جامعة ابن خلدون تيارت

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهـــــــــــادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
في علم النفس العيادي

فعالية برنامج ارشادي مقترح لتعديل الإتجاهات الوالدية نحو الأطفال المعاقين عقليا

-إعاقة بسيطة-

- دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية - تيارت -

إعداد الطالب: **إشراف الأستاذة:**
حساني مريم **بن الطيب فتيحة**

لجنـــــــــــــــة المناقشـــــــــــــــــــة

الأستاذ(ة)	الرتبة	الصفة
بن لباد أحمد	أستاذ محاضر ب	رئيسا
بن الطيب فتيحة	أستاذة محاضرة ب	مشرفا ومقررا
قاضي مراد	أستاذ مساعد أ	مناقشا

السنـــــة الجامعية: 2021- 2022

شكر

الشكر والثناء لله عز وجل أولا على نعمة الصبر والقدرة على انجاز هذا العمل، فالله الحمد على هذه النعم.

وأتقدم بالشكر والتقدير إلى الأستاذة "بن الطيب فتيحة" التي تفضلت بإشرافها على هذا البحث، ولكل ما قدمته لي من توجيه وإرشاد ومتابعة لإتمام هذا العمل على ما هو عليه، فلها أسمى عبارات الثناء والتقدير.

كما أتقدم بالشكر لجميع الأساتذة الأفاضل الذين قاموا بتحكيم الإستمارة والبرنامج المقترح وعلى ما قدموه لي من ملاحظات قيمة وخاصة الأستاذ "علي محمد" الذي لم يبخل بتوجيهاته القيمة.

كما أتوجه بالشكر إلى الأخصائيات النفسانيات "بوروبة خالدية" و "بوستة عربية" بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ـــ يوسف دمرجي ـــ على مساعدتهما على التعاون وتقديم التسهيلات لإجراء التطبيق الميداني للبحث بالإضافة إلى توجيهتهما القيمة.

كما أتوجه بالشكر لزملائي في العمل "تكسيد ميمونة" و "شرشاف هوارية" و "كناش عبد الغاني" على مساعدتهم لي ومساهمتهم في إنجاز هذه المذكرة.

كما أتقدم بالشكر إلى الأساتذة أعضاء اللجنة المناقشة التي تكبدت عناء الإطلاع على صفحات هذه الدراسة.

وفي الأخير كلمة شكر لكل من ساعدني في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد

إهـــداء

أهدي هذا العمل إلى:

التي أفضلها عن نفسي، إلى التي ضحت من أجلي ولم تدخر جهدا في سبيل إسعادي على الدوام، إلى التي منحتني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب، إلى من علمتني الصبر والإجتهاد، إلى الغالية على قلبي

****أمي الحبيبة****

إلى والدي اطال الله في عمره

إلى جدتي حفظها الله و أطال في عمرها وأدامها نورا وبركة للعائلة.

إلى زميلاتي في العمل الذين حفزوني ودعموني طيلة مشواري العلمي

وأخيرا إلى كل الأشخاص الذين أحمل لهم المحبة والتقدير.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على فاعلية برنامج ارشادي مقترح في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الاطفال المعاقين عقليا "اعاقة بسيطة"، حيث طرحت الاشكالية العامة التي تمثلت في، مامدى فعالية برنامج ارشادي في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المعاقين عقليا "اعاقة بسيطة"، وللتحقق من فرضية الدراسة وهي ان للبرنامج الارشادي فعالية في تعديل الاتجاهات الوالدية السلبية الى اتجاهات والدية ايجابية نحو الاطفال المعاقين عقليا "اعاقة بسيطة"، بحيث اعتمدت الباحثة على المهج شبه التجريبي ومنهج دراسة حالة وضمت الدراسة الاستطلاعية (20) حالة منهم (13 أم) و(7 آباء) لأطفال معاقين عقليا تتراوح اعمارهم من (6 الى 14 سنة) المدمجين في المركز الطبي البيداغوجي للاطفال المعاقين عقليا، كما ضمت الدراسة الاساسية على 3 حالات فيهم (2 امهات) و (أب واحد) لأطفال اعمارهم من (8 الى 11 سنة) بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيارت، واستخدمت الباحثة في الدراسة الادوات التالية: مقياس الاتجاهات الوالدية تجاه الاطفال المعاقين عقليا، والمصمم من طرفها لإجراء القياس القبلي والبعدي للاتجاهات الوالدية بالاضافة الى تطبيق برنامج ارشادي مقترح من تصميم الباحثة يهدف الى تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الاعاقة العقلية، كما استخدمت الباحثة مكعبات Kohs لحساب درجة الذكاء لدى الاطفال، وكشفت النتائج عن وجود أثر وفعالية للبرنامج الارشادي المقترح في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الاطفال المعاقين عقليا "اعاقة بسيطة" بحيث تغيرت الاتجاهات الوالدية من سلبية الى ايجابية والتي تمثلت في اتجاه الحماية الزائدة والرفض المستمر كاتجاه سلبي الى اتجاه التقبل كاتجاه ايجابي بتطبيق البرنامج الارشادي الذي يحتوي على 15 جلسة بمواضيع وفنيات ارشادية متعددة تخدم اهداف البرنامج الارشادي

الكلمات المفتاحية: الإعاقة العقلية، الإتجاهات الوالدية، البرنامج الإرشادي

Le Résumé De L'étude;

La présente étude vise à identifier et déterminer l'efficacité d'un programme de counselling proposé pour modifier les attitudes parentales envers les enfants handicapés mentaux "handicap léger".

la problématique soulevée est de savoir quel est le degré d'efficacité d'un programme de counselling pour modifier les attitudes parentales a l'égard de leurs enfants handicapés mentaux.

Et pour vérifier l'hypothèse de l'étude stipulant que le programme de counselling est efficace pour modifier les attitudes parentales négatives en attitudes parentales positives envers les enfants handicapés mentaux.

Le chercheur s'est appuyé sur l'approche semi-expérimentale et une étude de cas. L'étude exploratoire comprend (20) cas, dont (13 mères) et (7 Pères) d'enfants handicapés mentaux âgés (6 à 14 ans) qui sont intégrés au centre médico-pédagogique pour enfants handicapés mentaux, et l'étude principale comprenait 3 cas dont (2 mères) et (un père) pour des enfants âgés (8 à 11 ans) admis dans l'établissement d'hospitalisation public à Tiaret.

le chercheur a utilisé dans l'étude les outils suivants : L'échelle de la parentalité pour mesurer les attitudes à l'égard des enfants handicapés mentaux, qui a été conçu pour effectuer une pré- et post-mesure des attitudes parentales, en plus de l'application d'un programme de counselling Conçu par le chercheur vise à modifier les attitudes parentales envers le handicap mental,

les résultats ont révélé l'existence d'un impact significatif et de l'efficacité du programme de counselling proposé dans la modification des attitudes parentales envers le handicap mental "léger handicap" de sorte que les attitudes des parents sont passées de Négatif à positif, ce qui a été représenté dans le sens d'une protection excessive et d'un rejet continu comme une tendance négative vers le sens de l'acceptation comme une tendance positive en appliquant le programme de counselling, qui

contient 15 séances avec de multiples sujets et techniques de counselling qui servent les objectifs du programme.

Mots-clés : handicap mental, attitudes parentales, programme de counselling

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الوالدين حسب الجنس	65
2	جدول يوضح توزيع أفراد عينة الأطفال حسب الجنس	65
3	جدول يبين توزيع عينة الوالدين حسب السن	65
4	جدول يبين توزيع أفراد عينة الأطفال حسب السن	66
5	جدول يبين توزيع البنود على مقياس الإتجاهات الوالدية نحو الأطفال المعاقين عقليا	68
6	جدول يبين الأبعاد الخمسة للأداة وعدد فقرات كل بعد قبل وبعد تعديلات المحكمين	69
7	جدول يوضح اعضاء التحكيم	73
8	جدول يمثل نتائج تحكيم الإستبيان من حيث المحتوى	73
9	جدول يبين نتائج معامل ألفا كرونباخ وبطريقة التجزئة النصفية وفق الدرجة الكلية للإستبيان	74
10	جدول يمثل محتوى جلسات البرنامج الإرشادي في صورته الأولية	79
11	جدول يمثل نتائج تحكيم البرنامج الإرشادي من حيث التصميم	83
12	جدول يمثل نتائج تحكيم البرنامج الإرشادي من حيث المحتوى	83
13	جدول يمثل البرنامج الإرشادي في صورته النهائية بعد صدق المحكمين	84
14	جدول يبين سن الأمهات والآباء وسن الأبناء	90
15	جدول يمثل القياس القبلي للإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا للحالة الأولى	102
16	جدول يمثل البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة الأولى	103
17	جدول يمثل القياس البعدي للإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا للحالة الأولى	111
18	جدول يمثل القياس القبلي للإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا للحالة الثانية	114
19	جدول يمثل البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة الثانية	115
20	جدول يمثل القياس البعدي للإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا للحالة الثانية	124
21	جدول يمثل القياس القبلي للإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا للحالة الثالثة	127
22	جدول يمثل البرنامج الإرشادي المطبق على الحالة الثالثة	127

135	جدول يمثل القياس البعدي للإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا للحالة الثالثة	23

فهرس المحتويات

قائمة المحتويات

الصفحة

كلمةالشكر.....أ
الإهداء.....ب
ملخص الدراسة.....ج
فهرس الجداول.....و
فهرس المحتويات.....ز
مقدمة.....02

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة.....07
2-فرضية الدراسة.....10
3-أهمية الدراسة.....10
4-أهداف الدراسة.....11
5-دوافع اختيار الموضوع.....11
6-التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.....11
7-الدراسات السابقة.....13
8-التعقيب على الدراسات السابقة.....17

الجـــــــانب النظـــــــــري

الفصل الأول: الإعاقة العقلية

تمهيد.....20
1-مفهوم الإعاقة العقلية.....20
2-تصنيف الإعاقة العقلية.....21
3-أسباب الإعاقة العقلية.....27
4-تشخيص الإعاقة العقلية.....31
5-الوقاية والتدخل المبكر في الإعاقة العقلية.....33
خلاصة الفصل.....35

الفصل الثاني: الاتجاهات الوالدية

تمهيد.....38
1-تعريف الإتجاهات الوالدية.....38
2-تصنيف الإتجاهات الوالدية.....39

3- العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية.....41
4-الاتجاهات الوالدية وعلاقاتها بالإعاقة العقلية.....45
5-آثار الإتجاهات الوالدية السلبية على الطفل.....47
6-تعديل الإتجاهات الوالدية.....48
خلاصة الفصل.....50

الفصل الثالث: البرنامج الإرشادي

تمهيد.....53
1-مفهوم البرنامج الإرشادي.....53
2-الأسس العلمية لإختيار وبناء البرنامج الإرشادي.....54
3-أهداف البرنامج الإرشادي الخاص بالمعاقين عقليا.....55
4-مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي.....56
5-خطوات ومراحل إعداد وتنفيذ البرنامج الإرشادي.....57
خلاصة الفصل.....60

الجـــــــانب الـــــتطبيـــــــقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.....63
I -الدراسة الإستطلاعية.....63
1-أهداف الدراسة الإستطلاعية.....63
2-إجراءات الدراسة الإستطلاعية.....64
3-عينة الدراسة الإستطلاعية.....67
4-الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية.....67
5-نتائج الدراسة الإستطلاعية.....89
II -الدراسة الأساسية.....89
1-منهج الدراسة الأساسية.....89
2-حدود الدراسة الأساسية.....90
3-حالات الدراسة الأساسية.....91

4-الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية
.....92
5- إجراءات تطبيق الدراسة
الأساسية.....95

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.....99
1-تقديم الحالات و عرض النتائج.....99
2-مناقشة النتائج في ضوء فرضية
الدراسة.....136
خاتمة.....143
الاقتراحات.....146
قائمة المراجع.....148
قائمة الملاحق.....155

المـــــــقدمـــــــــــــة

مقـــــدمـــــة:

إن تقدم الأمم و تحضرها مرتبط إلى حد ما بالخدمات التي تقدمها لأفرادها في مختلف المجالات سواء التربوية، الاجتماعية أو الأسرية منها خاصة جاهدة لحفظ توازن و استقرار أفرادها، لكن تبقى هذه الخدمات مرهونة بالظروف التي يعيشها الأفراد تحديدا الأطفال منهم باعتبارهم جيل المستقبل، إلا أن بعض هؤلاء قد يتعرض إلى اضطراب أوأكثر أثناء أو بعد الولادة في إحدى الجوانب الحسية، الحركية أو العقلية حيث أن حدوث أي خلل في هذا الأخير يمكن أن يترتب عنه قصور في إحدى الوظائف العقلية عامة كالإدراك، الانتباه، التذكر و الذكاء خاصة الذي يعتبر مرجعا له خصوصيته في معرفة درجة سلامة العقل أو إعاقته و هذا ما يعبر عنه بالإعاقة العقلية التي تمثل مشكلة من المشكلات التي تواجه المجتمع و الأسرة على وجه الخصوص باعتبارها أكبر نظام فعال لاحتضان و تربية الطفل، و أول من يواجه صور الإعاقة و يتعرف على آثارها و تأثيرها سواء من الناحية العاطفية، السلوكية، الاقتصادية و الاجتماعية حيث أن ولادة طفل معاق داخل الوسط الأسري يولد لديه العديد من الضغوط النفسية العرضية كالصدمة، الحزنوالقلق وتتشكل لديه جملة من الأحكام و ردود الأفعال المختلفة سلبية كانت أم ايجابية والتي تنعكس على شخصية الطفل المعاق و يؤثر على عواطفه و اتصالاته و تجعله غير قادر على أن يمارس حياته و دوره في الأسرة و المجتمع، الأمر الذي يزيد من حساسيته و شعوره بالعجز و التأخر عن الآخرين و قد يؤدي هذا الإحساس إلى انطوائه و عزلته.

و نتيجة لأحكام الوالدين التي تتصفبالتذبذب في معاملتهما للطفل ،كان من الضروري اللجوء إلى أخصائي نفساني أو التوجه إلى مراكز خدمات التكفل و الرعاية بالمعاقين عقليا للحصول على مجموعة من النصائح والإرشادات التي تفيد في تحسين ردود أفعال الوالدين، و التخفيف من بعض الانفعالات النفسية الحادة بالإضافة إلى التبصر بطبيعة الإعاقة و أهم المشكلات التي يواجهها الطفل و العمل على التغلب عليها و كذا تنمية قدراته و بعض المهارات الأساسية التي يحتاجها في حياته اليومية، و هذا ما يعرف بالإرشاد ومن هنا تظهر أهمية هذا الأخير في مواجهة الأزمات المستمرة لوالدي الأطفال المعاقين عقليا، وضرورة الإرشاد في مساعدة وتحفيز الوالدين للتعامل مع أطفالهم المعاقين ولذلك لابد من وجود برامج للتدخل والرعاية للطفل داخل الأسرة وتوعية الوالدين بكيفية التعامل مع الطفل منذ صدمة اكتشاف أن

الطفل معاق عقليا، وهذا ما يدعى بالبرنامج الإرشادي الذي تكمن فعاليته في مساعدة الوالدين على التكيف مع البيئة وتقديم الدعم للوالدين ،اضافة لفعالية الإرشاد في دعم وتعزيز العلاقات الوظيفية داخل أسر الأطفال المعاقين واعادة بناءها الوظيفي، والحاجة المستمرة لأسر الأطفال المعاقين الى الإرشاد والتوجيه بسبب مواجهتهما للكثير من الضغوط في حياتهم،والذي لا تتحقق أهدافه إلا باشراك الوالدينوتعاونهما مع مختلف الأجهزة المقدمة له، و لعلى أسمى أهداف هذا البرنامج هو تعديل سلوكيات ومشاعر و اتجاهات آباء وأمهاتالأطفال المعاقين عقليا نحوأبنائهم.

و في محاولة مني لإثراء هذا الموضوع ارتأيت تقسيم عملي هذا إلى 3 أجزاء: جزء تمهيدي وجزء نظري وجزء تطبيقي.

أما الجانب التمهيديفاحتوى على الإطار العام للدراسة تم فيه: تحديد إشكاليات الدراسة، فرضية الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة،دوافع اختيار الموضوع، التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة إضافة الى الدراسات السابقة والتعقيب على الدراسات السابقة.

و يليه الجانب النظري الخاص بالأبعاد النظرية للموضوع يقسم الى ثلاث فصول:
الفصل الاول: المعنون بالإعاقة العقلية الذي تضمن : تمهيد، مفهوم الإعاقة العقلية،تصنيفها، أسبابها، تشخيصها، الوقاية والدعم، خلاصة الفصل.

الفصل الثاني: المعنونبالإتجاهات الوالدية الذي تضمن: تمهيد، تعريف الإتجاهات الوالدية، تصنيفها، العوامل المؤثرة في تكوين الإتجاهات الوالدية ، الإتجاهات الوالدية وعلاقتها بالإعاقة العقلية ،آثار الإتجاهات الوالدية السلبية على الطفل ،تعديل الإتجاهات الوالدية، خلاصة الفصل.

الفصل الثالث:تحت عنوان البرنامج الإرشادي الذي تضمن تمهيد، مفهوم البرنامج الإرشادي، الأسس العلمية لبنائه، أهداف البرنامج الإرشادي الخاص بالمعاقين عقليا، مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي، خطوات بناء وتنفيذ البرامج الإرشادية، خلاصة الفصل.

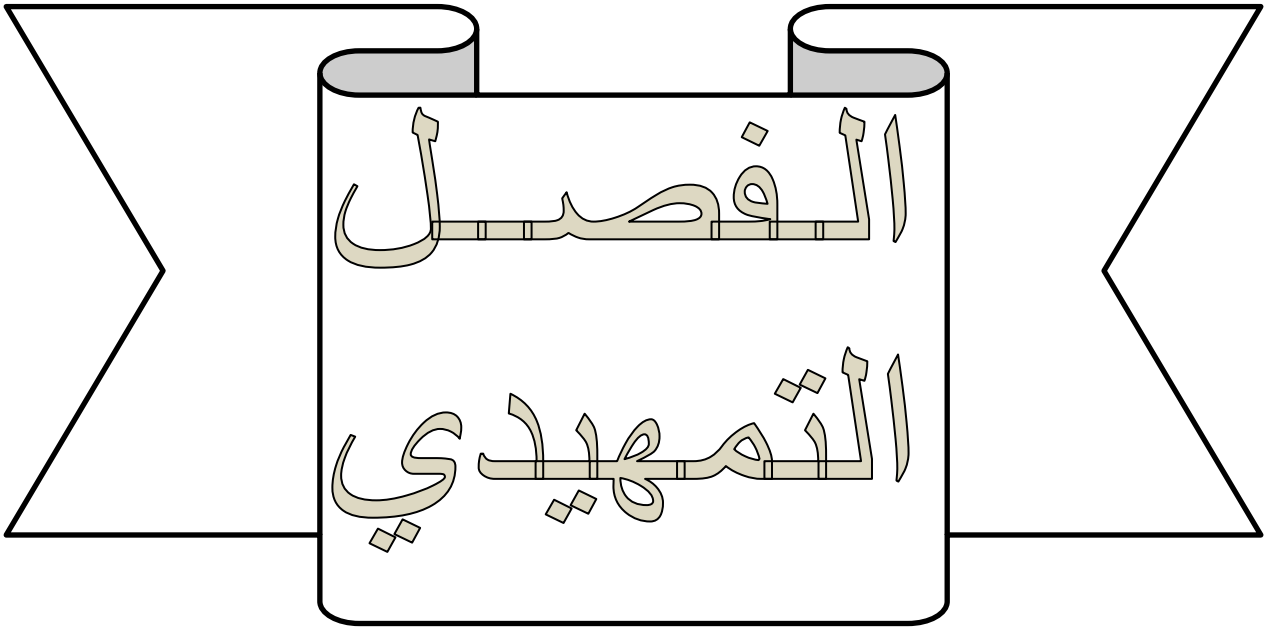
أما فيم يخص الجانب التطبيقي فاحتوى على فصلين:

الفصل الرابع: خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة الذي يتضمن: تمهيد، الدراسة الإستطلاعية، أهدافها، إجراءاتها، عينتها، الأدوات المستخدمة فيها ونتائجها. تليها،

الدراسة الأساسية، المنهج المستخدم فيها، حدودها، حالات الدراسة، أدواتها وإجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس: خاص بعرض ومناقشة نتائج الدراسة والذي بدوره يتضمن: تقديم الحالات وعرض النتائج، مناقشة النتائج في ضوء فرضية الدراسة

وختمت هذه الدراسة بخاتمة ومجموعة من الإقتراحات ثم قائمة المراجع والملاحق.


الفصل
التمهيدي

الإطـــار العـــام للـــدراسة

1) إشكالية الدراسة

2) فرضية الدراسة

3) أهمية الدراسة

4) أهداف الدراسة

5) دوافع إختيار الموضوع

6) التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة

7) الدراسات السابقة

8) التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكـــــــالية:

يعيش الإنسان منذ بداية حياته في عدد من السياقات المختلفة "الأسرة، المدرسة، الرفاق...وغيرها" ولكن يظل السياق الأسري من بين هذه السياقات، سياق بالغ التفرد والخصوصية ومن هنا كان تأثير الأسرة خطير على تكوين شخصية الفرد في سنوات حياته الباكرة والحاسمة، فعند ولادة طفل جديد في الأسرة ينتهي الضغط الذي مر به الأبوين، ولكن عندما تكتشف الأسرة أن الطفل يعاني من إعاقة عقلية فهذا له تأثير عميق عليها وخاصة الطفل الذي لديه حالة إعاقة ذهنية، فقد لا تكون لديه أي خصائص بدنية مميزة تشير الى وجود الإعاقة الذهنية فيكون لدى كثير من الأسر عدم الوعي بأن الطفل معاق ذهنيا او عدم تقبل الأمر.

ويرى عبدالوهاب محمد كامل (1990) أ ن دور الأسرة يتزايد في الأهمية مع الطفل المعاق عقليا بالمقارنة الى دورها مع الطفل العادي وبالتالي فإن وجود طفل معاق عقليا في الأسرة يمثل عبئا كبيرا عليها مما يؤدي الى اضطراب الوالدين، فميلاد طفل معاق عقليا يترتب عليه شعورهما بالصدمة لتعارض صورة الطفل الواقعية مع الصورة المثالية التي كونها الوالدان عنه قبل ميلاده، وغالبا ما تقودهما هذه الصدمة الى الشعور بالإرتباك و الإختلال وتكوين اتجاهات سلبية نحو طفلهم وعدم القدرة على إدارة هذا الواقع بشكل سليم. (الحسيني ،13،2015)، وعندما تتخذ الأسرة قرارا حول ذلك فمن الممكن ان يكون لصالح الطفل المعاق عقليا وقد يؤدي الى ظهور شخصية سوية تستطيع التكيف مع المجتمع او خلاف ذلك فقد يؤدي الى ظهور شخصية مضطربة تعاني بعض المشكلات السلوكية فلا تستطيع التكيف مع المجتمع وبالتالي نجد أن ولادة طفل معاق ذهنيا في الأسرة يدفعها الى المرور بحالة صدمة وإنكار لما يدور حولها من أحداث والبعض يلجأ للهروب من الواقع وتليها مرحلة التجاهل للحالة او الطفل المعاق ذهنيا ومن ثم التقبل او الإستسلام وتندرج هذه المراحل تحت "نموذج كيوبلر روس" مراحل الصدمة النفسية، وتعتبر مرحلة التقبل آخر مرحلة ومن أكثر المراحل حساسية حيث أنها المرحلة التي سوف تتصرف على أساسها الأسرة كأن التقبل إيجابيا –رضا بما قسمه الله لهم- هذا ما يجعل الأسرة في إستقرار نفسي ويمكنهم القيام بجميع ادوارهم بفعالية وكفاءة، أما إن كان التقبل سلبيا عن غير رغبة وتفهم فهذا يولد أسرة يسودها التوتر الذي يؤثر على الجميع بنفس القدر، وهنا يكمن دور البرامج الإرشادية لتدعيم وتأهيل الوالدين على تحويل هذا التقبل الإستسلامي إلى تقبل إيجابي لمواجهة جميع المراحل التي يمر بها الطفل المعاق عقليا وحل جميع المشاكل والمواقف الصعبة التي يقابلها الوالدين أثناء تربية وتنشأة الطفل المعاق ذهنيا. (قوعيش،125،2017)، وقد أشار حامد عبد السلام زهران (1980) إلى دور الأسرة وأثره الكبير على النمو النفسي للطفل خاصة أساليبها في تربية ابنائها ومعاملتها لهم وهو ما أطلق عليه بالإتجاهات الوالدية. (الحسيني،13،2015)، وتشير الدراسات المختلفة في علم النفس الإجتماعي أن الإتجاهاتالإجتماعية من المفاهيم الأكثر أهمية في مجال علم النفس لأنها تشكل

محورا للكثير من العمليات النفسية، والإتجاهات الوالدية تعد أحد الإتجاهاتالإجتماعية التي لها دور كبير في عملية التنشئة أو التطبيع الإحتماعي والتي يتوقف عليها مدى ما سيكون عليه الفرد من مستوى الصحة النفسية السليمة ذلك لأن الأسرة يقع على مسؤوليتها التنشئة السليمة للطفل وبالتالي يتحقق من خلالها مستوى من الصحة النفسية السليمة عن طريق ما تتبناه من اتجاهات نحو الأبناء أثناء معاملتهم، والإتجاهات الوالدية نوع من الإتجاهاتالإجتماعية فهي تنظيمات نفسية تحدد سلوك الآباء تجاه الأبناء في المواقف المختلفة. (الهمشري،35،2003)، ومن الإتجاهات نجد دراسة ماهر محمود (1987) وهي دراسة تحليلية تتناول بالوصف والتحليل دور كل من التوجيه والإرشاد النفسي في مجال الأطفال غير القادرين بتوضيح أهمية كل منهما في رعايتهم وإعادة تأهيلهم من أجل تحقيق توافقهم النفسي وكذلك تهدف إلى التعرف على الإضطرابات والتفاعلات الشخصية التي قد تطرأ على الوالدين نتيجة وجود طفل غير عادي وتحديد الإتجاهات المختلفة التي تكونها الأسرة نحو طفلها المعاق. (يحي،125،2008)، وهذا وقد اكدت دراسة هيلر وآخرون (1997) Heller et All: أن الوالدين هما الأكثر تأثرا بإعاقة الطفل في الأسرة والكثر تعرضا للضغوطات النفسية الناتجة عن تعاملهما معه وهو المر الذي يحتم ضرورة ارشادهما حيث أن عدم وعي الوالدين بطبيعة الإعاقة وبالأساليب المناسبة للتعامل مع الطفل يؤدي إلى إحباط تلك الجهود للإرتقاء بسلوكه، كما أن مشاركتهما للطفل المعاق لا يؤدي فقط إلى تحسين سلوكه بل يخفف أيضا من تاثير الإعاقة عليهما وعلى الأسرة ومن ثم المجتمع ككل. (بخش،03)

وبالنسبة للدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية بصفة خاصة مع الأطفال المعاقين عقليا، دراسة أمال محمود عبد المنعم (2006) التي أكدت على فعالية مدخل الإرشاد النفسي الأسري في التغلب على المشكلات التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. (الحسيني،15،2015)، ويؤكد الريحاني (1980) على ضرورة تقديم الخدمات الإرشادية بسبب الصعوبات التي تواجهها الأسر من جراء حالة الطفل المعاق عقليا، ولمواجهة المشاعر السلبية التي يعاني منها أفرادها ويكمن دور الإرشاد في مساعدة الأسر لتحديد قوتهم الذاتية لبناء اتجاهات ايجابية نحو الإعاقة وتشير الأدبيات المتعلقة بأساليب الدعم المستخدمة في مواجهة الأسر للضغوطات إلى أهمية فاعلية هذه الإستراتيجيات لأنها تعمل على التخفيف من التأثيرات السلبية للضغوطات وتساعد على زيادة الوعي والتدريب والتكيف ومحاولة تلبية احتياجات الطفل المعاق عقليا. (المعايطة،22،2015)، واحصائيا يقدر عدد ذوي الإحتياجات الخاصة بنحو "50 مليون" من مجموع سكان العالم، ومنهم حوالي 80% بالدول النامية وذلك حسب احصائيات منظمة الصحة العالمية 1998، ويلاحظ ان هذه الإحصائيات تشمل ذوي الإحتياجات الخاصة الموجودين بالفعل داخل المؤسسات سواء بنظام العزل أو بنظام الدمج، ومعنى هذا أنه يوجد العديد من الحالات التي لم يتم تشخيصها أو تصنيفها او ذوي الإعاقات البسيطة حيث لايعتبر إدراجهم الى إعاقات أكبر أوأعمق وهي أكثر انتشارا، كما أن

الإحصائيات الحديثة قد أشارت الى أن نسبة فئة المعاقين عقليا 03% من المجموع الكلي للسكان. (الحسيني،22،2015)

ومما سبق يتضح مدى اهمية الدور الذي يمكن أن يلعبه الوالدين تجاه الطفل المعاق عقليا لكن أداؤهما لدورهما يتأثر الى حد كبير بمواقفهما وردود أفعالهما نحو طفلهما بحيث تتفاوت هذه الإستجابات الصادرة عن الوالدين بين الإنكار، الرفض الخفي، الرفض الصريح، الحماية الزائدة والتقبل، ونظرا لتأكيد هذه الدراسة على إمكانية تعديل الإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا واكسابه العديد من أنماط السلوك المرغوبة عن طريق تدخل البرنامج الإرشادي، فكان من المهم معرفة مدى تأثير البرنامج الإرشادي في تعديل الإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا.

وعليهوبناءا على ما سبق سنحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على التساؤل العام والذي يمثل الإشكالية العامة لهذه الدراسة.

1- الإشكاليةالعامة:

ما مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الطفل ذو إعاقة عقلية بسيطة

2- الإشكالية الجزئية:

ما مدى فعالية برنامج إرشادي مقترح في تعديل الاتجاهات الوالدية من السلبية إلى الإيجابية نحو الطفل المعاق عقليا "إعاقة عقلية بسيطة"

3- الفرضية العامة:

البرنامج الإرشادي المقترح له أثر فعال في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الطفل ذو إعاقة عقلية بسيطة

4- الفرضية الجزئية:

البرنامج الإرشادي المقترح له أثر فعال في تعديل الاتجاهات الوالدية من السلبية إلى الإيجابية نحو الطفل المعاق عقليا إعاقة عقلية بسيطة

5- أهمية الدراسة:

- تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال أهمية الموضوع الذي يتناوله والهدف الذي يسعى الى تحقيقه وهو تعديل إتجاهات الوالدين نحو الأطفال المعاقين عقليا "اعاقة بسيطة" والأخذ بالإتجاه التنموي الذي يهدف الى الإرتقاء بمستوى الإتجاهات النفسية للوالدين من خلال برنامج ارشادي مقترح باستخدام فنيات ارشادية للتغلب على ردود الفعل السلبية لديهم والوصول بهم لمرحلة التقبل والتعامل معه بشكل ايجابي.

-التعرف من خلال هذه الدراسة على أساليب تنشئة الوالدين لأبنائهم المعاقين عقليا، فنوع العلاقة التي تنشأ بين الوالدين والطفل وطريقة معاملتهما واتجاههما نحو طفلهما عامل مهم في نموهم السليم.

-أهمية اسهام الأسرة والتأكيد على الدور الذي يمكن أن يؤديه الوالدين في خدمة طفلهما المعاق عقليا.

-الإستفادة من نتائج هذه الدراسة في توجيه الوالدين نحو الأسلوب الأكثر ملائمة في معاملة أبنائهم وتقديم التوجيهات والأساليب السليمة التي تؤدي الى تعديل الإتجاهات الوالدية أو معالجة الأساليب السلبية وبالأخص في هذه المرحلة العمرية وهي مرحلة الطفولة والتي لها خصائصها المتعددة وصولا الى تحقيق جو أسري قليل الضغوط يسوده التوافق والوئام.

-على حد علم الباحثة، جاءت هذه الدراسة كإضافة الى الدراسات العربية التي اهتمت بالتعرف على ماهية ردود الفعل السلبية لوالدي الأطفال المعاقين عقليا وعمل برامج ارشادية لهم.

6- أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة للهدف الأسمى وهو تعديل الإتجاهات الوالدية من السلبية الى الإيجابية نحو الطفل المعاق عقليا إعاقة بسيطة بتطبيق برنامج ارشادي مقترح.

7- دوافع اختيار الموضوع:

- معظم الدراسات أكدت على دور الأخصائي وحده و لم تولي أهمية لدور الأسرة بصفة عامة والوالدين بصفة خاصة، في حين تعتبر الأسرة أكبر نظام فعال لاحتضان و رعاية الطفل المعاق عقليا، فبغير اشراك الوالدين في أي برنامج تدخل يتبدد أثر البرنامج سريعا.

- إهمال الوالدين للطفل المعاق عقليا لجهل حقيقة إعاقته و كيفية التعامل معها.

-التركيز فقط على دور مراكز التدريب والتأهيل في مسؤولية التكفل بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية وإهمال دور ومسؤولية الوالدين في التكفل بطفلهما و ضرورة التعاون الفعال مع الجهات الخاصة في القيام بذلك.

8- التعاريف الإجرائية للمصطلحات:

- **البرنامج الإرشادي:** هو مجموعة من الأنشطة والمهارات يقدم للوالدين من طرف مختص نفساني خبير يهدف إلى مساعدة الوالدين على تقبل إعاقة الطفل العقلية و تغيير اتجاهاتهم السلبية نحوه إلى إيجابية وهو الذي يحتوي في الدراسة على (15 جلسة) تضم كل جلسة جملة من الأهداف والفنيات المستخدمة التي تخدم موضوع الدراسة.

- **الاتجاهات الوالدية:** هي استجابة الأم أو الأب بالتأييد أو المعارضة لمجموعة من العبارات المختارة على أساس علمي، و هذه العبارات تمثل الأساليب التي يتبعها الأولياء بهدف إحداث تغيير أو تعديل في سلوك أبنائهم في مواقف محددةحسبالإستمارةالمستخدمة في الدراسة والمكونة من 34 بند، موزعة على 5 أبعاد وهي كالتالي: "الإنكار" تحتوي على (07) بنود، "الرفض المستمر" تحتوي على (06) بنود، "الرفض الصريح" تحتوي على (06) بنود، "الحماية الزائدة" تحتوي على (07) بنود و"التقبل" تحتوي على (07) بنود، لمعرفة الاستجابات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا وذلك بالإجابة على العبارات ب"البدائل" (نعم ، لا).

- **الإتجاهات الوالدية السلبية تجاه الأطفال المعاقين عقليا:** هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص وفق أبعاد وهي "الإنكار،الرفض المستمر، الرفض الصريح والحماية الزائدة" والتي تعبر عن رفض الوالدين الإعتراف بإعاقة الطفل العقلية ظاهريا.

ولتوفير مزيد من الوضوح والتدقيق نعرض التفسيرات الموجزة لهذه الإتجاهات:

- **الإنكار:** ويتمثل في رفض الوالدين الإعتراف بإعاقة الطفل العقلية.
- **الرفض المستمر:** ويتمثل في شعور الوالدين بالعار بحيث يعتبرون الطفل وصمة عار لكل أفراد العائلة فيحرمونه من فرص التدريب والتعليم والإندماج أو من حقوقه، مع احساس الوالدين بأنهما السبب في إعاقة طفلهما العقلية نتيجة الإهمال او مرض الأم أو لأسباب وهمية.
- **الرفض الصريح:** يتمثل في إهمال الطفل ورفضه واللامبالاة في معاماته مع تركه دون إثابة على السلوك المرغوب فيه او لومه وتوجيهه ومحاسبته على السلوك غير المرغوب فيه وتركه دون رعاية أو تكفل أو تدريب حتى على المهارات الأساسية.
- **الحماية الزائدة:** تتمثل في تلبية جميع رغبات الطفل كما يحب ويهوى بشكل فيه نوع من الإفراط والمبالغة والقيام بجميع الأعمال نيابة عنه حتى القادر عليها وعدم تحميل الطفل أي مسؤولية.

- **الإتجاهات الإيجابية:** وهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص نتيجة استجابته لمفردات المقياس والتي تعبر عن إتجاه إيجابي يتميز بتقبل الوالدين لإعاقة ابنهما وتظهر في أساليب التعامل التي تتميز بالثواب، المكافاة، الإبتسامة، التشجيع والإستمتاع بصحبة الطفل "معاملة الطفل معاملة عادية".

- **التقبل**: يقصد به قبول الطفل والإعتراف بالإعاقة التي يحملها والتعامل معه وفق قدراته وخصوصياته لمساعدته على تطوير ذاته.
- **الإعاقة العقلية البسيطة:** هم الفئة التي تقع نسبة ذكائها بين "55-70" طبقا لمقياس ستانفورد-بنيه ويطلق عليهم المعاقين عقليا القابلين للتعلم ويمكن تدريبهم على مهارات الحياة اليومية وتعليمهم المهارات الإجتماعية ليكونوا مستقليين عن الاخرين.

9- الدراسات السابقة:

1) الدراسات السابقة المحلية:

1*هدفت "دراسة براهمي براهيم (2007)" الجزائر: التي كانت حول ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن إبنها معاق عقليا، طبقت الدراسة على عينة متكزنة من 150 عائلة من 3 مراكز هي مركز حيدرة "الجرائر"، مركز بوسماعيل "تيبازة" ومركز موزاية "البليدة"، تم اختيارهم بطريقة مقصودة من بين 510 عائلة وتم تطبيق الإستبيان والأداة الإحصائية كا2، حيث أشارت النتائج الى وجود تضارب وخلط ونقص الوعي لمعرفة الأسباب المؤدية الى الإعاقة العقلية وأغلب العائلات ورغم معاناتها وما أظهرته من مشاعر وسلوكات تتراوح لين الصدمة والخيبة الى القبول بالأمر الواقع، اضافة الى ان أفراد عينة الدراسة مازالوا لا يفهمون سلوكات هؤلاء الأطفال على حقيقتها بل أنهم يخلطون بين هؤلاء الأطفال وبين أفراد آخرين مصابين بأمراض عقلية، أما فيما يتعلق بالنتائج الخاصة بمتغيري الجنس والمستوى التعليمي لدى أفراد العينة فقد أظهر التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالأسباب وردود الأفعال اتجاه سلوكات الأطفال المعاقين عقليا. (براهمي،12،2007)

2) الدراسات السابقة العربية:

1*في دراسة"كوندل وآخرون (1994)":أكد فيهاعلىالإتجاهات الوالدية للإعاقة العقلية حيث تكونت عينة الدراسة من (192) أسرة منها (144) اسرة لديها اطفال غير معاقين عقليا و(48) اسرة لديهم أطفال معاقين عقليا، حيث طبق على العينة مقياس "Eden" لرد فعل الوالدين نحو الإعاقة ولقد توصلت نتائج الدراسة في الأخير الى ارتفاع مستوى الإتجاهات السلبية لدى أسر المعاقين عقليا، من بين هذه الإتجاهات الصدمة، الإرتباك، الحزن والغضب مقارنة بأسر الأطفال غير المعاقين. (حاج سليمان،9،2017)

2*دراسة "فاطمة عياد (2002)": قارنت فيها بين عينة من آباء وامهات الأطفال المتأخرين عقليا واخرى من آباء وأمهات الأطفال العاديين في مستوى القلق والإكتئاب وتقدير الذات، اشتملت عينة الدراسة على (89) أبا لأطفال متأخرين عقليا و(190) أما لأطفال متأخرين عقليا،(51) أبا لأطفال عاديين و(51) أما لأطفال عاديين، وتضمنت أدوات الدراسة مقاييس القلق والإكتئاب وتقدير الذات، وأوضحت النتائج ارتفاع مستوى القلقوالإكتئاب لدى آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا بالمقارنة بآباء وامهات الأطفال العاديين، في حين لم تكن هناك فروق بين آباء وامهات الأطفال العاديين وآباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا في مستوى تقدير الذات.

