مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

الإسهام النسبي للتمكين النفسي للأمهات في التنبؤ بالسلوك التوافقي لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

إعداد

د. آمال زكريا منسي النمر

مدرس الارشاد النفسي بكلية الدراسات العليا للتربية ، جامعة القاهرة

الإسهام النسبي للتمكين النفسي للأمهات في التنبؤ بالسلوك التوافق لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

د. آمال النمر*

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التمكين النفسي(سلوكي–معرفي–وجداني) للأمهات والسلوك التوافقي لأبنائهن من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، وكذلك التنبؤ بالسلوك التوافقي للأبناء من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال التمكين النفسي:(سلوكي– معرفي– وجداني) لأمهاتهم، تكونت عينة الدراسة من: (١٢٠) أماً ممن لديهن أطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، و(١٢٠) ابناً(أبناء أمهات العينة)، وقد بلغ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعمر الزمني لأفراد العينة من الأمهات (٣٩.٠٩، ± ٤.٩٣) عامًا على التوالي. وبلغ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعمر الزمني لأفراد العينة من الأبناء(١١.٤٨، ± ١.٣٥) عامًا على التوالي. استخدمت الدراسة مقياس التمكين النفسي(إعداد الباحثة)، ومقياس السلوك التوافقي(تعريب صفوت فرج وناهد رمزي) ، وتم حساب الخصائص السيكوميترية لتلك الأدوات. استخدمت الدراسة معامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد بطريقة INTER. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيًا عند مستوي(٠.٠١) بين السلوك التوافقي للأبناء المعاقين عقلياً(بُعد السلوك الاستقلالي) والتمكين النفسي لأمهاتهم(سلوكي- معرفي – وجداني – الدرجة الكلية). وأيضاً وجود علاقة ارتباطية طردية ودالة إحصائيا عند مستوى(٠,٠١) بين السلوك التوافقي لهم(بُعد النمو الجسمي) والتمكين النفسي لأمهاتهم(سلوكي- معرفي- الدرجة الكلية). كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين السلوك التوافقي للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (بُعد السلوك المدمر والعنيف) والتمكين النفسي لأمهاتهم(سلوكي–وجداني–الدرجة الكلية)، دال إحصائيا عند مستوى(٠,٠١)، أما البُعد المعرفي للتمكين النفسي كان دالاً عند (٠.٠٥). وكذلك توصلت إلى وجود علاقة

* مدرس الارشاد النفسي بكلية الدراسات العليا للتربية ، جامعة القاهرة

ارتباطية عكسية بين السلوك التوافقي لهم(بُعد العادات الصوتية غير المقبولة وبُعد سلوك يؤذي النفس) والتمكين النفسي لأمهاتهم(وجداني- الدرجة الكلية) دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، أما بُعدا(السلوكي-المعرفي) للتمكين النفسي فقد كانا دالين عند(٠,٠٥). بينما لم تكن بقية العلاقات بين التمكين النفسي(سلوكي-معرفي-وجداني-الدرجة الكلية) وباقي أبعاد السلوك التوافقي دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠٥). واستطاعت أبعاد التمكين النفسي(سلوكي-معرفي-وجداني) أن تتنبأ بأبعاد السلوك التوافقي(السلوك الاستقلالي-السلوك المدمر والعنيف-عادات صوتية غير مقبولة). واستطاع التمكين النفسي(سلوكي-معرفي) أن يتنبأ ببعد النمو الجسمي. كما استطاع التمكين النفسي(معرفي-جداني) أن يتنبأ ببعد سلوك يؤذي النفس.

الكلمات المفتاحية:

التمكين النفسي- السلوك التوافقي- السلوك التكيفي- ذوي الإعاقة العقلية البسيطة – الأمهات- الأبناء

مقدمة

سخر الله سبحانه وتعالي الأرض للإنسان لتمكنه من الحياة حيث (المأكل – المشرب-....). وكذلك خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان يحتاج إلى من يساعده ويُمكنه على فهم ما حوله والتدريب على التعامل معه، فيولد الطفل مع والديه، وهما يحاولان دائماً مساعدته ليتمكن من العيش وذلك عن طريق ترتيب البيئة من حوله بحيث تكون بيئة تُمكنه من التعامل السهل وتجعله متكيفاً مع الحياة. وتتضمن هذه البيئة:(البيئة المادية – البيئة المعنوية) وتمثل البيئة المادية الأشياء الموجودة حول الإنسان أما البيئة المعنوية فتمثل علاقاته الاجتماعية مع من حوله، وعلاقاته مع ذاته. بمعنى أن الإنسان يحتاج إلى التمكين الخارجي والتمكين الداخلي ليستطيع أن يعيش بدرجة جيدة من التكيف مع الحياة. فيتضح أن التمكين مفهوم يحتاجه الإنسان منذ بداية الخلق، ويعد التمكين الداخلي هو التمكين النفسي للفرد. فعَّرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA Dictionary of Psychology) التمكين النفسي:بأنه تعزيز المهارات والمعارف والثقة اللازمة بالنفس، من أجل التحكم بشكل أكبر في حياة الفرد. وتتضمن عملية الإرشاد النفسي مساعدة العملاء على أن يصبحوا أكثر نشاطًا في تلبية احتياجاتهم وتلبية رغباتهم وتهدف إلى أن يشعروا بالإنجاز ويدركوا قدراتهم وطموحاتهم (VandenBos &

(American Psychological Association Staff, 2015). ويتم وصف الأفراد الممكنين بأنهم يملكون تقدير ذات مرتفعاً، وفعالية ذات مرتفعة، وقدرة على التحكم في حياتهم، وزيادة الوعي الناقد وزيادة المشاركة المدنية(Zimmerman,2000)، بمعنى أن التمكين النفسي يحتاج إلى تقدير الذات وفاعليتها ، وأكدت ذلك نتائج العديد من الدراسات، فقام باندورا (Bandura,2008) بدراسة مكثفة عن فعالية الذات، التي تعرف بأنها اعتقاد الفرد أنه يستطيع إنجاز أهداف محددة. وقام كارفر وشيرر (**Carver**&Scheier,2014) بدراسة مفهوم توقعات النواتج المتفائلة. كما قام ديتشي و ريان (Deci Ryan,2000 &) باكتشاف ارتباط التمكين النفسي بمشاعر الاستقلال والكفاءة. وكل قدرة من القدرات السابقة تساعد الإنسان على الحياة بشكل أفضل وأسهل وأكثر تكيفاً وتوافقاً، ومن هنا جاء ارتباط التمكين النفسي بالسلوك التوافقي، فعرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس السلوك التكيفي(التوافقي) Adaptive Behavior بأنه عبارة عن مستوى الأداء اليومي للمهام المطلوبة من الفرد للقيام بأدواره على أكمل وجه، ومنها الاستقلال وتلبية التوقعات الثقافية فيما يتعلق بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية، وتشمل الفئات المحددة التي يتم تقييم السلوك التكيفي بها مثل:(المساعدة الذاتية، والحركة، والرعاية الصحية، والتواصل، والمهارات المنزلية، ومهارات المستهلك، والمشاركة المجتمعية، والمهارات الأكاديمية العملية، والمهارات المهنية) (VandenBos & American Psychological Association Staff,2015). فيتضمن تعريف السلوك التكيفي(التوافقي) بعضاً من القدرات المرتبطة بمفهوم التمكين النفسي للفرد. وأوضحت ذلك دراسة دامين وآخرين (٢٠٢٠ ,.Damen et al) التي هدفت إلى معرفة علاقة تمكين الوالدين بالمشكلات السلوكية للطفل في الأسر ذات العائل الواحد وذات العائلين وذلك أثناء الإرشاد الأسري. وقامت هذه الدراسة ببحث الدرجة التي وصلت إليها نجح برنامج إرشادي متمركز حول الأسرة في تحقيق التمكين النفسي الناجح لدى الوالدين والنواتج السلوكية لدى الطفل في كل من الأسر ذات العائل الواحد والعائلين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى علاقات دالة بين تحسن الوالدين أو الأم العزباء في مستوى التمكين النفسي وتحسن المشكلات السلوكية للأطفال. بمعنى أن زيادة التمكين النفسي للأمهات يُعد تمكيناً خارجياً للأبناء حيث البيئة من حوله متمثلة في الأم التي تُسهل علية الحياة وتساعده على التوافق. وإن كان مفهوم التمكين للمحيطين بالطفل مهماً لتحسين سلوكيات الأطفال وزيادة مستوى توافقهم مع البيئة من حولهم، فبالأحرى يكون ذلك هام بالنسبة للمحيطين بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، وذلك لأن هذه الفئة تحتاج إلى جهد أعلى وتحمل مضاعف وكفاءة

أكبر، لمساعدتهم على التكيف والتوافق مع إعاقتهم أولاً ومع البيئة من حولهم ثانياً. واتفقت مع هذا المعنى دراسة دروري (Drury, 2008) حيث كان من أهدافها بحث العلاقة بين التمكين النفسي لأسر الأطفال ذوي الصعوبات والإعاقة وسلوك أبنائهم. وكذلك دراسة Nachshen& (Minnes,2005) بعنوان التمكين لدى أولياء أمور الأطفال في سن المدرسة الذين يعانون من إعاقات في النمو والذين لا يعانون منه. وهذا ما دعا البحث الحالي لدراسة مفهوم التمكين النفسي لدى الأمهات مع مفهوم السلوك التوافقي لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

مشكلة البحث

تم التوصل إلى مشكلة البحث الحالي من خلال مراجعة التراث العربي والأجنبي للمصطلحات الجديدة والتي لم يتم الاهتمام بدراستها من كل الجوانب، فقرأت عن مصطلح التمكين النفسي الذي يمكن دراسته مع الأمهات والآباء والقائمين على رعاية ذوي الإعاقات مثل دراسة(Damen et al.,٢٠٢٠) و دراسة كريم منصور محمد عسران(٢٠١٨) و دراسة (عبد الله حماد،٢٠١٤) وذلك لما تحتاجه هذه الفئة من طاقة نفسية ومعرفية للتعامل معها ورعايتها وتنمينها. وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة في مجال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، اتضح أن السلوك التوافقي والتكيفي من أهم المصطللحات التي دُرست وما زالت تُدرس مع هذه الفئة مثل دراسة (منى عبد الرزاق،٢٠٠٣) و دراسة(سامية الشهابي،٢٠١٨).

ويمكن تلخيص مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:

ما الإسهام النسبي للتمكين النفسي(السلوكي – المعرفي – الوجداني) للأمهات في التنبؤ بالسلوك التوافقي لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي السؤالان التاليان:

١- ما العلاقة بين التمكين النفسي(سلوكي – معرفي – وجداني) للأمهات والسلوك التوافقي(الأربعة والعشرون بُعداً) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟

٢- إلى أي مدى يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي(سلوكي – معرفي – وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

أهداف البحث

١- التعرف على طبيعة العلاقة بين التمكين النفسي(سلوكي – معرفي – وجداني) للأمهات والسلوك التوافقي(الأربعة والعشرون بُعداً) لأبناءهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٢- تحديد مدى إمكانية التنبؤ بالسلوك التوافقي للأبناء من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال التمكين النفسي(سلوكي – معرفي – وجداني) لأمهاتهم.

أهمية البحث:

تبلورت أهمية البحث الحالي من خلال عدة توجهات بعضها نظري وبعضها الآخر تطبيقي، حيث يوضح كل توجه مدى إسهام البحث الحالي في إثراء الواقع النظري والتطبيقي فى مجال علم النفس بشكل عام ومجال الإعاقات بشكل خاص ومتغيرات البحث الحالي بشكل محدد، ويمكن تحديد الأهمية في النقاط التالية:

١- إلقاء الضوء على علاقة متغير التمكين النفسي للأمهات والأسر التي ترعى طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بسلوكيات أبنائهم التي تمثل طرق تعامله مع مناحي الحياة المختلفة وخاصة الحياة اليومية ويتمثل ذلك في متغير السلوك التوافقي.

٢- تقدم الدراسة الحالية مقياساً لقياس متغير التمكين النفسي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، بالإضافة الى حساب الخصائص السيكومترية لهذا المقياس.

٣- يمكن أن تُعين نتائج الدراسة الحالية القائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مثل الأمهات، والأسر، والمعلمين، وإدارات المدارس على معرفة كيفية تقديم الدعم لتقويتهم ومساعدتهم على التعامل مع هؤلاء الأطفال وذلك متمثل في معرفة تأثير التمكين النفسي لهم على سلوكيات هؤلاء الأطفال.

المصطلحات والإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: التمكين النفسي:

قد تم استخدام مفهوم التمكين في العديد من فروع العلوم الاجتماعية مثل(الإدارة- الاجتماع- التربية – علم النفس) ولم يتم الاتفاق على تعريف واحد للتمكين، بل تم تعريفه طبقاً لتخصص كل مجال من المجالات. فمصطلح التمكين النفسي في اللغة العربية يتضمن كلمتين: كلمة التمكين تعني أمكن الأمر: تيسر وصار ممكناً. أمكن فلان من الشيء: جعل له عليه سلطاناً وقدرة. مكن فلاناً من الشيء: أمكنه منه. كما يقصد بكلمة نفسي: نفس: روح ومعناها ذات الشيء وعينه قاموس (الوجيز،١٩٨٩). وذلك يعني أن التمكين النفسي هو زيادة سلطة وقدرة روح الفرد وذاته.

أما في علم النفس فعُرف التمكين طبقاً لقاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه تعزيز المهارات والمعارف والثقة اللازمة بالنفس، من أجل التحكم بشكل أكبر في حياة الفرد. وتتضمن عملية الإرشاد النفسي مساعدة العملاء على أن يصبحوا أكثر نشاطًا في تلبية احتياجاتهم وتلبية رغباتهم وتهدف إلى أن يشعروا بالإنجاز ويدركوا قدراتهم وطموحاتهم (VandenBos & American Psychological Association Staff,2015) وعرفه تشامبرلين Chamberlain (1997) من منظور إعاده التأهيل في الصحة النفسية، فيشير إلى التمكين على أنه عملية امتلاك عدد من الصفات مثل: سلطة اتخاذ القرار، مصادر المعلومات، رفاهية الاختيار (Burke et al.,2019). ويتم وصف الأفراد الممكنين بأنهم يملكون تقدير ذات مرتفعاً، فعالية ذات مرتفعة، القدرة على التحكم في حياتهم، وزيادة الوعي الناقد وزيادة المشاركة المدنية.(Zimmerman,2000). ويوجد ثلاثة أنواع للتمكين: التمكين المنظوماتي، والتمكين المجتمعي، والتمكين الفردي. فيشير التمكين المنظوماتي إلى العمليات الإدارية داخل المنظمة التي تزيد من مشاركة الأفراد وتحسن أداءهم وتحسن مستوى تحقيق أهداف المنظمة، أما التمكين المجتمعي فيشير الى الفعل الجمعي لتحسين جودة الحياة في مجتمع ما، أما التمكين الفردي فيتعلق بتحويل حياة الأَفراد إلى إنجاز الأهداف والوصول الى الغايات التي كانوا يعتقدون أَنها مستحيلة

(Mufti,et al.,2020;Parmer&Patel,2018). ويقصد بالتمكين الفردي، التمكين النفسي.

