فعالية برنامج ارشادي للتمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية
دراسة مطبقة على معهد التربية الفكرية للبنات بالرياض

د. منال مشبب القحطاني
أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد
كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة الاميرة نورة بنت عبدالرحمن

فعالية برنامج ارشادي للتمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية
دراسة مطبقة على معهد التربية الفكرية للبنات بالرياض

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى تقديم برنامجاً إرشادياً لرفع مستوى التمكين بالساعد للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، والكشف عن مدى فاعلية الرنامج الارشادي ومعرفة أثره على ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية ، استخدمت الباحثة المنهج التجريبى ذو المجموعة الواحدة قبل وبعد البرنامج ، تم تطبيق الدراسة على أمهات وذوي الاحتياجات الخاصة قابلي التعلم (الاعاقات العقلية) بمعهد التربية الفكرية للإناث بالرياض، توصلت الدراسة إلى توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد ، لصالح القياس البعدى ،لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد ، توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال، لصالح القياس البعدى ،لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال.

الكلمات المفتاحية

التمكين – التمكين بالساعد – ذوي الاحتياجات الخاصة –البرنامج الارشادي

Abstract

This study aims to present a guiding program to raise the level of empowerment with the forearm for a child with special needs, to reveal the extent of the effectiveness of the counseling program and to know its impact on the dimensions of empowerment with the forearm for people with special needs in the Kingdom of Saudi Arabia, the researcher used the experimental one-group approach before and after the program, the study was applied Mothers and people with special needs must be able to learn (mental disabilities) at the Institute of Intellectual Education for Women in Riyadh, The study found that there are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the pre and post measurements on the dimensions of the empowerment scale with the forearm, in favor of the post measurement. Statistically significant between the mean scores of the experimental group members in the pre and post measurements on the dimensions of the forearm empowerment scale for people with special needs in the Kingdom of Saudi Arabia for children, in favor of the post measurement. The special needs of the Kingdom of Saudi Arabia for children.

key words

Empowerment – Foream Empowerment - people with special needs - the extension program

مقدمة :

إن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة أمر مؤلم على عليها، مما يجعل الأسرة فى وضع سيء خصوصاً ونحن نعيش فى زمن كثرت فيه المسؤليات المتعددة. خاصة إذا كان الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة "عقلياً "فهو يحتاج لكثير من الجهد من جانب كل من حوله لمساعدته على التكيف مع ما يحيط به ، ولا شك أن أسرة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة تتحمل الكثير من هذا الجهد ذلك إلى جانب بعض المساعدات التى تقدمها المؤسسات المختلفة التى تهتم برعاية هؤلاء الأطفال، ولكن تظل المسؤلية الكبرى واقعة على عاتق الأسرة وخاصة أمهات هؤلاء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة (سالم، ال زكريا، ٢٠١٨: ٧) .

تعتبر ظاهرة التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية ليست جديدة فى المجتمعات الإنسانية، فقد ظهرت حالات كثيرة تمثلت فى بقاء المرأة بمفردها وإدارتها لعائلتها ولنفسها، ولكن اتساع الظاهرة فى وقتنا الحالى جعل المعنين بشؤون المرأة يشيرون إلى أزمة جديدة عاصفة بالمجتمع البشرى لها آثارها السلبية على صعيد المرأة والأسرة بل على صعيد المجتمع كله ، ويهدف التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية إلى تنمية قدراتها وطاقاتها إلى أقصى ما يمكن حتى تستطيع القيام بما عليها من مهام ، كما يهدف إلى تدريبها ورفع قدراتها القيادية والإدارية فى اتخاذ القرار والتخطيط والتنفيذ ؛ لمواجهة المشكلات العديدة التى تقف فى طريقها ، كما يتضمن التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة زيادة وعيها بمشكلاتها وظروف حياتها وأوضاع الخدمات القائمة المتاحة لها ولأسرتها ، وبناء قدراتها التى تمكنها من استثمار كافة الموارد والطاقات الكامنة مما يساعدها على اتخاذ قرارها بنفسها والاتصال والتفاوض مع الآخرين لكى تحصل على حقوقها (عبداللطيف ، ٢٠١٤ : ٣) .

ويشير الأشول (٢٠١٥ ، ٣ : ٧) إلى التأثير المتبادل في التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية Quality of Life بين الآباء والأمهات والأبناء ، فالأمهات اللاتى حدث لهن تغيراً مقصوداً فى جودة حياتهن أصبحن أكثر قدرة فى التعايش مع أطفالهن من ذو الاحتياجات الخاصة ، وذلك فى حد ذاته يمكن أن يؤثر بالإيجاب على آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة لدى هؤلاء الأبناء ، وبالتالى لا يمكن أن نتحدث عن التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة لدى الفرد دون الأخذ فى الاعتبار من يقعون فى دائرة تفاعلات هذا الفرد ، بغض النظر عن انشغالنا بتحديد السبب والنتيجة فى هذه الحالة .

إن التكيف مع وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة يتطلب كثير من المهارات التى لابد من توافرها لدى الوالدين ، وخاصة الأمهات لمواجهة متطلبات وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الأسرة ، وإذا فحصنا بموضوعية مدى توافر الظروف المناسبة التى تزود الأمهات بالمهارات والمعارف ، وكذلك القصور فى الأمكانيات المادية مع زيادة العبء المادي فى حال وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وفى حال كون الأمهات تتحمل مسئولية رعاية الأسرة ، كل ذلك يمثل مصدراً للضغوط لدى الأسرة ، ويتطلب تمكينها تمكيناً نفسياً يجعلها قادرة على التعايش المناسب مع هذه الظروف ومع طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وانطلاقاً من هذا الواقع الذى يؤكد كون الأسرة عرضة لاضطرابات نفسية عديدة جاءت الحاجة ماسة لهذه الدراسة .

مشكلة الدراسة :

نبعت مشكلة الدراسة من خلال اطلاع الباحثة على بعض الدراسات التى أشارت إلى انتشار ظاهرة التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية والعالم العربى بل فى جميع بلاد العالم بنسبة كبيرة، مما يتطلب توجيه العديد من الدراسات حول هذا الموضوع .

كما نبعت مشكلة الدراسة أيضاً من خلال قيام الباحثة بدراسة أولية لبرنامج إرشادى بهدف التعرف على التمكين لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية ، ووجدت الباحثة العديد من الأمهات اللاتي لديهن أطفال من ذوى الإعاقات يعانون من بعض الاضطرابات النفسية التى تؤثر بشكل كبير عليهن وبالتالى على الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبسؤال الأمهات عن وجود برامج إرشادية تساعدهن على مواجهة تلك الاضطرابات النفسية وتسهم فى تمكينهن التمكين الذى يضمن لهن مواجهة أعباء الحياة ومساعدة أبنائهن من ذوي الاحتياجات الخاصة ، أكدت الأمهات عدم وجود برامج إرشادية فى هذا الشأن ، وفى حدود علم الباحثة من خلال استقراء الكتب والدوريات والدراسات السابقة العربية أو الأجنبية وجدت الباحثة ندرة فى الدراسات والبحوث بمعى ادق عدمها التى تناولت التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

كل ما سبق يؤكد أن ظاهرة التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية تمثل مشكلة من المشكلات التى تواجه مجتمعنا والتى تحتاج إلى تضافر الجهود لمواجهتها، ومما يزيد من خطورة هذه المشكلة إذا كانت هذه المرأة لديها طفل أو أكثر من ذوى الإعاقات المختلفة فهذا يجعل المرأة أكثر عرضة للضغوط والاضطرابات النفسية العميقة التى يمكن أن تؤثر عليها وتعوق آداء دورها لو لم يتم تمكين هذه المرأة نفسياً لتصبح قادرة على مواجهة كل هذه الأعباء، وتهيأ لطفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة المناخ الملائم لتحقيق أقصى درجات النمو، وإعداده إعداداً يضمن له مواجهة الحياة والتكيف معها ويزيد من التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية .

ومن هنا وجدت الباحثة أهمية كبيرة فى ضرورة وجود برنامج إرشادى موجه لرفع مستوى التمكين بالساعد للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية .

وفى ضوء العرض السابق يمكن صياغة المشكلة فى التساؤلين التاليين :

١- إلى أى مدى يمكن رفع مستوى التمكين بالساعد للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال البرنامج الإرشادى ؟

٢- ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادى المقترح فى تحسين ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لدى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ؟

أهمية الدراسة:

- **الأهمية النظرية :**

١- تركز هذه الدراسة على التمكين بالساعد للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية ، لأن العبء الأكبر فيما يتعلق برعاية ذوى الإعاقات المختلفة يقع على عاتق الوالدين وخاصة الأم لأنها أكثر تعاملاً

مع الطفل إلى جانب مسؤليتها الكبيرة فى تلبية حاجاته ومتطلباته لذلك فإن تمكينها نفسياً له دور كبير فى تنمية شخصية الطفل.

٢- تسهم الدراسة الحالية فى إثراء الجانب المعرفى الخاص بالكشف عن ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية.

٣- تبرز الدراسة دور التمكين بالساعد للأمهات وأثره على التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة لدى طفلها مما يسهم فى استغلال ما لدى الطفل من قدرات وإمكانات .

- **الأهمية التطبيقية:**

يمكن أن تفيد هذه الدراسة كل من يتعامل مع الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة سواء الأمهات أو الآباء أو الأخصائيين ، وذلك من خلال تزويد الميدان بأداة موضوعية ممكن للمتخصصين فى الميدان لاستخدامها والاستفادة منها ، كما تسهم فى توعية المجتمع باهمية تنمية العمل بالساعد لدي اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

أهداف الدراسة:

١- تقديم برنامجاً إرشادياً لرفع مستوى التمكين بالساعد للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادى لرفع مستوى التمكين بالساعد للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، ومعرفة أثره على ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لديه .

فروض الدراسة :

من خلال استعراض الباحثة للأطر والآراء النظرية والدراسات السابقة وضع الباحثة الفروض التالية :

الفرض الأول :

توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد ، لصالح القياس البعدى .

الفرض الثانى :

لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد .

الفرض الثالث :

توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال، لصالح القياس البعدى .

الفرض الرابع :

لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال .

مصطلحات الدراسة:

مفهوم التمكين بالساعد : Foream Empowerment

التمكين **Empowerment** هو مدى تحكم الفرد فى مصادر القوة لديه ، ومن هنا يرتبط التمكين بالتأهيل الذى يهدف إلى مساعدة الفرد الذى لديه عجز بدنى أو عقلى أو حسى ليصل إلى أقصى أداء ممكن أن يصل إليه فى المهام التى يقوم بها من حيث هو عضو فى مؤسسة أو مجتمع يعيش فيه ، ودخل مفهوم التمكين حديثاً فى مجال العلوم الاجتماعية ويحمل فى معناه تمكن الفرد من جمع كل مصادر القوة لديه وتوظيفها فى حياته الاجتماعية بما فيها علاقاته وعمله ؛ ولهذا ينظر للتمكين من عدة مستويات : **المستوى الفردى** و يعنى تمكن الفرد من مصادر القوة لديه ، **ومستوى المنظمات** و التمكين هنا مشاركة الفرد فى هذه منظمات بفاعلية ، بحيث تتحقق أهداف مشتركة بين الفرد والمنظمات ، والمستوى الثالث وهو **المستوى المجتمعى** يُتحقق من خلال عضوية الفرد فى المجتمع ، والتمكين هنا يعنى تمكن الفرد من العمل التعاونى الذى يحسن من نوعية الحياة فى المجتمع (كفافى ، سالم ، ٢٠١٨). يعرف مرديث وموريل التمكين بأنه "منح الفرصة لشخص ما ليتولى القيام بمسؤليات أكبر وسلطة أوسع من خلال التدريب والثقة والدعم العاطفى ، بينما يذهب شاكلتور إلى أن التمكين يعنى: فلسفة إعطاء مزيد من المسؤلية وسلطة اتخاذ القرار بدرجة أكبر للأفراد فى المستويات الدنيا (العتيبى ، ٢٠١٤، ٩٢) .

ويرى ماكويرتر"McWhirter" أن التمكين هو العملية التى يشعر من خلالها الناس، أو المؤسسات، أو الجماعات، الذين بدون سلطة أنهم:

أ- قد أصبحوا مدركين لديناميات السلطة فى العمل وفى مسار حياتهم.

ب- تطوير المهارات والقدرة على اكتساب قدر من التحكم بشكل معقول فى حياتهم.

ج- ممارسة هذا التحكم بدون انتهاك حقوق الآخرين.

د- دعم مساعدة الآخرين فى مجتمعاتهم (McWhirter, 1991, 224) .

كما يرى (أبا زيد) أن التمكين بالساعد يعنى شعور ودافع داخلى إيجابى يتولد لدى الفرد نحو عمله ويتمثل هذا الشعور فى أربعة مجالات وهى إدراك الفرد بأهمية عمله وأن لديه الاستقلالية والتأثير والجدارة فى إنجازه (أبا زيد ، ٢٠١٠ ، ٤٩٩) .

كما أن هناك تعريف من قبل رابورت (١٩٨٤) يعتمد على حقيقة أن التمكين قد يحدث على مستويات متضاعفة من التحليل: يرى التفكير على أنه العملية الآلية التى يستطيع من خلالها الناس، والمؤسسات، والمجتمعات كسب السيطرة على حياتهم، ولكنها لا تتضمن تفاصيل عن العملية عبر مستويات التحليل. ترى هذه التعريفات من وجة نظر زيمرمان "Zimmerman" أن التمكين هو العملية المركزية التى تبذل فيها الجهود لتحقيق التحكم. كما ترى أيضاً أن المشاركة مع الآخرين لتحقيق الأهداف، والوصول إلى المصادر وبعض الفهم النقدى للبيئة الاجتماعية السياسية هى عناصر أساسية فى النظأسرة.(Zimmerman, 2010,44)

وتطرح بلومان (Bluman,1994,108:135) أربعة أسس للتمكين أهمها اثنان هما:

– **الأساس الأول** هو أن السلطة موجودة فى كل مكان، فكل العلاقات: الطفل، الأهل، التلميذ، المعلم، الاسرة، المسؤل، الزوجة، الزوج، الوزير، المواطنون أو الجمهور، مبنية على أساس علاقات السلطة.