3*دراسة "أمال محمود عبد المنعم (2006)": كشفت عن أشكال الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المتخلفين عقليا، وتكونت عينة الدراسة من (13) أما لدى كل منهن طفل متخلف عقليا وتراوحت اعمارهن بين 35-45 سنة، (13) طفل متخلف عقليا وهم أبناء هؤلاء الأمهات تتراوح اعمارهم ما بين 6-12 سنة ونسبة ذكائهم (70-50)، أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم وفنياته الإرشادية في خفض مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا الذين اشتركوا في البرنامج وقد استفادت الأمهات من الناحية التربوية والتعليمية والنفسية والإجتماعية حيث سعى البرنامج الى توفير قدر من المعلومات عن الإعاقة العقلية واشباعها وخصائص الأطفال المعاقين عقليا وحاجاتهم وكيفية اشباعها. (الحسيني،200،136،2015)

4*دراسة "محمد الشراح (2007)": هدفت الى تسليط الضوء على أسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية البسيطة الذين لديهم خبرات ومدركات ايجابية اتجاه الإعاقة والتي حاول من خلالها معرفة العلاقة بين الخبرات والمدركات الإيجابية اتجاه الإعاقة والضغوط النفسية الأسرية من جهة وأساليب مواجهتها من جهة أخرى، وأجرى هذه الدراسة على (76) أسرة مقسمين الة مجموعتين تظم المجموعة الأولى (40) أسرة لديها خبرات ومدركات إيجابية اتجاه الإعاقة والمجموعة الثانية (36) أسرة ليست لديها خبرات ومدركات ايجابية اتجاه الإعاقة، ولقد استخدم الباحث استبانة المدركات الإيجابية اتجاه الإعاقة، واستبيان الضغوط النفسية ومصادرها ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، وخلص البحث الى وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعتي الدراسة في بعدي (مشكلات الوالدين والأسرة وخصائص الطفل) مما يشير الى أن الأسر التي ليست لديها مدركات ايجابية اتجاه الإعاقة تتعرض الى ضغوط أسرية أعلى من الأسر التي لديها مدركات ايجابية اتجاه الإعاقة في حين أن لوم الذات لدى الأسر التي ليست لديها مدركات ايجابية كانت ذات دلالة احصائية أعلى من الأسر التي لديها مدركات ايجابية اتجاه الإعاقة.

5*دراسة "عايش صباح (2010)": اشارت الى أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية، حيث تكونت عينة الدراسة من (121) أسرة من مراكز المعاقين عقليا، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتم تطبيق مقياس الضغوط النفسية واستبيان لجمع المعلومات حيث أشارت نتائج البحث في الأخير الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين والعلاقات بين الوالدين والعلاقات بين الإخوةوالعلاقات بين الآباء والأبناء (النسق الزوجي، الأخوي والوالدي). (حاج سليمان،09،06،2017)

6*دراسة "عيد جلال ابو حمزة وسجى عبد الله يونس (2019)": حيث هدفت عن الكشف عن فاعلية برنامج ارشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، على عينة مكونة من (12) امرأة، (6) في المجموعة الضابطة و(6) في المجموعة التجريبية من أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، حيث ان جميع أفراد العينة لديهم صلة قرابة اولية مع الطفل المعاق وتتراوح اعمار الأطفال من الميلاد الى 10 سنوات، واستخدم الباحثان مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وبرنامج ارشادي لتحسين جودة الحياة، وقد اعتمد الباحثان على النهج شبه التجريبي وذلك باستخدام T-testوتوصلت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، كما اظهرت النتائج أيضا على عدم وجود فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والبعدي في المجموعة الضابطة واخيرا وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياس البعدي في المجموعة الضابطة والقياس البعدي في المجموعة التجريبية. (جلال وسجى،02،2019)

3) الدراسات السابقة الأجنبية:

1*دراسة "سوزان ماكودرموت وآخرون (1997) Mcdermott.et al": عن أمهات لأطفال متأخرين عقليا بهدف التعرف على مستويات الإحتراق النفسي للأمهات ومدى توافقهم تبعا لوضع الطفل في إحدى مؤسسات الرعاية أو وجوده داخل المنزل، أشارت الدراسة الى ان الأمهات اللاتي يكفلن أولادهن داخل المنزل يعانين من مستوى أعلى من الإحتراق النفسي في حين أن الأمهات اللاتي يعيش أطفالهم داخل مؤسسات الرعاية يعانين من الإكتئاب والعصابية وعدم التوافق مع الأصدقاء والتعب والإجهاد بقدر أعلى خاصة عند زيارة اطفالهن.

2*دراسة "دوما وآخرون (2006) Douma et al": هدفت هذه الدراسة الى تقديم الدعم والمساعدة لآباء الأطفال المتخلفين عقليا نظرا لحاجاتهم الشديدة الى مثل هذا النوع من الدعم، اشتملت عينة الدراسة على (745) طفلا متأخرين عقليا تتراوح أعمارهم بين (12-10) عام، (289) أبا لديهم اضطرابات سلوكية وجدانية، واستخدمت الدراسة استمارة لجمع المعلومات

وقائمة ملاحظة ومقياس الإضطرابات السلوكية والوجدانية، اوضحت النتائج أن أغلب الآباء في احتياج للدعم (حوالي 88.2%) المتمثلة في الرعاية الصحية للأطفال، وامدادهم بالمعلومات والإستماع الى احتياجاتهم، وكان الآباء الذين فهموا مشكلاتهم واضطراباتهم الوجدانية والسلوكية هم اكثر احتياجا للدعم وتخفيف الشعور بالقلق الناجم عن مشاكلهم السلوكية والوجدانية. (الحسيني،115،103،2015)

3*دراسة "Petterson et Stockholm (2001)": هدفت للكشف عن استجابات آباء الأطفال المعاقين عقليا، استعمل فيها المقابلة مع (46) فردا لأطفال تتراوح اعمارهم بين (7-16) سنة، وبينت نتائج الدراسة اختلافات في ردود الأفعال، فبينما يمر بعض الآباء خلال مراحل وفترات من التوافق بعد الحزن، بينت الأغلبية انها تواجه بين الآونة والأخرى مواقف تعتقد انها حرجة وصعبة، كما بينت النتائج نقص الأدلة التي يشير من خلالها المختصون الى وجود مؤشرات تدل على الحزن والقلق والكآبة من خلال تواجد الطفل المعاق عقليا، يضاف الى ذلك تعرض الوالدين او أحدهما الى حالات من الإرهاق والمرض وعدم القدرة على القيام بالواجبات العائلية.

4*دراسة "Graig and Swa (2002)": هدفت للكشف عن أثر الإعاقة على التوترات الأسرية وهدفت الى معرفة مدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة في مستوى التوترات النفسية للوالدين، تكونت عينة الدراسة من (22) من الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون، و(11) من الآباء الذين لديهم أطفال معاقون ودلت النتائج على أن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم أطفال معاقون، وأن من اهم مصادر الضغوط النفسية لأسر المعاقين تتمثل في المشكلات المالية ومتطلبات الوظيفة والعلاقات الإجتماعية والمشكلات الأسرية وتلبية احتياجات اطفالهم.

5*دراسة " Al.Krenawi, Alean, Graham,John R ,Al GharaibcFaki "(2011)"

هدفت الى بيان أثر صدمة الإعاقة العقلية وزيادة الأعباء التي تواجه الأسر العربية واخصائي الرعاية ومدى التماسك لدى هذه الأسر، وتكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية مكونة من (300) من الآباء الذين لديهم أطفال ذوي اعاقة عقلية، وعينة مكونة من (100) تمثل المجموعة الضابطة وتم تطبيق استبيان الحالة الإجتماعية وقائمة روبينسون لمانحي الرعاية (أخصائي الرعاية) واستبيان الإحساس بالتماسك، وأشارت النتائج الى وجود مشكلات أسرية لدى العائلات التي لديها اطفالا ذوي اعاقة عقلية وهي الشعور بعدم الرضا الإجتماعي وأعباء اكثر لدى مقدمي الرعاية.

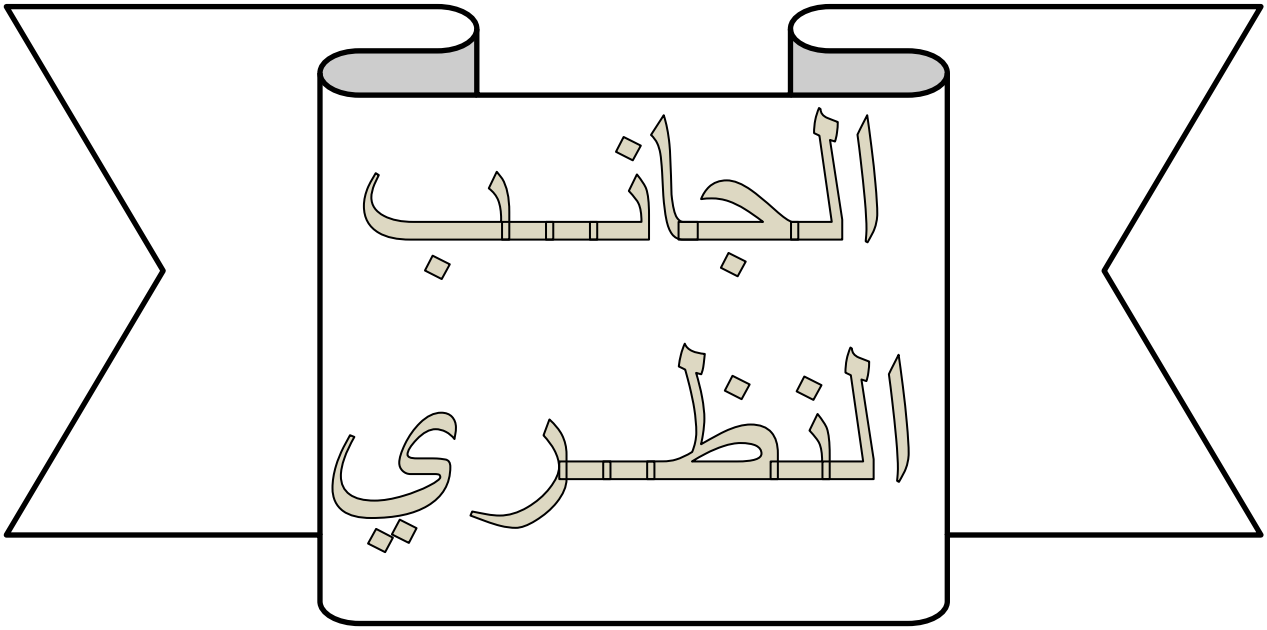
6*دراسة "Engle, Jennifer M, Mc Elwain, Nancy L (2011)": هدفت الى بيان ردود أفعال الآباء السلبية نحو المشاعر العاطفية السلبية لأبنائهم ممن هم في مرحلة المشي وأيضا بحثت الإرتباط بين ردود الأفعال السلبية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال في سن الثالثة سواءا كانت داخلية او خارجية وتكونت عينة الدراسة من (ن 107) طفلا وأكمل كل من الآباء والأمهات بصورة مستقلة استبيان يقيس ردود فعل الآباء نحو مشاعر أطفالهم السلبية وأيضا المشاعر العاطفية السلبية للطفل في عمر سنة، والمشاكل السلوكية للطفل في عمر سنتين، وارتبطت المشاعر العاطفية السلبية للطفل بشكل كبير بالمشكلات الداخلية والخارجية التي تواجه الطفل، وارتبطت زيادة المشكلات السلوكية الداخلية لدى الأطفال بردود الفعال العقابية التي يستخدمها معهم آبائهم. (رمضان،87،83،2017)

10- التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال هذه المجموعة من الدراسات المحلية منها، العربية والإنجليزية وعلاقتها بمتغيرات الدراسة الحالية، أن أغلبها كشفت عن وجود ضغوط نفسية لدى أسر المعاقين عقليا والتي يفرضها وجود ابن معاق عقليا بالأسرة وكيفية رعايته كدراسة "عايش صباح (2010)" والتي كشفت عن تأثير الضغوط النفسية لدى الأسر على النسق الوالدي، الزوجي والأخوي إضافة الى دراسة "محمود عبد المنعم (2006)" التي كشفت هي الأخرى عن أشكال الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، بالإضافة الى أن هذه الدراسات كشفت عن نقص الدعم المقدم لهذه الفئة من الأطفال كدراسة "دوما وآخرون (2006)" حيث قدم المساعدة لآباء الأطفال المعاقين عقليا والدعم الذي تمثل في الرعاية الصحية للأطفال وامداد الآباء بالمعلومات والإستماعلإحتياجاتهم وبالتالي أسفرت النتائج عن التخفيف من الشعور بالقلق الناجم عن مشكلاتهم السلوكية والوجدانية التي كانوا يعانون منها، اضافة الى دراسات أخرى كدراسة "فاطمة عياد (2002)" ودراسة "سوزان ماكودرمون وآخرون (1997)" الذين كشفوا عن ارتفاع مستوى القلق والإكتئاب وتقدير الذات ومستوى الإحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، كما اتجهت دراسة أخرى الى الكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الإضطرابات والمشكلات السلوكية والوجدانية لوالدي الأطفال المعاقين عقليا من جهة ولتحسين السلوك التكيفي لدى الأطفال من جهة أخرى، كدراسة "عيد جلال أبو حمزة وسجى عبد الله يونس (2019)" حيث كشفت أثر البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

وفي الأخير ومن خلال ما تم التطرق إليه في الدراسات السابقة نجد أن الباحثين معظمهم سعوا في البحث عن أثر الإعاقة على التوترات النفسية للوالدين من جهة وأثرها على العلاقات الأسرية والتفاعلات فيما بينها وعلى أدائها الوظيفي من جهة أخرى ومدى تأثير ذلك على المعاش النفسي للطفل المعاقبصفة خاصة وعلى الوالدين بصفة عامة، وعليه فإن الإهتمام بهذه

الفئة من طرف الهيئات المختصة والباحثين، يعد بالأمر الضروري لأنها قضية لها جوانب وأبعاد متعددة صحية، طبية، نفسية، إجتماعية، تأهيلية، مهنية واقتصادية وهذا يقتضي التعاون وتظافر الجهود بين مختلف الأجهزة والتخصصات للتكفل بها حتى نتجنب الآثار الضارة التي قد تنجم عن إهمالنا لها.


الجانب
النظري

الفصـــــل الأول

الإعـــاقة العـــــقلية

تـــــمهيد

1) مفهوم الإعاقة العقلية

2) تصنيف الإعاقة العقلية

3) أسباب الإعاقة العقلية

4) تشخيص الإعاقة العقلية

5) التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة العقلية

خلاصة الفصل

تمهيـد:

إن النمو سلسلة من التغيرات الجسمية، العقلية، الانفعالية و الاجتماعية المتتابعة و المتكاملة التي تهدف إلى تحقيق هدف واحد ألا و هو النضج، فتعرض الفرد إلىاضطراب في إحدى هاته الجوانب حتما سيؤثر على نموه السليم الذي يتجسد في صورة إعاقة قد تكون حسية، حركية أو عقلية، و هاته الأخيرة تعتبر نقص في القدرات العقلية عامة كالتفكير، التذكر، الاستدلال ، الربط والقدرة العقلية العامة خاصة التي تعرف بالذكاء، الأمر الذي يجعل منه شخصا عاجزا عن القيام بأغلب الوظائف و في حاجة مستمرة إلى الآخر.

1. مفهوم الإعاقة العقلية:

تمثل الإعاقة العقلية جانب من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر قبل سن 18 سنة وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء، يصاحبها قصور واضح في إثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل: مهارات الإتصال اللغوي، العناية بالذات، الحياة اليومية،الإجتماعية، التوجيه الذاتي والخدمات الإجتماعية والصحة والسلامة والحياة الأكاديمية وأوقات الفراغ والعمل. (النوايسية،48،2013)

الإعاقة العقلية تتجلى في ظواهر النقص والقصور والعجز الذي ينتج عنها في الإستجابة للمواقف الحياتية والإجتماعية العائلية والمدرسية والمهنية وغيرها، إذ تمثل هذه الإعاقة صعوبة وعائق ومحدودية وعدم القدرة على القيام بالأدوار العادية او بالقيام بالنشاطات التي لها علاقة بالعمر والجنس والعوامل الإجتماعية والثقافية للمجتمع (Romani,2015,p98)

كما تمثل الإعاقة العقلية عجز بدايته تظهر في فترة النمو ويتمثل في القصور الذهني والمعرفي وسوء التكيف الإجتماعي والعملي. (Aymen et d’autre,2017,p16)

كما يعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد ذوي الإعاقات لعام 1997 التلاميذ ذوي الإعاقات بأنهم التلاميذ المصابون بصعوبات تعلم نوعية واضطرابات لغة وتخلف عقلي

وعلل في الجهاز الحركي وأوتيزم وإصابة دماغية شديدة واضطرابات انفعالية وعلل سمعية وبصرية. (الفرماوي،النساج،23،2010)

أما تعريف جروسمان Grossman للإعاقة العقلية الذي وضعه عام 1973 أنها تمثل ذلك الإنحراف الشديد او الإعاقة للوظيفة العقلية مع وجود او مرافقة عدم التكيف أوالإنحراف في السلوك التكيفي للفرد، ويظهر من خلال مراحل نمو الفرد وتطوره. (القمش،20،2011)

2.تصنيف الإعاقة العقلية:

يهدف تقسيم الإعاقة العقلية الى وضع كل مجموعة من الحالات في فئة، تبعا لما يجمع بينهما من عوامل مشتركة، وقد يهدف التقسيم أحيانا الى تحديد نوع الخدمات اللازمة لكل مجموعة من الحالات وفقا للأسباب والعوامل المؤدية إليها وأحيانا اخرى يكون التقسيم لأهداف تعليمية او اجتماعية او اكلينيكية، وفيما يلي شرح لهم التصنيفات المختلفة للإعاقة العقلية .

2-1.تصنيف الإعاقة العقلية تبعا لمصدر الإعاقة "العلة": يهدف هذا التصنيف الى وضع المعاقين في فئات تبعا لمنشأ الإعاقة العقلية، وقد تنشأ نتيجة لعوامل وراثية وقد تنشأ لعوامل بيئية مكتسبة .

2-1-1.فئة الإعاقة العقلية الأولية: وهي الحلات التي تنشأ من عوامل وراثية عن طريق الجينات والكروموزومات وفقا لقوانين الوراثة، كما تضم الحالات التي تحدث نتيجة اضطرابات أو خلل في الجينات أو الكروموزومات أثناء التكوين كما في حالة المنغولية التي سببها كروموزوم زائد في الخلية نتيجة لإضطرابات في التكوين بالإضافة أيضا الى حالة القصاع أو اقزامة التي يسببها نقص في افراز الغدة الدرقية، كما تشمل هذه الفئة على اضطراب تمثيل الدهون والبروتين والكربوهيدرات التي تسببها إضطرابات التمثيل الغذائي.

2-1-2.فئة الإعاقة العقلية الثانوية: وتضم الحالات التي تكون الإعاقة العقلية فيها نتيجة العوامل البيئية ولا علاقة له بالعوامل الوراثية ويتضح ذلك في بعض الحالات مثل:

-تعرض الأم لبعض انواع الأشعة السينية.

-إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية أو الزهري.
-إصابة الطفل نفسه ببعض المراض مثل الإلتهاب السحائي أو إلتهاب الدماغ أو الحمى الشوكية أو إصابة الدماغ إصابة مباشرة بحيث تِثر على المخ. (محمد حميدة،2010،47)

2-2.تصنيف الإعاقة العقلية إكلينيكيا: يقوم هذا التصنيف في أساسه على وجود بعض الخصائص التشريحية والفيسيولوجية والمرضية بجانب نقص الذكاء، وتكون هذه الخصائص واضحة لتمييز هذه الحالات، أي أن هذا التصنيف يعتمد على الصفات الجسمية التي تصاحب الحالة، لكن على الرغم من تجانس هذه الأنماط من حيث المظهر الجسمي ومصدر الإعاقة إلا أنها غير متجانسة من حيث درجة الإعاقة العقلية لإختلاف مدى إصابة الجهاز العصبي المركزي، ومن بين الأنواع الإكلينيكية للمعاقين عقليا الأكثر حدوثا مايلي .

2-2-1.حالة أعراض داون: تعتبر هذه الحالة أكثير شيوعا بين الأنماط الإكلينيكية للإعاقة العقلية، ويتصف الأطفال المصابون بهذه الحالة بعدد من الملامح الجسمية التي تميزهم عن غيرهم من الطفال وتجعلهم متشابهين، وترجع أسباب هذه الحالة الى حدوث اضطرابات في توزيع الكروموزومات أثناء التكوين خلال عملية انقسام الخلايا، تنتج عن وجود كروموزوم زائد في الخلية، فالطفل العادي لديه "46" كروموزوم، بينما الطفل المنغولي لديه "47" كروموزوم وهذا الكروموزوم الزائد هو السبب وراء تشابه ملامحهم.

2-2-2.حالة إضطراب التمثيل الغذائي: تحدث هذه الحالة بسبب الإضطرابات في تمثيل البروتيين في الجسم، حيث ينقص أو ينعدم وجود الإنزيم الخاص بتمثيل الأحماض الأمينية الموجودة في البروتينات وتحويلها الى ما يفيد الجسم فتتراكم هذه الأحماض في الدم وتتحول في غياب الإنزيم الخاص الى أحماض ضارة بالجسم، وهي أحماض سامة تؤدي الى تلف خلايا المخ وتنتج هذه الحالة من عوامل وراثية خاصة في زواج الأقارب.

2-2-3.حالة القزامة أو القصاع: تتميز هذه الحالة بالقصر المفرط للقامة، ويرجع السبب في حدوث هذه الحالة الى نقص أو إنعدام إفراز الغدة الدرقية، الذي يؤدي الى خلل في تكون خلايا المخ أو تلف في بعض هذه الخلايا، ويصاحب قصر القامة مظاهر جسمية أخرى أهمها خشونة الشعر وجفافه، جفاف الجلد وتجعده، قصر الأطراف والأصابع سميكة والبطن بارزة ومستديرةوإنتفاخ الشفتين.

2-2-4.استسقاء الدماغ: تتصف هذه الحالة بتضخم حجم الرأس وبروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخي الشوكي وهذا السائل يضغط على الدماغ ويسبب تلفا فيه وتضخما في الجمجمة والإعاقة العقلية في هذه الحالة تتوقف على مقدار التلف في أنسجة المخ الذي أحدثه ذلك السائل.

2-2-5.صغر الدماغ: ما يميز هذه الحالة هو صغر حجم الجمجمة وحجم المخ ويكون شكل الرأس مخروطيا ويكون جلد الرأس مجعدا، أما أسباب هذه الحالة فتعود الى اصابة الطفل أثناء الحمل بإلتهاب السحايا أو تعرض الأم الحامل لأشعة X أو الى صدمات كهربائية أو أن إلتحام عظام الجمجمة عند الطفل قد نمت بشكل مبكر ومنعت المخ من أن يأخذ حجمه الطبيعي، وتتراوح القدرة العقلية عند أفراد هذه المجموعة ما بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة.

2-2-6.حالة العامل(RH) أو العامل الريزيسي (RH.Factor): وتنشأ هذه الحالة عن إختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل (RH)، وهذا العامل هو أحد مكونات الدم ولكنه لا يوجد عند كل الأشخاص، ويتحدد هذا العامل وراثيا، فإذا اختلف الأب او الأم من حيث هذا العامل فيؤدي ذلك الى عدم نضج خلايا الدم واضطراب في توزيع الأكسجين مما ينتج عنه تلف في بعض خلايا المخ. (محمد حميدة،2010،48)

2-3.تصنيف الإعاقة العقلية طبقا للسلوك التكيفي:

تم تصنيف القصور في السلوك التكيفي على النحو التالي:

2-3-1.القصور الخفيف: Mild Mental Retardation(55-69)

يشار الى هذه الفئة على أنهم قابلون للتعليم، نظرا لأنهم قادرون على الإستفادة من البرامج التعليمية العادية موجهة نحو التوافق للأنماط الإجتماعية المقبولة من السلوك ونحو أهداف مهنية واقعية.

2-3-2.القصور المعتدل: Moderate Mental Retardation(40-54)

يشار الى أن عددا كبيرا من أفراد هذه الفئة يكونون قابلين للتدريب ويمكن تعليمهم أساليب العناية بأنفسهم كما انهم يحتاجون الى نوع من المساندة والإشراف طوال حياتهم.

2-3-3.القصور الشديد: Sever Mental Retardation(25-39)

في هذه الحالات تكون مهارات النمو اللغوي والحركية والنطق والكلام محددة، كما أن هذا المستوى من الإعاقة العقلية يرتبط ببعض الإعاقات الجسمية الأخرى، كما تستطيع هذه الفئة من الأطفال تعلم بعض مهارات العناية بالنفس.

2-3-4.القصور الحاد: Profound Mental Retardation(25 فأقل)

يحتاج أفراد هذه الفئة الى العناية التامة والإشراف الكامل من جانب الآخرين، ويظهر في هؤلاء الأطفال قصورا رئيسيا في مهارات التآزر الجسمي وفي مظاهر النمو الحسي الحركي وفي معظم الأحيان يحتاجون الى رعاية تامة في مؤسسات الإيواء. (محمد حميدة،2010،49)

2-4.تصنيف الإعاقة العقلية لأعراض سيكولوجية او نفسية:

اعتمد علماء النفس في تصنيفهم للإعاقة العقلية على نسبة الذكاء، وهي توضح مستوى الأداء الوظيفي للقدرة العقلية وأن الفروق الفردية بين المعاقين عقليا كأفراد وبين غيرهم من العاديين، تكون في نسبة الذكاء، ومن اهم التصنيفات على أساس نسبة الذكاء تصنيف "تيرمان" Terman للمعاقين عقليا كما تبينه الإختبارات العقلية وهي كالتالي:

2-4-1.فئة المورونMorn: معامل الذكاء (50-70) والعمر العقلي يقدر ب8 سنوات فاكثر

2-4-2.فئة الأبله Imbécile: معامل الذكاء (30-40) والعمر العقلي من 3-7 سنوات

2-4-3.فئة المعتوه Idiot: معامل الذكاء أقل من (20) والعمر العقلي أقل من8 سنوات

ولقد استخدم عدد من المقاييس في قياس نسبة الذكاء والتي تم من خلالها تصنيف حالات الإعاقة العقلية من أبزها:

*مقياس ستانفورد-بينيه Stanford Binet

*مقياس وكسلر لذكاء الأطفال ولذكاء الراشدين

*مقياس وكسلر Wechsler لذكاء ما قبل المدرسة. (محمد حميدة،2010،50)

2-5.تصنيف الإعاقة العقلية تربويا:

ويهدف هذا التصنيف الى وضع الأفراد المعاقين عقليا في فئات تبعا لقدراتهم على التعليم وذلك لتحديد البرامج والخدمات التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد للوصول بهم الى أقصى مستوى ممكن أن تصل إليه قدراتهم العقلية، ويستعان في ذلك على نسبة ذكاء الفرد، وتصنف حالات الإعاقة العقلية كما يلي:

2-5-1.الطفل بطيء التعليم Slow learner: وهو ذلك الطفل الذي يتراوح نسبة ذكائه بين (90-75) ويتصف هذا الطفل بقصور في قدراته على موائمة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية ويكون تراجعا في تحصيله الأكاديمي.

2-5-2.القابلون للتعليم Educable Mentally Retard: وتتراوح نسبة ذكاء أفرادها بين (70-50) ويمكن لأفراد هذه الفئة الوصول الى مستوى الصف 3 أو 4 او الخامس ابتدائي، ولهم القدرة على الإستفادة من البرامج التعليمية العادية، وتتصف هذه الفئة بقدرتها على الإستقلالالإقتصاديوالإجتماعي عند الكبر.

2-5-3.القابلون للتدريب TnaimableMentally Retard: تتميز هذه الفئة بإمكانية اكتسابها بعضا من أساليب الرعاية الذاتية والخاصة وتحتاج الى الإشراف والمساعدة طوال حياتهم وذلك بوضعهم في مراكز الرعاية الداخلية وتتراوح نسبة ذكائهم بين (49-25) ولا يستطيع ابناء هذه الفئة التعلم الأكاديمي ويمكن تدريبهم على العمال اليدوية البسيطة.

2-5-4.غير القابلين للتدريب The TotalyDependent: هم الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (25) وهذه الفئة تحتاج الى عناية تامة واشراف كامل من قبل الآخرين ويظهر لدى أبناء هذه الفئة قصور في التناسق الجسمي والحس والحركي، ويمكن تدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس. (محمد حميدة،2010،51)

2-6.التقسيم المتعدد الأبعاد:

وقد ظهر في هذا الصدد عدة تقسيمات للإعاقة العقلية، اعتمدت على اكثر من بعد في تحديد فئات هذه الإعاقة، وحديثا أعلنت الجمعية الأمريكية للطب النفسي تقسيما لفئات الإعاقة العقلية (1994) وهو من تكثر التقسيمات شمولا وتكاملا ظهر حتى الآن.

وتنحصر فئات التخلف العقلي وفقا لهذا التقسيم الى ما يلي:

2-6-1.التخلف العقلي الخفيف Mild Mental Retardation: مستوى الذكاء يتراوح من (70-55-50) وهذه الفئة توازي ما يسمى في التصنيف التربوي "بالقابلين للتعلم" وهذه الفئة تنصب على الجزء الأكبر من المصابين بالإعاقة العقلية بحوالي 80%، ويمكن لهذه الفئة ان تتطور اجتماعيا واتصاليا، حيث يمكنهم تلقي الدراسات الأكادمية بما يوازي مستوى الصف 6، وفي خلال سنوات البلوغ يتاح لهذه الفئة انجاز مهارات إجتماعية ومهنية كافية للحد الأدنى من الإعتماد على النفس ولكنهم بحاجة الى إشراف وتوجيه ومساعدة ليحيوا بنجاح في المجتمع.

2-6-2.التخلف العقلي المتوسط Moderat Mental Retardation: مستوى الذكاء عند مستوى (40-35) وهذه الفئة تتساوى مع "القابلين للتدريب" وهم يمثلون حوالي 10% من المعاقين عقليا، يكتسبون المهارات المهنية تحت الإشراف والتوجيه، ويمكنهم الإعتناء بأنفسهم دون الحاجة الى المساعدة ويمكنهم الإستفادة من مهارات التدريب الإجتماعي والوظيفي.

2-6-3.التخلف العقلي الشديد Sever Mental Retardation: مستوى الذكاء عند مستوى (25-20) حتى (40-35) يمثلون حوالي 1%-2% من المعاقين عقليا، يستطيعون الوصول الى الحد الأدنى في الوظائف الحركية بمساعدة مستمرة واشراف وعلاقة شخصية متينة، ووجود المتخصص لعناية هذه الفئة. (محمد حميدة،2010،52)

2-7.تصنيف الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال المعاقين:

يعتمد التكيف الإجتماعي أساسا للتصنيف وهو يضع المعاقين في الفئات التالية:

أ. الإعتمادي الحدي (الهامشي): ونسبة الذكاء فيها بين 50-75 درجة

ب. الإعتيادي الجزئي: ونسبة الذكاء فيها بين 25-50 درجة

ج. الإعتمادي: نسبة الذكاء فيها تقل عن 25 درجة

2-8.تصنيف منظمة الصحة العالمية: وتصنف الإعاقة العقلية على النحو التالي:

أ. الإعاقة العقلية البسيطة: وتتراوح نسبة الذكاء فيها بين 50-60 درجة

ب. الإعاقة العقلية المتوسطة: وتتراوح نسبة الذكاء فيها بين 20-49 درجة

ج. الإعاقة العقلية الشديدة: وتتراوح نسبة الذكاء فيها بين 0-19 درجة

2-9.تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: وتصنف الإعاقة العقلية على النحو التالي:

أ. الضعف العقلي البسيط: وتتراوح نسبة الذكاء فيه بين 70-85 درجة

ب. الضعف العقلي المتوسط: وتتراوح نسبة الذكاء فيها بين 50-70 درجة

ج. الضعف العقلي الشديد: وتتراوح نسبة الذكاء فيها بين 0-50 درجة. (الإمام ،الجوالدة،14،2010)

3.أسباب الإعاقة العقلية:

الإعاقة العقلية اضطراب سلوكي متعدد الأسباب ويتعذر الفصل بينهما وتحديد أي منها كسبب مباشر لها وقد بلغ عدد الأسباب المعروفة لها حتى الان أكثر من (350) سببا بعض الباحثين الى مجموعتين رئيسيتين أولا: الأسباب الوراثية التي تؤدي الى الإعاقة العقليةالأولية التي ترجع عوامل داخلية، وثانيا: مجموعة الأسباب البيئية التي تؤدي الى الإعاقة العقلية الثانوية المكتسبة والتي ترجع الى عوامل خارجية، وتنقسم أسباب الإعاقة العقلية إلى مايلي:

3-1.أسباب ترجع الى ما قبل عملية الولادة: قد تحدث الإعاقة أثناء تكوين الجنين في فترة الحمل نتيجة بعض الأسباب التي تؤدي الى تلف أنسجة المخ أو إعاقة نموه بشكل طبيعي بسبب تعرض الم للإصابة ببعض المراض وتسمم الحمل وهذه العوامل هي:

3-1-1.المحور الاول: أسباب وراثية مباشرة "جينية": وتعرف الوراثة على أنها انتقال للصفات الوراثية من الآباء الى الأبناء عند عملية الإخصاب حيث تتكون الخلية المخصبة من 23 زوجا من الكروموزومات نصفها من الأب والنصف الآخر من الم، ويحمل كل

كروموزوم مئات من الوراثية ويطلق على التركيب الوراثي للجينات (التركيب الجيني) ويطلق على نتائج التركيب الجيني اسم (التركيب الشكلي). (عبيد،68،2007)

وعند الحديث عن العوامل الوراثية لابد من الإشارة الى الملاحظات الآتية:

*يخضع تأثير العوامل الوراثية لعامل الصدفة عند التقاء الصفات الوراثية في الخلية المخصبة وهذا ما يفسر ظهور صفات وراثية لدى طفل ما وليس لدى طفل بخر في الأسرة.

*تظهر الأشكال السابقة نتاج التقاء الصفات الوراثية نظريا، ويعني ذلك افتراض النواتج المشار إليها ولا يعني بالضرورة ان تكون مطابقة للواقع.

*يبدو أثر العوامل الوراثية في النواتج المشار إليها اذا افترضنا عدم وجود أي تأثير للعوامل البيئية سواء كان ذلك قبل أو أثناء أو بعد الولادة.

*تؤثر العوامل البيئية وخاصة في مرحلة ما قبل الولادة كالعوامل المتعلقة بالأشعة السينية او الإشعاعات او العقاقير او الأدوية في احداث خلل في إلتقاءالكروموزومات وما عليها من جينات ما يترتب عليه حدوث حالة ما من حالات الإعاقة العقلية.

*وهناك اضطرابات تحدث قبل الولادة منها اضطرابات الكروموزومات، عندما تحدث الإضطرابات أثناء التكوين او انقسام الخلايا ينتج عنها شذوذ في توزيع الكروموزومات وهذا الشذوذ يكون على شكل وجود كروموزومات زائدة في الخلية يؤدي الى عيب غي تكوين المخ فتحدث الإعاقة العقلية التي يطلق عليها بالخلل الكروموزومي مثل حالة الطفل المصاب بأعراض "داون والطفل العادي لديه "46" كروموزوم بينما المنغولي لديه "47" كروموزوم وهذا الكروموزوم الزائد هو سبب تشابه ملامح هذه الفئة من الطفال وكأنهم من أسرة واحدة.

3-1-2.المحور الثاني: أسباب غير وراثية "البيئية": تحدث الأسباب غير الوراثية نوعا من الإعاقة العقلية المكتسبة أو الثانوية وقد تحدث الإعاقة العقلية قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعدها لأسباب لها علاقة بالجينات أو الكروموزومات، إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية أثناء الحمل والتي تنتقل الى مخ الجنين في حالات كثيرة ومن هذه الأمراض الحصبة الألمانية، فإصابة الم الحامل بها في الثلاثة شهور الولى من الحمل يؤدي الى الإعاقة العقلية. (بدوي،12،2011)

2-3.أسباب تحدث أثناء عملية الولادة: يتعرض الجنين في بعض الأحيان لبعض العوامل التي قد ينتج عنها الإعاقة ومن هذه العوامل:

1-2-3.نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة: يؤدي نقص الأكسجين للأم الحامل والجنين أثناء عملية الولادة الى إحداث تلف في الخلايا الدماغية، حيث لا يقوم الدماغ بعمله إلا بعد تزويده بكميات مناسبة من الأكسجين ومن الأسباب الكامنة وراء نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة لدى الجنين منها: تسمم الجنين، انفصال المشيمة، طول عملية الولادة، عسر الولادة، زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة مثل Oxytocinوإلتفاف الحبل السري حول رقبة الجنين. (بدوي،13،2011)

2-2-3.الولادة المبكرة: تعد الولادة المبكرة واحدة من الأسباب الرئيسية للإعاقة العقلية وهذا السبب وحده مسؤول عن حوالي (15-20%) من جميع حالات الإعاقة العقلية، وهناك أسباب كثيرة يمكن ان تؤدي الى الولادة قبل الأوان، وتعتبر التوائم هم أحد الأسباب ويؤدي إفراط الأم في التدخين في فترة الحمل وتسمم الحمل يؤدي الى التقليل من احتمالات ان ينمو الطفل نموا سليما لما تحدثه من نقص في وزن الطفل ونقص في نمو أعضائه. (عبيد،84،2007)

3-2-3.الولادة العسرة: قد يتعرض الجنين أثناء الولادة العسرة لظروف صعبة وقاسية تتلف خلايا الجهاز العصبي، وتؤدي به الى الإعاقة العقلية، ومن الأسباب المؤدية الى الولادة العسرة، حالة الأم الجسمية والنفسية قبل الولادة ومرات ولادتها السابقة.

4-2-3.إصابة الدماغ: وذلك عن طريق استخدام بعض الأجهزة لإخراج الجنين في حالات الولادة العسرة مثل الجفت، فاستعماله غالبا ما يحدث ضغوط على المخ مما يؤدي الى إصابته.

3-3.أسباب تحدث بعد عملية الولادة:

3-3-1.نقص الأكسجين بعد الولادة: يتمثل هذا السبب في حالات الإختناق المختلفة التي يتعرض لها الطفل بعد الولادة وإذا استمر لفترة طويلة من الوقت فإن المخ ينتفخ وهذا الإنتفاخ يعرف "بالإديما" ويؤدي الى نقص الدم المتجه الى المخ مما ينتج عنه نقص الأكسجين.

3-3-2.إضطرابات الغدد الصماء: أشهر هذه الإضطرابات وأوثقها علاقة بالإعاقة العقلية هو نقص نشاط الغدة الدرقية، ووجد ان أي خلل في إفرازات الغدة الدرقية في مرحلة الطفولة المبكرة يؤدي الى الإعاقة العقلية وحيث وجد أن نقص نسبة التروكسين في جسم الطفل بعد الولادة يؤدي الى تضخم غدته الدرقية ونقص كمية اليود التي يتناولها في طعامه تؤدي الى الإعاقة العقلية.

3-3-3.الحوادث والصدمات: تعتبر الحوادث والصدمات التي يتعرض لها الطفل خاصة تلك التي تؤثر بشكل مباشر على منطقة الرأس، من الأسباب الرئيسية في ظهور حالات من الإعاقة العقلية، كحوادث السيارات والضربات المباشرة أو الوقوع على الرأس وتصاحب مثل هذه الحوادث والصدمات عادة نقصا في الأكسجين أو نزيفا في الدماغ وكسورا في الجمجمة أو المخ مما يؤدي الى تلف الجهاز العصبي المركزي وبالتالي يؤدي الى الإعاقة العقلية. (بدوي،15،2011)

4.تشخيص الإعاقة العقلية:

إن تعدد مفاهيم الإعاقة العقلية وتعدد الأسباب والعوامل المؤدية إليها وتعدد مظاهرها واختلافها من حالة لأخرى يجعل من مشكلة الإعاقة مشكلة صعبة ومعقدة، فلا يمكن إعتبارها مجرد مقياس لمستوى ذكاء الفرد، فهناك أبعاد اخرى يجب ان تؤخذ في عين الإعتبار عند تشخيص هذه الإعاقة، لأن تشخيص حالة إعاقة عقلية تعني وضعها ضمن فئة معينة من الأطفال يحتاجون الى تربية ورعاية خاصة وبرامج علاجية وتأهيلية مناسبة لهم، لذا يجب ان يكون التشخيص دقيقا.

4-1.مفهوم التشخيص: إن مفهوم التشخيص للإعاقة العقلية يقترب من مفهوم التكامل للحالة، لأن مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الأبعاد فهي مشكلة طبية، نفسية، اجتماعية

وتربوية، ويتضح مفهوم عملية التشخيص من خلال معرفة الأركان الأساسية الآتية العملية للتشخيص:

4-1-1.تحديد الهدف من التشخيص: الهدف من تشخيص الإعاقة هو التعرف على قدرات الطفل وتحديد نواحي القوة والضعف به ووضعه بالمكان المناسب له حتى تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة.

4-1-2.التبكير بعملية التشخيص: يجب ان يبدأ التشخيص مبكرا لأن هذا يساعد على تقديم العلاج اللازم في الوقت المناسب حتى تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة، فالتبكير في التشخيص يساهم في تحسن حالات عديدة من التدهور من (RH) المعروف طبيا وفي حالات استسقاء الدماغ.