كما قسم بعضهم مفهوم التمكين إلى بُعدين: تمكين تنظيمي وتمكين نفسي (Jha & Nair,2008). والتمكين التنظيمي يرتبط بالسلطة واتخاذ القرار والبيئة التي يتم فيها توزيع القيادة ومصادر التحكم، أما التمكين النفسي: فهو شعور الفرد بأن لديهِ القدرة على الفعل والنجاح فيما فعل (Zhang et al., 2010). ويُعد التمكين النفسي هو المنظور السيكولوجي والمكون النفسي لعملية التمكين (Logan&Ganster,2007). ويعرف بأنه حالة معرفية لدى الفرد تتسم بشعوره بالتحكم والكفاءة المدركة وتحقيق الأهداف (Menon,2002). ويشير التمكين النفسي إلى شعور الفرد بأن لديهِ الإمكانية (Shultz & Nakamoto,2013). كما عُرف بأنه الموقف الانفعالي الذي يُمكن الشخص من الشعور بالأمان في قدرته على تحقيق أهدافه بنجاح (Zhang et al.,2018). والتمكين النفسي هو بدء السلوك واستدامته حتى إنجاز أهداف المهمة (Huertas-Valdivia, et al.,2019). ويعرفه زيمرمان (١٩٩٥) بأنه معتقدات الفرد الخاصة حول قدرته على التحكم في بيئته و تحقيق أهدافه ومشاعر الفرد حول

عالمه الداخلي (Kasturirangan,2008). أما زيمرمان (٢٠٠٠) فعرفه بأنه التحكم المدرك، وفعالية الذات، والكفاءة والدافعية لدى الفرد (Aji,et al.,2010).

ومن تحليل التعريفات السابقة يتضح أن العلماء والباحثين قد اتفقوا على وجود ثلاثة مكونات أساسية في بنية التمكين النفسي، فقد ركزت بعض التعريفات على الجانب المعرفي في التمكين النفسي مثل مينون(٢٠٠٢)Menon ، وتعريف زيمرمان (١٩٩٥)Zimmerman ، والبعض الآخر ركز على الجانب الوجداني مثل تعريف زانج وأخرين(Zhang et al.,2018). وكل التعريفات السابقة كانت متضمنةً الجانب السلوكي. وبناء على ذلك فقد تم قيام الباحثة بتعريف **التمكين النفسي** بأنه:العملية التي يقوم فيها الفرد بتقوية معارفه ووجداناته ومهاراته السلوكية من أجل تدعيم قدرته على التحكم في حياته وتحقيق أهدافه بشكل أفضل. وبناءً على هذا التعريف تم تحديد تعريفات إجرائية للبحث الحالي.

تعريف إجرائي للتمكين النفسي: قيام أم الطفل المعاق بتنمية معارفها ووجداناتها ومهاراتها من أجل تحقيق أفضل رعاية لإبنها المعاق. **وقد تم تحديد ثلاثة أبعاد للتمكين النفسي وهم كالتالي:**

تعريف إجرائي للتمكين النفسي السلوكي: تنمية مهارات الأم التي تفيد في رعاية الطفل المعاق مثل القدرة على التأثير فيمن حولها والقدرة على حل المشكلات والإصرار والمثابرة على تنمية سلوكيات الطفل المعاق، والقدرة على تحمل الضغوط.

تعريف إجرائي للتمكين النفسي المعرفي: إدراك الأم لمعنى الطفل المعاق، والهدف من رعايته. وإدراك أهمية الرعاية وفاعليتها ، والايمان بحق الطفل المعاق في الرعاية.

تعريف إجرائي للتمكين النفسي الوجداني: شعور الأم بتقبل الطفل المعاق والإحساس بمعاناته واحتياجاته،والشعور بالقدرة على التعامل معه، والإحساس بالحماس والإصرار على رعايته .

ويعد التمكين النفسي بنيةً متعددة الأبعاد حيث تشتمل على أكثر من بعد واحد للتحكم المدرك. ومن وجهه نظر التيار المعرفي في علم النفس يعد التمكين النفسي دالاً على الفعالية الشخصية، ومن منظور نظريات الشخصية، يشير التمكين النفسي الى موضع التحكم داخل الفرد، كما يتضمن الأبعاد التي تحدد الدافعية داخل الفرد(Villagomez,2016).

وقسمت نظرية زيمرمان التمكين النفسي إلى ثلاثة مكونات مترابطة فيما بينها: المكون داخل الشخص، والمكون التفاعلي، والمكون السلوكي، ويُعرف المكون داخل الشخص بأنه التحكم المدرك، وفعالية الذات، والكفاءه والدافعية لدى الفرد. والمكون التفاعلي للتمكين النفسي هو

القدرة على تحليل الفرد لظروفه الخارجية (Zimmerman,2000). وتتضمن البنية التفاعلية كلاً من:(الوعي الناقد – القدرة على اتخاذ القرار– مهارة حل المشكلات– مهارات القيادة الفعالة –.....)(Aji,et al.,2010). أما المكون السلوكي فهو عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد وتزيد من قوته وكفاءته على تحقيق الأهداف، كما يشير إلى الأفعال والسلوكيات التشاركية التي يقوم بها الفرد بالتأثير على النواتج المرغوبة والتحكم فيها وتحقيقها (Robinson, 2005). وارتبطت بهذه النظرية نتائج العديد من الدراسات التي أوضحت ارتباط التمكين النفسي بالعديد من المفاهيم النفسية المختلفة، فقام باندورا (Bandura, 2008) بدراسة مكثفة عن فعالية الذات، التي تعرف بأنها اعتقاد الفرد أنه يستطيع إنجاز أهداف محددة. وقام كارفر وشيرر (**Carver** & Scheier, 2014) بدراسة مفهوم توقعات النواتج المتفائلة. كما قام ديتشي و ريان (Deci , Ryan, 2000) باكتشاف ارتباط التمكين النفسي بمشاعر الاستقلال والكفاءة. وقد اكتشفوا جميعاً العلاقة القوية بين هذه المفاهيم والتمكين النفسي. وإحدى الأفكار الأساسية وراء ارتباط المفاهيم السابقة بالتمكين النفسي هي أن التوقع المتفائل بنجاح الأفعال والسلوكيات أمر ضروري من أجل سعي الأفراد للتجريب والمحاولة من أجل تحقيق الأهداف، وبدون مشاعر الكفاءه و فعالية الذات والاستقلال والتفاؤل، لا أعتقد أن الأفراد سوف يسعون وراء تحقيق أهدافهم، بالإضافة الى ذلك فإن انخفاض الكفاءة المدركة ذاتياً يؤدي الى مشاعر سلبية، والتي تؤدي بدورها إلى عدم الرغبة في المحاولة مرة أخرى، وبالتالي نكون قد فقدنا مفهوم التمكين النفسي. وأوضح ذلك أيضاً ما ذكره بيرلين وبولي (Pearlin& Poili, 2003) من أن التمكين النفسي هو أحد أوجه حُسن الحال الذاتي لأن خبرة حُسن الحال تتضمن شعور الفرد واعتقاده بأنه يستطيع إنجاز أهدافه. فالوجدان الإيجابي كأحد أوجه حُسن الحال الذاتي، يمكن أن يؤثر ويتأثر بالتمكين النفسي. وهذا أحد الأسباب التي دعت البحث الحالي لتعريف التمكين النفسي بحيث يتضمن ثلاثة مكونات:(المعرفي– الوجداني– السلوكي).

وقد وصف زيمرمان (١٩٩٥) في نظريته، التمكين النفسي بأنه عبارة عن حالة دينامية وليس سمة شخصية ثابتة، مما يوضح أن كل فرد لديه الفرصة ليصبح مُمكنَاً مع مرور الوقت وذلك في وجود عملية تمكين، وبيئة تمكين، وظروف مُمكنة. والتمكين النفسي يتباين عبر مجالات الحياة المختلفة: (الأسرة – العمل – المدرسة) وخاصة مع الأطفال ذوي الصعوبات، وأضاف زميرمان أن أهل الأطفال ذوي الصعوبات في البداية يفتقدون الثقة في برامج التمكين النفسي، وتزداد هذه الثقة مع مرور الوقت (Robinson, 2005). فعملية التمكين النفسي عملية تفاعلية

تؤدي إلى حالة نفسية معينة، وتتغير هذه الحالة عبر مرور الوقت وعبر السياق الحادثة فيهِ(Heywood, 2020). وذلك يعني أن الفرد يمكن أن يشعر بالتمكين في العمل ولكنه يشعر بالعجز وعدم التمكين أثناء تفاعله مع منظومة المدرسة – وخاصة الأطفال ذوي والإعاقات – لذلك تتباين برامج ومقاييس التمكين النفسي حسب مجال العجز والصعوبة.

وفي هذا السياق قاما كونجر وكانونجو (١٩٨٨) بوضع نموذج في التمكين النفسي، اعتمد على نظرية بندورا في فعالية الذات، حيث اوضحت أن فعالية الذات تتضمن : الاشخاص الذين يؤمنون بأنفسهم ويعتقدون أنهم قادرون ويستطيعون وضع أهداف أكثر صعوبة (Bandura, 2006). وقد حدد نموذجهما معنى التمكين النفسي بأنه عملية زيادة مشاعر فعالية الذات بين الأفراد من خلال تحديد الظروف التي تقلل الشعور بالعجز، وتزيد من فرص تقديم واكتساب المعلومات. ويعتبران أن التمكين النفسي أداة فعالة تستخدم لتطوير الكفاءة الذاتية للفرد (Huertas-Valdivia, et al., 2019). وذكرا أن التمكين النفسي هو بدء واستدامة السلوك الفعال من أجل إنجاز المهمة، وقد حدد نموذجهما خمس مراحل للتمكين وهي كالتالي:

١- تحديد الظروف التي تسبب الشعور بحالة العجز.

٢- استخدام الاستراتيجيات والأساليب التي تقلل الشعور بالعجز وتزيد فعالية الذات.

٣- إتاحة المعلومات التي يمكن أن تؤدي إلى فعالية الذات من خلال الاكتساب النشط، والإقناع غير المباشر، والخبرة غير المباشرة والإستثارة الانفعالية حتى يتغلب الفرد على حالة الشعور بالعجز

٤- زيادة خبرة الأفراد التي فيها يشعرون حقا أنهم متمكنون.

٥. تنفيذ التعديلات السلوكية التي بها تنجز المهمة ويتحقق الهدف.

وكذلك أوضح نموذج مينون للتمكين(Menon,2002) مجموعة جديدة من الأبعاد لمفهوم التمكين، فعرفه بأنه حالة معرفية تتسم بشعور الفرد بالتحكم المدرك Perceived control، وإدراك الكفاءة peceived competence ، وتذويت الأهداف goal internalisation ويعكس التحكم المُدرك معتقدات الفرد حول شعوره بالاستقلال، فالتحكم المدرك هو الإدراك الداخلي لحق تقرير المصير لدى الفرد، والذي فيه يكون الفرد قادراً على التأثير على مخرجات أفعاله بطريقة مرغوبة لديه شخصياً. والكفاءة المدركة تشير إلى إحساس الفرد بالفعالية ومشاعر القدرة الشخصية، فتعد التقدير الذاتي الداخلي لكون الفرد قادراً على القيام بالمهام أو اكتساب القدرات المطلوبة، والتي تولد لديه دافعاً لتحقيق الأهداف من خلال الاجتهاد في المحاولة.

وتذويت الهدف يمثل القوة الدافعة للنظر إلى المستقبل وارتباط الفرد بأهداف ورؤية ورسالة المجتمع، فيقوم الفرد بربط أهدافه الشخصية مع أهداف المجتمع الأكبر والتي تعزز التزامه بتوجيه طاقاته نحو الأهداف التي تكون ذات معنى شخصي بالنسبه له (kotze, menon, & Vos, 2007).

ويتكون التمكين النفسي من توافر مجموعة من الظروف مثل (التوجهات و الإدراكات والقدرات والمعارف والمهارات والأفعال) داخل بيئة مانحة للتمكين، (Caldwell et al., 2018). وداخل مجالات الحياة المختلفة تتضمن البيئة المانحة للتمكين عدة أساسيات منها: توزيع السلطة وتقليل الشعور بالعجز لدى الأشخاص وزيادة قدرة الأفراد على امتلاك التحكم في حياتهم من خلال زيادة مشاركتهم (Kalleson et al.,2019). وقد أوضح زانج وبارتول (Zhang & Bartol, 2010) أن البيئة ذات التمكين المرتفع قد تؤثر على التمكين النفسي لأفرادها والذي يؤثر بدوره على كل من الدافعية الداخلية والمشاركة الابتكارية في سلوكهم. واتفقت مع هذا الكلام دراسة اوندر شانلى (Onder,2019) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين إدراك المعلمين لمستوى التمكين النفسي لديهم ومستوى الضغط المُدرَك. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة دالة بين التمكين النفسي المُدرَك لدى المعلمين وإدراكهم للضغط النفسي. كما استطاع التمكين النفسي المُدرَك أن يتنبأ بمستوى الكفاءة لدى المعلمين. وكأن إدراكهِم بأن بيئتهم الداخلية والخارجية ممكنة جعلهم يدركون درجات أقل من الضغط النفسي. والتمكين النفسي يمكن تحسينه عن طريق التغيرات في كل من المظاهر النفسية الداخلية للشخص والبيئة الخارجية (George& Zakkariyah,2018). واتسق هذا الكلام مع دراسة دامين وآخرين (Damen et al., ٢٠٢٠) التي هدفت إلى معرفة علاقة تمكين الوالدين بالمشكلات السلوكية للطفل في الأسر ذات العائل الواحد وذات العائلين وذلك أثناء الإرشاد الأسرى. وقامت هذه الدراسة ببحث الدرجة التي إليها نجح برنامج إرشادي متمركز حول الأسرة في تحقيق التمكين النفسي الناجح لدى الوالدين والنواتج السلوكية لدى الطفل في كل من الأسر ذات العائل الواحد والعائلين، واحتوت الدراسة على ١٤٠ أسرة ذات أم عزباء و١٥٦ أسرة تحتوي كلاً من الأب والأم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى علاقات دالة بين تحسن الوالدين أو الأم العزباء في مستوى التمكين النفسي وتحسن المشكلات السلوكية للأطفال.

ثانياً: السلوك التوافقي Adjustment Behavior

السلوك التوافقي من المصطلحات قديمة الاستخدام في علم النفس بشكل عام وفي مجال الإعاقات بشكل خاص، فمنذ ١٩٦١ اهتمت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بدراسة السلوك التوافقي (Allen–Meares, 2008)، وما زال هذا الاهتمام إلى الآن، فلا غنى عن استخدام هذا المفهوم أثناء دراسة ذوي الإعاقات ولتوضيح معنى السلوك التوافقي سيتم تعريفهُ من جوانب مختلفة.