– **الأساس الثانى** فهو خرافة الثنائية: الضعف الكلى والقدرة الكلية: فليس هناك فرد أو جماعة يمتلك القدرة الكلية أو الضعف المطلق.

وتشكل حركة الدعوة إلى الحياة المستقلة Independent living movemen نقلة هامة وحاسمة بعيداً عن النموذج الطبى التقليدى للتأهيل بالساعد للمعوقين والمصابين، حيث كان أساس المشكلة ينصب على الفرد المريض وكانت المشكلة فى معالجة قضايا الإعاقة أنها تصاغ وتحدد باستخدام لغة العجز ومصطلحات الإعاقة، اما المنظور الجديد فهو يرتكز على البيئة، ويعمد إلى الفحص الدقيق للحواجز أو الموانع الجسمية والنفسية والاجتماعية التى تحول دون استقلالية الفرد والاهتمام بالعوامل التى "تمكن" له وتساعده بأن يقوم بكل الأعمال والأدوار والوظائف التى تسمح له بها قدراته إذا ما نميت إلى أقصى درجاتها. ويعود مصطلح التمكين إلى العمليات والنتائج ذات الصلة بقضايا السيطرة والضبط Control والوعى الانتقادى Critical awareness والمشاركة Participation وبالتالى فإن نظرية التمكين تدمج مفاهيم السيطرة والضبط ومنهج الحياة الفعال وذا الآثار اللاحقة فيما بعد Proactive Approach to life والفهم الذكى والناقد للبيئة الاجتماعية والسياسية Critical understanding of the socio political environment (كفافى ، علاء الدين، ٢٠١٦، ١٧٤: ١٧٥) .

كما ينظر سنجاى Sanjay إلى التمكين بالساعد على أنه يتضمن ثلاثة أوجه سيكولوجية: التحكم المدرك فى بيئة الفرد ، والكفاءة المدركة فى إنجاز المهام ، بالإضافة إلى استدخال الهدف ، وبناء على هذه الأوجه الثلاثة السيكولوجية الكبرى فإن تعريفاً كاملاً للتمكين بالساعد يمكن أن يقدم أو يقترح كالآتى :" التمكين بالساعد هو حالة من الحالات المعرفية تتميز بالإحساس بالتحكم المدرك والكفاءة واستدخال الهدف "

ويتضح من هذا التعريف أن هناك أبعاد ثلاثة للتمكين بالساعد هى :

البعد الأول :الخاص بالتحكم المدرك ويشمل : المعتقدات نحو السلطة ونحو عملية صنع القرار ومدى إتاحة المصادر (إلى أى مدى تكون المصادر متاحة) ، والاستقلال فى وضع جداول العمل ، ومعدلات وطرق الإنجاز فيه ومجمل جوانب العمل.....إلخ

البعد الثانى :الخاص بالكفاءة المدركة : ويعكس دوراً هاماً حيث يتطلب الإنجاز الماهر لواحد أو أكثر من المهام المطلوب إنجازها ، وكذلك يتطلب التقليد الناجح للدور غير الروتينى فى المواقف المختلفة .

البعد الثالث : هو بعد استدخال الهدف بمعنى الحرص على تملك سبب وجيه أو رؤية مثيرة تتبناها قيادة منظمة.

وبناء على هذا التعريف فإن مقياس التمكين بالساعد يجب أن يضم مجموعة من العبارات التى ترصد الحالة الذهنية للأفراد من زاوية الأبعاد الثلاثة التى يتضمنها التمكين (Menon, Sanjay T. 2011) .

وقد قدم زيمرمان " Zimmerman " وصفاً لثلاثة أبعاد خاصة بنموذج التمكين وهى القيم ، والعمليات ، والنتائج فى محاولة لتوفير إطار نظرى ثابت لهذا النموذج .

والبعد الأول يمثل القيم ، وهى أقرب إلى المدخلات مثل معتقدات واهتمامات واتجاهات الفرد المستفيد من التمكين ، نحو القضايا والمشكلات فى عدة مجالات مختلفة كالصحة ، والتكيف ، والكفاءة ، وأنظمة المجتمع .

والبعد الثانى يمثل العمليات ، مثل الوسائل والاستراتيجيات التى يستخدمها الأخصائى لمساعدة الفرد على اكتساب المهارات التى تمكنه من التحكم فى مصادر القوة فى بيئته وتوظيفها بما يتناسب مع ظروف العجز لديه ، ومن أمثلة هذه الوسائل والاستراتيجيات : استراتجيات صنع القرار ، واستراتيجيات التعلم الجماعى ، واستراتيجيات التحليل النقدى .....إلخ .

والبعد الثالث يمثل النتائج ،كما أشار لها (كفافى ، علاء الدين ،٢٠١٦) أنها مثل المخرجات التى تنتج من تعلم الفرد الاستراتيجيات السابقة ، ونتيجة لتعلم الفرد هذه الاستراتيجيات يصدر عنه السلوك الدال على تمكنه من مصادر القوة فى البيئة ، وهذا السلوك يعكس مدى استفادته من التدريبات التى تلقاها من الأخصائى ليتحكم فى بيئته.

كما أوضح (Kosciulek, Merz, 2013) أن التمكين بالساعد مفهوم التحكم أوالتمكن فى قوتين : القوة الداخلية وتتضمن العامل بالساعد الداخلى ، وتتضمن: (حاسة الضبط ، والكفاءة ، والمسئولية ، والمشاركة ، والتوجه المستقبلى) ؛ والقوة الخارجية والتى تتضمن : (العامل الاجتماعى الموقفى . ويشمل التحكم فى مصادر القوة بين الشخصية ، والعمل ، والمهارات التنظيمية والحذاقة أو القدرة على الإحاطة بالبيئة الاجتماعية المحلية .

وتعرف الباحثة التمكين بالساعد كتعريف وهو : "مدى قدرة أسرة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على توظيف وتنمية ما لديها من مهارات وقدرات نفسية تجعلها قادرة على التحكم واتخاذ القرارات مناسبة سواء على المستوى المعرفى أو على المستوى الوجدانى أو على المستوى السلوكى".

يقصد بالتمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية فى الدراسة أنها "هى الأم التى تعول أسرتها إعالة كاملة دون أن يشترك معها أحد فى هذه المسؤلية وتتحمل نتيجة كون الزوج لا يعمل لعدم رغبته فى العمل مع وجود طفل أو أكثر من أفراد الأسرة من من ذوي الاحتياجات الخاصة معاقين عقلياً " .

حدود الدراسة :

- تقتصر الدراسة على الحدود التالية:

- **حدود مكانية:** تطبيق الدراسة على عينة من معهد التربية الفكرية للإناث بالرياض.
- **حدود بشرية:** (١٠) اطفال وامهاتهم .
- **حدود عمرية:** يتم اختيار العينة من ٩-١٢ بالنسبة للأطفال ومن ٣٠-٤٠ بالنسبة للأمهات .
- **حدود زمنية:** يتم تطبيق البرنامج فى ثلاثة أشهر ونصف بواقع جلستين أسبوعياً .

" الإطار النظرى والدراسات سابقة "

المحور الأول – التمكين بالساعد :

اولا – أهداف التمكين :

يشير كل من "ماتون وسالم" (Maton & Salem, 1995) إلى أن تدخلات التمكين تهدف إلى القيام بجهود من أجل:

– تقوية "أنظمة الاعتقاد المعتمدة على قناعة الجماعة"(Group-baesd belief systems).

– إبداع أو خلق "تجمع من المصادر الداعمة"(Supportive resource pool).

ولهذا فإن الهدف أو الغاية القصوى من تدخلات التمكين تكمن فى مساعدة كل من الأفراد ومنظمات والمجتمعات لكى يصبحوا:

– أكثر اعتماداً على الذات More Self- reliant

– أكثر تحكماً وسيطرة على ذواتهم More self- governing

– أكثر سيطرة على البيئة More Controllable on environment

– أكثر خضوعاً للقوى الخارجيةLess Controlled by external forces

كما يهدف التمكين إلى العمل مع الفرد إلى أن يصبح لديه القدرة على اكتشاف ذاته ، وما بداخله من قدرات ومهارات يصل بها إلى نوعية الحياة التى يريدها وفيما يلى بعض أهداف التمكين كما وضحها(عبداللطيف ،٢٠١٤) كالتلي :

– تحقيق العدالة الاجتماعية بين الأفراد .

– ضمان حد أدنى من المعيشة للأفراد .

– يساعد الأفراد للحصول على التعليم والمعرفة واكتساب المهارات .

– يعطى فرصاً متساوية للتمتع بالصحة الجيدة .

– يساعد الأفراد على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم .

– زيادة وعى الأفراد لحل مشكلاتهم بأنفسهم .

ثانيا– التمكين بالساعد لأسرة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة:

يقصد به بأنه " مدى قدرة أمهات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على توظيف وتنمية ما لديها من مهارات وقدرات نفسية تجعلها قادرة على التحكم واتخاذ القرارات من اسبة فيما يخص رعاية طفلها " .

والمقصود بالقدرة على التحكم واتخاذ القرارات فى مجال الرعاية هو قدرة الأمهات على تقديم الرعاية المتكاملة المناسبة لدرجة إعاقة طفلها سواء على المستوى المعرفى أو المستوى الوجدانى أو المستوى السلوكى وبذلك يكون لديها (الأم) تمكيناً معرفياً وانفعالياً وسلوكياً .

ففى دراسة سالم ، النمر (٢٠١٨) بعنوان " مستوى التمكين بالساعد لأمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة عقلياً وعلاقته بالتكيف بالساعد لأبنائهن " هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مستوى التمكين لأمهات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وبين السلوك التكيفى لهذا الطفل ،وأشارت نتائج الدراسة إلى : وجود ارتباط بين التمكين بالساعد للأمهات وبين التكيف بالساعد لأبنائهن ومن خلال التعريف السابق تتضح المستويات الثلاثة للتمكين بالساعد لأمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وهى كالتالى :

التمكين المعرفى :ويقصد به " مدى إدراك الأمهات لمعنى الرعاية المتكاملة للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ودرجة وعيها بالإعاقة والهدف من الرعاية التى تقدمها ، ومدى إدراكها لأثر هذه الرعاية وفاعليتها على الطفل ، وإيمانها بحقه فى الرعاية ، ومدى مناسبة هذه الرعاية مع معتقدات الأسرة ومبادئها"

التمكين الوجدانى :ويقصد به " مدى تقبل الأمهات لإعاقة الطفل ، ومدى شعورها برغبات الطفل واحتياجاته ، ومدى رضاها عن وجوده مع الآخرين بدون حدوث مشاكل ، وثقتها فى قدرتها على التعامل مع الطفل مقارنة بغيرها من الأسر ، وحماسها وإصرارها على رعايته إلى جانب أخوته العاديين " .

التمكين السلوكى :ويقصد به كما أشارت لها دراسة سالم ، زكريا (٢٠١٨) " أن تكون الأم قادرة على تنمية المهارات التى تفيد فى رعاية الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وقادرة على التأثير فيمن حولها لصالح الطفل ، ولديها القدرة على حل المشكلات المرتبطة بإعاقة الطفل على المستوى الفردى والجماعى ، وإصرارها ومثابرتها على تنمية مهارات الطفل وتحملها آليات التمكين بالساعد الناتجة عن رعايته ".

وهذه المستويات الثلاثة للتمكين بالساعد أشارت إليها دراسة راكان (٢٠١١) التى هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في تحسين مستويات التمكين النفسي والمهني لدى المعلمات لمطلقات العاملات بوزارة التربية بدولة الكويت، وأشارت النتائج إلى تكافؤ استجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة نحو الأبعاد المتعلقة بمقياس التمكين النفسي ، وأظهرت بأنه لا توجد فروق دالة بين متوسط استجابة أفراد مجموعتي الدراسة نحو جميع أبعاد المقياس المتعلقة بالجانب المعرفي، والجانب الوجداني، والسلوكي، بالإضافة للدرجة الكلية للأبعاد، مما يشير إلى أنه ليس هناك فرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من المعلمات المطلقات قبل تطبيق البرنامج وذلك لأن الجانب النفسي عند العينتين متساوي، ويعزو ذلك إلى تجانس بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في عدم تعرضهن لأي برنامج يساعدهن في تحسين مستوي التمكين النفسي لديهن .

تعقيب :

وتعقيباً على ما سبق توضح الباحثة أن الهدف من التمكين بالساعد تقوية الجوانب النفسية لها ، والتى تجعلها قادرة على اتخاذ القرارات مناسبة فى حياتها ، ومواجهة ما يعوقها من مشكلات وعقبات ، كما يهدف التمكين بالساعد لها إلى توظيف ما لديها من خبرات ؛ مما يشعرها بأنها متمكنة من أداء دورها داخل الأسرة .

لأن التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية – للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة – ذات المستوى المرتفع من التمكين بالساعد يصبح لديها من المعلومات والمعارف التى تستطيع أن توظفها فى رعاية ابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتستطيع أن تعبر له عن تقبلها له وتقدم له الرعاية وفقاً لدرجة تمكنها.

"منهج الدراسة وإجراءاتها"

تناول الباحثة فى هذا الجزء عرض : منهج الدراسة ، وعينة الدراسة ، ومواصفاتها ، وكيفية اختيارها ، والأدوات المستخدمة فى الدراسة ، ثم مناقشة إجراءات الدراسة وخطواتها ، والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات.

أولاً – منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج التجريبى ذو المجموعة الواحدة قبل وبعد البرنامج .

ثانياً – عينة الدراسة :

١- شروط اختيار العينة :

– يتراوح العمر الزمنى لأفراد العينة ما بين ٩– ١٢ سنة بالنسبة للأطفال ، ٣٠ –٤٠ بالنسبة للأمهات .

– التأكد من عدم وجود إعاقات أو عاهات جسمية أخرى بالنسبة للأطفال غير الإعاقة العقلية.

يكون الطفل قابل للتعلم وتتراوح درجة ذكائهم ما بين (٥٠–٧٠) درجة ، وتم تحديد ذلك من خلال سجلات الأطفال بمعهدالتربية الفكرية بالرياض ومستويات ذكائهم .