4-1-3.تكامل عملية التشخيص وشمولها: ينبغي أن تتم ضمن برنامج متكامل يعد من قبل فريق من المتخصصين في النواحي الجسمية، الحركية، العقلية، الإنفعاليةوالإجتماعية. (الحسيني،53،2015)

*وتشير عصام نور (2004) الى أنه يجب التعرف مبكرا على حالات الضعف العقلي حتى يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة، علما أن الخطأ في تشخيص حالات ضعاف العقول يؤثر سلبا على مستقبل حياتهم ولذلك يجب توخي الدقة والحذر عند التشخيص لأن الإعاقة العقلية ليست مرضا معديا أو وراثيا بحتا بل له أسباب طبية، وراثية، بيئية وعائلية. (عصام،55،2004)

4-2.أبعاد عملية التشخيص:

4-2-1.البعد الطبي: ويتضمن التاريخ الوراثي، المظهر الجسمي والحركي، العوامل المسببة، الفحوصات المخبرية، حيث يتم الفحص الطبي للنمو الجسمي والحالة الصحية العامة ومعرفة تاريخ الحالة الوراثية وأسباب الحالة وظروف الحمل ومشكلاته وعملية الولادة وغيرها من الفحوصات الضرورية لذلك.

4-2-2.البعد النفسي السيكومتري: ونعني به اجراء الفحوص السيكولوجية (النفسية) اللازمة لتحديد القدرة العقلية للطفل ونسبة الذكاء وتقاس هذه القدرة عن طريق مقاييس

واختبارات الذكاء ويحصل المعاق عقليا دائما على درجة أقل من المتوسط في ادائه، والذي يعد اكثر شيوعا مقياس النضج الإجتماعي(فايلاند) والذي يقيس ذكاءه الإجتماعي، مقياس (ستانفورد بينيه ووكسلر) لذكاء الأطفال وغيرها، فهي تكون ملائمة ويحصل الشخص المعاق عقليا على أدائه لتلك الإختبارات على نسبة ذكاء أقل من (75-70) ويحصل الشخص العادي في المتوسط على 100 درجة في أي مقياس او اختبار وهو متوسط نسب الذكاء لدى الأشخاص العاديين، بالإضافة الى ما يلاحظه الفاحص "الأخصائي النفساني" على الشخص المعاق عقليا من سلوك عام وبدائي وقدراته على التعبير محدودة ومحصوله اللغوي متأخر غير واضح وشخصيته غير ناضجة وغير متوافق انفعاليا ناتج عن وجود تلف بالمخ، ويعتمد التشخيص النفسي لأي حالة على اكبر قدر من المعلومات المتعلقة بجوانب متعددة بشخصية المفحوص ويعتبر الفحص النفسي اهم اجراء في حياة الطفل المعاق عموما لأنه الأداة التي من خلالها تعرف مستوى إعاقة الطفل سواء إعاقة عقلية بسيطة، متوسطة أو شديدة، ولذلك ليسهل علينا وضعه في المكان المخصص له مع مراعاة قدراته واستعداداته وتقديم البرامج المناسبة له.

4-2-3.البعد الإجتماعي: ويقاس بمقاييس منها مقاييس السلوك التكيفي مثل مقياس الجمعية الأمريكية، ويتضمن تحديد التفاعل الإجتماعي ومدى التعاون ومدى إعتماده على الآخرين وتحمل المسؤولية ومعرفة التاريخ الأسري للمعاق والبيئة التي يعيش بها ومدى تقبله للأسرة وانسجامه معها وطرق تعامل الأسرة معه وعلاقته بإخوته.

4-2-4.البعد التربوي: ويتمثل في استخدام مقاييس التحصيل التربوي مثل مقاييس المهارات اللغوية العددية، القراءة، الكتابة، وهو تقرير يتضمن مدى قدرة الطفل على التعلم ويتضح ذلك من خلال الإستعدادات والقدرات الاكاديميةوالإستفادة من الخبرات السابقة وقدرة الطفل على الحفظ والتذكر والإنتباه والتفكير، ومن مؤشرات الإعاقة العقلية، الفشل الدراسي وتكرار الرسوب في معظم المقررات الدراسية أو عدم تخطي الصفوف. (النوايسية،66،2013)

5.الوقاية والتدخل المبكر في الإعاقة العقلية:

5-1.تعريف الوقاية في الإعاقة العقلية: هي مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف الى الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي الى عجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية، والحد من الآثار المترتبة على حالات العجز، بهدف إتاحة الفرص للفرد لكي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته بأقل درجة ممكنة وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة اخرى أقرب ما تكون من العاديين وقد تكون تلك الإجراءات والخدمات ذات طابع اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي.

5-2.مستويات الوقاية من الإعاقة العقلية: وتنقسم الى 3 مستويات وهي:

5-2-1.الوقاية الأولية: وهي الإجراءات والتدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة وتعمل على منع حدوثها، وذلك بتوفير الخدمات والرعاية المتكاملة الصحيةوالإجتماعية والثقافية في البيئات والأسر ذات المستويات المتدنية اجتماعيا واقتصاديا والتحصين ضد الأمراض المعدية وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل وتوعيتها بأسباب الإعاقة.

5-2-2.الوقاية الثانوية: وهي الإجراءات والتدابير التي تكفل التقليل من الإستمرار أو تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعاني منها، أي تحول دون تطور الإصابة من خلال الكشف المبكر.

5-2-3.الوقاية الثلاثية: وهي الإجراءات والتدابير الوقائية والأفعال التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية وتعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد وتساعد على التخفيف من الآثار النفسية والإجتماعية عند حدوث الإعاقة.

5-3.مبادئ الوقاية من الإعاقة العقلية: أهمها مايلي:

*التعرف على الأسباب ومنع حدوثها.

*رفع المستوى الإجتماعيوالإقتصادي للأسر وتوعية المجتمع.

*التوعية الأسرية من خلال الإرشاد االأسري والإرشاد الجيني والإرشاد الصحي.

(النوايسية،76.75،2013)

5-4.التدخل المبكر في الإعاقة العقلية: وهو مجموعة شاملة من الخدمات التعليمية والإجتماعية، التربوية، النفسية والصحية تقدم للأطفال دون سن السادسة من العمر، الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين هم عرضة لخطر الإعاقة ولأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم، ولهذا يركز التدخل المبكر على تطوير مهارات اولياء الأمور وقدراتهم على مساعدة الأطفال على النمو والتعلم. (متولي،209،2015)

5-5.مبادئ التدخل العلاجي في الإعاقة العقلية: هناك مجموعة من المبادئ التي ينبغي مراعاتها في استخدام اي برنامج علاجي وهي:

*التركيز على تطوير المهارات وخفض المظاهر السلوكية غير التكيفية.

*تلبية الإحتياجات الفردية للطفل وتنفيذ ذلك بطريقة شمولية ومنتظمة وبعيدة عن العمل العشوائي.

*مراعاة أن يكون التدريب بشكل فردي وضمن مجموعة صغيرة.

*مراعاة أن يتم العمل على مدار العام.

*مراعاة تنويع أساليب التعليم.

*مراعاة أن يكون الوالدين جزء من القائمين بالتدخل. (النوايسية،276،2013)

5-6.أهم برامج التدخل المبكر في التربية الخاصة واهم عناصرها:

5-6-1.الخدمات التي تقدم في المنزل: وتهدف الى تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الأطفال المعوقين وتعليمهم المهارات الضرورية ضمن البيئة البيتية.

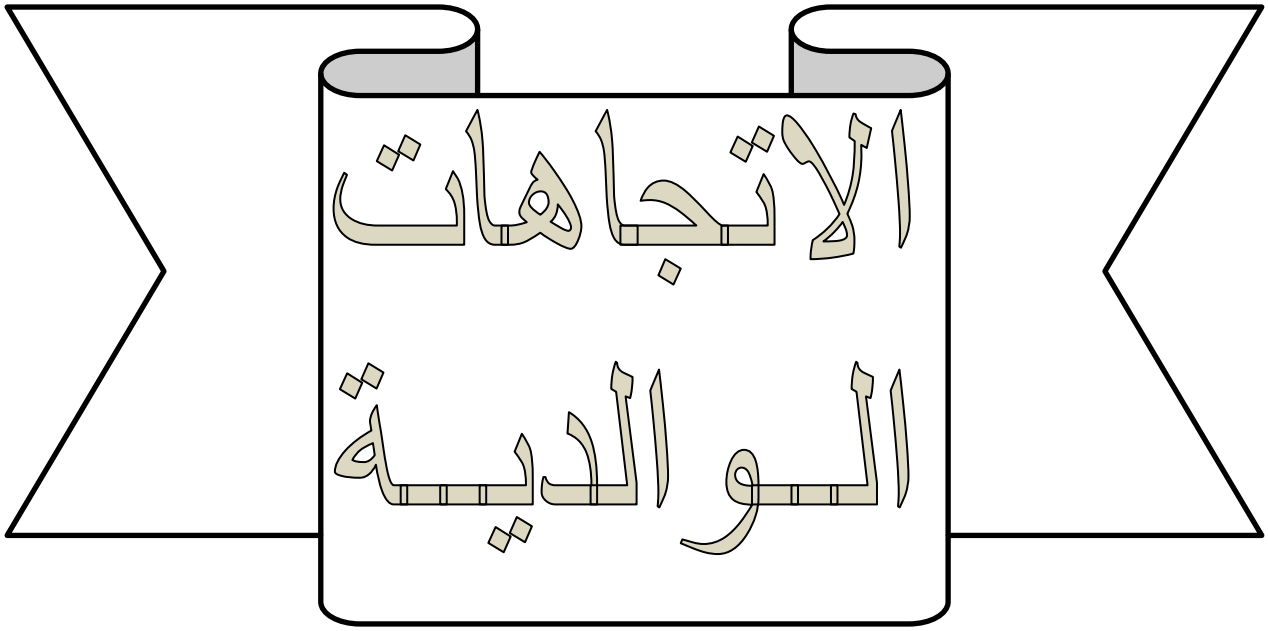
5-6-2.الخدمات التي تقدم في المركز: وقد تكون هذه المراكز مستشفيات أو مراكز خاصة يمضي الأطفال فيها من (3الى5ساعات)يوميا ويتم تدريبهم على مختلف المجالات

5-6-3.برامج الدمج: ويقصد بها الدمج بين الخدمات التي تقدم في المنازل والمقدمة في المراكز من أجل تلبية حاجات الأطفال وأسرهم بمرونة اكثر.

5-6-4.برامج التدخل من خلال وسائل الإعلام: ويتم من خلال استخدام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة لتدريب أولياء الأمور على كيفية التعامل مع اطفالهم. (متولي،209،2015)

خلاصة الفصل:

نستنتج مما سبق أن الإعاقة العقلية كما سبق الذكر من أكثر المشاكل و الظواهر تعقيدا التي تتضافر في حدوثها جملة من العوامل ترجع في معظم حالاتها إلى أسباب وراثية، بيئية و نفسي، كما يمكن القول أنها ظاهرة متعددة الجوانب و الأبعاد، الأمر الذي يجعل منها نموذجا فريدا في التكوين، فهي تمس كل الفئات العمرية خاصة الطفولة منها، إذ أن ميلاد طفل معاق داخل الوسط الأسري يؤثر على معاشه النفسي الذي يظهر في شكل ردود أفعال و أحكام أسرية خاصة الوالدية منها، و هذا ما سنتطرق إليه في فصلنا التالي.


الاتجاهات
الوالدية

الفصـــل الـــــثاني

الإتــجاهــات الوالـــــديـة

تـــــمهيد

1) تعريف الإتجاهات الوالدية

2) تصنيف الإتجاهات الوالدية

3) العوامل المؤثرة في تكوين الإتجاهات الوالدية

4) الإتجاهات الوالدية وعلاقتها بالإعاقة العقلية

5) آثار الإتجاهات الوالدية السلبية على الطفل

6) تعديل الإتجاهات

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن لكل منا ميولا واهتمامات نحو أشخاصأوأشياءمعينة، حيث يمثل الميل إحساسات ومشاعر ذاتية وبعض الأنماط السلوكية الموضوعية التي يعبر عنها البعض بمصطلح الاتجاه الذي يتضمن تركيب عقلي نفسي أحدثتهالخبرة الحادة المكررة،وتنطوي تحت هذا الأخير أنواع عديدة نأخذ منها على سبيل المثال لا الحصر الاتجاهاتالوالديةنحو الإعاقة العقلية سواء أكانت هذه الإتجاهات إيجابية أم سلبية و هي موضوع فصلنا هذا.

1.تعريف الاتجاهات الوالدية:

تستخدم العديد من الدراسات والبحوث مفهومي الإتجاهات الوالدية وأساليب المعاملة الوالدية في التنشئة كمرادفين غير أن هناك اختلاف بين الإثنينفالإتجاهات الوالدية هي كل سلوك يصدر من أحد البوين او كلاهما يؤثر على الطفل ونموه، وتنقسم هي بدورها الى شكلين:

1-1.الاتجاهات الوالدية كما يدركها الآباء: هي عبارة عن حالة استعداد العمليات الإدراكية والإنفعالية، العقلية والعصبية التي انتظمت بشكل بنية ثابتة في ذهن أحد الوالدين أو كلاهما لتعبر عن استجابتهم الموجبة أو السالبية نحو المواقف التي يمر بها الأبناء.

1-2.الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء: تعرفها امال السيد عيده 1997 على أنها الأساليب التي يتبعها الوالدان مع أبنائهما عبر مراحل الحياة المختلفة، والتي تعمل على تشكيل شخصية هؤلاء الأبناء من خلال عملية التفاعل التي تحدث بين الطفل ووالديه في مواقف الحياة المختلفة، ونتعرف على هذه الأساليب من خلال ادراك الأبناء لها أي الإتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء والثانية كما يدركها الآباء، أما الإتجاهاتالوالدية كما يدركها الأبناء فهي تبرز لنا نظرة الأبناء والأطفال للأسلوب الوالدي في التنشئة الإجتماعية.

وهكذا فالإتجاهات الوالدية هي اتجاهات عقلية لدى الوالدين اتجاه الأبناء، أما ادخال هذه الأفكار حيز التنفيذ على شكل اداء سلوكي يقوم به أحد الوالدين أثناء المعاملة المباشرة مع الأبناء يسمى أسلوبا أو أساليب المعاملة الوالدية. (شيخ،108،2018)

2.تصنيف الاتجاهات الوالدية:

لقد بينت الأبحاث و الدراسات التي اهتمت بدراسة الممارسات الوالدية في علاقتها بمظاهر الشخصية (النفسية، العقلية أو الاجتماعية)، أن هناك اتجاها والديا يؤدي إلى النمو في اتجاه ايجابي و اعتبر سويا، و أن هناك مجموعة من الاتجاهات الوالدية تؤدي إلىالنمو في اتجاه سلبي فاعتبرت سلبية، ومن هنا يمكن تصنيف الاتجاهات الوالدية إلى:

2-1.الاتجاهات الوالدية السلبية: رغم أن الاتجاهات السلبية تتداخل فيما بينها إلا أننا سنوضح كل اتجاه على حدا.

2-1-1.اتجاه القسوة: يعبر عن مجموعة من الأساليب التي يتبعها الآباء لضبط سلوك الطفل،ويتضمن العقاب البدني كالضرب و قد يكون مصحوبا بالتهديد اللفظي أو الحرمان. فالعقاب يعدل سلوك الطفل بسرعة و هذا ما أثبتته الدراسات التجريبية حسب- نظرية التعلم- حيث أظهرت أنه اتجاه أساسي لكف السلوك غير المرغوب مقارنة بالاتجاهاتالأخرى لكنه يتضمن نتائج سلبية أكثرها وضوحا تعلم السلوك العدواني.

فالآباء يمثلون نموذجا عدوانيا يقلده الطفل فيلجأ إلىاستخدام أساليب القسوةلحل الصراع في تعامله مع الآخرينإضافةإلى أن الطفل قد يتجنب التعامل مع الآباء الذين يعاقبونه و هذا يعطي الآباء فرصا أقل لتطبيع أطفالهم.(الكتاني، 77،2000)

2-1-2.اتجاه الإهمال: يقصد به تجنب الآباء التفاعل مع الطفل:" فيترك دونما تشجيع على السلوك المرغوب فيه، و دونما محاسبة على السلوك المرغوب عنه، و دونما توجيهإلى ما يجب أن يقوم به أو إلى ما ينبغي عليه أن يتجنبه". (قناوي، 88،1991)

2-1-3.اتجاه التذبذب: يقصد به اللاتوازن في السلطة بين الأبوين، فالسلوك الذي يثاب عليه من أحدهما قد يرفض من الآخر، و يعتبر هذا الاتجاه من أكثر الاتجاهات الوالدية سلبية.

فالأطفالقد يتكيفون مع آباء متساهلين أو متسلطين، معاقبين أو مستحوذين لكنهم يجدون صعوبة في التكيف مع مطالب متغيرة و غير متوقعة، و قد يؤدي بهم ذلك إلىالانحراف و سوء التكيف، و لقد بينت العديد من الدراسات ذلك نذكر منها دراسة باترسون (Patterson) 1977 و دراسة هيثرينغتون (Hetterington) 1971، أنه حتى في الأسر التي آباؤها منحرفين عندما

يتفق الأب و الأم في أساليبهم التربوية فإن نسبة الانحراف تقل في أطفالهم.(الكتاني، 2000، 79)

2-1-4.اتجاه الحماية الشديدة: يقصد به قيام أحد الوالدين أو كلاهما نيابة عن الطفل بالواجبات أو المسؤوليات التي يمكنه القيام بها، و التي يجب تدريبه عليها إذا أردنا له أن يكون ذو شخصية مستقلة، و بذلك تؤدي إلى قلة المواقف المناسبة لتنمية ثقة الطفل بقدراته.

2-1-5.اتجاه التساهل: يعبر عن الأساليب التربوية التي تعمل على تشجيع الطفل ليحقق رغباته بالشكل الذي يحلو له و الاستجابة المستمرة لمطالبه، وعدم الحزم في تطبيق منظومة الثواب و العقاب إلا أن ضبط سلوك الطفل يعد شرطا أساسيا للنمو في إتجاه إيجابي، فالرضوخ المستمر لمطالب الطفل قد يعكس ضعف الآباء و هذا ينافي حاجته للشعور بقوتهما اللازمة لحمايته.(ب وولمان، 125،1991)

2-1-6.اتجاه التسلط: يقصد به المبالغة في الشدة دون الاهتمام بحاجات و رغبات الطفل وفرض الطاعة المعتمدة على أساليب قصرية كالتهديد و العقاب الجسمي أكثر من أساليب الشرح و التفسير لتنظيم سلوك الطفل.

إن من أهم أهداف التربية تنمية الضبط الذاتي لدى الطفل، أو تنمية الضمير الذي هو السلطة الداخلية، إلا أن التسلط قد يؤدي إلى نمو ضمير تعسفي يجعل الطفل يشعر بالذنب بسبب أفكار و تصرفات قد لا تكون خاطئة من منظورها.(الكتاني،2000، 8)

2-2.اتجاه السواء: هو ممارسة الأساليب السوية من وجهة نظر الحقائق التربوية و عدم ممارسة الأساليب المعبرة عن الاتجاهات السلبية.(إسماعيل، فآم، 7) وهناك عدة دراسات خاصة بموضوع العلاقة بين الطفل ووالديه بينت الارتباط الإيجابي بين اتجاه السواء و الثقة بالنفس، القدرة على تحمل المسؤولية، الإبداع و العلاقة الجيدة بالآخرين، ضبط الذات و الارتباط الآمن، و من جهة أخرى الارتباط بنضج الآباء واتزانهم الانفعالي و تصوراتهم العلمية لمفهوم الطفولة و حاجاتها. فتقبل الآباء للطفل يؤدي إلى شعوره بالأمن و القدرة على ضبط النفس و يساعد على التعلم و هذا ما أكده (Hetterington-Park)، "هيثرينغتون بارك" و قد أشار "بولبي" (Bolby) إلى أن الآباء هنا يمتلكون قيما و قواعد محددة وواضحة، قادرين على

إيصالها لأبنائهم و يهتمون بتنمية الاستقلال الذاتي للطفل و يشجعون على ذلك مع احترامه و الاستمتاع بصحبته ومساعدته في حالة طلب العون.

3. العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية:

إن الاتجاهات الوالدية تنظيمات نفسية تتشكل من خلال الخبرات التي يمر بها الوالدان لذا تؤثر في تكوينها جملة من العوامل المتضافرة و التي صنفت إلى ثلاث مجموعات:

3-1. العوامل الشخصية:

هي جملة العوامل المرتبطة بتنشئة الآباء أنفسهم و نمط شخصيتهم، و تقبلهم لذواتهم و درجة نضجهم و مستوى تعليمهم، و من جهة أخرى ترتبط هذه العوامل بطبيعة الطفل و أهمها:

3-1-1. تنشئة الآباء: إن اتجاهات الآباء في تنشئة أطفالهم تتأثر بالطريقة التي كانوا يعاملون بها من قبل آبائهم في طفولتهم، و هذا ما يدفع الآباء إلى تبني أساليب تربوية مشابهة مع أبنائهم أو تبني أساليب معاكسة بطريقة لا شعورية كالتساهل المفرط بدلا من القسوة التي عانى منها الآباء و هم أطفال. (الكتاني، 84،82،2000)

3-1-2. تقبل الذات و الاتزان الانفعالي للآباء: تتحدد ردود أفعال الآباء مع أطفالهم بمدى تقبلهم لذواتهم و نضج شخصياتهم و درجة حساسيتهم و شعورهم بالأمن و توافقهم مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها، و توافقهم مع الدور الأمومي أو الأبوي مما ينعكس سلبا أوإيجابا على تربية الطفل و مسيرة نموه، فترىهورني(Horney) 1950:"أن الاتجاهات نحو الذات تنعكس على الاتجاهات نحو الآخرين، فتقبل الذات يصحبه تقبل الآخرين، و عدم تقبل الذات يصحبه الفشل في تقبل الآخرين".(الفقي،311)

و بما أن الفرد هو نتاج البيئة التي يعيش فيها فإن اضطراب الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للأسرة، و عدم إشباع حاجات الآباء قد يؤدي إلى مشاعر عدم الأمن، الاكتئاب والعجز، و هذا ما ينعكس سلبا على اتجاهاتهم التربوية. كما أن نضج الأبوة والأمومة يعطيان لسلطة الآباء درجة من القوة تكفي للتأثير في الطفل تأثيرا سليما أوتمنعها من هذا التأثير.(موكو، 13،1978)

3-1-3. المستوى التعليمي للآباء: لقد بينت العديد من الدراسات أن الآباء الأقل تعلما أكثر ميلا لاستخدام أساليب القسوة و الإهمال، و أقل ميلا لاستخدام أساليب الشرح و التفسير مع أطفالهم، و يرى "عبد المنعم حسين" أن المستوى التعليمي للآباء قد يكون أحد العوامل المهمة ذات التأثير الكبير على الدور الوظيفي للأسرة، ذلك لأن المستوى التعليمي يمكن اعتباره دليلا على الخبرات المكتسبة للآباء من خلال كل المواقف التعليمية و اليومية التي عايشوها أثناء تعليمهم، و مازالوا يعيشونها في ضوء تلك الخبرات المكتسبة.(حسين، 93،1985)

3-1-4.طبيعة الطفل: تلعب طبيعة الطفل دورافي تعديل مسار اتجاهاتالآباء التربوية إذأن العلاقة بين الطفل و الوالدين تتضمن تأثيرا متبادلا وتفاعلا مستمرا يتصاعدكدائرةإلزاميةإما سلبا أو إيجابا وكل منهما يساهم في تشكيل ردود أفعالالآخر.(الكتاني،2000، 85)

3-2.العوامل الداخلية:

نقصد بها جملة العوامل المرتبطة بالأسرة كوحدة ونظام اجتماعي، فالعلاقة الزوجية، الوسط الاجتماعيللأسرة، مكان السكن وحجم الأسرة كل ذلك يؤثر في الاتجاهات الوالدية.

3-2-1.طبيعة العلاقة الزوجية: إن العلاقة الثنائية بين الأم و الأب هي أهم عنصر حي مجسد وواقعي من أنماط العلاقات التي يخضع الطفل لتأثيرها.

و إن الخلاف الزوجي ينعكس على أساليبالأبوينالتربوية فتصبح مشحونة بالتوتر والعدوانية والقلق، وهذه الصفات تشكل المحور الأساسي للاتجاهات الوالدية السلبية.(ربيع، 68،1991)

3-2-2.الوسط الاجتماعي للأسرة: الاتجاهات الوالدية تختلف باختلاف الوسط الاجتماعي و هذا يعود إلى اختلاف الظروف الاجتماعية و الاقتصادية لكل وسط و يشير إلى ذلك "أليسون دافيز" نتيجة لمجموعة من الدراسات التي أجريت في "نيو اينجلند"إلى أن هناك علاقة وثيقة بين الطبقة التي ينشأ فيها الطفل و أساليب التنشئة.(أبو النيل، 57،1985)

و منها أيضا دراسة "عماد الدين إسماعيل" و مجموعته على البيئة المصرية سنة 1959، حيث وضحت أن الطبقة الدنيا أكثر استخداما للعقاب البدني، بينما الطبقة المتوسطة أكثر استخداما للنصح و الإرشاد.(إسماعيل و آخرون، 1983، 140)

3-2-3. مكان السكن: تتأثر اتجاهات الآباء نحو تنشئة الأبناء بمحل السكن و فضائه، فالمنازل الضيقة تجعل الحياة ضمن المجموعة أكثر مشقة مما يثير التوتر في العلاقات بين الوالدين والطفل، فينشأ عن ذلك ردود الفعل العدوانية أو القائمة على الإسراف في الحماية.(موكو، 1978،25)

3-2-4. حجم الأسرة: يعتبر حجم الأسرة من العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات الوالدية، فكلما زاد عدد أفراد الأسرة النووية كلما لجأ الآباء إلى تبني أساليب أكثر ميلا للتسلط والقسوة للسيطرة على أعضاء الأسرة و ضبط النظام داخلها، و قلة فرص تواصل الآباء مع الابن، إلا أن ارتفاع المستوى المادي للأسرة قد يخفض من معدل الصراع و التسلط. (الكتاني، 88،2000)

3-3.العوامل الخارجية:

هي جملة من العوامل المرتبطة بالإطار الثقافي العام للمجتمع كالقيم السائدةوالنظرة العامة للطفولة.

3-3-1. القيم السائدة: الاتجاهات الوالدية تحمل في مضمونها قيما و معتقدات و معايير ثقافة مجتمع ما، فالتفاعل بين الطفل و الوالدين يدور حول القيم التي تحدد المرغوب فيهوالمرغوب عنه من السلوك، و بذلك تعمل كإطار مرجعي لضبط السلوك و تمثل أنا أعلى و مصدر إلزام.(ربيع، 192،1991)

3-3-2. النظرة العامة للطفولة: تتأثر الاتجاهات الوالدية بطبيعة نظرة الآباء للطفل فتختلف تبعا لذلك نوعية العقاب أو الثواب.

و تتدرج هذه النظرة من الاهتمام البالغ إلى اعتبار الطفل كإنسان غير ناضج،وإن انتشار المعارف النفسية و ما أدت إليه من إلقاء أضواء كامنة على طبيعة العلاقة بين الطفل والوالدين جعل بعض الآباء يحدون من استعمال سلطتهم التربوية خوفا من خلق "عقد" لدى الطفل و ذلك نتيجة إلى النظر للطفل باهتمام بالغ على حساب الراشد ومراعاة حاجاته ومتطلباته لدرجة التساهل المفرط.

فالآباء خوفا من الخطأ و تعقيد الطفل يحجمون عن التدخل و يشعرون بالتردد بين استعمال الشدة أو اللين، مما ينعكس سلبا على تنشئة الطفل.

و من جهة أخرى نجد أن هناك نظرة للطفل معاكسة يبدو فيها جهل عالمه و عدم احترام شخصيته فتعتبر الطفل كإنسان غير ناضج جسميا و عقليا، و تضعه في موضع المستقبل لا المشارك.(الكتاني، 90،2000)

4- الاتجاهات الوالدية و علاقتها الإعاقة العقلية:

تعرف الاتجاهات الوالدية بأنها نوع من الاتجاهات الاجتماعية فهي اتجاهات الوالدين حيال موضوع معين، و هو أسلوب التعامل مع الأبناء ويمكن التعرف عليها وتحديدها في ضوء استجابة الوالدين إزاء مواقف معينة مرتبة بأسلوب معاملة الأبناء. (صبحي،27،1975)

وتعرفها إيمان كاشف (2001: 37)بأنها:" مكونات نفسية تتكون لدى الوالدين نتيجة خبرات سابقة يمران بها منذ ولادة الطفل، وتكون استجابات شبه ثابتة للمواقف الحياتية المختلفة تجاه الطفل".

الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا تظهر في الاستجابات الآتية:

أ. قبول الطفل بإعاقته: في هذه الحالة يتقبل الوالدان الإعاقة بطريقة موضوعية و يظهران الوفاء له .

ب. الاستجابة الإنكارية: وفيها ينكر الوالدان أنالإعاقةتسبب للطفل أي نوع من التأثير الانفعالي و العاطفي عليهما، و هنا لا يبدو أن الوالدين يقبلان القصور الذي تفرضه الإعاقة.

ج. الحماية الزائدة: و فيها يسيطر على الوالدين الشعور بالشفقة اتجاه الطفل و يظهر ذلك في حمايتهم له و المحافظة عليه.

د. الرفض المستمر: و في هذا الوضع يعتبر الوالدان أنالإعاقةنوع من العار، و تبدو مواقف السلوكات السلبية اتجاه الطفل و التضايق منه متخفية تحت شعار الاهتمام برعايته و المبالغة في الواجبات نحوه.

هـ. الرفض الصريح: و فيها يظهر الوالدان مشاعر العدوانية نحو الطفل المعوق صراحة. (كاشف،37،2001)

وفي دراسة "جومز و جبريم" (Gubrium،gumz) 1972، في تقييمهما للصدمة التي تصيب الوالدان عند وجود طفل متخلف عقليا في الأسرة وجدا أنالأمهات كان شعورهن متوجها نحو

الاضطرابات الانفعالية الناتجة عن وجود الطفل الإعاقة العقلية، والشعور بالوقت الإضافي المطلوب للعناية به و المحافظة على الشكل العائلي.

و قد تمكن "كانر"(Canner) 1953، من التعرف على ردود الفعل العاطفية عند الوالدين إذا ما وجدت حالة الإعاقة في الأسرة، و تعكس هذه الأفعال الاتجاهات الذاتية للوالدين و مكونات شخصياتهما.

و قد لخص "كانر" هذه الاتجاهات على النحو التالي:

1-الاتجاه الأول:يظهر في أولئك الآباء الذين يتصرفون تصرفا ناضجا يتفق مع واقع المشكلة، فيتقبلون الطفل كما هو، ولا تكون هناك مظاهر لأي ارتباك في حياةالأسرة،أوالعلاقات بين الأسرة و الأقارب، أو بين الأسرة و البيئة.

2- الاتجاه الثاني: و يظهر في الآباء الذين يعمدون إلىإخفاء الحقيقة فيعزون الإعاقةإلى عامل أو عدة عوامل(غير واقعية) و يتجه هذا النوع من الآباء إلى الأطباء، العمليات والوصفات البلدية لمعالجة الطفل الأمر الذي يزيد من إحباطهم.

3-الاتجاه الثالث: و يظهر بين أباءالأطفال المعاقين، و هو اتجاه نحو نكران حالة الطفل، فهم لا يرون شيئا غير عادي في الطفل.(صادق،1972، 75)

و يذكر "كيرشو"(kershow) أن الطفل المتخلف قد يمثل للأم عقابا من الله مما يزيد من إحساسها بالذنب، أو قد يعتقد كل من الزوجين أن الطرف الآخر هو سبب الإعاقة مما يجعل كل طرف يرمي باللوم و المسؤولية على الطرف الآخر.

كذلك فإن إعاقة الطفل غير الظاهرة تجعل الوالدان أكثرتقبلا للطفل منها إذا كانت إعاقة واضحة مثل: التشوهات الخلقية، حيث تبدأ المشاعر بالحب و العطف ثم تتبدل هذه المشاعر في حالة ظهور الإعاقة مثل،حالاتالإعاقة العقلية الشديدة حيث يحدث تغير من الأملإلى القنوط و اليأس، و يكون من الصعب على الوالدين تحملها.

و تصنف المشاعر التي يمر بها الوالدان بعد ولادة الطفل المتخلف إلى:

1-**مرحلة الصدمة:** حيث يصاب الوالدان بصدمة عندما يعلمان أن طفلهما معوق.

2- **مرحلة الإنكار:** تتمثل في رفض الوالدين لإعاقة طفلهما و التشكيك فيما يقوله المختص نتيجة عدم الثقة في التشخيص.

3-**مرحلة الغضب:** و ذلك بأن يتأكد الوالدان فعليا أن طفلهما يعاني إعاقة ما و ذلك بعد الرجوع لأكثر من أخصائي، فيغضب الوالدان لكون الحظ لم يحالفهما في إنجاب طفل سليم و لأن أحلامهما لم تتحقق.

4-**مرحلة الشعور بالذنب: ح**يث يشعر الوالدان بالذنب و تأنيب الضمير إزاء إعاقة طفلهما و ذلك اعتقادا منهما بأنهما معا أو واحدا منهما هو السبب في هذه الإعاقة.

5- **مرحلة التقبل و الاعتراف:** بعد أن يقتنع الوالدان بأن الأمر قد حدث فعلا و أنه لا مجال للتراجع فيه أو العلاج و أنه أيضا لا مجال لإلقاء اللوم على أحد الأطراف، عليها أن يتقبلا طفلهما بوضعه الحالي.(السرطاوي، سالم، 40،1982)

5-آثار الاتجاهات الوالدية السلبية على الطفل:

يرى (عبد العزيز سلامة وعبد السلام):أن العلاقة التي تنشأ بين الوالدين وطريقة معاملة الوالدين لطفلهما عامل هام يدخل في تشكيل شخصية الطفل، فهناك فرق بين شخصية فرد نشأ في ظل التدليل والعطف الزائد والحنان المفرط وشخصية فرد آخر نشأ ف جو من الصرامة والنظام الدقيق الذي يتصف بشيء من القسوة، هناك فرق بين هذين الفردين في سلوكهما وسماتهما الشخصية وهذا الفرق مرده الى حد كبير الى نوع العلاقة بين الوالدين أو الى الإتجاهات الوالدية نحو الطفل وفيما يلي نماذج من هذه الإتجاهات وأثرها على سلوك الطفل بصفة عامة. (هادف،63،2012)

الإتجاهات غير المناسبة	آثارها على نمو شخصية الطفل
الرفض	**-عدم الشعوربالأمن والشعور بالوحدة ومحاولة جذب انتباه الاخرين**
الحماية الزائدة (التديل)	**-الأنانية وعدم القدر على تحمل الإحباط ورفض السلطة -عدم الشعور بالمسؤولية، الإفراط في الحاجة الى انتباه الآخرين**
الحماية الزائدة (التسلط)	**-الإستسلام وعدم الشعور بالكفاءة -نقص في المبادرة والميل الى الإعتماد على الآخرين**

المغالاة في المستويات الخلقية المطلوبة	**-الجهود، أنواع قاسية من الصراع النفسي، الإحساس بالإثم -اتهام وامتهان الذات والمغالاة في اتهام الذات والحاجة الى تقبل الذات**
الخلافات بين الوالدين	**الق لق، التوتر، عدم الشعور بالأمن، الميل نحو النظر الى العالم كمكان خطر وغير آمن**
الغيرة من الإخوة	**العداء، عدم الشعور بالأمن، عدم الثقة بالنفس، النكوص أو التراجع**
الوالدان العصابيان	**ميل الطفل للخوف وعدم الشعور بالأمن واستخدام الحيل العصابية التي يستخدمها الوالدان**
المثالية وارتفاع مستوى الطموح	**-تمثل الطفل للمستويات العالية المطلوبة منه -الإحباط والشعور بالإثم وامتهان الذات نتيجة لما نتوقعه من فشل الطفل في الوصول الى هذه المستويات**

6. تعديل الاتجاهات الوالدية:

إن تعديل الإتجاهات وخاصة تلك التي تتميز بالقوة والتي ترتبط بغيرها من الإتجاهات المكتسبة وتلك التي نشأت مع الإنسان في مراحل مبكرة من حياته، يعتبر أمرا بالغ الصعوبة وقد تكون عملية تعديل الجوانب المعرفية في الإتجاهات أقل صعوبة من تعديل الجوانب الوجدانية والنزوعية.

وتتعدد طرق تغيير الإتجاهات وتعديلها وفي مايلي أهم الطرق الشائعة في تغيير الإتجاهات:

6-1.دور الجماعة: للجماعة دور كبير في تغيير اتجاهات الفرد، حيث وجد أنه كلما كان الفرد أكثر توحدا بالجماعة فإن تغيير اتجاهه يكون صعبا و لذلك لابد أن يسبق تغيير الاتجاه إبعاد الفرد عن الجماعة.

6-2. تغيير الإطار المرجعي: يعتبر الاتجاه متعلما، مكتسبا من البيئة التي يعيش فيها الفرد، فهي الإطار المرجعي للفرد و المتضمنة المعايير الاجتماعية و القيم و المدركات، ولإحداث تغيير في اتجاهات الفرد لابد من تغيير إطاره المرجعي.

6-3. المعلومات الجديدة: وجد أن المعلومات الجديدة حول الاتجاه تعد أداة هامة في تغييره.

6-4.التغير الاجتماعي: يعد التغير الاجتماعي ظاهرة مستمرة تتميز بها الحياة الاجتماعية فضلا عما تحدثه التغيرات السريعة في المجتمع كالكوارث، الحروب و الهجرة...،التي تؤدي إلى تغيير قيم الأفراد و اتجاهاتهم.

6-5. الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه: يحدث تغير في موضوع الاتجاه لدى الفرد عندما يتصل اتصالا مباشرا بموضوع الاتجاه، إذ أن ذلك يتيح للفرد التعرف على جوانب عديدة مما يؤدي إلى تغيير اتجاه الفرد نحوه.

6-6. تغير الموقف الاجتماعي: إذا تغير موقف الفرد فإن اتجاهه سوف يتغير، فتجد مثلا أن اتجاه الشباب و الشابات يتغير بعد الزواج.

6-7. تأثير الضغوط: تتغير اتجاهات الفرد نتيجة تعرضه لضغوط شديدة عصيبة كالاعتقالوالأسر.

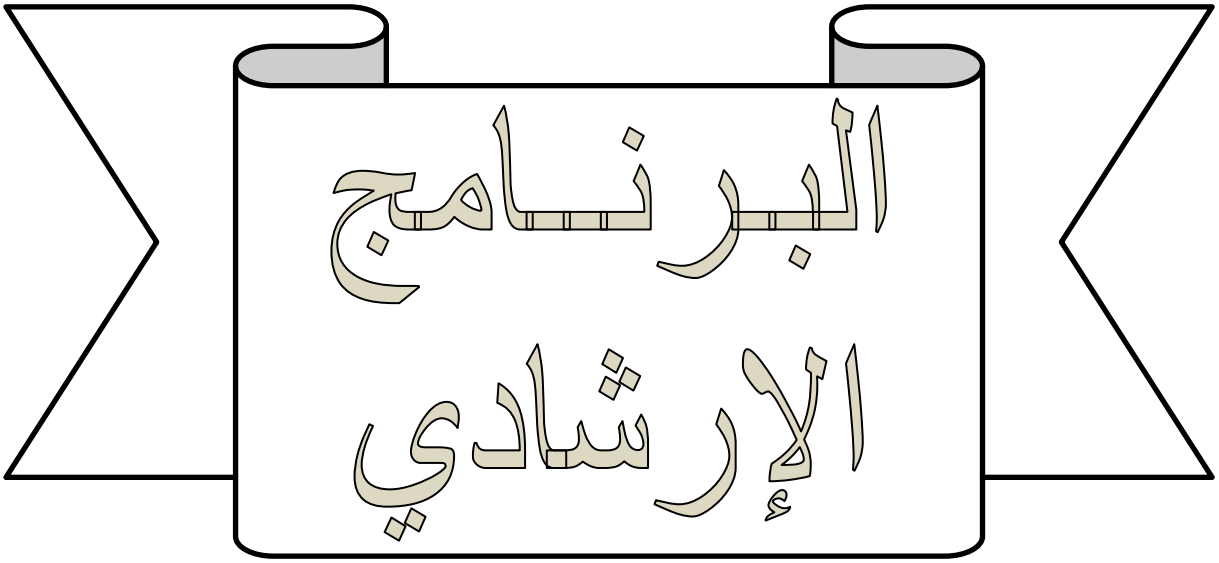
6-8. وسائل الإعلام: أصبح العالم قرية صغيرة و ذلك بسبب وسائل الإعلام التي تنقل جميع الأحداث و المعلومات مما سيكون لها أثر في سرعة تغير اتجاه الفرد سواء بالإيجابأوالسلب.

6-9.التناقض بين الاتجاه و السلوك: إن اتجاهات الفرد يمكن أن تتغير تبعا لأفعاله.

