فاعلية الإرشاد الأسرى في تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

 د. آمال إبراهيم الفقي

 مدرس الصحة النفسية بكلية التربية

 جامعة بنها

الملخص : تمثل هذه الدراسة عرضا لما توصلت إليه الباحثة حول فاعلية الإرشاد الأسري في تحسين مهارات الو الدية الفاعلة لدي عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ، وقد استخدمت الدراسة مقياس ستانفورد بنيه للذكاء تعريب وتقنين / مليكه 1998 ،ومقياس مهارات الو الدية الفاعلة إعداد / الفقي 2008 ، وبرنامج الإرشاد الأسري إعداد / الباحثة ، وتم تطبيق الأدوات علي عينه مكونة من خمسة أسر وأطفالهم بمدينة شبين الكوم بمحافظة المنوفية بجمهورية مصر العربية ، وقد توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج من بينها : وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لصالح المجموعة التجريبية،وجود فرق دال إحصائيا عند مستوي (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لحساب القياس والبعدي.

مقدمة: -

عندما يولد الطفل تعم الفرحة أسرته، سواء أكان ذكراً أم أنثى، ولكن عندما تكتشف الأسرة أن طفلها معاق، فإنها تمر بمرحلة الصدمة، غير مصدقة ما يدور حولها، ثم مرحلة الإنكار والهروب من الحقيقة المرة، وتليها مرحلة التجاهل، إما تجاهل الحالة أو تجاهل الطفل نفسه، وتنتهي بمرحلة الاستسلام للواقع مهما كان مراًَ، وهذا الاستسلام قد يكون عن رضا وقناعة بما قدّره الله لهم؛ وهذا يجعل الوالدان في حالة من الاستقرار النفسي ويستطيعان القيام بدورهما بفاعلية. أما إذا كان إستسلام المقهور فإن ذلك يجعل الأسرة بأكملها في حالة من التوتر من آن لآخر؛ ولذا فإنها تحتاج إلى برامج إرشادية لمساعدتها على تخطى تلك المراحل ومواجهة المواقف الصعبة التي تقابلها أثناء تربية وتأهيل طفلها المعاق فكرياً.

ويشير رتشارد سون وأخرون (Richardson,et al,19885) ,مونتيرل Montreal) ،2005 ) إلي أن العوامل التي يمكن أن تسهم في نمو الاضطرابات السلوكية التكيفية لدى الأطفال المعاقين عقليا هي الخلافات الأسرية وأساليب التذبذب التي يسلكها الوالدان مع هذا الطفل ،وعلي الجانب الآخر توصل نيهيرا وأخرون Nihira,et al, 1980) )إلي أن الوالدين عندما يتصفان بالتماسك الأسري ويتمتعان بالانسجام فان ذلك يولد سلوكيات ايجابية عند هذه الفئة .

وتضيف توفيق و غنيم(2002) أنه يمكن إيجاز واجبات الأسرة نحو أطفالهم في تهيئة المناخ المناسب لتنمية الثقة لدى أطفالهم، والاتصاف بالحزم ولكن دون قسوة والإرشاد من دون استخدام الأوامر، واحترام مسار النمو العادي لطاقات أطفالهم والسماح لغرائزهم بالنمو بشكل طبيعي، وإتاحة الفرصة لأطفالهم للتعبير عن المبادأة وحب الاستطلاع وأن تكون الأسرة نموذجاً يتسم بالثقة والأمن.

 وحتى تستطيع الأسرة أن تقوم بهذا الدور فقد تم التوصل إلي محددات للدور الوالدي الفعال من منظور Delsky ويتمثل في الثقة المتبادلة بين الأم والأب ، الزواج السعيد ، العلاقات الاجتماعية مع الجيران ، التفاعل مع الأبناء والاستماع لمشاكلهم ، كفاية الوالدين في الرعاية ، عمل الأم والأب في آن واحد ، دعم كل من الأب والأم للآخر ، المستوي الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ، ترتيب الطفل بين الأخوات ، حجم الأسرة ، مدي الإعاقة ، صحة الطفل ، جنس الطفل ، خصال الطفل المزاجية ( عن الشربيني ، صادق ، 2000 )

ويري دورموند ( 2005 )Drummond أن الدور الفعال للأسرة يتمثل في مشاركة الوالدين في برامج التأهيل للأبناء المعاقين، فقد وجد أن الأسرة التي تستخدم الثقة المتبادلة، والتعاون والحزم؛ تنمى الجوانب العلمية والاجتماعية والانفعالية لدي الأبناء، ويشير أيضاً إلي الدور الكبير الذي يمكن أن تستغله الأسرة: وهو دور الأقران في حياة هذه الفئة .

ونظراً لأهمية دور الأم في حياة الأبناء عامة، والمعاقين عقلياً خاصة فترى المصري ( 2005 ) أن الأم يقع عليها العبء الأكبر من مساعدة الأسرة علي التوافق النفسي، والوصول بأفراد أسرتها إلي درجة من النضج الاجتماعي، وذلك عندما يتوفر لديها عدة عوامل من بينها القدرة علي الصمود حيال الأزمات ، ويكون لديها القدرة علي العمل والإنتاج والكفاية وفق ما تسمح به قدراتها ومهاراتها ،ويكون لديها قدرة علي تقبل الذات وتقبل الآخرين ،وتكون قادرة علي العطاء والبذل والتضحية كل ذلك مقابل شعورها بالسعادة .

 وتقول جوودسون Goodson (2005 ) أن التدخل المبكر في حياة الأطفال المعاقين عقلياً من خلال تغيير بعض المواقف والسلوكيات التي يمارسها الوالدان، من شأنه أن يؤثر تأثيراً إيجابياً علي حياة الأبناء، وخاصة علي سلوكياتهم الاجتماعية والعاطفية والتطور المعرفي لديهم .

 وتري يحيي (2008 )نظرا لاختلاف الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين فكريا، فإن الجهود المبذولة لمساعدة الوالدين ودعمها متنوعة ومختلفة وتشمل مدي واسعا من الخدمات التي تتراوح بين إرشاد الأسر وإقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة .

 وإذا كان القصور في مهارات الوالدية الفاعلة لدى الأسر تمثل مشكلة بالنسبة للأطفال العاديين وللمحيطين بهم، فلنا حينئذ أن نتصور حجم معاناة الأطفال ذوي الاعاقة الفكريةً ومن يقوم برعايتهم، لذا تعد تلك المهارات بمثابة تحد كبير للآباء، حيث يقوم هؤلاء الأطفال المعاقين فكريا بسلوكيات لا تتلاءم مع البيئة التي يعيشون فيها، فيلجأ الوالدان إلي أساليب تربوية خاطئة للحد من هذه السلوكيات غير المرغوب فيها، ومن هنا تتبلور الحاجة إلي الإرشاد الأسري لزيادة التواصل والتفاعل الأسري ومواجهة الضغوط الناتجة عن كونهما أبوين لمثل هذا الطفل بالإضافة إلي تدريبهم على تنمية بعض مهارات الطفل الاجتماعية.

 لذا هدفت الدراسة الحالية إعداد برنامج إرشادي أسري يهدف إلي تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى عينة من أسر الأطفال ذوي الاعاقة الفكرية البسيطة ، والتعرف على مدى استمرارية فعالية هذا البرنامج بعد توقفه في تحسين هذه المهارات لدي تلك الأسر.

 ويتم ذلك وفق برنامج إرشادي أسرى عبر تدريب أولياء الأمور حتى نضمن تربية ملائمة تتناسب مع حاجات أطفالهم، و مساعدتهم على تقبل الإعاقة هذا ما يضمن تنشئة اجتماعية سليمة للطفل في جو عاطفي مقبول، كما أن هذا التدريب يخفف من قلقهم حول مستقبل ابنهم، و تصحيح لتصوراتهم السلبية نحو طفلهم وتساعده على تقبل ذاته و الدفع به نحو اكتساب سلوكيات اجتماعية مرغوبة حتى يحقق مكانة في المجتمع الذي يعزز المنافسة و الكفاءة، و يكون له تأثير فعال في بيئته المحيطة به، و يستشعر السعادة و المتعة من جراء توظيف قدراته فاستقلالية المعاق و توافقه مرهون بالمساعدات و الاهتمام الذي تقدمه البيئة المحيطة من أجل تسهيل عملية الاندماج و التكيف و التوافق و التلاؤم ( عباس ،2005).

 ولأن المصائب تجمع القلوب وخاصة قلب الوالدين لأنهما يستشعران بأنه لابد من أن يدعم كل منهما الآخر حتى يستطيعا مواجهة المواقف التي سوف يواجهانها في المستقبل والتفاعل مع هدا الابن ويتخذا منه وسيله للتقرب من الله عز وجل والفوز بالرحمة الربانية، وهذا من شأنه يقوي عتبة الإحباط لدي الوالدين ويجعلهما في حالة استعداد لتحمل الضغوط التي سوف تقع عليهما ،ويساعدهما علي ذلك الاستعانة بالمرشدين المتخصصين في هذا المجال حتي يقدمان لهما العون والمشورة في مواصلة مشوار حياتهما مع هذا الطفل، بل ويشعران بأن الواجب عليهما أن يتغلبا علي هذا الموقف ويكون بداية لحياة فعالة مليئة بالتوكيدية.

ويرى عبدالعظيم (2006) أن هناك مجموعة من العوامل تسهم في تشكيل المهارات التو كيديه لدى الأفراد متمثلة في المتغيرات الديموجرافيه والمتغيرات الشخصية والمتغيرات الموقفية والمتغيرات المرتبطة بالسياق الثقافي والاجتماعي الذي يجرى فيه التفاعل الاجتماعي، والمتغيرات الأسرية، والمتغيرات المرتبطة بالأشخاص الأخرين الموجودين في مواقف التفاعل الاجتماعي. وقد وضعت الباحثة هذه العوامل المؤثرة علي فاعلية وتوكيدية الوالدين في عين الاعتبار عند وضع البرنامج الإرشادي.