– يكون الطفل مقيماً مع أسرته .

– مستوى تحصيلهم الدراسى منخفض عن أقرانهم من نفس العمر الزمنى وهذا أيضاً ثابت من خلال سجلات الأطفال بالمعهد.

– سلوكهم التكيفى أقل أيضاً من أقرانهم العاديين ، فيظهرون تكيفاً أقل فى المهارات اللغوية والاجتماعية والأعمال من زلية عن أقرانهم ، وتم تحديد ذلك من خلال سجلات الأطفال ومن خلال ملاحظة الباحثة للأطفال داخل المركز.

٢- محددات اختيار العينة :

*** محددات جغرافية :**

– تم اختيار العينة من مدينة الرياض من معهد التربية الفكرية للإناث .

– **محددات بشرية** :–عدد أفراد العينة (١٠) أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً قابلين للتعلم أمهاتهم.

– **محددات عمرية** :– تم اختيار العينة من ٩ – ١٢ سنة بالنسبة للأطفال ، ومن ٣٠ – ٤٠ سنة بالنسبة للأمهات.

٣- اختيار العينة وتصنيفها :

قامت الباحثة بعمل حصر للمؤسسات المتخصصة لذوى الاحتياجات الخاصة والمركز الوحيد الذى وافق على تطبيق الباحثة لدراسته هو معهد التربية الفكرية للإناث بالرياض ، وتنوه الباحثة إلى أن صغر حجم العينة بسبب رفض العديد من الأسرة الدخول فى البرنامج وكذلك لعدم استمرار الأسرة فى التردد على المعهد . ومن خلال اطلاع الباحثة على الوثائق والسجلات الخاصة بكل طفل بالمعهد وخاصة الأطفال فى المرحلة العمرية من ٩ – ١٢ سنة تم اختيار الأطفال الذين يعانون من (إعاقة عقلية قابلة للتعلم) وذلك من خلال تطبيق مقياس ذكاء على الأطفال من قبل المعهد.

ثالثاً : أدوات الدراسة :

اعتمدت الداسة الحالية على عدة أدوات ، تتمثل فى :

١ – مقياس التمكين بالساعد لأمهات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد علاء الدين كفافى و آمال زكريا) .

٢– مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد الباحثة) .

٣– برنامج إرشادى لرفع مستوى التمكين بالساعد للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة عقلياً(إعداد الباحثة).وسوف يتناول الباحثة هذه الأدوات بشئ من التفصيل :

أولاً- مقياس التمكين بالساعد للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة عقلياً(٢٠١٨) : (من إعداد أ.د علاء الدين كفافى ، د. آمال زكريا).

(أ) : التحقق من صدق المقياس

- صدق المقياس :

أجرى معدا المقياس صدق وثبات المقياس بعدة طرق وهى :

طريقة معاملات الارتباط لصدق المقياس وكانت معاملات الارتباط لكل بعد مع الدرجة الكلية دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ، والثبات بطريقتين هما :

طريقة إعادة الاختبار وطريقة معاملات ارتباط بيرسون واتضح أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فجميع معاملات الارتباط فى الطريقتين دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) و(٠,٠١) .

وللتحقق من صدق المقياس فى هذه الدراسة قامت الباحثة باستخدام صدق المقارنة الطرفية، والاتساق الداخلى.

(١) المقارنة الطرفية :

قارنت الباحثة بين مرتفعى الدرجات (الأرباعى الأعلى) ومنخفضى الدرجات (الأرباعى الأدنى) على مقياس التمكين بالساعد باستخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، والجدول التالى رقم (١) يوضح الفروق بينهما .

جدول (١)

قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطى درجات الأرباعى الأعلى والأدنى

الأبعـــــــاد	الأرباعى الأعلى (ن = ١٥)		الأرباعى الأدنى (ن = ١٥)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
التمكين المعرفى	٢٥,٨	١,٦٧	١٤,٩	١,٧٨	١٦,٦٧٥	٠,٠١
التمكين الانفعالى	٢٢,٦	٢,١٠	١٥,٢	١,٦٥	١٠,٣٣٣	٠,٠١
التمكين السلوكى	٢٣,٧	٢,٠٢	١٣,٧	٢,٠١	١٣,١٢٧	٠,٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٧٢,١	٣,٥٩	٤٣,٨	٢,٧٦	٢٣,٣٦٦	٠,٠١

لمقياس التمكين بالساعد

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٢,٧٦ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ٢,٠٥

يتضح من الجدول السابق رقم (١) أن قيم "ت" بلغت على الترتيب (١٦,٦٧٥، ١٠,٣٣٣، ١٣,١٢٧، ٢٣,٣٦٦) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٢,٧٦)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات الأرباعى الأعلى والأدنى على مقياس التمكين بالساعد ، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز.

٢- الاتساق الداخلى : Internal Consistency

قامت الباحثة بإيجاد التجانس الداخلى للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، والجدول التالى رقم (٢) يوضح ذلك .

جدول (٢)

الاتساق الداخلى لعبارات مقياس التمكين بالساعد

(ن = ٦٠)

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل ارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط
التمكين المعرفى	١	٠,٥٤٩	تمكين الانفعال	١١	٠,٤٨١	التمكين السلوكى	٢١	٠,٥٠٥
	٢	٠,٣٧٥		١٢	٠,٥٠٦		٢٢	٠,٤٧٣
	٣	٠,٤٠٦		١٣	٠,٤٧٣		٢٣	٠,٥٧٢
	٤	٠,٤٩٨		١٤	٠,٥٢١		٢٤	٠,٤٢١
	٥	٠,٤٥٣		١٥	٠,٤٨٦		٢٥	٠,٤٨٥
	٦	٠,٤٠٥		١٦	٠,٤٢٧		٢٦	٠,٣٩١
	٧	٠,٤٤٢		١٧	٠,٣٥٩		٢٧	٠,٤٤٢
	٨	٠,٤٥٧		١٨	٠,٤٥٦		٢٨	٠,٤٤٧
	٩	٠,٥٤٩		١٩	٠,٥٣١		٢٩	٠,٤٠٣
	١٠	٠,٤١١		٢٠	٠,٣٤٥		٣٠	٠,٥١٦

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,٣٣٢ ، (٠,٠٥) = ٠,٢٥٦

يتضح من الجدول السابق رقم (٢) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ثم قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين درجات الأفراد على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٣)

معاملات الاتساق الداخلى لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

(ن = ٦٠)

الأبعـاد	معامل الارتباط
التمكين المعرفى	٠,٦٢٥
التمكين الانفعالى	٠,٦٤٩
التمكين السلوكى	٠,٦١٩

يتضح من الجدول السابق رقم (٣) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

(ب) : ثبات المقياس

لحساب ثبات المقياس تم استخدام طريقة ألفا – كرونباخ، وطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى قدره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثانى، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٤)قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق المقياس

الأبعـاد	ألفا كرونباخ (ن = ٦٠)	إعادة التطبيق (ن = ٤٠)
التمكين المعرفى	٠,٨١٤	٠,٨٢١
التمكين الانفعالى	٠,٨٠٣	٠,٨١٢
التمكين السلوكى	٠,٧٦٧	٠,٨٠٤
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٣٧	٠,٨٤٩

يتضح **من** الجدول السابق رقم (٤) أن جميع قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس.

ثانياً- مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد الباحثة)

لما كان أحد أهداف الدراسة إعداد مقياس آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة فقد قامت الباحثة بعدة خطوات لبناء المقياس وتحكيمه ؛ حتى صار صالحاً للتطبيق ، وفيما يلي عرض ذلك بالتفصيل:

- **خطوات تصميم المقياس :**

١- استعرض الباحثة بعض البحوث والدراسات السابقة عن جودة حياة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة؛ للاستفادة من الأدوات والمقاييس المستخدمة فى هذه الدراسات فى قياس آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لدى هؤلاء الأطفال ، ومن هذه المقاييس العربية والأجنبية التى اطلع عليها الباحثة ليستخلص منها مجمع العناصر ليساعد فى بناء المقياس ما يلى :

- مقياس آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لطلبة الجامعة إعداد منسى وكاظم ٢٠١٦.

- مقياس ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية World Heaith Organization Quality ofLlife (WHO QOL – BREF) **(إعداد منظمة الصحة العالمية) تعريب (د. بشرى إسماعيل أحمد) ٢٠١٨**

- مقياس "بروفيل لانكشير" لآليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية Lancashire Quality of Life Profile (LQLP) .

- مقياس مانشستر المختصر لجودة لآليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية Manchester short assessment of quality of life.

٢- استعرض الباحثة مفهوم التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتوصل إلى أبعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لدى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة متمثلة فيما يلى :

أ- الصحة العامة . ب- التوازن الانفعالى . ج - العلاقات الأسرية .

د- العلاقات الاجتماعية . هـ- الرضا والسعادة .

- **وحدات مقياس ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة القابل للتعلم :**

- الصحة العامة : عشرة بنود . - التوازن الانفعالى : عشرة بنود .
- العلاقات الأسرية : عشرة بنود . - العلاقات الاجتماعية : تسعة بنود .
- الرضا والسعادة : ثمانية بنود .

٣- بالرجوع إلى التراث والدراسات والبحوث ، قامت الباحثة بتعريف كل بعد تعريفاً إجرائياً يسهم فى بناء المقياس .

٤- تم تجميع (٧٨) بند وفقاً لبيان يضم ما يلى : (البند – من أين أخذ – ماذا يقيس – تطوره) ، وتكون من هذه البنود ما يعرف (بمجمع العناصر) وتعتبر ذلك الخطوة الأساسية فى بناء المقياس.

٥- قامت الباحثة بتوزيع البنود على الأبعاد السابقة وبذلك تكونت الصورة الأولية من المقياس الذى قدم للعينة الاستطلاعية الأولى .

– حساب صدق وثبات مقياس ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية (إعداد الباحثة) :

(أ) : صدق المقياس للتحقق من صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين ، والاتساق الداخلى.

أولا: صدق المقياس:

١ – صدق المحكمين:

تم إجراء صدق المحكمين مع مجموعة ممن هم متخصصون فى مجال علم النفس والإرشاد بالساعد والتربية الخاصة ، حيث قأسرة الباحثة بعرض المقياس على (١٠) محكمين ، ولم يسترد المقياس إلا من (٧) محكمين ، حيث اعتذر باقى المحكمين بسبب ضيق الوقت لديهم .

وقد طلب الباحثة من الحكمين الحكم على :

– تحديد أهم أبعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لدى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بوضع علامة (√) امامها .

وإلى أى حد تتسم عبارات المقياس بالوضوح طبقاً لتصنيف ثلاثى (موافق ، غير موافق ، إعادة صياغة) .

– وضع علامة (√) أمامها العبارة مناسبة للمقياس وتحديد مدى إذا كانت العبارة مناسبة لما وضعت من أجل قياسه ، وإلغاء العبارات التى ترونها غير مناسبة من قبلكم ومناسبة عدد العبارات .

– تحديد مدى وضوح وصحة العبارات لغوياً ، وهل تحتاج إلى تعديل .

– إبداء رأيكم حول سلم التقدير ، علماً بأن سلم التقدير خماسى وهو (أوافق ، أوافق بشدة ، أحياناً ، لا أوافق ، لا أوافق بشدة) .

– إضافة التعديلات والملاحظات المقترحة من قبلكم على العبارات وعلى المقياس بشكل عام .

٢ – الاتساق الداخلى:

تم إيجاد التجانس الداخلى للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه ، والجدول التالى رقم (٥) يوضح ذلك .

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه (ن = ١٥٠)

الصحة العامة		التوازن الانفعالى		العلاقات الأسرية		العلاقات الاجتماعية		الرضا والسعادة	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٣	٠,٤٢٥	١	٠,٣٨٨	٦	٠,٥٢٢	٢	٠,٥٤١	٤	٠,٤٨٥
٨	٠,٤٩٨	٥	٠,٤٢١	٩	٠,٤٣٨	١٢	٠,٣٨٢	٧	٠,٣٧٢
١٧	٠,٥٠١	١٠	٠,٥٢٧	١٣	٠,٥٢٦	١٨	٠,٥٢٠	١٤	٠,٤٥٨
٢١	٠,٤٧١	١٦	٠,٥١٦	١٥	٠,٤٩١	١٩	٠,٥٣٧	٢٠	٠,٤٦٢
٢٤	٠,٣٦٩	٢٦	٠,٣٩٩	٢٢	٠,٥٥٠	٢٧	٠,٤١٩	٢٣	٠,٥٢٢
٢٩	٠,٥٨٠	٢٨	٠,٤٦٢	٣٠	٠,٣٨٣	٣٥	٠,٥٤٢	٣٢	٠,٥٩٣
٣٦	٠,٥٥٢	٣١	٠,٤٨١	٣٤	٠,٤٢٨	٣٧	٠,٤٩٦	٤٥	٠,٥٠٥
٤٠	٠,٤٧٨	٣٣	٠,٥٣٩	٣٩	٠,٣٩٩	٣٨	٠,٥٢٩	٤٧	٠,٥٣٥
٤٣	٠,٤٣٣	٤٦	٠,٥٧٢	٤١	٠,٤٧٧	٤٢	٠,٤١٣		
٥٠	٠,٤٧٥	٤٩	٠,٤٦٢	٤٨	٠,٤٥٩				

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٤٨ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ٠,١١٣

يتضح من الجدول السابق رقم (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠١.٠) .

ثم قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالى رقم (٦) يوضح نتائج معاملات الارتباط .

جدول (٦)

الاتساق الداخلى لأبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية (ن = ١٥٠)

الأبعـــــــــــــــاد	معامل ات الارتباط
الصحة العامة	٠,٥٩١
التوازن الانفعالى	٠,٥٧٨
العلاقات الأسرية	٠,٦٠٢
العلاقات الاجتماعية	٠,٥٨٣
الرضا والسعادة	٠,٥٤٦

يتضح من الجدول السابق رقم (٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) .

