فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الوعي بالرعاية المقدمة من الأم لطفلها المعاق ذهنيًا

حصة عبد الرحمن السميط1

أستاذ مساعد – قسم الاقتصاد المنزلي – كلية التربية الاساسية الهيئة العامة للتدريب والتطبيق– الكويت

منيرة عبد الرحمن الشايع 2

عضو هيئة تدريب – قسم الاقتصاد المنزلي – كلية التربية الاساسية

الهيئة العامة للتدريب والتطبيق– الكويت

منال عبد الله الخزي 3

عضو هيئة تدريب – قسم الاقتصاد المنزلي – كلية التربية الاساسية الهيئة العامة للتدريب والتطبيق– الكويت

مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية

معرف البحث الرقمي DOI: 10.21608/jedu.2022.115632.1574

المجلد 8 العدد 42 . سبتمبر 2022

الترقيم الدولي

P-ISSN: 1687-3424 E- ISSN: 2735-3346

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري https://jedu.journals.ekb.eg/

موقع المجلة http://jrfse.minia.edu.eg/Hom

العنوان: كلية التربية النوعية . جامعة المنيا . جمهورية مصر العربية

فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الوعي بالرعاية المقدمة من الأم لطفلها المعاق ذهنيًا

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى إعداد برنامج إرشادي في **تنمية الوعي بالرعاية المقدمة من الأم لطفلها المعاق ذهنيا، وذلك من خلال** كشف الفروق بين العاملات وغير العاملات، أمهات الذكور وأمهات الإناث، في مستوى الوعي عن الإعاقة الذهنية، تحديد أثر تطبيق البرنامج الإرشادي في تنمية الوعي لأمهات الاطفال المعاقين ذهنيا بطرق رعاية أطفالهن، ولتحقيق أهداف البحث أستخدم المنهج الوصفي التحليلي بجانب المنهج التجريبي، وتمثلت أدوات البحث في: استمارة البيانات العامة للأمهات واستبيان الرعاية المقدمة بجانب البرنامج الإرشادي المعد من قبل الباحثين لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (112) أم، **وأسفرت نتائج الدراسة عن:** وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0.01 في محور الرعاية النفسية والاجتماعية والفروق لصالح الأمهات غير العاملات، أيضا وجود فروق دالة إحصائيا بين الأمهات اللاتي لديهن خبرة سابقة في التعامل مع طفل معاق ومن لم يسبق لهن التعامل في محاور الاستبيان الثلاثة (الرعاية النفسية والاجتماعية – الرعاية الصحية وإكساب المهارات – الرعاية الغذائية)، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي عند مستوى دلالة 0.001 ويثبت ذلك أن البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة نجح في تحقيق الهدف منه، **وقد أوصت الدراسة بضرورة** عمل دورات إرشادية لأسر المعاقين ذهنيًا وإرشادهم لطرق التعامل مع الإعاقة من خلال الجمعيات الأهلية والقوافل الصحية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الارشادي– أمهات المعاقين ذهنيا– الرعاية الغذائية– الرعاية الصحية واكتساب المهارات – الرعاية النفسية والاجتماعية.

The Effectiveness of A counseling Program in Developing Awareness of the Care provided by the mother to her mentally Handicapped Child

Abstract:

The research aims to prepare an indicative program in developing awareness of the care provided by the mother to her mentally disabled child, by revealing the differences between working and non-working women, mothers of males and mothers of females, in the level of awareness about mental disability, determining the impact of the application of the counseling program in developing awareness for mothers of children with disabilities. Mentally, in ways of caring for their children, and to achieve the objectives of the research, the descriptive analytical approach was used in addition to the experimental method. The research tools were: the general data form for mothers and the questionnaire for the care provided alongside the counseling program prepared by researchers for mothers of mentally handicapped children, and the study was applied to a sample of (112) mothers, The results of the study resulted in: the presence of statistically significant differences at the level of significance 0.01 in the axis of psychological and social care and the differences in favor of non-working mothers, also the presence of statistically significant differences between mothers who had previous experience in dealing with a disabled child and those who had not previously dealt with the three questionnaire axes (Psychological and social care - health care and skills acquisition - nutritional care), there are statistically significant differences between the study sample in the test Aren the tribal and the post-test in favor of the post-test at a significance level of 0.001, and this proves that the counseling program in this study succeeded in achieving its goal,