(وحيد، 2001، 50، 48)

خلاصة الفصل:

تعد معرفة إتجاهات الأفراد نحو الإعاقة سواء أكانت هذه الإتجاهات ايجابية أم سلبية، يترتب عليها قرارات كثيرة تتعلق بمنظومة وفلسفة التنمية لذوي الإحتياجات الخاصة فالإتجاهات الإيجابية تهيء المناخ لتخطيط البرامج اللازمة لرعايتهم وتطويرها وتحسينها في حين أن الإتجاهات السلبية نحوهم تحول دون ظهور هذه البرامج الى حيز الوجود، وقد تطمس ما يفترض أن ندركه من آثار ايجابية على المعاق في حالة وجودها وبالتالي فإن رصد هذه الإتجاهات نحو المعاقين وتعديل السلبي منها يعد أحد المتطلبات التربوية الهامة، بحيث يتم هذا التعديل من خلال مساعدة الأخصائي بتقديم برنامج إرشادي لمساعدة الوالدين والذي يمثل عنوان فصلنا الآتي.


البرنامج
الإرشادي

الفصـــل الـــثالث

البـرنـامج الإرشـــادي

تـــــمهيد

1) مفهوم البرنامج الإرشادي

2) الأسس العلمية لإختيار وبناء البرنامج الإرشادي

3) أهداف البرنامج الإرشادي الخاص بالمعاقين عقليا

4) مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي

5) خطوات ومراحل إعدادوتنفيذ البرنامج الإرشادي

خلاصة الفصل

تمهيـد:

يواجه الأفراد في حياتهم عدة مشاكل و عراقيل التي تنشأ نتيجة تضافر عوامل متعددة و متداخلة فيعجزون عن التغلب عليها و حلها أو التخلص منها، بحيث تصبح هذه الصعوبات بمثابة حاجز يمنعهم من الشعور بالرضا و العيش بسعادة. و من بينها المشاكل الأسرية بمختلف أشكالها منها ميلاد طفل معاق داخل الأسرة حيث أن هذه المشكلة تقتضي تفهم، عون، دعم، رعاية موجه للوالدين و ذلك من خلال تدخل مختص نفساني بهدف مساعدتهما عن كيفية التعامل معه واقامة علاقة اجتماعية ناجحة وهذا من خلال ما يسمى بالبرنامج الإرشادي الذي سأتطرق إليه من خلال عرضي لهذا الفصل.

1.تعريف البرنامج الإرشادي:

هو مجموعة من الخطوات المنظمة والقائمة على أسس علمية، تهدف الى تقديم الخدمات لمساعدة الفرد أو الجماعات لفهم مشاكلهم والتوصل الى حلول بشأنها وتنمية مهاراتهم وقدراتهم لتحقيق النمو السوي في شتى مجالات حياتهم ويتم في صورة جلسات منظمة في اطار من علاقة متبادلة متفهمة بين المرشد والمسترشد. (حمدي،47،2013)

1-1.البرنامج الإرشادي وعلاقته بالأسرة: يعرف البرنامج الإرشادي بأنه تصميم مخطط ومنظم على أسس علمية ويحتوي على مجموعة من الخدمات التي تساعد الأسرة على حل المشكلات التي تواجهها في مجالات التوافق والتكيف والإنسجام والتغلب على الإضطرابات النفسية والإجتماعية وفق أهداف الإرشاد والتوجيه، المر الذي يؤدي الى توافق هذه الأسرة والتحصن ضد المشكلات والتغلب عليها مستقبلا، فهذا البرنامج الإرشادي يعتمد بالدرجة الاولى على الجانب الوقائي، اي وقاية أفراد الأسرة وعناصرها المترابطة من الوقوع في بعض المشكلات الإجتماعية، والإضطرابات النفسية او الجانب العلاجي أي معالجة بعض هذه المشكلات وتخفيف نسبة تأثيرها الى أكبر حد ممكن.

والبرنامج الإرشادي عبارة عن عملية او علاقة تساعد الناس في عملية الإختيار والوصول الى احسن الخيارات المناسبة، وهي عملية تعلم ونمو ومعلومات ذاتية من الممكن ان تترجم الى فهم افضل لدور الإنسان والسلوك بفعالية ايجابية. (الداهري،108،2016)

2.الأسس العلمية لاختيار و بناء البرنامج الإرشادي:

لا يأتي اختيار البرنامج من فراغ ويتم تصميمه في ضوء محكات محددة، حيث يكون الهدف منه هو اتاحة الفرصة للمشاركين لإكتسابالإستراتيجيات والمهارات والمفاهيم التي تساعدهم في حل المشكلات واتخاذ القرار وبقدر ما يتحقق هذا الهدف يكون التقييم ايجابي للبرنامج وفيما يلي سنذكر أهم المحكات وهي:

2-1.أساس نظري سليم مدعما بالبحوث النظرية: يراعي تصميم البرنامج في ضوء اطار نظري واضح يحتوي على شرح وافي وعلمي للمفاهيم المتضمنة في البرنامج واسباب هذه الظاهرة ومكوناتها والمتغيرات المرتبطة بها.

2-2.البرنامج الجيد المتوازن يوفر فرصا للإندماج النشط والمشاركة الفعالة: والتي يجب ان تتنوع بين التدريبات الفردية والجماعية والأنشطة الحياتية.

2-3.الملائمة الإجتماعية والثقافية: حيث يجب أن يكون البرنامج مناسبا من حيث المحتوى، الفراد المقصودين من الناحية الإجتماعية والثقافية.

2-4.البنية والتنظيم: يجب ان تنظم وحدات البرنامج بما تحقق أهدافه وتجعل من مادته عاملا لجذب المشاركين بما تتضمنه كل اداة من اطار نظري وتدريبات وأنشطة.

2-5.تحديد الأهداف المتضمنة في البرنامج: حيث يصمم البرنامج بدقة متضمنا أهدافا محددة.

2-6.الشكل النهائي للبرنامج وقابليته للإستخدام والمتابعة: بحيث يكون البرنامج في شكله النهائي ذو جاذبية ومواده مناسبة لإثارة اهتمام المشاركين.

2-7.النمذجة المناسبة للتطبيقات أو تقديم نماذج تطبيقية: حيث يجب ان يقدم البرنامج امثلة واضحة ومناسبة للتطبيقات العملية بما يعطي للمشاركين فرصة جيدة لنقل الخبرات من الإطار النظري الى الواقع. (حمدي،11،2013)

2-8. تأكيد المختصين في مجال الإرشاد النفسي على اهمية البرنامج بصفة عامة في حل مشاكل معينة لأشخاص لهم خصائص معينة.

2-9. نتائج البحوث والدراسات في مجال الإرشاد النفسي والتي أسفرت عن فعالية البرنامج الإرشادي في تحقيق أهداف ارشادية لدى عينة لها خصائص محددة. (محمد،سعفان،202،2005)

3. أهداف البرنامج الإرشادي الخاصة بالمعاقين عقليا:

تختلف الأهداف المرجو تحقيقها من الإرشاد بحسب درجة الإعاقة للمعاقين عقليا، فأهدافها بالنسبة للإعاقة المقدمة للأطفال المعاقين بدرجة شديدة تختلف عن اهدافها بالنسبة للأعاقة العقلية بدرجة متوسطة وبدرجة بسيطة، ففي حين تركز اهداف البرامج الإرشادية المقدمة للأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة والتي تمثل موضوع الدراسة الحالية، على الوصول الى ممارسة الحياة الإجتماعية، كالأشخاص العاديين وتنمية مسؤولية الوالدين الإجتماعية والشخصية وهي كالتالي:

أ. أن يتسم موقف الوالدين بالموضوعية والفهم لحالة طفلهم المعاق عقليا.

ب. فهم أسباب إعاقة الطفل من قبل الوالدين.

ج. فهم ومعرفة درجة الإعاقة العقلية للطفل وسلوكه وماهو متوقع منه مستقبلا.

د. فهم صعوبات الطفل واحتياجاته ومواجهة هذه الإحتياجات.

ه. فهم تأثير الطفل المعاق عقليا على حياة الأسرة بشكل عام وعلى الوالدين بشكل خاص.

و. فهم كيفية مساعدة الطفل المعاق على النمو واهمية وسائل التعلم الخاصة في تعديل سلوكه

ز. معرفة المؤسسات الإجتماعية والتربوية التي تقدم الخدمات للمعاقين عقليا ونوع الخدمات المتوفرة. (عوني،88،2008)

ح. تنمية معايير السلوك المقبول والإلتزام به.

ط. تنمية وتطوير اتجاهات ايجابية نحو الذات ونحو المجتمع والمحيط.

ي. تنمية وتطوير اتجاهات ايجابية نحو الحياة والعمل.

ك. تشجيع المعاق عقليا على مواجهة مشاكله وايجاد الحلول لها. (عربيات،100،2011)

4. مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي:

يزخر ميدان الإرشاد النفسي بالعديد من النظريات الإرشادية وتتضمن النظرية التحليلية ونظرية الإرشاد السلوكي، الإرشاد العقلاني الإنفعالي والتعديل السلوكي عند "سكينر" ونظرية الإرشاد المتمركز حول الشخص ونظرية التعلم الإجتماعي عند "باندورا" والإرشاد الأسري والإرشاد بالواقع وغيرها من النظريات الإرشادية والعلاجية، فهي متنوعة وهذا التعدد يفيد في مواجهة المشكلات لدى الافراد ويمكن للبرنامج الإرشادي ان يعتمد على

نظرية واحدة من نظريات الإرشاد ويفضل الإعتماد على اكثر من نظرية ارشادية والإستفادة منها لما تشمل عليه من فنيات تساهم في فاعلية وايجابية البرنامج الإرشادي وعلى أساس النظرية الإرشادية التي يستند اليها البرنامج. (طه،283،2004)

ولبناء محتوى البرنامج، يتم الإعتماد على عدة مصادر منها:

أ. الإطار النظري الذي يلقي الضوء على متغيرات الدراسة.

ب. الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تتعلق بعمل برامج ارشلدية في مجال الدراسة.

ج. الدراسة الإستطلاعية الميدانية وتتم من خلال الإستبيان المفتوح والتقارير الذاتية لأفراد العينة الإستطلاعية.

د. المقاييس والأدوات المستخدمة في الدراسة. (يوسفي،41،2017)

*وقد تم إعداد البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية من عدة مصادر منها الإطار النظري للدراسة والإطار النظري للدراسات السابقة، استبيان قياس الإتجاهات الوالدية المستخدم في الدراسة الحالية، الكتب والمراجع وأنشطة الباحثة.

5. خطوات ومراحل إعداد وتنفيذ البرنامج الإرشادي:

قبل البدء في اعداد وبناء أي برنامج ارشادي لابد من السير على الخطوات المحددة سابقا، ومن المراحل التي تمر بها العملية الإرشادية يمكن تلخيصها على النحو التالي:

5-1. اختيار موضوع البرنامج:

أ. يلعب وعي وثقافة الأخصائي وخبراته وقراءاته دورا هاما ومدى اطلاعه على خبرات الآخرين أو ما تقدمه وسائل الإعلام.

ب. تحديد العناصر الأساسية الهامة مثل معنى المفاهيم الأساسية لأي برنامج، المظاهر، الأسباب، النتائج، وسائل النمو أو التعديل بصفة عامة.

ج. البحث عن المراجع المناسبة وتسجيل المادة العلمية الخاصة بموضوع البرنامج تمثل المصدر العلمي الذي يستسقى منه الأخصائي النفسي أدواته.

5-2. تحديد الأهداف:

5-2-1. الهدف العام: وهو الإجابة على سؤال، لماذا هذا البرنامج؟ أي ما الذي يسعى الأخصائي النفسي لتحقيقه بصفة عامة أي انه هدف واسع فضفاض ممكن ان ينقسم بعد ذلك لعدة أهداف إجرائية.

5-2-2. الأهداف الإجرائية: ويقصد بها الأهداف الجزئية الصغيرة التي تتم في الواقع ويمكن قياسها، أي انها أهداف تطبيقية ملموسة ويمكن ان يدركها أو يشعر بها أو يلاحظها أي فرد في الواقع من تغير سلوك المسترشد.

ومما يساعد الأخصائي النفسي على صياغتها هو وعيه وادراكه لجوانب شخصية المسترشد التي يراد التأثير عليها أو تغييرها أو تنميتها أو تعديلها، مثل الجوانب المعرفية وخاصة في البرامج الإرشادية مثل: أن يتعرف أو يدرك أو يعي أو يكتسب، كذلك الجوانب الوجدانية مثل: أن يشعر أو يؤيد أو يميل أو يقدر او يتبنى القيم أو تنمي لديه إتجاهات أو قيم أو تنمي لديه دوافع معينة، هذه الأهداف الإجرائية هي التي تتحول في البرنامج الى جلسات ارشاد نفسي او ورش عمل ....إلخ، لتحقيقها كل على حدة أومعا تبعا لطبيعة البرنامج، أي أن يدرك الأخصائي النفساني قبل كتابتها كيفية تحقيقها في الواقع ثم يقيسها أو يقف على مدى التغيير الذي حدث في سلوك أو فكر او مشاعر المسترشد.

5-2-3. إعداد القياس القبلي والبعدي لتقويم البرنامج: أسئلة القياس القبلي والبعدي الهدف منها فقط وقوف الأخصائي النفسي على قيمة او نتيجة أثر البرنامج على المسترشد ومدى الإستفادة من البرنامج فيما بعد، فهي ليست أسئلة تشخيصية أي ليس قياس تشخيصي.

5-2-4. إختيار الأدوات المناسبة: ليست هناك أدوات محددة ثابتة تصلح لجميع البرامج بل موضوع وطبيعة كل برنامج هو الذي يساعد على اختيار الأدوات، فما يصلح لبرنامج قد لايصلح لآخر.

5-2-5. وضع الخطة المقترحة والفعلية لتنفيذ البرنامج: ويتم فيها تحديد الإجراءات التنظيمية للبرنامج الإرشادي وتتضمن تحديد الجدول الزمني لتحقيق الهدف من خلال أدوات محددة مذكورة لشهر او لعدة أشهر تبعا لنوع وحجم واهمية البرنامج وتحديد المكان الذي ينفذ فيه البرنامج وعدد المشاركين في تنفيذ البرنامج. (حمدي،22،15،2013)

بالإضافة الى تحديد المراحل التي تمر بها العملية الإرشادية وتقسيمها الى ستة مراحل أساسية ورئيسية كما يرى صالح (2005) والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

5-2-5-1. المرحلة الأولى "مرحلة الإكتشاف للمشكلة": وهي مرحلة التهيئة والإستعداد للعملية الإرشادية وتكوين علاقة مهنية لكسب الثقة وكسر الجمود بين المرشد والمسترشد، لإشعاره بالأمن اللازم لزيادة الفاعلية من خلال التواصل اللفظي وغير اللفظي، والإستماع والتعاطف مع مشكلة المسترشد.

5-2-5-2. المرحلة الثانية "مرحلة تعريف المشكلة ثنائية الأبعاد": ويتم فيها تحديد المشكلة واستبصار المسترشد بها من جميع جوانبها، وذلك بتوظيف مهارات المرشد في اختيار الفنيات المناسبة لذلك، وهذه المرحلة ذات أساس نظري يتبع نظرية الذات لروجرز.

5-2-5-3. المرحلة الثالثة "مرحلة تحديد البدائل": وفيها يتم مساعدة المسترشد في وضع عدد من الحلول البديلة، لإختيار أنسب الحلول التي تناسب حل المشكلة والقابلة للتطبيق، وهذه المرحلة ذات أساس نظري يتبع الإرشاد الواقعي والتحليلي والمعرفي والإنساني والسلوكي.

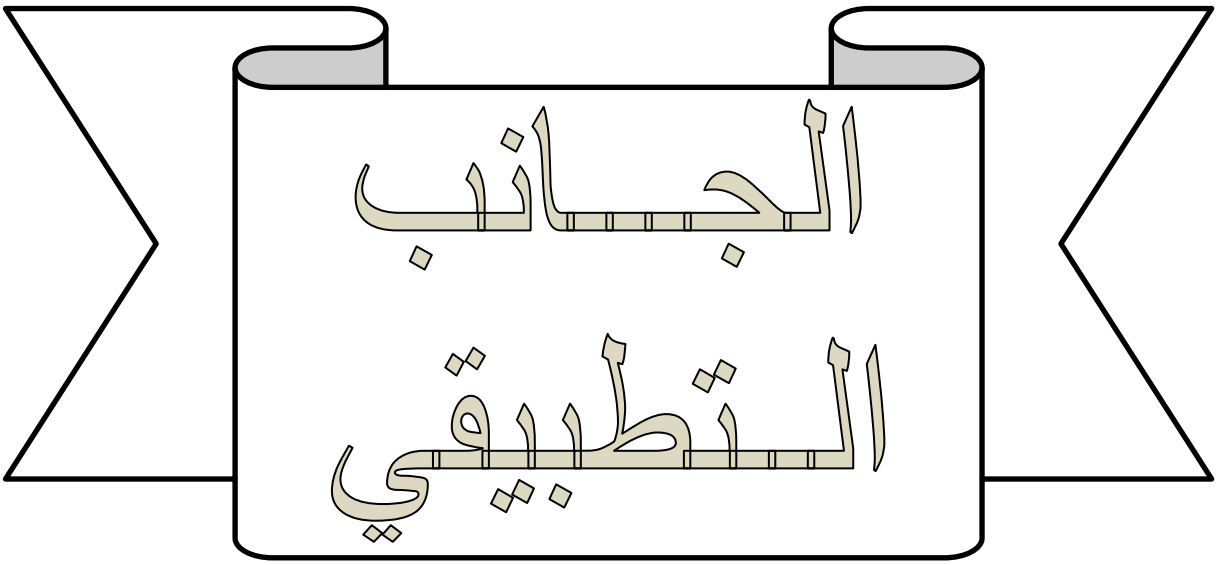
5-2-5-4. المرحلة الرابعة "مرحلة التخطيط": ويتم فيها مساعدة المسترشد لوضع خطة لتنفيذ الحل الذي اختاره من بين البدائل الموضوعة، ويراعي فيها الواقعية وقابلية التنفيذ وفق فنيات مختارة بتركيز واقتناع، وهذه المرحلة ذات أساس نظري يتبع الواقعية والتحليلية والمعرفية والسلوكية اضافة للإنسانية.

5-2-5-5. المرحلة الخامسة "مرحلة التنفيذ": ويتم فيها تنفيذ الخطة المعدة في المرحلة الرابعة مع مراعاة المتابعة والتشجيع وترابط وفاعلية الفنيات المستخدمة، وهذه المرحلة ذات أساس نظري يتبع كل من الواقعية والإنسانية والتحليلية والسلوكية اضافة للمعرفية.

5-2-5-6. المرحلة السادسة "مرحلة التقييم والتغذية الراجعة": ويتم فيها تقييم مدى تحقق الأهداف المخطط لها ويتم ذلك بأدوات تقييم موجودة في الخطة من خلال احساس المسترشد بالتحسن الذي طرأ على حالته. (الداهري،76،2005)

خلاصة الفصل:

ونستنتج مما سبق أن البرنامج الإرشادي يركز على مبدأ التفريد في الحالات التي يتعامل معها، ويعمل على اختيار الطرق والفنيات والإستراتيجيات والآليات التي تتناسب وكل حالة فردية أو جماعة محددة، يستهدف جزئيات محددة تعمل بشكل تكاملي للوصول لنتائج مرغوب فيها ومستمدة من أطر وأسس ومبادئ نظرية وفقا لجدول زمني محدد، كما أن العملية الإرشادية تمر بمراحل متسلسلة ومتشابكة يستوجب على المرشد الأخذ بها والتدرب والمران لإتقانها ليتمكن من تقديم الخدمة بفاعلية وكفاءة عاليتين.


الجانب
التطبيقي

الفصـــل الـرابـع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تـــمهيـــد

I - الـــــدراسة الإســـتطلاعـية

1) أهـداف الـــــدراسة الإســـتطلاعـية

2) إجـراءات الـــــدراسة الإســـتطلاعـية

3) عـــينة الـــــدراسة الإســـتطلاعـية

4) الأدوات المستخدمة في الـدراسة الإستطلاعـية

5) نتـــائج الـــــدراسة الإســـتطلاعـية

II - الـــــدراسة الأســـاسيـــة

1) منهـج الـــــدراسة الأســـاسيـــة

2) حـــدود الـــــدراسة الأســـاسيـــة

3) حـالات الـــــدراسة الأســـاسيـــة

4) أدوات الـــــدراسة الأســـاسيـــة

5) إجراءات تطـبيق الـدراسة الأسـاسيـــة

تمهيـد:

نظرا للأهمية التي يكتسبها موضوع الدراسة، قمت بدراسة نظرية حيث تعرضت من خلالها إلى مختلف المفاهيم و المعلومات المتعلقة بالموضوع و من المتعارف عليه أن العمل النظري يكون ناقصا ما لم يدعم بدراسة ميدانية و هذا ما قمت به في هذه الدراسة بهدف معرفة فعالية أثر البرنامج الإرشادي في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا (إعاقة خفيفة)، و على ضوء هذا قمت بالدراسة الإستطلاعية ثم التطرق لإجراء الدراسة الأساسية نوضح فيها منهج الدراسة وحدودها كذلك نبين حالات الدراسة كما نتطرق لبناء أداة الدراسة والإجراءات التي تم اتباعها للتحقق من صدقها وثباتها ونوضح كيفية تطبيق الدراسة ميدانيا.

I -الدراسة الإستطلاعية:

1- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

-تحديد المكان الذي ستتم فيه الدراسة (المؤسسة)

-تحديد عدد حالات الدراسة الأساسية وأهم خصائصها

-الإتصال بالأخصائيين النفسانيين المتواجدين بمكان الدراسة والإستفسار منهم حول كيفية الإتصال بحالات الدراسة الأساسية.

-التعرف على أدوات الدراسة المتوفرة بالمؤسسة وغير المتوفرة.

-تحديد حجم العينة المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية لقياس الخصائص السيكومترية للأداة المستخدمة في الدراسة للقياس القبلي والبعدي ومدى صلاحيتها لإجراء هذه الدراسة قبل تطبيقها على حالات الدراسة الأساسية بصفة نهائية.

-التأكد من مناسبة المفردات لعينة الدراسة من حيث اللغة والصياغة.

-الفهم الدقيق للإتجاهات الوالدية وأنواعها ومدى تأثيرها على الطفل المعاق عقليا سلبيا أوإيجابيا.

-البحث المعمق في تأثير الإعاقة العقلية باختلاف درجاتها على الأسرة عامة والوالدين خاصة.

-الإتصال بالأخصائيين النفسانيين والإستفسار عن مجال خبرتهم المهنية في هذا النوع من المرافقة والدعم النفسي الموجه لأسر ذوي الإحتياجات الخاصة بهدف التكيف مع اعاقة أطفالهم وتقبلها.

2- إجراءات الدراسة الإستطلاعية:

2-1) عينة أداة القياس في الدراسة الإستطلاعية:

بعد الحصول على الموافقة من طرف المركز الطبي البيداغوجي لدائرة مهدية في الفترة الممتدة من 01 مارس الى 17 مارس 2022، من اجل إتاحة المجال لإجراء دراسة ميدانية على عينة من أمهات وآباء الأطفال المعاقين عقليا إعاقة بسيطة وذلك لتقنين أداة القياس القبلي والبعدي وقدر عددها ب (20) آباء وأمهاتمنهم (13 أم) و(7 آباء) لأطفال معاقين عقليا تتراوح أعمارهم من (06 الى 14 سنة) من أجل التحقق من خصائص الأداة السيكومترية، وهي عينة ممثلة لإختبار أداة الدراسة قبل تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

ويمكن توضيح خصائص العينة فيما يلي:

1- الجنس:

جدول رقم (01) يوضح توزيع أفراد عينة الوالدين حسب الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية

ذكور	07	%35.00
إناث	13	%65.00
المجموع	20	%100

ويوضح الجدول رقم (01) أن نسبة الاناث تشكل 65.00%من مجموع العينة، بينما تشكل نسبة الذكور 35.00%.

جدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد عينة الأطفال حسب الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	09	%45.00
إناث	11	%55.00
المجموع	20	%100

ويوضح الجدول رقم (3) أن نسبة الاناث تشكل 55.00%من مجموع العينة، بينما تشكل نسبة الذكور 45.00%.

2- السن:

جدول رقم (03) يبين توزيع عينة الوالدين حسب السن.

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
من 37-50 سنوات	13	%65.00
من 42-48سنوات	05	%25.00
من 50-55سنة	02	%10.00
المجموع	20	%100

جدول رقم (04) يبين توزيع عينة الأطفال حسب السن.

الفئة	التكرار	النسبة المئوية
من 6-8 سنوات	08	%40.00
من 09-11سنوات	10	%50.00

من 12-14سنة	02	%10.00
المجموع	20	%100

3- عينة الدراسة الإستطلاعية:

تتكون عينة الدراسة الإستطلاعية من (20) آباء وأمهات لأطفال معاقين عقليا ،منهم (13 أم) و(7 آباء) لأطفال معاقين عقليا إعاقة مختلفة تتراوح أعمارهم من (06 الى 14 سنة)، مدمجين في المركز الطبي البيداغوجي لدائرة مهدية، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية.

4- أدوات الدراسة الإستطلاعية:

*وبعد إطلاع الباحثة على أدبيات الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، قامت بتصميم مقياس موجه لأمهات وآباء الأطفال المعاقين عقليا إعاقة بسيطة لقياس اتجاهاتهم الوالدية نحو الإعاقة، ومن خلال المقياس يتم جمع بيانات الدراسة اللازمة للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها واشتملت على مايلي:

-البيانات الأولية (استمارة البيانات العامة)

-مقياس متغيرات الدراسة الأساسية والمتمثلة في الإتجاهات الوالدية الأكثر شيوعا تجاه الأطفال المعاقين عقليا سواء السلبية او الإيجابية والتي حصرناها فيما يلي:

***الإتجاهات السلبية:** الإنكار، الرفض المستمر، الرفض الخفي والحماية الزائدة

***إتجاهات السواء:** التقبل

***واعتمدنا في هذه الدراسة في استخلاص فقرات المقياس من المصادر التالية:**

-دراسة فاطمة المنتصر الكتاني (2000)

-دراسة هادف هدى (2012)

-دراسة حاج سليمان فاطمة الزهراء (2017)

-دراسة خالد رمضان عبد الفتاح سليمان (2017)

-دراسة فتيحة شيخ (2018)

استخدمت في الدراسة الإستطلاعية الأداة التي سوف أعتمد عليها في الدراسة الأساسية وهذا من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة القياس ولتقنينها كالتالي:

استمارة الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا والتي الى الكشف عن الإتجاه السائد من بين الإتجاهات لدى المبحوث سواء كان سلبي أو إيجابي، والمكون من 31 بند، موزعة على 5 أبعاد وهي كالتالي: "الإنكار" تحتوي على (06) بنود، "الرفض المستمر" تحتوي على (06) بنود، "الرفض الصريح" تحتوي على (06) بنود، "الحماية الزائدة" تحتوي على (06) بنود و"التقبل" تحتوي على (07) بنود، لمعرفة الاستجابات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا وذلك بالإجابة على العبارات "البدائل"(نعم ، لا). وفيما يلي جدول توضيحي للمقياس، أبعاده وبنوده

جدول رقم 05: جدول يبين توزيع البنود على مقياس الإتجاهات الوالدية نحو الأطفال المعاقين عقليا.

الأبعاد	البنود
التقبل	1 -6- 11 – 16 – 21 – 26 - 31
الإنكار	2 – 7 – 12 – 17 – 22 – 27 - 32
الحماية الزائدة	3 – 8 – 13 – 18 – 23 – 28 - 33
الرفض المستمر	4 – 9 – 14 – 19 – 24 - 29
الرفض الصريح	5 – 10 – 15 – 20 – 25- 30 - 34

4-1.تحديد أبعاد الأداة وصياغة بنودها:

4-1-1.الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

تمثلت الأداة في استبيان يتعلق بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا "إعاقة بسيطة"

تكونت الاستمارة في شكلها الأولي من خمس (05) أبعاد احتوت على 31 فقرة راعينا في صياغتها الوضوح مع إفادة البند لمعنى واحد فقط، على أن يستجيب المفحوص لكل عبارة من عبارات الاستبيان وفق بدائل(نعم، لا)، مع العلم أنه تم اقتراح اضافة ثلاث فقراتفأصبح مجموع الفقرات 34 فقرة والجدول رقم 06 الموالي يوضح ذلك بشيء من التفصيل.

4-1-2. طريقة التصحيح:

استخدم في الاستبيان بدائل(نعم لا) حيث يعطى للمفحوص درجة على كل استجابة لديه،بحيث تقدر هذه الدرجة بـ(02) في حالة الاستجابة بـ(نعم) وتقدر بـ(01) في حالة الاستجابة بـ(لا) وعليه فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي:"70"،وأدنى درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي"34"

4-1-3. صدق وثبات الأداة:

أ. صدق الأداة: تم اعتماد صدق المحكمين:

وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة صدق المحكمين، حيث عرضت الإستبيان في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين الذين ينتمون الى كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والبالغ عددهم (05)، بالإضافة الى تحكيم أخصائية رئيسية نفسانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ،كما في هو موضح في الجدول الموالي رقم (07)، لإبداء آرائهم ومقترحاتهم على الإستبيان من حيث الصياغة، ومناسبة انتماء الفقرات لمشكلة الدراسة وفرضيتها، وكان عدد الفقرات (31) فقرة في صورتها الأولية، حيث تم تعديل وتغيير وإضافة واعادة صياغة بعض الفقرات، بناءا على أسئلة الدراسة وفرضيتها وتم تعديل ما يلزم تعديله حتى أصبحت الأداة تضم (34) فقرة موزعة على (5) أبعاد، كما هو موضح في الجدول التالي رقم (06):

جدول رقم 06: يبين الأبعاد الخمسة للأداة وعدد فقرات كل بعد قبل وبعد تعديلات المحكمين.

رقم البعد	الأبعـــــاد	عدد الفقرات قبل التعديل	عدد الفقرات بعد التعديل
01	التـــــــقبـل	07	07
02	الإنـــــــكار	06	07
03	الـــحماية الزائـــدة	06	07
04	الـــرفض الـــمستمر	06	06
05	الـــرفض الـصريح	06	07
المجـــــــــــموع		31	34

***عرض الاستبيان في صورته النهائية بعد التعديل:**

1)التقبل:

1-ارى ان اعاقة ابني لا تعتبر عائق او مصيبة

6-اعمل على تدريب ابني المعاق على القيام بشؤونه الخاصة

11-احبذ فكرة انخراط ابني ضمن النشاطات الاجتماعية

16-اسعى لادماج ابني داخل مراكز تدريبية لتنمية قدراته

21-اتابع الابحاث المتعلقة باعاقة ابني

26-تقبل الطفل المعاق في الاسرة يساعد على تأقلمه واحساسه على انه طفل عادي

31-اريد المشاركة في برامج تحسيسة لتوعية اولياء ذوي الاحتياجات الخاصة

2)الانكار:

2-ارى ان سلوكات ابني عادية

7-سلوك ابني كغيره من الاطفال من نفس عمره

12-يعاني ابني من صعوبة في التفاعل مع الاخرين

17-ابني سلوكه عادي وفي تطور مستمر

22-ارى ان مشكلة ابني ليس لها وجود في العائلة

27-ارى ان ما يعانيه ابني مؤقت وسزول

32-تشخيص الطبيب لحالة ابني غير صحيح

3)الحماية الزائدة:

3-اشفق على ابني المعاق عقليا واهتم به زيادة عن اللزوم

8-ارى ان ابني المعاق عقليا محتاج الى رعاية خاصة

13-انوب عن ابني في القيام بحاجاته

18-احمي ابني من أي نوع من الانفعالات خوفا عليه

23-اهتم بابني المعاق عقليا اكثر من اخوته

28-اشعر بالذنب لان ابني معاق عقليا

33-اهتم كثيرا بابني

4)الرفض المستمر:

4-اسرتي غير قادرة على توفير رعاية خاصة لابني

9-اشعر اني السبب في اعاقة ابني

14-اعتبر ان انجاب طفل معاق هو عقاب لوالديه

19-اشعر بالنقص كوني ام لمعاق

24-ينتابني القلق من عدم انجاب طفل سوي

29-ارفض ان يلعب ابني مع الاخرين حتى لا يتعرض للسخرية

5)الرفض الصريح:

5-افضل وضع ابني في مؤسسة متخصصة لرعايته

10-اظهر غضبي كوني ام لطفل معاق

15-اوبخ ابني المعاق عقليا لاتفه الاسباب

20-الرفض أي خطأ يصدر عن ابني

25-لو علمت باعاقة ابني كنت اسقطت حمله

30-تعاني الاسرة من مشكلات عند انجاب طفل معاق

34-وجود طفل معاق عقليا في الاسرة يهدد استقرارها

*بعد التصميم تم عرض المقياس على "6" محكمين من السادة أعضاء هيئة التدريس بكلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، بالإضافة الى تحكيم أخصائية رئيسية نفسانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، حيث تقدمت بطلب السادة المحكمين الحكم على بنود المقياس من حيث:

*مدى ملائمة الأبعاد للأداة.

*مدى انتماء الفقرات للأبعاد وعدد الفقرات و وضوحها وترتيبها من عدمه.

*مدى ملائمة البدائل للفقرات وعددها.

*تحديد مدى وضوح تعليمة الاستبيان وشموليتها.

*تحديد مدى شمولية البيانات الشخصية المطلوبة من أفراد العينة.

وتتمثل أعضاء هيئة التحكيم في الجدول التالي:

جدول رقم 07: جدول أعضاء التحكيم

اسم المحكم	مقر العمل	المرتبة العلمية
قليل رضا	كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية	أستاذ محاضر أ
حوتي سعاد		أستاذ محاضر ب
بن لباد احمد		أستاذ محاضر ب
محمد علي		أستاذ محاضر
حامق محمد		أستاذ محاضر م أ
بوروبة خالدية	المؤسسة العمومية الإستشفائية	أخصائية نفسانية رئيسية

	-يوسف دمرجي- تيارت	

الجدول رقم 8: يمثل نتائج تحكيم الاستبيان من حيث المحتوى:

البعد	موافقة المحكم على مدى مناسبة وانتماء الفقرات للبعد المراد قياسه		موافقة المحكم على مدى سلامة وصلاحية العبارة من ناحية الصياغة		الملاحظات المقدمة	
	موافق	غير موافق	موافق	غير موافق	الفقرات قبل التعديل	الفقرات بعد التعديل
02	06	0	04	02	17.ارى ان سلوكات ابني في تغير مستمر 12.يعاني ابني من قصور في السلوك التكيفي	-ابني سلوكه عادي وفي تطور مستمر -يعاني ابني من صعوبة في التفاعل مع الآخرين
05	06	0	05	01	25.لو علمت بإعاقة ابني لرغبت في اسقاطه 34.وجود طفل معاق عقليا بيننا يطرح لنا العديد من المشاكل	-لو علمت بإعاقة ابني كنت أسقطت حمله -.وجود طفل معاق عقليا في الأسرة يهدد استقرارها
03	06	0	05	01	18.أسعى جاهدة لتجنيب ابني اي نوع من الإنفعالات خوفا عليه 28.أشعر بالذنب لأن ابني معاق عقليا لهذا اهتم به	-أحمي ابني من أي نوع من الإنفعالات خوفا عليه -أشعر بالذنب لأن ابني معاق عقليا
04	06	0	05	01	19.اشعر بانحطاط في الذات كوني ام لمعاق	-اشعر بالنقص كوني أم لمعاق

طبيعة التحكيم	عدد المحكمين	النسبة	الملاحظات
التعليمة	06	%100	واضحة مع بعض التعديلات

بدائل الأجوبة	06	%100	مناسبة
عدد البدائل	06	%100	مناسبة
عدد الفقرات	06	%100	كافية
وضوح الفقرات	06	%100	واضحة مع بعض التعديلات وإعادة الصياغة اللغوية
ترتيب الفقرات	06	%100	مرتبة مع بعض التعديل

ب. ثبات الأداة:

جدول رقم(9) يبين نتائج معامل ألفا كرونباخ وبطريقة التجزئة النصفية وفق الدرجة الكلية للاستبيان.

	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	سيبرمان براون	معادلة جوتمان
الاستبيان	0.75	0.8	0.74	0.75

نلاحظ من خلال الجدول أن أبعاد الاستبيان على قدر من الثبات وهذا ما تبينه قيمة معامل ألفا كرونباخ طريقة التجزئة النصفية.

4-2.البرنامج الإرشادي المقترح:

لقد اعتمدت في هذه الدراسة على تصميم برنامج إرشادي يهدف إلى تعديل الاتجاهات الوالدية السلبية لدى الأم والأب نحو طفلهم المعاق عقليا إلى اتجاهات إيجابية حيث يعرف على أنه خطوة هامة من خطوات العملية الإرشادية و هو مزيج لمختلف الإستراتيجيات والفنيات والمهارات، ويتضمن هذا البرنامج على 15 جلسة ومدة كل جلسة 45 ساعة وكل جلسة لها أهداف معينة وفنيات خاصة بها وذلك بهدف تحسين التوافق النفسي لدى الوالدين والذي ينعكس بدوره ايجابيا في تعديل اتجاهاتهم نحو اطفالهم.

4-2-1. أهداف البرنامج الإرشادي:

***الهدف العام:** يتمثل الهدف الرئيسي للبرنامج في مساعدة أمهات وآباء الأطفال المعاقين عقليا- اعاقة بسيطة- على تعديل اتجاهاتهم الوالدية السلبية القائمة على الإنكار،الرفض المستمر، الرفض الصريح والحماية الزائدة الى اتجاهات إيجابية القائمة على الإعتراف، التكيف والتقبل للإعاقة العقلية.

***الأهداف الجزئية:**

-الإكتشاف والتعرف على المعتقدات والأفكار السلبية الخاطئة لدى الوالدين حول الإعاقة العقلية لإبنهما.

-تعريف الوالدين بطبيعة الإعاقة العقلية وأسبابها وأعراضها ودرجاتها واشراكهما فيها كعنصر حيوي في البرنامج المقدم.

-العمل على تهيئة الوالدين بالفهم الجيد والوصول بهم الى الإعتراف بوضعية الطفل وتقبلها بطريقة صحيحة وذلك بهدف التعاون والمشاركة الفعالة باعتبار الوالدين عنصر محوري في العملية الإرشادية، لتنمية وتعديل اتجاهاتهم وسلوكاتهم المتبعة نحو أطفالهم المعاقين عقليا.

-محاولة التدرج في ردود الأفعال السلبية للوالدين بدءا من الصدمة وصولا الى مرحلة التكيف والتقبل.

-تخفيف حدة التوتر الناتجة عن وجود الإعاقة العقلية من خلال تقوية العقيدة الدينية للوالدين.

-توفير قدر كافي من المعلومات للوالدين وتوضيح أساليب الرعاية الصحيحة للطفل والتعرف على احتياجاته.

-بيان دور الوالدين والتأكيد على أهميته في تحسين حالة الطفل المعاق عقليا من جهة وفي تقديم العون والمساعدة للأخصائيين والمربين من جهة اخرى.

-تبيان كيفية الإستفادة من الخدمات المجتمعية المتاحة والتي وفرتها الدولة لخدمة هؤلاء الفئة من المجتمع.

4-2-2.الأسلوب الإرشادي المستخدم:

يتبع البرنامج الإرشادي الحالي عند تنفيذه أسلوب الإرشاد الفردي والجماعي ويتم خلاله ارشاد كل حالة في جلسة على حدى من خلال المقابلات الإرشادية الفردية ويليها إرشاد الآباء والأمهات الذين تتشابه مشكلاتهم من خلال الإرشاد الجماعي وبالتالي تتعلم كل الحالات مساعدة بعضهم البعض، وتتم هذه المساعدة عن طريق التغذية الراجعة والدعم والتشجيع أو التعزيز لسلوك مرغوب فيه فمن خلال إلتقاء الحالات يتم تبادل الخبرات فيما بينهم وتقديم الدعم لبعضهم، كما تتاح لهم الفرصة للتحالف والتعايش مع وجود طفل معاق عقليا بينهم بنجاح.

4-2-3.الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

1-التفريغ النفسي

2-الحوار المناقشة

3-التعليم الإرشادي بإعطاء المحاضرات التثقيفية

4-التوجيه السلوكي

5-الملاحظة

6-الإرشاد النفسي الفردي والجماعي

7-الإرشاد النفسي المباشر "الموجه" أو المتمركز حول المرشد

8-الإرشاد النفسي غير المباشر "غير الموجه" أو المتمركز حول المسترشد

9-الإرشاد النفسي الديني

10-لعب الدور وتبادل الدور

11-التشجيع والتعزيز الإيجابي

12-النمذجة أو الإقتداء بالنموذج

13-التغذية الرجعية

4-2-4.مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي:

1) الإطار النظري الذي يلقي الضوء على متغيرات الدراسة (الإتجاهات الوالدية، مفهومها، تصنيفها والعوامل المِثرة فيها....إلخ

2) الدراسات السابقة الجزائرية، العربية والأجنبية المتعلقة بأثر الإعاقة العقلية على الأسرة عامة والوالدين خاصة بالإضافة الى الدراسات الخاصة بقياس الإتجاهات الوالدية تجاه المعاق عقليا.