فمصطلح السلوك التوافقي في اللغة العربية يتضمن كلمتين، كلمة السلوك بمعنى: سيرة الإنسان ومذهبه واتجاهه، فيقال فلان حسن السلوك وفلان سيء السلوك. أما كلمة التوافقي تعني: وَفق الأمر: كان صواباً موافقاً للمراد، وفاقاً: جانس ولائم، وفق بين الأشياء المختلفة: ضمها في تناسق. ووفق الشيء:لأمه، يقال: تم الأمر على وفق المصلحة (الوجيز،١٩٨٩). ذلك يوضح أن المقصود بالسلوك التوافقي أن سيرة الفرد واتجاهه تسير بشكل صحيح ومتلائم ومتناسق. أما كلمة التكيف بمعنى كَيفَ الشيء: جعل له كيفية معلومه، تكيف الشيء: صار على كيفية من الكيفيات، كيفية الشيء: حاله وصفته (الوجيز،١٩٨٩). فمعنى السلوك التكيفي هو سيرة الفرد واتجاهه التي تسير بكيفية معلومة، تصف حالهٌ وصفته. ويتضح مما سبق أن معنى السلوك التوافقي مساوٍ لمعنى السلوك التكيفي في اللغة العربية.

أما في علم النفس فعُرف السلوك التكيفي Adaptive Behavior طبقاً لقاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه مستوى الأداء اليومي للمهام المطلوبة من الفرد للقيام بأدواره على أكمل وجه، ومنها الاستقلال وتلبية التوقعات الثقافية فيما يتعلق بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية، وتشمل الفئات المحددة التي يتم تقييم السلوك التكيفي بها مثل:(المساعدة الذاتية، والحركة، والرعاية الصحية، والتواصل، والمهارات المنزلية، ومهارات المستهلك، والمشاركة المجتمعية، والمهارات الأكاديمية العملية، والمهارات المهنية) وقد أوصى قاموس APA أثناء تعريفه السلوك التكيفي بالرجوع أيضاً لمعنى عملية التوافق Adjustment Process فعملية التوافق هي أي وسيلة يستطيع الفرد من خلالها تعديل المواقف والسلوكيات لتتناسب استجاباته مع متطلبات البيئة من حوله، وتهدف محاولات التعديل إلى الحفاظ على التوازن بين احتياجات الفرد والظروف التي تؤثر على تلبية تلك الاحتياجات (VandenBos & American Psychological Association Staff, 2015). ويتضح مما سبق أن معنى التكيف

مشابه لمعنى التوافق في علم لنفس. وهذا ما دعا البحث الحالي لاستخدام مصطلح السلوك التوافقي في العنوان ورغم ذلك فقد تبني المصطلحين في النظري والدراسات السابقة.

فعرف دنكن(Duncan(1980 السلوك التوافقي بأنه الطريقة التي يتعامل بها الفرد مع البيئة لتكوين علاقة إيجابية متوازنة جديدة (نهاية عبد الرحيم،٢٠١٥). وعرف (جابر، كفافى،١٩٨٨) السلوك التكيفي (التوافقي) بأنه أي سلوك يستطيع به الفرد أن يتوافق مع بيئته بطريقة صحيحة وفعالة. وأيضاً عُرف بأنه قدرة الفرد على تحقيق التوازن بين متطلبات بيئته الداخلية ومتطلبات بيئته الخارجية من خلال التفاعل بينهما(أسمى عبد الحافظ،٢٠٠١). كما عرفه(جمال الخطيب،٢٠٠١) بأنه فعالية الفرد طبقاً لمعايير(الاستقلالية الشخصية- المسئولية الشخصية) المتوقعة ممن في عمره الزمني وبيئته الثقافية. وقد عرفته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي(٢٠٠٢) AAmr بأنه مجموعة من المهارات والمفاهيم الاجتماعية والعملية التي يتعلمها الفرد لكي يتمكن من العيش خلال حياته اليومية

(Allen-Meares, 2008). وكذلك عُرف بأنه عملية تفاعل بين الفرد وبيئته وفيها يتمكن الفرد من إشباع حاجاته وفق متطلبات البيئة (محمد السيد،٢٠٠٣). كما عرفه(عبد العزيز،٢٠١٤) بأنه الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة منهم، مثل أقرانهم في نفس العمر الزمني.

وبتحليل التعريفات السابقة يتضح أن السلوك التوافقي يتضمن: تكوين علاقة إيجابية بين الفرد وبيئته الداخلية – تكوين علاقة إيجابية بين الفرد وبيئته الخارجية – تحقيق التوازن بين البيئة الداخلية والخارجية للفرد- القدرة على تحقيق مجموعة من المهارات والعوامل بالتناسب مع العمر الزمني للفرد. وقد تبنى البحث الحالي تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، وذلك بسبب استخدام البحث الحالي للنسخة المعربة من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

واختلف العلماء والباحثون في تحديد الأبعاد الأساسية للسلوك التوافقي، فمن خلال تحليل تعريفاته اتضح أن للسلوك التوافقي بعدين أساسيين وهما: التوازن بين الفرد وذاته، والتوازن بين الفرد وبيئته الخارجية. كما اتفق هاربر ووليد خالد رجب وآخرون(٢٠١٣) على تحديد أربعة أبعاد أساسية للسلوك التوافقي وهي:(الشخصي- التعليمي- الأسري – الاجتماعي) (نهاية عبد الرحيم،٢٠١٥). وينقسم السلوك التوافقي طبقاً للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي وطبقاً لمقياس

السلوك التوافقي(صفوت فرج،١٩٩٥) إلى ٢٤ بُعداً أو مجالاً مقسمين على جزئين وسوف يتم التعامل مع السلوك التوافقي في البحث الحالي بإعتباره ٢٤ بُعداً.

١- **السلوك الاستقلالي** : يقصد به مهارات الأكل، قضاء الحاجة، النظافة، المظهر العام، العناية بالملابس: الحذاء، لبس وخلع الملابس، التنقل، الوظائف الاستقلالية العامة.

٢- **النمو الجسمي:** يقصد به الصعوبات الحسية في الإبصار والسمع، توازن الجسم، والحركية كالمشي، الجري، التحكم الجيد في اليدين والساقين.

٣- **النشاط الاقتصادي** يقصد به: تناول النقود وتعريفها وعمل ميزانية الفرد والمهارات الشرائية.

٤- **ارتقاء اللغة:** يقصد به الكتابة والتعبير اللفظي، الفهم القرائى، وفهم التعليمات الحركية.

٥- **الأعداد والزمن:** يقصد به مفهوم العدد والزمن ومعادلاتها.

٦- **الأنشطة المنزلية:** يقصد بها تنظيف الحجرات: واجبات المطبخ، أعمال منزلية أخرى مثل ترتيب السرير.

٧- **النشاط المهني:** يقصد به مدى صلاحية الفرد للعمل وعادات العمل.

٨- **التوجيه الذاتي:** يقصد به السلبية في رد الفعل، المبادرة والمثابرة، التخطيط والتنظيم.

٩- **تحمل المسئول**ية: يقصد بها المحافظة على الممتلكات الشخصية والمسئولية العامة.

١٠- **التنشئة الاجتماعية:** يقصد بها التعاون والوعي بالآخرين ومراعاة شئونهم والبعد عن الأنانية والنضج الاجتماعي.

١١- **العنف والسلوك التدميري:** يقصد به السلوك البدني العنيف– تدمير الممتلكات– عنف المزاج.

١٢- **السلوك المضاد للمجتمع:** يقصد به عرقلة أعمال الآخرين والتآمر عليهم وعدم احترامهم.

١٣- **السلوك المتمرد:** يقصد به تجاهل القوانين والقواعد ومخالفاتها وعدم الالتزام بالواجبات والمواعيد.

١٤- **السلوك غير المؤتمن:** يقصد به السرقة – الكذب والغش.

١٥- **السلوك الانسحابي:** يقصد به عدم الفعالية والمبادرة والانسحاب والخجل.

١٦- **السلوك النمطي والتصرفات الشاذة:** يقصد بها الحركات المتكررة والحركات الغريبة.

١٧- **السلوك الاجتماعي غير المناسب:** يقصد به أي سلوك غير ملائم أو غريب أو مقزز مع الآخرين.

١٨- **العادات الصوتية غير المقبولة:** يقصد بها أي كلمات أو أصوات غير لائقة أو ملائمة.

١٩- **العادات الغريبة أو غير المقبولة:** يقصد بها أي سلوكيات متكررة مقززة وغير معتاد عليها.

٢٠- **سلوك إيذاء الذات:** يقصد به أي سلوك عدواني أو مضر تجاه ذاته.

٢١- **الميل إلى النشاط الزائد:** يقصد به الكلام والحركة الكثيرة وغير المبررة .

٢٢- **سلوك جنسي شاذ:** يقصد به أي سلوك جنسي خاطيء أو غير مقبول.

٢٣- **الاضطرابات النفسية:** يقصد به سلوكيات مثل ادعاء المرض- الشعور بالاضطهاد- إضطراب إنفعالي- المبالغة في تقييم الذات.

٢٤- **استخدام العلاج:** يقصد به أي أدوية نفسية يتناولها الفرد(صفوت فرج،١٩٩٥).

واختلفت نظرة علم النفس لتفسير السلوك التوافقي طبقا لاختلاف نظرياته.

فالسلوك التوافقي من منظور نظرية التحليل النفسي: يعد السلوك التوافقي وظيفة من وظائف الأنا حيث محاولة التوفيق بين غرائز ودوافع الهو وبين متطلبات الأنا الأعلى(وليد خالد،٢٠١٣).

السلوك التوافقي من منظور النظرية السلوكية: يعد السلوك التوافقي عبارة عن عملية ارتباط مثير واستجابة ويتبعهما عملية تعزيز، فيتكرر السلوك التوافقي. كما يمكن تغيير السلوكيات غير التوافقية عن طريق كسر الرابطة بين المثير والاستجابة غير التوافقية ويمكن ذلك عن طريق العقاب أو أحد فنيات المدرسة السلوكية الأخرى (وليد خالد رجب،٢٠١٣).

السلوك التوافقي من منظور النظرية الإنسانية: يعد نتيجة لتطابق مفهوم الذات الواقعي والمدرك لدى الفرد مع مفهومه المثالي عن ذاته، والسلوك التوافقي هو أحد علامات تقبل الفرد لذاته (وليد خالد،٢٠١٣). وعلى الرغم من اختلاف التوجهات النظرية في تفسير السلوك

التوافقي إلا أن الجميع اتفق على أهميته لممارسة الحياة اليومية بشكل طبيعي. واهتمت الأبحاث بدراسته بشكل مكثف مع أصحاب الإعاقات وخاصة الإعاقة العقلية والصعوبات مثل دراسة (منى عبد الرزاق،٢٠٠٣) التي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية نظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى المعاقين عقلياً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينات التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة في نظام الدمج وأقرانهم في نظام العزل في السلوك التكيفي وذلك في أبعاد:(الأداء الاستقلالي – النمو البدني – الأنشطة المنزلية – تحمل المسؤولية _ في ارتقاء اللغة) لصالح تلاميذ الدمج. كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينات التلاميذ المعاقين عقليا بدرجة بسيطة في نظام الدمج وأقرانهم في نظام العزل في السلوك اللاتكيفي، وتلك من أبعاد السلوك (المتمرد – التدميري – الانسحاب – الاضطرابات النفسية) لصالح تلاميذ العزل.

الإعاقة العقلية: تم تعريف الإعاقة العقلية من قبل الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي(٢٠٠٢) بأنه عجز جوهري في القدرات العقلية، وكذلك في مهارات السلوك التكيفي المفاهيمية والاجتماعية والعلمية، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة(بندر العتيبى، ٢٠٠٤). وهذا التعريف المستخدم في البحث الحالي.

واتفقت معظم الجمعيات المختصة بدراسة هذه الفئة مثل:(الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي – الجمعية الأمريكية للطب النفسي – منظمة الصحة العالمية WHO) أن الإعاقة العقلية تصنف إلى (بسيطة– متوسطة – شديدة – شديدة جداً) وقد اختص البحث الحالي بدراسة الأبناء من فئة الإعاقة العقلية البسيطة(قابلين للتعلم) وتتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠ –٧٠) (السيد يحي محمد،٢٠٠٧). وبناء على ذلك قد تم وضع تعريف إجرائي لذوي الإعاقة العقلية البسيطة: بأنهم أبناء الأمهات الممثلين لعينة البحث الحالبي وتتراوح نسب ذكاءهم مابين (٥٠–٧٠).

الإعاقة العقلية البسيطة والتمكين النفسي: وفي الدراسات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقات تم التوصل إلى أن أهمية دور الأسرة والوالدين وخاصة الأم في العمل على رفع مستوي طفلهم، ذلك إلى جانب أهمية دور المعلم والأخصائي، مثل دراسة (Dempsey&Dunst,2004) ودراسة (Dunst&Dempsey,2007) ودراسة (Trute,2007)، ولذلك اهتم البحث الحالي برفع مستوى الأم في التمكين النفسي لتكون أكثر كفاءة في رعاية وتحسين سلوك طفلها. وفي دراسة دروري (Drury,2008) وصف التمكين النفسي لأسر الأطفال ذوي الصعوبات والإعاقة بأنه عبارة عن عملية عن طريقها يصل الأهل إلى المعارف والمعلومات والمهارات والمصادر

التي تمكنهم من اكتساب تحكم إيجابي في حياتهم، كما تمكنهم من تحسين جودة حياتهم، وكذلك التفاعلات الإيجابية التي تحدث بين الأهل والمعلم أو الأخصائي، وتؤثر بشكل إيجابي على سلوكيات الأبناء، فإن الأهل الذين يدخلون بشكل نشط في شراكات متكافئة مع المدارس ومؤسسات رعاية ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. يمتلكون معارف ومهارات، وكفاية ذاتية مدركة أعلى، تؤثر بدورها على كفاءتهم في رعاية أبنائهم. وذلك يعني أن هذه الشراكات ترفع من مستوى تمكينهم النفسي.

