرشادي على تدريب الأمهات على التمييز بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية المرتبطة بالطفل ذي الإعاقة الفكرية وترجمة الأفكار العقلانية إلى سلوكيات سوية؛ جعلت الأمهات بشكل أبخر من ضرورة الوضع في الاعتبار تدريب أطفالهن على الاعتماد على الذات، فإذا كان الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة يمكن تصنيفهم ضمن فئة الإعاقة الفكرية البسيطة فوجب علينا استثمار قدراتهم ومكاناتهم وتنمية شعورهم بالذات، حيث أن عملية المساعدة هذه تكون بشكل أفضل وعلى نحو أكثر استمرارية من خلال مواقف يعيشها الفرد كتنظيف الحجرة، ترتيب مكونات المكان، المشاركة في إعداد الطعام والقيم ببعض الأنشطة المنزلية البسيطة.

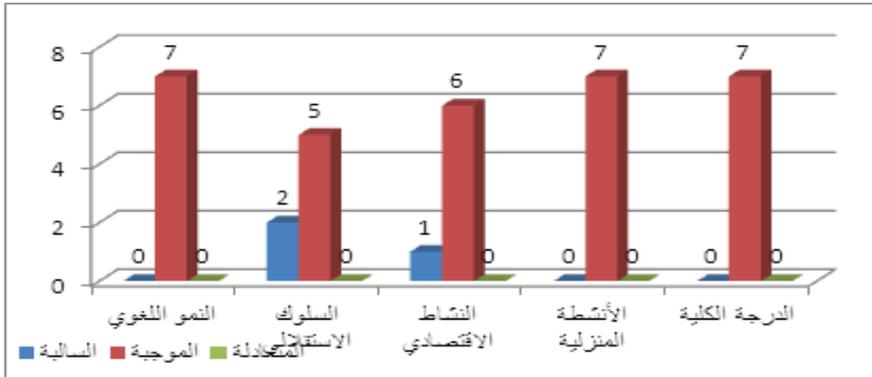
نتائج الفرض الخامس: ينص الفرض الخامس على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي لصالح القياس البعدي». للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي (الأبعاد والدرجة الكلية) لدى المجموعة التجريبية، وتوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على المقياس من خلال جدول (٢٢) وذلك على النحو الآتي:

جدول (٢٢)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس السلوك التكيفي

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
النمو اللغوي	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٣٧٥ -	٠,٠٥
	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
السلوك الاستقلالي	السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١,٨٦٩ -	غير دال
	الموجبة	٥	٥,٠٠	٢٥,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
النشاط الاقتصادي	السالبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠	٢,٠٥٨ -	٠,٠٥
	الموجبة	٦	٤,٣٣	٢٦,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الأنشطة المنزلية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٣٦٦ -	٠,٠٥
	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٣٦٦ -	٠,٠٥
	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي بأبعاده ودرجته الكلية من خلال الشكل التالي:



شكل (٥)

الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمجموعة الدراسة على مقياس السلوك التكيفي

يتضح من خلال جدول (٢٢) وشكل (٥) أنه لا توجد هناك أي حالات سالبة بعد الترتيب في مقابل حالات سبع موجبة في جميع أبعاد مقياس السلوك التكيفي والدرجة الكلية للمقياس، عدا بعدي السلوك الاستقلالي والنشاط الاقتصادي، فكان هناك حالة واحدة سالبة في كل بعد، وهذا بدوره يدل على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد السلوك التكيفي في اتجاه القياس البعدي، حيث كان متوسط رتب الحالات الموجبة في بعدي النمو اللغوي والأنشطة المنزلية والدرجة الكلية للمقياس = ٤,٠٠، وبعد السلوك الاستقلالي = ٥,٠٠، بعد النشاط الاقتصادي = ٤,٣٣، بينما كان متوسط رتب الحالات السالبة في بعدي النمو اللغوي والأنشطة المنزلية والدرجة الكلية للمقياس = صفر، وبعد السلوك الاستقلالي = ١,٥٠، بعد النشاط الاقتصادي = ٢,٠٠، وجاءت جميع قيم "Z" دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، عدا بعد السلوك الاستقلالي كانت الفروق بين القياسين القبلي والبعدي غير دالة؛ مما أشار إلي تحقق الفرض الخامس جزئياً.

يفسر الباحث هذه النتيجة بأن البرنامج الإرشادي حقق فعالية وتأثير لدى الأمهات في تربية أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عادل عبد الله (٢٠٠٣) في فعالية برنامج علاجي باستخدام جداول النشاط

المصور لتعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ودراسة بدر الدين كمال (٢٠٠٥) في تفعيل ممارسة خدمة الجماعة في مدارس الدمج لتحسين وتنمية بعض جوانب السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، ودراسة مريم فرج (٢٠١٢) في التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تعديل بعض السلوكيات غير التوافقية لدى المتخلفات عقلياً من فئة القابلات للتعليم.

يتضح من نتائج هذا الفرض أن برنامج الدراسة الحالي له أثر في مساعدة الأمهات على تنمية وتحسين سلوكيات أطفالهن التكيفية؛ فالبرنامج الإرشادي ساهم إلى حد كبير في مساعدة الأمهات على تحديد نقاط القوة والضعف في شخصيتهن، وتوظيف نقاط القوة في التغلب على مشكلات أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية، والاستفادة من الفرص في مواجهة المشكلات، مما يساعد ذلك الأم على تويد الطفل على الأفعال والسلوكيات البسيطة التي يمكن اكتسابها كالأششطة المنزلية وتنظيف الحجرة ومعرفة عدد ما يملكه من نقود، والتعامل المادي بها.