3) اشتقت الباحثة الإطار العام للبرنامج وتقنياته الإرشادية من أساليب وفنيات الإرشاد النفسي الفردي والجماعي بالإضافة الى البحوث شبه التجريبية التي أجريت في مجال الإرشاد الأسري والعلاج السري المقدم لذوي الإحتياجات الخاصة، منها:

*دراسة هادف حياة (2012)، دراسة براهمي ابراهيم (2007) ،دراسة حاج سليمان فاطمة (2017) ودراسة عبد الناصر القراله وآخرون (2018)

4)تحليل محتوى البرامج الإرشادية والإستفادة منها في إثراء الجلسات التي يحتويهل البرنامج، منها:

*دراسة خالد رمضان عبد الفتاح سليمان (2017)، دراسة حمدي عبد الله عبد العظيم (2013)، دراسة أحمد عبد الحليم عربيات (2011) ودراسة عبد جلال أبو حمزة ، سجى عبد الله يونس (2019)

4-2-5.مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج الإرشادي:

يمر البرنامج خلال تنفيذه بثلاث مراحل وهي كالتالي:

أ.المرحلة التمهيدية: ويتم فيها:

-بناء العلاقة الإرشادية الجيدة بين صاحبة البحث والمبحوثين.

-إقامة مناخ ودي تسوده الألفة والثقة المتبادلة.

-تنمية روح التعاون بين الباحثة والمبحوثين.

-إلقاء الضوء على نظام الجلسات الإرشادية وفترات إجرائها وخطة العمل التي يتم اتباعها خلال الجلسات.

ب.المرحلة التنفيذية: تضمنت هذه المرحلة تنفيذ البرنامج في المدة المحددة له، بمعنى مدة زمنية بلغت الشهرين (15 حصة) بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع، مدة كل جلسة 45 دقيقة.

ج.المرحلة التقويمية: تم خلال هذه المرحلة مايلي:

-قياس مدى التغيير الناجم من البرنامج الإرشادي من خلال تطبيق القياس البعدي لإستبيانالإتجاهات الوالدية المنجز من قبل الباحثة.

الجدول رقم10 : يمثل محتوى جلسات البرنامج الإرشادي في صورته الأولية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
1	*مرحلة التعارف واكتشاف المشكلة	-استقبال الآباء والأمهات والتعرف عليهما -اقامة علاقة مهنية مبنية على الالفة والثقة	*التفريغ النفسي *الملاحظة	

	والتهيئة والاستعداد للعملية الارشادية	-ملاحظة علاقة الوالدين مع الابن المعاق عقليا (الانسجام والانشقاق) -توضيح فكرة البرنامج الارشادي الذي سوف يقدم من خلال الجلسات القادمة مع عرض موجز لهذه الجلسات وتبيان مدى اهميتها في مساعدة الآباء والأمهات -توضيح اهم الاجراءات والقواعد التي تتبع خلال جلسات البرنامج الارشادي -الاتفاق والالتزام بمواعيد الجلسات والوقت المستغرق في كل جلسة	*استخدام مهارة الاصغاء *المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
2-3	*مرحلة التعرف على المعتقدات والافكار السلبية للوالدين	-تطبيق استبيان قياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا لإجراء القياس القبلي للتعرف على نوع الاتجاهات لدى الوالدين -تعريف الآباء والأمهات بماهية المعتقدات والافكار السلبية ووجهات النظر الخاطئة حول الاعاقة العقلية والتي تكون اتجاهات سلبية من بينها الانكار،الرفض الخفي والصريح والحماية الزائدة وتاثيرها السلبي على الطفل والتي تحد من برامج التدخل المبكر التي يجب ان يتلقاها والتي تحد من قدراته -التعرف على اساليب المعاملة الوالدية (السوية وغير السوية)ومدى تاثيرها على الصحة النفسية للطفل	*المناقشة *التفريغ النفسي *الملاحظة	45د
4-5	*مرحلة تعريف الوالدين بماهية الاعاقة الفكرية والعمل على تعديل الافكار السلبية نحوها *تعريف الاسرة باحتياجات المعاق فكريا "اعاقة بسيطة"	-تعريف الآباء والأمهات بدرجات الاعاقة الفكرية واسبابها الوراثية والمكتسبة والخصائص التربوية والجسمية والاجتماعية والنفسية للمعاق فكريا -توضيح دور الآباء والأمهات في التعامل مع الاعاقة العقلية البسيطة -توضيح مفصل حول احتياجات الطفل المعاق نفسيا وتربويا وتوضيح دور الوالدين في مساعدة الطفل على تنمية قدراته وتطوير امكانياته حسب حدود اعاقته والتكيف مع احتياجاته المختلفة	*التعليم الارشادي *المناقشة *المحاضرة التثقيفية	45د
6-7	*مرحلة تنمية مهارة مراقبة الذات لدى الوالدين *تنمية مهارة تقييم الذات	-ان يتمكن الآباء والأمهات من ملاحظة الذات اثناء التعامل مع ابنهم المعاق فكريا -ان يتمكن الآباء والأمهات من تقييم انفسهما عند التعامل مع طفلهما المعاق فكريا	*النمذجة"عرض نماذج سلوكية" *التدريب على انماط السلوك الصحيحة *استخدام اسلوب	45د

	التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي			
8 - 9	*المناقشة *تعديل الحوار الداخلي *التوجيه السلوكي *الارشاد الديني *الواجب المنزلي	-استخدام استراتيجيات متعددة لمحاولة التدرج في مراحل ردود الفعل السلبية لدى الآباء والأمهات والتي ترجع الى الاتجاهات السلبية المتبناة من طرفهما ومحاولة تعديلها من اتجاهات سلبية المتمثلة في الانكار،الرفض الخفي والصريح والحماية الزائدة والوصول بهما الى مرحلة التقبل الايجابي -التركيز على التقرب الى الله سبحانه وتعالى وتقوية الارادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد الشعور بالامن والامان وخفض حدة التوتر	*مرحلة التغلب على ردود الفعل السلبية للوالدين للوصول بهما الى مرحلة التقبل *تخفيف حدة التوتر الناتجة من وجود طفل معاق عقليا من خلال تقوية العقيدة الدينية	45د
10 - 11	*النمذجة *تقديم اشرطة *فنية قلب الدور	-مناقشة الواجب المنزلي -عرض نماذج عملية يقوم بها الآباء والأمهات في المنزل (مهارة الاستقلالية،التواصل،تنمية القدرات) لتحسين حالة الطفل -توضيح اهمية التدريبات لنجاح برامج التدخل المبكر -تنمية شعور الآباء والأمهات بالانتماء لدورهما في الاسرة مع وجود الطفل المعاق ذهنيا -ان يصبح الآباء والأمهات اكثر مرونة في تقبل الادوار المختلفة والمتوقعة بتعليمهما صياغة الهدف وتنمية الرضا بالواقع	*مرحلة توضيح دور الوالدين واهمية في تحسين حالة الطفل المعاق ذهنيا *الشعور بالاحساس بالهدف	45د
12 - 13	*التعزيز الايجابي *الارشاد النفسي *تقنية تنمية ادارة الذات وتقديرها *استخدام مهارة الفعل ورد الفعل المناسبة	-ان يزيد احساس الآباء والأمهاتبالامان بوجود طفلهما المعاق ذهنيا -ان يرى الآباء والأمهات الجانب الايجابي في الطفل المعاق ذهنيا -تنمية ثقة الآباء والأمهات بابنهما ومعرفة حدود قوته -ان يزيد احساس الآباء والأمهات بقدراتهما في التعامل مع صعوبات الحياة -ان يرى جوانب الآباء والأمهات مخفية لديهما لتحسين تقدير ذاتهما -مساعدة الآباء والأمهات على تنمية مفهوم ايجابي نحو ابنائهم المعاقين ذهنيا -التعرف على الطرق المناسبة للتغلب على الصعوبات التي تواجه الآباء والأمهات -تعزيز الافكار الايجابية من خلال المشاركة الفعالة	*مرحلة زيادة الاحساس بالامان *الشعور بالاحساس بالكفاية الشخصية *التعزيز الايجابي والتفكير الايجابي تجاه الذات	45د

14 - 15	*مرحلة بيان اهمية دور الوالدين في تقديم العون والمساعدة للاخصائيين *توضيح كيفية استفادة الوالدين من الخدمات المتاحة التي وفرتها الدولة لخدمة الطفل المعاق ذهنيا	-التوضيح للآباء والأمهات انهما المشخص الاول للطفل وان الاخصائيين لا يستطيعون تقديم المساعدة للطفل المعاق عقليا الا بمساعدة الوالدين لهم -توضيح اهمية نقل اثر التدريب خارج البيئة التدريبية للطفل في المركز،تعتمد بصورة كبيرة على الوالدين -التعريف باماكن تقديم الخدمات للمعاق فكريا من طرف الدولة،والتشريعات التي تكفل حقوقه في التشخيص والتعليم والتأهيل المهني	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
16	*مرحلة تقييم وعمل تغذية راجعة على جميع الجلسات الارشادية السابقة	-يتم في هذه الجلسة مناقشة موضوعين اساسيين: *تقييم مدى تحقيق الاهداف المخطط لها ومدى استفادة الوالدين من جلسات البرنامج الارشادي المطبق ومعرفة النتائج التي توصل اليها الوالدين من خلال اعادة تطبيق استبيان القياس البعدي للاتجاهات الوالدية نحو طفلهم المعاق عقليا -التخطيط لاجراء جلسات دعم ومساندة ومتابعة بالاتفاق مع الوالدين وذلك لمتابعة ما يمكن ان يفعله الوالدان للحفاظ على ما تم تحقيقه من خلال البرنامج الارشادي	*المناقشة *الحوار *التشجيع والتعزيز الايجابي	40د

الجدول رقم 11: يمثل نتائج تحكيم البرنامج الإرشادي من حيث التصميم:

الرقم	الموضوع	الحكم		الملاحظات المقدمة
		موافق	غير موافق	
01	عنوان البرنامج	06	0	
02	هدف البرنامج	06	0	
03	خطوات البرنامج	04	02	-تقسيم الجلسة 1 الى جلستين نظرا لكثرة الأهداف فيها -تطبيق الإستبيان لا يتم في الجلسة 2 بل التي تليها
04	فنيات البرنامج	05	01	-إختصار الفنيات لأنها كثيرة

05	مدة البرنامج	05	01	-إختصار الجلسات لأنها كبيرة
06	مراحل البرنامج	04	02	-القياس البعدي يتم تطبيقه بعد أسبوعين من انهاء البرنامج -فيما يخص القياس التتبعي لا يدمج مع القياس البعدي في نفس الجلسة

الجدول رقم 12: يمثل نتائج تحكيم البرنامج الإرشادي من حيث المحتوى:

الرقم	موافقة المحكم على مدى مناسبة اجراءات تطبيقات كل جلسة لما وضعت له		موافقة المحكم على مدى مناسبة الفنيات المستخدمة في كل جلسة لما وضعت له		الملاحظات المقدمة
	موافق	غير موافق	موافق	غير موافق	
01	05	01	06	0	-الجلسة 1 تحتوي على أهداف كثيرة واقتراح تقسيمها الى جلستين
02	04	02	06	0	-تطبيقالإستمارة في الجلسة 3 بدل الجلسة 2 -تطبيق القياس القبلي في جلسة منفردة
03	06	0	06	0	
04	06	0	06	0	
05	06	0	06	0	
06	06	0	06	0	
07	06	0	06	0	
08	06	0	06	0	
09	06	0	06	0	
10	06	0	06	0	
11	06	0	06	0	
12	06	0	06	0	
13	06	0	06	0	
14	06	0	06	0	
15	06	0	06	0	
16	04	02	06	0	-تطبيق القياس البعدي بعد أسبوعين من تطبيق البرنامج. -تطبيق القياس البعدي في جلسة منفردة -عدم التطرق الى كيفية انهاء البرنامج -تخصيص جلسة ختامية أخيرة لشكر المبحوثين على

					التعاون والمساعدة لإنجاز هذا البحث.

ملاحظة إضافية : تم إلغاء القياس التتبعي الذي يتم بعد شهر من انهاء البرنامج الإرشادي، والإكتفاء بالقياس البعدي في الدراسة والذي يتم بعد أسبوعين من تطبيق البرنامج.

الجدول رقم 13: يمثل البرنامج الإرشادي في صورته النهائية بعد صدق المحكمين:

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
1	*مرحلة التعارف واكتشاف المشكلة	-استقبال الأمهات والآباء والتعرف عليهما -اقامة علاقة مهنية مبنية على الالفة والثقة المتبادلة -تنمية روح التعاون بين الباحثة والمبحوثين للوصول الى تحقيق ألأهداف المسطرة -الإصغاء الجيد وترك الحرية الكاملة للحالة للتنفيس والتفريغ حول المشكلة محور العملية -ملاحظة علاقة الأمهات والآباء مع الابن المعاق عقليا (الانسجام والانشقاق)	*التفريغ النفسي *الملاحظة *استخدام مهارة الاصغاء	45د
2	*التهيئة والاستعداد للعملية الارشادية العقد العلاجي	-توضيح فكرة البرنامج الارشادي الذي سوف يقدم من خلال الجلسات القادمة مع عرض موجز لهذه الجلسات وتبيان مدى اهميتها في مساعدة الأمهات والآباء -توضيح اهم الاجراءات والقواعد التي تتبع خلال جلسات البرنامج الارشادي -الاتفاق والالتزام بمواعيد الجلسات والوقت المستغرق في كل جلسة	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
3	*التعريف باستبيان قياس الإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا وأهميته في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي	-تطبيق استبيان قياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا لإجراء القياس القبلي للتعرف على نوع الاتجاهات لدى الأمهات والآباء وتحديدها	*المناقشة *التشجيع *الملاحظة	45د

4	*مرحلة التعرف على المعتقدات والافكار السلبية للأمهات والآباء	-تعريف الأمهات والآباء بماهية المعتقدات والافكار السلبية ووجهات النظر الخاطئة حول الاعاقة العقلية والتي تكون اتجاهات سلبية من بينها الانكار،الرفض المستمر والصريح والحماية الزائدة وتاثيرها السلبي على الطفل والتي تحد من برامج التدخل المبكر التي يجب ان يتلقاها والتي تحد من قدراته -التعرف على اساليب المعاملة الوالدية (السوية وغير السوية)ومدى تاثيرها على الصحة النفسية للطفل	*المناقشة *التفريغ النفسي *الملاحظة	45د
5	*مرحلة تعريف الأمهات والآباء بماهية الاعاقة الفكرية والعمل على تعديل الافكار السلبية نحوها *تعريف الاسرة باحتياجات المعاق فكريا "اعاقة بسيطة"	-تعريف الأمهات والآباء بدرجات الاعاقة الفكرية واسبابها الوراثية والمكتسبة والخصائص التربوية والجسمية والاجتماعية والنفسية للمعاق فكريا -توضيح دور الأمهات والآباء في التعامل مع الاعاقة العقلية البسيطة -توضيح مفصل حول احتياجات الطفل المعاق نفسيا وتربويا وتوضيح دور الأمهات والآباء في مساعدة الطفل على تنمية قدراته وتطوير امكانياته حسب حدود اعاقته والتكيف مع احتياجاته المختلفة	*التعليم الارشادي *المناقشة *المحاضرة التثقيفية	45د
6	*مرحلة تنمية مهارة مراقبة الذات لدى الأمهات والآباء *تنمية مهارة تقييم الذات	-أن يتمكن الأمهات والآباء من ملاحظة الذات اثناء التعامل مع ابنهم المعاق فكريا -ان يتمكن الأمهات والآباء من تقييم انفسهما عند التعامل مع طفلهما المعاق فكريا	*النمذجة"عرض نماذج سلوكية" *التدريب على انماط السلوك الصحيحة *استخدام اسلوب التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي	45د
7	*مرحلة التغلب على ردود الفعل السلبية الأمهات والآباء	-استخدام استراتيجيات متعددة لمحاولة التدرج في مراحل ردود الفعل السلبية لدى الأمهات والآباء والتي ترجع الى الاتجاهات السلبية المتبناة من طرفهما ومحاولة تعديلها من اتجاهات سلبية المتمثلة في الانكار،الرفض الخفي والصريح والحماية	*المناقشة *تعديل الحوار الداخلي *التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي	45د

	للوصول بهما الى مرحلة التقبل	الزائدة والوصول بهما الى مرحلة التقبل الايجابي		
8	*تخفيف حدة التوتر الناتجة من وجود طفل معاق عقليا من خلال تقوية العقيدة الدينية	-التركيز على التقرب الى الله سبحانه وتعالى وتقوية الارادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد الشعور بالامن والامان وخفض حدة التوتر	*الارشاد الديني	45د
9	*مرحلة توضيح دور الأمهات والآباء واهمية في تحسين حالة الطفل المعاق ذهنيا *الشعور بالاحساس بالهدف	-مناقشة الواجب المنزلي -عرض نماذج عملية تقوم بها الأمهات والآباء في المنزل (مهارة الاستقلالية،التواصل،تنمية القدرات) لتحسين حالة الطفل -توضيح اهمية التدريبات لنجاح برامج التدخل المبكر -تنمية شعور الأمهات والآباء بالانتماء لدورهما في الاسرة مع وجود الطفل المعاق ذهنيا -ان يصبح الأمهات والآباء اكثر مرونة في تقبل الادوار المختلفة والمتوقعة بتعليمهما صياغة الهدف وتنمية الرضا بالواقع	*النمذجة *تقديم اشرطة *فنية قلب الدور	45د
10	*مرحلة زيادة الاحساس بالامان *الشعور بالاحساس بالكفاية الشخصية	-ان يزيد احساس الأمهات والآباء بالأمان بوجود طفلهما المعاق ذهنيا -ان ترى الأمهات والآباء الجانب الايجابي في الطفل المعاق ذهنيا -تنمية ثقة الأمهات والآباء بابنهما ومعرفة حدود قوته -ان يزيد احساس الأمهات والآباء بقدراتهما في التعامل مع صعوبات الحياة -ان ترى الأمهات والآباء جوانب مخفية لديهما لتحسين تقدير ذاتهم	*الارشاد النفسي *تقنية تنمية ادارة الذات وتقديرها *استخدام مهارة الفعل ورد الفعل المناسبة	45د
11	*التعزيز الايجابي والتفكير الايجابي تجاه الذات	-مساعدة الأمهات والآباء على تنمية مفهوم ايجابي نحو ابنائهم المعاقين ذهنيا -التعرف على الطرق المناسبة للتغلب على الصعوبات التي تواجههما -تعزيز الافكار الايجابية من خلال المشاركة الفعالة	*التعزيز الايجابي	45د
	*مرحلة بيان	-التوضيح للأمهات والآباء انهما المشخص		

12	اهمية دور الأمهات والآباء في تقديم العون والمساعدة للاخصائيين *توضيح كيفية استفادة الأمهات والآباء من الخدمات المتاحة التي وفرتها الدولة لخدمة الطفل المعاق ذهنيا	الاول للطفل وان الاخصائيين لا يستطيعون تقديم المساعدة للطفل المعاق عقليا الا بمساعدة الوالدين لهم -توضيح اهمية نقل اثر التدريب خارج البيئة التدريبية للطفل في المركز،تعتمد بصورة كبيرة على الوالدين -التعريف باماكن تقديم الخدمات للمعاق فكريا من طرف الدولة،والتشريعات التي تكفل حقوقه في التشخيص والتعليم والتأهيل المهني	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
13	*مرحلة تقييم وعمل تغذية راجعة على جميع الجلسات الارشادية السابقة	*تقييم مدى تحقيق الاهداف المسطرة ومدى استفادة الأمهات والآباء من جلسات البرنامج الارشادي المطبق. *مناقشة الأمهات والآباء حول ايجابيات البرنامج وسلبياته من وجهة نظرهم. *الإتفاق مع الأمهات والآباء على موعد الجلسة المقبلة بعد 10 أيام	*المناقشة *الحوار *التشجيع والتعزيز الايجابي	40د
14	*مرحلة القياس البعدي	*معرفة النتائج التي توصل اليها الوالدين من خلال اعادة تطبيق الإستبيان للقياس البعدي للاتجاهات الوالدية نحو طفلهم المعاق عقليا.	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
15	الجلسة الختامية	*تقديم الشكر من طرف الباحثة للحالات الثلاث(2 أمهات و1 أب) على جهد التعاون لإجراء الدراسة *التاكيد للأمهات والآباء على اهمية الإستمرار في أداء ما تم اكتسابه بشكل مناسب	*الحوار *التشجيع	40د

5- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

بعد تطبيق أداة الدراسة، تم حساب درجات الأمهات والآباء على مقياس الإتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية، ولم اجد صعوبة مع الأمهات والآباء في فهمهم لفقرات أداة الدراسة نظرا لبساطة عباراتها، وذلك بعد شرح التعليمة وتوضيحها.

تم حساب صدق وثبات أداة الدراسة وهذا بعد تحديد الأساليب الإحصائية المناسبة، باستخدام نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (Spss 22)، وذلك للتاكد من الخصائص السيكومترية والتي تم عرض نتائجها في عنصر ادوات الدراسة الاستطلاعية.

I -الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة الأساسية:

*المنهج شبه التجريبي: وهو عبارة عن تجريب لا يمكن أن يتحقق فيه ضبط الإجراءات التجريبية التي يتطلب ضبطها التصميم التجريبي عادة. (سليمان،120،2014)

***منهج دراسة الحالة:**

وهي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والإجتماعية والمهنية والصحية وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي وكذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية، إضافة الى التوصيات اللازم تنفيذها حتى يصل الأخصائي والعميل الى تحقيق هدفهم من العملية الإرشادية، ودراسة حالة ليست خيارا منهجيا بل هي خيار لما يمكن دراسته أو بعبارة أخرى انها تركز على حقل الدراسة وليس التصميم لآلية جمع البيانات، وترى انها استراتيجية بحثية تعد بطريقة شاملة تتضمن التصميم وأساليب جمع البيانات ومداخل نوعية لتحليل البيانات. (متولي،21،2019)

*ولما كان بحثي هذا إكلينيكي أكثر منه إحصائي إرتأيت أن اختار المزج بين هاذين المنهجين لما يناسب متطلبات الدراسة، أهدافها، اشكاليتها وفرضياتها وعلى هذا الأساس استخدمت المنهج شبه التجريبي لإستخدام برنامج ارشادي في الدراسة والذي يتم تطبيقه على الحالات الثلاث للدراسة وإجراء قياس الإتجاهات الوالدية قبل وبعد تطبيق البرنامج، واستخدمت منهج دراسة حالة بغرض تحليل النتائج المتوصلإليها من خلال تطبيق البرنامج.

2- حدود الدراسة الأساسية:

2-1- حدود بشرية:

اعتمدت في بحثي هذا على حالات قصدية تتكون من ثلاث حالات: إثنين أمهات وأب واحد الذين يشتركون في الخصائص التالية:

-هم أمهات وآباء لأطفال معاقين عقليا إعاقة عقلية "بسيطة" للتعرف على ردود أفعالهم واتجاهاتهم نحو أطفالهم المعاقين عقليا، تم انتقاء العينة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية بتيارت.

-التأكد من إعاقة الأطفال إعاقة عقلية بسيطة باستخدام "مكعبات kOHS" على الأطفال لقياس درجة الذكاء لديهم.

و فيما يلي جدول توضيحي:

جدول رقم14: يبين سن الأمهات والآباء وسن الأبناء.

الحالات	سن الوالدين	سن الأطفال	درجة ذكاء الأطفال
الحالة الأولى "الأم"	**38 سنة**	**08 سنوات**	**59.40**
الحالة الثانية "الأم"	**46 سنة**	**11 سنة**	**68.30**
الحالة الثالثة "الأب"	**55 سنة**	**10 سنوات**	**63.49**

2-1- حدود مكانية:

أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية–يوسف دمرجي- تيارت، والتي تم تأسيسها سنة 1954 ووضعت حيز الخدمة سنة 1959، إذ يحتوي على 15 مصلحة استشفائية مختلفة ويحتوي على حوالي 900 موظف بجميع الأسلاك.

2-3- حدود زمنية:

استغرقت الدراسة الميدانية حوالي شهرينمن 20 مارس إلى 16 ماي 2022.

3- حالات الدراسة الأساسية:

حالات الدراسة تمثلت في (2) أمهات و(1) أب لأطفال معاقين عقليا، والأطفال (2) ولدين عمرهما (10 و08 سنوات) و(1) بنت عمرها (11 سنة) لديهم إعاقة عقلية "بسيطة"، بحيث تم التأكد من درجة ذكاء الأطفال بتطبيق "مكعبات KOHS" عليهم، وطبق على الحالات الثلاث الأمهات والأب مقياس الإتجات الوالدية نحو الأطفال المعاقين عقليا اعاقة بسيطة.

4- أدوات الدراسة الأساسية:

1-دراسة حالة: هو الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي أو أخصائي التربية أو الأخصائي الإجتماعي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، الإختبارات والسجلات وغيرها من طرق جمع المعلومات الممكنة، والتي تتمحور غالبا في التاريخ الأسري والإجتماعي والطبي والصحي والسلوكي والإنفعالي والمعرفي والبيانات والمعلومات التعريفية الشخصية فيما يخص الحالة أو الأسرة وبعد ذلك تتشكل لدى الأخصائي رؤية واضحة يقيم بناءا عليها خطته العلاجية. (تزول،108،2007)

2. الملاحظة العيادية:

هي عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظاهرات و المشكلات و الأحداث، ومكوناتها المادية و البيئية و متابعة سيرها و اتجاهاتها و علاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط و هادف بقصد التفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات، و التوقع بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان و تلبية احتياجاته. (بلغيث، 2011، 152)

3.المقابلة العيادية:

هي عبارة عن علاقة ديناميكية و مهنية تتم وجها لوجه بين العميل و الأخصائي النفساني في جو نفسي تسوده الثقة المتبادلة، فهي كما يعرفها نجيب اسكندر و زملائه: "هي تبادل لفظي

وجها لوجه بين القائم بالمقابلة و بين شخص آخر". (مزيان، 2002، 4) وبذلك تكون وسيلة أساسية في الفحص و التشخيص فمن خلالها يتم جمع المعلومات حول الحالة موضوع الدراسة لتحديد مشكلاتها و معاناتها و بذلك تكون من أحسن وسائل الدراسة المعتمدة.

و نوع المقابلة المستخدمة في دراستنا هي:

أ.المقابلة الحرة: وهي لا تتقيد بنموذج أو خطة او أسئلة معدة مسبقا بل يترك للقائم بالمقابلة المبحوث الفرصة لكي يتحدث كما يشاء وبما يشاء وأن يسترسل في الكلام بحرية أكبر ومن مميزاتها أنها مرنة وتلقائية وأقل مقاومة في التعبير. (تهامي،عوابدي،81،2018)

ب.المقابلة شبه المفتوحة: وهي تخصص للتعميق في ميدان معين أو التحقق من تطور ميدان معروف مسبقا وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يتوضح من المبحوث وفيها يدعي المستوجب للإجابة بكلماته وأسلوبه الخاص على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من انتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (إيراش،26،2009)

4.الاستبيان:

و يعرف الاستبيان على أنه من أهم و أكثر أدوات جمع المعلومات و البيانات استخداما في البحوث النفسية، التربوية والاجتماعية و ذلك نظرا لقلة تكلفة استخدامه من جهة وسهولة استخدامه و معالجة البيانات التي نحصل عليها من جهة أخرى، و هو ببساطة قائمة أسئلة توجه للأفراد ليقوموا بالإجابة عليها و هذا للحصول على معلومات حول موضوع معين. (رزق، 76،2002).

* والمقياس المستخدم في الدراسة هو مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الاطفال المعاقين عقليا – اعاقة بسيطة- في صورته النهائية، والذي يتكون من 5 أبعاد، ويتراوح عدد البنود من (6 الى 7) بنود لكل بعد من أبعاد المقياس وتكون في شكله الإجمالي من (34) بند موزعة كالتالي: "الإنكار" تحتوي على (07) بنود، "الرفض المستمر" تحتوي على (06) بنود، "الرفض الصريح" تحتوي على (07) بنود، "الحماية الزائدة" تحتوي على (07) بنود و"التقبل" تحتوي

على (07) بنود، لمعرفة الاستجابات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا وذلك بالإجابة على العبارات "البدائل" (نعم ، لا)

5. البرنامج الإرشادي المقترح:

لقد اعتمدت في هذه الدراسة على تطبيق برنامج إرشادي يهدف إلى تعديل الاتجاهات الوالدية السلبية لدى الأم والأب نحو طفلهم المعاق عقليا إلى اتجاهات إيجابية حيث يعرف على أنه خطوة هامة من خطوات العملية الإرشادية و هو مزيج لمختلف الإستراتيجيات والفنيات والمهارات، ويتضمن هذا البرنامج على 15 جلسة ومدة كل جلسة 45 ساعة وكل جلسة لها أهداف معينة وفنيات خاصة بها وذلك بهدف تحسين التوافق النفسي لدى الوالدين والذي ينعكس بدوره ايجابيا في تعديل اتجاهاتهم نحو اطفالهم.

6.الاختبارات النفسية:

اختبار الذكاء (مكعبات KOHS) Test des cubes de KOHS:

اختبار المكعبات المقترح من KOHS في سنة 1920 قدم حلولا للمشاكل التي طرحتها الاختبارات اللفظية، يستعمل اختبار المكعبات لقياس درجة الذكاء عند الأطفال يتكون من 17 مكعب ملونة بالأصفر، الأزرق، الأحمر و الأبيض مع الوجهين الملونين على شكل مثلث باللونين الأزرق والأصفر، الأبيض و الأحمر، و 17 لوحة من الأسهل إلى الأصعب.

يستعمل هذا الاختبار مع الأطفال ابتداء من سن 5 إلى 11 سنة مع تعليمات خاصة بالتوقيت و مدة الانجاز المحددة على ثلاث جداول مختلفة.

Pychologie ,1998,11) (La Société Algérienne de Recherche

5- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، ومعامل الثبات لأداة الدراسة "مقياس الإتجاهات الوالدية نحو الأطفال المعاقين عقليا -إعاقة بسيطة-"، وبعد تحكيم البرنامج الإرشادي من حيث التصميم ومن حيث المحتوى من طرف أساتذة التخصص، قمت بتطبيق المقياس ميدانيا على أمهات وآباء الأطفال المعاقين عقليا اعاقة بسيطة لإجراء قياس قبلي للإتجاهات الوالدية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على الحالات وبعد تطبيق البرنامج تم إجراء القياس البعدي لمعرفة أثر البرنامج ومدى فعاليته، وذلك من خلال الخطوات التالية:

*الحصول على الموافقة من طرف المؤسسة العمومية الإستشفائية على اجراء التطبيق الميداني.

*تقديم التسهيلات من طرف الأخصائية النفسانية لتحديد الحالات النهائية وتنظيم الجلسات المقدمة للحالات.

*الحصول على موافقة الحالات على التعاون لإجراء الدراسة بعد تقديم التوضيحات اللازمة حول أهمية الدراسة وأهدافها المرجوة.

تم تحديد العينة وفقا للشروط التي تخدم اهداف الدراسة والمتمثلة في:

-أن يكون الأطفال المعاقين عقليا ذوي إعاقة عقلية بسيطة من جنس ذكر و أنثى.

-أن تكون الحالات أمهاتو أباء لديهم طفل معاق عقليا إعاقة بسيطة.

*وبعد ذلك قمت بتطبيق أداة الدراسة على الحالات بعد تحديدها مع التأكيد للحالات أن الهدف من الدراسة هو هدف علمي وأن اجاباتهم على بنود المقياس ليس له أي غرض سوى للبحث العلمي، وطلب منهم الجدية والدقة في اجاباتهم والإلتزام بالتعليمات الموجودة على المقياس، حيث وزعت (20) استمارة مكونة من (34) فقرة على حالات الدراسة.

*بعد الإنتهاء من إجراءات التطبيق، قمت بعملية تفريغ الإستمارات للحالات الثلاثة وبعدها حساب تكرارات الإجابات على الفقرات في كل بعد واستخلاص البعد الذي يمثل الإتجاه الوالدي

السائد لدى الحالة والذي يمثل القياس القبلي لإتجاهات الوالدين نحو الأطفال المعاقين عقليا إعاقة بسيطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وبعدها تأتي مرحلة تطبيق البرنامج الإرشادي بمراحله والتي سبق وتطرقنا إليها والذي يحتوي على (15) جلسة لكل جلسة أهداف وفنيات مطبقة، وبعدها تليها مرحلة القياس البعدي لإتجاهات الوالدين نحو الأطفال المعاقين عقليا إعاقة بسيطة بنفس أداة القياس "الإستبيان" لمعرفة أثر وفعالية البرنامج الإرشادي والتغيير الذي أحدثه في الإتجاهات الوالدية لدى الحالات اتجاه اعاقة أطفالهم العقلية.

عـــرض
و مناقشة نتـــائج
الـدراســة

الفصـــــل الـــخـــامـــس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تـــــمهيد

1) تقديم الحالات وعرض النتائج

1-1. تقديم الحالة الأولى وعرض النتائج

2-1. تقديم الحالة الثانية وعرض النتائج

3-1. تقديم الحالة الثالثة وعرض النتائج

2) مناقشة النتائج في ضوء فرضية الدراسة

1-2. مناقشة الفرضية العامة

2-2. مناقشة تحليل نتائج الحالة الأولى في ضوء الفرضية العامة

3-2. مناقشة تحليل نتائج الحالة الثانية في ضوء الفرضية العامة

4-2. مناقشة تحليل نتائج الحالة الثالثة في ضوء الفرضية العامة

5-2. خلاصة عامة عن الحالات الثلاثة

تمهيد

بعد التطرق الى الجانب النظري والجانب المنهجي للدراسة، سأقوم في هدا الفصل بتقديم الحالات ثم إجراء القياس القبلي على الحالات ويليها عرض سيرورات الجلسات الإرشادية للحالات الثلاث وبعدها إجراء القياس البعدي وأخيرا التطرق لأهم النتائج المتوصل إليها.

1.تقديم الحالات و عرض النتائج:

- **الحالة الأولى:**

1-1.تقديم الحالة:

-الإسم واللقب: خالد ي

-الجنس: ذكر

-السن: 55 سنة

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ثانوي

-الوضع الإقتصادي: متوسط

-مكان إجراء المقابلات: المؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي - تيارت –

*تقديم الطفل:

-الإسم: محمد

-الجنس: ذكر

-السن: 10 سنوات

-نوع الإعاقة العقلية: البسيطة(درجة الذكاء 63.49)

*** ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:**

خالد رب أسرة المكونة من زوجته التي تعمل معلمة تدرس في التعليم الإبتدائي ولديه بنت تبلغ من العمر 5 سنوات، متوسط القامة، ذو بشرة سمراء، مقبول الشكل، هندامه مرتب، قليل الكلام يبدو هادئ، وضعه الإقتصادي متوسط ،يعيش في سكن منفرد مع عائلته، ابنه البكر يعاني من إعاقة عقلية بسيطة (حسب اختبار الذكاء 63.49 درجة) منذ ولادته نتيجة التهاب في السحايا الأمر الذي سبب له بعض الإنفعاليات السلبية بسبب ضغط الإعاقة "كسرعة الغضب" ومشاكل مع زوجته التي حسب ما يبدو من تصريحاته انها غير متقبلة لإعاقة ابنها البكر، سلوكاته مع أفراد أسرته فهي تتميز بالصرامة والجدية في العلاقات الأسرية وفي غالب الأحيان يقوم بالتنفيس عن احساسه بالضغوطات والتعب في الزوجة بإلقاء اللوم على زوجته كونها غير متحملة مسؤولية ابنها في رعايته ومساعدة الأب في ذلك، لأن رعاية الأطفال من مهام الأم بالدرجة الأولى.

أما عن معاملته لإبنه فهو يعامله بعناية خاصة وحساسة ومبالغ فيها (ماقد يوحي بحماية زائدة) خاصة بعدما قام بإخراجه من المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا بدائرة مهدية وانقطع عن أخذه للتكفل به بالمركز لأسباب عديدة أهمها أنه لم يلاحظ أي تقدم لحالة ابنه ولم يلمس أي اهتمام من طرف المربين والمدربين (هذاما يوحي ان الحالة يعاني من انكار لإعاقة ابنه) بمبرر ان ابنه لقوله انه لم يحظى ابنه بالتدريب والتكفل اللازم لقوله "المربين والأخصائيين ناقصين ومايعرفوا والو غير يكلخولناولولادنا" بمعنى غير متمكنين، وبعد سحب ملف ابنه من المركز أصبح يتردد على أطباء الصحة والنفسانيين بكثرة لفحص ابنه ولطلب المساعدة منهم لأمل منه أن يجد عندهم ما لم يقدم لإبنه بالمركز، وكذلك خيبوا ضنه لقوله ولم يجد أيضا نتيجة كما قال في قوله "كلاولي دراهمي باطل وكذبوا عليا وقالولي دوك يريح وكاين أمل وكاين علاج"

اما عن نظرته للإعاقة فهو يعتبرها أمر من الله وهو راض عنها وهو يقدم كل ما بوسعه لإبنه لرعايته والتكفل به شخصيا ومهما كلف الأمر.

اما عن ابنه وعملية التكفل به فهو كما سبق وذكر أنه لا يعترف بالمراكز المخصصة للمعاقين عقليا والخدمات التي يزعمون أنهم يقدمونها لذوي الإحتياجات الخاصة، وانه يتكفل بإبنه شخصيا بحيث يأخذه يوميا للعمل لأنه يعمل بالدوام الليلي خصيصا لأجل ابنه لأخذه يبيت معه لأنه لا يستطيع تركه مع والدته لأنها لا تستطيع أن تعتني به (مما يوحي رفضها للإعاقة) كما يقوم هو بذلك ولأنه يخاف عليه ولأن والدته سريعة الإنفعال جراء ضغط العمل وعدم القدرة على التحمل وباعتباره مقرب جدا لإبنهوالإبن أيضا متعود كثيرا على والده مقارنة بوالدته، فقد تكبد عناء الإعتناء به وقد درب ابنه رغم صعوبة ذلك على الأكل والشرب والقيام بحاجياته اليومية، فخلال اليوم يمكث معه بالمنزل او يصحبه معه للخارج وليلا يأخذه معه للعمل، بمعنى لا يفارقه إلا نادرا.

صرح الحالة أنه يخاف على ابنه لأنه لا يخضع لأي متابعة متخصصة وأن حالته ستزداد صعوبة أكثر مع كبر سنه، وأن ما يقدمه له جد محدود مقارنة ببرامج التأهيل والتدريب وحتى الإدماج المهني مستقبلا، هذا من جهة ومن جهة اخرى الشعور بالقلق حول مستقبل إبنه ومصيره ومن سيتولى العناية به من بعده لأنه يحتاج الى حماية زائدة وخاصة ان سلوكه عدواني (يكسر) وانفعالي ومتعود فقط على والده.

نستنتج من خلال ما سبق ان الحالة يعاني من انكار غير صريح، تبين هذا من حديثة ويظهر ذلك من خلال اخراج ابنه من المركز بزعم منه انها مقصرة في عملية التكفل بهذه الفئة من الأطفال مما يدل على أنه ينكر وجود الإعاقة العقلية، كما انه يعامله معاملة خاصة وفائقة تظهر في التكفل بإبنه ويظهر ذلك في اصطحابه معه للدوام ليلا وقضاء النهار معه كذلك والتوفير له كل ما يحتاجه وهذا ما يوحي بالحماية الزائدة اتجاه ابنه.