وفي مجالات والإعاقات يعد التمكين النفسي هدفاً مهماً بالنسبة للمعلمين والأخصائين بسبب استخدامه مع أسر الأطفال ذوي الصعوبات والإعاقات (Turnbull,et al.,2000). فقد اهتموا بالعمل في شراكات مع أسر الأطفال المعاقين واستخدموا مفهوم التمكين النفسي الجمعي للأسر (Turnbull&Turnbull,2001). بمعنى انهم تبنوا فلسفة التمكين في ممارساتهم وأهدافهم ليضمنوا مخرجات تُحقق هدف المساعدة للأسر وتنعكس بالتالي على أبنائهم. كما زاد وزن التمكين النفسي أيضاً نظراً لرؤيته على أنه عامل وقائي ضد "الاحتراق النفسي" بين العاملين المعرضين للضغوط ذات الصله بالعمل(Laschinger,et al.,2009; Boudrias,et Spence al.,2012). وكل من المعلمين والأخصائيين والأمهات والآباء المتعاملين مع الاطفال المعاقين عقلياً، ربما يكونون عرضة للإصابة بالاحتراق النفسي، لذلك فقد تبنى المتخصصون فلسفة التمكين النفسي ضمن برامجهم التأهيلية.فأكدت دراسة روبنسون (Robinson,2005) على أهمية دور المعلم في عملية التمكين فهدفت الدراسة إلى معرفة تنبؤات التمكين بين أهل أطفال سن المدرسة ذوي الصعوبات ودور المعلم في تمكينهم عن طريق السلوك المتمركز حول الأسرة. حيث توصلت نتائجها إلى أهمية دور الأسرة في حياة الأطفال ذوي . كما توصلت إلى إسهام إدراك أهل الطفل ذوي الصعوبات لأهمية سلوك المعلم المتمركز حول الأسرة في التنبؤ بالتمكين النفسي للأهل. واتفقت معهم دراسة Nachshen and Minnes,2005) بعنوان التمكين لدى أولياء أمور الأطفال في سن المدرسة الذين يعانون من إعاقات في النمو والذين لا يعانون منه. وتوصلت الدراسة إلى أهمية تمكين أولياء أمور الأطفال المعاقين نمائياً أكثر من أولياء أمور االأطفال الأسوياء. كما هدفت ودراسة عزة عبد الله غنيم إلى معرفة فاعلية مجموعة أدوات تعزيز الصحة على تمكين الأسر التي ترعى أطفالاً يعانون من إعاقة في النمو، مع افتراض أن مجموعة أدوات تعزيز الصحة ستعمل على تحسين تمكين الأسر بشكل فعال وتخفيف إجهاد الوالدين، وأثبتت نتائج الدراسة صحة الفروض

حيث زيادة تمكين الأسر بشكل واضح وانخفاض درجة إجهاد الوالدين(Ghoneim,2018). فيتضح مما سبق أن الواقع البحثي العربي والأجنبي قد اهتم بدراسة تمكين الأمهات والمعلمين والقائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

الإعاقة العقلية البسيطة والسلوك التوافقي:

أطفال هذه الفئة لديهم صعوبات في السلوكيات اليومية التكيفية مثل المهارات الشخصية والاستقلالية ومهارات التفاعل الاجتماعي والمهارات الأكاديمية(عبد الرحمن سيد وآخرين،٢٠١٦). لذلك اهتمت الدراسات والأبحاث بدراسة السلوك التوافقي لديهم مثل دراسة(**أحمد السيد سليمان،٢٠٠١**) التي درست مدى فاعلية برنامج تدريبي لزيادة السلوك التكيفي لدى المعاقين عقلياً، وهدفت الدراسة إلى مساعدتهم على تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل والمهارات النفس– حركية التي تمكنهم من التفاعل مع الآخرين، ومساعدتهم على الدمج داخل المجتمع، وزيادة تكيف المعاق عقلياً، تكونت عينة الدراسة من٢٠ طفلاً من المعاقين عقلياً من الذكور بمدرسة التربية العقلية تتراوح أعمارهم بين(٨– ٩) سنوات، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠ – ٧١) وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وقد طبق على العينة مقياس السلوك التكيفي، إعداد فاروق صادق(١٩٨٠) وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في (السلوك التكيفي) الجزء الأول (السلوك الاستقلالي – النمو الجسمي – ...) بعد تطبيق البرنامج. كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في أحد عشر بعداً من أبعاد الجزء الثاني في مقياس السلوك التكيفي بعد التدريب لصالح المجموعة التجريبية: (السلوك المدمر،السلوك المضاد للمجتمع، سلوك التمرد، العصيان، الانسحاب، السلوك النمطي، السلوك الاجتماعي غير المناسب، عادات صوتية غير مقبولة، عادات غير مقبولة، سلوك يؤذي النفس، الميل إلى الحركة الزائدة، الاضطرابات النفسية والانفعالية). وأكدت ذلك دراسة (Renblad, 2003) التي هدفت إلى معرفة مدى تأثير تفاعل الطفل المعاق عقلياً مع مواقع التواصل الاجتماعي على مستوى تمكينهم وقدرتهم على التكيف مع الحياة اليومية. وجاءت نتائج الدراسة موضحة نجاح مواقع التواصل الاجتماعي في زيادة تمكين المعاقين عقلياً وزيادة تكيفهم مع الحياة اليومية. فهذه الدراسة اهتمت بدراسة بتمكين المعاق عقلياً عن طريق بيئته عبر مواقع التواصل الاجتماعي وجاءت النتائج بزيادة تكيفه في الحياة وهذا أحد أهداف الدراسة الحالية، وارتبطت بهذه النتائج دراسة وايس و ماكمولين و

لونسكي(Weiss, MacMullin and Lunsky,٢٠١٥) تهدف إلى دراسة تمكين أمهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كوسيط بين مشاعر الضيق لديهن والعدوان لدى أبنائهن المصابين بإضطراب طيف التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بين سلوك الأبناء العدواني ومستوى تمكين أمهاتهم. واتسقت معهم دراسة فيلاجوميز(Villagomez,2016) بعنوان حق تقرير المصير لدى المراهقين والراشدين ذوي متلازمة الصبغي X:العلاقة بين التقرير الذاتي وتنبؤات الوالدين والخصائص الفردية. هدفت الدراسة إلى معرفة مدى قدرة كل من:(خصائص القلق- الأداء العقلي- السلوك التكيفي- العمر- النوع) بالتنبؤ بدرجات المجالات الفرعية لتقرير المصير(الاستقلال – تنظيم الذات – التمكين النفسي- تحقيق الذات)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط إيجابي دال بين التمكين النفسي والسلوك التكيفي لدي المراهقين والراشدين ذوي متلازمة الصبغي X ، كما أشارت النتائج إلى قدرة السلوك التكيفي لديهم على التنبؤ بالتمكين النفسي كمجال فرعي لمتغير حق تقرير المصير. وبعد أستعراض بعض من التراث النفسي العربي والأجنبي والدراسات السابقة الخاصة بالمتغيرات وعلاقتهم ببعض، يمكن تحديد فروض البحث الحالي.

فروض البحث :

قد تم صياغة فروض البحث الحالي في فرضين رئيسيين وهما كالتالي:

الفرض الرئيسي الأول:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات والسلوك التوافقي (الأربعة والعشرون بُعداً) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ؟

الفرض الرئيسي الثاني:

يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(السلوك الاستقلالي- النمو الجسمي- السلوك العنيف والمدمر- عادات صوتية غير مقبولة- سلوك يؤذي النفس) لأبنائهن من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

وقد تم تحديد أبعاد السلوك التوافقي الخمسة التي أظهرت علاقات دالة في الفرض الأول ليتم إختبار مدي إمكانية التنبؤ بها من خلال التمكين النفسي للأمهات، وذلك لزيادة إحتمال قدرتها على التنبؤ وذلك إستناداً لنتائجها في الفرض الأول. وبناء على ذلك قد **تفرع الفرض الرئيسي الثاني إلى خمسة فروض فرعية كما يلي:**

١- يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(السلوك الاستقلالي) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

٢- يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

٣- يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

٤- يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي:(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

٥- يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي:(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

منهج البحث و إجراءته:

المنهج: في ضوء أهداف وفروض البحث الحالي تم استخدام المنهج الوصفي بصورته الارتباطية التنبؤية، وذلك بهدف تعرُّف نمط العلاقة بين التمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي- وجداني) والسلوك التوافقي (أربعة وعشرون بعداً) لأبنائهن المعاقين عقلياً، وإمكانية التنبؤ بالسلوك التوافقي لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال متغير التمكين النفسي للأمهات (السلوكي- المعرفي- الوجداني).

عينة البحث: قد تم جمع العينة من أحد المراكز التابعة إلى كريتاس مصر، بحيث تتضمن العينة الأم وإبنها من ذوى الإعاقة العقلية البسيطة.

جدول (١)

وصف عينة البحث

العينة	العدد	العمر الزمني			المستوى التعليمي	
		المدى الزمني	المتوسط	الانحراف	متوسط	عالي
الأمهات	١٢٠	30-45	39.09	4.93	27	93
					نسبة الذكاء	
					المتوسط	الانحراف
الأبناء	120	9-13	11.48	1.35	63.67	4.36

ويتضح من الجدول (١) أن حجم العينة بلغ (١٢٠) أماً ممن لديهن أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة و(١٢٠) ابناً، ولقد بلغ المدى الزمني لأفراد العينة من الأمهات (٣٠-٤٥) سنة، كما بلغ متوسط العمر الزمني لهم (٣٩.٠٩) سنة بانحراف معياري (٤.٩٣) سنة، وبلغ المدى الزمني للأبناء من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (٩-١٣) سنة وبلغ متوسط العمر الزمني لهم (١١.٤٨) سنة بانحراف معياري (١.٣٥) سنة، وتتوزع الأمهات حسب مستوى تعليمهن الى (٢٧) أماً تعليم متوسط، (٩٣) أماً تعليم عالي.

أدوات البحث:

أولا مقياس التمكين النفسي: قد تم إعداد مقياس التمكين النفسي بهدف معرفة التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) لدى الأمهات ممن لديهم أبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومن أجل بناء المقياس فقد تم الاطلاع على:

١- استخبار التمكين لذوي تلف المخ (جامعة هونج كونج)

.(Man,2001)Empowerment Questionnaire for people with brain damage

٢- مقياس التمكين لروجرز وآخرين (Rogers,Chamberlin,Ellison&Crean,1997).

٣- مقياس مينون (KOTzE, MEnon, , & Vos, 2007)

٤- تم الاطلاع على المقياس الفرعي للتمكين النفسي الموجود داخل مقياس ارك لتقرير المصير The Arc's Self-Determination Scale الذي يتضمن أربعة أبعاد(الاستقلال ٣٢ بنداً- تنظيم الذات ٩ بنود – التمكين النفسي ١٦ بنداً – تحقيق الذات ١٥ بنداً) .(Wehmeyer et al., 2011)

كما تم القيام بمراجعة العديد من المؤلفات النظرية والأبحاث العربية والأجنبية التي تناولت مفهوم التمكين النفسي وقد تم ذكرهم سابقاً في الإطار النظري مثل نظرية زيمرمان للتمكين النفسي و نموذج كونجر وكانونجو ونموذج مينون للتمكين النفسي، حيث تم فيها توضيح مفهوم التمكين النفسي بشكل مفصل.

وصف المقياس: تكون المقياس في صورته النهائية من (٢٨) بنداً توزعت على ثلاثة أبعاد أساسية تمثلُ أبعاد التمكين النفسي(السلوكي، العقلاني، الوجداني)، وجدول (٢) يوضح توزيع عبارات المقياس على هذه الأبعاد:

جدول (٢)

أبعاد مقياس التمكين النفسي، وأرقام البنود التي تمثلها في المقياس

البعد	أرقام البنود
البُعد السلوكي	١ ، ٣ ، ٦ ، -١١ ، -١٣ ، ١٤ ، -١٦ ، ١٨ ، -١٩ ، ٢١، -٢٢، ٢٣، ٢٧.
البُعد العقلاني	٢- ، ٥ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ، -١٠، -١٢، -١٥، ٢٤، ٢٨.
البُعد الوجداني	٤ ، ١٧ ، ٢٠ ، ٢٥ ، ٢٦.

وتستجيب الأمهات على بنود المقياس من خلال الاختيار من بين ثلاثة استجابات متدرجة، هي: تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة متوسطة، لاتنطبق، وتصحح البنود كالتالي ثلاث درجات لاختيار (تنطبق بدرجة كبيرة)، درجتان لاختيار (تنطبق بدرجة متوسطة)، درجة واحدة لاختيار (لا تنطبق)، وذلك للجمل الموجبة، والعكس للجمل السالبة.

الخصائص السيكوميترية لمقياس التمكين النفسي:

صدق المقياس : تم حساب صدق المقياس باستخدام طريقتين وهما:

١- الصدق الظاهري (المحكمين): تم عرض المقياس في صورته الأولية (حيث تكون من ٣٠ مفردة) على أربعة من الأساتذة المختصين في مجال علم النفس[١]، وذلك للحكم على مدى ملاءمة بنود المقياس من حيث المحتوى، ومن حيث الصياغة، ، فقد تم إجراء بعض التعديلات البسيطة على الصياغة اللغوية لبعض البنود، مثل (أشعر أنني أستطيع أن أتحكم فى المشكلات الناجمة عن تعامل ابني المعاق مع المجتمع الخارجي) أصبحت بعد التعديل اللغوي(أشعر أنني أستطيع أن أتعامل مع المشكلات الناجمة عن تعامل ابني المعاق مع المجتمع الخارجى) و (أشعر بالإحباط إذا فشلت فى تعليم ابني شيئا يحتاجه) أصبحت بعد التعديل اللغوي(أشعر بالإحباط إذا فشلت فى تعليم ابني سلوكاً يحتاجه) ولم يتم اتفاق نسبة ٥٠٪ فأكثر من المحكمين على حذف أي بند من بنود المقياس، ليصبح المقياس بعد التحكيم مكونًا من (٣٠) مفردة توزعت على ثلاثة أبعاد وهي:البعد السلوكي (١٠مفردات)، البعد المعرفي(١٠ مفردات) ، البعد الوجداني (١٠) مفردات.[٢]

٢- **الصدق التكويني:** تم التحقق من الصدق التكويني للمقياس من خلال تنفيذ التحليل العاملي الاستكشافي، باستخدام عينة التحقق من الخصائص السيكوميترية لمعاملات الارتباط المتبادلة بين بنود الـ ٣٠ لمقياس التمكين النفسي ، وذلك باستخدام طريقة المكونات الأساسية، ثم أديرت

[١] أسماء الأساتذة المحكمين لمقياس التمكين النفسي بملاحق الدراسة

[٢] مرفق صورة من نسخة المقياس الأولية والنسخة بعد تحكيم المحكمين بملاحق الدراسة

العوامل تدويرا مائلاً بطريقة البروماكس Promax وأظهرت نتائج التدوير المائل عن تشبع بنود المقياس على ثلاثة عوامل بجذر كامن(٤.٢٥٤، ٢.٨٩٨، ٢.٠٣٩) على التوالي حيث استطاعوا أن يفسروا معاً(٣٠.٦٣٥) من التباين الكلي في درجات التمكين النفسي، حيث فسر العامل الأول(التمكين السلوكي) ١٣ بنداً بنسبة تباين(١٤.١٨٠)، بينما فسر العامل الثاني(التمكين المعرفي) ١٠ بنود بنسبة تباين(٩.٦٦٠)، أما العامل الثالث(التمكين الوجداني) فقد فسر ٥ بنود بنسبة تباين (٦,٧٩٥). أما البندان رقم(٩)، (٣٠) لم يتشبعا على أي عامل من العوامل الثلاثة. وقد أنحسرت تشبعات العامل الأول ما بين (٠.٣٠٧- ٠.٧٣١)، بينما انحسرت تشبعات العامل الثاني بين(٠.٣١٨- ٠.٩٠٩)، وانحسرت تشبعات العامل الثالث بين(٠.٣٠٩- ٠.٥٦٧). ويوضح الجدول(٣) البنود الثمانية والعشرين المكونة لمقياس التمكين النفسي وتشبعات كل منها على العوامل الثلاثة للمقياس[١].

ثبات مقياس التمكين النفسي:

تم حساب ثبات المقياس في إطار البحث الحالي باستخدام ثلاث طرق، فقد بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ٠.٧٥، كما بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بعد معادلة التصحيح لسبيرمان- براون ٠.٧٩ ، وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بتعديل جتمان ٠.٧٨ وتتسم جميعها بكونها معاملات ثبات مقبولة.