قام البرنامج الإرشادي بتوجيه وإرشاد الأمهات إلى الوعي بالإمكانيات والقدرات المتاحة لديهن وغير المستغلة وضرورة الاستفادة منها؛ حيث يمنهن ذلك معنى إيجابي لحياتهن، وذلك من خلال التقييم الموضوعي للذات وتحليل نموذج SWOT للذات __ اختصار لأربع كلمات Strengths وتعنى القوة، Weaknesses وتعنى الضعف، Opportunities وتعنى الفرص، Threats وتعنى التهديدات __ والذي يحدد نقاط القوة والضعف في الشخصية، والفرص والتهديدات في البيئة الخارجية المحيطة بالأم. وساعد ذلك الأمهات على إدراك نقاط القوة والضعف لدى أطفالهن مهما كان العجز وأوجه النقص، وتدريب الطفل وإكسابه السلوكيات والمعارف الصحيحة التي تمكنه من الاعتماد على الذات.

وعلى الرغم من التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية التمكين النفسي لدى الأمهات، وترتب على ذلك تحسين بعض السلوكيات التكيفية لدى أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية، إلا أن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى هؤلاء الأطفال غير دالة في بعد السلوك الاستقلالي، وإن كان ذلك يرجع إلى الحماية الزائدة والخوف الشديد من قبل الأم على الطفل المعاق، خاصة أن أكثر ما يميز هؤلاء الأطفال العدوان والانسحاب والسلوك التكراري والنشاط الزائد وعدم

القدرة على ضبط الانفعالات والعجز عن إنشاء علاقات اجتماعية فعّالة مع الغير وعدم الشعور بالأمن والكفاية. كل هذه السمات النفسية والاجتماعية التي يتصف بها الطفل ذي الإعاقة الفكرية تجعل الأم تخشى عليه من مواجهة المواقف بمضرده أو تعويده على الاستقلالية في سلوكياته (نادر الزيوت، ٢٠٠٥: ٦٨).

نتائج الفرض السادس :

ينص الفرض السادس على أنه: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى أطفال المجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي». وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب Wilcoxon Signed Ranks Test، وتوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على المقياس من خلال جدول (٢٣) وذلك على النحو الآتي:

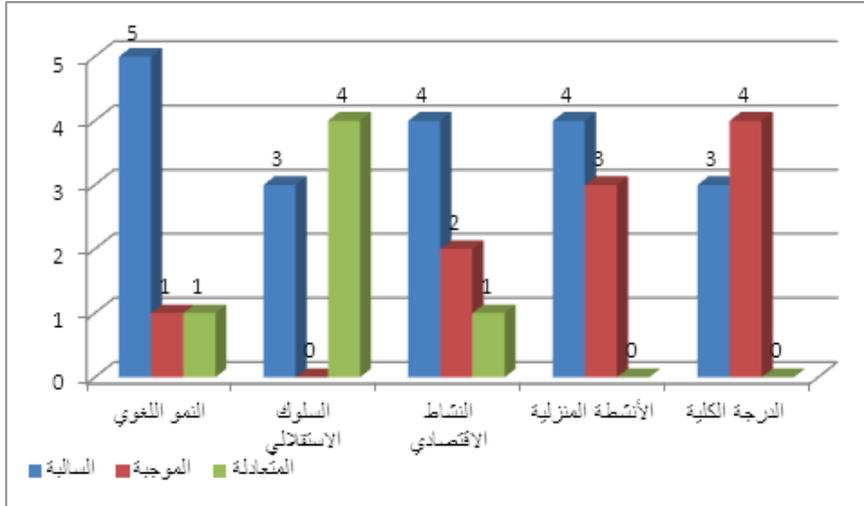
جدول (٢٣)

قيمة (Z) لاختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس السلوك التكيفي

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
النمو اللغوي	السالبة	٥	٣,١٠	١٥,٥٠	١,٠٨١ -	٠,٢٧٩ غير دال
	الموجبة	١	٥,٥٠	٥,٥٠		
	المتعادلة	١	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
السلوك الاستقلالي	السالبة	٣	٢,٠٠	٦,٠٠	١,٦٣٣ -	٠,١٠٢ غير دال
	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	المتعادلة	٤	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
النشاط الاقتصادي	السالبة	٤	٤,٢٥	١٧,٠٠	١,٣٨٢ -	٠,١٦٧ غير دال
	الموجبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠		
	المتعادلة	١	-	-		
	المجموع	٧	-	-		

الأبعاد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الأنشطة المنزلية	السالبة	٤	٥,١٢	٢٠,٥٠	١,١٢٧ -	٠,٢٦٠ غير دال
	الموجبة	٣	٢,٥٠	٧,٥٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		
الدرجة الكلية	السالبة	٣	٥,٦٧	١٧,٠٠	٠,٥١١ -	٠,٦١٠ غير دال
	الموجبة	٤	٢,٧٥	١١,٠٠		
	المتعادلة	٠	-	-		
	المجموع	٧	-	-		

وتتضح الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس السلوك التكيفي



شكل (٦)

الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة على مقياس السلوك التكيفي

يتضح من خلال جدول (٢٣) أنه:

- في بعد النمو اللغوي توجد (١) حالة واحدة موجبة و(١) حالة واحدة متعادلة بعد الترتيب في مقابل (٥) حالات سالبة، وهذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في هذا البعد، حيث جاءت قيمة « $Z = 1,081$ »، وهي قيمة غير دالة إحصائية.
- في بعد السلوك الاستقلالي توجد (٣) ثلاث حالات سالبة مقابل (٤) أربع حالات متعادلة بعد الترتيب ولا توجد أي حالة موجبة، وهذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في بعد السلوك الاستقلالي، حيث جاءت قيمة « $Z = 1,633$ »، وهي قيمة غير دالة إحصائية.
- في بعد النشاط الاقتصادي توجد (٤) حالات سالبة بعد الترتيب في مقابل (٢) حالتان سلبيتان و(١) حالة واحدة متعادلة، وهذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في هذا البعد، حيث جاءت قيمة « $Z = 1,382$ »، وهي قيمة غير دالة إحصائية.
- في بعد الأنشطة المنزلية توجد (٤) أربع حالات سالبة في مقابل (٣) ثلاث حالات موجبة بعد الترتيب ولا توجد حالة متعادلة، وهذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في هذا البعد، حيث جاءت قيمة « $Z = 1,127$ »، وهي قيمة غير دالة إحصائية.
- بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي توجد (٣) ثلاث حالات سالبة مقابل (٤) أربع حالات موجبة بعد الترتيب ولا توجد حالة متعادلة، وهذا بدوره يدل علي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في السلوك التكيفي، حيث جاءت قيمة « $Z = 0,511$ »، وهي قيمة غير دالة إحصائية.