Keywords: counseling program - mothers of mentally handicapped - nutritional care - health care and skills acquisition - psychological and social care

المقدمة والمشكلة البحثية:

تعد مشكلة الاعاقة العقلية من المشكلات القديمة، والتي اهتم بها العلماء في جميع التخصصات كونها ظاهرة معقدة الجوانب، وتحتاج لجهد كبير من القائمين على تنشئة وتأهيل المعاقين، وهذا الاهتمام أمر ضروري لاعتبارات كثيرة، أولها الاعتبار الديني والأخلاقي والذى يحثنا على الاهتمام بهذه الفئة، وثانيهما ما يحققه إتاحة الفرصة للمعاق للتعلم، شأنه في ذلك شأن العاديين، أما الاعتبار الثالث هو مواكبة العالم في الاهتمام بقضايا المعاقين، ثم يأتي الاعتبار الرابع وهو الاعتبار الاقتصادي، والذى يتمثل في تربية وتأهيل المعاق وما لها من عائد إنتاجي بحيث لا يصبح عالة على المجتمع (البازوري، 2012 : 2).

ومما لا شك فيه أن الطفل المعاق ذهنيًا يمثل مشكلة حياتية كبيرة للأسرة، بدءاً من ظهور حالة التأخر العقلي، ومروراً برعاية الطفل، وتأمين متطلباته العديدة، واعتماده على من حوله، وانتهاء بمسؤوليات مواجهة الأسئلة المتعلقة بمستقبله، وإمكانية وكيفية تطويرها، وتقديم العلاج لما يمكن علاجه من نقص القدرات والإمكانيات (زيدان، 2006: 3).

الأمومة مهمة صعبة وشاقة حتى في الظروف المثالية التي تتطلب الكثير من الوقت والجهد والطاقة، أنها تهدف إلى رعاية الطفل وحمايته من الأذى، وتعليمه كثيرًا من مهارات الحياة الاجتماعية وتدريبه على الاستقلالية والاعتماد على نفسه، هذا بالنسبة إلى الطفل العادي، أما بالنسبة للطفل المعاق ذهنيًا ، فإن تربيته تختلف كثيرًا عن الطفل العادي من حيث تلبية الكثير من الحاجات، حيث يصبح الطفل المعاق ذهنيًا مصدرًا للقلق والتوتر والضغوط النفسية لأولياء الأمور وخاصة الأم (الغرير، 2020: 140).

وبما أن الأم هي الأقرب من الطفل، والأكثر تعاملاً معه واحتكاكاً به، وهي المسئولة بدرجة كبيرة عن تلبية احتياجاته اليومية، وعلى ذلك تصبح في حاجة ماسة إلى الارشاد والتدريب على التعامل السليم مع طفلها المعاق ذهنيًا، وتشجيعه على اكتساب السلوك

الاجتماعي المرغوب والتخلص من مظاهر السلوك غير المرغوب، والدفع بهذا الطفل إلى الإندماج في المجتمع، حيث أن توعيتها وإرشادها وتدريبها على ذلك يمنحها الفرصة للتعبير عن مشاعرها مما يخفف من تأثير ضغوط الاعاقة عليها، وهو الأمر الذي تعود فائدته على الطفل نفسه حيث تتحسن أساليب معاملتها، ومن ثم يتحسن سلوكه (بخش،1998 : 10-20).