الاتساق الداخلي لمقياس التمكين النفسي:

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للمقياس في صورته النهائية، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات المفردات بمجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه. وقد تراوحت معاملات ارتباط البعد الأول(التمكين النفسي السلوكي) ما بين (٠,٢٤٥ ،٠,٥١٠)، وتراوحت للبعد الثاني(التمكين النفسي المعرفي) ما بين(٠,٢٥٨،٠,٦٢٨)، وأخيراً تراوحت للبعد الثالث (التمكين النفسي الوجداني) ما بين (٠,٢٢٨ الى ٠,٦٨٤). وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، ما عدا بند واحد في البعد الثالث دال عند مستوى (٠,٠٥) فقط. وموضح ذلك بجداول[٢] (٤)،(٥)،(٦).

ثانياً مقياس السلوك التوافقي(تعريب صفوت فرج وناهد رمزي)

قد تم اختيار هذا المقياس رغم قدمه لانتشاره وثبات صلاحيته على مدار العديد من الأبحاث العربية والأجنبية. وتم إعداد هذا المقياس من قبل لجنة جمعية التخلف العقلي

[١] جدول التحليل العاملي بالملاحق
[٢] جداول الاتساق الداخلي لمقياس التمكين النفسي بالملاحق

الأمريكية(كازونهيرا وآخرين،١٩٩٥)، وقد قام بإعداده في الصورة العربية(صفوت فرج وناهد رمزي). ويتكون المقياس من جزئين:، الجزء الأول: يقيس مهارات الفرد في عشرة أبعاد(السلوك الاستقلالي- النمو الجسمي- النشاط الاقتصادي- ارتقاء اللغة- الأعداد والوقت- الأنشطة المنزلية- النشاط المهني- التوجه الذاتي- تحمل المسئولية- التنشئة الاجتماعية)، أما الجزء الثاني فيتكون من أربعة عشر بُعداً سلوكياً(العنف التدميري- السلوك غير الاجتماعي- السلوك المتمرد- السلوك غير المؤتمن- الانسحاب- السلوك النمطي والتصرفات الشاذة- سلوك اجتماعي غير مناسب- العادات الصوتية غبر المقبولة- العادات الغريبة أو غير المقبولة- سلوك إيذاء الذات- الميل للنشاط الزائد- سلوك جنسي شاذ - الاضطرابات النفسية- سوء استخدام العقاقير).وقد تم حساب صدق المقياس من قبل مُعديِه عن طريق صدق المحكمين للحكم على مدى صدق بنود المقياس لقياس التعريف. وكذلك قاموا بالتحقق من ثبات المقياس على عينة قوامها ١٣٣ فرداً من المعاقين عقلياً وكان الثبات ٠,٩٣ للجزء الأول، وبلغ ٠,٧٧ للجزء الثاني(السيد يحي محمد،٢٠٠٧).

وقد تم حساب ثبات مقياس السلوك التوافقي في البحث الحالي، فبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠.٧٠ كما بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بعد معادلة التصحيح لسبيرمان- براون ٠.٧٢. وبلغ معامل ثبات جتمان ٠.٧١ ، وتتسم جميعها بكونها معاملات ثبات مقبولة.

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

عرض نتائج الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين التمكين النفسي (سلوكي – معرفي – وجداني) للأمهات والسلوك التوافقي (الأربعة والعشرون بُعداً) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة . وللتحقق من صحة الفرض الأول تم حساب معاملات ارتباط بيرسون Person Correlation لحساب معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة الحالية. ويوضح الجدول (7) معاملات ارتباط بيرسون بين السلوك التوافقي(الأربعة والعشرون بُعداً) للأبناء من ذوي الهمم و التمكين النفسي لأمهاتهم (سلوكي، معرفي، وجداني).

جدول (٧)

معاملات ارتباط بيرسون بين السلوك التوافقي للأبناء ذوي الهمم (الأربعة والعشرون بُعد) والتمكين النفسي لأمهاتهم (سلوكي، معرفي، وجداني).

البعد	السلوكي	المعرفي	الوجداني	الدرجة الكلية
١- السلوك الاستقلالي	٠,٥٧٤**	٠,٣٥١**	٠,٥١٠**	٠,٨٦١**
٢- النمو الجسمي	٠,٢٩٦**	٠,٢٣٩**	٠,١٤٦	٠,٤١١**

٣- النشاط الاقتصادي	-٠,١٠٠	٠,٠١٤	-٠,٠٥١	-٠,٠٨٤
٤- النمو اللغوي	-٠,٠٩٦	-٠,٠٢٥	-٠,٠٩٤	-٠,١٢٩
٥- مفهوم العدد والزمن	٠,١٦٣	-٠,١٦٣	-٠,٠٥١	-٠,٠٢٤
٦- الأعمال المنزلية	٠,٠٧٥	-٠,٠٣٦	٠,٠٨٦	٠,٠٧٥
٧- النشاط المهني	-٠,١٣١	-٠,٠٧٩	-٠,٠٢٨	-٠,١٤٥
٨- التوجيه الذاتي	٠,٠٠٥	٠,١٦٤	٠,٠٣٦	٠,١٢١
٩- المسئولية	٠,٠٢٠	٠,٠١٠	-٠,٠٣٦	-٠,٠٠٣
١٠- التطبيع الاجتماعي	-٠,٠٤٠	-٠,٠٢٩	٠,٠٣٩	-٠,٠١٩
١١-السلوك المدمر والعنيف	-٠,٢٦١**	-٠,٢٣٢*	-٠,٣٢٠**	-٠,٤٨٥**
١٢-السلوك المضاد للمجتمع	٠,٠٨٤	-٠,٠٧٥	٠,٠٠٤	٠,٠١٠
١٣-سلوك التمرد والعصيان	٠,٠٩٠	٠,٠٥٠	٠,١٥٨	٠,١٧٧
١٤ سلوك لايوثق به	-٠,٠٣٤	-٠,١٤٦	٠,١٣٢	-٠,٠٣١
١٥-الانسحاب	٠,٠٢٢	-٠,٠٧٧	٠,١١٦	٠,٠٣٥
١٦السلوك النمطي واللزمات	٠,٠٤٠	-٠,١٦٥	٠,٠٤٦	-٠,٠٤٦
١٧-عادات اجتماعية غير مقبولة وشاذة	٠,٠٢٨	٠,٠٢٩	-٠,١١٤	-٠,٠٣١
١٨- عادات صوتية غير مقبولة	-٠,٢٣٣*	-٠,٢١٦*	-٠,٣١٥**	-٠,٤٥٦**
١٩-عادات غير مقبولة أو شاذة	٠,٠٥١	٠,١٦٧	-٠,١٧٥	٠,٠٣٠
٢٠-سلوك يؤذي النفس	-٠,١٨٣*	-٠,١٩٨*	-٠,٣٠٤**	-٠,٤٠٨**
٢١-الميل الى الحركة الزائدة	-٠,٠٣٣	٠,٠٠٨	-٠,١١٤	-٠,٠٨٢
٢٢-السلوك الشاذ جنسيا	٠,٠٨٣	٠,١٣٦	-٠,١٢٤	٠,٠٦١
٢٣-الاضطرابات النفسية الانفعالية	٠,٠٥٠	-٠,٠٣٨	-٠,٠١٥	-٠,٠١٧
٢٤-استعمال الأدوية	-٠,٠٨٦	٠,٠٣٧	-٠,٠٨٢	-٠,٠٧٩

** دال عند مستوى ٠.٠١ *دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول (٧) ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية ودالةً إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين السلوك التوافقي للابناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (بُعد السلوك الاستقلالي) والتمكين النفسي لأمهاتهم(سلوكي- معرفي – وجداني – الدرجة الكلية) بلغت قيمتها (٠.٥٧٤، ٠.٣٥١، ٠.٥١٠ ، ٠.٨٦١) على التوالي.

-وجود علاقة ارتباطية طردية ودالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين السلوك التوافقي للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة(بُعد النمو الجسمي) والتمكين النفسي لأمهاتهم(سلوكي- معرفي – الدرجة الكلية) بلغت قيمتها (٠.٢٩٦، ٠.٢٣٩، ٠.٤١١) على التوالي. أما البعد الوجداني

للتمكين النفسي للأمهات، فلم يكن دالاً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ حيث بلغت قيمة الدلالة(٠.١٤٦).

- وجود علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، (٠.٠٥) بين السلوك التوافقي للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (بُعد السلوك المدمر والعنيف)والتمكين النفسي لأمهاتهم(سلوكي- معرفي – وجداني – الدرجة الكلية) بلغت قيمتها (٠.٢٦١- ،٠.٢٣٢- ،٠.٣٢٠- ، ٠.٤٨٥-) على التوالي، البُعد المعرفي للتمكين النفسي كان دالاً عند (٠.٠٥) فقط.

-وجود علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، (٠.٠٥) بين السلوك التوافقي للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة(بُعد العادات الصوتية غير المقبولة) والتمكين النفسي لأمهاتهم(سلوكي- معرفي – وجداني – الدرجة الكلية) بلغت قيمتها (٠.٢٣٣- ،٠.٢١٦- ،٠.٣١٥-، ٠.٤٥٦-) على التوالي، البُعد السلوكي والبُعد المعرفي للتمكين النفسي كانا دالينِ عند (٠.٠٥) فقط.

-وجود علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، (٠.٠٥) بين السلوك التوافقي للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة(بُعد سلوك يؤذي النفس) والتمكين النفسي لأمهاتهم(سلوكي- معرفي – وجداني – الدرجة الكلية) بلغت قيمتها (٠.١٨٣-،٠.١٩٨- ،٠.٣٠٤-، ٠.٤٠٨-) على التوالي، البُعد السلوكي والبُعد المعرفي للتمكين النفسي كانا دالين عند (٠.٠٥) فقط.

-أما باقي أبعاد السلوك التكيفي(الأربعة والعشرين) فلم تكن دالةً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)؛ حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠,٠١٥ – ٠,١٧٥).

تفسير ومناقشة الفرض الأول:

يتضح من النتائج السابقة وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين السلوك التوافقي للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة(بُعد السلوك الاستقلالي) والتمكين النفسي لأمهاتهم(سلوكي- معرفي – وجداني – الدرجة الكلية)، واتسمت هذه العلاقة بكونها متراوحة بين (متوسطة القوة- قوية)، بمعنى أنه كلما زاد تمكين الأمهات(سلوكياً- معرفياً- ووجدانياً) في الموضوعات الخاصة بذوي

الإعاقة العقلية البسيطة زاد مستوى الأبناء في بُعد السلوك الاستقلالي كأحد أبعاد السلوك التوافقي. ونفس العلاقة بالنسبة للدرجة الكلية للتمكين النفسي لدى الأمهات. كما اتضح أيضاً وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين السلوك التوافقي للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (بُعد النمو الجسمي) والتمكين النفسي لأمهاتهم(سلوكي- معرفي – الدرجة الكلية)، واتسمت هذه العلاقة بكونها متوسطة القوة، بمعنى أنه كلما زاد تمكين الأمهات(سلوكياً- معرفياً) في الموضوعات الخاصة بذوي الإعاقة العقلية البسيطة زاد مستوى الأبناء في بُعد النمو الجسمي كأحد أبعاد السلوك التوافقي ولم يظهر تأثيراً لتمكين الأمهات وجدانياً مع بُعد النمو الجسمي للأبناء. وكذلك اتضح وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين السلوك التوافقي للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في أبعاد(السلوك المدمر والعنيف – العادات الصوتية غير المقبولة- سلوك يؤذي النفس) والتمكين النفسي لأمهاتهم(سلوكي- معرفي – وجداني – الدرجة الكلية). واتسمت هذه العلاقات بكونها متراوحة بين(متوسطة القوة-الضعيفة)، بمعنى أنه كلما زاد تمكين الأمهات(سلوكياً- معرفياً- ووجدانياً) في الموضوعات الخاصة بذوي الإعاقة العقلية البسيطة، قل مستوى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في أبعاد(السلوك المدمر والعنيف – العادات الصوتية غير المقبولة- سلوك يؤذي النفس) كأبعاد للسلوك التوافقي للأبناء.

ويفسر ذلك تعريف البحث الحالي للتمكين النفسي حيث عرفه بأنه العملية التي فيها يقوم الفرد بتقوية معارفه ووجداناته ومهاراته السلوكية من أجل تدعيم قدرته على التحكم في حياته وتحقيق أهدافه بشكل أفضل. فيوضح ذلك أن تقوية معلومات ومهارات الأم نحو موضوع الإعاقة العقلية وزيادة مشاعر الأم الإيجابية تجاه ابنها يزيد من قدرتها على التحكم في حياتها وتحقيق أهدافها على أكمل وجه ويعد ابنها وسلامته من أهدافها الخاصة وركناً أساسياً في حياتها فيتأثر بارتفاع مستوى تمكينها. ويتفق ذلك مع ما ذُكر لدى (Villagomez,2016) من أن التمكين النفسي يشير الى موضع التحكم داخل الفرد، كما يتضمن الأبعاد التي تحدد الدافعية داخل الفرد. حيث زيادة الدافعية لدى الأم يزيد من إصرارها على التعلم والنجاح مع ابنها المعاق عقلياً، ويزيد من اهتمامها بتعليمه سلوكيات الاستقلال مثل الاستقلال في الطعام والشراب والملبس مثل الأطفال العاديين. كما يجعلها تهتم بنموه الجسمي الصحيح ومراجعة طبيبهِ بشكل دائم لسلامة نموه الجسمي، وأيضاً يجعلها تهتم بتعليمه السلوكيات اللائقة اجتماعياً مثل البُعد عن أي سلوك عنيف أو مدمر يضره أو يضر الآخرين من حوله، كما تعلمه الأصوات اللائقة والبعد عن

الأصوات غير اللائقة. وكذلك تعلمه كيف يحافظ على نفسه من أي سلوك يمكن به أن يؤذي نفسه، كل ما سبق نتيجة ارتفاع دافعية الأم نتيجة التمكين النفسي. واتفق مع هذا الكلام نتائج العديد من الدراسات التي أوضحت ارتباط التمكين النفسي بالعديد من المفاهيم النفسية المختلفة، فقام باندورا (Bandura,2008) بدراسة مكثفة عن فعالية الذات، التي تعرف بأنها اعتقاد الفرد أنه يستطيع إنجاز أهداف محددة. كما قام ديتشي و ريان (Deci,Ryan,2000) باكتشاف ارتباط التمكين النفسي بمشاعر الاستقلال والكفاءة. فازدادت ثقة الأم بنفسها، وبأنها تستطيع، وتقدر، أن ترفع من سلوكيات ابنها التي تجعله أكثر تكيفاً مع المجتمع. ويتفق ما سبق مع الدراسات الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقات التي تم التوصل فيها إلى أهمية دور الأسرة والوالدين وخاصة الأم في العمل على رفع مستوى طفلهم، على الرغم من أهمية دور المعلم والأخصائي، مثل دراسة (Dempsey & Dunst, 2004) ودراسة (Dunst & Dempsey,2007) ودراسة (Trute, 2007). وأتسقت معهم أيضاً دراسة دروري (Drury, 2008) حيث وصف التمكين النفسي لأسر الأطفال ذوي الصعوبات والإعاقة بأنه عبارة عن عملية عن طريقها يصل الأهل إلى المعارف والمعلومات والمهارات والمصادر التي تمكنهم من اكتساب تحكم إيجابي في حياتهم، كما تمكنهم من تحسين جودة حياتهم، مما يؤثر بدوره على كفاءتهم في رعاية أبنائهم. وكذلك دراسة دامين وآخرين (Damen et al., ٢٠٢٠) التي هدفت إلى معرفة علاقة تمكين الوالدين بالمشكلات السلوكية للطفل في الأُسر ذات العائل الواحد وذات العائلين وذلك أثناء الإرشاد الأسري. وقامت هذه الدراسة ببحث الدرجة التي إليها نجح برنامج إرشادي متمركز حول الأسرة في تحقيق التمكين النفسي الناجح لدى الوالدين والنواتج السلوكية لدى الطفل في كل من الأسر ذات العائل الواحد والعائلين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى علاقات دالة بين تحسن الوالدين أو الأم العزباء في مستوى التمكين النفسي وتحسن المشكلات السلوكية لأطفالهم. واتفق ذلك مع ما ذكره (Turnbull&Turnbull,2001) حيث الاهتمام بالعمل في شراكات مع أسر الأطفال المعاقين لتمكينهم واستخدام مفهوم التمكين النفسي الجمعي لأسر ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.. كما اتفقت دراسة (منى عبد الرزاق،٢٠٠٣) مع نتائج الفرض الأول حيث هدفت إلى