ولذا فإن الو الدية الفاعلة تقوم علي تبني أنماط من التفكير الواقعي ، وتقوم علي قبول تقييم عقلاني ومرن للواقع ، وتعمل علي تطوير الممكن والمتاح، وترشيد الطموحات الوالدية في ضوء أهداف واقعية ،وتنمية قدراتهم علي تحمل المسؤولية وقبول الأخطاء أو علي الأقل التعايش مع الصعوبات ، والقدرة علي مقاومة مصادر الضغوط ، من خلال التعامل مع الأبناء من منظور التسامح والعطاء والتوازن في العلاقة بين الأبناء دون رعاية زائدة لذوي الإعاقة لأن ذلك يؤدى إلي ضعف ارادته ولا إهمال زائد للطفل ذوي الإعاقة الفكرية حتى لا يؤدي به ذلك للشعور بالحرمان، ومن ثم يؤثر تأثيرا سلبيا علي جميع جوانب نموه النفسي ، بل التعامل معه بحذر حتى لايقع ضحية لنتائج سوء التكيف ، وأخيرا فإن مهارات الو الدية الفاعلة هي التي تميز سلوك الوالدين ولا يعني ذلك أننا نطالب الوالدين بأن يسلكا سلوكيات طبقا لمواصفات جامدة لابد عليهما أن ينفذاها دون النظر للظروف والملابسات التي يمران بها ، بل نطالبهما ونطالب أنفسنا بمحاولات جادة في اختيار الطريق المناسب لكل موقف بما يتناسب معهما ومع خصائص الطفل والبيئة المحيطة به، لان الحياة سلسلة من الصراعات المستمرة ومحاولات دائمة لفض هذه الصراعات، ولذلك فإن الشخص يعد سويا في تصرفاته وسلوكه عندما يستغل كل الإمكانات المتاحة التي وهبها الله له وميز بها بني البشر عن باقي مخلوقاته في تذليل الصعوبات التي تعترضه، ولن يحدث ذلك للطفل المعاق فكريا إلا بوجود آباء وأمهات يملكون مهارات تتحقق بها والدية فاعلة من شأنها استثمار كل طاقاته وتوجيهه الوجهة السليمة لمواصلة حياته؛ وهذا هو لب وصميم البرنامج المقترح في هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة :

 عند تطبيق الباحثة للجانب العملي من بحثها السابق الذي يدور حول دراسة العلاقة بين مهارات الوالدية الفاعلة والسلوك التكيفى لدى عينة من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة لاحظت أن هناك عددا غير قليل من الوالدين قد حصلا على درجات منخفضة على مقياس مهارات الوالدية الفاعلة المطبق عليهما؛ ولذا جاءت فكرة عمل برنامج إرشادى أسري لتنمية مهارات الوالدية الفاعلة لدى أسر هؤلاء الأطفال محاولة منها لرفع مستوى مهارات الوالدية الفاعلة لديهم.

 ومما لا شك فيه أن الإعاقة الفكرية من أشد مشكلات الطفولة خطورة حيث أن إعاقة الطفل داخل الأسرة تؤثر تأثيراً سلبياً على الحياة الطبيعية للأسرة ، وخاصة عندما يصاحب الإعاقة العقلية قصور في مهارات الوالدية الفاعلة إذ تتأثر طريقة تفكير الوالدين و تزيد ضغوطهما فتقل التفاعلات الأسرية وتزيد ثورات الغضب مما يؤثر على إذعان الطفل ومهارات السلوك الإجتماعى، وقد لاحظت الباحثة من خلال الزيارات المستمرة والمتلاحقة التي قامت بها لمدارس التربية الفكرية أن قصور فاعلية الوالدين لا يؤثر على الطفل بمفرده بل يمتد أثره سلباً على إخوته ووالديه، ولذلك فإن هؤلاء الأطفال بحاجة إلى والدين متفهمين لأطفالهم و لطبيعة اضطرابهم مع توفير بيئه مناسبة لتعليمهم المهارات المختلفة في المواقف الحياتية المختلفة .

 من هنا ظهرت ضرورة الإرشاد الأسرى لمساعدة الوالدين على تحسين مهارات ضبط سلوك الطفل و تعليم الآباء كيفية مواجهة الضغوط الناتجة عن كونهما أبوين لمثل هذا الطفل بالإضافة إلى تدريبهم على مهارات التواصل الأسرى سواء كان بين الزوجين , أو بين أفراد النسق الأسرى ككل

 وبالتالي يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي : "ما مدى فاعلية الإرشاد الأسرى في تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى عينة من أسرالأطفال ذوي الاعاقة الفكرية البسيطة" .

ويتفرع التساؤل إلي الأسئلة الآتية:-

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الو الدية الفاعلة (أبعاده، والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات الو الدية الفاعلة ( أبعاده، والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي ( بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج ) على مقياس مهارات الو الدية الفاعلة؟

أهداف الدراسة :

**1 -** إعداد برنامج إرشادي أسرى يهدف إلى تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وأسرهم .

2- التعرف على مدى استمرارية فاعلية برنامج الإرشاد الأسرى بعد توقفه في تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة **.**

أهمية الدراسة :

\* تنبع أهمية الدراسة الحالية من اهتمامها بفئة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وهى من الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تزايد الاهتمام بها في الفترات الأخيرة محلياً وعالميا ، فمن خلال الخطة الخمسية للتصدي لمشاكل الإعاقة في مصر أشارت الإحصاءات الحديثة إلى تزايد أعداد الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، فكانت نسبه الإعاقة في مصر (1996) تقريبا 3,4 % أي تبلغ 2 مليون من ذوي الإعاقات المختلفة منهم 73 %من أصحاب الإعاقة الفكرية (البسيطة والمتوسطة والشديدة )، أما تقديرات المعاقين فكريا بدرجة بسيطة فكانت النسبة 2,5 % عام 1997 (المجلس القومي للطفولة والأمومة , 1997) . وتشير إحصائيات وزارة التربية والتعليم للعام 2002/2003م إلى أن عدد الأفراد المعاقين فكريا بمرحلتي التعليم الابتدائي والإعدادي تبلغ تقريبا 111,17 (وزارة التربية والتعليم ،2003) .

\* يمكن أن تستفيد من نتائج الدراسة الحالية بعض المؤسسات التربوية القائمة علي رعاية فئة ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة .

\*يمكن أن يستفيد منها الوالدان والمحيطون بهما في كيفية التعامل مع الطفل المعاق فكريا بشكل فعال وتمكين الأسرة من القيام بدورها المنوط بها بشكل يكفل لها ولطفلها الحياة الكريمة.

\*يستفيد منها قسم التربية الخاصة في الجامعات المتخصصة في هذا المجال.

\* وترجع أهمية الدراسة أيضا إلي المرحلة العمرية التي نتناولها بالبحث وهي مرحلة عمرية( 9 ـ12 ) فلهذه المرحلة أهمية كبيره في النمو النفسي والاجتماعي والمعرفي.

**\*** مما يزيد هذه الدراسة أهمية من الناحية النظرية ندرة الدراسات العربية – على حد علم الباحثة - التي اهتمت بتحسين مهارات الو الدية الفاعلة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وعمل برامج إرشادية في تحسين هذه المهارات.

مصطلحات الدراسة:-

(1) الوالدية الفاعلة : **Effective parenting**

الوالدية الفاعلة هي قدرة الوالدين ـ بما يتمتعان به من خصائص سوية ـ علي التفاعل الايجابي، وعلي إعداد خطط مشتركة في التصرف وانتهاج أسلوب منسجم مع الطفل المعاق فكريا، يقوم علي الرضا الكامل بالقضاء والقدر ، والبحث عما هو جديد في تأهيل طفلهما تعليميا ومهنيا واستثمار طاقاته بأفضل شكل ممكن . ( الفقي ، 2008)

ويقاس إجرائيا بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الوالدان علي مقياس مهارات الو الدية الفاعلة المكون من ثلاثة أبعاد، وهي: مواقف متعلقة بخصائص الوالدين ، ومواقف متعلقة بالخصائص التفاعلية بين الوالدين والطفل ، ومواقف متعلقة باستثمار البيئة المحيطة في صالح الطفل ،و هذه الأبعاد تمثل مصادر الوالدية الفاعلة .

(2) الإعاقة الفكرية Intellectual Disability

ولقد قدمت الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية AAMR في عام "2002" تعريفاً للإعاقة الفكرية ينص على أنها "إعاقة تمتاز بمحددات ملحوظة في كل من القدرات الوظيفية الذكائية وفي السلوك التكيفي كما هو معبر عنه في المهارات الذكائية والاجتماعية والتكيفية الممارسة وتنشأ هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشر .

 والأطفال ذوي الإعاقة البسيطة هم " الأطفال الذين يتراوح مستوى أدائهم العقلي والوظيفي بين (55-70) طبقا لمقياس ستانفورد – بنيه للذكاء (الصورة الرابعة) والذين يطلق عليهم تربوياً الأطفال المعاقين فكرياً القابلين للتعلم .

(3) الإرشاد الأسرى Family Counseling

هو عملية مساعدة أفراد الأسرة ( الوالدين والأولاد وحتى الأقارب ) فرادي أو كجماعة ، في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية( زهران ، 2002 )

 **و** هو مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة الطفل الذي يعاني من إعاقة لاسيما الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدهم في مواجهة مشكلاتهم المترتبة على وجود طفل يعاني من إعاقة لديهم ، سواء ما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية لهذا الطفل، أو ما يتعلق بتأهيله باستخدام كل الوسائل المتاحة، أو التي يمكن إتاحتها لتقليل الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يبلغ الطفل ذو الإعاقة أقصى استفادة ممكنة من قدراته (منصور،1997 ).

 و إجرائياً هو "مجموعة من التوجيهات والإرشادات والنصائح والمهارات والخدمات المنظمة التي توجه للنسق الأسرى المتكامل بهدف حل مشاكلها وتعديل العلاقات الأسرية وزيادة التواصل فيما بينهم؛ للوصول إلى تحسين مهارات الو الدية الفاعلة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وأسرهم".