وأشارت توصيات( ) (Chien et al، 2015) إلى ضرورة تقديم برامج إرشادية موجهة للأم. حيث تعد البرامج الارشادية ذو أهمية بالغة بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة لأنها تساعد في الوقاية من مشكلات النمو التي قد يتعرض لها، لذا تهدف برامج التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة إلى تحقيق غايات، إما علاجية للوسط الأسري أو إرشادية تعليمية وغالبا ما تجمع بينهما، وتستمد البرامج المتمركزة حول الأسرة قيمتها أو أهميتها من عدة مبررات أو اعتبارات أساسية، لعل من أهمها إن ميلاد طفل معوق في حياة الأسرة غالبًا ما يترتب عليه شعور الوالدين بالصدمة shock، نظرًا لتعارض صورته الواقعية مع الصورة المثالية الذهنية التي كونها الوالدان عنه قبل ميلاده، وغالبًا ما تقودهما هذه الصدمة إلى الشعور بالارتباك واهتزاز الثقة بالنفس، وقلة الحيلة وفقدان السيطرة على الموقف، والشعور بالأسى والإحباط والتوتر والقلق والخجل. وقد يترع الوالدان إما إلى نكران الإعاقة وتجاهلها ومن ثم إهمال الطفل وتدليله، أو إلى عدم تقبله ورفضه ونبذه وكراهيته، أو إلى الرثاء لحاله والإشفاق عليه وحمايته حماية زائدة لاسيما إذا ما شعرا بأنه أقل مقدرة وتحم وكفاءة من غيره(الزبيدي، 2014: 615).

فقد تعاني بعض المجتمعات من عدم توافر مراكز ومؤسسات تعليمية خاصة مجهزة لتقديم الخدمات اللازمة لأسر المعاقين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إضافة إلى قلة عدد الأخصائيين المؤهلين التخطيط هذه الخدمات وتقديمها وتقييمها، وهو ما يجعل من الضروري تزويد الوالدين ببعض المهارات الخاصة التي تمكنهم من تقديم جرعة تعليمية جيدة لأطفالهم لحين توافر المؤسسات التعليمية الملائمة، أو لإعداد أطفالهم للالتحاق بالمؤسسات القائمة من خلال مساعدتهم على التدريب على بعض

مهارات التهيؤ والاستعداد، كتركيز الانتباه والجلوس والتعاون مع الآخرين وما إلى ذلك، هذا بالإضافة إلى أنه من خلال تقديم خدمات للوالدين وتدريبهما يزداد بالضرورة عدد الأشخاص القادرين على تربية المعوقين (القريطي، 2010: 136).

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

ومن هنا تتضح مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

1- ما أثر البرنامج الإرشادي المعد في تنمية وعي أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في رفع مستوى الرعاية المقدمة منهن لأطفالهن؟

أهداف البحث:

يهدف البحث بصفة رئيسية إلى إعداد برنامج إرشادي في **تنمية الوعي بالرعاية المقدمة من الأم لطفلها المعاق ذهنيا، وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:**

1- كشف الفروق بين العاملات وغير العاملات، أمهات الذكور وأمهات الإناث، في مستوى الوعي عن الإعاقة الذهنية.

2- تحديد أثر تطبيق البرنامج الإرشادي في تنمية الوعي لأمهات الاطفال المعاقين ذهنيا بطرق رعاية أطفالهن.

أهمية الدراسة:

أ- أهمية الدراسة في خدمة المجتمع:

- حاجة أسر الأطفال المعاقين ذهنيًا إلى البرامج الارشادية التي تمكنهم من التعامل مع أطفالهم وتساعدهم في مواجهة المشكلات التي يعايشونها مع أطفالهم
- تحسين أداء الأمهات اللاتي يعاني أطفالهن من إعاقة ذهنية وتوجيههم إلى ضرورة التواصل مع المؤسسات الأخرى من أجل النهوض بهذه الفئة.