(ب) : ثبات مقياس ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ، وإعادة تطبيق المقياس على عينة قوامها (٥٠) فردا من نفس أفراد العينة الذين تم التطبيق الأول عليهم وذلك بفاصل زمنى قدره أسبوعين بين التطبيقين.

جدول (٧)

معاملات الثبات لمقياس ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية

الأبعـــــــــــــاد	ألفا كرونباخ (ن = ١٥٠)	عادة التطبيق (ن = ٥٠)
الصحة العامة	٠,٨٢٦	٠,٨٣١
التوازن الانفعالى	٠,٨٠٥	٠,٨١٢
العلاقات الأسرية	٠,٨١٤	٠,٨١٥
العلاقات الاجتماعية	٠,٧٩٠	٠,٨١٧
الرضا والسعادة	٠,٨٢٧٩	٠,٨٣٤
المقياس ككل	٠,٨٣٥	٠,٨٤٠

يتضح من الجدول السابق رقم (٧) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة، مما يجعلنا نثق فى ثبات مقياس ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية .

وبذلك تحقق الباحثة من صدق وثبات مقياس ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وأصبح المقياس قابل للاستحدام فى الدراسة الحالية .

ثالثاً– البرنامج الإرشادى :

تعريف البرنامج الإرشادى:

ويعرف فى هذه الدراسة بأنه " مجموعة من الإجراءات والخطوات والأنشطة لمساعدة التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، على اكتساب عدد من المعلومات والمعارف والمهارات ، التى تستطيع أن توظفها فى رعاية ابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة ؛ مما يؤدى إلى رفع مستوى التمكين بالساعد لديها ويسهم فى تحسين آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لدى طفلها .

أهمية البرنامج :

تتلخص أهمية البرنامج الحالى فى رفع مستوى التمكين بالساعد للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة (القابل للتعلم) وذلك عن طريق تقديم خدمات إرشادية للأمهات ، تتمثل فى تزويدهن بمعلومات صحيحة عن الإعاقة العقلية مع تدريبهن على على مهارات وأساليب وفنيات جديدة يمكنهن تطبيقها مع أطفالهن من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً لتحقيق التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لديهم .

أهداف البرنامج :

تعتبر أهداف البرنامج هى أساس إعداد أى برنامج إرشادى ، ففى ضوء الهدف يتم تحديد محتوى البرنامج وفنياته وأساليبه وطريقة التنفيذ والتقييم .

وفيما يلى عرض لأهداف البرنامج الحالى :

الهدف العام : رفع مستوى التمكين بالساعد لامهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً من خلال تقديم برنامج إرشادى يهدف لتمكينهن معرفياً ووجدانياً وسلوكياً تمكيناً يساعدهن على استغلال ما لديهن من قدرات ومهارات .

الهدف الخاص : وهو يتمثل فى عدة أهداف فرعية متضمنة داخل البرنامج الإرشادى وأهمها :

-إدراك الأمهات لمعنى الرعاية المتكاملة لطفلها وأثر هذه الرعاية وفاعليتها على الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

-تقبل الأمهات لابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة وشعورها باحتياجاته ورغباته وإصرارها على رعايته.

-تنمية عدد من المهارات لدى الامهات تفيد فى رعايتهن لأطفالهن مثل مهارة حل المشكلات ومهارة مواجهة آليات التمكين بالساعد .

-تعديل بعض السلوكيات الخاطئة لدى الأمهات مثل الضرب والعنف ، والتى قد تساعد على نشأة العدوان لدى أطفالهن مع تزويدهن بالأساليب السوية للتعامل مع الطفل .

-تدريب الامهات على بعض فنيات العلاج السلوكى التى قد تسهم فى إكسابهن المهارات اللازمة لتطبيقها مع أطفالهن فى المنزل لمساعدته على التكيف مع المجتمع .

الإطار النظرى للبرنامج الإرشادى :

تتعدد نظريات الإرشاد بالساعد التى تستند عليها البرامج الإرشادية وقد اتفق كلاً من سعيد حسنى العزه (٢٠١٢ ، ١٨٩ – ١٩٠) ، جمال الخطيب (٢٠١١ ، ٢٥٧ – ٢٧٦) ، راضى الوقفى (٢٠١٤ ، ٤٨١) أن النظرية السلوكية تعد من أفضل الأساليب الفعالة مع أسر من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً سواء فى إكسابهن مهارات جديدة أو للتغلب على مشكلات موجودة بالفعل لديهن ، وتعديل السلوك عملية منظمة تشتمل على تطبيق إجراءات علاجية معينة الهدف منها ضبط المتغيرات المسئولة عن السلوكيات الخاطئة ، ويرى سعيد حسنى العزة (٢٠١٢ ، ١٨٩ – ١٩٠) أن تعديل السلوك يسعى للتعامل مع الأعراض السلوكية الظاهرة وزيادة السلوكيات المرغوبة عن طريق تعزيزها ، لأن التعزيز يساعد على تعلم وبقاء واستمرارية السلوك المرغوب ومحو السلوكيات غير المرغوبة عن طريق أساليب تعديل السلوك مثل الانعزال وتكلفة الاستجابة والعلاج بالساعد والإشباع والتصحيح الزائد وأساليب ضبط الذات والاسترخاء العضلى لدى الأفراد ذوى الاضطرابات السلوكية ، كما أن العلاج ينصب على طرق التحكم فى المثيرات القبلية التى تسبق السلوك المضطرب وإلى علاج نواتجها أيضاً ، كما يرى أن السلوك متعلم ، وتعلم الفرد للسلوك يتحدد فى ضوء خبراته وظروفه الحياتيه وطرق تعلمه ، وإن السلوك يزداد إذا كانت نتائجه إيجابيه ويقل إذا كانت نتائجه سلبيه ، أى أن السلوك محكوم بنتائجه ، والعلاج ينصب على تنظيم وإعادة تنظيم ظروف الشخص المضطرب الحالية وإعادة تعليمه من جديد لسلوكيات مقبولة عن طريق محو وإهمال وتجاهل سلوكياته غير مناسبة.

وقد أكد أوديل أن تبنى منحى تعديل السلوك فى تدريب والدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ين يتمتع بالخصائص الإيجابيه التالية :

-أن تعديل السلوك يتصف بكونه عملاً منظماً يستند إلى نتائج البحوث التجريبية .

-من الممكن إيضاح أساليب تعديل السلوك للوالدين حتى لو لم يكونا على معرفة بإجراءات التدخل العلاجى بالساعد والتربوى التقليدية .

-من الممكن استخدام التدريب الجمعى لإيضاح مبادئ تعديل السلوك وأساليبه لآباء امهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

-من الممكن تدريب والدى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على استخدام أساليب تعديل السلوك فى فترة زمنية نسبياً.

-أن منحى تعديل السلوك لا يفترض وجود مرض أو اضطراب نفسى وراء المشكلات السلوكية التى يعانى منها الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .

-أن بالامكان معالجة العديد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة باستخدام أساليب تعديل السلوك .

-إن إجراءات تعديل السلوك تمكن المهنيين فى ميدان التربية الخاصة من توظيف كفايتهم المهنية بشكل فعال وعملى (جمال الخطيب ، ٢٠١١ ، ٢٧٥ : ٢٧٦) .

توظف الباحثة العلاج السلوكى فى الدراسة الحالية من خلال الاستفادة به فى ثلاث جوانب رئيسة :

الجانب الأول : الجانب المعرفى للتمكين : ويتمثل هذا الجانب فى :

-حث الأمهات على رعاية طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة رعاية متكاملة مع مناسبة هذه الرعاية لمعتقدات الأسرة ومبادئها.

-تبصير الامهات بالطبيعة الخاصة الموجودة لديهن عن الإعاقة العقلية وأسبابها .

-زيادة وعى الامهات بالطرق الصحيحة للتعامل مع أطفالهن من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً ، مع إدراكهن للسلوكيات الخاطئة التى كانوا يتعملون بها معهم .

وقد حددت الباحثة عدد من جلسات البرنامج لتنمية الجانب المعرفى للتمكين بالساعد للامهات المعيلات وهى :

الجلسة الأولى : بعنوان التعريف بالإعاقة العقلية ومظاهرها .

الجلسة الثانية : بعنوان تصنيفات الإعاقة الغقلية .

الجلسة الثالثة : بعنوان خصائص من ذوي الاحتياجات الخاصة عقلياً .

الجلسة الرابعة : بعنوان اسباب الإعاقة العقلية والوقاية منها .

الجانب الثانى : الجانب الوجدانى للتمكين : ويتمثل هذا الجانب فى :

- حث الأمهات على تقبل طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة وشعورها برغباته واحتياجاته وحماسها وإصرارها على رعايته .

- مساعدة الأمهات على الوعى بمشاعرهن واتجاهاتهن وردود أفعالهن تجاه أطفالهن من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً ومشكلاتهم ، وما ينتج عن هذه المشكلات مع تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية بما يحقق لهم التوازن بالساعد والصحة النفسية .

وقد حدد الباحثة عدد من جلسات البرنامج لرفع مستوى التمكين بالساعد الوجدانى للأمهات وهى :

الجلسة الخامسة : بعنوان الصلابة النفسية . **الجلسة السادسة** : تقبل الأمهات لطفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة عقلياً **الجلسة السابعة** : بعنوان آليات التمكين بالساعد النفسية (أنواعها) .**الجلسة الثامنة** : بعنوان الأساليب الفعالة للتمكين بالساعد .**الجلسة التاسعة** : بعنوان الأساليب السلبية لمواجهة التمكين بالساعد.

الجانب الثالث : الجانب السلوكى للتمكين : ويتمثل هذا الجانب فى :

- تنمية المهارات التى تفيد الأمهات فى رعاية الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .
- **تدريب الأمهات على بعض أساليب وفنيات العلاج السلوكى لكى يستخدموها مع أطفالهن من ذوي الاحتياجات الخاصة ين .**

وقد حدد الباحثة عدد من جلسات البرنامج لتحقيق هذا الجانب وهى :

الجلسة الثامنة عشرة : بعنوان القدرة على حل المشكلات .

الجلسة العشرون : بعنوان التواصل مع الآخرين .

الجلسة الثالثة والعشرون : بعنوان مهارات ضبط السلوك .

الجلسة الرابعة والعشرون : بعنوان اتخاذ القرار .

كما أن هناك عدد من الجلسات تخدم الجوانب الثلاثة (المعرفى والوجدانى والسلوكى) وهى : الجلسة من الحادية عشرة وحتى السابعة عشرة .

مصادر وخطوات بناء محتوى البرنامج :

اتبعت الباحثة الخطوات التالية لبناء محتوى الجلسات للبرنامج الإرشادى المقترح والذى من خلاله يسعى الباحثة إلى تحقيق الأهداف العامة والخاصة والإجرائية .

١- الاستفادة من الإطار النظرى للدراسة الحالية .

٢- الاطلاع على التراث السيكولوجى فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابى ، والسعادة الشخصية ، والإرشاد بالساعد بشكل عام ، من خلال عدد من الكتب والمراجع والبحوث العلمية .

٣- الاستفادة من بعض الدراسات السابقة التى أكدت على أهمية الإرشاد الوقائى الإنمائى .

٤- إعداد البرنامج بصورته الأولية من خلال (تحديد الأهداف السلوكية التى يسعى إليها البرنامج وتحديد المتدربين على البرنامج – الوقت اللازم لإنجاز التدريب – تحديد الأنشطة والإجراءات المستخدمة فى البرنامج) **الآليات المستخدمة فى البرنامج :**

تعددت الآليات التى استخدمها الباحثة فى البرنامج الإرشادى من تدريب الأمهات على بعض آليات العلاج السلوكى ، بالإضافة إلى استخدام بعض الفنيات المساعدة من أسلوب المحاضرات ومناقشة والحوار ، وقد راعت الباحثة عند اختيار هذه الفنيات بالدرجة الأولى الاستفادة من الدراسات السابقة فى اختيار الفنيات مناسبة للاستخدام ، مع انتقاء الفنيات الأكثر ملائمة لعينة الدراسة ومجالها كما يلى :

- **المحاضرة** : وتتمثل فى المحتوى الذى يقدمه الباحثة للأمهات فى صورة معلومات موجزة وواضحة وبأسلوب بسيط يتناسب مع المستوى المعرفى للأمهات .
- **مناقشة والحوار** : ووتمثل فى الحوار المفتوح بين الباحثة والأمهات وبين الأمهات وبعضهن البعض مما يتيح جو من التنفيس الانفعالى للأمهات والشعور بعدم الفردية فى مشكلاتهم ، مما يساعد على تصحيح المفاهيم الخاطئة لديهن عن أطفالهن .

- **مناظرة : تتمثل مناظرة فى تنمية المشاركة الإيجابية والتعبير عن الذات والاندماج والثقة بالنفس .**
- **أسلوب حل المشكلات :** تظهر أهميته فى تنمية أسلوب التفكير العلمى والوصول للهدف والإحساس بالإنجاز والتخطيط للمستقبل .
- **لعب الدور : ينمى القدرة على المشاركة الفعالة والقدرة على اتخاذ القرار مناسب وغرس القيم والأفكار**
- **التعزيز الإيجابى :** وهو أى فعل يؤدى إلى زيادة حدوث سلوك معين أو إلى تكرار حدوثه مثل كلمات المديح والثناء والإثابة المادية والمعنوية .
- **النمذجة :** يتأثر الفرد غالباً بملاحظة سلوك الأفراد الآخرين ، فالإنسان يتعلم العديد من الأنماط السلوكية مرغوبة كانت أو غير مرغوبة من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم ، ويسمى التغيير **فى سلوك الفرد الذى ينتج عن ذلك بالنمذجة ، والنمذجة تعمل على تسهيل حدوث التعلم فى وقت قصير .**

تم عرض البرنامج على المحكمين فى مجال علم النفس والتربية الخاصة لأخذ رأيهم فى :

١- مدى ارتباط المحتوى العام المقترح لجلسات البرنامج بموضوع الدراسة ومدى تناسق تسلسل الجلسات ، وترتيبها وفقاً للطابع المنطقى .

٢- خطة تنفيذ الجلسة وخطوات العمل أثناء تنفيذ جلسات البرنامج والآليات والفنيات المستخدمة ، والمدة الزمنية لكل جلسة .