الدراسات السابقة :

تتعرض الباحثة لبعض الدراسات التي تتناول برامج إرشادية أسرية لتحسين مهارات الو الدية الفاعلة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسطةً ،تهدف دراسة هارون (1985) إلي إعداد برنامج تربوي خاص لفئة المعاقين فكريا القابلين للتعلم بالمرحلة الابتدائية ، والتعرف علي مدي تأثير هذا البرنامج في إكساب هذه الفئة السلوك التكيفي ، وقد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي علي عينة مكونة من (60 ) طفلا معاقا فكريا ، وتوصلت لعدة نتائج من بينها أن الأطفال المعاقين فكريا بشكل بسيط إذا تعرضوا لبرامج تربوية وإرشادية يمكن تعديل سلوكهم وتعليمهم مهارات الاعتماد علي النفس في الحياة اليومية ، بالإضافة إلي نقص في مظاهر السلوكيات الشاذة لديهم ، وتوصلت أيضا إلي أهمية البرامج الإرشادية التي يجب أن توجه للوالدين حتى يتعرفوا علي مشاكل أبنائهم وكيفية التعامل معها بشكل فعال .

وتناقش دراسة ويلي و تريزا (1990 , ( Whelley,Teresaحلم المغامرة لأسر ذوي الإعاقة الفكرية والمحولين إلي خدمات الإرشاد وقد استخدمت هذه الدراسة المقابلة الشخصية والتحليل الإكلينيكي الدقيق لها ، وتوصلت إلي أن التدخل الناجح مع أسر ذوي الإعاقة الفكرية هو الذي يعتمد علي وضع استراتيجيات وسيطة لتنمية التفاعل والتكيف الايجابي بين الوالدين والطفل المعاق فكريا ، بالإضافة إلي أنه قد وجد لدي هؤلاء الأسر أحلام وطموحات عالية المستوي من أبنائهم قد تصطدم عند تحقيقها بالواقع مما يؤدي إلي بعض الاختلال الوظيفي داخل الأسرة ، وأشارت أيضا إلي أهمية الدعم والمساندة الاجتماعية لأسر هذه الفئة حتى تستطيع مواجهة ضغوط الحياة.

وأشارت دراسة ايفان وايرلك (1991 Evan&,Erylc, )إلي دور الإرشاد الأسري الموجه من قبل المرشد النفسي إزاء رد الفعل الحزين وغير المناسب للآباء الذين لديهم طفل معاق فكريا ، بالإضافة إلي ذلك وضحت الدراسة أن التدخل غير المناسب أثناء إرشاد الوالدين قد يؤدي إلي نتائج سلبية علي الوالدين أثناء تعاملهما مع الابن المعاق ذهنيا وأشارت أيضا إلي أن حالة الحزن التي تمر بها أسرة الابن المعاق فكريا غالبا ما تمر بخمس مراحل وهي : الصدمة والاحتجاج واليأس والانفصال وأخيرا التقبل .

وقام كل من جايا شانك وبيوري (1993 Jayashank&Puri, )بدراسة إرشاد الآباء الذين يعانون من وجود طفل معاق فكريا ، وتهدف الدراسة إلي معرفة ردود الأفعال إلي هؤلاء الآباء تجاه إعاقة ابنهم وذلك بهدف تحويل الاتجاهات السلبية من قبل الآباء إلي اتجاهات ايجابية من خلال البرامج الإرشادية الموجهة إليهم ،وتوصلت إليه هذه الدراسة أن المشكلات العامة التي ينبغي أن يعالجها ويهتم بها الأخصائي النفسي والاجتماعي الذي يقوم بتنفيذ البرنامج هي نوعية المعلومات التي تعطي للآباء من حيث صعوبات عمليات الاتصال الفردي مع الابن المعاق فكريا ، وكيفية بث الآمن والطمأنينة لدي الطفل وتوصلت أيضا إلي أهمية تفاعل الإرشاد الفردي مع الجماعي ، فقد وجد أن الإرشاد الجماعي كان ناجحا للغاية إذا ما اتبعه الإرشاد الفردي.

 أسفرت دراسة جوث (1993 , Goth ) التي أجريت علي عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة بان وجود طفل يعاني من إعاقة فكرية يؤدي إلي وجود درجه مرتفعة من الحزن والأسى لدي الوالدين, و وجود تعاون ومشاركة من جانب الأخوات يساعد الوالدين علي التخلص من هذه المشاعر ويخفف من حدة التوتر في المنزل وهذا ما نسميه الدعم المعنوي داخل الأسرة بحيث يساند جميع أعضاء الأسرة الأخر حتى يسير الجميع علي الدرب السليم .

وتوصلت دراسة جميل (1998) إلي انه يمكن مواجهة الضغوط الواقعة على أسر الأطفال المعاقين فكرياً من خلال برنامج إرشاد أسرى ،نتيجة لما اعتمدت علية الدراسة من فنيات تعتمد علي المواجهة والحلول الفورية للضغوط الحياتية اليومية ، وتوصلت أيضا إلي أهمية الدعم النفسي داخل الأسرة والدعم المهني من المؤسسات داخل المجتمع الذي يعيش فيه المعاق فكريا .

 وأشارت نتائج دراسة مكاى وآخرين (1999 et al., ( Mckay إلي فاعلية الإرشاد الأسرى في تحسين السلوكيات غير المرغوب فيها ،وقد تحسن حوالي (70%) من الأطفال الذين تم علاجهم بطريقه المشاركة الجماعية في مقابل (54%) من الذين استخدم معهم العلاج الفردي، الأطفال الذين تم إرشادهم أسريا بطريقه جماعية أصبحوا أكثر مشاركة اجتماعيا واتصالا مع والديهم وأكثر قدرة علي حل مشكلاتهم الشخصية ، وهذا يؤكد أهمية الدور الكبير الذي يلعبه الوالدان عندما يكونا علي دراية بمشاكل وسيكولوجية أبنائهم وكيف يؤثران فيهم .

وأسفرت دراسة سيوارز وبيكر (1999 , Suarez & Baker ) أن العلاقات الاجتماعية السلبية للوالدين مع الآخرين وتضارب المشاعر بين الايجابية والسلبية والتدخل الزائد من الوالدين في شئون الطفل نتيجة فهم خاطئ للوا لدية بالإضافة إلى اضطراب العلاقة الأسرية لها تأثير كبير في ظهور كثير من المشكلات السلوكية لأطفالهم مثل اضطراب الانتباه المصحوب بمستوي من العدوانية المرتفعة والاندفاعية. وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين سلوكيات الوالدين الخاطئة تجاه الطفل واضطراب الانتباه ،وأيضا وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين المشكلات السلوكية بشكل عام ومعاملة المعلم للطفل داخل حجرة الدراسة.

 وتوصلت دراسة السماحى(2000) إلى فاعلية العلاج الأسرى في خفض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة عند مستوى (0.01) في السلوك المدمر العنيف وسلوك التمرد والعصيان والسلوك المضاد للمجتمع والسلوك الذي لا يوثق به والعادات الصوتية والسلوك الذي يؤذى النفس والاضطرابات النفسية الانفعالية، ومستوى الدلالة ( 0.05 ) في السلوك الانسحاب والعادات الاجتماعية غير المقبولة والشاذة والسلوك النمطي واللزمات والعادات غير المقبولة أو الشاذة عند هؤلاء الأطفال وذلك بعد تدريب الأسرة علي كيفية التعامل الفعال لمحو السلوكيات المضطربة من خلال برنامج العلاج الأسري.

 وأكدت دراسة أمان (2001Aman., ) على أن تدريب كل من الوالدين و الطفل ذي الإعاقة الفكرية تحد من الصراعات داخل الأسرة مع ذيادة شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي ، ويكون الوالدان أكثر فعالية على تقييم أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم .

وهدفت دراسة خليفة (2007 ) الكشف عن القبول الرفض الوالدي للطفل المعاق فكريا ، وطبقت الدراسة علي عينة تبلغ ( 150 ) من أمهات وآباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيط والمتوسطة وتوصلت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية علي مقياس القبول الرفض الوالدي لصالح آباء وأمهات الأطفال المعاقين فكريا الأقل تكيفا نتيجة إحساسهم بالصدمة والحزن وعدم القدرة علي العمل مع الطفل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في مستوي المشاركة الوالدية والقدرة علي التعاون والعمل والتطوع مع مؤسسات التربية الخاصة لصالح أباء وأمهات الأطفال الأكثر تكيفا ،كما توصلت إلي أن أعلي ترتيب لمشكلات السلوك التكيفي للطفل المعاق فكريا هي القصور في مهارات الاتصال مع العالم الخارجي ثم يليه قصور في الفهم والإدراك الاجتماعي ثم السلوك الصحي اللاتكيفي وأخيرا العزلة الاجتماعية .

وأشارت دراسة الفقي (2008) إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة عند مستوى (0.1) بين مهارات الوالدية الفاعلة والسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين فكريا سواء في المواقف المتعلقة بخصائص الوالدين أو المواقف المتعلقة بالخصائص التفاعلية بين الوالدين والطفل، بينما كان مستوى الدلالة عند مستوى(0.05) في المواقف المتعلقة بإستثمار البيئة المحيطة في صالح الطفل مما يشير إلي الأهمية القصوى في الاهتمام بالوالدين وتمكين الأسرة من القيام بالدور المنوط بها بفاعلية ولن يحدث ذلك إلا بعمل برامج علاجية وإرشادية توجه للأسرة جميعا.

 حدود الدراسة :تحددت الدراسة الحالية بالمحددات التالية

 أ ـ عينة الدراسة:

 أجريت الدراسة الحالية على عشرة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة و أسرهم بمدينة شبين الكوم بمحافظة المنوفية بجمهورية مصر العربية، وتم تقسيمهم إلي مجموعتين هما:

* المجموعة التجريبية: تتكون من خمسة أطفال ذوي إعاقة فكرية بسيطة وأسرهم، وطبق على هذه المجموعة برنامج الإرشاد الأسري ( إعداد الباحثة).
* المجموعة الضابطة: تتكون من خمسة أطفال ذوي إعاقة فكرية بسيطة وأسرهم،وكانوا يمارسون حياتهم بشكل طبيعي بدون أي توجيهات لهم .