ب- الأهمية في مجال التخصص:

- تعد الدراسة الحالية أحد الإسهامات الجديدة في مجال تنمية مهارات الأمهات من خلال الاقتصاد المنزلي، وامداد المكتبة العلمية بمثل هذه الدراسات.
- يمكن أن تستفيد المؤسسات المعنية بذوي الإعاقة الذهنية من نتائج هذه الدراسة، من خلال إطلاق مبادرات وتصميم برامج تخدم هذه الفئة.

الاطار النظري والدراسات السابقة:

الإطار النظري:

أولا: البرامج الارشادية:

مفهوم البرنامج الإرشادي:

عرفه حسين (2004: 283) على أنه "مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أسسها على نظريات الإرشاد النفسي وفنياته و مبادئه، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على مشكلاتهم الحياتية."

التخطيط للبرنامج الإرشادي.

ويقصد به قرار يتخذه المرشد النفسي أو فريق الإرشاد في شكل اختيار الأدوات والاستراتيجيات وتوظيف الإمكانيات وتحديد طرق ومعايير التقويم والتنسيق بينها، ومن خلال التنسيق يسعى المرشد للإجابة عن التساؤلات التالية:

ماذا نعمل؟ التركيز على الأهداف المطلوب تحقيقها

كيف نعمل؟ تحديد الأنشطة والإجراءات التي يتضمنها البرنامج

متى نعمل؟ تحديد الفترة الزمنية للبرنامج

أين نعمل؟ مكان تطبيق البرنامج

من يقوم بالعمل؟ المرشد لوحده أم فريق إرشادي وهل يمكن إشراك القائمين على تربية المسترشد في البرنامج، ما الإمكانيات المتاحة؟ ما الصعوبات أو الظروف التي قد تؤثر سلبا على تنفيذ البرنامج؟ وكيف يمكن تفاديها؟ وما البدائل المتاحة؟ (سعفان، 2005: 205)

ثانيا: الإعاقة الذهنية.

مفهوم الإعاقة الذهنية:

الواقع أنه لا يوجد ثمة اتفاق حتى الأن بين العلماء من مختلف التخصصات على تحديد مفهوم واضح دقيق للإعاقة الذهنية فالبعض ينظر إلى مشكلة الإعاقة الذهنية من وجهة نظر القدرة العقلية العامة وارتباطها بمقياس الذكاء والبعض الأخر ينظر إلى المشكلة من وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية والسلوك التوافقي للمعاق ، بينما ينظر فريق ثالث إلى هذه المشكلة من وجهة نظر طبية بحته. وفيما يلي بعض التعريفات

إعاقة تظهر في سن مبكر وينتج عنها قصور في المهارات التكيفية اليومية، ويقاس هذا التخلف في الأساس بالأداء بين (70– 75) درجة، وما ينتج عنها يقاس بالأداء الوظيفي التكيفي ، من خلال اختبارات سيكو مترية مقننة في المهارات التكيفية، ويحتاج هذا (المعاق) إلى الدعم والمساندة من قبل مانحي الرعاية، لتخفيف حدته على المستويين الذهني والاجتماعي، ومن هنا تتحول النظرة من مجرد أن التخلف العقلي سمة موجودة في الفرد إلى عملية تغير في تفاعل الفرد مع البيئة والتأكيد على احتياجات الفرد بدلاً من التركيز على عجزه (البحيري، 2003: 7–8).

حاجات المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم:

أهم الحاجات التي يجب أن تقدم للمعاق ذهنيًا.

1- **الحاجة إلى الأمان:** وتعد هذه الحاجة الركيزة الأولي للمعاق والعادي على حد السواء للاندماج في المجتمع، فشعور الطفل بالأمن يعني شعوره بأن هناك من يهتم به ويحميه، ويتحقق الشعور بالأمن إذا عاش في مناخ أسري متماسك يمده بالثقة في نفسه التي تساعده على تكوين علاقات سوية مع غيره من المحيطين به.