يتبين مما سبق ارتفاع عدد حالات الرتب السالبة في أبعاد النمو اللغوي والنشاط الاقتصادي والأنشطة المنزلية، عدا بعد السلوك الاستقلالي فكانت عدد حالات الرتب المتعادلة أكبر من حالات الرتب السالبة والموجبة، وبالنسبة للدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي كانت عدد حالات الرتب الموجبة أكبر من عدد حالات الرتب السالبة، وإن كانت الفروق طفيفة وغير دالة إحصائياً؛ ويعزى الباحث ذلك إلى استمرار فعالية البرنامج بعد انتهائه، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة لمياء بدوي (٢٠١٣) في استمرار فعالية برنامج الدراسة القائم على العلاج السلوكي في خفض بعض اضطرابات النطق واتضح أثره على تحسين العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ودراسة أندرسون وآخرين (Anderson, et al., 2014) في التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على الأنشطة المجتمعية في تحسين التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بإشارة سبريت وجامبل (Spreat & Jambol, 109: 2007) إلى أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يلجأون كثيراً إلى استخدام التجنب في مواقف المواجهة وتربية الطفل، كما أنه لديهم شعوراً بعدم الرضا وسوء التوافق بسبب وجود هذا الطفل، حيث يتسم مناخهم الأسري بأنه أقل دعماً للعلاقات الأسرية وأقل منحا لفرص النمو، ويزداد الأمر لدى أمهات هؤلاء الأطفال اللاتي تنخفض لديهن مهارات المواجهة مقارنة بالآباء، إلا أن برنامج الدراسة ساعد أمهات المجموعة التجريبية على تحديد الأفكار العقلانية وترجمتها إلى سلوكيات سوية ومقاومة الأفكار السلبية عن تربية الطفل ذي الإعاقة الفكرية أو الوضع في الاعتبار بأنه طفل عاجز يمكنه القيام بسلوك مرغوب أو مقبول.

ركز البرنامج الإرشادي أيضاً على تبصير الأمهات بأهمية التفكير الإيجابي تجاه أنفسهم وأطفالهن في حياتهن من خلال فنيات العصف الذهني، دحض الأفكار السلبية، الإقناع، المواجهة، إعادة التقييم الإيجابي، بالإضافة إلى تدريبهن على خطوات التفكير الإيجابي في التعامل مع المواقف وردود الأفعال السلبية تجاه ابنها المعاق، وإدراك دورها المهم والأكبر في حياة الطفل من أي طرف آخر حتى وإن كان الأب الأكثر تحفظاً في أدواره ومسئوليته، وذلك من خلال إكساب الأمهات استراتيجيات تنمية مهارات التفكير الإيجابي الذي أسهم بدرجة كبيرة في إكساب الأمهات لأطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية السلوكيات المقبولة.

وتتحقق الفرض السادس جزئياً، حيث ظلت الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي في بعد السلوك الاستقلالي غير دالة، وكانت عدد حالات الرتب المتعادلة أكبر من حالات الرتب السالبة والموجبة، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة ريتشارد (Richard, 2014) التي توصلت نتائجها إلى عدم قدرة الأم على تحمل أعباء الطفل المعوق واحدة من أكثر مصادر الضغوط النفسية شيوعاً وتأثيراً لدى أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية، ثم مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل ليلىها القلق، ثم المشكلات النفسية والمعرفية للطفل، ثم الأعراض النفسية والعضوية للطفل، يليها مشاعر اليأس والاحباط وأخيراً المشكلات الأسرية والاجتماعية.

نتائج الفرض السابع :

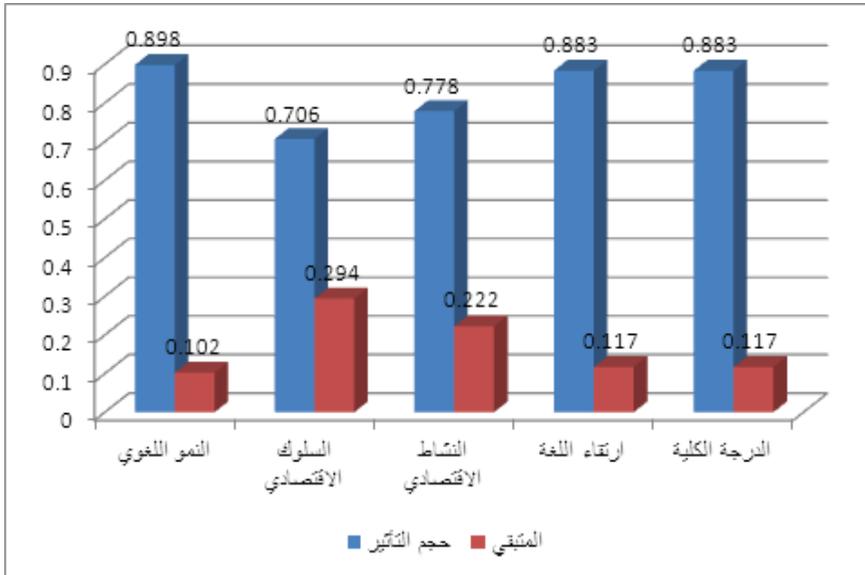
ينص الفرض السابع على أنه: «يوجد تأثير دال لبرنامج إرشادي قائم على الدعم النفسي الإيجابي في تحسين السلوك التكيفي لدى أطفال المجموعة التجريبية». للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون لإشارات الرتب (Wilcoxon Signed-Rank Test)، للحصول على قيمة (Z) الناتجة عن الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (مجموعتين مرتبطتين) لمقياس السلوك التكيفي، ومن ثم حساب حجم التأثير، وجاءت النتائج كما أوضحها جدول (٢٤) على النحو الآتي:

جدول (٢٤)

قيم (Z) لاختبار ويلكوكسون وحجم تأثير (η²) البرنامج الإرشادي على مقياس السلوك التكيفي

الأبعاد	العدد (n)	قيمة Z	حجم التأثير (η ²)	مقدار التأثير
النمو اللغوي	٧	٢,٣٧٥	٠,٨٩٨	كبير
السلوك الاستقلالي		١,٨٦٩	٠,٧٠٦	كبير
النشاط الاقتصادي		٢,٠٥٨	٠,٧٧٨	كبير
الأنشطة المنزلية		٢,٣٦٦	٠,٨٨٣	كبير
الدرجة الكلية للمقياس		٢,٣٦٦	٠,٨٨٣	كبير

يتضح من خلال جدول (٣٤) أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي على تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يتراوح من (٠,٧٠٦) إلى (٠,٨٩٨)، مما أشار إلى أن من (٧٠,٦٪ إلى ٨٩,٨٪) من تباين أبعاد المقياس يرجع إلى أثر البرنامج الإرشادي، والباقي يرجع إلى عوامل أخرى، وهذا يدل على فعالية البرنامج الإرشادي وقوة تأثيره، كما بلغ حجم تأثير البرنامج الإرشادي لتحسين السلوك التكيفي على الدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٨٣)، مما أشار إلى أن (٨٨,٣٪) من تباين الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يرجع إلى أثر البرنامج الإرشادي، وهو ما أشار إلى تحقق الفرض السادس. ويمكن توضيح حجم تأثير البرنامج الإرشادي على السلوك التكيفي لدى المجموعة التجريبية من خلال شكل (٧) على النحو الآتي:



شكل (٧)

حجم تأثير البرنامج الإرشادي على السلوك التكيفي لدى المجموعة التجريبية

ويرجع الباحث وجود أثر إيجابي للبرنامج الإرشادي المستخدم لتنمية التمكين النفسي في تحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية إلى فعالية البرنامج في تنمية التمكين النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وإلى وجود علاقة قوية بين قدرتهن على توظيف ما لديهن من إمكانيات واستعدادات نفسية وتنميتها بدرجة تجعلهن قادرات على التحكم واتخاذ القرارات المناسبة وبين مساعدة أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية في إكساب السلوكيات السوية المرغوبة، كما أشارت نتائج الفرض الخامس، وكما أوضح الباحث في تفسيره لنتائج هذا الفرض.

فإذا ساعد البرنامج الإرشادي الأمهات على إدراك أنهم قادرات ومحو العجز والنقص من أفكارهن، والوضع في الاعتبار أن الفرد قادر على الإنجاز واستخدام دائماً لغة بناءة فبدلاً من قول «أنا أستطيع» استبدالها بقول «كيف أستطيع أن أفعل ذلك بدقة»، وبدلاً من قول «أنا فشلت» استبدالها بقول «المرّة القادمة سأصحح الخطأ الذي أدى لهذا الفشل» حتى لا يشعر الفرد بالإحباط، ونقل الأمهات هذه الخبرات والمعارف بشكل إجرائي وتطبيقي في إكساب الطفل سلوكيات وأفعال إيجابية بدلاً من مساعدته دوماً في الأشياء والاحتياجات البسيطة، وتعويده على الاعتماد على النفس بدلاً من الحماية الزائدة، وتدريبه على الشعور بالإنجاز والنجاح بدلاً من شعوره بالفشل والإحباط والعجز.

وينتهي البحث الحالي بمجموعة من التوصيات الآتية:

- (١) تزويد أسر ذوي الإعاقة بالمعلومات والخبرات والمعارف المرتبطة بطبيعة إعاقة الطفل والأسباب وشدة الإعاقة والفرص المناسب للتدريب وجوانب التأهيل اللازمة.
- (٢) تقديم البرامج الإرشادية المناسبة كمدخل وقائي__ لأسر ذوي الإعاقة ومساعدتهم في تنفيذ الخطوات الإجرائية لإكساب أطفالهم سلوكيات سوية والاشتراك معهم في تحديد الأنشطة المناسبة.
- (٣) إعداد المعلمين المؤهلين للتعامل مع هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقة ومساعدتهم على تحقيق معدل معقول من النمو السوي.
- (٤) تحقيق التكامل بين الأسرة والمدرسة أو المعلم في هذا الإطار، والسير معاً وفقاً لخطة محددة في سبيل تحقيق مصلحة الطفل.

- (٥) دراسة الخصائص المختلفة لطفل ودراسة البيئة الأسرية له، وما يمكن أن تتيحه من فرص متنوعة للنمو أمامه.
- (٦) التعرف على العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الطفل ووالديه، ومساعدة الطفل ذي الإعاقة وأسرتة على توسيع دائرة تفاعلاتهم الاجتماعية بدلاً من العزو المجتمعي والخوف من مواجهة المواقف.
- (٧) دراسة الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وما يمكن أن يكون له من انعكاسات على تعلم الطفل، وما يسهم به في ذلك.
- (٨) التعرف على المستوى التعليمي والثقافي والاجتماعي للأسرة، وفي ضوء ذلك يمكن تقديم الخدمات اللازمة حتى يُطلب منهم المهام والتكليفات المناسبة دون مبالغة أو توجيه تقصير لهم.
- (٩) التعرف على ضغوط الأسرة الناتجة عن الإعاقة وتحديدها والتعامل معها بشكل سوي دون الهروب منها أو إرجائها، مما ينعكس ذلك سلباً على نمو الطفل واحتياجاته.
- (١٠) تحديد مستوى الكفاءة الوالدية في التعامل مع مختلف الضغوط التي تواجههم، ومن بينها الضغوط الناتجة عن الإعاقة، والمشكلات الاقتصادية والاجتماعية واتجاهات الآخرين نحو الطفل المعاق.