1-2. نتائج القياس القبلي: رغم أن الحالة أظهر نوع من انكار غير مصرح به لإعاقة ابنه إلا أنه عمد الى الإهتمام الزائد برعاية ابنه والمبالغة في القيام بواجباته نحوه كآلية دفاعية لإخفاء مشاعر الإنكار لديه وهذا ما يعبر عنه "بالحماية الزائدة" والتي بلغت نسبة الإجابة عنها من خلال تطبيق الإستبيان 71.42%وهذا ما سيوضحه الجدول الآتي:

الجدول رقم 15: الخاص بالقياس القبلي للإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا

الأبعاد	التكرار نعم	النسبة المئوية	التكرار لا	النسبة المئوية
الإنكار	4	%57.14	3	%42.85
الرفض الصريح	2	%28.57	4	%57.14
الرفض المستمر	2	%33.33	4	%66.66
الحماية الزائدة	5	%71.42	2	%28.57
التقبل	3	%42.85	4	%57.14

***التعقيب على الجدول:**

اتضح من خلال الجدول أعلاه أن النسبة المئوية لبعد الحماية الزائدة كانت أكبرنسبة وقد قدرت بـ 71.42% يليها بعد الإنكار الذي قدر ب57.14% والذي اتضح من خلال المقابلات مع الحالة ثم يليها بعد التقبل ب42.85% ثم يليه بعد الرفض المستمر ب33.33% وأخيرا بعد الرفض الصريح ب28.57%

1-3. تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي:

الجدول رقم 16: الخاص بالبرنامج الإرشادي المقترح

رقم	موضوع	اهـــداف الجـلـــــــسة	الفنيات	مدة

الجلسة	الجلـــسة		المستخدمة	الجلسة
1	*مرحلة التعارف واكتشاف المشكلة	-استقبال الأمهات والآباء والتعرف عليهما -اقامة علاقة مهنية مبنية على الالفة والثقة المتبادلة -تنمية روح التعاون بين الباحثة والمبحوثين للوصول الى تحقيق ألأهداف المسطرة -الإصغاء الجيد وترك الحرية الكاملة للحالة للتنفيس والتفريغ حول المشكلة محور العملية -ملاحظة علاقة الأمهات والآباء مع الابن المعاق عقليا (الانسجام والانشقاق)	*التفريغ النفسي *الملاحظة *استخدام مهارة الاصغاء	45د
2	*التهيئة والاستعداد للعملية الارشادية العقد العلاجي	-توضيح فكرة البرنامج الارشادي الذي سوف يقدم من خلال الجلسات القادمة مع عرض موجز لهذه الجلسات وتبيان مدى اهميتها في مساعدة الأمهات والآباء -توضيح اهم الاجراءات والقواعد التي تتبع خلال جلسات البرنامج الارشادي -الاتفاق والالتزام بمواعيد الجلسات والوقت المستغرق في كل جلسة	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
3	*التعريف باستبيان قياس الإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا وأهميته في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي	-تطبيق استبيان قياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا لإجراء القياس القبلي للتعرف على نوع الاتجاهات لدى الأمهات والآباء وتحديدها	*المناقشة *التشجيع *الملاحظة	45د
4	*مرحلة التعرف على المعتقدات والافكار السلبية للأمهات والآباء	-تعريف الأمهات والآباء بماهية المعتقدات والافكار السلبية ووجهات النظر الخاطئة حول الاعاقة العقلية والتي تكون اتجاهات سلبية من بينها الانكار،الرفض المستمر والصريح والحماية الزائدة وتاثيرها السلبي على الطفل والتي تحد من برامج التدخل المبكر التي يجب ان يتلقاها والتي تحد من	*المناقشة *التفريغ النفسي *الملاحظة	45د

		قدراته -التعرف على اساليب المعاملة الوالدية (السوية وغير السوية)ومدى تاثيرها على الصحة النفسية للطفل		
5	*مرحلة تعريف الأمهات والآباء بماهية الاعاقة الفكرية والعمل على تعديل الافكار السلبية نحوها *تعريف الاسرة باحتياجات المعاق فكريا "اعاقة بسيطة"	-تعريف الأمهات والآباء بدرجات الاعاقة الفكرية واسبابها الوراثية والمكتسبة والخصائص التربوية والجسمية والاجتماعية والنفسية للمعاق فكريا -توضيح دور الأمهات والآباء في التعامل مع الاعاقة العقلية البسيطة -توضيح مفصل حول احتياجات الطفل المعاق نفسيا وتربويا وتوضيح دور الأمهات والآباء في مساعدة الطفل على تنمية قدراته وتطوير امكانياته حسب حدود اعاقته والتكيف مع احتياجاته المختلفة	*التعليم الارشادي *المناقشة *المحاضرة التثقيفية	45د
6	*مرحلة تنمية مهارة مراقبة الذات لدى الأمهات والآباء *تنمية مهارة تقييم الذات	-أن يتمكن الأمهات والآباء من ملاحظة الذات اثناء التعامل مع ابنهم المعاق فكريا -ان يتمكن الأمهات والآباء من تقييم انفسهما عند التعامل مع طفلهما المعاق فكريا	*النمذجة"عرض نماذج سلوكية" *التدريب على انماط السلوك الصحيحة *استخدام اسلوب التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي	45د
7	*مرحلة التغلب على ردود الفعل السلبية الأمهات والآباء للوصول بهما الى مرحلة التقبل	-استخدام استراتيجيات متعددة لمحاولة التدرج في مراحل ردود الفعل السلبية لدى الأمهات والآباء والتي ترجع الى الاتجاهات السلبية المتبناة من طرفهما ومحاولة تعديلها من اتجاهات سلبية المتمثلة في الانكار،الرفض الخفي والصريح والحماية الزائدة والوصول بهما الى مرحلة التقبل الايجابي	*المناقشة *تعديل الحوار الداخلي *التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي	45د
8	*تخفيف حدة التوتر الناتجة	-التركيز على التقرب الى الله سبحانه وتعالى وتقوية الارادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد	*الارشاد الديني	45د

	من وجود طفل معاق عقليا من خلال تقوية العقيدة الدينية	الشعور بالامن والامان وخفض حدة التوتر		
9	*مرحلة توضيح دور الأمهات والآباء واهمية في تحسين حالة الطفل المعاق ذهنيا *الشعور بالاحساس بالهدف	-مناقشة الواجب المنزلي -عرض نماذج عملية تقوم بها الأمهات والآباء في المنزل (مهارة الاستقلالية،التواصل،تنمية القدرات) لتحسين حالة الطفل -توضيح اهمية التدريبات لنجاح برامج التدخل المبكر -تنمية شعور الأمهات والآباء بالانتماء لدورهما في الاسرة مع وجود الطفل المعاق ذهنيا -ان يصبح الأمهات والآباء اكثر مرونة في تقبل الادوار المختلفة والمتوقعة بتعليمهما صياغة الهدف وتنمية الرضا بالواقع	*النمذجة *تقديم اشرطة *فنية قلب الدور	45د
10	*مرحلة زيادة الاحساس بالامان *الشعور بالاحساسبالكفاية الشخصية	-ان يزيد احساس الأمهات والآباء بالأمان بوجود طفلهما المعاق ذهنيا -ان ترى الأمهات والآباء الجانب الايجابي في الطفل المعاق ذهنيا -تنمية ثقة الأمهات والآباء بابنهما ومعرفة حدود قوته -ان يزيد احساس الأمهات والآباء بقدراتهما في التعامل مع صعوبات الحياة -ان ترى الأمهات والآباء جوانب مخفية لديهما لتحسين تقدير ذاتهم	*الارشاد النفسي *تقنية تنمية ادارة الذات وتقديرها *استخدام مهارة الفعل ورد الفعل المناسبة	45د
11	*التعزيز الايجابي والتفكير الايجابي تجاه الذات	-مساعدة الأمهات والآباء على تنمية مفهوم ايجابي نحو ابنائهم المعاقين ذهنيا -التعرف على الطرق المناسبة للتغلب على الصعوبات التي تواجههما -تعزيز الافكار الايجابية من خلال المشاركة الفعالة	*التعزيز الايجابي	45د
12	*مرحلة بيان اهمية دور الأمهات والآباء	-التوضيح للأمهات والآباء انهما المشخص الاول للطفل وان الاخصائيين لا يستطيعون تقديم المساعدة للطفل المعاق عقليا الا	*المناقشة	45د

	في تقديم العون والمساعدة للاخصائيين *توضيح كيفية استفادة الأمهات والآباء من الخدمات المتاحة التي وفرتها الدولة لخدمة الطفل المعاق ذهنيا	بمساعدة الوالدين لهم -توضيح اهمية نقل اثر التدريب خارج البيئة التدريبية للطفل في المركز،تعتمد بصورة كبيرة على الوالدين -التعريف باماكن تقديم الخدمات للمعاق فكريا من طرف الدولة،والتشريعات التي تكفل حقوقه في التشخيص والتعليم والتأهيل المهني	*الحوار *التشجيع	
13	*مرحلة تقييم وعمل تغذية راجعة على جميع الجلسات الارشادية السابقة	*تقييم مدى تحقيق الاهداف المسطرة ومدى استفادة الأمهات والآباء من جلسات البرنامج الارشادي المطبق. *مناقشة الأمهات والآباء حول ايجابيات البرنامج وسلبياته من وجهة نظرهم. *الإتفاق مع الأمهات والآباء على موعد الجلسة المقبلة بعد 10 أيام	*المناقشة *الحوار *التشجيع والتعزيز الايجابي	40د
14	*مرحلة القياس البعدي	*معرفة النتائج التي توصل اليها الوالدين من خلال اعادة تطبيق الإستبيان للقياس البعدي للاتجاهات الوالدية نحو طفلهم المعاق عقليا.	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
15	الجلسة الختامية	*تقديم الشكر من طرف الباحثة للحالات الثلاث (2 أمهات و1 أب) على جهد التعاون لإجراء الدراسة *التاكيد للأمهات والآباء على اهمية الإستمرار في أداء ما تم اكتسابه بشكل مناسب	*الحوار *التشجيع	40د

*** عرض سيرورات الجلسات الإرشادية للحالة الأولى:**

***من الجلسة 1-2:** تم التعرف على الحالة "الأب" رفقة ابنه وملاحظة علاقتهما أثناء الجلسة (المبينة في تعامل الأب مع ابنه وكيفية جلوسهما)، وبناء علاقة ثقة متبادلة بين الحالة والمرشد وكذا ابرام العقد العلاجي بين الطرفين بتوضيح فكرة البرنامج الارشادي واهدافه في مساعدة الاب على رعاية ابنه بطريقة سليمة وهادفة وبالتالي التطرق بصفة عامة الى موضوع البرنامج من كل جوانبه وترك الحرية للحالة للتفريغ النفسي مع استخدام مهارة الاصغاء والتعاطف من طرف المرشد مع تشجيعه على الحديث اكثر، وبعدها التعريف بالاستبيان واهميته في الدراسة لقياس اتجاهات الاب تجاه اعاقة ابنه العقلية ولم يعترض الحالة على ذلك وتم تطبيق الاستمارة بعد شرح التعليمة.

***من الجلسة 3 - 5:** بعد اجراء القياس القبلي للاتجاهات الوالدية نحو الاعاقة، تم التعرف على المعتقدات والافكار الخاطئة والمعتقدات الصحيحة لدى الحالة والتي تظهر في شكل سلوكات واساليب تعامل ايجابية او سلبية مع الطفل واتضحت لدى الحالة انه لا يعترف بدور المراكز الطبية البيدغوجيةللاطفال المعاقين عقليا، لانها لا تقدم الخدمات اللازمة للاطفال وبالتالي التحاور والمناقشة مع الحالة لتصحيحها واستبدالها بافكارواقعية صحيحة والمتمثلة في دور المراكز المتخصصة هي تكملة دور الوالدين في رعاية الطفل المعاق والوالدين بدورهم يكملان دور المركز فهو عمل مشترك بين جهتين وهما الوالدين والمركز،والتكفل الذي تقدمه المراكز هي تدريبات تظهر نتيجته على المدى البعيد وتحتاج وقت وجهد وصبر لتحقيقها، فهنا تمت مناقشة وتثقيف الحالة حول خصائص الاعاقة العقلية البسيطة وتوجيه النصائح بطريقة مباشرة حول ضرورة فهم متطلبات واحتياجات الاطفال المعاقين عقليا وتطوير امكانياته حسب حدود اعاقته والتي يصعب توفيرها في البيت دون توجيه ومتابعة مثل امكانية التأهيل المهني.

***من الجلسة 6 - 9:** في هذه الجلسات تم التركيز على عملية مراقبة الذات لدى الاب في اثناء التعامل مع ابنه بحيث يصل الى اعطاء تقييم لذاته بنفسه وتسجيل سلوكاته كواجب منزلي، كما تم التقديم للحالة فيلم تثقيفي لمشاهدته كنموذج سلوكي لاسرة تكفل ابنها المعاق عقليا كنموذج للاستفادة منه، هذا ما يساهم في التغيير وتدرب الحالة على انماط السلوك الصحيحة بحيث

يتوصل الحالة لتحديد نقاط القوة لديه والتي تبينت لدى الحالة في في تدريبه على القيام بحاجياته دون مساعدة طرف اخروهو شيء ايجابي بالاضافة الى تحديد احتياجاته تدريبة اخرى لتغيير اساليبه المستخدمة وهذا ما ينتج عنه التغلب على ردود الفعل السلبية للحالة والمتمثلة حسبه في الافراط في حماية ابنه وعدم السماح لاي شخص اخر برعاية ابنه وحتى امه، وبالتالي تنمية التبعية المفرطة لدى الطفل لابيه وعدم استقلاليته تؤدي مسقبلا بالطفل الى الاصابة باضطرابات نفسية اخرى، وبالتالي بعد التطرق لكل هذه الافكار وتحليلها والتعرف على اساليب المعاملة الوالدية السلبية لدى الحالة تم الوصول الى مرحلة الاستبصار حول اساليب تعامله مع ابنه الايجابية والسلبية بالاضافة الى التاكيد على الجانب الديني كون الحالة مؤمن بقضاء الله.

***من الجلسة 10 - 12:** في هذه الجلسات بداية تم مناقشة الواجب المنزلي وبعدها التركيز على انماء بصيرة الحالة حول دوره في تحسين حالة ابنه لانه هو المشخص الاول لحالته والمتكفل الاول به، بالاضافة الى التركيز على أهمية تحديد الحالة الهدف من الامتثال لاهداف البرنامج وتطبيقاته والذي اجاب عنه الحالة بضرورة اشراك الام في عملية رعاية ابنها مع ضرورة التحاق ابنه بالمركز المتخصص الذي تخلى عنه وذلك لمواصلة تدريبه والتكفل به وللاستفادة من برامج التدخل المقدمة كبقية الاطفال اقرانه من ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذا التأكيد من طرفنا على اهمية التحاقه بالمركز المتخصص لتدريبه على الاستقلالية وبما انه من فئة الاطفال القابلين للتعلم فعلى الحالة ان الاستبصار بالجانب الايجابي لدى ابنه في معرفة قدراته رغم محدوديتها وبالتالي مساهمة ذلك في استقلاليته وكذا تنمية ثقة الطفل بنفسه بدعم ابيه له، بحيث تجاوب الحالة بعد فهمه واقتناعه بالارشادات والتوجيهات المقدمة له بتصريحه انه قادر على دعمه ومساعدة المركز بعد الموافقة على اعادة دمجه، لكي يطور قدراته وينميها، وتم استخدام التعزيز الايجابي المتمثل في تقديم الثناء والمدح على الاستجابات الصحيحة الملائمة لحث الحالة اكثر على التفكير السليم الذي ينتج عنه السلوك المرغوب فيه بحيث تصبح الاعاقة جزءا من حياة الوالدين، اضافة الى التصريح من طرف الحالة انه مهما وفر لابنه من رعاية الا انه تبقى جوانب لا يمكن ان يغطيها الوالدين وترجع لدور المراكز

المتخصصة على سبيل المثال البرامج التأهيلية لادماج الاطفال القابلين للتعلم في حرف او مهن معينة في حدود قدراتهم ودرجة اعاقتهم وهنا يبرز الدور الفعال للوالدين في دعم ابنهم المعاق على تنمية قدراته واستغلالها.

* **الجلسة 13**: يتم في هذه الجلسة عملية تقييم وعمل تغذية راجعة على جميع الجلسات السابقة بمناقشة الحالة حول ايجابيات وسلبيات البرنامج في ضوء ما تم تعلمه منها، وتم التصريح من طرف الحالة انه توضحت له جوانب عديدة لامور كانت مجهولة لديه ومعلومات كانت غائبة عن فكره واخرى خاطئة وتتميز باللاموضوعية وبالتالي تصحيح افكاره ومحاولة تدارك ما فاته وتم استخدام المناقشة والحواروالتشجيع والتعزير الايجابي،

مع الاتفاق مع الحالة على اجراء جلسة اخيرة لاجراء القياس البعدي تتم بعد مدة 10 ايام.

* **الجلسة 14:** يتم في هذه الجلسة اجراء القياس البعدي على الحالة باعادة تطبيق مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الاطفال المعاقين عقليا اعاقة بسطة، لمعرفة أثر البرنامج الارشادي على الحالة والذي تبين في تعديل اتجاهات الحالة من اتجاه الحماية الزائدة كاتجاه سلبي الى اتجاه التقبل كاتجاه ايجابي. وتم الاتفاق مع الحالة لجلسة ختامية لشكره.

* **الجلسة الختامية 15:** وتم في هذه الجلسة جمع الحالات الثلاث لكي يتعارفوا فيما بينهم كونهم يشتركون في نفس موضوع الدراسة في اطار جلسة ارشادية جماعية، وتم تقديم الشكر للحالات من طرف الباحثة على تعاونهم معنا وصبرهم وعلى احترامهم لمواعيد الجلسات، بالاضافة الى التاكيد على ضرورة الاستمرار في مواصلة القيام بما تم اكتسابه وتعلمه خلال البرنامج وهذا بفضل ارادة الحالات والمجهودات المبذولة من طرفهم ورغبتهم في احداث التغيير، وتم استخدام المناقشة ،التشجيع والتعزيز الايجابي.

4-1. نتائج القياس البعدي:

الجدول رقم 12: الخاص بالقياس البعدي للإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا

الأبعاد	التكرار نعم	النسبة المئوية	التكرار لا	النسبة المئوية
الإنكار	2	%28.57	5	%71.42
الرفض الصريح	3	%42.85	4	%57.14
الرفض المستمر	2	%33.33	4	%66.66
الحماية الزائدة	4	%57.14	3	%42.85
التقبل	6	%85.71	1	%14.28

***التعقيب على الجدول:**

اتضح من خلال الجدول أعلاه أنه بعد اجراء القياس البعدي اتضح ان أعلى نسبة كانت لبعد التقبل وقدرت ب85.71%مقارنة بالقياس القبلي الذي كان لبعد الحماية الزائدة بنسبة 71.42%بحيث تراجعت مقارنة بالقياس القبلي وقدرت ب 57.14%وبالتالي نستنتج وجود تعديل في الاتجاهات الوالدية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

- **الحالة الثانية:**

2-1.تقديم الحالة:

-الإسم واللقب: فاطمة ر

-الجنس: انثى

-السن: 38 سنة

المستوى التعليمي: السنة الرابعة متوسط

-الوضع الإقتصادي: منخفض

-مكان إجراء المقابلات: المؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي - تيارت –

* تقديم الطفل:

-الإسم: زكرياء

-الجنس: ذكر

-السن: 08سنوات

-نوع الإعاقة العقلية: البسيطة(درجة الذكاء 59.70)

*** ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:**

فاطمة تبلغ من العمر 38 سنة ام لثلاثة اطفال 2 ذكور وبنت،توقفت عن الدراسة في السنة الرابعة متوسط، ذات قامة طويلة، بشرة مائلة الى الشحوب، مقبولة الشكل، قليلة الكلام، ومتهجمة، مستواهم الاقتصادي منخفض، ابنها الثالث يعاني من اعاقة عقلية بسيطة (حسب اختبار الذكاء 59.70 درجة) نتيجة لتناولها عقاقير وادوية اثناء الحمل نسبة لتصريحات الاطباء لها، فاطمة مريضة بالقلب ولما سألتها عن الحمل ذكرت انها عانت من مشاكل قبل الولادة وازدادت الامور سوءا بعد الولادة لمشاكل مع زوجهاّ ولكن هذا الاخير عاطل عن العمل وهي ماكثة بالبيت فهم يفتقرون لابسط شروط العيش البسيطة، وفيما يخص التكفل باعاقة ابنها ذكرت الحالة انها اخذته مرة واحدة فقط للمركز الطبي البيداغوجي للاطفال المعاقين لما كان عمره 7 سنوات، بسبب محيطها الذين قالوا لها "ولدك معوق" نتيجة لقيامه بتصرفات لا تشبه تصرفات اقرانه من نفس عمره، كما صرحت ،لهذا السبب اخذته لفحصه بالمركز حيث طلبوا مني الاتيان بملفه لادماجه بالمركز لرعايته ونظرا لبعد المركز عن البيت وقلة الامكانيات لاخذه للمركز فلم آخذه للمركز وبالتالي لم يتلقى اي تكفل او رعاية او تدريب من مؤسسة متخصصة او جمعية، بحيث لا يستطيع القيام بحاجياته اليومية لوحده لقولها "مايعرفش حتى نجي ندير الحاجة في بلاصتو"، كما ذكرت ايضا انها لاتسمح له بالاتصال بالعالم الخارجي حتى لا يتعرض للسخرية نسبة لاقوالها "يعايروه معوق ويحقروه" ويخرج

نادرا برفقتها فقط(هذا ما يوحي برفض الاعاقة) ،اما فيما يخص والده وعلاقتها به فذكرت انها مضطربة على الدوام ومليئة بالمشاكل والصراعات العائلية فيما بينهما، بحيث صرحت انها السبب في اعاقة ابنها (وهذا دال على رفض الاعاقة) ففي فترة الحمل كانت تعاني من مشاكل ولم تمده بحنان الامومة اللازم في صغره ب منذ ولادته لقولها "ما حنيتش عليه وخليته شهر وحدو عند بوه وما رضعتوش كنت غضبانة في دارنا" ولقولها ايضا "كنت لاهيا غي مع الدباز والمشاكل في الدار" ورغم انها لاحظت اختلاف تصرفاته عن اخوته وعن اقرانه والتي توحي بوجود اضطراب ما وتاثير المشاكل والتوترات الاسرية على الطفل وصرحت ايضا "ربي عاقبني بيه لانيماستحفظتش عليه واهملتو كي كان في كرشي" (هذا ما يوضح رفضها المستمر للاعاقة)، كما صرحت الحالة انها غير قادرة على رعاية ابنها داخل اسرتها لانه يحتاج الى رعاية خاصة وبالمقابل لا تستطيع ادخاله للمراكز المتخصصة لقلة الامكانيات (هذا ما يزيد تأكيد رفضها للاعاقة)، كما ذكرت الحالة انها اخذت ابنها لفحصه عند اطباء آخرين وقد اكدوا لها بضرورة دمجه بمراكز متخصصة للتكفل به ومساعدته على التدريب والتعلم وتنمية قدراته، اما فيما يخص معاملة الحالة لابنها فهي تتميز بالعجز والشعور بالنقص كونها غير قادرة على تدريبه ورعايته وخاصة بع ظهور بعض الاضطرابات عليه (التبول اللاارادي)

نستنتج من خلال ما سبق ان الحالة اظهرت مشاعر النقصكونها ام لطفل معاق عقليا، بالاضافة الى شعورها بالعار وتبين ذلك من خلال حرمانه من حقه في التدريب والتعليم والاندماج في مركز متخصص لتنمية قدراته واتضح ذلك جليا في تصرفاتها.

2-2. نتائج القياس القبلي: رغم أن الحالة قدمت نوع من التبريرات معظمها غير منطقية حول سلوكاتها تجاه طفلها المعاق عقليا لإخفاء لشعورها بالعار تجاه الاعاقة وهو ما يعرف بالرفض المستمر والذي بلغت نسبة الإجابة عنه من خلال تطبيق الإستبيان 83.33%وهذا ما سيوضحه الجدول الآتي:

الجدول رقم 18: الخاص بالقياس القبليللإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا

الأبعاد	التكرار نعم	النسبة المئوية	التكرار لا	النسبة المئوية
الإنكار	4	%57.14	3	%42.85
الرفض الصريح	5	%71.42	2	%28.57
الرفض المستمر	5	%83.33	1	%16.66
الحماية الزائدة	3	%42.85	4	%57.14
التقبل	2	%28.57	5	%71.42

***التعقيب على الجدول:**

اتضح من خلال الجدول أعلاه أن النسبة المئوية لبعد الرفض المستمر كانت أكبرنسبة وقد قدرت بـ 83.33% يليها بعد الرفض الصريح الذي قدر ب71.42% والذي اكدرفض الاعاقة من طرف الحالة ثم يليها بعد الانكار ب57.14% ثم تليه بعد الحماية الزائدة ب42.85% وأخيرا بعد التقبل ب28.57%

2-3. تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي:

الجدول رقم 19: الخاص بالبرنامج الإرشادي المقترح

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
1	*مرحلة التعارف واكتشاف المشكلة	-استقبال الأمهات والآباء والتعرف عليهما -اقامة علاقة مهنية مبنية على الالفة والثقة المتبادلة -تنمية روح التعاون بين الباحثة والمبحوثينللوصول الى تحقيق ألأهداف المسطرة	*التفريغ النفسي *الملاحظة *استخدام مهارة الاصغاء	45د

		-الإصغاء الجيد وترك الحرية الكاملة للحالة للتنفيس والتفريغ حول المشكلة محور العملية -ملاحظة علاقة الأمهات والآباء مع الابن المعاق عقليا (الانسجام والانشقاق)		
2	*التهيئة والاستعداد للعملية الارشادية العقد العلاجي	-توضيح فكرة البرنامج الارشادي الذي سوف يقدم من خلال الجلسات القادمة مع عرض موجز لهذه الجلسات وتبيان مدى اهميتها في مساعدة الأمهات والآباء -توضيح اهم الاجراءات والقواعد التي تتبع خلال جلسات البرنامج الارشادي -الاتفاق والالتزام بمواعيد الجلسات والوقت المستغرق في كل جلسة	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
3	*التعريف باستبيان قياس الإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا وأهميته في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي	-تطبيق استبيان قياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا لإجراء القياس القبلي للتعرف على نوع الاتجاهات لدى الأمهات والآباء وتحديدها	*المناقشة *التشجيع *الملاحظة	45د
4	*مرحلة التعرف على المعتقدات والافكار السلبية للأمهات والآباء	-تعريف الأمهات والآباء بماهية المعتقدات والافكار السلبية ووجهات النظر الخاطئة حول الاعاقة العقلية والتي تكون اتجاهات سلبية من بينها الانكار،الرفض المستمر والصريح والحماية الزائدة وتاثيرها السلبي على الطفل والتي تحد من برامج التدخل المبكر التي يجب ان يتلقاها والتي تحد من قدراته -التعرف على اساليب المعاملة الوالدية (السوية وغير السوية)ومدى تاثيرها على الصحة النفسية للطفل	*المناقشة *التفريغ النفسي *الملاحظة	45د
	*مرحلة تعريف الأمهات والآباء	-تعريف الأمهات والآباء بدرجات الاعاقة الفكرية واسبابها الوراثية والمكتسبة	*التعليم	

5	بماهية الاعاقة الفكرية والعمل على تعديل الافكار السلبية نحوها *تعريف الاسرة باحتياجات المعاق فكريا "اعاقة بسيطة"	والخصائص التربوية والجسمية والاجتماعية والنفسية للمعاق فكريا -توضيح دور الأمهات والآباء في التعامل مع الاعاقة العقلية البسيطة -توضيح مفصل حول احتياجات الطفل المعاق نفسيا وتربويا وتوضيح دور الأمهات والآباء في مساعدة الطفل على تنمية قدراته وتطوير امكانياته حسب حدود اعاقته والتكيف مع احتياجاته المختلفة	الارشادي *المناقشة *المحاضرة التثقيفية	45د
6	*مرحلة تنمية مهارة مراقبة الذات لدى الأمهات والآباء *تنمية مهارة تقييم الذات	-أن يتمكن الأمهات والآباء من ملاحظة الذات اثناء التعامل مع ابنهم المعاق فكريا -ان يتمكن الأمهات والآباء من تقييم انفسهما عند التعامل مع طفلهما المعاق فكريا	*النمذجة"عرض نماذج سلوكية" *التدريب على انماط السلوك الصحيحة *استخدام اسلوب التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي	45د
7	*مرحلة التغلب على ردود الفعل السلبية الأمهات والآباء للوصول بهما الى مرحلة التقبل	-استخدام استراتيجيات متعددة لمحاولة التدرج في مراحل ردود الفعل السلبية لدى الأمهات والآباء والتي ترجع الى الاتجاهات السلبية المتبناة من طرفهما ومحاولة تعديلها من اتجاهات سلبية المتمثلة في الانكار،الرفض الخفي والصريح والحماية الزائدة والوصول بهما الى مرحلة التقبل الايجابي	*المناقشة *تعديل الحوار الداخلي *التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي	45د
8	*تخفيف حدة التوتر الناتجة من وجود طفل معاق عقليا من خلال تقوية العقيدة الدينية	-التركيز على التقرب الى الله سبحانه وتعالى وتقوية الارادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد الشعور بالامن والامان وخفض حدة التوتر	*الارشاد الديني	45د
9	*مرحلة توضيح دور الأمهات والآباء واهمية في تحسين حالة	-مناقشة الواجب المنزلي -عرض نماذج عملية تقوم بها الأمهات والآباء في المنزل (مهارة الاستقلالية،التواصل،تنمية القدرات)	*النمذجة *تقديم اشرطة *فنية قلب الدور	45د

	الطفل المعاق ذهنيا *الشعور بالاحساس بالهدف	لتحسين حالة الطفل -توضيح اهمية التدريبات لنجاح برامج التدخل المبكر -تنمية شعور الأمهات والآباء بالانتماء لدورهما في الاسرة مع وجود الطفل المعاق ذهنيا -ان يصبح الأمهات والآباء اكثر مرونة في تقبل الادوار المختلفة والمتوقعة بتعليمهما صياغة الهدف وتنمية الرضا بالواقع		
10	*مرحلة زيادة الاحساس بالامان *الشعور بالاحساسبالكفاية الشخصية	-ان يزيد احساس الأمهات والآباء بالأمان بوجود طفلهما المعاق ذهنيا -ان ترى الأمهات والآباء الجانب الايجابي في الطفل المعاق ذهنيا -تنمية ثقة الأمهات والآباء بابنهما ومعرفة حدود قوته -ان يزيد احساس الأمهات والآباء بقدراتهما في التعامل مع صعوبات الحياة -ان ترى الأمهات والآباء جوانب مخفية لديهما لتحسين تقدير ذاتهم	*الارشاد النفسي *تقنية تنمية ادارة الذات وتقديرها *استخدام مهارة الفعل ورد الفعل المناسبة	45د
11	*التعزيز الايجابي والتفكير الايجابي تجاه الذات	-مساعدة الأمهات والآباء على تنمية مفهوم ايجابي نحو ابنائهم المعاقين ذهنيا -التعرف على الطرق المناسبة للتغلب على الصعوبات التي تواجههما -تعزيز الافكار الايجابية من خلال المشاركة الفعالة	*التعزيز الايجابي	45د
12	*مرحلة بيان اهمية دور الأمهات والآباء في تقديم العون والمساعدة للاخصائيين *توضيح كيفية استفادة الأمهات والآباء من الخدمات المتاحة	-التوضيح للأمهات والآباء انهما المشخص الاول للطفل وان الاخصائيين لا يستطيعون تقديم المساعدة للطفل المعاق عقليا الا بمساعدة الوالدين لهم -توضيح اهمية نقل اثر التدريب خارج البيئة التدريبية للطفل في المركز،تعتمد بصورة كبيرة على الوالدين -التعريف باماكن تقديم الخدمات للمعاق فكريا من طرف الدولة،والتشريعات التي تكفل حقوقه في التشخيص والتعليم والتأهيل	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د

	التي وفرتها الدولة لخدمة الطفل المعاق ذهنيا	المهني		
13	*مرحلة تقييم وعمل تغذية راجعة على جميع الجلسات الارشادية السابقة	*تقييم مدى تحقيق الاهداف المسطرة ومدى استفادة الأمهات والآباء من جلسات البرنامج الارشادي المطبق. *مناقشة الأمهات والآباء حول ايجابيات البرنامج وسلبياته من وجهة نظرهم. *الإتفاق مع الأمهات والآباء على موعد الجلسة المقبلة بعد 10 أيام	*المناقشة *الحوار *التشجيع والتعزيز الايجابي	40د
14	*مرحلة القياس البعدي	*معرفة النتائج التي توصل اليها الوالدين من خلال اعادة تطبيق الإستبيان للقياس البعدي للاتجاهات الوالدية نحو طفلهم المعاق عقليا.	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
15	الجلسة الختامية	*تقديم الشكر من طرف الباحثة للحالات الثلاث (2 أمهات و1 أب) على جهد التعاون لإجراء الدراسة *التاكيد للأمهات والآباء على اهمية الإستمرار في أداء ما تم اكتسابه بشكل مناسب	*الحوار *التشجيع	40د

*** عرض سيرورات الجلسات الإرشادية للحالة الثانية:**

***من الجلسة 1- 2:** تم التعرف على الحالة "الأم" وابنها وملاحظة تفاعلها معه وطريقة جلوسهما، بالاضافة الى بناء علاقة مهنية مبنية على الثقة المتبادلة، وتوضيح فكرة البرنامج الدراسي والهدف منه ومدى الاستفادة منه على المدى القريب والبعيد وبعدها ابرام العقد العلاجي مع الحالة المبني على الالتزام بالجلسات الارشادية للتوصل الى تحقيق اهدافه، وترك

المجال للحالة للتفريغ النفسي حول ما يجول في فكرها عن ابنها واعاقته العقلية من وجهة نظرها، باستخدام مهارة الاصغاء والتعاطف والتشجيع على التحدث اكثر وبالتالي اظهرت الحالة اريحية في التنفيس والتقبل الايجابي لمواصلة الجلسات خاصة وانها كما صرحت بحاجة الى الدعم والمساعدة.

***من الجلسة 3- 5:** تم التطرق في هذه الجلسات بداية بتطبيق الاستبيان لقياس الاتجاهات الوالدية نحو الاعاقة العقلية لاطفالهمبعد توضيح التعليمة والشرح للحالة كيفية الاجابة عنه، وتليها التطرق الى الافكار والمعتقدات الخاصة بالاعاقة المتبناة لدى الحالة وتوضيح الايجابية منها والسلبية بحيث تمثلت الافكار السلبية في القاء الام اللوم على نفسها لقولها "انا السبب في اعاقة ابني"، وبان الاعاقة هي نوع من العقاب الذي سلطه الله عليهما هي وزرجها، وبالتالي التوضيح للحالة ان الفكرة المشوهة الخاطئة يصحبها اسلوب معاملة والدية خاطئ والذي يتجلى في سلوكات تعامل خاطئة مع ابنائهم ما يؤثر سلبا على الصحة العقلية والنفسية للطفل مما يزيد الامور اكثر تعقيدا، وبالتالي عن طريق المناقشة والمحاضرة التثقيفية ثم التعرف على ماهية الاعاقة العقلية وانواعها والتركيز على البسيطة منها وكذا التطرق الى احتياجات الطفل من كل الجوانب لتنمية قدراته في حدود درجة اعاقته، وان المراكز هي التي توفر فرص التدريب والتعليم والتأهيل المهني ويصعب تقديم الوالدين لوحدهم ذلك، مما زاد استبصار الحالة اكثر حول الاعاقة العقلية ومتطلباتها وكيفية التعامل معها.

***من الجلسة 6- 8:** تم التطرق في هذه الجلسات الى نقاط اساسية والتي تمثلت في تعلم مهارة مراقبة الحالة "الام" لسلوكاتها في التعامل مع ابنها واعطاء تقييم لنفسها في واجب منزلي، بمعنى التركيز على نوع التفاعل بينها وبين ابنها هل هو ايجابي ام سلبي وماذا نتج عنه وبالتالي الوصول الاستبصار وتسليط الضوء على اساليب المعاملة الوالدية المعمول بها تجاه الطفل ومحاولة الوصول الى تغيير الاسلوب غير المرغوب فيه باساليب مرغوب فيها والتي اتضحت لدى الحالة في منعها لابنها من الاتصال بالعالم الخارجي وحرمانه من التفاعل مع البيئة الخارجية بالاضافة الى حرمانه من فرص التدريب والاندماج في المراكز المتخصصة وعدم الاهتمام به والنظر اليه بنقص وبالتالي تم عرض على الحالة نماذج سلوكية في

اشرطةلامهات ينتهجون اساليب والدية صحية تجاه اطفالهم المعاقين عقليا ومحاولة الاقتداء بهم (وتسجيل كواجب منزلي الاساليب الوالدية الايجابية وآثارها على الطفل) وبالتالي التدريب على انماط السلوك الصحيحة باستخدام التوجيه السلوكي بتحديد نقاط القوة لدى الحالة في تفاعلها مع ابنها واحتياجاتهم التدريبية وبعدها تقديم التوجيهات والتغذية الراجعة للحالة بناءا على ما سبق،بالاضافة الى التاكيد على الوازع الديني للتخفيف من حدة التوتر الناتجة عن الاعاقة والنظر اليها بمنظور ايجابي على انها امتحان من الله عز وجل كأي امتحان يبلى به الله عبده.

***من الجلسة 9- 11:** تم مباشرة هذه الجلسات بداية بمناقشة الواجب المنزلي المقدم للحالة، وبعدها تم التركيز على اهمية دور الوالدين في تحسين حالة الطفل النفسية وفي مساعدته على تطوير قدراته وبتدريبه على مهارات عديدة منها القيام بحاجياته بنفسه (الامر الذي لاتقوم به الحالة تجاه ابنها حسب تصريحاتها في المقابلات انها دائما تساعده للقيام بذلك) ومهارة التواصل مع غيره والاستقلالية عن والديه (حسب الحالة سابقا انها لاتسمح له بالتواصل مع غيره خوفا من سخريتهم) ، وبالتالي فالحالة لم تولي الاهتمام البالغ لاعاقة ابنها العقلية مما يوحي بعدم وضعها لهدف بناء تجاه طفلها المعاق وبالتالي عدم الشعور بالهدف الاسمى والذي يتمثل في الوصول بالطفل للتكيف مع اعاقته وتطوير مهاراته حسب حدود اعاقته وما تقتضيهلانها قابلة لذلك، والذي يعد من الاهداف الرئيسية لدمج الوالدين طفلهم للمركز المتخصص والتي تقدم للطفل ما لا يستطيع الوالدين تقديمه له، وذلك بتقديم اشرطة عن نماذج من الاطفال الذين بفضل والديهم استطاعوا تجاوز قصورهم العقلي ودخلوا عالم التمهين بحلرف بسيطة تساعدهم على الاندماج كباقي العاديين، وبالتالي النظر الى الاعاقة من جوانبها الايجابية وليس فقط التركيز على القصور الذي تفرضه والذي يكمن في ان القصور الذي تفرضه الاعاقة البسيطة لا يشبه القصور والعجز الذي تفرضة الاعاقة الشديدة فهو عجز قابل للتطوير والتغيير نحو الاحسن، بالاضافة الى التركيز ايضا على الجوانب الايجابية المخفية لدى الحالة وبقدراتها في التعامل مع ابنها لانها قادرة على ذلك وذلك بعدم السماح لمشاعر النقص والعار والعجز تجاه الاعاقة بالاستحواذ على تفكير الحالة وتعجيزها عن رعاية ابنها

بما يخدم تكيفه وتنميته، فقد تم استخدام التفكير الايجابي تجاه ذاتها بمساعدتها على اكتشاف الطرق المناسبة للتغلب على الصعوبات التي تواجهها والتي لابد من وجود حلول لها وبالتالي تعلم الحالة التحكم في ردود الفعل السلبية تجاه المواقف المتعددة، واستخدام التعزيز الايجابي للاستجابات الملائمة وحثها على التفكير السليم الذي يأتي بالسلوك المرغوب فيه والذي برز لدى الحالة من خلال الاستفادة مما تم مناقشته في الجلسات وتحليل اهدافها ومحاولة تصحيح وتغيير ما وجب تغييره في تصرفات الحالة تجاه ابنها بحيث صرحت انها تعترف بتهاونها مع ابنها ورفضها لبذل مجهودات تجاهه وتجاهل اعاقته هذا ما أزم وضعيته اكثر وبالتالي صرحت انها نادمة على ذلك لانه فلذة كبدها وسيعاقبها الله عليه وحقه مثل حقوق اخوته في الرعاية والاهتمام، وفي الاخير اقنعت باخذه للمركز المتخصص لادماجه في القريب العاجل.

***الجلسة 12:** من خلال هذه الجلسة تم التركيز بشكل كبير على توضيح الدور الفعال للوالدين في مساعدة ابنهم على تجاوز صعوبات اعاقته العقلية والتكيف معها وعلى اهمية تقديم العون والمساعدة للاخصائيين عن طريق المشاركة الفعالة لها في نقل أثر التدريب الذي يتلقاه الطفل في المركز الى المحيط الخارجي، فهو عمل مشترك بين اسرة ومركز لبلوغ نتيجة ايجابية ولا ترتكز عملية التدخل على مهام طرف واحد فقط، الامر الذي لم يكن موضح للحالة حسب تصريحها باعتقادها ان المراكز وحدها بما تقدمه هي من تكفل الطفل وبالتالي لم تكن على دراية كافية بمهام المراكز المتخصصة والخدمات التي تقدمها مع عدم تلقيها التوعية اللازمة حول الاعاقة العقلية وخصائصها بحيث لم تكن مهتمة بكل ما يتعلق باعاقة ابنها كونها رافضة للاعاقة، بالاضافة الى التوضيح للحالة بالمناقشة والحوار ان الدولة وفرت هذه المراكز المتخصصة والجمعيات وغيرها للعامة للاستفادة منها لما تقدمه من معلومات وخدمات وتوعية لاسر دوي الاحتياجات الخاصة.