٣- كفاية عدد الجلسات للهدف المرجو منها .

٤- تنوع التدريبات والأنشطة الواردة فى البرنامج .

٥- كفاية مدة الجلسة فى تغطية موضوعها .

٦- استمارة التقييم الخاصة بكل جلسة .

٧- استمارة الواجب منزلى الخاصة بكل جلسة .

- **الجدول الزمنى للبرنامج :**

تم تنفيذ البرنامج فى الفترة من ١٠ ديسمبر ٢٠١٨ وحتى ١٠ مارس ٢٠١٩ .

- **الأسس التى يقوم عليها البرنامج :**

يعتمد البرنامج على أسس ثلاثه هى :

١- **الأساس الإنسانى :** فعينة الدراسة من الناحية الإنسانية لها الحق فى أن نقدم لهم كل العون ليتمكنوا ويصبحوا قادريين على التعامل مع الآخرين .

٢- **الأساس الاجتماعى :**الأمهات المعيلات تحتاج إلى تمكينها تمكيناً نفسياً يساعدها على إقامة علاقة ناجحة مع كل من يحيط بها مما يسهم فى دمج طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة وتحسين ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لديها .

٣- **الأساس السياسى :** تقدم حكومة المملكة العربية السعودية للأمهات الحق في المجتمع المساعدة حتى تصبح قادرة على التعامل مع طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة .

- **خطة تنفيذ البرنامج :**

بعد إجراء التعديلات المقترحة من جانب المحكمين أصبح البرنامج مكون من (٢٥) جلسة تم تطبيقها خلال ثلاثة أشهر ونصف بمعدل جلستين أسبوعياً ، ومدة الجلسة ٤٥ دقيقة ، ثم تم التطبيق التتبعى بعد شهر من انتهاء البرنامج للتأكد من بقاء أثر البرنامج .

- **خطوات العمل داخل جلسات البرنامج الإرشادى :**

اجراءات الدراسة :

١- الاطلاع على المصادر العلمية العربية والأجنبية الخاصة بموضوع الدراسة .

٢- الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة الخاصة بموضوع الدراسة وجمعها وتحليلها وتنسيقها على النحو الذى يتلائم مع موضوع الدراسة .

٣- إعداد وتجهيز الأدوات التى سيتم استخدأسرةها فى الدراسة وهى :

- مقياس التمكين بالساعد للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة . (علاء الدين كفافى و آمال زكريا)
- مقياس ابعاد التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة . (إعداد الباحثة)
- **برنامج إرشادى لرفع مستوى التمكين بالساعد للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد الباحثة) .**

٤- **تصميم الإطار العام للبرنامج المقترح لرفع مستوى التمكين بالساعد للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة عقلياً.**

٥- **عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين فى مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة .**

٦- زيارة معهد التربية الفكرية لإجراء مقابلة مع المسؤلين فى المعهد للاتفاق على مراحل التطبيق .

٧- الاطلاع على ملفات الأطفال لاختيار من تتوافر فيهم الشروط المطلوبة للعينة .

٨- التنسيق مع إدارة المركز للتحدث مع أفراد العينة المبدئية التى تم اختيارها .

٩- إجـرآء مقابلـة مـع العينـة المبدئيـة مـن الأمهـات وأطفـالهن وتطبيـق مقيـاس التمكـين بالسـاعد علـى الأمهـات ومقيـاس ابعـاد التمكـين بالسـاعد لـذوي الاحتياجـات الخاصـة بالمملكـة العربيـة السـعودية علـى الأطفـال عن طريق الأمهات .

١٠- تحديـد العينـة النهائيـة للدراسـة مـن الأمهـات وأطفـالهن وتطبيـق مقيـاس التمكـين بالسـاعد علـى الأمهـات ومقيـاس ابعـاد التمكـين بالسـاعد لـذوي الاحتياجـات الخاصـة بالمملكـة العربيـة السـعودية علـى الأطفـال عن طريق الأمهات .

١١- تطبيق البرنامج الإرشادى فى الأوقات مناسبة للأمهات وأطفالهن .

١٢- تطبيق المقياسين بعد انتهاء البرنامج الإرشادى (تطبيقاً بعدياً) .

١٣- تصحيح المقياسين ورصد النتائج .

١٤- استخدام المعالجة الإحصائية مناسبة لمعالجة نتائج الدراسة وتحليلها .

١٥- تفسير النتائج فى ضوء فروض البحث المقترحة ، ثم صياغة التوصيات فى ضوئها .

١٦- تطبيـق المقياسـين بعـد شـهر مـن تطبيـق البرنـامج الإرشـادى (تطبيـق تتبعـى) للتأكـد مـن اسـتمرارية فعالية البرنامج .

١٧- رصد نتائج القياس التتبعى .

١٨- تصحيح وجدولة الدرجات استخدام نتائج القياس التتبعى .

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

استخدم الباحثة الأساليب الإحصائية التالية :

١- معمل ارتباط سبيرمان .

٢- ألفا – كرونباخ .

٣- المتوسط الحسابى .

٤- الانحراف المعيارى .

٥- مربع إيتا .

٦- اختبار " ت " لدلالة الفروق بين المجموعتين .

"عرض النتائج ومناقشتها"

سيتم عرض نتائج الدراسة ومناقشتها فى ضوء الإطار النظرى للدراسة الحالية ، والدراسات السابقة ، وأدوات الدراسة (عبارات المقياسين ، جلسات البرنامج) ، وفروض الدراسة ، ثم تعقيب عام على النتائج ، ثم توصيات الدراسة والبحوث المقترحة.

نتائج التحقق من الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: " توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد ، لصالح القياس البعدى ".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد استخدام البرنامج على أبعاد مقياس التمكين بالساعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالى رقم (٨) يوضح ذلك .

جدول (٨)

قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية

فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد (ن = ١٠)

الأبعـــــــاد	القياس القبلى		القياس البعدى		قيمة ت	ى الدلالة	مربع إيتا
	م	ع	م	ع			
التمكين المعرفى	١٤,١	١,٥٩٥	٢٣,٤	١,٥٠٦	١٤,٦٨٤	٠,٠١	٠,٩٦
التمكين الانفعالى	١٣,٩	١,٥٢٤	٢١,٩	٢,١٨٣	٩,١٥٣	٠,٠١	٠,٩٠
التمكين السلوكى	١٣	١,٣٣٣	٢٣,١	١,٩٦٩	٨,٢٧٠	٠,٠١	٠,٨٨
الدرجة الكلية للمقياس	٤١	٢,٤٠٤	٦٨,٤	٣,٧١٨	٢٤,٠٩٢	٠,٠١	٠,٩٨

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٣,٢١ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ٢,٢٦

يتضح من الجدول السابق رقم (٨) أن قيم "ت" لأبعاد مقياس التمكين بالساعد والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (١٤,٦٨٤، ٩,٧٩٨، ١٢,٤٨٥، ١٨,٧٤٠) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٣,٢١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى تحسن أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ، كما تدل قيم مربع إيتا على أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج) على المتغيرات التابعة والمتمثلة فى أبعاد مقياس التمكين بالساعد والدرجة الكلية للمقياس كبير، حيث تراوحت قيم مربع إيتا بين (٠,٨٨ : ٩٨.٠) وهى أكبر من القيمة الحدية لحجم التأثير الكبير وهى (٠,١٤).

مناقشة نتائج الفرض الأول:-

تحقق الفرض الأول والذي نص علي" توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد ، لصالح القياس البعدى " .

تفسر الباحثة هذه النتيجة إلى انتظام الأمهات فى حضور الجلسات الإرشادية للبرنامج وذلك لأن البرنامج كان يهدف إلى إدراك الأسرة لإعاقة ابنها ، ودرجة وعيها بالإعاقة ، وكيف يمكن تقديم الرعاية المتكاملة لابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وهذا ما اهتم الباحثة بتحقيقه – وأكدته دراسة (عبدالعزيز، ٢٠١١) – وذلك فى الجلسات الخاصة بالإعاقة العقلية ، وهذا واضح فى استخدام الباحثة لفنية مناقشة والحوار لتعريف الأمهات بالإعاقة العقلية وخصائصها وتصنيفاتها ومظاهرها مما أكسبهن قدرة على التعامل الأفضل مع أطفالهن من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبالتالى ساهم ذلك فى رفع مستوى التمكين بالساعد لديهن .

كما يُرجع الباحثة هذه النتيجة أيضاً إلى الأثر الإيجابى للبرنامج المستخدم فى الدراسة واعتماده على العديد من الفنيات والاستراتيجيات ، فقد اعتمد البرنامج على استخدام مجموعة من الفنيات السلوكية مثل التعزيز الإيجابى Positive reinforcement والذى كان بمثابة حافز للأمهات لاتباع السلوكيات المرغوب فيها ، والبعد عن المفاهيم الخاطئة التى كانوا يعتمدون عليها فى تعاملهن مع أطفالهن من ذوي الاحتياجات الخاصة (مثل الحماية الزائدة للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، القيام بالأعمال نيابة عنه ، وعزله عن الآخرين) ، مما ساهم فى رفع الروح المعنوية عند الأمهات – التى انخفضت نتيجة إعالتهن لأسرهن وتحملهن فوق طاقتهن– وزيادة الثقة لديهن ؛ لأن الهدف الأساسى من البرنامج يقوم على تمكين الأسرة معرفياً من خلال قدرتها على توظيف ما لديها من قدرات واستعدادات نفسية تجعلها قادرة على التحكم واتخاذ القرارات مناسبة فى مواقف الحياة المختلفة ، وهذا لن يحدث قبل إلمام الأسرة بالطريقة السليمة فى التعامل مع ابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما استخدمت الباحثة فنية النمذجة Modeling والتى قامت من خلالها الباحثة بأداء سلوك مرغوب فيه امام الأمهات ، ثم شجعهن على محاولة أداء نفس السلوك ، متخذاً من السلوك الذى قامت بأدائه مثالاً يحتذى به ؛ مما ساعد الأمهات على القيام بأداء السلوك المطلوب ، وهذا واضح فى جلسات البرنامج فى التصدى للسلوك العدوانى من قبل الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .

كما اهتمت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج بتعليم الأمهات الأساليب والاستراتيجيات الفعالة فى التمكين بالساعد (ضغوط ناتجة عن إعالتهن لأسرهن) ؛ لأن هذه الابعاد وصعوبة تحملها من جانب الأمهات ، لعدم وجود قدرة لديهن على ذلك ، أو لعدم قدرتهن على توظيف ما لديهن من مهارات وقدرات ، هى من الأسباب الهامة المسئولة عن تدنى مستوى التمكين لديهن ،حيث إن الأمهات كانت لديهن ممارسات خاطئة عندما يتعرضن للضغوط ، فكن يستخدمن أساليب سلبية تؤثر سلبا على التمكين كالانسحاب والبعد عن الموقف الضاغط ، والإفراط فى ممارسة أنشطة أخرى كالنوم ومشاهدة التلفاز ، وإنكار أن هناك أزمة أو مشكلة ، هذه الممارسات السابقة تم التحدث عنها مع الأمهات ومناقشتها وذكر أن هذه الممارسات لا منطقية ولا عقلانية ولا تفيد فى تخطى هذا الموقف ، فتم استبدالها بممارسات منطقية وعقلانية ، حيث إن الإرشاد العقلانى الإنفعالى يمثل أحد الطرق الهامة التى تقوم بمساعدة الفرد على أن يتخلص من هذه الممارسات الخاطئة .

كما توضح الباحثة نتيجة هذا الفرض إلى جلسات البرنامج حيث استفاد فى بنائه من التعاليم الدينية والخلقية ، التى تؤكد على أهمية تقوية الصلة بالله تعالى ، والصبر عند الشدائد ، والتفاؤل وعدم اليأس كأساليب فعالة التمكين بالساعد ، وهذا واضح فى سلوك الأمهات بعد البرنامج ، ويمكن أن ألخص هذه النتيجة فى قول معظم الأمهات " الحمد لله على كل حال " ، كما أن الأمهات أصبحن يشعرن أن الله سوف يثبتهن على هذا العمل ، وأن تربيتهن لمثل هؤلاء الأطفال عملاً يستحق الإعجاب والتقدير من الآخرين بجانب تحملهن لمسئوليات الأسرة، وقد عبرت إحدى الأمهات الواعيات عن ذلك بقولها " أنا بحس أن الناس بتحترمنى أكثر لما تعرف اللى بعمله مع ابنى " .

كما أن استخدام الباحثة لفنية الاسترخاء خلال جلسات البرنامج كان له دور كبير فى فعالية التمكين بالساعد ، فالأنسان منا يصاب بتعب وإرهاق فى البدن فيتأثر الفكر والرأى مما يجعل من الضرورى عليه أن يتعلم هذه الفنية (الاسترخاء) لكى يخرج من الآلآم التى تواجهة فيأخذ مزيداً من الهدوء والاستقرار بالساعد ، وبالتالى أداء أفضل على المستوى الفكرى والشخصى ، كما أن تمرينات التنفس تلعب دوراً كبيراً فى التخفيف من آليات التمكين بالساعد النفسية والمشاحنات والإرهاق البدنى ، إذا ما تم ممارستها باستمرار على مدار اليوم ، وهذا ما أكدته دراسة فاروق عثمان (٢٠١١) .

كما اهتمت الباحثة أثناء تطبيقه للبرنامج برفع مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات وذلك بناء على توجيه من المشرفين ؛ لأن ذلك له إنعكاس سريع على رفع مستوى التمكين بالساعد لديهن ، وهذا ما حدث بالفعل ، فقد تم تخصيص جلسة خاصة للصلابة النفسية وأبعادها ومبادئ تحسين مستوى الصلابة لمواجهة ضغوط تحملهن دور الأب داخل الأسرة بجانب إعاقة أبنائهن ، مما أكسب الأمهات شعور بالطمأنينة وقدرة على التحدى والمواجهة وهذا هو صلب التمكين بالساعد .