معرفة مدى فاعلية نظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى المعاقين عقلياً. وباعتبار أن الدمج هدفه إثراء بيئة المعاق عقلياً، فكذلك التمكين النفسي لأمهات أطفال المعاقين عقلياً من أهدافه ونتائجه إثراء بيئة المعاق عقلياً. ومن هنا جاء التشابه بين هذه الدراسة والدراسة الحالية، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينات التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة في نظام الدمج وأقرانهم في نظام العزل في السلوك التكيفي وذلك في أبعاد (الأداء الاستقلالي – النمو البدني – الأنشطة المنزلية – تحمل المسؤولية _ في ارتقاء اللغة) لصالح تلاميذ الدمج. كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينات التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة في نظام الدمج وأقرانهم في نظام العزل في السلوك اللاتكيفي، وذلك أبعاد السلوك (المتمرد – التدميري – الانسحاب – الاضطرابات النفسية) لصالح تلاميذ العزل. فقد جاءت النتائج مؤكدة لنتائج البحث الحالي. وكذلك اتفقت معهم دراسة (أحمد السيد سليمان،٢٠٠١) التي هدفت إلى دراسة مدى فاعلية برنامج تدريبي لزيادة السلوك التكيفي لدى المعاقين عقلياً، وهدفت الدراسة إلى مساعدتهم على تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل والمهارات النفس– الحركية التي تمكنهم من التفاعل مع الآخرين، ومساعدتهم على الدمج داخل المجتمع، وزيادة تكيف المعاق عقلياً، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في (السلوك التكيفي) الجزء الأول (السلوك الاستقلالي – النمو الجسمي – ...) بعد تطبيق البرنامج. كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في أحد عشر بعداً من أبعاد الجزء الثاني في مقياس السلوك التكيفي بعد التدريب لصالح المجموعة التجريبية (السلوك العنيف والمدمر، السلوك المضاد للمجتمع، سلوك التمرد، العصيان، الانسحاب، السلوك النمطي، السلوك الاجتماعي غير المناسب، عادات صوتية غير مقبولة، عادات غير مقبولة، سلوك يؤذي النفس، الميل إلى الحركة الزائدة، الاضطرابات النفسية والانفعالية). فتتضمن هذه الدراسة نفس الأبعاد الدالة في البحث الحالي(السلوك الاستقلالي– النمو الجسمي– السلوك العنيف والمدمر– عادات صوتية غير مقبولة– سلوك يؤذي النفس). واتسقت معهم في النتائج دراسة وايس و ماكمولين و

لونسكي(Weiss, MacMullin and Lunsky,٢٠١٥) التي تهدف إلى دراسة تمكين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كوسيط بين مشاعر الضيق لديهن والعدوان لدى أبنائهن المصابين باضطراب طيف التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سلبي بين سلوك الأبناء العدواني ومستوى تمكين أمهاتهم. وجاءت دراسة كريم منصور محمد عسران(٢٠١٨) بعكس هذه النتائج بالنسبة لبعد السلوك الاستقلالي حيث توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التمكين النفسي للأمهات لصالح القياس البعدي. ووجود فروق ذات دلالة بين المجموعة التجريبة والضابطة في أبعاد السلوك التكيفي للأبناء المعاقين عقلياً لصالح القياس البعدي ما عدا بعد السلوك الاستقلالي.

عرض نتائج الفرض الثاني: يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(السلوك الاستقلالي- النمو الجسمي- السلوك العنيف والمدمر- عادات صوتية غير مقبولة- سلوك يؤذي النفس) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

الفرض الفرعي الأول: يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(السلوك الاستقلالي) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

وللتحقق من صحة الفرض الفرعي الأول تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple regression باستخدام طريقة Inter وذلك من أجل التوصل إلى معادلة خطية تربط بين عدة متغيرات إحداها متغير تابع: السلوك التوافقي(السلوك الاستقلالي) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتغيرات المستقلة أو المنبئة وهي التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم

يوضح الجدولان (٨)، (٩) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على المتغيرات التى استطاعت التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد السلوكيات الاستقلالية) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

جدول (٨)

تحليل تباين الانحدار المتعدد لتعرف المتغيرات التي تسهم في التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد السلوكيات الاستقلالية) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	معامل التحديد R2
الانحدار	٦٨٧,٦٨٨	٣	٢٢٩,٢٢٩	**١٤٧,٦٤١	٠,٠٠٠	٠,٧٩٢
البواقي	١٨٠,١٠٤	١١٦	١,٥٥٣			
الكلي	٨٦٧,٧٩٢	١١٩				

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول (٨) أن قيمة ف دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي- وجداني) في التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد السلوك الاستقلالي) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة . كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 بلغ (٠.٧٩٢) أي أن أبعاد التمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي- وجداني) استطاعوا أن يفسروا معا (٧٩,٢٪) من التباين الكلى لدرجة السلوك التوافقي(بُعد السلوك الاستقلالي) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

و يوضح الجدول (٩) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغير السلوك التوافقي(بُعد السلوكيات الاستقلالية) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على أبعاد التمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي- وجداني) ويمكن من خلاله الحصول على معادلة الانحدار التى يمكن من خلالها التنبؤ بدرجة السلوك التوافقي(بُعد السلوكيات الاستقلالية) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

جدول (٩)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغير السلوك التوافقي(بُعد السلوكيات الاستقلالية) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على أبعاد التمكين النفسي (سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم.

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة(ت)	الدلالة
ثابت الانحدار	٢٠,٧٥٦	٣,٢٨٤		**٦,٣٢٠	٠,٠٠٠
السلوكي	٠,٨٦٩	٠,٠٧٤	٠,٥١٣	**١١,٧٤٣	٠,٠٠٠

المعرفي	٠,٩٠٠	٠,٠٧٧	٠,٥٠٢	**١١,٦٦٤	٠,٠٠٠
الوجداني	٠,٨٦١	٠,٠٦٩	٠,٥٤٨	**١٢,٥١٣	٠,٠٠٠

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول (٩) ما يلي:

- يوجد تأثير موجب (دال عند مستوى ٠.٠١) لأبعاد التمكين النفسي الثلاثة(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات في درجة السلوك التوافقي(بُعد السلوك الاستقلالي) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، أي أنه كلما ارتفعت درجة الأمهات في التمكين النفسي (سلوكي- معرفي- وجداني) إرتفعت درجات أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في السلوك التوافقي(بُعد السلوك الاستقلالي).

ويتضح من الجدول (٩) أنه يمكن صياغة معادلة انحدار السلوك التوافقي(بُعد السلوك الاستقلالي) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني)لأمهاتهم.على النحو التالي

السلوك التوافقي(بُعد السلوك الاستقلالي) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة = ٢٠.٧٥٦ + ٠.٨٦٩ (البُعد السلوكي للتمكين النفسي للامهات)+ ٠.٩٠٠ (البُعد المعرفي للتمكين النفسي للأمهات) + ٠.٨٦١ (البُعد الوجداني للتمكين النفسي للأمهات)

الفرض الفرعي الثاني: يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

وللتحقق من صحة الفرض الفرعي الثاني تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple regression باستخدام طريقة Inter وذلك من أجل التوصل إلى معادلة خطية تربط بين عدة متغيرات إحداها متغير تابع: السلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتغيرات المستقلة أو المنبئة وهي التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم

يوضح الجدولان (١٠)، (١١) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على المتغيرات التي استطاعت التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

جدول (١٠)

تحليل تباين الانحدار المتعدد لتعرف المتغيرات التي تسهم في التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

مصدر	مجموع المربعات	درجات	متوسط	قيمة (ف)	الدلالة	معامل

التباين		الحرية	المربعات			التحديدR2
الانحدار	٢٨,٧٨٦	٣	٩,٥٩٥			
البواقي	١٢٣,٥٨١	١١٦	١,٠٦٥	**٩,٠٠٧	٠,٠٠٠	٠,١٨٩
الكلي	١٥٢,٣٦٧	١١٩				

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول (١٠) أن قيمة ف دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي) في التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة . كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 بلغ (٠.١٨٩) أي أن بعدي التمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي) استطاعا أن يفسرا معا (١٨,٩٪) من التباين الكلي لدرجة السلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

و يوضح الجدول (١١) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغير السلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على أبعاد التمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي) ويمكن من خلاله الحصول على معادلة الانحدار التي يمكن من خلالها التنبؤ بدرجة السلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

جدول (١١)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغير السلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على أبعاد التمكين النفسي (سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم.

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة(ت)	الدلالة
ثابت الانحدار	١,١٩٣	٢,٧٢٠		٠,٤٣٨	٠,٦٦٢
السلوكي	٠,٢١٢	٠,٠٦١	٠,٢٩٨	*٣,٤٥٣	٠,٠٠١
المعرفي	٠,٢٢٦	٠,٠٦٤	٠,٣٠١	*٣,٥٤٤	٠,٠٠١
الوجداني	٠,١٠٥	٠,٠٥٧	٠,١٦٠	١,٨٤٢	٠,٠٦٨

* دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول (١١) ما يلي:

- يوجد تأثير موجب (دال عند مستوى ٠.٠٥) لبعدي التمكين النفسي (سلوكي- معرفي) للأمهات في درجة السلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية

البسيطة ، أي أنه كلما ارتفعت درجة الأمهات في التمكين النفسي (سلوكي- معرفي) ارتفعت درجات أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في السلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي).

- كما تشير النتائج إلى عدم دلالة بقية أبعاد التمكين النفسي للأمهات(البُعد الوجداني)، في التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

ويتضح من الجدول (١١) أنه يمكن صياغة معادلة انحدار السلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على التمكين النفسي (سلوكي- معرفي) لأمهاتهم. على النحو التالى :

السلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة = ١.١٩٣ + ٠.٢١٢ (البُعد السلوكي للتمكين النفسي للأمهات)+ ٠.٢٢٦ (البُعد المعرفي للتمكين النفسي للأمهات).

الفرض الفرعي الثالث: يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وللتحقق من صحة الفرض الفرعي الحادي عشر تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple regression باستخدام طريقة Inter وذلك من أجل التوصل إلى معادلة خطية تربط بين عدة متغيرات إحداها متغير تابع: السلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتغيرات المستقلة أو المنبئة وهي التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم.

يوضح الجدولان (١٢)، (١٣) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على المتغيرات التي استطاعت التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

جدول (١٢)

تحليل تباين الانحدار المتعدد لتعرف المتغيرات التي تسهم في التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف**) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	معامل التحديد R2
الانحدار	٣٦,٤٩٧	٣	١٢,١٦٦	**١٣,٤٢٨	٠,٠٠٠	٠,٢٥٨
البواقي	١٠٥,٠٩٤	١١٦	٠,٩٠٦			
الكلي	١٤١,٥٩٢	١١٩				

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول (١٢) أن قيمة ف دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي- وجداني) في التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة . كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 بلغ (٠,٢٥٨) أي أن أبعاد التمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي- وجداني) استطاعوا أن يفسروا معاً (٢٥,٨٪) من التباين الكلي لدرجة السلوك التوافقي(بُعد السلوك الاستقلالي) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

و يوضح الجدول (١٣) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغير السلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على أبعاد التمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي- وجداني) ويمكن من خلاله الحصول على معادلة الانحدار التى يمكن من خلالها التنبؤ بدرجة السلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

الجدول (١٣)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغير السلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف**) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على أبعاد التمكين النفسي (سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم.**

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة(ت)	الدلالة
ثابت الانحدار	٢٦,١٢٥	٢,٥٠٩		**١٠,٤١٤	٠,٠٠٠

السلوكي	-٠,١٥١	٠,٠٥٧	-٠,٢٢٠	**-٢,٦٦٣	٠,٠٠٩
المعرفي	-٠,٢٢٨	٠,٠٥٩	-٠,٣١٦	**-٣,٨٧٩	٠,٠٠٠
الوجداني	-٠,٢٢٦	٠,٠٥٣	-٠,٣٥٦	**-٤,٢٩٥	٠,٠٠٠

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول (١٣) ما يلي:

- يوجد تأثير سالب(دال عند مستوى ٠.٠١) لأبعاد التمكين النفسي الثلاثة (سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات في درجة السلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، أي أنه كلما ارتفعت درجة الأمهات في التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني)انخفضت درجات أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في السلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف).

ويتضح من الجدول (١٣) أنه يمكن صياغة معادلة انحدار السلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على التمكين النفسي (سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم. على النحو التالى :

السلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة = ٢٦.١٢٥ - ٠.١٥١ (البُعد السلوكي للتمكين النفسي للأمهات - ٠.٢٢٨ (البُعد المعرفي للتمكين النفسي للامهات) - ٠.٢٢٦ (البُعد الوجداني للتمكين النفسي للأمهات)

الفرض الفرعي الرابع: يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي:(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

وللتحقق من صحة الفرض الفرعي الحادي عشر تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple regression باستخدام طريقة Inter وذلك من أجل التوصل إلى معادلة خطية تربط بين عدة متغيرات إحداها متغير تابع: السلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتغيرات المستقلة أوالمنبئة وهي التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم.

يوضح الجدولان (١٤)، (١٥) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على المتغيرات التي استطاعت التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

جدول (١٤)

تحليل تباين الانحدار المتعدد لتعرف المتغيرات التي تسهم في التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة**) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	معامل التحديد R2
الانحدار	٤٧,٠٥٣	٣	١٥,٦٨٤	**١١,٢١٤	٠,٠٠٠	٠,٢٢٥
البواقي	١٦٢,٢٤٧	١١٦	١,٣٩٩			
الكلي	٢٠٩,٣٠٠	١١٩				

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول (١٤) أن قيمة ف دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي- وجداني) في التنبؤ بالسلوك التوافقي (بُعد عادات صوتية غير مقبولة) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 بلغ (٠,٢٢٥) أي أن أبعاد التمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي- وجداني) استطاعوا أن يفسروا معا (٢٢,٥٪) من التباين الكلي لدرجة السلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

ويوضح الجدول (١٥) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغير السلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على أبعاد التمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي- وجداني) ويمكن من خلاله الحصول على معادلة الانحدار التى يمكن من خلالها التنبؤ بدرجة السلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

جدول(١٥)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغير السلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على أبعاد التمكين النفسي (سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم.