 وتم تحقيق التجانس بين أفراد المجموعتين في كل من مستوى مهارات الو الدية الفاعلة، والعمر الزمني والعمر العقلي والمستوي الاقتصادي الاجتماعي .

ب ـ أدوات الدراسة:

* مقياس " ستانفورد – بنيه " للذكاء تعريب مليكه (1998).
* مقياس مهارات الوالدية الفاعلة ( إعداد الباحثة،2008م ).
* برنامج الإرشاد الأسري ( إعداد الباحثة ) يتكون البرنامج من (29) جلسة بمعدل جلستين أسبوعيا لمدة (14) أسبوعا تقريبا، وتم استخدام الفنيات الآتية : المحاضرة ولعب الدور وقلب الدور والمناقشة والتعزيز الايجابي والأنموذج والتجسيد الأسري والواجب المنزلي.
* **ثبات وصدق مقياس الوالدية الفاعلة (إعداد الباحثة):**

 **ثبات المقياس**: **قامت الباحثة بحساب الثبات للمقياس من خلال عدة طرق منها**:

1 ـ الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ ، فقد تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا

 كرونباخ وقد تم الحصول علي معامل ثبات قدرة ( 0.98) .

2 ـ الثبات بطريقة التجزئة النصفية، فقد تم حساب الثبات بهذه الطريقة والتوصل لمعامل ثبات

 قدرة ( 0.967 ) . وهذا يدل علي أن المقياس يتمتع بنسبة ثبات جيدة .

 **صدق المقياس قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بالطرق التالية :**

1 ـ صدق المحكمين.

2 ـ صدق الاتساق الداخلي : تم حساب صدق الاتساق الداخلي بين عناصر المقياس قبل استخدامه ومدي ارتباط هذه العناصر المكونة للمقياس، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس والتي علي نهجها تم استبعاد ( 7 ) عبارات كانت معاملات الارتباط ضعيفة جدا لأنها لم تصل لمستوي الدلالة الإحصائية ، وبذلك أصبح المقياس مكونا من ( 63 ) عبارة موزعة علي ثلاثة أبعاد رئيسة .

3 ـ صدق المقارنة الطرفية : تم حساب النسبة الحرجة لدرجات الإرباعي الأعلي الإرباعي الأدني من عينة تتألف من (40 ) من آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعلم ، حيث بلغت النسبة الحرجة (9.6) وهذه القيمة دالة عند مستوى (0.1) .

ج ـ الأسلوب الإحصائي :

**1-** اختبار مان – ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

2- اختبار ويلكوكسون لمعرفة الفروق داخل المجموعة التجريبية خلال القياسات المختلفة (القبلي – البعدي – والتتبعي) .

الدراسة الميدانية:

يتحدد مجال الدراسة الميدانية بالحدود التالية **:**

1. الحدود البشرية **:**

الدراسة الحالية تم تطبيقها على (10) أطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسطة وأسرهم ، وتم توزيعهم إلي مجموعتين هما :أ ـ المجموعة التجريبية : تتكون من خمسة أطفال ذوي إعاقة فكرية بسيطة وأسرهم , ويطبق على هذه المجموعة برنامج الإرشاد الأسرى (إعداد الباحثة) .ب ـ المجموعة الضابطة : تتكون من خمسة أطفال ذوي إعاقة فكرية بسيطة وأسرهم , ويمارسون حياتهم بشكل تلقائي دون أي برامج إرشادية .

**(2)** الحدود المكانية **:**

 الدراسة الحالية تم تطبيق البرنامج الإرشاد الأسري علي عينة من الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وأسرهم بجمهورية مصر العربية .

**(3)** الحدود الزمانية **:**

تم تطبيق الجلسات في خلال (14 ) أسبوعا وذلك بواقع جلستين في الأسبوع ، وبعد مرور شهرين من توقف برنامج الإرشاد الأسري تم إجراء قياس تتبعي حتى نتعرف علي تأثير البرنامج علي الأسر والأطفال.

**(4)** الحدود المنهجية **:**

 تم استخدام مقياس "ستانفورد – بنيه" للذكاء تعريب وتقنين مليكه (1998) ، ومقياس مهارات الوالدية الفاعلة ( إعداد الباحثة )، وبرنامج الإرشـاد الأسـرى ( إعداد الباحثة ).

برنامج الإرشاد الأسرى :

قديما كان يقال ليس في الإمكان أبدع مما كان ولكن مع الحراك الاجتماعي السريع والثورة التكنولوجية والعلمية في جميع مجالات الحياة ، والتوصل لنظريات عديدة في مجالات علم النفس المختلفة ، وتعرفنا علي نظريات متنوعة في العلاج والإرشاد النفسي فمن الممكن أن نقول أنه في الإمكان أن يصنع الإنسان أفضل مما كان طالما أن لديه إمكانات وطاقات ورغبة أكيدة وأهداف واضحة يريد تحقيقها ،ولا يوجد هدف اسمي ولا أنبل من أن يعدل الإنسان من نفسه ومن سلوكياته ومعتقداته حتى يسعد من يحب ، وعلي مدي العصور لم نجد أقوي من غريزة حب الآباء للأبناء والتفاني في إسعادهم ولو علي حساب سعادتهم الشخصية لأنهم يرون فيهم الأمل والمستقبل الذين يحلمون به ، وعلي الجانب الآخر توجد محاولات مستمرة من الأبناء لإرضاء الآباء والوصول إلي قلوبهم وعقولهم ، هذا علي مستوي الأسرة العادية التي لا يوجد فيها طفل يعاني من درجة من درجات الإعاقة سواء البسيطة أو الشديدة ، ولكن عندما يتواجد طفل يعاني من إعاقة فكرية تتضح هنا المشكلة وتقف الأسرة كلها في حالة من الصراع النفسي مع الضغوط التي تتعرض لها من جانب رفض المجتمع ونظرته المريضة لذوي الاحتياجات الخاصة وبين متطلبات هذا الابن المعاق فكريا وطريقة معاملته ومعاملة إخوته له كل هذه الضغوط تؤدي إلي حدوث تغيرات في العلاقات الأسرية وظهور بعض المشكلات الانفعالية للوالدين وضعف التواصل بين أفراد الأسرة بل وحدوث تغيرات في المعتقدات الأسرية وإحساس الأسر بفقدان القدرة والكفاءة في مواجهة التحديات مع فقدان تقدير الذات وقد يكون لمثل هذه الآثار تأثيرا سلبيا علي الطفل ذي الإعاقة الفكرية.

 **وترتب علي هذه الاثار أن** رعاية الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من المبادئ الإنسانية والحضارية التي يفرضها التطور .

 وقد نجد بعض آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة لا يحسنون رعاية أطفالهم، إما لجهل بحالة الطفل وحاجاته أو النقص في الخبرة بتعليم الطفل ،أو لفهم خاطئ لمسئوليات الأسرة أو الإهمال والتقاعس عن الواجبات،أو لعدم توافر إمكانيات الرعاية والعناية بالطفل (مرسى ،1999) .

 لكن هؤلاء الآباء الذين يرفضون طفلهم بسبب إعاقته العقلية، هم في الواقع يرفضونه لسبب لا يمكن تغييره ، ولا ذنب له في حدوثه وقد يرجع سبب هذا الرفض إلى معاناة الوالدين من مشاعر نقص في تقبل ذاتهما وإحساسهما بعدم التقدير ، أو بسبب سلوكيات الطفل العامة غير المرغوب فيها التي كثيرا ما يعجز الآباء في التعامل معها بنجاح وفاعلية ( قنديل ،1996).

 وقد ترجع مثل هذه السلوكيات غير المرغوبة إلى اضطراب الطفل الشخصي وعدم قدرته على التوافق وعدم مسايرة الآخرين، ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعا: العدوانية ، القلق ، نقص المهارات الشخصية والاجتماعية، واضطراب النوم وانخفاض مستواه التحصيلى )1996Johannes & Marc,)

ولذا جاءت الحاجة ملحة إلي التوصل إلي خدمات إرشادية أو علاجية لأسر هذه الفئة لأنهم في حاجة ماسة إلي الإحساس بالراحة والطمأنينة ، نتيجة لما يتعرضون لضغوط نفسية يزيدها قلة المعلومات المتوفرة عن المعاقين فكريا ، لهذا نجد أن ردود أفعالهم يسودها الغضب والخوف المخلوط بالسخط والندم ، كل تلك المشاعر تجعلنا لابد من تقديم الدعم الاجتماعي لهم لمواجهة كل الصراعات التي يتعرضون لها من جراء وجود طفل يعاني من إعاقة فكرية، ويحتاج لمعاملة خاصة سواء من الوالدين أو من المحيطين به ،وتوفر الدولة التي يعيش فيها هذه الفئة كثير من الخدمات المهنية والعلاجية والإرشادية وتبذل الغالي والنفيس من اجل تأهيلهم مهنيا وتربويا بل ،وتقديم يد العون والمساعدة لأسرهم أيضا حتى تسير الأسرة كلها في الطريق السليم ، ويستطيع كل عضو داخل الأسرة يقوم بدورة بفاعلية وايجابية ويقدم المساندة والدعم لمن حوله .

 مما سبق يتضح أننا بحاجة إلى الإرشاد الأسرى ، لهؤلاء الأطفال فمشكلة الطفل داخل الأسرة ماهى إلا عينة لاضطراب أسرى شامل ، ولذا فقد تتشابك مشكلات أفراد الأسرة لدرجة يصعب حلها فردياً بل لابد من العمل جماعيا مع الأسرة كوحدة وفهمها بشكل جيد (العزة ،2000)

 وكلما اندمجت الأسرة في برامج علاج الطفل ، وتفهمته جيداً ، كلما كانت فعاليات البرنامج الأسرى أكثر نجاحاً وأبعد أثراً في حياة الطفل المعوق ، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما لكي تصبح الأسرة البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات الطفل وإعاقته (فاروق صادق ، 1997). حيث أن تدريب كل من الوالدين والطفل يحد من الصراعات داخل الأسرة وتزيد شعور الوالدين والطفل بالتوافق النفسي داخل الأسرة، ويكون الوالدان أكثر تواصلاً وفعالية في تقييم أطفالهم مع قدرة الوالدين على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم .

والإرشاد الأسري يهتم بدعم الأسرة ومساعدتها لتساعد نفسها وتتخذ القرارات وتحل المشكلات التي تواجهها ويركز الإرشاد الأسري علي الوالدين بوجه خاص ولكنه لا يتجاهل الأشقاء وأفراد الأسرة الآخرين ذوي الأهمية ويمكن تنفيذه بشكل فردي أو جماعي .

 ( الخطيب ، 2001 )

 ويري اهلي واخرون (Ehly,et al,1985) أن الإرشاد الأسري علي مهارات أساسية منها : التعاطف والتقدير الايجابي والدفء والاحترام والتركيز علي الملموس والواقعية والتحدث بصيغ الماضي والحاضر والمستقبل والمرونة والانفتاح والتلقائية والتواصل الصادق والمواجهة والأصالة .

وحتى نجعل الأسرة تشارك في البرامج الإرشادية بشكل نشط وفعال لابد من وضع استراتيجيات منها: توضيح كل خطوة من خطوات تقديم الخدمات والبرامج عبر وسائل التواصل اللفظية والمكتوبة ، وتزويد الأسرة بخيارات في كل خطوة من خطوات تقديم الخدمات والبرامج ، والرغبة في الالتقاء بأفراد الأسرة والطفل ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في الأماكن والأوقات التي تناسبهم ، والمرونة اعتمادا علي الخصائص والرغبات الفرية للأسرة، وإتاحة الوقت المناسب والكافي للأسرة لمراجعة ودراسة البرامج التربوية الفردية لطفلها وتمكينها من طرح الأسئلة والتعبير عن آرائها بشكل مستمر. Boone&Crais,1999) )

وتؤكد دراسة دويدار (1998) مدى فاعلية الإرشـاد الأسـرى في مواجهة الضغوط النفسية وتخفيف الانفعالات والمشاعر السلبية لأسرة الطفل المعاق.

 وفى ضوء ما سبق فإن الدراسة الحالية هي محاولة لمعرفة مدى فعالية الإرشاد الأسرى في تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لعينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة .

 مما سبق تتضح مبررات تصميم برنامج الإرشاد الأسرى حيث يتضح دور الوالدين في رعاية أطفالهم ، لأننا لا نستطيع فهم الطفل ذي الإعاقة الفكرية البسيطة خارج النسق الأسرى والإجتماعى، ولذا يشكل الآباء والأمهات البنية الأساسية التي تؤثر على حياة الطفل وتشكيل شخصيته ،وهم مصدر المعلومات عن الطفل ،كما أنهم الخبراء عندما يتعلق الأمر باختيار البرنامج الأنسب لطفلهم ( الخطيب ، 1995)

.

التخطيط العام البرنامج :

 من خلال تعرفنا علي معني الإرشاد الأسري وأهدافه وكيف نجعل الأسرة تشارك في البرامج الإرشادية بشكل فعال تم وضع المخطط العام لبرنامج الإرشاد الأسرى على النحو التالي:

أولا : أهداف البرنامج :

\*هدف عام :

هو تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة .

\* الأهداف الخاصة وهى :

- التعرف على معتقدات وآراء الوالدين الخاطئة والعمل على تعديلها مع تخفيف حدة التوتر الناتجة من وجود طفل معاق فكريا من خلال تقوية العقيدة الدينية .

- تبصير أعضاء الأسرة بمعنى وأسباب وأعراض الإعاقة الفكرية، وأيضا معنى الوالدية الفاعلة وتوضيح دور الأسرة في التعامل مع الطفل المعاق فكريا ، ومعنى الإرشاد الأسرى .

- العمل على زيادة التفاهم والتناغم الأسري .

- تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الطفل.

- استغلال وسائل الإعلام والوسائل البيئية المتاحة في تنمية الوعي لدى الوالدين بأهمية طلب المساعدة من المرشد النفسي عند اللزوم.

- الاستفادة من الخدمات البيئية التي توفرها الدولة لهذه الفئة، والمناداة بأهمية دمج الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة مع العاديين**.**

- التركيز على تنمية وتحسين النقاط التالية لدى الوالدين ( *التوافق الوالدى – الرضا الزواجى – الاستمتاع باللعب مع الابن المعاق عقلياً – الوعي بخصائص المعاقين فكريا – التوعية بالصحة العامة – التدريب على المرونة في التعامل مع المعاق – التدريب على الحوار ومهارة الاستماع للطفل المعاق – التدريب على التعامل بدفء وود مع الابن المعاق – التدريب على تقبل الانفعالات وطرق التعامل معها – التدريب على استثمار مواهب الطفل – تدريب الإخوة على تقبل الأخ المعاق عن طريق تدريب الوالدين – تدريب الوالدين على مواجهة ضغوط الحياة*)

ثانيا :الإجراءات العملية للبرنامج :

1- محتوى البرنامج الإرشادي :

 قامت الباحثة بتحديد محتوى البرنامج الإرشادي بناء على الأهداف التي تم تحديدها ،والتي أشارنا إليها ، وذلك بالرجوع إلي الإطار النظري والإطلاع على مجموعة من برامج الإرشاد لتحسين الوالدية الفاعلة سواء كانت عربية أو أجنبية ،وتم تحديد مراحل البرنامج فيما يلي :

**- المرحلة الأولى :**مرحلة التعارف والتسخين والهدف منها جعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة النفسية نتيجة اشتراكهم في الجلسة العلاجية **.**

**- المرحلة الثانية:** مرحلة بلورة أسباب المشكلة التي تؤدي إلي إحساس الأسرة بالحزن والتوتر والقلق نتيجة وجود طفل معاق فكريا داخل الأسرة ، للمساعدة في تغيير سلوكياتهم وإحساسهم بالمشكلة (من الجلسة الثانية وحتى العاشرة).

**- المرحلة الثالثة :** مرحلة التواصل والتفاهم الأسرى ، والاهتمام بعملية التفاعل الاجتماعي بين الزوجين ، وإقامة علاقات ايجابية بين أعضاء النسق الأسري ، وتدريب الإخوة علي التفاهم الجيد مع شقيقهم ، وتقبل انفعالات الابن ، والتدريب علي الاستماع الجيد ، وتحديد الإستراتيجيات التي سوف تستخدم في الجلسات التالية ( من الجلسة الحادية عشرة وحتى السابعة عشرة)

**- المرحلة الرابعة :** مرحلة تدريب الوالدين للابن المعاق فكريا لطفلهم على بعض المهارات الاجتماعية مثل مساعدة الطفل علي التعبير عن مشاعره وآرائه ، والتدريب علي المرونة في التعامل مع أقرانه ،وتنميه مهارة الاستماع والمشاركة وتكوين الصداقات ، وتدريبه على الإذعان وإتباع القواعد وضبط استجابة الغضب لدى الطفل ، والعمل علي استثمار مواهب الطفل (من الجلسة الثامنة عشرة وحتى السابعة والعشرين)

**- المرحلة الخامسة :** مرحلة التقويم والتقييم ، وعمل تغذية مرتدة على جميع التدريبات السابقة وتقييم البرنامج ( الجلسة الثامنة والعشرون والتاسعة والعشرون).

2- طريقة الإرشاد:

 **تم استخدام** الإرشاد الأسرى بطريقة فردية لكل أسرة على حدة من الأسر المشتركة في البرنامج وذلك لما تتمتع به هذه الأسر من خصوصية ، ولكي يكون كل فرد في النسق الأسرى بمثابة مرشد للطفل حيث أن أعضاء الجلسة الإرشادية هم أعضاء أسرته الذين يتفاعل معهم وذلك لزيادة التواصل فيما بينهم وتحسين الوالدية الفاعلة لديهم ،ونتيجة لوجود بعض الدراسات مثل دراسة جايا شانك وبيوري (1993 )التي تشير إلي أهمية الإرشاد الجماعي عندما يتزامن مع الإرشاد الفردي فقد لجأت له الباحثة حتى تستفيد الأسر من خبرات بعضهم البعض الآخر .

3- الفترة الزمنية للبرنامج :

 قمت بتدريب أفراد الأسرة للمجموعة التجريبية في فترة زمنية بلغت (14 ) أسبوعا ، وقد بلغ عدد جلسات البرنامج (29) جلسة تم تطبيقها بواقع جلستين أسبوعيا .

4- الفنيات المستخدمة في البرنامج :

 تم استخدام مجموعة من الفنيات تتمثل في : المحاضرة ، المناقشة ، الأنموذج، لعب الدور التجسيد الأسرى ، قلب الدور،التعزيز ،الواجب المنزلي.

 واستخدمنا هذه الفنيات سواء بشكل فردي أو بشكل جماعي **.**

5 ـ مكان التطبيق **:**

 **لقد** تم تطبيق جلسات البرنامج حسب الاتفاق بين الباحثة وأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ، وكانت معظم الجلسات في منزل الأسرة حتى يستشعر جميع أعضاء الأسرة بالحرية والأمان ، وأيضا ينتقل أثر الجلسة علي سلوكياتهم بعد انتهاء البرنامج ، بالإضافة إلي أننا نوفر الوقت علي الأسرة في الانتقال إلي أماكن قد تكون بعيدة عليهم مما يبعث التكاسل أو عدم الذهاب للجلسة ، هذا باستثناء الجلسات الجماعية كان المكان يتحدد حسب الاتفاق بين اكبر عدد من الأسر.