2- **الحاجة إلى التقبل الاجتماعي:** حاجة الطفل إلى التقبل ينميها ويدعمها شعوره بأنه محبوب من الأخرين ومرغوب فيه، ويهددها شعوره بأنه منبوذ وغير مرغوب فيه، ويعمل إشباع هذه الحاجة إلى نمو علاقة الطفل بالأخرين وتطورها.

3- **الحاجة إلى التعلم:** من أكثر الخصائص وضوحا لدى المعاق ذهنيًا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة بالأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني، كما تشير العديد من الدراسات في هذا الصدد على النقص الواضح في قدرة هؤلاء الأطفال على التعلم من تلقاء أنفسهم (البازوري، 2012: 37).

4- **الحاجة إلى العلاج والتدريب:** ويتم العلاج من خلال تقديم الرعاية الصحية اللازمة له، كما يحتاج إلى التدريب على المهارات الاستقلالية لديه حتى يتمكن من الاعتماد على نفسه لتلبية احتياجاته الأساسية مثل: الاكل – الشرب – اللبس–الحفاظ على النظافة والمظهر الخارجي.

5- **الحاجة إلى إقامة علاقات اجتماعية:** مع المحيطين به فيتعرف على أمه وأبيه– أخوته – جيرانه – أقاربه)، حتى يستطيع الإندماج والتوافق معهم ويتفاعل معهم بصورة جيدة، ومن خلال حاجاته إلى التفاعل معهم يمكن له التدريب والتعلم على الكثير من السلوكيات الاجتماعية المرغوبة.

6- **الحاجة إلى تعلم اللغة:** حيث يجب على الأم أن تدربه على إصدار الأصوات وتقليدها إلى جانب زيادة حصيلته اللغوية من خلال التعرف على أسماء كل المحيطين به.

7- **تحقيق قدر مناسب من النجاح:** فعلى الأسرة أن تجنبه قدر المستطاع المواقف الصعبة التي قد لا تتناسب مع قدراته وإهتماماته (العوضي،2001: 83)

ومشاركة الوالدان في البرامج المقدمة للأطفال المعوقين مهمة للأسباب التالية:

1- أن البرامج منظمة وذات أهداف محددة وتتطلب تعاون الوالدين لتتصف بالفاعلية.

2- أن الطفل المعوق قد يحرم ليس فقط بسبب العوامل المرتبطة بالإعاقة ولكن بسبب طبيعة بيئته الأسرية .

3- كثيراً ما يحتاج آباء الأطفال المعوقين إلى مساعدة متخصصة لفهم الإعاقة وقبولها وهم قد يحتاجون إلى تدريب خاص للعمل مع الطفل المعوق (الديب، 2017: 33).

ويلخص الخطيب و الحديدي (1998: 32) الفوائد المحتملة لمشاركة الوالدين في البرامج التدريبية والارشادية حيث يذكر أنها تعود على الطفل والوالدين بفوائد عديدة منها:

- **بالنسبة للطفل:** إزدياد فرص النمو والتعلم المتاحة تحسن إمكانيات تعديل سلوكه وذلك لثبات طريقة التعامل معه في المؤسسة والمنزل ينتقل أثر التدريب من المدرسة إلى المنزل وتعمم إستجابات الطفل وأن الخدمات المقدمة له تصبح أكثر شمولية وأكثر قدرة على تلبية حاجاته.