ومن البحوث المقترحة والمرتبطة بنتائج البحث الحالي :

- (١) فعالية برنامج تدريبي في خفض بعض اضطرابات النطق وأثره في خفض السلوكيات اللاتوافقية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- (٢) فعالية برنامج إرشادي في تحسين الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية دراسة إكلينيكية.
- (٣) سمات شخصية الأمهات وعلاقتها بالسلوك الاستقلالي لدى أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية هؤلاء الأطفال دراسة إكلينيكية.
- (٤) فعالية برنامج تدريبي بنظامي الدمج والعزل في تحسين السلوكيات التكيفية وأثره على التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
- (٥) الانسحاب الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واخوتهم وعلاقته بالاضطرابات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال.

المراجع

- إبراهيم، عبد الستار (٢٠١٠): **عين العقل؟ دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني - الإيجابي**. القاهرة: دار الكتاب للطباعة والنشر والتوزيع.
- إبراهيم، عبد الستار (٢٠١٣). **العلاج النفسي السلوكي أساليبه وميادين تطبيقه**. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- إبراهيم، مواهب (٢٠١٦). **المرشد في تدريب المتخلفين عقلياً على السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية**، ط (٢)، الإسكندرية: منشأة المعارف للنشر.
- أبو حلاوة، محمد والحسيني، عاطف (٢٠١٥). **علم النفس الإيجابي نشأته وتطوره ونماذج من قضاياها**. القاهرة: عالم الكتب.
- إسماعيل، هالة (٢٠١٤). **فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض الضغوط النفسية لدى طالبات الجامعة**. دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، مج (٢)، ع (٨٢)، ج (٢)، ٢١١-٢٧٧.
- الأشول، عادل (١٩٩٩). **الضغوط النفسية والإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقلياً**. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، القاهرة، ع (١)، ١٥-٣٥.
- بخش، أميرة (٢٠٠٨). **الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية**. مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، مج (٢٩)، ع (٢)، ١١٧-١٦٣.
- بدران، هدى (٢٠٠٤). **نساء مسؤولات عن أسر**. المجلس القومي للأُمومة والطفولة، القاهرة: المجلس العالمي للسكان.
- بدوي، لمياء (٢٠١٣). **فعالية العلاج السلوكي لبعض اضطرابات النطق وأثره على العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- البلعاري، عقل (٢٠١٥). **فعالية برنامج إرشادي لتحسين المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- جابر، عبد الحميد وكفاي، علاء (١٩٩٥). **معجم علم النفس والطب النفسي**. القاهرة: دار أصالة للنشر والتوزيع.

جرادات، ناصر وهاشم، طارق (٢٠١٤). أثر التمكين الهيكلي في تحقيق التمكين النفسي للعاملين في المنظمات الأردنية العامة. مجلة جامعة الخليل للبحوث، مج (٨)، ع (٢٦)، ج (٢)، ٦٣-٨٩.

حجازي، مصطفى (٢٠١٣). إطلاق طاقات الحياة قراءات في علم النفس الإيجابي. لبنان- بيروت: التنوير للطباعة والنشر والتوزيع.

الحديدي، هناء (٢٠١١). مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً من وجهة نظر الأمهات. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، الجامعة الأردنية، عمان. الحسن، محمد (٢٠٠٢) حاجات والدي الأطفال المعاقين وعلاقتها بعمر الطفل المعاق وجنسه ونوع إعاقته. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، الجامعة الأردنية، عمان.

حسين، زينب (٢٠٠٩). فاعلية خدمة الفرد في تعديل الاتجاهات السالبة لأمهات نحو الإعاقة العقلية- دراسة تجريبية مطبقة على مدرسة التربية الفكرية بالمنيل. المؤتمر الثاني عشر للتنمية المحلية، ج (٣)، ٢٤٦-٣١٨.

حمودة، محمود (١٩٩٤). الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج. القاهرة: عالم الكتب للنشر.

الخرافي، إبراهيم (٢٠٠٧). الاتجاهات الأبوية وعلاقتها بمدى رضا الأطفال المتخلفين عقلياً عن أسرهم. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الملك سعود. الخطيب، جمال (٢٠٠٨). التربية الخاصة قضايا وتوجهات. عمان: دار وائل للنشر. دويدار، عبد الفتاح (٢٠٠٠). قياس فاعلية استراتيجيات الإرشاد النفسي في مواجهة الوجدانات والانفعالات والمشاعر السلبية لدى المعاق عقلياً. المؤتمر السنوي الثالث لذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة المنوفية، ١٨-١٩ يوليو، مج (٢)، ١٤٧-٢٠٣.

دياب، محمد (٢٠١٣). علم النفس الإيجابي. الرياض: دار الزهراء. ذيب، عايدة وقطناني، محمد (٢٠١٠). الانتماء والقيادة والشخصية. عمان: دار جرير للنشر والتوزيع.

الرقيب، سعيد (٢٠٠٨). أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه الذات والمجتمع في ضوء السنة النبوية، ورقة عمل، المؤتمر الدولي عن تنمية المجتمع: تحديات وآفاق، الجامعة الإسلامية، ماليزيا، ٣١٢-٣٤٨.