6-تقييم البرنامج **:**

**اشتمل علي** تقييم بعدى و تتبعي : تم تطبيق مقياس مهارات الوالدية الفاعلة بعد مرور شهرين من التقييم البعدى على المجموعة التجريبية لمعرفة فاعلية البرنامج الإرشادي الأسرى في تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بعد توقفه **.**

نتائج الدراسة :-

يمكن إيجاز نتائج الدراسة فيما يلي :

**1-** وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لصالح المجموعة التجريبية.

2- وجود فرق دال إحصائيا عند مستوي (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري لحساب القياس البعدى.

 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي ( بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج ) .

اختبار صحة الفرض الأول ***:***

 " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مهارات الوالدية الفاعلة (أبعاده ، والدرجة الكلية) بعد تطبيق البرنامج لحساب المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب اللابارامترى مان – ويتنى Mann-Whitney لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين، ويوضح الجدول (1) نتائج هذا الفرض.

جدول (1)

نتائج اختبار مان ـ ويتنى للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطةبعد تطبيق البرنامج في مقياس مهارات الوالدية الفاعلة (أبعاده والدرجة الكلية)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مستوى الدلالة** | **قيمة****U** | **مجموع الرتب** | **متوسطات الرتب** | **المتوسط** | **العدد** | **المجموعة** | **أبعاد المقياس** |
| **, 01** | **2,5** | **17,0****37,0** | **3,5****7,5** | **52,8****62,6** | **5****5** | **الضابطة****التجريبية**  | الخصائص المتعلقة بالوالدين |
| **, 05** | **4** | **19,0****36,0** | **3,7****7,3** | **52,8****59,4** | **5****5** | **الضابطة التجريبية**  | الخصائص التفاعلية بين الوالدين والطفل |
| **, 01** | **1** | **16,0****39,0** | **3,2****7,8** | **21,2****29,6** | **5****5** | **الضابطة التجريبية**  | استثمار الوالدين للبيئة في صالح الطفل |
| **, 05** | **4** | **19,0****36,0** | **3,7****7,3** | **126,8****151,6** | **5****5** | **الضابطة التجريبية**  | الدرجة الكلية للوا لدية الفاعلة |

 يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (01,) بين متوسطى رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في بعد الخصائص المتعلقة بالوالدين، واستثمار الوالدين للبيئة في صالح الطفل ، بينما كانت دالة إحصائيا عند( 05,) في بعد الخصائص التفاعلية بين الوالدين والطفل والدرجة الكلية ، وبالرجوع إلى متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج نلاحظ أن متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات الوالدية الفاعلة والدرجة الكلية أعلى من متوسطات درجات المجموعة الضابطة ، ولذا تكون تلك الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على تحسين مهارات الوالدية الفاعلة لدى أسر الأطفال ذوي الاعاقة الفكرية البسيطة ، وهذا يؤكد صحة الفرض **.**

اختبار صحة الفرض الثاني :

 هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات الوالدية الفاعلة (أبعاده والدرجة الكلية) لحساب القياس البعدى "

 وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائي اللاباراميترى لاختبار ويلكوكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات الوالدية الفاعلة، ويوضح الجدول ( 2) نتائج هذا الفرض.

جدول (2)

نتائج إختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدى على مقياس مهارات الوالدية الفاعلة (أبعاده والدرجة الكلية)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مستوى الدلالة** | **Z قيمة** | **مجموع الرتب** | **متوسطات الرتب** | **العدد** | **توزيع الرتب** | **المتوسط** | **نوع القياس** | **أبعاد المقياس** |
| **, 01** | **2,-02** | **10****صفر** | **2****صفر** | **5****-****-** | **الرتب السالبة****الرتب الموجبة****الرتب المتعادلة** | **61,4****52,2** | **بعدى قبلي** | الخصائص المتعلقة بالوالدين |
| **, 01** | **2,-02** | **10****صفر** | **2****صفر** | **5****-****-** | **الرتب السالبة****الرتب الموجبة****الرتب المتعادلة** | **60,0****48,8** | **بعدى قبلي** | الخصائص التفاعلية بين الوالدين والطفل |
| **, 01** | **2,-02** | **10****صفر** | **2****صفر** | **5****-****-** | **الرتب السالبة****الرتب الموجبة****الرتب المتعادلة** | **30,0****18,8** | **بعدى قبلي** | استثمار الوالدين للبيئة في صالح الطفل |
| **, 01** | **2,-02** | **10****صفر** | **2****صفر** | **5****-****-** | **الرتب السالبة****الرتب الموجبة****الرتب المتعادلة** | **151,4****119,8** | **بعدى قبلي** | الدرجة الكلية للوا لدية الفاعلة |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى( 01, ) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس مهارات الوالدية الفاعلة والدرجة الكلية بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسرى . وبالرجوع إلى متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي نلاحظ أن متوسطات القياس البعدى أعلى منها عن القياس القبلي في كل أبعاد المقياس والدرجة الكلية ، ولذا تكون تلك الفروق لصالح القياس البعدى مما يدل على تحسين الوالدية الفاعلة لدى أسر هؤلاء الأطفال المعاقين فكريا ، وهذا يؤكد صحة الفرض الثاني .

اختبار صحة الفرض الثالث :

 " هل توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج)على مقياس مهارات الوالدية الفاعلة (أبعاده والدرجة الكلية) "

 وللتأكد من صحة هذا الفرض تم استخدام الأسلوب الإحصائي اللاباراميترى ويلكوكسون Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج)على مقياس مهارات الوالدية الفاعلة ( أبعاده والدرجة الكلية ) ، ويوضح الجدول (3) نتائج هذا الفرض .

جدول (3)

نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة (Z) للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس مهارات الوالدية الفاعلة (أبعاده والدرجة الكلية)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مستوى الدلالة** | **Z قيمة**  | **مجموع الرتب** | **متوسطات الرتب** | **العدد** | **توزيع الرتب** | **المتوسط** | **نوع القياس** | **أبعاد المقياس** |
| **غير دالة** | **1,-34** | **صفر****3,0** | **صفر****1, 5** | -23 | **الرتب السالبة****الرتب الموجبة****الرتب المتعادلة** | **52,2****56,2** | **بعدى** **تتبعي**  | الخصائص المتعلقة بالوالدين |
| **غير دالة** | **1,-73** | **1,0****9,0** | **1,0****3,0** | 131 | **الرتب السالبة****الرتب الموجبة****الرتب المتعادلة** | **48,8****53,3** | **بعدى** **تتبعي**  | الخصائص التفاعلية بين الوالدين والطفل |
| **غير دالة** | **1,-46** | **1,0****9,0** | **1,0****3,0** | 131 | **الرتب السالبة****الرتب الموجبة****الرتب المتعادلة** | **18,8****21,8** | **بعدى** **تتبعي**  | استثمار الوالدين للبيئة في صالح الطفل |
| **غير دالة** | **1,-7** | **1,0****14,0** | **1,0****3,5** | 14- | **الرتب السالبة****الرتب الموجبة****الرتب المتعادلة** | **119,8****131,4** | **بعدى****تتبعي**  | الدرجة الكلية للوا لدية الفاعلة |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس مهارات الوالدية الفاعلة (أبعاده والدرجة الكلية) وهذا يؤكد صحة الفرض الثالث.

مناقشة النتائج وتفسيرها :

بالرجوع إلي النتائج الإحصائية المعبرة عن مدي فاعلية البرنامج الإرشادي اتضح انه قد ثبت فاعلية برنامج الإرشاد الأسري في تحسين مستوي مهارات الوالدية الفاعلة وهو لب وصميم التفاعل الاجتماعي والتواصل بين أفراد النسق الأسري والذي يعد دافعا قويا للإنسان لتحقيق أكبر قدر من الانفتاح علي العالم والحياة بدلا من أن يكون مقيدا وأسيرا لمخاوف من تقبل أو رفض المجتمع للطفل والأسرة ،ويتفق مع نتائج دراسة هارون ( 1985 ) التي توصلت إلي أهمية البرامج التربوية والإرشادية في إكساب الأطفال السلوك التوافقي والابتعاد عن السلوكيات المضطربة مما يولد لدي الوالدين إحساس بالأمل وقدرتهم علي تعديل سلوكياتهم .

ويتفق مع دراسة باركلي واخرون (Barkly,et al,1992) ودراسة جونسون وهاندن Jonson&Handen,1994 ) ) ودراسة جرهام ( (Graham,1994ودراسة نجيب (2000 )علي أهمية برامج الإرشاد الأسري في تخفيف حدة الصراع الأسري الناتج عن وجود طفل معاق داخل الأسرة ، وأيضا إمكانية تعديل سلوكيات هؤلاء الأطفال وتنمية التفاعل الاجتماعي من خلال اشتراكهم في البرنامج الأسري .

ومن النتائج المترتبة علي التحقق من صحة الفرضين الأول والثاني أيضا انه بإمكانية الإرشاد الأسري أن يخفف من حدة الشعور بالحزن لدي أسر هؤلاء الأطفال، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة خليفة (2007) عندما أشارت ألي أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة يعانون من عدم القدرة علي العمل مع الطفل نتيجة لإحساسهم بالصدمة والحزن ويحتاجون لبرامج إرشادية تساعدهم علي تخطي هذه الأزمة.

ومن هنا يتضح أن الإرشاد الأسري طريقة فعالة في حدوث تحسن في مهارات الوالدية الفعالة لدي اسر ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وتفسر الباحثة ذلك بأن أفراد المجموعة التجريبية قد تلقوا إرشادات علي كيفية أداء السلوكيات الايجابية ، وذلك من خلال عدة جلسات فردية وجماعية حيث كان جميع أعضاء الأسرة يقومون بأداء الاستجابات داخل الجلسات والتدريب عليها وذلك باستخدام عدة فنيات منها الحوار والمناقشة ولعب الدور وقلب الدور والأنموذج والتعزيز بالإضافة إلي الواجب المنزلي حتى يتم التأكد من مدي فهم واستيعاب أعضاء النسق الأسري لهذه المهارات وممارستها في مواقف الحياة من خلال الواجب المنزلي وإعادة الانتظام المعرفي لهم ، وذلك بهدف إحلال المهارات الفعالة والمرغوب فيها بدلا من السلوكيات التي كانوا يمارسونها قبل بدء البرنامج ، وفي سبيل تحقيق ذلك كانت الباحثة تقوم بتفريغ التقارير المنزلية التي طلبتها من أعضاء الأسرة وتحويل السلوكيات غير المرغوب فيها أثناء الجلسة الإرشادية إلي موضوع للمناقشة والحوار وبعد ذلك يقوم أحد الوالدين بلعب الدور في كل موقف لعدة مرات مع الطرف الآخر ( الأم ـ الأب ) حتى يتم إتقان هذه المهارة ، وبعد ذلك يتم قلب الدور أي يقوم كل طرف بالدور الذي كان يلعبه الآخر وهكذا حتى يتم التدريب عل باقي المهارات الوالدية الفعالة المطلوبة .