واتفقت هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة مثل : دراسة كفافى ، علاء الدين (٢٠١٦) ، دراسة عبداللطيف (٢٠١٤) ، حيث أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج ، كما توصلت إلى أن طرق المواجهة الملائمة للتعامل مع آليات التمكين بالساعد أهمها الإقلال من الانفعالات والمشاعر السلبية ،الاسترخاء فى فترات متقطعة يومياً ، تكوين دائرة من الأصدقاء والمعارف .....وهذا ما بنت عليه الباحثة برنامج الدراسة الحالية ،وهذا واضح من بعض عبارات مقياس المهارات الوالدية فى التمكين بالساعد مثل " ألجأ إلى أساليب الاسترخاء ، أسيطر على انفعالاتى فى المواقف الصعبة

واختلفت هذه النتيجة مع بعض الدراسات مثل : دراسة راكان (٢٠١١) حيث أشارت إلى تكافؤ استجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة نحو الأبعاد المتعلقة بمقياس التمكين بالساعد ، وأظهرت بأنه لا توجد فروق دالة بين متوسط رتب استجابة أفراد مجموعتى الدراسة نحو جميع أبعاد المقياس المتعلقة بالجانب المعرفى ، والجانب الوجدانى ، والجانب السلوكى ، بالإضافة للدرجة الكلية للأبعاد ، مما يشير إلى أنه ليس هناك فرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج ، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف العينة أو الأدوات المستخدمة ، أو اختلاف زمن التطبيق .

نتائج التحقق من الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد ".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالى رقم (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩)

قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد (ن = ١٠)

الأبعـــــاد	القياس البعدى		القياس التتبعى		قيمـة	مستوى
	م	ع	م	ع	ت	الدلالة
التمكين المعرفى	٢٣,٤	١,٥٠٦	٢٣	٢,٢٦١	١,٠٧٨	غير دالة
التمكين الانفعالى	٢١,٩	٢,١٨٣	٢١,٥	١,٥٠٩	١,٠٠٠	غير دالة
التمكين السلوكى	٢٣,١	١,٩٦٩	٢٣,٢	٢,٥٧٣	٠,١٨٣	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	٦٨,٤	٣,٧١٨	٦٧,٧	٤,١٩١	٠,٨٠٥	غير دالة

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٣,٢١ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ٢,٢٦

يتضح من الجدول السابق رقم (٩) أن قيم "ت" لأبعاد مقياس التمكين بالساعد والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (١,٠٧٨، ١، ٠,١٨٣، ٠,٨٠٥) وهى أقل من القيمة الجدولية (٢,٢٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج حتى فترة المتابعة.

مناقشة نتائج الفرض الثانى :-

تحقق الفرض الثانى الذى نص على " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد " .

إن نتيجة هذا الفرض تؤكد بقاء واستمرار أثر البرنامج الإرشادى بعد انتهاء البرنامج وذلك من خلال تحسن أداء الأمهات على مقياس التمكين بالساعد بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج ، وهذا أحد المحكات الرئيسة فى الحكم على فاعلية البرنامج الإرشادى ، وهذا يرجع إلى أن الخبرات التى تعلمها الأمهات كانت مرتبطة بمواقف واقعية يواجهنها فى حياتهن اليومية، قاموا بأداء المهارات بأنفسهن مرات عديدة أثناء البرنامج ، مما كان له أثر كبير فى ترسيخ تلك الخبرات والمهارات التى تعلمنها ، وأدى ذلك إلى التوسع فى الاستفادة من تلك المهارات وعدم زوال أثرها بمجرد انتهاء البرنامج .

كما أن تحقق هذا الفرض يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادى المقترح حيث تم بناءه وتصميمه بشكل علمى ومنهجى منظم وفقاً لأسس ومصادر ومكونات ، وخطوات ، وأهداف ، ومحتوى ، وإجراءات ، وطرق تنفيذ ، وفنيات ، كل ذلك تم تقويمه من خلال السادة المحكمين ، مع وجود تدريبات وأنشطة تمتاز بالسهولة والبساطة ، وتشجيع الأمهات على التعبير من خلال إتاحة الحوار ، وحثهن على المشاركة والممارسة والأداء بفاعلية فى أنشطة البرنامج ، واستثارة رغباتهن فى تعديل سلوكهن ، كما يمكن القول بأن هذه النتائج ترجع إلى فوائد الاشتراك الأنتظام فى البرنامج الإرشادى ، وما يتضمنه هذا الاشتراك أو يشتمل عليه من خبرات ومشاعر وممارسات ترتب عليها تحسن أداء الأمهات الذين مروا بها وعايشوها فى البرنامج .

كما تفسر الباحثة نتيجة هذا الفرض أيضاً إلى تنوع الأنشطة داخل البرنامج وإلى تشجيع الباحثة للأمهات على المشاركة عن طريق التعزيز الإيجابى لسلوكهن أثناء البرنامج ، مما دفعهن إلى أخذ الأمور بجدية وتطبيقها فى حياتهن اليومية ، ومما يؤكد أن نتيجة هذا الفرض تعود إلى جلسات البرنامج ملاحظة الباحثة لأداء الأمهات أثناء المشاركة فى

الجلسات ، فبعد أن كانت الأمهات يلجأن إلى العشوائية فى حل ما يعترضهن من مشكلات ومواقف ضاغطة – نتيجة إعالتهن لأسرهن – ويحاولن التهرب من مواجهة هذه المواقف أصبحن يستخدمن استراتيجيات فعالة لمواجهة مثل هذه الموقف والمشكلات ، وهذا يدلل على أن التحسن الناتج فى هذا الأداء راجع للبرنامج الإرشادى .

واتفقت هذه النتيجة مع الإطار النظرى للدراسة الحالية حيث أشارت دراسة سالم، زكريا (٢٠١٨) إلى أن تنمية ما لدى الأسرة من مهارات واستعدادات نفسية يرفع من مستوى التمكين بالساعد لديها وبالتالى تصبح قادرة على اتخاذ القرارات من اسبة فى التعأسرتل مع ابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة .

نتائج التحقق من الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه: " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال، لصالح القياس البعدى ".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد استخدام البرنامج على أبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالى رقم (١٠) يوضح ذلك .

جدول (١٠)

قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال (ن = ١٠)

الأبعـــــاد	القياس القبلى		القياس البعدى		قيمة ت	مستوى الدلالة	مربع إيتا
	م	ع	م	ع			
الصحة العامة	٣١,٣	٣,٥٩٢	٤٣,٦	٣,٤٠٦	١١,٥	٠,٠١	٠,٩٤
التوازن الانفعالى	٢٧,٩	٦,٠٨٢	٤١,٣	٥,٦٧٧	٥,٠٩	٠,٠١	٠,٧٤
العلاقات الأسرية	٣٠,٥	٥,٨٧٤	٤٣,٥	٢,٩١٥	٦,٧٤	٠,٠١	٠,٨٣
العلاقات الاجتماعية	٢٥,٦	٦,٦٧٠	٣٦,١	٢,٩٦١	٤,٨٣	٠,٠١	٠,٧٢
الرضا والسعادة	٢٤,٥	٥,٣٥٩	٣٤	١,٢٤٧	٥,١٤	٠,٠١	٠,٧٥
الدرجة الكلية للمقياس	١٣٩,٨	١٥,٦١٩	١٩٨,٦	٩,٩٠٢	١١,٤	٠,٠١	٠,٩٤

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٣,٢١ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ٢,٢٦

يتضح من الجدول السابق رقم (١٠) أن قيم "ت" لأبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (١١,٥٤٨، ٥,٠٩٦، ٦,٧٤٨، ٤,٨٣٥، ٥,١٤٨، ١١,٤١١) وهى أكبر من القيمة الجدولية (٣,٢١)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي

الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية والدرجة الكلية للمقياس، مما يشير إلى تحسن أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ، كما تدل قيم مربع إيتا على أن حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج) على المتغيرات التابعة والمتمثلة فى أبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية والدرجة الكلية للمقياس كبير، حيث تراوحت قيم مربع إيتا بين (٠,٧٢ : ٠,٩٤) وهى أكبر من القيمة الحدية لحجم التأثير الكبير وهى (٠,١٤)، والشكل البيانى التالى رقم (٣) يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لمقياس آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية .

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

تحقق الفرض الثالث الذى ينص على " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال، لصالح القياس البعدى " .

اتفقت هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة مثل :-

دراسة (Shalock(2014 ، ودراسة عراقة (٢٠١٦) ، ودراسة عبدالرحمن (٢٠١٨) ، حيث أشارت إلى أنه يمكن تحسين التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لدى من ذوي الاحتياجات الخاصة ين من خلال تقديم بعض البرامج التى تعمل على زيادة مشاركتهم فى أنشطة الحياة اليومية وتكسبهم مهارات خاصة للحد من تأثير الإعاقة .

وتُرجع الباحثة نتيجة هذا الفرض إلى جلسات البرنامج الإرشادى حيث اهتمت الباحثة بتعديل بعض الأفكار الخاطئة لدى الأمهات عند علمهن بخبر إعاقة طفلهن ، فقبل البرنامج كان سلوك الأمهات يُظهر عدم تقبلهن لإعاقة أبنائهن مثل (الرفض ، الخجل ، التجاهل) وبعد البرنامج أصبح سلوك الأمهات يُظهر تقبلهن لإعاقة أبنائهن مثل (التواصل مع الطفل ، تفهم حاجات الطفل الخاصة ، إشراك الطفل فى نشاطات الأسرة المختلفة) وهذا واضح من قول معظم الأمهات " الحمد لله على كل حال " وقول البعض الآخر " أنا بحس أن الناس بتحترمنى أكثر لما تعرف اللى بعمله مع ابنى " ، واتفقت هذه النتيجة مع الإطار النظرى للدراسة الحالية حيث أشار دراسة زهران (١٩٩٨) إلى أن تقبل الأسرة لطفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة يساهم بقدر كبير فى تحسين التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لدى طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما أشار إلى أن خدمات الإرشاد الأسرى فى مجال التربية الخاصة تبدأ منذ مجئ الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بما يحقق للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة أقص إمكانيات النمو العادى ، وأى جهد يُبذل فى رعاية الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة سواء أكان جهداً علاجياً أو تعليمياً أو تدريبياً أو إرشادياً كالعلاقات الأسرية واتجاه الآباء نحو الإعاقة ، فالأسرة هى الوسيط الدائم والداعم لنمو الطفل عقلياً ومعرفياً واجتماعياً وانفعالياً ، فإذا كانت جيدة أدرك الحياة بشكل جيد وشعر بالتمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية ، وهذا ما أكد عليه الباحثة أثناء تطبيق البرنامج من أن الأسرة عليها دور كبير فى تحسين التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لدى طفلها من ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك عن طريق انخراط من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً فى مجتمعاتهم والنظر إليهم ومعاملتهم كراشدين ، إنهم يريدون أن يكون لهم حرية الاختيار والمشاركة ، كما أن لديهم الرغبة فى بناء علاقات مع الآخرين وكل ذلك يحدد إدراكهم بصورة أو بأخرى لآليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية .

وتفسر الباحثة نتيجة هذا الفرض إلى أن الأمهات ممكن يستخدمن القسوة والشدة المتناهية والمنع والقهر فى ضبط سلوك الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة قبل البرنامج ، لكن بعد البرنامج أصبحن يستخدمن أساليب فعالة فى ضبط السلوك ، وهذا ما أكدته دراسة عبدالرحمن(٢٠١٨) بأن العقاب يعلم الطفل أن يخدع والديه ، ويقلل من تقدير الطفل لذاته ، ويعلم الطفل أن العقاب طريقة مقبولة لحل المشكلات ، بينما أساليب تهذيب السلوك تساعد الطفل على تعلم الضبط الذاتى ، وتبنى تقدير الذات لديه ، وتعطيه مثالاً جيداً للطرائق الفعالة فى حل المشكلات مما يشعره بالرضا عن حياته .

كما أن التحسن الواضح فى سلوك الأمهات راجع إلى الاستفادة من تعاليم الإسلام وعرض الباحثة لعدد من القدوة الحسنة ، وعرض ضوابط وقيم إسلامية تتمثلها الأسرة عند شعورها بالاضطرابات النفسية وهذا يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادى .

إن تمكين التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية تمكيناً معرفياً ووجدانياً وسلوكياً يجعلها قادرة على أن تشبع حاجات الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة الأساسية وتكون لديه الفرصة لتحقيق أهدافه مما يشعره بالتمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية ، وهذا هو الهدف الأسمى من البرنامج الإرشادى .

كما ترجع الباحثة نتيجة هذا الفرض إلى جلسات البرنامج الإرشادى ، حيث إن حضور الأطفال لمعظم جلسات البرنامج وتواصلهم مع الباحثة من جانب الأمهات من جانب آخر كان له أثر عظيم فى نفسية الأطفال وبالتالى شعورهم بالرضا عن أنفسهم ورفع الثقة لديهم ، إن حضور الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً (القابلين للتعلم) لجلسات البرنامج الإرشادى أدى إلى هذا التحسن فى أداء الأطفال على مقياس آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية ، حيث إن الأطفال قبل البرنامج كانوا يشعرون بنوع من عدم الأمن والطمأنينة والتجاهل من الآخرين ، لكن بملاحظة الأطفال لتواصل الأمهات مع بعضهن البعض ومع الباحثة ، وترك الفرصة للأطفال للاشتراك فى الحوار بل تشجيعهم على ذلك عن طريق التعزيز الإيجابى لديهم ، أكسب الطفل قدر من الثقة فى التواصل مع الآخرين للتعبير عن حاجاته ورغباته ، خاصة وأن الأمهات كن يعتقدن غالباً فى عدم قدرة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على التواصل مع الآخرين وعدم قدرته على التعبير عن حاجاته ورغباته ، ويلجئون إلى التخمين وإساءة تفسير أو تأويل هذه الحاجات والرغبات مما يؤدى بالطفل إلى التوقف عن القيام بأى محاولات للتعبير عن هذه الحاجات والرغبات وبالتالى لجوءه إلى السلبية والانسحاب من مواقف التفاعل الاجتماعى ، اما بعد تشجيع الباحثة للأمهات على إشراك أطفالهن فى التواصل معهن وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن هذه الرغبات ، والتشديد على الأمهات بأهمية التواصل مع الأخصائى المعالج للطفل للتعرف على آخر تطورات الطفل وضرورة تطبيق ما قام به الأخصائى مع الطفل فى المركز أكثر من مرة فى منزل ، كل ذلك أدى إلى النتيجة السابقة وتحسن آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لدى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .

نتائج التحقق من الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال ."

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالى رقم (١١) يوضح ذلك .

جدول (١١)

قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال (ن = ١٠)

الأبعـــــــاد	القياس البعدى		القياس التتبعى		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الصحة العامة	٤٣,٦	٣,٤٠٦	٤٣,٨	٣,٦٧٦	٠,٦١٢	غير دالة
التوازن الانفعالى	٤١,٣	٥,٦٧٧	٤١,٢	٥,٨٨٤	١,٠٠٠	غير دالة
العلاقات الأسرية	٤٣,٥	٢,٩١٥	٤٣,١	٤,٥٥٧	٠,٥٣٥	غير دالة
العلاقات الاجتماعية	٣٦,١	٢,٩٦١	٣٥,٦	٣,٢٧٣	٠,٩٥٨	غير دالة
الرضا والسعادة	٣٤	١,٢٤٧	٣٢,٩	٢,٩٩٨	١,٥٩٣	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	١٩٨,٦	٩,٩٠٢	١٩٦	١٣,١	١,١٧٢	غير دالة

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٣,٢١ مستوى الدلالة عند (٠,٠٥) = ٢,٢٦

يتضح من الجدول السابق رقم (١١) أن قيم "ت" لأبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب (٠,٦١٢، ١، ٠,٥٣٥، ٠,٩٥٨، ١,٥٩٣، ١.١٧٢) وهى أقل من القيمة الجدولية (٢,٢٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأفراد بالمجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على استمرار فاعلية البرنامج حتى فترة المتابعة.

مناقشة نتائج الفرض الرابع :-

تحقق الفرض الرابع الذى ينص على " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على أبعاد مقياس التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للأطفال " .

تحقق هذا الفرض يؤكد على بقاء أثر البرنامج الإرشادى وهذا يرجع إلى أن التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية ذات المستوى المرتفع من التمكين بالساعد يصبح لديها من المعلومات والمعارف والمهارات التى تستطيع أن توظفها فى رعاية ابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتستطيع أن تعبر له عن تقبلها له وتقدم الرعاية من اسبة له ن وتشبع حاجاته الأساسية ، كما أن بقاء أثر البرنامج بعد انتهائه بشهر يرجع إلى اشراك الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة فى البرنامج وترك الفرصة له للتعبير عن حاجاته ورغباته ، والصبر من جانب الأمهات والباحثة على ما يصدره من تصرفات خاطئة بل تشجيعه على تعديل هذا التصرف بأسلوب علمى سليم كالقدوة والنمذجة ، إن إشراك الطفل فى أنشطة الحياة اليومية يكسبه نوع من الاستقلالية والحرية يشعرانه بالتقبل وأنه شخص مرغوب فيه ، وبالتالى تعزيز الإحساس بالتمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية الذاتية المدركة لدى الطفل

من ذوي الاحتياجات الخاصة ، اما عندما يعم الشعور باليأس والعجز والفشل والإحباط والشعور بالضغط يصبح الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يعانى من انخفاض فى مستوى التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية ، ونتيجة لذلك يصبح الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة كارهاً للحياة أو يحمل كثير من الأساليب التعويضية السلبية لكراهية الأفراد أو العنف أو التسول أو الاتجاهات والمعتقدات المضادة ، وهذا ما أكدته دراسة عراقة (٢٠١٦) ، كما يرجع الباحثة هذه النتيجة إلى رؤية الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لاسرة متماسكة سعيدة بتقديم الرعاية له ، وتحاول بكل الطرق إسعاده من خلال إلمامها بكل ما هو حديث فى التعامل معه ، وتحاول جاهدة أن توفر له كل ما يحتاجه من خدمات صحية ، كم أن رؤية الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لاسرته ، وهى تواجه مواقف الحياة بهدوء ، وهى تشارك أقاربه وجيرانه أفراحهم وأحزانهم وتشركه فى ذلك ، تجعله يشعر بأنه شخص مرغوب فيه وبالتالى شعوره بالسعادة والرضا عن حياته مما يحسن من التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية لديه .

تعقيب عام على النتائج :

وختاماً : يمكن القول إجمالاً بأن هذه النتائج ترجع إلى فوائد الاشتراك الانتظام فى البرنامج الإرشادى ، وما يتضمنه هذا الاشتراك أو يشتمل عليه من خبرات ومشاعر وممارسات ترتب عليها جميعاً تحسن أداء الأمهات المُعيلات الذين مروا بها وعايشوها فى البرنامج .

وقد بذلت الباحثة من جهد أثناء التطبيق وحرص على استخدام العديد من الفنيات التى تلائم طبيعة الموقف التدريبى، وقد كان لذلك أثر كبير فى تشجيع الأمهات المُعيلات على المشاركة الفعالة فى أنشطة البرنامج ، وبالتالى كان من العوامل التى ساعدت على نجاح البرنامج وتحقيق أهدافه .

وقد لاحظت الباحثة أن مستوى مشاركة الأمهات كان فى تحسن مستمر ، كما أنهن تمكن من ابتكار العديد من الحلول للمشكلات المقترحة أثناء البرنامج ، وقد يرجع ذلك إلى تنوع الأنشطة وإلى تشجيع الباحثة للأمهات عن طريق التعزيز فى بداية البرنامج .

ويمكن تفسير النتائج فى ضوء أبعاد ومكونات مقياس التمكين بالساعد المستخدم فى الدراسة الحالية من ناحية ، والسلوكيات والخبرات المتضمنة فى البرنامج المستخدم من ناحية أخرى .

ومما يدعم فاعلية البرنامج الإرشادى المستخدم فى هذه الدراسة ، ما أشارت إليه النتائج من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسات المختلفة (بعد البرنامج – بعد المتابعة) لصالح التطبيق البعدى ، حيث إن بقاء واستمرار أثر البرنامج الإرشادى بعد انتهاء البرنامج هو أحد المحكات الرئيسة فى الحكم على فاعلية البرامج التدخلية .

وتشير هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج الإرشادى فى رفع مستوى التمكين بالساعد لأسرة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة واستمرار أثر البرنامج الذى ظهر من خلال تحسن أدائهم على مقياس التمكين بالساعد بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج ، ويرجع ذلك إلى أن الخبرات والمهارات التى تعلمها الأمهات كانت مرتبطة بمواقف واقعية يواجهنها فى حياتهن اليومية ، وقاموا بأداء المهارات بأنفسهن مرات عديدة أثناء البرنامج ، مما كان له أثر كبير فى ترسيخ تلك الخبرات والمهارات التى تعلمنها ، وأدى ذلك إلى التوسع فى الاستفادة من تلك المهارات وعدم زوال أثرها بمجرد انتهاء البرنامج .

ثالثاً : توصيات الدراسة والبحوث المقترحة :

- **توصيات الدراسة :**

١-على الأمهات ضرورة التعرف على طبيعة إعاقة أطفالهن ودرجة هذه الإعاقة وخصائص الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وكيفية مواجهة مشكلة الإعاقة ، والحد من آثارها السيئة على الطفل .

٢-على الأمهات الحرص على المشاركة فى الندوات واللقاءات والدورات التدريبية التى تهتم بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ؛ حتى يستفيدوا من هذه الندوات والدورات فى مساعدة طفلهم من ذوي الاحتياجات الخاصة على التوافق مع المجتمع .

٣-إعداد البرامج الإرشادية لتعديل الاتجاهات الوالدية السلبية نحو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .

٤-ضرورة الاهتمام بتقديم الإرشاد النفس للأمهات للتخفيف من الإحساس بآليات التمكين بالساعد الناتجة عن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة فى الأسرة .

٥-الاستفادة من البرنامج الإرشادى فى الدراسة الحالية وذلك بتطبيقه فى مواقف مشابهة مع التغلب على الصعوبات التى واجهت الباحثة .

- **البحوث المقترحة :**

بناء على ما أوضحته الدراسة من نتائج يمكن اقتراح بعض القضايا والمشكلات التى يمكن أن تكون موضوعاً لبحوث أخرى :

- فاعلية برنامج إرشادى لرفع مستوى التمكين بالساعد لآباء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً - فاعلية برنامج إرشادى للأمهات وأثره على تقدير الذات للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة عقلياً.
- مستوى التمكين بالساعد للأمهات وأثره على التواصل الاجتماعى للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .
- دراسة تقدير الذات لدى الأمهات وعلاقته بتقدير الذات لدى الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .

المراجع

- فؤاد ، أسماء أحمد (٢٠١٣) . أثر برنامج قائم على مفاهيم آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية بأبعادها المختلفة على تقدير الذات لذوى صعوبات التعلم بالمدرسة الابتدائية . المجلد الحادى والعشرين . مجلة العلوم التربوية والنفسية . معهد الدراسات التربوية .
- صالح، أسماء مراد (٢٠١٣) . تنمية كفايات إدارة الأزمات لمديرى المدارس الثانوية بالمملكة العربية السعودية فى ضوء متطلبات إدارة الجودة . رسالة ماجستير . معهد الدراسات التربوية .
- السمالوطى ، إقبال (٢٠١٣) . النساء المعيلات لأسر – المشكلات والحلول . مجلة الرياض للخدمة الاجتماعية . المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالرياض . العدد الخامس عشر . الجزء الأول .
- الدين بيبرس، إيمان ضياء (٢٠١٢) . بطلات وضحايا المراة والسياسات الاجتماعية والدولة فى المملكة العربية السعودية . المجلس الأعلى للثقافة . الرياض . ط١ .
- عبدالوهاب، بدرية شوقى (١٩٩٩) . اتجاهات بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية نحو عملها . مجلة علم النفس . العدد العاشر . كلية الآداب . جامعة أسيوط .
- أحمد، بشرى إسماعيل (٢٠١٨) . مقياس آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية . الرياض : مكتبة الأنجلو.
- الخطيب، جمال (٢٠١١) . تعديل السلوك الإنسانى . الكويت : مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٠) . النشرة السنوية لبحث العمالة بالعينة . المملكة العربية السعودية العربية.
- زهران، حامد عبدالسلام (٢٠١٥) . علم نفس النمو . الطفولة والمراهقة . ط٦ . الرياض : عالم الكتب .
- زهران، حامد عبدالسلام (١٩٩٨) . التوجيه والإرشاد بالساعد . ط٣ . الرياض : عالم الكتب .
- مصطفى، حسن (٢٠١٥) . الإرشاد بالساعد فى المجتمع المعاصر . المؤتمر العلمى الثالث . الإنماء بالساعد والتربوى للإنسان العربى فى ضوء آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية . كلية التربية . فى الفترة من ١٥-١٦ مارس
- الحارثى، خالد سعد مطر (٢٠١١) . تصور مقترح لإنشاء وحدة لإدارة الأزمات التعليمية بوزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات التربوية .
- يحيى ، خولة أحمد (٢٠١٦) . البرنامج التربوية للأفراد ذوى الحاجات الخاصة . ط١ . الأردن . عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- محمد ، دعاء السيد (٢٠١٣) . دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً القابلين للتعليم فى ضوء مستويات آليات التمكين لدى امهاتهم . المجلد الحادى والعشرين . مجلة العلوم التربوية والنفسية . معهد الدراسات التربوية . عدد ٣ .
- الوقفى ، راضى (٢٠١٤) . مقدمة فى علم النفس . بيروت : دار الشروق للنشر والتوزيع .
- القذافى رمضان محمد ، (١٩٩٥) . رعاية المتخلفين ذهنياً : المكتب الجامعي الحديث. الرياض .
- أبا زيد رياض ، (٢٠١٠) . أثر التمكين بالساعد على سلوك المواطنة للعاملين فى مؤسسة الضمان الاجتماعى فى الأردن . مجلة النجاح للأبحاث بكلية إدارة المال والأعمال ، عدد ٢٤ . الأردن .
- شقير، زينب محمود (٢٠١٢) . خدمات المعوقين عقلياً . الدمج الشامل . التدخل المبكر . التأهيل الشامل : النهضة المملكة العربية السعودية . الرياض .

– همام ، سامية عبدالرحمن (٢٠١١) . فاعلية نظرية الأزمة فى خدمة الفرد فى تنمية المسئولية الاجتماعية لدى المطلقات . بحث منشور . المؤتمر العلمى الرابع عشر . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان .

– هاشم ، سامي محمد موسى (٢٠١١) . المعوقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة . مجلة الإرشاد بالساعد . ع١٣ السنة التاسعة . مركز الإرشاد بالساعد . جامعة عين شمس .

– العتيبى ، سعد مرزوق (٢٠١٤). أفكار لتعزيز تمكين العاملين فى من ظمات العربية . ورقة علمية للملتقى الإدارى الخامسة منظمة العربية للتنمية الإدارية . الرياض .

– العزة ، سعيد حسنى (٢٠١٢) . تربية الموهوبين والمتفوقين . بيروت : دار الثقافة للنشر والتوزيع .

– عبدالسلام ، سميرة أبو الحسن (٢٠١٣) . سيكولوجية الإعاقة ومبادئ التربية الخاصة . الرياض : حورس للطباعة والنشر.

– سالم ، سهير ،زكريا ، آمال (٢٠١٨) . مستوى التمكين لأمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً وعلاقته بالتكيف بالساعد لأبنائهن . مؤتمر تأهيل ذوى الحاجات الخاصة ، يوليو ٢٠١٨ . الرياض .

– أنور، سهير فؤاد (١٩٩٥) . محددات فعالية وكفاءة وإنتاجية النساء فى بعض محافظات الجمهورية . رسالة ماجستير. جامعة الإسكندرية .

– السيد ، السيد عبدالغنى (٢٠١٤) . الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة : الأنجلو المملكة العربية السعودية . الرياض .

– منصور، السيد كامل الشربينى (٢٠١٧) . الذكاء الانفعالى وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى فى الشخصية والقلق . المجلة المملكة العربية السعودية للدراسات النفسية . المجلد السابع عشر . عدد ٥٧ . أكتوبر .١-٨٠ .