***الجلسة 13:** هذه الجلسة هي مرحلة تقييم وعمل تغذية راجعة على جميع الجلسات السابقة ومناقشة الحالة حول ايجابيات وسلبيات البرنامج، حيث صرحت الحالة على تغير نظرتها الشاملة واتجاهاتها المعادية واللاموضوعية تجاه الاعاقة العقلية لابنها واثراء معارفها لجهلها التام بخصائص الاعاقة العقلية البسيطة ومتطلباتها، باستخدام المناقشة والحوار والتشجيع

والتعزيز الايجابي واخيرا الاتفاق مع الحالة على موعد الجلسة اللاحقة بعد مرور 10 ايام لاجراء القياس البعدي.

***الجلسة 14:** وتمثل هذه الجلسة مرحلة القياس البعدي بتطبيق استبيان الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا واكتشاف النتائج التي توصلتاليها الحالة من خلال جلسات البرنامج الارشادي ومدى التغيير الذي طرأ على اتجاهات الحالة وسلوكاتها، وفي الاخير تم عقد موعد لجلسة ختامية اخيرة لشكر الحالة على تعاونها معنا.

* **الجلسة الختامية 15**: وتم في هذه الجلسة جمع الحالات الثلاث لكي يتعارفوا فيما بينهم كونهم يشتركون في نفس موضوع الدراسة في اطار جلسة ارشادية جماعية، وتم تقديم الشكر للحالات من طرف الباحثة على تعاونهم معنا وصبرهم وعلى احترامهم لمواعيد الجلسات، بالاضافة الى التاكيد على ضرورة الاستمرار في مواصلة القيام بما تم اكتسابه وتعلمه خلال البرنامج وهذا بفضل ارادة الحالات والمجهودات المبذولة من طرفهم ورغبتهم في احداث التغيير، وتم استخدام المناقشة ،التشجيع والتعزيز الايجابي.

2-4. نتائج القياس البعدي:

الجدول رقم 20: الخاص بالقياس البعدي للإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا

الأبعاد	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
	نعم		لا	
الإنكار	2	%28.57	5	%71.42
الرفض الصريح	3	%42.85	4	%57.14
الرفض المستمر	1	%16.66	5	%83.33
الحماية الزائدة	3	%42.85	4	%57.14
التقبل	4	%57.14	3	%42.85

***التعقيب على الجدول:**

اتضح من خلال الجدول أعلاه أنه بعد اجراء القياس البعدي اتضح ان أعلى نسبة كانت لبعد التقبل وقدرت ب57.14%مقارنة بالقياس القبلي الذي كان لبعد الرفض المستمر بنسبة 83.33%بحيث تراجعت نسبته تراجع ملحوظ مقارنة بالقياس القبلي والتي قدرت ب 16.66%وبالتالي نستنتج وجود تعديل في الاتجاهات الوالدية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

- **الحالة الثالثة:**

3-1. تقديم الحالة:

-الإسم واللقب: خديجة ل

-الجنس: انثى

-السن: 46سنة

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ثانوي

-الوضع الإقتصادي: جيد

-مكان إجراء المقابلات: المؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي - تيارت –

* تقديم الطفل:

-الإسم: نور الهدى

-الجنس: انثى

-السن: 11 سنة

-نوع الإعاقة العقلية: البسيطة(درجة الذكاء 68.30)

*** ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:**

خديجة تبلغ من العمر 46 سنة ام لبنتين، توقفت عن الدراسة في السنة الثالثة ثانوي، قصيرة القامة، ذات بشرة سمراء، مقبولة الشكل، هندامها مرتب، تبدو هادئة، تشتغل في مؤسسة عمومية وزوجها موظف في شركة خاصة ومستواهم الاقتصادي جيد، ابنتها الصغرى لديها اعاقة عقلية بسيطة (حسب اختبار الذكاء 68.30 درجة)، الأمر الذي جعل الوالدين وخاصة الام تصاب بصدمة حين بلغها الطبيب بتشخيص ابنتها وتقول انه بعد مرور فترة من الزمن اعتدنا انا ووالدها عليها وتكيفنا مع الوضع واصبحنا نرى الاعاقة من وجهة نظر ايجابية اذ اعتبرناها امتحان من الله عز وجل وسنجزى على صبرنا خيرا، بالاضافة الى قولها "ملي زادت عندي بنتي نور جابت الخير معاهاللعايلة"، كما ذكرت الحالة ان ابنتها مدمجة في المركز الطبي البيداغوجي للاطفال المعاقين عقليا منذ سن السادسة من عمرها وهي تحظى بتكفل من طرف المركز واتابع برامجها التدريبية خارج البيئة التدريبية للمركز لمساعدتها على تنمية قدراتها كما انها تتابع التعليمات والتوجيهات المقدمة من طرف المربين بالمركز (مايوحي بتقبل اعاقة ابنتها) كما انها صرحت بانها لا تعتمد فقط على المركز لاعطائها المعلومات والتوجيهات بل انها ايضا تسعى لمتابعة التطورات المتعلقة بالاعاقة العقلية والمشاركة في البرامج التحسيسية لتوعية اسر االاطفال المعاقين عقليا، وذلك لاثراء رصيدي المعرفي حول الاعاقة ومتطلباتها لمساعدة ابنتي على التحسن والتقدم (مما يدل على الاعتراف باللاعاقة وتقبلها) بالاضافة الى تصريح الحالة ان والد نور يساندها في كل الامور المتعلقة بابنته ويعمل جاهدا على توفير لابنته كل ما تحتاجه لتطوير اعاقتها باعتبارهم فئة قابلة للتعلم، وهذا ما يمثل لي سند في اشتراكنا في رعاية ابنتنا.

نستنتج من خلال ما سبق ان الحالة تنظر للاعاقة بنظرة ايجابية وبالتالي لا تمثل لها اي عائق يمنع الاسرة من تحقيق استقرارها الداخلي بالاضافة الى ان الحالة تستخدم في التفاعل مع ابنتها اساليب والدية سوية مبينة ظاهريا من خلال معاملتها كمعاملة اختها العادية.

3-2. نتائج القياس القبلي: من خلال تطبيق استبيان الاتجاهات الوالدية تجاه الاطفال المعاقين عقليا على الحالة، اكدت النتائج ما تم االستنتاجه من المقابلة بحيث اوضحت النتائج ان الاتجاه السائد لدى الحالة هو اتجاه التقبل الذي قدر ب 100%وهذا ما سيوضحه الجدول الاتي:

الجدول رقم 21: الخاص بالقياس القبلي للإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا

الأبعاد	التكرار نعم	النسبة المئوية	التكرار لا	النسبة المئوية
الإنكار	1	%14.28	6	%85.71
الرفض الصريح	1	%14.28	6	%85.71
الرفض المستمر	2	%33.33	4	%66.66
الحماية الزائدة	4	%57.14	3	%42.85
التقبل	7	%100	0	%0

3-3. تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي:

الجدول رقم 22: الخاص بالبرنامج الإرشادي المقترح

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
1	*مرحلة التعارف واكتشاف المشكلة	-استقبال الأمهات والآباء والتعرف عليهما -اقامة علاقة مهنية مبنية على الالفة والثقة المتبادلة -تنمية روح التعاون بين الباحثة والمبحوثين للوصول الى تحقيق ألأهداف المسطرة -الإصغاء الجيد وترك الحرية الكاملة للحالة للتنفيس والتفريغ حول المشكلة محور العملية -ملاحظة علاقة الأمهات والآباء مع الابن المعاق عقليا (الانسجام والانشقاق)	*التفريغ النفسي *الملاحظة *استخدام مهارة الاصغاء	45د

2	*التهيئة والاستعداد للعملية الارشادية العقد العلاجي	-توضيح فكرة البرنامج الارشادي الذي سوف يقدم من خلال الجلسات القادمة مع عرض موجز لهذه الجلسات وتبيان مدى اهميتها في مساعدة الأمهات والآباء -توضيح اهم الاجراءات والقواعد التي تتبع خلال جلسات البرنامج الارشادي -الاتفاق والالتزام بمواعيد الجلسات والوقت المستغرق في كل جلسة	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
3	*التعريف باستبيان قياس الإتجاهاتالوالدية نحو الطفل المعاق عقليا وأهميته في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي	-تطبيق استبيان قياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا لإجراء القياس القبلي للتعرف على نوع الاتجاهات لدى الأمهات والآباء وتحديدها	*المناقشة *التشجيع *الملاحظة	45د
4	*مرحلة التعرف على المعتقدات والافكار السلبية للأمهات والآباء	-تعريف الأمهات والآباء بماهية المعتقدات والافكار السلبية ووجهات النظر الخاطئة حول الاعاقة العقلية والتي تكون اتجاهات سلبية من بينها الانكار،الرفض المستمر والصريح والحماية الزائدة وتاثيرها السلبي على الطفل والتي تحد من برامج التدخل المبكر التي يجب ان يتلقاها والتي تحد من قدراته -التعرف على اساليب المعاملة الوالدية (السوية وغير السوية)ومدى تاثيرها على الصحة النفسية للطفل	*المناقشة *التفريغ النفسي *الملاحظة	45د
5	*مرحلة تعريف الأمهات والآباء بماهية الاعاقة الفكرية والعمل على تعديل الافكار السلبية نحوها *تعريف الاسرة باحتياجات	-تعريف الأمهات والآباء بدرجات الاعاقة الفكرية واسبابها الوراثية والمكتسبة والخصائص التربوية والجسمية والاجتماعية والنفسية للمعاق فكريا -توضيح دور الأمهات والآباء في التعامل مع الاعاقة العقلية البسيطة -توضيح مفصل حول احتياجات الطفل المعاق نفسيا وتربويا وتوضيح دور الأمهات والآباء في مساعدة الطفل على تنمية قدراته وتطوير	*التعليم الارشادي *المناقشة *المحاضرة التثقيفية	45د

	المعاق فكريا "اعاقة بسيطة"	امكانياته حسب حدود اعاقته والتكيف مع احتياجاته المختلفة		
6	*مرحلة تنمية مهارة مراقبة الذات لدى الأمهات والآباء *تنمية مهارة تقييم الذات	-أن يتمكن الأمهات والآباء من ملاحظة الذات اثناء التعامل مع ابنهم المعاق فكريا -ان يتمكن الأمهات والآباء من تقييم انفسهما عند التعامل مع طفلهما المعاق فكريا	*النمذجة"عرض نماذج سلوكية" *التدريب على انماط السلوك الصحيحة *استخدام اسلوب التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي	45د
7	*مرحلة التغلب على ردود الفعل السلبية الأمهات والآباء للوصول بهما الى مرحلة التقبل	-استخدام استراتيجيات متعددة لمحاولة التدرج في مراحل ردود الفعل السلبية لدى الأمهات والآباء والتي ترجع الى الاتجاهات السلبية المتبناة من طرفهما ومحاولة تعديلها من اتجاهات سلبية المتمثلة في الانكار،الرفض الخفي والصريح والحماية الزائدة والوصول بهما الى مرحلة التقبل الايجابي	*المناقشة *تعديل الحوار الداخلي *التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي	45د
8	*تخفيف حدة التوتر الناتجة من وجود طفل معاق عقليا من خلال تقوية العقيدة الدينية	-التركيز على التقرب الى الله سبحانه وتعالى وتقوية الارادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد الشعور بالامن والامان وخفض حدة التوتر	*الارشاد الديني	45د
9	*مرحلة توضيح دور الأمهات والآباء واهمية في تحسين حالة الطفل المعاق ذهنيا *الشعور بالاحساس بالهدف	-مناقشة الواجب المنزلي -عرض نماذج عملية تقوم بها الأمهات والآباء في المنزل (مهارة الاستقلالية،التواصل،تنمية القدرات) لتحسين حالة الطفل -توضيح اهمية التدريبات لنجاح برامج التدخل المبكر -تنمية شعور الأمهات والآباء بالانتماء لدورهما في الاسرة مع وجود الطفل المعاق ذهنيا -ان يصبح الأمهات والآباء اكثر مرونة في تقبل الادوار المختلفة والمتوقعة بتعليمهما	*النمذجة *تقديم اشرطة *فنية قلب الدور	45د

		صياغة الهدف وتنمية الرضا بالواقع		
10	*مرحلة زيادة الاحساس بالامان *الشعور بالاحساس بالكفاية الشخصية	-ان يزيد احساس الأمهات والآباء بالأمان بوجود طفلهما المعاق ذهنيا -ان ترى الأمهات والآباء الجانب الايجابي في الطفل المعاق ذهنيا -تنمية ثقة الأمهات والآباء بابنهما ومعرفة حدود قوته -ان يزيد احساس الأمهات والآباء بقدراتهما في التعامل مع صعوبات الحياة -ان ترى الأمهات والآباء جوانب مخفية لديهما لتحسين تقدير ذاتهم	*الارشاد النفسي *تقنية تنمية ادارة الذات وتقديرها *استخدام مهارة الفعل ورد الفعل المناسبة	45د
11	*التعزيز الايجابي والتفكير الايجابي تجاه الذات	-مساعدة الأمهات والآباء على تنمية مفهوم ايجابي نحو ابنائهم المعاقين ذهنيا -التعرف على الطرق المناسبة للتغلب على الصعوبات التي تواجههما -تعزيز الافكار الايجابية من خلال المشاركة الفعالة	*التعزيز الايجابي	45د
12	*مرحلة بيان اهمية دور الأمهات والآباء في تقديم العون والمساعدة للاخصائيين *توضيح كيفية استفادة الأمهات والآباء من الخدمات المتاحة التي وفرتها الدولة لخدمة الطفل المعاق ذهنيا	-التوضيح للأمهات والآباء انهما المشخص الاول للطفل وان الاخصائيين لا يستطيعون تقديم المساعدة للطفل المعاق عقليا الا بمساعدة الوالدين لهم -توضيح اهمية نقل اثر التدريب خارج البيئة التدريبية للطفل في المركز،تعتمد بصورة كبيرة على الوالدين -التعريف باماكن تقديم الخدمات للمعاق فكريا من طرف الدولة،والتشريعات التي تكفل حقوقه في التشخيص والتعليم والتأهيل المهني	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د

13	*مرحلة تقييم وعمل تغذية راجعة على جميع الجلسات الارشادية السابقة	*تقييم مدى تحقيق الاهداف المسطرة ومدى استفادة الأمهات والآباء من جلسات البرنامج الارشادي المطبق. *مناقشة الأمهات والآباء حول ايجابيات البرنامج وسلبياته من وجهة نظرهم. *الإتفاق مع الأمهات والآباء على موعد الجلسة المقبلة بعد 10 أيام	*المناقشة *الحوار *التشجيع والتعزيز الايجابي	40د
14	*مرحلة القياس البعدي	*معرفة النتائج التي توصل اليها الوالدين من خلال اعادة تطبيق الإستبيان للقياس البعدي للاتجاهات الوالدية نحو طفلهم المعاق عقليا.	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
15	الجلسة الختامية	*تقديم الشكر من طرف الباحثة للحالات الثلاث (2 أمهات و1 أب) على جهد التعاون لإجراء الدراسة *التاكيد للأمهات والآباء على اهمية الإستمرار في أداء ما تم اكتسابه بشكل مناسب	*الحوار *التشجيع	40د

*** عرض سيرورات الجلسات الإرشادية للحالة الثالثة:**

***من الجلسة 1- 2:** تم من خلال الجلسة التعرف على الحالة وابنتها وملاحظة الانسجام الواضح بينهما وطريقة جلوسهما، بالاضافة الى اقامة علاقة مبنية على الثقة المتبادلة والتوضيح للحالة فكرة البرنامج الارشادي واهدافه المرجو تحقيقها وبعدها ترك المجال للحالة للتفريغ النفسي حول موضوع اعاقة ابنتها باستخدام مهارة الاصغاء والتعاطف وحثها وتشجيعها على الحديث، واخيرا ابرام العقد العلاجي مع الحالة وتوضيح شروطه وفي الختام تمت موافقة الحالة وقبولها على اتمام الجلسات كونها تهتم بكل ما يخص اعاقة ابنتها للاستفادة اكثر.

***من الجلسة 3- 5:** في هذه الجلسات تم التطرق للتعريف بالاستبيان والهدف منه قياس الاتجاهات الوالدية نحو الاطفال المعاقين عقليا اعاقة بسيطة لتحقيق اهداف البرنامج الارشادي وبالتالي استخدامه لغرض القياس القبلي والبعدي وبعد تقديم التوضيحات اللازمة وشرح

التعليمة تم تطبيق القياس القبلي لاتجاهات الحالة وبعدها تم التطرق لتحديد نوع معتقدات وافكار الحالة حول الاعاقة العقلية لابنتها ومن خلال الحديث مع الحالة صرحت انها في البداية عند معرفتها بالتشخيص الطبي لحالة ابنتها اصيبت بالصدمة وكانت لديهم ردود افعال سلبية تجاه الاعاقة ولكن بعد فترة والحمد لله بفضل الدعم النفسي الذي تلقيناه انا ووالدها مراقبة من اسرنا وبفضل ايماننا بقدر الله تأقلمنا مع الوضع ورضينا به.

***من الجلسة 6- 8:** تم من خلال هذه الجلسات مهارة مراقبة الذات وتقييمها اثناء تفاعل الحالة مع ابنتها ايجابيا او سلبيا (تسجيلها في شكل واجب منزلي) وتحديد نقاط القوة لدى الام وتنميتها وحديد احتياجاتها التدريبة وبعدها تقديم التوجيهات والتغذية الراجعة للحالة من طرف الباحثة بناءا على ما سبق، والتي تبينت لدى الحالة من خلال اقتدائها بالتوجيهات المقدمة لها من طرف المركز وتطبيقها خارجه، بالاضافة الى تقوية ارادة الحالة من خلال دعم زوجها لها وتشجيع بعضهم البعض على مواصلة دعم ابنتهما من كل الجوانب نفسيا وماديا وبالتالي القدرة على التحكم في ردود الفعل السلبية بتعديل الحوار الداخلي للحالة بتصحيح افكارها الخاطئة، بالاضافة الى قوة ايمان الحالة الذي ساهم في تقبل الاعاقة وفي مقدار الصبر الذي تتصف به.

***من الجلسة 9- 11:** تم خلال هذه الجلسات بداية بمناقشة الواجب المنزلي، وبعدها بالتعزيز الايجابي وتشجيع الحالة على مواصلة القيام بدورها الايجابي اتجاه ابنتها ولما له من اثر فعال على اعاقة ابنتها بالاضافة الى تصريح الحالة ان هدفها الاسمى هو السعي بابنتها لتطوير قدراتها وتنميتها ومساعدتها على تنمية الاستقلالية لديها في حدود ما تسمح به اعاقتها وتنمية ثقة ابنتها بنفسها بالايمان بها وبالجانب الايجابي في الاعاقة باعتبارها فئة قابلة للتعلم مقارنة بفئات الاعاقة الاخرى والدليل على ذلك تعلمها لمهارات عديدة بسيطة، بالاضافة الى تعلم الطرق المناسبة لمواجهة الصعوبات المتوقع مواجهتها عوض الهروب منها بالتفكير الايجابي.

***الجلسة 12**: تم من خلال هذه الجلسة تسليط الضوء والتأكيد اكثر على اهمية اشراك الحالة بفعالية في تقديم المساعدة لابنتها من جهة وللاخصائيين من جهة اخرى باعتبار الوالدين

المشخص الاول للطفل، وتشجيعها على مواصلة ذلك، كما ذكرت الحالة انه كلما اهتم الوالدين باعاقة طفلها كلما اهتمت المراكز المتخصصة برعايته ذلك بناءا على تجربتها الشخصية مع الاعاقة، فالمراكز يحبذون هذا النوع من الوالدين المهتمون بكل ما يتعلق باعاقة اطفالهم، وقد تم استخدام المناقشة والحوار والتعزيز الايجابي.

***الجلسة 13:** في هذه الجلسة تمت عملية تقييم وتغذية راجعة على جميع الجلسات المقدمة ومناقشة الايجابي منها والسلبي من وجهة نظر الحالة، وبالتالي صرحت الحالة انها حبذت الفكرة منذ البداية واستفادت من الجلسات في تلقي التوضيحات اكثر حول كيفية التكفل باطفالنا ذوي الاحتياجات الخاصة واتباع اساليب الصحيحة البناءة في التعامل معهم، كما تم الاتفاق مع الحالى حول اجراء جلسة اخرى بعد مرور 10 ايام لتطبيق القياس البعدي لاتجاهات الوالدين لمعرفة اثر البرنامج الارشادي.

***الجلسة 14:** وفي هذه الجلسة تم تطبيق القياس البعدي والذي اكد ما تم اكتشافه من خلال المقابلات والذي اتضح فيه تشجيع الحالة اكثر بالتعزيز الايجابي حول مدى تقبلها لاعاقة ابنتها العقلية، بالاضافة الى اعتبارها قدوة حسنة لباقي الامهات الذين لا يزالون عاجزين امام اعاقة ابنائهم ولا زالوا يتبنون اتجاهات سلبية تجاه اعاقة اطفالهم ويستعملون اساليب معاملة خاطئة في التفاعل معهم مما يزيد الامور اكثر تعقيدا، وفي الاخير تم عقد موعد لجلسة اخيرة لتقديم الشكر للحالة على جهد التعاون معنا.

* **الجلسة الختامية 15:** وتم في هذه الجلسة جمع الحالات الثلاث لكي يتعارفوا فيما بينهم كونهم يشتركون في نفس موضوع الدراسة في اطار جلسة ارشادية جماعية، وتم تقديم الشكر للحالات من طرف الباحثة على تعاونهم معنا وصبرهم وعلى احترامهم لمواعيد الجلسات، بالاضافة الى التاكيد على ضرورة الاستمرار في مواصلة القيام بما تم اكتسابه وتعلمه خلال البرنامج وهذا بفضل ارادة الحالات والمجهودات المبذولة من طرفهم ورغبتهم في احداث التغيير، وتم استخدام المناقشة ،التشجيع والتعزيز الايجابي.

3-4. نتائج القياس البعدي:

الجدول رقم 23: الخاص بالقياس البعدي للإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا

الأبعاد	التكرار نعم	النسبة المئوية	التكرار لا	النسبة المئوية
الإنكار	2	%28.57	5	%71.42
الرفض الصريح	1	%14.28	6	%85.71
الرفض المستمر	2	%33.33	4	%66.66
الحماية الزائدة	5	%71.42	2	%28.57
التقبل	7	%100	0	%0

***التعقيب على الجدول:**

اتضح من خلال الجدول أعلاه أنه بعد اجراء القياس البعدي اتضح ان أعلى نسبة كانت لبعد التقبل وقدرت ب100%والمطابقة للقياس القبلي والذي تأكد من خلال المقابلات مع الحالة وبالتالي كان البرنامج بمثابة تدعيم للحالة واثراءا لرصيدها المعرفي حول الاعاقة العقلية وتشجيعا منا وتعزيزا للمجهودات المبذولة من طرف الحالة.

2. مناقشة النتائج في ضوء فرضية الدراسة:

2-1. مناقشة الفرضية العامة:

*"البرنامج الارشادي المقترح له أثر فعال في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الاطفال المعاقين عقليا -اعاقة بسيطة-"، من خلال دراسة الحالات الثلاثة السابقة ومن خلال المقابلات التي أجريت معهم والملاحظةالعيادية ومن خلال تطبيق استبيان الاتجاهات الوالدية للقياس القبلي والبعدي اضافة لتطبيق جلسات البرنامج الارشادي، فقد تبين ان الحالتين الاولى والثانية اتبعا اساليب معاملة تربوية خاطئة وغير سوية مع ابنائهملتبنيهم لمعتقدات خاطئة ومشوهة حول

الاعاقة العقلية وكيفية التعامل معها واتضح ذلك من خلال تبني الحالتين اتجاهات سلبية اتجاه اعاقة اطفالهم والتي برزت من خلال اتباع اساليب معاملة والدية غير صحية بمعنى ردود افعال غير تكيفية في تفاعلهم مع اطفالهم، أما الحالة الثالثة فقد تبنت أساليب تعامل والدية سوية والتي اتضحت من خلال تفاعلها مع ابنتها والتي اثرت ايجابا في تقدم حالة الطفلة المعاقة عقليا، وهكذا يمكن القول ان فرضية الدراسة قد تحققت اذ نجد انه قبل تطبيق البرنامج الارشادي وهذا ما اكده الجانب النظري ان وجود طفل معاق في الاسرة ينجر عنه مشكلات اضافية وعلاقات اسرية اكثر تعقيدا، بحيث ان الصدمة قوية على الاسرة بصفة عامة وعلى الوالدين بشكل خاص مما يؤدي الى سوء في العلاقات التفاعلية الوالدية منها والاسرية واستخدام اساليب تربوية خاطئة قائمة على الحماية الزائدة والرفض المستمر،وبالتالي بعد تطبيق البرنامج الارشادي اتضح ان له تأثير ايجابي حيث ادى الى تحسن اتجاهات الوالدين "الحالاتين الأولى والثانية"أما "الحالة الثالثة" فقد دعم البرنامج وعزز الاساليب الوالدية الصحيحة المتبعة من طرفها مما دعم الاتجاهات الوالدية المناسبة في تنشئة ابنتها، كما ان الاسلوب الارشادي المستخدم وفنياته المتبعة قد جعل الحالات تستفيد اثناء الجلسات عن طريق التفاعل الايجابي والمناقشة والحوار اضافة الى التعليم الارشادي والتوجيه السلوكي، مما جعلهمأكثر تفهما لإعاقة اطفالهم العقلية وظروف وطبيعة الاعاقة والمتطلباتها الأساسية التي يحتاجون اليها حيث زودهم البرنامج الارشادي بطرق جديدة مرغوبة، وبالتالي يمكن القول ان الاتجاهات الوالدية والتي تعبر عن المتغير التابع يمكن ان ترجع الى تأثير المتغير المستقل وهو البرنامج الارشادي وهذا ما اكدته الدراسة.

ومن خلال ما سبق التطرق اليه تبين ان نتائج الفرضية تتفق مع بعض الدراسات السابقة التي تناولت أهمية الارشاد النفسي والتوجيه في تقديم الخدمات الارشادية في شكل برامج لمساعدة الوالدين في مواجهة الاعاقة العقلية لاطفالهم، ومن بينها نجد دراسة ماهر محمود (1987) حيث قام بدراسة تحليلية تتناول بالوصف والتحليل دور كل من التوجيه والارشاد النفسي في مجال الاطفال غير القادرين، بتوضيح اهمية كل منهما في رعايتهم واعادة تأهيلهم من أجل تحقيق توافقهم النفسي كذلك تهدف الى التعرف على الاضطرابات والتفاعلات الشخصية التي

قد تطرأ على الوالدين نتيجة وجود طفل غير عادي وتحديد الاتجاهات المختلفة التي تكونها الاسرة نحو طفلها المعاق. (يحي،74،2008)، بالاضافة الى دراسة Pilling (1994) والتي اكدت على نتائج دراسات مختلفة حول موضوع الاستجابات السلبية مثل القلق المفرط والاتجاهات المعادية واللاموضوعية من طرف الآباء قد تعود الى الجهل التام لمفهوم الاعاقة وايضا لنقص وغياب المعلومات والتوجيهات المتعلقة بالكفالة الخاصة لمثل هؤلاء الاطفال. (المعايطة،25،2006)، كما اكدت دراسة الريحاني (1980) على ضرورة تقديم الخدمات الارشادية بسبب الصعوبات التي تواجهها الاسر من جراء حالة الطفل المعاق عقليا فيها، ولمواجهة المشاعر السلبية التي يعاني منها افرادها. (المعايطة،7،2006).

*وما يمكن استخلاصه واستناجه من الدراسة على العموم ومن خلال تحليل وتفسير النتائج، نجد ان البرنامج الارشادي المستخدم لتعديل اتجاهات الوالدين نحو اطفالهم المعاقين عقليا قد حقق قدر من التحسن لدى الحالات الثلاث، وذلك من خلال تراجعهم في استخدام الاتجاهات الوالدية الخاطئة القائمة على الحماية الزائدة والرفض المستمر وبالتالي اكسابهم فنيات التعامل الصحيحة واساليب التنشئة السليمة والتي تعد مهمة واساسية في تحقيق التكيف لدى الطفل المعاق عقليا، وهذا ما ساعدهم على اكتساب اتجاهات جديدة وصحيحة في تعاملهم مع اطفالهم المعاقين عقليا، ويشير ذلك الى ان تقديم مثل هذه الخدمات الارشادية ومحاولة تعديل اتجاهات الوالدين نحو اطفالهم المعاقين عن طريق الارشاد الفردي والجماعي وما يتضمنه من معلومات وتوجيهات وخبرات قد استفاد منه الآباء والأمهات مما احدث لديهم تغيير وتعديل في اتجاهاتهم السلبية والتراجع في استخدامها كأساليب تربوية، وذلك الهدف الأساسي الذي كان البرنامج يسعى الى تحقيقه ومن خلال ما سبق ومن خلال ثبوت الفرضية يمكن القول بان البرنامج الارشادي المقترح قد عدل الاتجاهات الوالدية السلبية نحو الاطفال المعاقين عقليا - اعاقة بسيطة- الى اتجاهات ايجابية.

2-2. مناقشة تحليل نتائج الحالة الأولى في ضوء الفرضية العامة:

الحالة الاولى "الاب" بعد القياس القبلي تحصل على نسبة 71.42% على مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الاطفال المعاقين عقليا والتي تعبر عن اتجاه الحماية الزائدة والمفرطة كاتجاه سلبي بحيث تغير بعد تطبيق جلسات البرنامج الارشادي وتأكد بعد اجراء القياس البعدي الذي تمثلت نتائجه في الحصول على نسبة 85.71% والتي مثلت اتجاه التقبل كاتجاه ايجابي، بحيث ان البرنامج تم التطرق فيه الى معالجة الافكار الخاطئة لدى الحالة وتحليلها وتوضيح اثرها السلبي في الحد من قدرات الطفل وفي الحد من برامج التدخل المبكر المقدمة لدى المراكز المتخصصةوالتي يجب ان يتلقاها الطفلابتداءا من السنوات الاولى من عمره والذي يزيد من صعوبة تكيفه مع اعاقته ومما يزيد اعباء الوالدين تجاه طفلهم، اضافة الى التركيز حول اهمية المراكز وبرامجها في تنمية قدرات الطفل العقلية وامكانية الوصول به الى التأهيل المهني وهو من احدى حاجيات الاطفال لإدماجهم اجتماعيا مستقبلا،بحيث تم استخدام التعليم الارشادي الذي تمثل في التوجيه اللفظي المباشروالنمذجة بعرض وافلام توضيحية لأمثلة واقعية للإقتداء بها، فالحالة الاولى توصل الى الاستبصار اكثر بماهية الاعاقة العقلية وفيما يكمن دوره الحقيقي كوالد وكمساعد ومساند لابنه وللجهات المتخصصة والتي كلها تصب في قالب واحد وهي ضمان الرعاية والتكفل بالطفل وبالتالي الوصول الى جعل الاعاقة جزء من حياة الوالدين وليس في حياة الطفل فقط.

2-3. مناقشة تحليل نتائج الحالة الثانية في ضوء الفرضية العامة:

أما الحالة الثانية "الأم" وبعد تطبيق القياس القبلي فقد تحصلت استجاباتها على نسبة 83.33% الذي مثل اتجاه الرفض المستمر كاتجاه سلبي وبالتالي اتضح عدم تقبل الحالة لإعاقة ابنها العقلية وتبني اتجاهات خاطئة واساليب معاملة والدية غير صحيحة تجاه الطفل ما أثر سلبا على تدهور حالته، والتي تمثلت في الجهل التام لماهية الاعاقة وعدم الفهم الصحيح لمتطلباتها ونقص الوعيوغياب المعلومات والتوجيهات الخاصة بالكفالة الخاصة بالأطفال المعاقين عقليا، بالاضافة الى الدخل المنخفض للأسرة الذي ساهم هو الاخر في المعاناة والاحباطات التي تنعكس بدورها سلبا على الاتجاهات الوالدية نحو ابنائهم وبالتالي انعكس ذلك في اساليب الحالة المتبعة في عدم توفير الرعاية الكافية للطفل ومحاولة اخفائه من حياتهم اليومية وابعاده

عن الانشطة الاجتماعية خاصة وبالتاليكل هذه الاساليب عملت على الحد منالاستفادة من خدمات المراكز النفسية البيداغوجية المتخصصةالتي يجب ان يتلقاها الطفل والتي حدت بدورها من قدراته والتي عبرت في مجملها عن رفض الام لإعاقة طفلها المبين ظاهريا، وبعد تطبيق البرنامج الارشادي بجلساته التي تمحورت اهدافه حولتقديم الشروحات والتوضيحات والتوجيهات اللازمة للحالة باعادة البناء الفكري وتعديل الافكار الخاطئة لديها بالاضافةالتنمية الشعور بالاحساس بالكفاية الشخصية وذلك عن طريق تبصير الحالة بالجوانب الايجابية المخفية لديها وبكفاءاتها لتحسين تقدير ذاتها للتخلص من مشاعر النقص والشعور بالذنب لدى الحالة بالاضافة الى تنمية الاحساس بالامان بوجود طفل معاق في الاسرة للتخلص من مشاعر الخوف واللاأمن والاحساس بالتهديد النفسي وتم ذلك باستخدام الإرشاد النفسي وتنمية ادارة الذات وتقديرها والتعزيز الايجابي وبعد اجراء القياس البعدي تحصلت الحالة على نسبة 57.14% والتي مثلت اتجاه التقبل كاتجاه ايجابي والذي اتضح من خلال الجلسات المتبعة وتطبيق الواجبات المنزلية المقدمة للحالة بالاضافة الى الامتثال للتوجيهات والتعليمات المباشرة المقدمة للحالة والاستفادة منها.

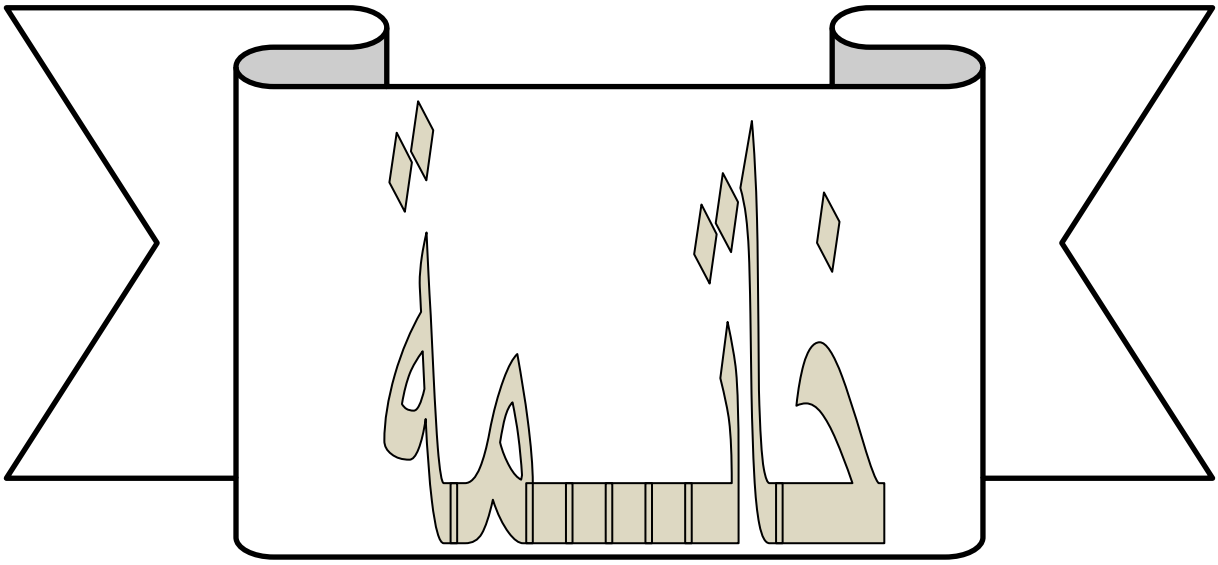
2-4. مناقشة تحليل نتائج الحالة الثالثة في ضوء الفرضية العامة:

أما الحالة الثالثة "الأم" بعد القياس القبلي تحصلت على نسبة 100% على مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الاطفال المعاقين عقليا والتي تعبر عن اتجاه التقبل كاتجاه ايجابي بحيث لم يتغير بعد تطبيق جلسات البرنامج الارشادي وتأكد بعد اجراء القياس البعدي الذي تمثلت نتائجه في الحصول كذلك على نسبة 100%، مما يؤكد على تبني الحالة طرق واساليب تربوية مرغوبة وأكثر ايجابية في التفاعل مع ابنها المعاق عقليا واقتصر دور التدخل الارشادي في التعزيز الايجابي بتقديم المدعمات للحالة بتشجيعها أكثر ودعمها على التفكير السليم والسلوك المرغوب.

2-5. خلاصة عامة عن الحالات الثلاثة:

عند تطبيق القياس القبلي على الحالتين اتضح ان الاتجاهات لدى الوالدين كانت سلبية تمثلت في الحماية الزائدة عند الحالة الاولى والرفض المستمر عند الحالة الثانية أما الحالة الثالثة فتبنت اتجاهات ايجابية تمثلت في التقبل والاعتراف بالإعاقة، وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح بجلساته 15 بمواضيعه وأهدافه وفنياته المستخدمة، تم بعدها اجراء القياس البعدي للحالات، بحيث الحالة الاولى تغيرت اتجاهاته "الاب" وتعدلت الى اتجاهات ايجابية تمثلت في التقبل كاتجاه ايجابي، بالاضافة للحالة الثانية التي تغيرت اتجاهاتها "الام" وتعدلت الى اتجاهات ايجابية تمثلت في التقبل، أما الحالة الثالثة "الام" فثبتت على اتجاهها في القياس القبلي والبعدي والذي تمثل في التقبل كاتجاه ايجابي، وبناءا على ما سبق نستخلص ان البرنامج الارشادي المقترح قد صمم بطريقة تمت فيها تنمية افكار جديدة وتم فيها تعليم الامهات والآباء اساليب وسلوكات جديدة سوية بغية اكسابهم طرق مثلى في التعامل مع اطفالهم المعاقين عقليا وذلك يبين الاثر الفعال للبرنامج في تعديل الاتجاهات من سلبية الى ايجابية وذلك بالتزام الحالات بالجلسات الارشادية وتفاعلهم معها ومع الفنيات المستخدمة فيه.

فنتائج الدراسة اظهرت تحسنا ملحوظا بعد انتهاء البرنامج الارشادي المقترح ومن هنا نستطيع القول ان البرنامج الارشادي له دور في تغيير الافكار والمعتقدات وتصحيح اساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وبناء اتجاهات ايجابية نحو الاعاقة والتخفيف من التأثيرات السلبية للضغوطات ومساعدة الأمهات والآباء على زيادة الوعي والتكيف مع اعاقة اطفالهم العقلية.


خاتمة

خـــــاتمـــــــــــة:

تعد ظاهرة الاعاقة العقلية ضمن اهتمام فئات مهنية مختلفة، فقد حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ومسبباتها وطرق الوقاية منها، وافضل السبل لرعاية الاشخاص المعاقين عقليا، بحيث لم يتوقف الامر عند ذلك فقد استدعى التوسع الكبير في الخدمات المقدمة للمعاقين عقليا.

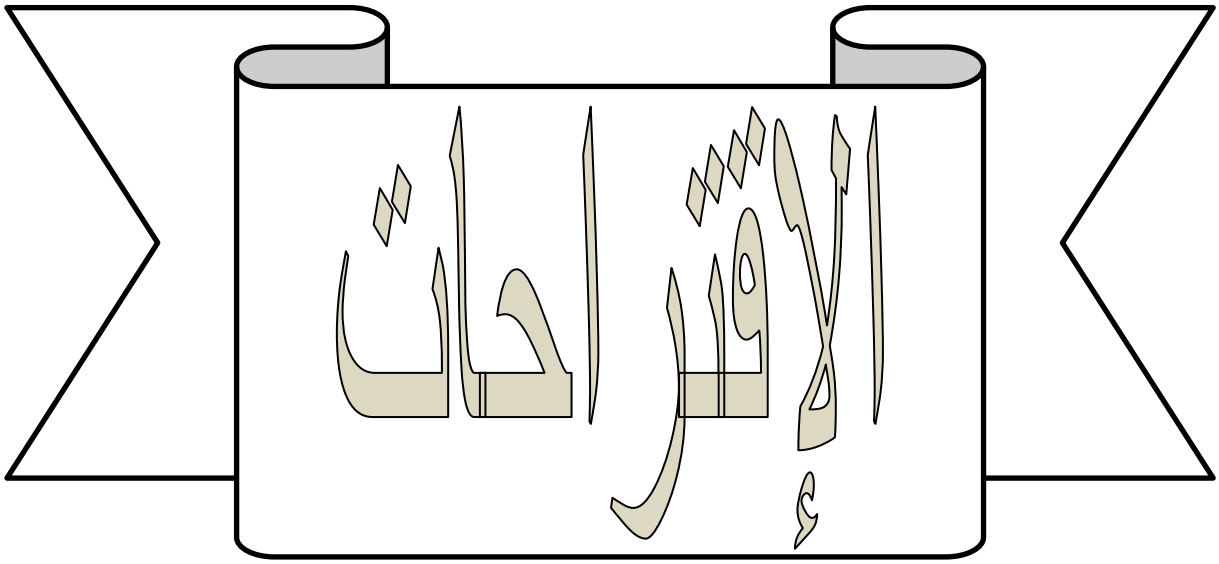
ومن خلال الدراسة التي قمت بها تم تسليط الضوء على البرنامج الإرشادي كأحد خدمات التربية الخاصة بحيث يمثل جزءا هاما واساسيا فيها والذي يسعى الى مجموعة من الاهداف التي تعكس حاجات هامة لدى الافراد بشكل عام ولدى المعاقين عقليا بشكل خاص ومن هنا تبرز المكانة الهامة التي تمثلها هذه الخدمات لصالح الطفل المعاق واسرته بصفة عامة وللوالدين بصفة خاصة حيث اصبحت من الامور الحتمية التي يعرفها ويرسيها جميع الاخصائيين والعاملين في مجال التربية الخاصة.