وانطلقت هذه الفكرة من المبدأ الأساسي الذي يقول أن السلوك متعلم سواء كان مناسبا وفعالا أو غير مناسب فأي سلوك يعود بنتائج ايجابية علي الشخص نفسه ومن حوله يقوي ويستمر وأي سلوك يعود بنتائج سلبية علي الشخص نفسه ومن حوله يضعف وقد يتوقف في النهاية ، ولأن السلوك يتعلم من خلال التفاعل مع البيئة فإن تعديله يقتضي تغيير البيئة علاوة علي ذلك يشير الخطيب ( 2001 ) أن تعديل السلوك منحي ايجابي أي يركز علي تعزيز السلوك الجيد ، ومنحي علمي وموضوعي يستند إلي القياس المباشر والمتكرر ويتضمن مفاهيم وإجراءات دقيقة ومعرفة إجرائيا ، ومنحي فعال وعملي حيث انه يتضمن العديد من الأساليب المستخدمة في الحياة اليومية بطريقة منتظمة ومباشرة .

وترجع فاعلية البرنامج أيضا إلي أن الأسرة كانت في بداية الجلسات لديها تصورات سلبية عن أنفسهم وعن مدي تقبل المجتمع لطفلهم وعن الخدمات المهنية والتربوية والإرشادية التي يوفرها المجتمع لمثل هذه الأسر وتفضيل العزلة عن التفاعل بايجابية مع المحيطين بهم ، مما يدفع بهم للقلق والخوف من التفاعل مع المجتمع المحيط بهم والقلق علي مستقبل ابنه ،ولذلك كانت الجلسات الأولي في البرنامج تنصب علي تعديل الأفكار السلبية لدي هذه الأسر وتزويدهم بأفكار ايجابية ومعلومات عما هو متوفر في المجتمع من اجل راحتهم وتأهيل أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة ، كل ذلك دفع الأسر إلي تعلم مهارات والدية جديدة من شأنها رفع مستوي التفاعل والتواصل داخل وخارج الأسرة ، وترتب عليه أيضا تحسن في مستوي سلوكيات ابناهم المعاق فكريا وطريقة تعامل أخوته معه .

ويتفق ذلك مع ما أشار إليه عبد العظيم (1991 ) أن هناك تأثيرا وتفاعلا متبادلا بين التراث والتوكيد وأن كلا منهما يؤثر ويتأثر بالآخر ويعززه فالتصور الإيجابي عن الذات يساعد الفرد علي أن يكون أكثر فاعليه وتوكيديه وأن زيادة التو كيديه والفعالية تزيد من الكفاءة الشخصية للفرد والثقة بالنفس وتقدير الذات ،و يمكن تفسير العلاقة بينهما بأن العوامل المحددة لهما تكاد تكون واحده حيث أن أنماط التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية والظروف الأسرية والمدرسية تعد عوامل رئيسه في تشكيل كل من هذين المتغيرين مما جعل الباحثة توسع من دائرة برنامجها الإرشاد ي ويشمل كلا من الأب والأم والطفل ذي الإعاقة الفكرية والإخوة والأخوات إلي البيئة المحيطة بهم ومحاولة دمج بعض من الجيران المقربين للأسرة والأقران حتى نعرفهم بعض المعلومات عن كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة،مما زاد من قوة الدعم الاجتماعي للأسرة وتهيئة الجو المناسب الذي يخلو من الإحباط لمثل هذه الأسر كل ذلك زاد من تمكين الأسرة بالقيام بدورها المنوط لها بإيجابية ، بالإضافة إلي استخدام الباحثة جداول النشاط الايجابي لزيادة مشاركة الأسرة وتعديل بعض من أفكارهم ويدعم ذلك دراسة عبد الله وفرحان (2001) .

 ويؤكد ذلك دراسة إليسون (2004Ellison ) والتي هدفت إلى معرفة تأثير التفاعل الغير لفظي على الطفل المتخلف عقليا. ومن هذه الأنشطة سرد القصص القصيرة الهادفة ، وتلوين الصور ، والمساعدة في أعمال المنزل ( كالطهي، ترتيب الحجرة ، الاهتمام بالحديقة ) ، واللعب بالمكعبات ذات الألوان الزاهية ، وسماع الأغاني ومحاولة ترديدها ، ومشاهدة أفلام كرتون، والتنزه في أماكن مفتوحة وغير مزدحمة ، وتمثيل الأدوار لبعض المواقف المشتركة بين الطفل والأسرة وهذا يتفق مع ما أكده داس (1996) Das من ضرورة توافر عناصر الحفز في بيئة الطفل المتخلف عقليا لتثير انتباهه والحد من تشتته ليصل للاستجابة المناسبة ، ولذا حاولت الباحثة أن تستخدم فنيات متعددة ومتنوعة لكي تشبع رغبات وميول أفراد الأسرة مثل المحاضرة والمناقشة والتجسيد الأسرى ولعب الدور وقلب الدور والتعزيز والواجب المنزلي.

 وبالنسبة للمتابعة والتحقق من الفرض الثالث الذي يدور حول استمرار التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية بعد فترة من توقف الإرشاد ( فتره المتابعة والتي امتدت لمدة شهرين تقريبا ) ولهذا الفرض أهميته تنبع من أن الهدف من إجراء برامج تطبيق السلوك ليس هو إحداث تغيرات طارئة مؤقتة في جوانب الشخصية ثم لا تلبث أن تنطفئ ـ وكأن شيئا لم يكن ـ بل أن المطلوب في مثل هذه البرامج أن يظل أثرها حتى بعد توقف الإرشادات التي كان يتلقاها الأفراد في النسق الأسري أثناء جلسات تلك البرنامج أو حتى بعد انقطاع صلتهم بالمرشد النفسي الأمر الذي يجعلنا نتأ كد من أن أفراد العينة قد استخدموا الاستراتيجيات المختلفة التي تعلموها وانتقال أثر التدريب علي مواقف حياتهم المستقبلية دون اللجوء إلي المرشد النفسي ، وأيضا الأمر الذي يعطينا مبررا لتطبيق تلك المحاولة علي قطاعات كبيره من الأسر الذين لديهم أطفال ذو احتياجات خاصة متنوعة، وقد ثم التحقق من صحة الفرض الثالث من خلال إجراء اختبار وليكو كسون للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعي علي مقياس مهارات الو الدية الفاعلة للطفل ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة .

 ومما زاد من قوة نتائج البرنامج سواء في القياسين البعدى والتتبعي اعتماد الباحثة أثناء المناقشة والحوار علي أسلوب الإرشاد الديني النفسي وخاصة في وجهة النظر والمعتقد السائد عند بعض الأسر التي تعتبر أولياء الأمور هم مصدر الإعاقة الفكرية عند الطفل نظرا لانتقال الجينات الوراثية أو تعرض الأم أثناء الحمل لظروف خطيرة ،ومن المؤكد أن مثل هذه الاعتقادات تولد كثيرا من الألم النفسي والشعور بالذنب دون داع، ويترتب عليه فرض حواجز وعوائق أمام تكيفهم مع المجتمع ومع طفلهم( السيد وخليفة،2003 ) ومن ثم فإن قضايا هذه الأسر لا يمكن تحملها وتعديلها إلا بالصبر والتحمل واللجوء إلي الله عز وجل، ونحن جميعا بصفة عامة ليس لنا ملجأ ولا منجى إلا الله العلي القدير ولذا كان التركيز هنا علي التقرب إلي الله سبحانه وتعالي وتقوية الإرادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد الشعور بالأمن والأمان وخفض حدة التوتر الناتج من وجود طفل ذوي احتياجات خاصة وبالفعل قد انتقل اثر التدريب في الجلسات أثناء إجراء البرنامج علي القياس والتتبعي وتحسن مستوي المهارات الو الدية .بالإضافة إلي استمرار الوالدين في تطبيق الاستراتيجيات والفنيات التي تم التدريب عليها أثناء انعقاد البرنامج مما انعكس بالإيجاب علي قوة التفاهم والتواصل الأسري داخل وخارج المنزل.

كيان واحد متصل .وقد انعكس ذلك على تحسين الوالدية الفاعلة لدى والدي الأطفال المعاقين عقلياً .

وهذا ما أكدته عياد وآخرون (1995 )عندما أشاروا إلي أن نجاح أو فشل أي برنامج تأهيلي للطفل المعاق فكريا يتأثر بمفردات البيئة الأسرية ، وتتمثل هذه المفردات في الصرع الذي يدور بين الأب والأم والإخوة والأخوات العاديين وموقف الأسرة تجاه ذلك.

**التوصيات والبحوث المقترحة:**

 **أولا التوصيات :**

1. توصى الباحثة بتنمية التناغم والتفاهم الأسري والتوصل الفعال بين أعضاء النسق الأسري من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية المتنوعة.
2. استثمار طاقات الطفل المتاحة مع مراعاة الفروق الفردية بين الأخوات داخل الأسرة
3. ـ الكشف الطبي المبكر على الأطفال باكتشاف الإعاقة في الوقت المبكر حتى يتم التدخل المبكر لتأهيل الأطفال المعاقين ذهنيًا ودمجهم داخل المجتمع .
4. ـإقامة الندوات والمؤتمرات الخاصة بتوعية أولياء أمور الأطفال المعاقين فكريا بكيفية تدريب أطفالهم في سن مبكرة ليساعدوهم على معرفة مشاكلهم .
5. ـ إقامة الندوات الخاصة والمؤتمرات لكل العاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة من أطباء ومدرسين وأخصائيي تخاطب ، ومديري مراكز ، وأخصائيين اجتماعيين ، وأخصائيين نفسيين للتعرف على أحدث ما توصل إليه العالم في خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة .

**ثانيا- البحوث المقترحة:**

توصى الباحثة بعد الانتهاء من هذه الدراسة بالبحوث التالية:

1. الوالدية الفاعلة وعلاقتها بمستوي العدوانية لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.
2. الإرشاد الأسرى وفاعليته في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة**.**
3. فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في تحسين مستوي الضبط الذاتي لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية**.**

**المــراجـــع**

**أولا المراجع العربية:-**

1. **الفقي آمال (2008):** الوالدية الفاعلة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، بحث مقبول للنشر عدد ابريل بمجلة الآداب ـ جامعة المنوفية**.**
2. **نجيب ألفت (2000) :** مستويات مشاركة الأمهات في البرامج التدريبية لأطفالهم المعاقين عقليا والتغيرات التي تحدث لديهم ولدى أطفالهم , رسالة ماجستير, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.
3. **بحش أميرة(2000)**: المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليا ، ط1 ، أم قري, السعودية.
4. **خليفة بتول( 2007 )** :القبول الرفض الوالدي للطفل المعاق ذهنيا ، مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر ، الجزء الثاني ـ العدد (133) سبتمبر، ص ص 219 ـ 261.
5. **الخطيب جمال (1995) :** العمل مع أسرة الطفل المعاق , منشورات مركز التدخل المبكر, مدينه الشارقة للخدمات الإنسانية , الإمارات العربية المتحدة.
6. **ــــــــــــــــــ (2001 )** : أولياء أمور الأطفال المعوقين( استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم ) ، ط 1 ، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض ـ المملكة العربية السعودية .
7. **زهران حامد(2002) :** التوجيه والإرشاد النفسي ، ط3،عالم الكتب ، القاهرة**.**
8. **يحيي خولة(2008)**: إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة،ط2،دار الفكر العربي ، الأردن
9. **الشربيني زكريا، صادق يسرية ( 2000 )** : تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي ، القاهرة .
10. **السماحى زينب (2000):** فعالية العلاج الأسرى في تخفيض بعض أعراض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال الروضة، رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة الزقازيق.
11. **العزة سعيد (2000 ) :** الإرشاد الأسرى نظرياته وأساليبه العلاجية ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.
12. **منصور سلامة( 1997) :** دور الإرشاد الأسرى في رعاية الأطفال المعوقين ، مجلة معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر ، العدد السادس ، ص165 -180
13. **جميل سمية(1998) :** الإعاقة العقلية إستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية , مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
14. **قنديل شاكر (1996) :** الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقلياً ومسئولية المرشد النفسي " دراسة تحليلية " المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ص 625-643.
15. **هارون صالح ( 1985 ) :** دراسة أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المتخلفين عقليا في المرحلة الابتدائية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ـ جامعة عين شمس .
16. **عبد العظيم طه(2006):** مهارات توكيد الذات ،ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية . القاهرة.
17. **عبد الله عادل و فرحان السيد (2001) :** إرشاد الوالدين لتدريب أطفالهما المعاقين عقليا على استخدام جداول النشاط المصور وفاعليته في تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعيه . المؤتمر السنوي الثامن , مركز الإرشاد النفسي , جامعة عين شمس , ص 70 – 118.
18. **دويدار عبد الفتاح (1998):** قياس فاعليه إستراتيجيه للإرشاد النفسي في مواجهة الوجدانات والانفعالات والمشاعر السلبية للمعاقين عقليا, المؤتمر السنوي الثالث لذوي الاحتياجات الخاصة – جامعة المنوفية.
19. **توفيق عفاف و مهناوى أحمد(2002):** تصور مقترح لتفعيل دور الأسرة والمدرسة فى تنمية بعض المهارات الحياتية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، المجلد الثاني عشر، العدد (52) ، ص161 ص 187.
20. **صادق فاروق (1997) :** الحاجة إلى حقيبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعيا , توجيه للدول العربية , إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين , (النشرة الدولية) , العدد 52 , ص 13 – 27.
21. **المصري فاطمة ( 2005 )** : الأمومة المتطرفة والنضج الانفعالي ـ أبحاث ومقالات في الدراسات الاجتماعية والنفسية ، ط1 ، دار المريخ ـ الرياض ، السعودية ، ص ص 98 ـ 108**.**
22. **مرسى كمال ( 1999) :** مرجع في الإعاقة العقلية ، ط 2 ، دار النشر للجامعات .القاهرة.
23. **مليكه لويس (1998) :** دليل مقياس ستانفورد – بنيه للذكاء – الصورة الرابعة: المراجعة الأولى , ط 2, مطبعة فيكتور كيرلس.القاهرة.
24. **السيد محمد و خليفة منى(2003) :** تدريب الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية ، دار الفكر العربي .القاهرة **.**
25. **عباس مريجة (2005 )** : التصورات الوالدية وانعكاساتها علي استقلالية المعوق ، ورقة عمل ألقيت بالاحتفال باليوم الوطني للمعوق مؤتمر الرعاية النفسية والاجتماعية والبيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة جامعة عمار بالاغواط بالجزائر 21 مارس.
26. **عياد مواهب و مصطفي نعمة و لطفي سامية (1995) :** المرشد في تدريب المعاقين عقلياً علي السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية ، منشأه المعارف،الإسكندرية .القاهرة .
27. **المجلس القومي للطفولة والأمومة (92-1997) :** الخطة القومية للحد من الإعاقة لأطفال جمهورية مصر العربية .
28. **وزارة التربية والتعليم (2003) :** إحصاءات وملفات التربية الخاصة ، إدارة التربية الخاصة القاهرة .

ثانيا المراجع الأجنبية :

1. **Aman, L. (2001):** *Family System Multi- Group Therapy for Children and their Families***,** Dissertation Abstracts International, –B p.5548**.**
2. **American Psychiatric Association (1994):** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders***,** 4th ED., DSM-IV, Washington, DC., American psychiatric press**..**
3. **American Association on Mental Retardation, (2002)**: *Mental Retardation Definition Classification*. Annapolis, MD, AAMR
4. **Barkley, R., Guevremont D., Anaslopoulos A., & Fleteher K. (1992):** *A Comparison of Three Family Therapy Programs for Treating Family Conflicts in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder***.** Child and Family Behavior Therapy Vol. 60, No.3, p. 450- 562
5. **Boone,H ,&Crais,E.(1999):**Strategies for achieving family-driven assessment and intervention planning.youn exceptional children,3,pp.2-11.
6. **Das. J. (1996):** *Mental Retardation and Assessment of Cognitive Process, Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*. Washington, DC**.**
7. **Drummond J. (2005):** *Parent support programs and early childhood development: Comments*onGoodson, and Trivette and Dunst. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV,eds.(2005):*Encyclopedia on Early Childhood Development*[online].*Montreal***,** Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2005:1-6. Available at**:** <http://www.child-encyclopedia.com/documents/DrummondANGxp.pdf>
8. **Ehly,s.,conley,j.,&Rosenthal,d.(1985):** *Working with parents of exceptional children.st.louis: times mirror \mosby.*
9. **Ellison, M (2004) : The** *Effect of Non –Verbal Redirection on Out of seat Behavior in a Subject Diagnosed as ADHD and MR* **,** Dissertation Abstracts International-B Vol. 42, No. 3, p. 732
10. **Evans,Erylc.(1991):***the grief reacton of parents of the retarded and the counselores role australian, J. of mental retardation, 14( 4) pp.8J15.*
11. **Goth, A (1993):** *Siblings of Mentally Related Children Midwife***,** Health Visitor and Community Nurse, Vol. 26, No. 4. p 81
12. **Graham, P. (1998):** *Cognitive –Behavior Theory for Children and Families***,** Cambridge University press.
13. **Goodson B.(2005)** *Parent support programs and outcomes for children*. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. (2005): *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development;1-7
14. **Jayaskank, B**., &**Puri, K.,( 1993** ) :parental counseling of the M.R. children child psychiatry quarterly 17( 3 ) pp. 109J 117.
15. **Johannes R., & Marc J. (1996):** *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation***,** American Psychological Association Washington, DC.
16. **Johnson, C., & Handen, B. (1994):** *Efficiency of Mental Penidate Intervention on Classroom Behavior in Children with ADHD and Mental Retardation***,** Behavior Modification, Vol. 59, No. 4, p. 470-488.
17. **McKay, M., Gonzales, J., Quintana, E., Kim, L., & Abdul, J. (1999):** *Multiple Family Group: An alternative for reducing disruptive behavioral difficulties of urban children***,** Social work practice, Vol. 9, No. 5, p. 593- 608.
18. **Montreal,Q.(2005):** Cntre of excellence for early childhood development;1J8 available athttp:\\www.child –encyclopedia.com\documents\Trivette-Dunstangxp.pdf.
19. **Nihira,k.,Meyers,c.e.,&Mink,I.t.(1980)**:*home Environment, family adjustment,and the development of mentally retarded children* Applied Research in mentally retarded ,pp.5-24**.**
20. **Richardson,s.t.,kollerh.,&Katz,m.( 1985 )** : *Relationship of Upbrining of later behavior disturbance mildly mentally retarded young people* .American journal of mental defrciency,90,p.1-8**.**

**21.Suares,l.& Baker, B. (1999):** *Child**Externalizing Behavior and Parent’s Stress: The Role of Social Supports, Vol. 46, No. 4, p. 372-382*

1. **Whelley,e&Teresa, A( 1991) :** *Families of young adults with mental retardation transitioning into adult services , diss.,abst.,inter.,vol.51,no.12,june A.*