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة(ت)	الدلالة
ثابت الانحدار	٢٤,٣٢٠	٣,١١٧		**٧,٨٠٣	٠,٠٠٠

السلوكي	-٠,١٦٠	٠,٠٧٠	-٠,١٩٢	*-٢,٢٨٢	٠,٠٢٤
المعرفي	-٠,٢٥٩	٠,٠٧٣	-٠,٢٩٤	**-٣,٥٣٣	٠,٠٠١
الوجداني	-٠,٢٦٤	٠,٠٦٥	-٠,٣٤٢	**-٤,٠٣٩	٠,٠٠٠

**** دال عند مستوى ٠.٠١** ***دال عند مستوى ٠.٠٥**

يتضح من الجدول (١٥) ما يلي:

- يوجد تأثير سالب لأبعاد التمكين النفسي (معرفي- وجداني) عند مستوى دلالة (٠.٠١)، والبعد السلوكي للتمكين النفسي دال عند (٠.٠٥) للأمهات في درجة السلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، أي أنه كلما ارتفعت درجة الأمهات في التمكين النفسي (سلوكي- معرفي- وجداني) انخفضت درجات أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في السلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة). ويتضح من الجدول (١٥) أنه يمكن صياغة معادلة انحدار السلوك التوافقي(بُعد عادات صوتية غير مقبولة) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على التمكين النفسي (سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم.على النحو التالى:

السلوك التوافقي (بُعد عادات صوتية غير مقبولة) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة =
٢٤.٣٢٠ - ٠.١٦٠ (البُعد السلوكي للتمكين النفسي للامهات) - 0.259
(البُعد المعرفي للتمكين النفسي للامهات) - 0.264 (البُعد الوجداني للتمكين النفسي للامهات)

الفرض الفرعي الخامس: يمكن التنبؤ من خلال التمكين النفسي:(سلوكي- معرفي- وجداني) للأمهات بالسلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

وللتحقق من صحة الفرض الفرعي العشرين تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple regression باستخدام طريقة Inter وذلك من أجل التوصل إلى معادلة خطية تربط بين عدة متغيرات إحداها متغير تابع: السلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتغيرات المستقلة أو المنبئة وهي التمكين النفسي(سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم.

ويوضح الجدولان (١٦)، (١٧) نتائج تحليل الانحدار المتعدد للتعرف على المتغيرات التى استطاعت التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

جدول (١٦)

تحليل تباين الانحدار المتعدد لتعرف المتغيرات التي تسهم في التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	معامل التحديد R2
الانحدار	٥٤,٩٣٥	٣	١٨,٣١٢	**٨,٥٦٣	٠,٠٠٠	٠,١٨١
البواقي	٢٤٨,٠٥٧	١١٦	٢,١٣٨			
الكلي	٣٠٢,٩٩٢	١١٩				

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول (١٦) أن قيمة ف دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للتمكين النفسي للأمهات (سلوكي- معرفي) في التنبؤ بالسلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة . كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل التحديد R2 بلغ (٠,١٨١) أي أن بعدي التمكين النفسي للأمهات (معرفي- وجداني) استطاعا أن يفسرا معا (١٨,١٪) من التباين الكلي لدرجة السلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) لدى أبناءهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة . ويوضح الجدول (١٧) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغير السلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على أبعاد التمكين النفسي للأمهات (معرفي- وجداني) ويمكن من خلاله الحصول على معادلة الانحدار التى يمكن من خلالها التنبؤ بدرجة السلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

جدول (١٧)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمتغير السلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على أبعاد التمكين النفسي:(سلوكي- معرفي- وجداني) لأمهاتهم.

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة(ت)	الدلالة
ثابت الانحدار	٢٥,٥٨٩	٣,٨٥٤		**٦,٦٤٠	٠,٠٠٠

السلوكي	-٠,١٤٤	٠,٠٨٧	-٠,١٤٤	-١,٦٥٦	٠,١٠٠
المعرفي	-٠,٢٨٣	٠,٠٩١	-٠,٢٦٧	-٣,١٢٦**	٠,٠٠٢
الوجداني	-٠,٣٠٠	٠,٠٨١	-٠,٣٢٤	-٣,٧١٩**	٠,٠٠٠

**** دال عند مستوى ٠.٠١**

يتضح من الجدول (١٧) ما يلي:

- يوجد تأثير سالب (دال عند مستوى ٠.٠١) لبعدي التمكين النفسي (معرفي- وجداني) للأمهات في درجة السلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، أي أنه كلما ارتفعت درجة الأمهات في التمكين النفسي (معرفي- وجداني) انخفضت درجات أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في السلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس).

- كما تشير النتائج إلى عدم دلالة بقية أبعاد التمكين النفسي للأمهات(البُعد السلوكي)، في التنبؤ بالسلوك التوافقي بُعد سلوك يؤذي النفس) لدى أبنائهن ذوي الإعاقة العقلية البسيطة عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

ويتضح من الجدول (17) أنه يمكن صياغة معادلة انحدار السلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على التمكين النفسي (معرفي- وجداني) لأمهاتهم. على النحو التالى:

السلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) للأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة = ٢٥.٥٨٩- ٠.٢٨٣ (البُعد المعرفي للتمكين النفسي للامهات)- ٠.٣٠٠ (البُعد الوجداني للتمكين النفسي للامهات).

تفسير ومناقشة الفرض الثاني(خمسة فروض فرعية):

يتضح من قيم بيتا المعيارية الموضحة في الجداول أرقام (٩)،(١١)،(١٣)،(١٥)،(١٧) أن بُعد السلوك الاستقلالي كان أعلى بُعد مُتنبأ به من قبل أبعاد التمكين النفسي للأمهات. ويمكن تفسير ذلك في ظل تحديد الأنشطة الموجودة تحت البعد الاستقلالي في مقياس السلوك التوافقي مثل(الأكل – الشرب – الملابس-.....) فهي من أول وأهم السلوكيات التي ترغب أم الطفل ذوي الإعاقة العقلية البسيطة أن يتقنها ابنها حتى تُسقط عن كاهلها جانب العناية الشخصية. أما التفسير في ظل الثقافة المصرية فيتحدد بإهتمام الأمهات برأي الآخر في أبنائها، وبالتالي تهتم الأم بألا يضعها أبنها في مواقف محرجة أمام الآخرين. ولذلك تحشد الأم كل قدراتها المعرفية والوجدانية ومهاراتها السلوكية ليرتفع مستوى أبنها في الأنشطة الحياتية الاستقلالية. ويلي ذلك أبعاد(السلوك المدمر والعنيف-عادات صوتية غير مقبولة- سلوك يؤذي النفس)

وهي من السلوكيات التي تهتم الأم بها خوفاً على أبنها من أن يضر نفسه، وتهتم بها أيضاص لنفس السبب الثقافي السابق. وفي النهاية جاء بُعد النمو الجسمي بمعنى أنه أقل بُعداً مُتنبأ به من خلال التمكين النفسي للأمهات، وربما ذلك لأن بُعد النمو الجسمي يتضمن (الصعوبات الحسية في الإبصار والسمع، توازن الجسم، الحركية كالمشي، الجري، التحكم الجيد في اليدين والساقين)، وهذه الجوانب لا تحتاج بالدرجة الأولي إلى أبعاد تمكين الأمهات لتتنبأ بهم بقدر الأبعاد السلوكية الأخرى، حيث أن معظمها جوانب تنمو طبيعياً بفعل قوانين النمو والزمن، إلى جانب أن أي قصور بأي جانب من جوانب النمو يقوم برعايته الأطباء ومتخصصين التأهيل، فدور الأم هنا إرشادي مساعد فقط،

وبالنسبة لُبعد السلوك الاستقلالي كان بُعد التمكين النفسي الوجداني هو الأكثر تنبؤاً به ثم تلاه بُعد التمكين النفسي السلوكي ثم التمكين النفسي المعرفي. كما اتضح وجود تأثير موجب للأبعاد الثلاثة للتمكين، بمعنى أنه كلما ارتفعت درجات الأمهات في التمكين النفسي وأبعاده الثلاثة نستطيع أن نتنبأ بارتفاع درجات أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في السلوك التوافقي(بُعد السلوك الاستقلالي)، وربما ترجع هذه النتيجة لأهمية بعد السلوك الإستقلالي لدى الأم، فيرتبط وجدانها بالخوف من فشل أبنها في هذه السلوكيات فيزداد دافعها وإصرارها على تعليمه، فيتولد دافع للبعد السلوكي لديها فتقوم بانشطة وتدريبات لتعليمه، فلذلك البعد الوجداني هو البعد الأكثر تنبؤ بالسلوك الاستقلالي. ويلية البعد السلوكي.أما البعد المعرفي فليس الأهم في تعليم الطفل هذه السلوكيات المهارية.

أما عن بُعد النمو الجسمي فكان بُعد التمكين النفسي المعرفي هو الأكثر تنبؤاً به، ثم تلاه بُعد التمكين النفسي السلوكي، ولم يظهر لبُعد التمكين النفسي الوجداني لدى الأمهات أي قدرة تنبؤية بالنمو الجسمي كأحد أبعاد السلوك التوافقي لدى الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة . كما اتضح وجود تأثير موجب لبعدي التمكين النفسي(السلوكي- المعرفي)، بمعنى أنه كلما ارتفعت درجات الأمهات في التمكين (السلوكي- المعرفي)، نستطيع أن نتنبأ بارتفاع درجات أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في السلوك التوافقي(بُعد النمو الجسمي). وكما ذكرنا سابقا فهذه النتيجة يفسرها الطبيعة البيولوجية الطبية لهذا البعد، حيث يكفي أن تعرف الأم معارف عن النمو الجسمي لطفلها ويكون لديها المهارات لتنفيذ أرشادات الأطباء والمتخصصين ولا تحتاج إلى الجانب الوجداني حيث أنها مطمئنة لأن المسئولية الأكبر في يد الأطباء والمتخصصين.

وأيضاً أظهر بُعد السلوك المدمر والعنيف وبُعد عادات صوتية غير مقبولة قدرات تنبؤية مماثلة تقريباً، حيث كان بُعد التمكين النفسي الوجداني هو الأكثر تنبؤاً بهما ثم تلاه بُعد التمكين النفسي المعرفي ثم التمكين النفسي السلوكي. كما اتضح وجود تأثير سالب للأبعاد الثلاثة للتمكين، بمعنى أنه كلما ارتفعت درجات الأمهات في التمكين النفسي وأبعاده الثلاثة نستطيع أن نتنبأ بانخفاض درجات أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في السلوك التوافقي(بُعد السلوك المدمر والعنيف– بُعد عادات صوتية غير مقبولة). ويمكن تفسير هذه النتيجه في ظل خوف الأم على طفلها من أن يضر نفسه أو يحرجها أمام الآخرين فيتولد لديها دافع لتبحث وتزيد معارفها في كيفية تقليل هذه السلوكيات لدى ابنها مثل معرفة آليات التعزيز السلبي والايجابي وفنيات تعديل السلوك، ويأتي في النهاية الجانب السلوكي لتنفذ هذه المعارف المدفوعه بوجدان الام الخائف على أبنها. ولذلك جاءت أبعاد التمكين النفسي المتنبأة بهذا البعد بهذا الترتيب(الوجداني– المعرفي –السلوكي).

أما عن بُعد سلوك يؤذي النفس فكان بُعد التمكين النفسي الوجداني هو الأكثر تنبؤاً به، ثم تلاه بُعد التمكين النفسي المعرفي، ولم يظهر لبُعد التمكين النفسي السلوكي لدى الأمهات أي قدرة تنبؤية ببُعد سلوك يؤذي النفس كأحد أبعاد السلوك التوافقي لدى الأبناء من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة . كما اتضح وجود تأثير سالب لبُعدي التمكين النفسي(الوجداني– المعرفي)، بمعنى أنه كلما ارتفعت درجات الأمهات في التمكين (الوجداني– المعرفي)، نستطيع أن نتنبأ بانخفاض درجات أبنائهم ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في السلوك التوافقي(بُعد سلوك يؤذي النفس) ويمكن تفسير هذا البعد مثل تفسير البعدان السابقان تقريباً.

واتفقت مع هذه النتائج مع دراسة (عبد الله حماد،٢٠١٤) التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس التمكين النفسي ومقياس جودة الحياة للأطفال لصالح القياس البعدي، مما يدل على نجاح البرنامج الأرشادي في زيادة التمكين النفسي لدي الأمهات وبالتالي زاد مستوى جودة الحياة لدى الأطفال. وكذلك اتفقت معهم دراسة (أحمد السيد سليمان، ٢٠٠١) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في(السلوك التكيفي) الجزء الأول (السلوك الاستقلالي – النمو الجسمي – ...) بعد تطبيق البرنامج. كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في احد عشر بعدا من أبعاد الجزء الثاني في مقياس السلوك

التكيفي بعد التدريب لصالح المجموعة التجريبية(السلوك العنيف والمدمر، السلوك المضاد للمجتمع ، سلوك التمرد، العصيان، الانسحاب، السلوك النمطي، السلوك الاجتماعي غير المناسب، عادات صوتية غير مقبولة، عادات غير مقبولة، سلوك يؤذي النفس، الميل إلى الحركة الزائدة، الاضطرابات النفسية والانفعالية). فتتضمن هذه الدراسة نفس الأبعاد الدالة في البحث الحالي(السلوك الاستقلالي- النمو الجسمي- السلوك العنيف والمدمر- عادات صوتية غير مقبولة- سلوك يؤذي النفس). كما اتفقت معهم دراسة (منى عبد الرزاق،٢٠٠٣) بشكل جزئي حيث هدفت إلى معرفة مدى فاعلية نظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى المعاقين عقلياً. وباعتبار أن الدمج هدفه إثراء بيئة المعاق عقلياً، فكذلك التمكين النفسي لأمهات أطفال المعاقين عقلياً من أهدافه ونتائجه إثراء بيئة المعاق عقلياً. ومن هنا جاء التشابه بين هذه الدراسة والدراسة الحالية، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينات التلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة في نظام الدمج وأقرانهم في نظام العزل في السلوك التكيفي وذلك في أبعاد(الأداء الاستقلالي – النمو البدني – الأنشطة المنزلية – تحمل المسؤولية – في ارتقاء اللغة) لصالح تلاميذ الدمج. كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينات التلاميذ المعاقين عقليا بدرجة بسيطة في نظام الدمج وأقرانهم في نظام العزل في السلوك اللاتكيفي، وذلك أبعاد السلوك (المتمرد – التدميري – الانسحاب – الاضطرابات النفسية) لصالح تلاميذ العزل. واتسقت معهم في النتيجة دراسة (Renblad, 2003) التي هدفت إلى معرفة مدى تأثير تفاعل الطفل المعاق عقلياً مع مواقع التواصل الاجتماعي على مستوى تمكينهم وقدرتهم على التكيف مع الحياة وجاءات النتائج بزيادة مستوي تكيفهم مع الحياة اليومية. وأيضاً جاءت دراسة فيلاجوميز (Villagomez,2016) بنتائج تنبؤية تتفق مع نتائج البحث الحالي حيث كان عنوانها "حق تقرير المصير لدى المراهقين والراشدين ذوي متلازمة الصبغي X : العلاقة بين التقرير الذاتي وتنبؤات الوالدين والخصائص الفردية" وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى قدرة كل من (خصائص القلق-الأداء العقلي- السلوك التكيفي- العمر- النوع) بالتنبؤ بدرجات المجالات الفرعية لتقرير المصير(الاستقلال – تنظيم الذات – التمكين النفسي- تحقيق الذات)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط إيجابي دال بين التمكين النفسي والسلوك التكيفي لدى المراهقين والراشدين ذوي متلازمة الصبغي X ، كما أشارت النتائج إلى قدرة السلوك التكيفي لديهم على التنبؤ بالتمكين النفسي كمجال فرعي لمتغير حق تقرير المصير.