وتمثل هذه الدراسة محاولة للكشف عن مدى فاعلية برنامج ارشادي في تعديل الاتجاهات الوالدية السلبية نحو الطفل المعاق عقلياوقد اعتمدت في هذه الدراسة على منهج دراسة حالة لتحليل النتائج المتوصل اليها من خلال تطبيق البرنامج على حالات الدراسة بالاضافة الى المنهج شبه التجريبي القائم على احداث تغيير مقصود في اتجاهات حالات الدراسة من الامهات والآباء نحو اطفالهم المعاقين عقليا، وذلك عن طريق برنامج ارشادي فردي، وقد توصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج والتي يمكن ان نلخصها في ان البرنامج الارشادي الفردي الموجه لتعديل الاتجاهات الوالدية لأمهات وآباء الاطفال المعاقين عقليا، قد حققت تحسنا لدى الحالات وذلك من خلال تراجعهم عن استخدام الاتجاهات الوالدية الخاطئة القائمة على الحماية الزائدة والرفض المستمر وبالتالي اكتساب فنياتالتعامل الصحيحة، فبعد تطبيق البرنامج الارشادي على الحالات الثلاث نستخلص ان هذه النتائج هي موحدة في مجملها باستثناء بعض الفروق التي ترجع الى خاصية الحالة في التفرد في رؤية الامور وتحليلها، واتضح ان البرنامج الارشادي الموجه للوالدين له الاثر الكبير والدور الفعال والايجابي في تعديل الاتجاهات الوالدية السلبية اللاموضوعية وجعلها اكثر ايجابية وتكيفية، بالاضافة الى ان البرنامج الارشادي قام

بتسليط الضوء على مجالات عديدة تمسها الاعاقة والتي لها تأثير مباشر على الطفل على المدى القريب والبعيد مستقبلا ومن هنا نخلص الى ان البرامج الارشادية لها تأثير ايجابي في مساعدة الاولياء على ايجاد ما يحتاجونه من ارشاد وتوجيه ومساعدة باستغلالها لكونها برامج هادفة ومضمونها تطبيقي والذي يخدم حاجات الوالدين والاستفادة منها لتجاوز العجز الذي تفرضه الاعاقة العقلية لدى الطفل، فالبرامج تأخذ شكل دعم ومساندة الوالدين وتدريبهم على كيفية التصدي للصعوبات والازمات المتوقع مواجهتها حول الاعاقة العقلية لاطفالهم وكيفية التعامل معها بطرق تكيفية.

وهذا ما اثبت الدور الذي يلعبه البرنامج الارشادي الموجه للأطفال المعاقين عقليا، والذي اصبح ضرورة ملحة لتحقيق القدر الاكبر من الاستفادة بالاضافة الى العمل على تنمية جميع المهارات الاساسية والعمل على تطويرها التطور الصحيح ومساعدتهم في استخدامها وذلك للفهم الافضل لمشكلاتهم والوصول الى سبل التوافق والتكيف مع ظروف الحياة اليومية، وقد كانت دراستي هذه محاولة لإبراز اهمية مثل هذه الخدمات وتحديد السبل الكفيلة بتفعيلها اكثر وذلك لتوفير الدعم الاجتماعي والنفسي والإنفعالي لهذه الفئة من الاطفال وأسرهم.

وبالتالي لم يعد ينظر الى الاعاقة على انها وصمة عار بل اصبح ينظر الى المعاقين عقليا على انهم افراد يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم وذلك حتى يتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وشق طرقهم فيها في الحدود التي تسمح بها قدراتهم وطاقاتهم.


الإقتراحات

الإقتراحات:

انطلاقا مما توصلت اليه الدراسة من نتائج، يمكن ان تقدم الباحثة مجموعة من الإقتراحاتالتي تفيد في أية خطة او برنامج يهدف الى مساعدة الاطفال المعاقين عقليا واسرهم وتتمثل في:

*ضرورة زيادة تفعيل الخدمات الارشادية الموجهة للوالدين من خلال تقديم عدد من البرامج الارشادية والتربوية للآباء والأمهات بغية توجيههم وتقديم كل الدعم والمساعدة لهم.

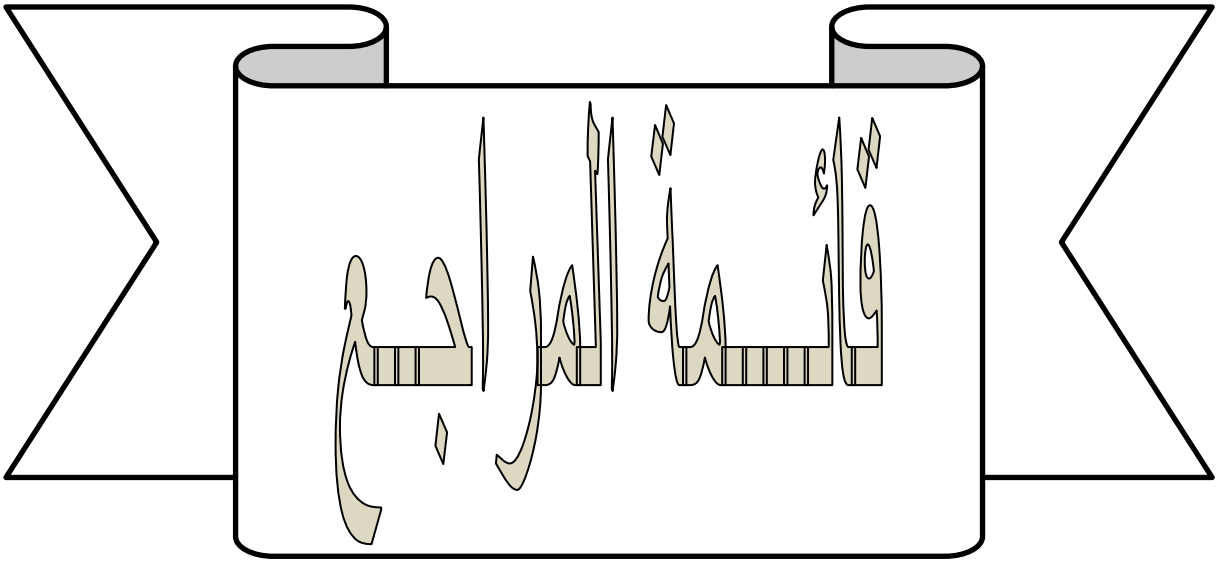
*محاولة تقييم برامج اخرى لتدارك القصور الذي يمس المعاق عقليا في جوانب اخرى

*ضرورة تكثيف زيارات الوالدين داخل المراكز ومتابعة كل ما يخص اطفالهم والتنسيق مع المختصين والمربين حول طرق التكفل الجيد مع ما يقدم من برامج وما يمارسه الوالدين مع الطفل.

*ضرورة انشاء جمعيات تضم آباء وامهات الاطفال المعاقين عقليا ولخلق نوع من الاحتكاك والتواصل فيما بينهم مما يخفف من الضغوط التي يعيشها الوالدين.

*ضرورة تشجيع البحث العلمي في مجال بناء البرامج الارشادية من طرف الباحثين الجزائريين، وعدم انتظار ما تقدمه الدراسات الخارجية خاصة دول المشرق العربي.

*محاولة اجراء دراسات مشابهة وفي نفس السياق حتى يكون لدينا اثراء سيكولوجي في مجال البرامج الارشادية للاطفال المعاقين عقليا.


قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1-المراجع باللغة العربية:

*الحسيني عبد الحميد درويش ابتسام،(2015)، **الارشاد الاسري للاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم**، الطبعة الاولى، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

*المعايطة خليل عبد الرحمان،(2006)، **فاعلية برنامج ارشادي جمعي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى إخوة وأخوات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية الشديدة وتغير اتجاهاتهم نحوها**، اطروحة دكتورا، جامعة عمان، الاردن.

*أبو حمزة عيد جلال، سجى عبد الله يونس، (2019)، **فاعلية برنامج ارشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، (8)، العدد 31، ص 71،49.

*اسماعيل عماد الدين، فام رشدي، (د ت)، **دليل استخدام مقياس الاتجاهات الوالدية**، دون طبعة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

*أبو النيل محمود السيد، (1988)، **علم النفس الاجتماعي**، دون طبعة، دار النهضة العربية.

*اسماعيل محمد عماد الدين وآخرين، (1983)، **التنشئة الاجتماعية للطفل في الاسرة العربية**، الطبعة 7، دار المعرفة، القاهرة.

*ايراش ابراهيم الخليل، (2009)، **المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الإجتماعية**، الطبعة 1، مكتبة الراشد للنشر والتوزيع، عمان.

*أبو سعدة نفوذ سعود، (2012)، **فاعلية برنامج ارشادي لتنمية مستوى الطموح الاكاديمي لدى طالبات المرحلة الثانوية**، رسالة ماجستير، جامعة الازهر، فلسطين.

*السيد عبيد ماجدة، (2013)، **الاعاقة العقلية**، الطبعة الثالثة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

*السيد عبيد ماجدة، (2007)، **الاعاقة العقلية**، دون طبعة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

*النوايسية فاطمة عبد الرحيم، (2013)، **ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وارشادهم،** الطبعة الاولى، دار المناهج للنشر والتوزيع.

*الفرماوي حمدي علي، النساج وليد رضوان، (2010)، **في التربية الخاصة الاعاقة العقلية الاضطرابات المعرفية والانفعالية،** الطبعة الاولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

*الامام محمد صالح، الجواله فؤاد عبيد، (2010)، **الاعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل،** الطبعة الاولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

*القمش مصطفى النوري، (2011)، الاعاقة العقلية النظرية والممارسة، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الاردن.

*الهمشري عمر احمد، (2003)، **التنشئة الاجتماعية للطفل،** الطبعة الاولى، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الاردن.

*الكتاني فاطمة المنتصر، (2000)، **الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الاطفال،** الطبعة الاولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن.

*الفقي حامد، (د ت)، **دراسة في سيكولوجية النمو،** (د ط)، دار القلم، الكويت.

*السرطاوي عبد العزيز، سالم كمال سالم، (1982)، **كيفية تشجيع اولياء المعوقين في برامج التربية الخاصة،** (د ط)، مكتبة التربية لدول الخليج العربي، السعودية.

*الداهري صالح حسن، (2005)، **علم النفس الارشادي،** (د ط)، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

*الداهري صالح حسن، (2016)، **الاشراف في الارشاد النفسي والتربوي الاسس والنظريات،** الطبعة الاولى، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان

*القرالة عبد الناصر وآخرون، (2018)، **فاعلية برنامج ارشادي أسري في تنمية ادارة الذات وتقديرها لدى امهات الأطفال التوحديين في محافظة الكراك،** مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية،(1)، العدد 32، الأردن

*بخش أميرة طه، (د ت)، **فعالية برنامج ارشادي مقترح لامهات الاطفال المعاقين عقليا في تنمية السلوك التكيفي لأطفالهن**، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

*براهمي براهيم، (2007)، **ردود افعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت ان ابنها معاق عقليا**، اطروحة دكتورا دولة في علوم التربية، جامعة الجزائر، الجزائر.

*بلغيث سلطان، (2011)، **اضاءات منهجية في العلوم الانسانية**، الطبعة الاولى، دار ابن طفيل، برج الكيفان، الجزائر.

*بدوي زياد أحمد، (2011)، **فاعلية برنامج ارشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم**، اطروحة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة

*ب بوولمان، (1991)، **مخاوف الطفل**، (ترجمة محمد الطيب)، الطبعة الثانية، مكتبة الانجلو، القاهرة

*هادف حياة، (2012)، **مدى فاعلية الارشاد الاسري في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الاطفال الصم**، مذكرة ماجستير في تخصص الارشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني، جامعة باجي مختار، عنابة

*وحيد احمد عبد اللطيف، (2001)، **علم النفس الاجتماعي**، (د ط)، دار مسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الاردن

*حاج سليمان فاطمة الزهراء، (2017)، **فعالية العلاج الاسري النسقي في مساعدة اسر المعاقين عقليا**، اطروحة دكتورا تخصص تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان

*حسين عبد المنعم، (1985)، **الاسرة ومنهجها التربوي لتنشئة الابناء في عالم متغير**، (د ط)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة

*حمدي عبد الله عبد العظيم، (2013)، **البرامج الارشادية**، الطبعة الاولى، مكتبة اولاد الشيخ للتراث، الجيزة

*طه حسين عبد العظيم، (2004)، **الارشاد النفسي النظرية**، التطبيق والتكنولوجيا، الطبعة الاولى، دار الفكر العربي، القاهرة

*يوسفي دلال، (2017)، **قياس فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتنمية مستوى الطموح الاكاديمي لدى تلاميذ مرحلة الثانوية**، اطروحة دكتورا، جامعة محمد خيضر، بسكرة

*يحي خولة، (2008)، **ارشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، الطبعة الثانية، دار الفكر، عمان

*كاشف ايمان محمد فؤاد، (2001)، **الاعاقة العقلية بين الاهمال والتوجيه**، (د ط)، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة

*محمد حسين محمد حميدة، (2010)، **فعالية برنامج كمبيوتر تدريبي في تنمية الذاكرة البصرية والسمعية لدى الاطفال ذوي التخلف العقلي البسيط**، اطروحة ماجستير، جامعة عين شمس

*متولي فكري لطيف، (2015)، **الاعاقة العقلية**، الطبعة الاولى، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض

*موكو جورج، (1978)، **التربية الوجدانية والمزاجية للطفل** ،(ترجمة منير العصرة، نظمي لوقا)، (د ط)، دار المعرفة، مصر

*مبارك ربيع، (1991)، **عواطف الطفل دراسة في الطفولة والتنشئة الاجتماعية**، الطبعة الثانية، الشركة المغربية للطباعة والنشر، المغرب

*متولي فكري لطيف، (2019)، **دراسة حالة في علم النفس**، الطبعة الاولى، مكتبة الرشد ناشرون

*مزيان محمد، (2002)، **مبادئ في البحث النفسي والتربوي**، الطبعة الثانية، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر

*سليمان خالد رمضان عبد الفتاح، (2017)، **فعالية برنامج ارشادي للوالدين للتغلب على ردود الفعل السلبية تجاه ولادة طفل معاق فكريا**، (4)، العدد 16، ص114،95

*سرى اجلال محمد، (2000)، **علم النفس العلاجي**، الطبعة الثانية، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة

*سيد سليمان عبد الرحمان، (2014)، **مناهج البحث**، (د ط)، عالم الكتب، عين شمس

*عوني معين شهين، (2008)، **الاطفال ذوي متلازمة داون مرشد الاباء والمعلمين**، الطبعة الاولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن

*عصام نور سرية، (2004)، **سيكولوجية الاطفال ذوي الاعاقة العقلية**، (د ط)، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية

*صبحي سيد، (1975)، **التفاؤل والتشاؤم دراسة نفسية بين الكفيف والمبصر**، (د ط)، دار المعرفة، القاهرة

*صادق محمد فاروق، (1972)، **سيكولوجية التخلف العقلي**، (د ط)، عمادة الشؤون مكتبات الرياض، السعودية

*قوعيش مغنية، (2017)، **جودة الحياة لدى امهات الاطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات**، مجلة دراسات نفسية وتربوية، (11)، العدد 125، مستغانم

*قناوي هدى، (1991)، **الطفل تنشئته وحاجاته**، الطبعة الثالثة، مكتبة الانجلو، القاهرة

*رزق سند ابراهيم ليله، (2002)، **مناهج البحث في علم النفس**، (د ط)، دار الحكيم للطباعة والنشر، القاهرة

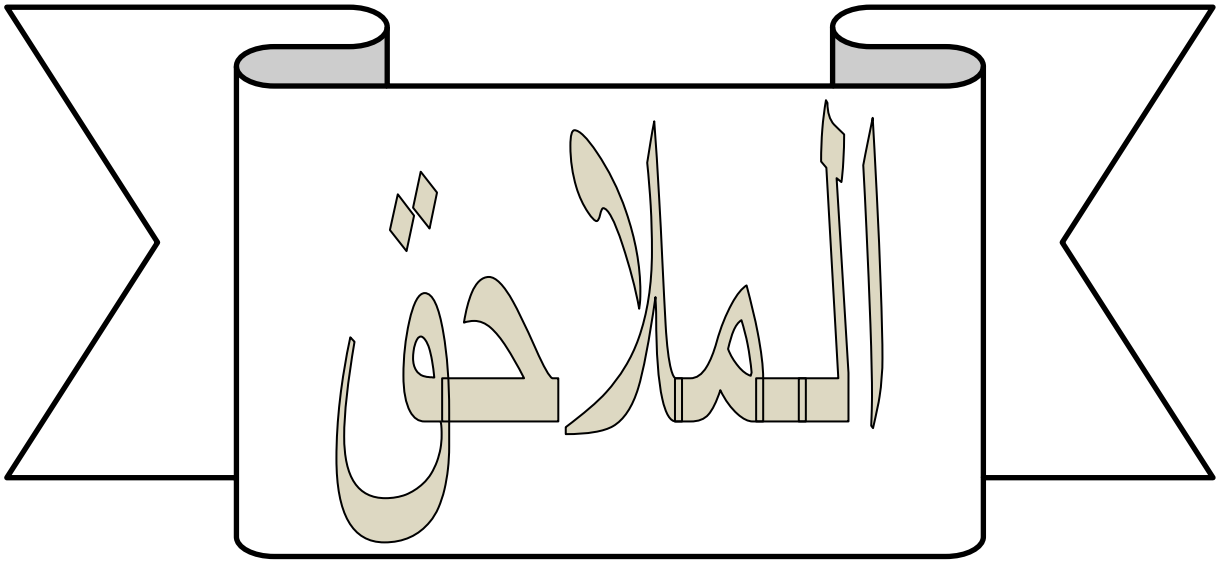
*شيخ فتيحة، (2018)، **الاتجاهات الوالدية كما يدركها الآباء وعلاقتها بتوافقهم النفسي والاجتماعي**، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، (35)، 1085، سيدي بلعباس

2-المراجع باللغة الفرنسية:

*Ayman Murad et D'autre, (2017), Tcc dans l'autisme et le retard mental- Aaides l'adulte à s'épanouir, Elsevier Masson.

*Romain Liberman, (2015), Handicap et Maladie Mental, 9eme édition , Paris.

*Manuel D'Application, Test Des Cubes de KOHS, (1998), 2eme édition, La Société Algérienne De Recherche en psychologie avec l'autorisation des Edition du Centre de Psychologie Appliquée, Alger, Algerie


الملاحق

المـلاحـــــق

الملحق (1): مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المعاقين عقليا -إعاقة بسيطة-

الملحق (2): البرنامج الإرشادي في صورته الأولية

الملحق (3): البرنامج الإرشادي في صورته النهائية

الملحق (4): قياس ذكاء الأطفال المعاقين عقليا باستخدام اختبار مكعباتKohs

الملحق رقم (01)

الجمهورية الجزائريـة الديمقراطيـــة الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون - تيارت-

قسم العلوم الإنسانية والإجتماعية

السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي

استمارة لقياس:الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا "إعاقة بسيطة"

التعليمة:

سيدي(ة) الفاضل(ة)إليك مجموعة من العبارات التي تهدف الى التعرف على علاقتك مع ابنك في مختلف المواقف، نرجو منك الإجابة على كل العبارات وذلك بوضع علامة (X) أمام العبارة المناسبة ،ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ستحظى إجابتك بالسرية التامة.

اسم الطفل:

لقب الطفل:

الجنس:

السن:

عدد الإخوة:الإ☐ الذكور☐ ☐

ترتيبه بين إخوته:

اسم الأم/الأب:

السن:

المهنة:

المستوى التعليمي:

الوضع الاقتصادي:

هل هناك قرابة بين الزوجين:

الحمل:

- ✓ هل كان مرغوب فيه أم لا ؟
- ✓ الحالة النفسية للوالدة أثناء الحمل .
- ✓ هل تعرضت إلى حادث أثناء الحمل ؟
- ✓ هل تناولت بعض المواد أو الأدوية أثناء الحمل ؟

الولادة:

- ✓ هل الولادة كانت عادية أم غير عادية ؟
- ✓ الحالة النفسية بعد الولادة .

الرقم م	العبارات	نعم	لا
1	أرى أن إعاقة ابني لا تعتبر عائق أو مصيبة		
2	أرى أن سلوكاتإبني عادية		
3	أشفق على إبني المعاق عقليا واهتم به زيادة عن اللزوم		
4	أسرتي غير قادرة على توفير رعاية خاصة لإبني		
5	أفضل وضع إبني في مؤسسة متخصصة لرعايته		
6	اعمل على تدريب ابني المعاق على القيام بشؤونه الخاصة		
7	تصرفات ابني كغيره من الأطفال من نفس عمره		
8	أرى أن ابني المعاق عقليا محتاج الى رعاية خاصة		
9	أشعر أني السبب في إعاقة ابني		
10	أظهر غضبي كوني أم لطفل معاق		
11	أحبذ فكرة انخراط ابني ضمن النشاطات الإجتماعية		
12	يعاني ابني من صعوبة في التفاعل مع الاخرين		
13	أنوب عن إبني في القيام بحاجياته		
14	أعتبر ان إنجاب طفل معاق هو عقاب لوالديه		
15	أوبخ ابني المعاق عقليا لأتفه الأسباب		
16	أسعى لإدماج ابني داخل مراكز تدريبية لتنمية قدراته		
17	إبني سلوكه عادي وفي تطور مستمر		
18	أحمي ابني من أي نوع من الإنفعالات خوفا عليه		
19	أشعر بالنقص كوني ام لمعاق		
20	أرفض أي خطأ يصدر عن ابني		
21	أتابع الأبحاث المتعلقة بإعاقة ابني		

22	أرى أن مشكلة ابني ليس لها وجود في العائلة		
23	أهتم بابني المعاق عقليا أكثر من اخوته		
24	ينتابني القلق من عدم انجاب طفل سوي		
25	لو علمت بإعاقة ابني كنت أسقطت حمله		
26	تقبل الطفل المعاق في الأسرة يساعد على تّأقلمه واحساسه على أنه طفل عادي		
27	أرى ان ما يعانيه ابني مؤقت وسيزول		
28	أشعر بالذنب لأن ابني معاق عقليا		
29	أرفض أن يلعب ابني مع الآخرين حتى لا يتعرض للسخرية		
30	تعاني الأسرة من مشكلات عند إنجاب طفل معاق		
31	أريد المشاركة في برامج تحسيسية لتوعية أولياء ذوي الإحتياجات الخاصة		
32	تشخيص الطبيب لحالة ابني غير صحيح		
33	أهتم كثيرا بابني		
34	وجود طفل معاق عقليا في الأسر يهدد استقرارها		

الملحق رقم (02)

يمثل محتوى جلسات البرنامج الإرشادي في صورته الأولية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
1	*مرحلة التعارف واكتشاف المشكلة والتهيئة والاستعداد للعملية الارشادية	-استقبال الآباء والأمهات والتعرف عليهما -اقامة علاقة مهنية مبنية على الالفة والثقة -ملاحظة علاقة الوالدين مع الابن المعاق عقليا (الانسجام والانشقاق) -توضيح فكرة البرنامج الارشادي الذي سوف يقدم من خلال الجلسات القادمة مع عرض موجز لهذه الجلسات وتبيان مدى اهميتها في مساعدة الآباء والأمهات -توضيح اهم الاجراءات والقواعد التي تتبع خلال جلسات البرنامج الارشادي -الاتفاق والالتزام بمواعيد الجلسات والوقت المستغرق في كل جلسة	*التفريغ النفسي *الملاحظة *استخدام مهارة الاصغاء *المناقشة *الحوار *التشجيع	45د

2 - 3	*مرحلة التعرف على المعتقدات والافكار السلبية للوالدين	-تطبيق استبيان قياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا لإجراء القياس القبلي للتعرف على نوع الاتجاهات لدى الوالدين -تعريف الآباء والأمهات بماهية المعتقدات والافكار السلبية ووجهات النظر الخاطئة حول الاعاقة العقلية والتي تكون اتجاهات سلبية من بينها الانكار،الرفض الخفي والصريح والحماية الزائدة وتاثيرها السلبي على الطفل والتي تحد من برامج التدخل المبكر التي يجب ان يتلقاها والتي تحد من قدراته -التعرف على اساليب المعاملة الوالدية (السوية وغير السوية)ومدى تاثيرها على الصحة النفسية للطفل	*المناقشة *التفريغ النفسي *الملاحظة	45د
4 - 5	*مرحلة تعريف الوالدين بماهية الاعاقة الفكرية والعمل على تعديل الافكار السلبية نحوها *تعريف الاسرة باحتياجات المعاق فكريا "اعاقة بسيطة"	-تعريف الآباء والأمهات بدرجات الاعاقة الفكرية واسبابها الوراثية والمكتسبة والخصائص التربوية والجسمية والاجتماعية والنفسية للمعاق فكريا -توضيح دور الآباء والأمهات في التعامل مع الاعاقة العقلية البسيطة -توضيح مفصل حول احتياجات الطفل المعاق نفسيا وتربويا وتوضيح دور الوالدين في مساعدة الطفل على تنمية قدراته وتطوير امكانياته حسب حدود اعاقته والتكيف مع احتياجاته المختلفة	*التعليم الارشادي *المناقشة *المحاضرة التثقيفية	45د
6 - 7	*مرحلة تنمية مهارة مراقبة الذات لدى الوالدين *تنمية مهارة تقييم الذات	-ان يتمكن الآباء والأمهات من ملاحظة الذات اثناء التعامل مع ابنهم المعاق فكريا -ان يتمكن الآباء والأمهات من تقييم انفسهما عند التعامل مع طفلهما المعاق فكريا	*النمذجة"عرض نماذج سلوكية" *التدريب على انماط السلوك الصحيحة *استخدام اسلوب التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي	45د
8 - 9	*مرحلة التغلب على ردود الفعل السلبية للوالدين للوصول بهما الى مرحلة التقبل *تخفيف حدة التوتر الناتجة من وجود	-استخدام استراتيجيات متعددة لمحاولة التدرج في مراحل ردود الفعل السلبية لدى الآباء والأمهات والتي ترجع الى الاتجاهات السلبية المتبناة من طرفهما ومحاولة تعديلها من اتجاهات سلبية المتمثلة في الانكار،الرفض الخفي والصريح والحماية الزائدة والوصول بهما الى مرحلة التقبل الايجابي -التركيز على التقرب الى الله سبحانه وتعالى وتقوية الارادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد الشعور بالامن والامان وخفض حدة التوتر	*المناقشة *تعديل الحوار الداخلي *التوجيه السلوكي *الارشاد الديني *الواجب المنزلي	45د

	طفل معاق عقليا من خلال تقوية العقيدة الدينية			
10 - 11	*مرحلة توضيح دور الوالدين واهمية في تحسين حالة الطفل المعاق ذهنيا *الشعور بالاحساس بالهدف	-مناقشة الواجب المنزلي -عرض نماذج عملية يقوم بها الآباء والأمهات في المنزل (مهارة الاستقلالية،التواصل،تنمية القدرات) لتحسين حالة الطفل -توضيح اهمية التدريبات لنجاح برامج التدخل المبكر -تنمية شعور الآباء والأمهات بالانتماء لدورهما في الاسرة مع وجود الطفل المعاق ذهنيا -ان يصبح الآباء والأمهات اكثر مرونة في تقبل الادوار المختلفة والمتوقعة بتعليمهما صياغة الهدف وتنمية الرضا بالواقع	*النمذجة *تقديم اشرطة *فنية قلب الدور	45د
12 - 13	*مرحلة زيادة الاحساس بالامان *الشعور بالاحساس بالكفاية الشخصية *التعزيز الايجابي والتفكير الايجابي تجاه الذات	-ان يزيد احساس الآباء والأمهات بالامان بوجود طفلهما المعاق ذهنيا -ان يرى الآباء والأمهات الجانب الايجابي في الطفل المعاق ذهنيا -تنمية ثقة الآباء والأمهات بابنهما ومعرفة حدود قوته -ان يزيد احساس الآباء والأمهات بقدراتهما في التعامل مع صعوبات الحياة -ان يرى جوانب الآباء والأمهات مخفية لديهما لتحسين تقدير ذاتهما -مساعدة الآباء والأمهات على تنمية مفهوم ايجابي نحو ابنائهم المعاقين ذهنيا -التعرف على الطرق المناسبة للتغلب على الصعوبات التي تواجه الآباء والأمهات -تعزيز الافكار الايجابية من خلال المشاركة الفعالة	*التعزيز الايجابي *الارشاد النفسي *تقنية تنمية ادارة الذات وتقديرها *استخدام مهارة الفعل ورد الفعل المناسبة	45د
14 - 15	*مرحلة بيان اهمية دور الوالدين في تقديم العون والمساعدة للاخصائيين *توضيح كيفية استفادة الوالدين من الخدمات المتاحة التي وفرتها الدولة لخدمة الطفل المعاق ذهنيا	-التوضيح للآباء والأمهات انهما المشخص الاول للطفل وان الاخصائيين لا يستطيعون تقديم المساعدة للطفل المعاق عقليا الا بمساعدة الوالدين لهم -توضيح اهمية نقل اثر التدريب خارج البيئة التدريبية للطفل في المركز،تعتمد بصورة كبيرة على الوالدين -التعريف باماكن تقديم الخدمات للمعاق فكريا من طرف الدولة،والتشريعات التي تكفل حقوقه في التشخيص والتعليم والتأهيل المهني	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
	*مرحلة تقييم وعمل	-يتم في هذه الجلسة مناقشة موضوعين	*المناقشة	

16	تغذية راجعة على جميع الجلسات الارشادية السابقة	اساسيين: *تقييم مدى تحقيق الاهداف المخطط لها ومدى استفادة الوالدين من جلسات البرنامج الارشادي المطبق ومعرفة النتائج التي توصل اليها الوالدين من خلال اعادة تطبيق استبيان القياس البعدي للاتجاهات الوالدية نحو طفلهم المعاق عقليا -التخطيط لاجراء جلسات دعم ومساندة ومتابعة بالاتفاق مع الوالدين وذلك لمتابعة ما يمكن ان يفعله الوالدان للحفاظ على ما تم تحقيقه من خلال البرنامج الارشادي	*الحوار *التشجيع والتعزيز الايجابي	40د

الملحق رقم (03)

يمثل البرنامج الإرشادي في صورته النهائية بعد صدق المحكمين

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
1	*مرحلة التعارف واكتشاف المشكلة	-استقبال الأمهات والآباء والتعرف عليهما -اقامة علاقة مهنية مبنية على الالفة والثقة المتبادلة -تنمية روح التعاون بين الباحثة والمبحوثين للوصول الى تحقيق ألأهداف المسطرة -الإصغاء الجيد وترك الحرية الكاملة للحالة للتنفيس والتفريغ حول المشكلة محور العملية -ملاحظة علاقة الأمهات والآباء مع الابن المعاق عقليا (الانسجام والانشقاق)	*التفريغ النفسي *الملاحظة *استخدام مهارة الاصغاء	45د
2	*التهيئة والاستعداد للعملية الارشادية العقد العلاجي	-توضيح فكرة البرنامج الارشادي الذي سوف يقدم من خلال الجلسات القادمة مع عرض موجز لهذه الجلسات وتبيان مدى اهميتها في مساعدة الأمهات والآباء -توضيح اهم الاجراءات والقواعد التي تتبع خلال جلسات البرنامج الارشادي -الاتفاق والالتزام بمواعيد الجلسات والوقت المستغرق في كل جلسة	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د

3	*التعريف باستبيان قياس الإتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا وأهميته في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي	-تطبيق استبيان قياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل المعاق عقليا لإجراء القياس القبلي للتعرف على نوع الاتجاهات لدى الأمهات والآباء وتحديدها	*المناقشة *التشجيع *الملاحظة	45د
4	*مرحلة التعرف على المعتقدات والافكار السلبية للأمهات والآباء	-تعريف الأمهات والآباء بماهية المعتقدات والافكار السلبية ووجهات النظر الخاطئة حول الاعاقة العقلية والتي تكون اتجاهات سلبية من بينها الانكار،الرفض المستمر والصريح والحماية الزائدة وتاثيرها السلبي على الطفل والتي تحد من برامج التدخل المبكر التي يجب ان يتلقاها والتي تحد من قدراته -التعرف على اساليب المعاملة الوالدية (السوية وغير السوية)ومدى تاثيرها على الصحة النفسية للطفل	*المناقشة *التفريغ النفسي *الملاحظة	45د
5	*مرحلة تعريف الأمهات والآباء بماهية الاعاقة الفكرية والعمل على تعديل الافكار السلبية نحوها *تعريف الاسرة باحتياجات المعاق فكريا "اعاقة بسيطة"	-تعريف الأمهات والآباء بدرجات الاعاقة الفكرية واسبابها الوراثية والمكتسبة والخصائص التربوية والجسمية والاجتماعية والنفسية للمعاق فكريا -توضيح دور الأمهات والآباء في التعامل مع الاعاقة العقلية البسيطة -توضيح مفصل حول احتياجات الطفل المعاق نفسيا وتربويا وتوضيح دور الأمهات والآباء في مساعدة الطفل على تنمية قدراته وتطوير امكانياته حسب حدود اعاقته والتكيف مع احتياجاته المختلفة	*التعليم الارشادي *المناقشة *المحاضرة التثقيفية	45د
6	*مرحلة تنمية مهارة مراقبة الذات لدى الأمهات والآباء *تنمية مهارة تقييم الذات	-أن يتمكن الأمهات والآباء من ملاحظة الذات اثناء التعامل مع ابنهم المعاق فكريا -ان يتمكن الأمهات والآباء من تقييم انفسهما عند التعامل مع طفلهما المعاق فكريا	*النمذجة"عرض نماذج سلوكية" *التدريب على انماط السلوك الصحيحة *استخدام اسلوب التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي	45د
7	*مرحلة التغلب على ردود الفعل السلبية الأمهات والآباء للوصول بهما الى مرحلة التقبل	-استخدام استراتيجيات متعددة لمحاولة التدرج في مراحل ردود الفعل السلبية لدى الأمهات والآباء والتي ترجع الى الاتجاهات السلبية المتبناة من طرفهما ومحاولة تعديلها من اتجاهات سلبية المتمثلة في الانكار،الرفض الخفي والصريح والحماية الزائدة والوصول بهما الى مرحلة التقبل الايجابي	*المناقشة *تعديل الحوار الداخلي *التوجيه السلوكي *الواجب المنزلي	45د

8	*تخفيف حدة التوتر الناتجة من وجود طفل معاق عقليا من خلال تقوية العقيدة الدينية	-التركيز على التقرب الى الله سبحانه وتعالى وتقوية الارادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد الشعور بالامن والامان وخفض حدة التوتر	*الارشاد الديني	45د
9	*مرحلة توضيح دور الأمهات والآباء واهمية في تحسين حالة الطفل المعاق ذهنيا *الشعور بالاحساس بالهدف	-مناقشة الواجب المنزلي -عرض نماذج عملية تقوم بها الأمهات والآباء في المنزل (مهارة الاستقلالية،التواصل،تنمية القدرات) لتحسين حالة الطفل -توضيح اهمية التدريبات لنجاح برامج التدخل المبكر -تنمية شعور الأمهات والآباء بالانتماء لدورهما في الاسرة مع وجود الطفل المعاق ذهنيا -ان يصبح الأمهات والآباء اكثر مرونة في تقبل الادوار المختلفة والمتوقعة بتعليمهما صياغة الهدف وتنمية الرضا بالواقع	*النمذجة *تقديم اشرطة *فنية قلب الدور	45د
10	*مرحلة زيادة الاحساس بالامان *الشعور بالاحساس بالكفاية الشخصية	-ان يزيد احساس الأمهات والآباء بالأمان بوجود طفلهما المعاق ذهنيا -ان ترى الأمهات والآباء الجانب الايجابي في الطفل المعاق ذهنيا -تنمية ثقة الأمهات والآباء بابنهما ومعرفة حدود قوته -ان يزيد احساس الأمهات والآباء بقدراتهما في التعامل مع صعوبات الحياة -ان ترى الأمهات والآباء جوانب مخفية لديهما لتحسين تقدير ذاتهم	*الارشاد النفسي *تقنية تنمية ادارة الذات وتقديرها *استخدام مهارة الفعل ورد الفعل المناسبة	45د
11	*التعزيز الايجابي والتفكير الايجابي تجاه الذات	-مساعدة الأمهات والآباء على تنمية مفهوم ايجابي نحو ابنائهم المعاقين ذهنيا -التعرف على الطرق المناسبة للتغلب على الصعوبات التي تواجههما -تعزيز الافكار الايجابية من خلال المشاركة الفعالة	*التعزيز الايجابي	45د
12	*مرحلة بيان اهمية دور الأمهات والآباء في تقديم العون والمساعدة للاخصائيين *توضيح كيفية استفادة الأمهات والآباء من الخدمات المتاحة التي وفرتها الدولة لخدمة الطفل المعاق ذهنيا	-التوضيح للأمهات والآباء انهما المشخص الاول للطفل وان الاخصائيين لا يستطيعون تقديم المساعدة للطفل المعاق عقليا الا بمساعدة الوالدين لهم -توضيح اهمية نقل اثر التدريب خارج البيئة التدريبية للطفل في المركز،تعتمد بصورة كبيرة على الوالدين -التعريف باماكن تقديم الخدمات للمعاق فكريا من طرف الدولة،والتشريعات التي تكفل حقوقه في التشخيص والتعليم والتأهيل	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د

		المهني		
13	*مرحلة تقييم وعمل تغذية راجعة على جميع الجلسات الارشادية السابقة	*تقييم مدى تحقيق الاهداف المسطرة ومدى استفادة الأمهات والآباء من جلسات البرنامج الارشادي المطبق. *مناقشة الأمهات والآباء حول ايجابيات البرنامج وسلبياته من وجهة نظرهم. *الإتفاق مع الأمهات والآباء على موعد الجلسة المقبلة بعد 10 أيام	*المناقشة *الحوار *التشجيع والتعزيز الايجابي	40د
14	*مرحلة القياس البعدي	*معرفة النتائج التي توصل اليها الوالدين من خلال اعادة تطبيق الإستبيان للقياس البعدي للاتجاهات الوالدية نحو طفلهم المعاق عقليا.	*المناقشة *الحوار *التشجيع	45د
15	الجلسة الختامية	*تقديم الشكر من طرف الباحثة للحالات الثلاث (2 أمهات و1 أب) على جهد التعاون لإجراء الدراسة *التاكيد للأمهات والآباء على اهمية الإستمرار في أداء ما تم اكتسابه بشكل مناسب	*الحوار *التشجيع	40د

الملحق رقم (04)

- **قياس ذكاء الأطفال المعاقين عقليا–إعاقة بسيطة- بتطبيق مكعبات كوس:**

الحالة الأولى:

الاسم: زكرياء

تاريخ الميلاد=1-12-2014 بمعنى 8 سنوات و5 أشهر

وبالتالي: (العمر العقلي/العمر الزمني) ×100= (101/60) ×100= 59.40

فالحالة تحصل على نسبة ذكاء تقدر بـ= 59.40 مما ينتج عنه تصنيفه ضمن فئة ذويالإعاقة العقلية البسيطة وذلك ما أكده قانون حساب معامل الذكاء.

الحالة الثانية:

الاسم: نور الهدى

تاريخ الميلاد: 28-06-2011 بمعنى 11 سنة و10 أشهر

وبالتالي: (العمر العقلي/العمر الزمني) ×100= (142/97) ×100= 68.30

فالحالة تحصلت على نسبة الذكاء تقدربـ:68.30 مما ينتج عنه تصنيفها ضمن فئة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وهذا ما أكده قانون حساب معامل الذكاء.

الحالة الثالثة:

الاسم: محمد

تاريخ الميلاد: 04-11-2012بمعنى10 سنوات و6 أشهر

وبالتالي: (العمر العقلي/العمر الزمني) ×100= (126/80) ×100= 63.49

فالحالة تحصل على نسبة ذكاء تقدر بـ:63.49مما ينتج عنه تصنيفه ضمن فئة ذويالإعاقة العقلية البسيطة وهذا ما أكده قانون حساب معامل الذكاء.