- الروسان، فاروق (٢٠٠٥): مقدمة في الإعاقة العقلية. عمان - الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
- زهران، حامد (١٩٩٨). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط (٢). القاهرة: عالم الكتب للنشر.
- زهران، حامد (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسي، ط (٤). القاهرة: عالم الكتب للنشر.
- زيد، رياض (٢٠١٠). أثر التمكين النفسي على المواطنة التنظيمية للعاملين في مؤسسة الضمان الاجتماعي في الأردن. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مج (٢٤)، ع (٢)، ٩٢-٤٨.
- الزيود، نادر (٢٠٠٥). تعليم الأطفال المعاقين عقلياً، ط (٣). عمان - الأردن: دار الفكر.
- سالم، سهير (٢٠٠٧). نموذج التمكين كنظرية فاعلة في علم النفس التأهيلية - ورقة نقاشية. المؤتمر العلمي الأول «الصحة النفسية والعلاج النفسي، جامعة ٦ أكتوبر، ١٥٦ - ١٩٤.
- سالم، سهير وزكريا، أمال (٢٠١٢). مستوى التمكين لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقته بالتكيف النفسي لأبنائهن. مؤتمر تأهيل ذوي الحاجات الخاصة، جامعة القاهرة، مج (٣)، ٦٨ - ١٩.
- سرى، إجلال (٢٠٠٠): علم النفس العلاجي. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- سعفان، محمد (٢٠٠٣). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الوسواس والأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب. مجلة كلية التربية بالزقازيق، ع (٢٧)، ج (٤)، ٤٤٩ - ٣٩٣.
- السماطوطي، إقبال (٢٠١٣). الأمهات المعيلات للأطفال المعاقين عقلياً - المشكلات والحلول. مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، (١٥)، ٣١٩ - ٢٤١.
- الشخص، عبد العزيز (٢٠٠٠). مقياس تقدير المستوى الاجتماعي - الاقتصادي للأسرة المصرية المعدل. دراسات تربوية - مصر، مج (٣)، ج (١٢)، ٢٦٤ - ٢٥٣.
- الشخص، عبد العزيز (٢٠٠٣). اضطرابات النطق والكلام. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

- الشخص، عبد العزيز والدماطي، عبد الغفار (١٩٩٢). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشناوي، محمد (٢٠١٢). التخلف العقلي (الأسباب- التشخيص- العلاج)، ط (٢). القاهرة: دار غريب.
- صادق، إيمان (٢٠٠٧). تنمية بعض المهارات اللغوية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم باستخدام برنامج كمبيوتر. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- صبحي، سيد (٢٠٠٣). الإنسان وصحته النفسية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- عبد الباقي، علا (٢٠٠٨). برنامج تدريبي للأطفال ذوي الإعاقات العقلية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبد الرحمن، محمد والشناوي، محمد (١٩٩٤). المساندة الاجتماعية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الرحيم، فتحي (١٩٩٠). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ط (٤). الكويت، دار القلم.
- عبد اللطيف، أحمد (٢٠١٢). علم النفس الإرشادي. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عبد الله، عادل (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد الله، عادل (٢٠٠١). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في الحد من السلوك الانسحابي لهؤلاء الأطفال. مجلة الإرشاد، ع (٤)، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، ٢٦٧-٣٤٢.
- عبد الله، عادل (٢٠٠٣). تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصور. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- عبد الله، عادل (٢٠٠٤). الإعاقات العقلية. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد الله، عادل (٢٠١١). تعديل السلوك الإنساني. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عبد الله، محمد (٢٠١٥). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان-الأردن: دار الفكر.
- عبد الله، هشام و خوجه، خديجة (٢٠١٣). الإرشاد النفسي الجماعي الأسس- النظريات- البرامج. جدة: دار خوارزم العلمية للطباعة والنشر.

- عبد المجيد، فايزة (١٩٩٠). التنشئة الاجتماعية للأبناء وعلاقتها ببعض سمات الشخصية وأنساقهم الاجتماعية. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس .
- عبد المحسن، عفاف (٢٠٠٩). فاعلية برنامج لتنمية مهارات التواصل اللفظي كوسيلة لتحسين السلوك التكيفي لفئة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة.
- عبد المقصود، صالح (٢٠١٤). فعالية التدريب على التواصل في تعديل السلوك الانسحابي لدى الأطفال المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بني سويف.
- عكاشة، أحمد (١٩٩٥). الطب النفسي المعاصر، ط (٣). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- على، زهراء (٢٠١٦). فاعلية بعض فنيات العلاج النفسي الإيجابي في خفض حدة الاعراض الإكتئابية لدى عينة من المراهقات. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- العناني، حنان (٢٠٠٠). الصحة النفسية للطفل. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- فرج، مريم (٢٠١٢). مدى فاعلية برنامج إرشادي في تعديل بعض السلوكيات غير التوافقية لدى المتخلفات عقلياً (فئة القابلات للتعلم). رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- فهمي، محمد (٢٠٠٦). السلوك الاجتماعي للمعاقين. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- قاسم، محمد (٢٠١٢). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- القريطي، عبد المطلب (٢٠٠٧). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط (٢). القاهرة: دار الفكر العربي.
- كفاي، علاء الدين (١٩٩٧). علم النفس الارتقائي. القاهرة: دار أصالة للنشر والتوزيع.
- كفاي، علاء الدين وسالم، سهير (٢٠١٠). اتجاهات حديثة في قياس التمكين النفسي. مؤتمر تأهيل ذوي الحاجات الخاصة، جامعة القاهرة، ١٢٧ - ١٦٩.

كمال، بدر الدين (٢٠٠٥). تفعيل ممارسة خدمة الجماعة في مدارس الدمج بتحسين وتنمية بعض جوانب السلوك التكيفي للأطفال المعاقين عقلياً. بحث منشور، المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٧٢ - ٢٢٤.