– صبحى ، سيشل (٢٠١٤) . مشروع الدعم الفنى والمؤسسى للمنظمات غير الحكومية لتنفيذ وثيقة بكين لدليل الخدمات للمرأة المعيلة للأسرة .

– عبدربه، صابر محمد (١٩٩٥) . الهجرة الخارجية وأثرها على إحداث التغيير الاجتماعى فى قرية المملكة العربية السعودية . رسالة ماجستير . كلية الآداب . سوهاج .

– هارون، صالح عبدالله (١٩٨٥) . دراسة اثر البرامج التربوية الخاصة فى توافق المتخلفين عقلياً فى المرحلة الابتدائية . رسالة دكتوراه . كلية التربية . جامعة عين شمس .

– محمد، صلاح الدين عراقة (٢٠١٦) . فعالية برنامج إرشادى للآباء لدى أبنائهم ذوى الاحتياجات الخاصة . المجلد السادس عشر . مجلة كلية التربية جامعة بنها . عدد ٦٦.

– حماية ،ضامن هابيل (٢٠١٢) . الدور الوالدى فى أسرة التمكين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية للأبناء " دراسة سيكومترية – إكلينيكية " . رسالة ماجستير . معهد الدراسات التربوية . جامعة الرياض .

– حسين ،طه عبدالعظيم (٢٠١٤) . الإرشاد بالساعد النظرية والتطبيق التكنولوجى : دار الفكر للنشر والتوزيع . عمان . الأردن .

– الأشول ،عادل عز الدين (٢٠١٥) . نوعية الحياة من منظور الاجتماعى وبالساعد والطبى . المؤتمر العلمى الثالث . الإنماء بالساعد والتربوى للإنسان العربى. كلية التربية . جامعة الزقازيق . فى الفترة من ١٥-١٦ مارس.

– محمد، عادل عبدالله (٢٠١٤) . الإعاقات العقلية . الرياض : دار الرشاد .

– محمد ،عبدالصبور منصور (٢٠١٣). مقدمة فى التربية الخاصة (سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم) . الرياض : مكتبة زهراء الشرق .

– القريطى ،عبدالمطلب أمين (٢٠١٥) . سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . ط٤ . الرياض : دار الفكر العربى.

– الميلادى، عبدمنعم عبدالقادر (٢٠١٤) . من ذوى الاحتياجات الخاصة : من ذوي الاحتياجات الخاصة ذهنياً . الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .

– إبراهيم ،عبدالله محمد (٢٠١٢) . برنامج إرشادى لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى المعلمين المحترقين نفسياً . رسالة ماجستير . معهد الدراسات التربوية . جامعة الرياض .
– الهابط، عبير فوزى يوسف (٢٠١٤) . دراسة تجريبية لإكساب الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بعض سلوكيات الوعى البيئى . رسالة دكتوراه . بالمملكة العربية السعودية .
– عثمان ، عثمان محمد (٢٠١٠) . محاور أساسية لتحسين مستوى المعيشة ونوعية الحياة فى المملكة العربية السعودية . المؤتمر القومى للتنمية الاجتماعية . وزارة التامينات والشئون الاجتماعية . ١٧– ١٩ .
– فرج ، عثمان لبيب (٢٠١٢) . الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة " تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجى " . الرياض : مكتبة الأنجلو، المملكة العربية السعودية .
– مخيمر، عماد محمد (٢٠١٢) . مقياس الصلابة النفسية : مكتبة الأنجلو الالمملكة العربية السعودية .
– بدران ، عمرو حسن أحمد (٢٠١٥) .التخلص من آليات التمكين بالساعد النفسية بالرياضة والاسترخاء . من صورة : مكتبة جزيرة الورد .
– كفافى ، علاء علاء الدين ، جهاد (٢٠١٦) . موسوعة التأهيل بالساعد ، جزء١ ن٣،٤ .الرياض : دار الفكر العربى.
– كفافى ، علاء ، سالم، سهير (٢٠١٨) . اتجاهات حديثة فى قياس التمكين بالساعد . مؤتمر تأهيل ذوى الحاجات الخاصة. يونية ٢٠١٨ . الرياض .
– كفافى ، علاء (١٩٩٧) . الصحة النفسية . ط ع . : هجر للطباعة والنشر . الرياض .
– إبراهيم ، علا عبدالباقى (٢٠١٠) . الإعاقة العقلية . التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً . الرياض : عالم الكتب .
– مصطفى ، غادة قصى (٢٠١٩) . أثر برنامج التعلم النشط فى الدراسات الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعوقين عقلياص القابلين للتعليم . رسالة ماجستير . كلية التربية بقنا . جامعة جنوب الوادى
– الروسان، فاروق (٢٠١٣) . مقدمة فى الإعاقة العقلية . (ط٢) . الرياض : دار الفكر للطباعة .
– السيد عثمان ،فاروق (٢٠١١) . القلق وإدارة آليات التمكين بالساعد النفسية . الرياض : دار الفكر العربى .
– راكان ، فهد ساير (٢٠١١) . مدى فاعلية برنامج إرشادى مقترح فى تنمية مستوى التمكين بالساعد المهنى لدى عينة من المعلمات المطلقات العأسرةلات بوزارة التربية والتعليم بدولة الكويت . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات التربوية.
– الفليت، كمال (٢٠١٢) . فاعلية برنامج إرشادى لتنمية ثقافة الحوار وعلاقتها بتحسين جودة الحياة لدى طلاب الجامعة بفلسطين . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات التربوية.
– الملاح ، ماهر عبدالوهاب (٢٠١٥) . إسهامات طريقة تنظيم المجتمع فى تحسين نوعية حياة بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية . بحث منشور فى المؤتمر العلمى الثامن عشر . الرياض . كلية الخدمة الاجتماعية .
– مجمع اللغة العربية (١٩٩٨) . المعجم الوجيز . ط٤ : هيئة المطابع. الرياض .
– الشناوى ،محمد محروس (١٩٩٧) . التخلف العقلى (الأسباب – التشخيص – العلاج) .الرياض : دار غريب
– عبدالعزيز، مروة عبدالوهاب (٢٠١٤) . أثر برنامج للانتباه السمعى والبصرى فى تنمية المهارات الأكاديمية والاجتماعية لدى من ذوي الاحتياجات الخاصة عقلياً القابلين للتعلم . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات التربوية . الرياض .
– منسى محمود ، كاظم على (٢٠١٦) . مقياس آليات التمكين بالساعد لذوي الاحتياجات الخاصة بالمملكة العربية السعودية للطلبة الجامعيين . وقائع ندوة علم النفس. قسم علم النفس . كلية التربية . جامعة السلطان قابوس . مسقط .فى الفترة من ١٧ : ١٩ من ديسمبر ٢٠١٦ .

- السيد ،منير سمره (٢٠١٣) . برنامج معرفى سلوكى لتعديل أساليب مواجهة آليات التمكين بالساعد النفسية لدى عينة من الطلاب الوافدين المقيمين بالمدن الجامعية . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات التربوية . الرياض .
- حليم، نادية (١٩٩٥) . الفقر والنساء المعيلات لأسر – الأبعاد وسبل المواجهة مجموعة عمل الجمعيات غير الحكومية للإعداد لمؤتمر بكين . تطوير أوضاع المرأة فى نيروبى . بكين .
- على، نجم عبدالله (٢٠١٩) . أثر التخطيط الاستراتيجى على إدارة الازمة . بحث مقدم إلى المؤتمر العلمى الدولى السابع . كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية . جامعة الزرقاء الأهلية .الأردن .
- حافظ ، نجوى أحمد (١٩٩٩) . المتطلبات التربوية لمواجهة الأسرة لبعض المشكلات الناتجة عن هجرة الآباء . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة منصورة .
- عبدالعزيز ، نجوى أحمد (٢٠١١) . برنامج إرشادى لأمهات الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم لخفض السلوك العدوانى لدى أطفالهن . رسالة ماجستير . معهد الدراسات التربوية . الرياض.
- أبوالفتوح ،نهى عبدالرحمن (٢٠١٨) . فاعلية برنامج إرشاد باللعب لدى عينة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم . رسالة دكتوراه كلية التربية . جامعة حلوان .
- طه، نور الدين (٢٠١٧) . العلاج بالواقع كأسلوب إرشادى لتخفيض آليات التمكين بالساعد الناتجة عن الإعاقة لدى أمهات ذوى الاحتياجات الخاصة . رسالة دكتوراه . معهد الدراسات التربوية . الرياض .
- حسنين، هالة أحمد (٢٠١٧) . فعالية برنامج تدريبى فى تحسين السلوك التوافقى لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ين عقلياً من فئة القابلين للتعلم . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة بنها .
- عبداللطيف، هبة أحمد (٢٠١٤) . دور منظمات غير الحكومية . رسالة دكتوراة . كلية الخدمة الاجتماعية . فرع الفيوم .
- بدران، هدى (١٩٩٤) . نساء مسؤولات عن أسر . المجلس القومى للأمومة والطفولة . المجلس العالمى للسكان . الرياض.
- شويخ ، هناء أحمد (٢٠١٨) . بعض منبئات المرتبطة بالصحة لدى مرضى إلتهاب الكبد الفيروسى " C " المزمن. مجلة دراسات نفسية . مجلد (١٩) . عدد (٢) . ٢١٧– ٢٦٠ .

- Baleja-Stawicka, I., Rabe-Jablonska, J. (2017).The mental health condition and the quality if life of mothers looking after children with mental retardation as factors related to the quality parentalcare, psychiatriai Psychology Kliniczna, 7 (3) ,pp. 165-169 .
- Balleesteros, R. (2012).Social Support and Quality of life among older people in Spain. **Journal of Social Issues**, Vo1.58 (4) 645-659.
- Bishop, M. & Feist- Price, S., (2012) . Quality of life assessment in the Rehabilitation counseling Relationship: Strategies and Measures. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, Vol.33,No. 1,pp 7-35.
- Bluman,J,L.(1994).The Existenal Base of Power
And Practice " . Dad TKE, Relation.In " Power-Gender Social Relations In Theory
New York. Stam (ed). Sage Publications. London Thousand Oaks M.lorraine, And Henderikuse
- Bonomi, A. E., Patrick, D.L., & Bushnel, D. M. (2010).
organization Quality of- Validation of the United States version of the Word health
Clinical Epidemiol, Vo1. 53, No.1. life (WHOQOl) measurement. Journal of
- Cecilia L. W. Chan , (2010). Evaluating an Empowerment Group for Divorced `Chinese Women in Hong Kong , the University if Hong Kong
- Christine Maguth Nezu Elizabeth R. Lombardo (2011) . Managing
13, no.3. Stress Through Priblem Solving, Stress News, July 2011 Vo1
- Cramer, V., Torgersen, S., & Kringlen, E. (2016). Personality
disorders and Quality of life, Apopulation study . Comprehensive Psychiatry, Vo1. 47 (3), 178-184.

- Frich, M.,Clark, M., Rouse, S., Rudd,M., Paweleck, J., Greensttone,
Koplin, D(2015).Predictive and Treatment Validity of life satisfaction and the quality of life inventory. Assessment, Vo1. 12,No. 1,pp 66-78.
- Keyes, C.L.M. (2012). The Mental health continuum. From
Behavior . Vo1. 43, pp 207-222, languishing to Flourishing in life .Journal of Health & Social Jun.
- Koscilek. J & Merz. M(2013). Structural analysis of the
Counseling Bulletine, consumer directed theory of empowerment. Rehabilitation V44np209-16sum20.
- Lawton, M.p., Winter, L., Kleban , M.H. & Ruckdeschel, K. (1999).
Affeect and Quality of Life : Journal of Aging & Health, Vol 11(2),pp.169- 199 .
- Leitman, J.(1999).: Can City QOL indicators be objective and
relevant ?Towards a participatory tool for sustaining urban development , Local Environment: Vol. 4(2), pp. 169-181 .
- Maton,k.1. and Salem, D.A.(1995). Organizational
characteristics of empowerment in community settings: Amultiple case study
Psychology, 23, 631-656. approach. American Journal of Community
Journal of Counseling & - McWhirter, E. H. (1991). Empowerment in counseling .
Development, Vo1. 69 (1),pp. 222-227 .
- Menon, Sanjay T. (2011). Employee Empowerment: An
. 50(1) ,153-180. Integrative Psychological Apprqach. An international Review
- Naryan Deapa, (2010) . Company one here vice of the poor, oxford university Edition , 201 New W ebsters. s,d,D,Dictionary and thesaurus, of English language, L,N,Y.,Lexicon publication,inc .
- Richard wall, (1999) . Household, Inadem and Jessica Kuper (Ed) : Thesocial science
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2011). On encyclopedia, (2nd) USA , Routed publishers .
happiness & human potential:A review of research on hedonic and eudemonic well-being . Annual Review of Psychology, Vo1. 54,pp141-166.
- Shalock , R . L. (2014) . The concept of Quality of life : what we
Research, Vo1 48, No.3,pp.203- Know and do not Know . Journal of Intellectual Disability 216 .
- Serifa Zuhur . (2013) . The Empowerment For Divorced in Arabic
World . Journal of Psychology Arab Studies Quarterly (ASQ)
- Shahnaj Parveen & Ingridute Leonha user, (2014) . empowerment of Rural Women in Bangladesh : A Houshold Level Analysis .
- Veenhoven, R. (2010) . The Four Qualities of life ordering concepts
and measure of the good life . Journal of Happiness studies, Vo1. 1, pp1-39 .
- Ventegodt, S., Merrick, J., &Andersen, N., (2013).Quality of life
theory : An integrative theory of the global Quality of life concept The Scientific World Journal, Vo1. 3, pp1030-1040.
- Zimmerman, Marc A. (2010). Empowerment Theory, Academic\
Plenum Publishers.
- Zimmerman, Marc A. Warschausky, Seth .(1998). Empowerment
methodological issues, Rehabilitation Psychology. rehabilitation research: Conceptual and Vo1.43(1), pp.3-16 .
- Zimmerman, M.A (1995) . Taking aim on empowerment research :
conceptions. American Journal of on the distinction between psychological and individual Community psycology, 18, 169- 177 .