ويتضح في نهاية البحث أهمية تنمية مستوى التمكين النفسي للأمهات والآباء والمعلمين والقائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.، لان ذلك يوثر على طريقة تعاملهم مع الأطفال وبالتالي يؤثر بشكل ما على كفاءة سلوكيات الأطفال التوافقية مع البيئة من حولهم سواء البيئة المادية أو البشرية. فمن الأفضل التوسع بإعداد برامج لتنمية التمكين النفسي للقائمين على رعاية هذه الفئة.

المراجع

أحمد السيد سليمان عفيفي(٢٠٠١).مدى فاعلية برنامج تدريبي لزيادة السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي الخفيف. دراسة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة الزقازيق.

أسمى عبد الحافظ الجعافرة.(٢٠٠١). دراسة مقارنة في التفكير الابتكاري ودافع الإنجاز الدراسي والتوافق النفسي لدى الطلبة المتفوقين في برامج متباينة في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.

بندر بن ناصر العتيبى.(٢٠٠٤).الخصائص السيكومترية لصورة سعودية من مقياس فينلاند للسلوك التكيفى، (دراسة استطلاعية)،مجلة أكاديمية التربية الخاصة، العدد الخامس، الرياض، ص ص ١٣-٦٣.

جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي(١٩٨٨). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الثالث، القاهرة. دار النهضة العربية.

جمال الخطيب.(٢٠٠١).الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل.المجلس التنفيذي لمجلس وزارة العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليج العربي.المنامة.البحرين.

سامية أحمد شوقي الشهابي.(٢٠١٨). السلوك التوافقي لدى الأطفال الذاتويين الخاضعين لتدريبات التكامل الحسي و غير الخاضعين. مجلة الطفولة،عدد(٢٩)، ١١٧٧-١٢١٢.

السيد يحي محمد (٢٠٠٧) . المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوافقي لدى المراهقين المتخلفين عقلياً. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية،جامعة الزقازيق.

عبد الرحمن سيد سليمان وجمال محمد حسن نافع ونجوي محمد محمد حمدي. (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخلياً والمترددين. مجلة الإرشاد النفسي، العدد 47 ، ج 2 ، أغسطس، جامعة عين شمس، القاهرة.

عبد العزيز السيد الشخص.(٢٠١٤).مقياس السلوك التكيفي للأطفال(المعايير المصرية والسعودية) ط . 5 ، مطابع شركة الصفحات الذهبية،الرياض.

عبد الله محمود عبد الله حماد .(2014) . برنامج إرشادي لرفع مستوى التمكين النفسي للأم المعيلة للطفل المعاق عقليا وأثره على جودة الحياة لديه، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

كازونهيرا، راى فوستر، ماكس شلهاس، هنرى ليلاند.(١٩٩٥).مقياس السلوك التوافقي.ترجمة صفوت فرج وناهد رمزي. مكتبة الأنجلو المصرية.القاهرة.

كريم منصور محمد عسران.(٢٠١٨). فعالية برنامج إرشادى قائم على الدعم النفسى الإيجابى فى تحسين التمكين النفسى لدى الأمهات وأثره على السلوك التكيفى لدى أطفالهن ذوى الإعاقة الفكرية. مجلة التربية الخاصة، عدد(٢٥)، ١٣٧-٢٣٩.

مجمع اللغة العربية.(١٩٨٩). المعجم الوجيز. جمهورية مصر العربية.

محمد السيد الهابط (٢٠٠٣). التوافق والصحة النفسية. المكتب الجامعي الحديث ، ط٢، الإسكندرية، مصر.

منى عبدالرزاق. (٢٠٠٣). مدى فاعلية نظام الدمج في تنمية مهارات السلوك التوافقي وبعض الجوانب المعرفية لدى المعوقين عقليا القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القاهرة.

نهاية عبد الرحيم حسن سبوبه.(٢٠١٥). العلاقة بين السلوك التوافقي والذكاء الانفعالي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس- فلسطين. رسالة ماجستير غير منشورة.

وليد خالد رجب.(٢٠١٣). بناء مقياس السلوك التوافقي لطلاب السنة الدراسية الرابعة في كلية التربية الرياضية، جامعة الموصل. مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، كلية التربية .العراق.

Allen-Meares, P. (2008). Assessing the adaptive behavior of youths: Multicultural responsivity. Social work, 53(4), 307-316.

Bandura, A. (2006). Toward a psychology of human agency. Perspectives on psychological science, 1(2), 164-180.

Bandura, A. (2008). Reconstrual of "free will" from the agentic perspective of social cognitive theory. In J. Baer, J. C. Kaufman, & R. F. Baumeister (Eds.), Are we free? Psychology and free will (p. 86–127). Oxford University Press.

Boudrias, J. S., Morin, A. J., & Brodeur, M. M. (2012). Role of psychological empowerment in the reduction of burnout in Canadian healthcare workers. Nursing & health sciences, 14(1), 8-17.

Burke, E., Pyle, M., Machin, K., Varese, F., & Morrison, A. P. (2019). The effects of peer support on empowerment, self-efficacy, and internalized stigma: A narrative synthesis and meta-analysis. Stigma and Health, 4(3), 337–356.

Caldwell, J. A., Jones, J. L., Gallus, K. L., & Henry, C. S. (2018). Empowerment and resilience in families of adults with intellectual and developmental disabilities. Intellectual and developmental disabilities, 56(5), 374-388.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. Trends in cognitive sciences, 18(6), 293-299.

Damen, H., Veerman, J. W., Vermulst, A. A., Westerdijk, I., & Scholte, R. H. (2020). Parental Empowerment and Child Behavioral Problems in Single and Two-Parent Families During Family Treatment. Journal of Child and Family Studies, 29(10), 2824-2835.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The" what" and" why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. Psychological inquiry, 11(4), 227-268.

Dempsey, I., & Dunst, C. J. (2004). Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29(1), 40-51.

Drury, J. (2008). Dynamics of empowerment in collective action participation: Elaborating social identity and social change. In 15th

General Meeting of the European Association of Experimental Social Psychology. Opatija, Croatia.

Dunst, C. J., & Dempsey, I. (2007). Family–professional partnerships and parenting competence, confidence, and enjoyment. International Journal of Disability, Development and Education, 54(3), 305-318.

George, E., & Zakkariya, K. A. (2018). Psychological Empowerment and Job Satisfaction in the Banking Sector. Springer, Switzerland.

Ghoneim, A. A. (2018). Health Promotion Toolkit: An Approach for Empowering Families Caring For Children with Developmental Disabilities in Tabuk. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 6(8),1503.

Heywood, E., & Tomlinson, M. (2020). The contribution of citizen views to understanding women's empowerment as a process of change: the case of Niger. Feminist Media Studies, 20(5), 713-729.

Huertas-Valdivia, I., Gallego-Burín, A. R., & Lloréns-Montes, F. J. (2019). Effects of different leadership styles on hospitality workers. Tourism management, 71, 402-420.

Jha, S. S., & Nair, S. K. (2008). Influence of locus of control, job characteristics and superior-subordinate relationship on psychological empowerment: A study in five star hotels. Journal of management Research, 8(3), 147-161.

Kalleson, R., Jahnsen, R., & Østensjø, S. (2019). Empowerment in families raising a child with cerebral palsy during early childhood: Associations with child, family, and service characteristics. Child: Care, Health and Development, 46(1), 19-27.

Kasturirangan, A. (2008). Empowerment and programs designed to address domestic violence. Violence Against Women, 14(12), 1465-1475.

Kotze, E., Menon, S. T., & Vos, B. (2007). Psychological empowerment in the South African military: The generalisability of Menon's Scale. SA Journal of Industrial Psychology, 33(2), 1- 6.

Logan, M. S., & Ganster, D. C. (2007). The effects of empowerment on attitudes and performance: The role of social support and empowerment beliefs. Journal of Management Studies, 44(8), 1523-1550.

Man, D. W. K. (2001). A preliminary study to investigate the empowerment factors of survivors who have experienced brain damage in rehabilitation. Brain injury, 15(11), 961-973.

Mat Aji, Z., Mohd Affendi, S. A., Sheik Osman, W. R., & Yusop, N. I. (2010). A conceptual model for psychological empowerment of telecentre users, 3(3), 71-79,Published by Canadian Center of Science and Education.

Menon, S. T. (2002). Toward a model of psychological health empowerment: implications for health care in multicultural communities. Nurse education today, 22(1), 28-39.

Mufti, M., Xiaobao, P., Shah, S. J., Sarwar, A., & Zhenqing, Y. (2020). influence of leadership style on job satisfaction of NGO employee: The mediating role of psychological empowerment. Journal of Public Affairs, 20(1), e1983.

Nachshen, J. S., & Minnes, P. (2005). Empowerment in parents of school-aged children with and without developmental disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 49(12), 889-904.

Parmer, A. D., & Patel, C. (2018). Role of Team Climate in Improving Team Functioning and Team Empowerment. In Management Techniques for a Diverse and Cross-Cultural Workforce (pp. 186-205). IGI Global.

Pearlin, L. I., & Pioli, M. F. (2003). Personal control: Some conceptual turf and future directions. In S. H. Zarit, L. I. Pearlin, & K. W. Schaie (Eds.), Societal impact on aging. Personal control in social and life course contexts (p. 1–21). Springer Publishing Co.

Renblad, K. (2003). How do people with intellectual disabilities think about empowerment and information and communication technology (ICT)?.International Journal of Rehabilitation Research, 26(3), 175-182.

Robinson, G. (2005). Predictors of empowerment among parents of school-age children with disabilities: the role of family-centered bahavior (Doctoral dissertation, University of British Columbia).

Rogers, E. S., Chamberlin, J., Ellison, M. L., & Crean, T. (1997). A consumer-constructed scale to measure empowerment among users of mental health services. Psychiatric services, 48(8), 1042-1047.

Şanlı, Ö. (2019). Examining the Effect of Teachers' Perception of Psychological Empowerment on the Stress Level They Perceive. Journal of Education and Training Studies, 7(8), 98-111.

Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins. Patient education and counseling, 90(1), 4-11.

Spence Laschinger, H. K., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. Journal of nursing management, 17(3), 302-311.

Trute, B. (2007). Service coordination in family-centered childhood disability services: Quality assessment from the family perspective. Families in Society, 88(2), 283-291.

Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (2001). Families, professionals, and exceptionality: Collaborating for empowerment. Prentice Hall.

Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family–professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century.

VandenBos, G. R., & American Psychological Association Staff. (2015). APA concise dictionary of psychology. American Psychological Association.

Villagomez, A. (2016). Self-determination in adolescents and adults with fragile X syndrome: The relationship between self-report, parent perceptions, and individual characteristics,University of North Carolina at Chapel Hill Graduate School.

Wehmeyer, M. L., Abery, B. H., Zhang, D., Ward, K., Willis, D., Hossain, W. A., ... & Heller, T. (2011). Personal self-determination and moderating variables that impact efforts to promote self determination. Exceptionality, 19(1), 19-30.

Weiss, J. A., MacMullin, J. A., & Lunsky, Y. (2015). Empowerment and parent gain as mediators and moderators of distress in mothers of children with autism spectrum disorders. Journal of Child and Family Studies, 24(7), 2038-2045.

Zhang S, Xudong Ke, Xiao-Hua Frank Wang, Jun Liu ٢٠١٨) Empowering leadership and employee creativity: a dual-

mechanism.Journal of Occupational and Organizational Psychology 91 (4), 896-917.

Zhang, X., & Bartol, K. M. (2010). Linking empowering leadership and employee creativity: The influence of psychological empowerment, intrinsic motivation, and creative process engagement. Academy of management journal, 53(1), 107-128.

Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory. In Handbook of community psychology (pp. 43-63). Springer, Boston, MA.

The relative contribution of Mother's Psychological empowerment in predicting adjustment behavior of their children with mild mental disabilities

Dr. Amal El Nemr[1]

Abstract :***The study aimed to identify the relationship between Psychological empowerment(behavioral-cognitive-emotional) of mothers and adjustment behavior of their children with mild mental disabilities ,as well as predicting adjustment behavior of children with mild mental disabilities,through their mothers' Psychological empowerment(behavioral- cognitive-emotional) .The sample of the study consisted of 120 mothers who have mild mental disabilities children, and 120 children (children of mother sample).The mean and the standard deviation of mothers' age were (39..09±,4..93) years respectively, and of the children were(11,48±1.35) years respectively.The study used the Psychological empowerment scale (prepared by the researcher), and adjustement behavior scale (translated by Safwat Farag and Nahed Ramzy),and the psychometric properties of these tools was calculated.The data of the study was analyzed using Pearson correlation coefficient, and multiple linear regression analysis using the Inter method.The study reached the following results:There are a positive correlations-statistically significant at (0,01) level - between adjustment behavior(independent behavior) of mild mental disabilities children ,and Psychological empowerment (behavioral- cognitive- emotional- total marks)of their mothers. And There are a positive correlations- statistically significant at (0,01) level - between adjustment behavior(physical development) of mild mental disabilities children,and Psychological empowerment (behavioral- cognitive- total marks)of their mothers. There are inverse statistically significant correlations between adjustment behavior (destructive behavior and violence) of mild mental disabilities children, and Psychological empowerment (behavioral- emotional- total marks) of their mothers at significance level (0,01), but (cognitive) dimension at significance level (0,05). There are inverse statistically significant correlations between adjustment behavior (unsuitable vocal behavior – self-abusive behavior) of mild mental disabilities children, and Psychological empowerment (emotional- total marks) of their mothers***

[1] Lecturer, Department of Counseling Psychology, Faculty of Graduate Studies of Education - Cairo University

at significance level (0,01), but (behavioral -cognitive) dimensions correlated at significance level (0,05). Meanwhile, the rest of the relationships between Psychological empowerment (behavioral-cognitive- emotional- total marks) of mothers, and the rest of adjustment behavior dimensions of mild mental disabilities children were not statistically significant at the level (0,05). Only Psychological empowerment (behavioral- cognitive- emotional) could be predicted by adjustment behavior(independent behavior- destructive behavior and violence- unsuitable vocal behavior), and Psychological empowerment (behavioral- cognitive) could be predicted by adjustment behavior(physical development),and Psychological empowerment (cognitive- emotional) could be predicted by adjustment behavior(self-abusive behavior).

Key words: Psychological empowerment - adjustment behavior– adaptive behavior - mild mental disabilities- mothers-children