الكيلاني، أحمد (١٩٩١). دراسة العلاقة بين الاتجاهات الوالدية والتوافق الاجتماعي لدى المتخلفين عقلياً. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

اللقاني، جيهان (٢٠١٢). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة الضغوط الواقعة على أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً. رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محمد، تحية ورمضان، مصطفى (٢٠١٣). الاستمتاع بالحياة في علاقته ببعض متغيرات الشخصية الإيجابية دراسة في علم النفس الإيجابي، مجلة كلية التربية بينها، ع (٩٣) يناير، ج (٢)، ٢٤٩ - ٣١٢.

مصطفى، سيد وعلی، محمد (٢٠١٣). علم النفس الإيجابي، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

مصطفى، فاطمة (٢٠١٢). فاعلية مواقف تعليمية مقترحة في تنمية بعض المهارات الحياتية لطفل ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.

مطلب، ندى (٢٠١٣). إدراك التمكين وعلاقته بالرضا الوظيفي. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

ملحم، سامي (٢٠١٦). الإرشاد النفسي عبر مراحل العمر. عمان: دار الإعمار للنشر والتوزيع.

مليكه، لوييس (٢٠٠٢). الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، ط (٢). القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

مندوه، محمود (٢٠٠٦). قلق المستقبل وعلاقته ببعض مظاهر التوافق النفسي الدراسي لدى طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، جامعة عين شمس، مج (١٦)، ع (٥٣)، ٢١٩ - ٢٧١.

ميخائيل، خليل (٢٠٠٣). القدرات العقلية، ط (٣). القاهرة، دار الفكر الجامعي.

- نايل، رياض (٢٠٠٨). الإرشاد المتمركز حول الشخص بين الخبرة ومفهوم الذات. عمان: دار الإعمار للنشر والتوزيع.
- يوسف، سامية (٢٠١١). برنامج إرشادي باستخدام فنيات علم النفس الإيجابي لتنمية مهارات تعامل الأمهات مع بناتهن المراهقات. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- يوسف، كمال (٢٠١٢). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: دار الإعمار للنشر والتوزيع.

- Aghaei, N. & Savari, M. (2014). The relationship between psychological empowerment and professional commitment of selected physical education teacher in Khuzestan Province, Iran European. *Journal of Experimental Biology*, 4(4), 147-155.
- American Psychiatric Association (1994); *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed., DSM-IV, Washington, DC: author.
- Anderson, C.; Stephen, D.; Allen, R. & Lawrence, F. (2014). Effects of a recreational therapy program on activity involvement and social interaction of mentally retarded children. *Behavior Research Therapy*, 23(4), 172-181.
- Barbara, L. & Fredrickson, A. (2014). *The Broaden-And-Build Theory Of Positive Emotions*. London: The Royal Society.
- Baş, U. (2016). Dimensions of Perfectionism in Elementary School-Aged Children: Associations with Anxiety. *Life Satisfaction and Academic Achievement, Education and Science*, 36(3), 1-11.
- Berry, P. & Marshall, B. (2011). The impact of communication on the social interactions of the mentally disabled child. *American Journal of Mental Deficiency*, 83(1), 43-67.
- Birnbaum, S. (1998). Community programs for people with mental retardation. *American Foundation*, 24(3), 12- 25.
- Bowen, D. & Lawler, E. (2015). *Empowering service/ employees*. London: Saloon Management Review.

- Brandon, D.; Peter, S.; & Hogan, A. & Dennis, G. (2012). The Effects of children with disabilities on mothers exit from welfare. *Research Institute the Hard to Employ and Welfare Reform*". Article Retrieved September 25,2013 from [http:// www.jcpr.org/wpfiles/brandonhogan_SRI_2001.pdf](http://www.jcpr.org/wpfiles/brandonhogan_SRI_2001.pdf).
- Carless, S. (2015). Does psychological empowerment mediate the relationship between psychological climate and job satisfaction?. *Journal of Business and Psychology*, 18(4), 405-413.
- Davies, E. (2010). *Social control of the mentally deficient*. New York: Arno press.
- Dunn, S(2002). *Social psychological issues in disability*. New Jersey: Country of Publishing.
- Dyson, L. (2009). *The effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Edward, E. (2012). *The era of human capital has finally arrived, the future of leadership: Today's top leadership thinkers speak to tomorrow's leaders*, OP cit.
- Ellen, D. (1998). Information needs of parents across the life cycle of their mentally retarded child. *Dissertation Abstracts International*, 21(4), 114-121.
- Ertürk, A. (2014). Linking psychological empowerment to innovation capability: Investigating the moderating effect of supervisory trust, *Journal of Social sciences*, 14(3), 153- 165.
- Furnham, W. (2014). *The effect of a motor development program on psychological perspectives for mental retardation*, New York: McMillan.
- Gottlib, J. (2014). Improving attitudes towards retarded children by using groups discussion. *Exceptional Children*, 47(4), 106-112.
- Hallahan, F., Daniel, P., Kauffman, L., James, M. (2015). *Exceptional Learners: Introduction to special education*. New York: Allyn & Bacon.
- Haring, N. & McCormick, L. (2003). *Exceptional children and youth*, 4th Ed. Columbus: A Bell & A Howell Company.

- Harrell, A.; Mercer, S. & DeRosier, M. (2009). Improving the social-behavioral adjustment of mothers: The effectiveness of a social skills group intervention. *Journal of child and family studies*, 18(3), 378-387.
- Harris, A.; Thereon, C. & Lopez, S. (2014). Integrating positive psychology into counseling: Why (and when appropriate) how. *Journal of Counseling and Development*, 25(2), 211-219.
- Hegner, D. (2008). *Life skills a cross, the curriculum combined teacher, student manual Department of general Academic Education*. New Jersey: Country of Publishing, U.S.
- Hochhalter, J. & Angela, B. (2005). A psychometric assessment of a Swedish translation of Spiralizer's empowerment scale. *Scandinavia Journal of Psychology*, 46(3), 521-529.
- Holdsworth, L. & Cartwright, S. (2016). Empowerment, stress and satisfaction: An exploratory study of a call Centre, *Leadership & Organization Development Journal*, 24(3), 131-140.
- Howling, S. & Patricia, H (2007). *Treating children with mental retardation and Asperger syndrome: A guide for careers and professionals*. Chi Chester: Wiley.
- Janes, M. (2012). *Common sense methods for children with special needs*, New York: Routledge.
- Keller, F. & Honig, A. (2014). Maternal and parental stress in families with school aged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 237-278.
- Kelly, F. & Booth, L. (2012). The early child care study of children with mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation*, 25(1), 128-137.
- Kirk, S. (2003). *Education exceptional children*. Boston: Houghton Muffin Company.
- Knoll, J. (2014). Being A disability or chronic illness. *Monographs of The American Association on Mental Retardation*, 18(2), 9-20.
- Kosciulek, John & Mory, A. (2007). Cognitive Structures, Disabilities, empowerment, models. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 44(1), 16-21.

- Krauss, M. (2013). Child – related and parenting and fathers of child with disabilities, *American Journal on Mental Retardation*, 97(4), 393-404.
- Lehman, J. & Roberto, K. (2015). Comparison of factors influencing mothers' perception about the future of their adolescents and children with and without disabilities. *Mental Retardation*, 34(2), 27-37.
- Linda, A. (2006). The relationship of characteristics of handicapped children and their families to parental need for respite. *Dissertation Abstract International*, 46(3), 26-35.
- Malon, K. & Solemn, D. (2002). Organizational characteristics of empowerment in community selling. *American Journal of community psychology*, 23(3), 631-656.
- Man, K. (2004). *A preliminary study to investigate the empowerment factors of survivors who have experienced brain damage in rehabilitation*. The Hong Polytechnic University, Hong Kong: PR China.
- Marie, A. & Brausch, F. (2010). Evaluation of factors for depression and suicide in a company sample of adults: The role of body image, disordered eating, parent and peer support and self-esteem. *ProQuest dissertation and thesis*, 17(3), 127-138.
- Menon, A. & Sanjay, F. (2011). Employee empowerment: an integrative psychological approach. *Journal of Applied Psychology*, 38(1), 153-171.
- Miltiades, H. & Pruchno, R. (2013). The effect of religious coping on caregiving appraisals of mothers of adults with developmental disabilities. *Gerontologist*, 42(1), 82-90.
- Mittler, P. & McConachie, H. (2003). *Parents, Professionals and Mentally Handicapped People*. London: Croon HELM & Canberra.
- Narges, T. & Parvin, K. (2016). The Relationship between Life orientation with stress, depression and anxiety in students International Imam Khomeini University, *Switzerland Research Park Journal*, 104(1), 181-191.

- Park, J. & Turnbull, A. (2010). Cross- cultural competency and special education: perception and experiences of Korean parents of children with special needs. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 25(1), 257-271.
- Paul, W. & Andrew, N. (2008). Psychometric properties of an empowerment scale: Testing cognitive, emotion of, and behavior domain. *American Foundation*, 65(2), 102- 119.
- Pitts, D. (2009). Leadership, empowerment and public organization. *Review of Public Personal Administration*, 25(1), 5-28.
- Rafiq, A. (2017). Customer-oriented framework for empowering service employees, *The Journal of Services Marketing*, 12(2), 379-396.
- Richard, K. (2014). Maladaptive behavior and community placement of mentally retarded, *American Journal of Mental Deficiency*, 82(5), 137-144.
- Richard, W. (1999). *The social science encyclopedia*, (2nd). U.S.A: Routed publishers.
- Rowitz, L. (1998). Multi professional perspectives on prevention. *Behavior Research Counseling*, 31(4), 1-13.
- Schultz, S. (2013). Parental perception of unmet dental need and cost barriers to care for developmentally disabled children. *Pediatric Dentistry*, 23(3), 321-327.
- Sen, E. & Yurtsever, S. (2015). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 238-243.
- Seshadri, M.; Verme, V.; Verme, S. & Pershad, D. (2009). Impact of a mentally handicapped child on the family. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 10(2), 273-278.
- Shapiro, E. (1998). *Behavioral assessment in school psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate, Inc.
- Smith, G. (2015). Aging families of adults for mothers of children with down's syndrome, *Journal of Mental Retardation*, 42(3), 196-212.

- Spreat, S. & Jambol, R. (2007). *Residential services for children and adolescents with mental retardation*. New York: John Willy and Sons.
- Stander, M. & Rotuman, S. (2010). Psychological empowerment, job insecurity and employee engagement. *Journal of Industrial Psychology*, 36(1), 8-14.
- Steele, K. (2013). Psycho-Education And Group Cognitive-Behavioral Therapy For Clinical Perfectionism: A Case-Series Evaluation, *Behavioral And Cognitive Psychotherapy*, 41(2), 129-143.
- Thompson, E. (2004). The effects of An Eservice training program for regular classroom teaches of self for disabled and educable mentally students, *American Journal of Mentally Retarded*, 43(13), 76-79.
- Wang, G. & Lee, P. (2013). Psychological empowerment and Job satisfaction, *Group & Organization Management*, 34(3), 271-296.
- White, N. & Hasting, R. (2014). Social professional support for parents of adolescents with sever Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(2), 181-190.
- Zimmerman, M. (1995). *Empowerment Theory: Psychological organizational and Community levels of analysis*. New York: Routledge.
- Zimmerman, M. (2000). Taking aim on empowerment research: on the distinction between psychological and individual conceptions. *American Journal of Community Psychology*, 18(2), 169-177.