- **بالنسبة للوالدين:** إكتساب المهارات اللازمة لتدريب الطفل وتعليمه الاستجابات المقبولة تفهم حاجات الطفل والمشكلات التي يواجهها والأهداف التي يجب تحقيقها والتزود بالمعلومات الضرورية حول مصادر الدعم المختلفة المتوفرة للوالدين والطفل.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة كابوسامي، نارايان، وناير (Kuppusamy, Narayan, & Nair, 2012) إلى قياس مستوى وعي أسر الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية بالخدمات التشريعية والحقوق والخدمات الحياتية الخاصة بأبنائهم ذوي الإعاقة الذهنية. تكونت عينة البحث من (103) من أولياء الأمور الذين يحضرون تدريب للخدمات الخاصة بالمعاقين بالمعهد الوطني للمعاقين ذهنياً في الهند. وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان الوعي بالوعي بالحقوق التشريعية والحياتية للمعاقين ذهنياً. وتوصلت الدراسة إلى أن درجة الوعي لدى أسر ذوي الإعاقة الذهنية بالتشريعات الخاصة بهم جاءت متوسطة، وأن هناك فروق في درجة الوعي بالحقوق التشريعية، تعزى لمستوى التعليم، لصالح ذوي المستوى التعليمي الأعلى من أولياء الأمور.

من جانب آخر، هدفت دراسة شارما (Sharma, 2015) إلى التعرف على مستوى وعي أسر الأفراد المعاقين باستحقاقات الحقوق الإنسانية الخاصة بأبنائهم، وعلاقته ببعض المتغيرات الخاصة بالطفل وولي الأمر بمدينة مومباي بالهند. تكونت عينة البحث من (335) من آباء وأمهات الأفراد المعاقين بمختلف الإعاقات، ومنها الإعاقة الذهنية، وتراوحت أعمار أولياء الأمور بين (35) سنة، و(57) سنة، وتراوحت أعمار الابناء بين (6: 14) سنة، وتمثلت أدوات الدراسة في المقابلة، والمناقشة المركزة مع أولياء الأمور. توصلت الدراسة إلى أن وعي أولياء الامور بحقوق أبنائهم المعاقين كان منحصر في ثلاث جوانب فقط هي الحق في التعليم، والحق في التوظيف والحق في التملك، كما توصلت الدراسة إلى أن العوامل ذات التأثير الأكبر في وعي أولياء الأمور بحقوق أبنائهم المعاقين تمثلت في مستوى تعليم الوالدين، الترتيب الميلادي للطفل، نوع الإعاقة لدى الطفل، وعدد الأطفال في الأسرة.

ومن جانب آخر هدفت دراسة فيجايراني وبالاموريجان وكاستوري (Vijayarani, Balamurgan & Kasthuri, 2016) إلى التعرف على مستوى معرفة أولياء أمور الأطفال المعاقين ذهنياً لكيفية تقديم خدمات الرعاية الإرشادية لأبنائهم المعاقين. وتكونت عينة البحث من (50) أسرة من الذين يحصل أبنائهم على خدمات الرعاية الإرشادية بالمدارس الخاصة بخدمات المعاقين ذهنيا في مدينة بنجالور بالهند .وتمثلت

أدوات الدراسة في مقياس معرفة الأسر بكيفية تقديم خدمات الرعاية الإرشادية لذوي الإعاقة الذهنية، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى معرفة أولياء الأمور لدى (74%) من الأسر كان غير كافياً، وهي تحتاج إلى رفع مستوى الوعي.

كما هدفت دراسة عبد الكريم (2017) إلى معرفة واقع الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في مدارسهم الحكومية في ضوء الاتجاهات الحديثة في مدينة الخرطوم من وجهة نظر أولياء الأمور، وتقديرهم لها. تكونت عينة البحث من (113) من أولياء الأمور للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية. وتمثلت أداة الدراسة من استبانة معرفة الخدمات المساندة للتلاميذ المعاقين ذهنياً المكونة من تسعة أبعاد، وهي من إعداد الباحثة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن تقدير أفراد عينة البحث جاءت بتقدير متوسط نحو الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية في مدارسهم الحكومية، كما جاء تقدير أفراد عينة البحث نحو الخدمات الإرشادية والنفسية وخدمات التربية الخاصة والترفيهية بتقدير مرتفع، وخدمات العلاج الوظيفي والنقل والتنقل بتقدير متوسط، والخدمات الطبية والعلاجية الطبيعية بتقدير منخفض، وأشارت نتائج البحث إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تقدير أفراد عينة البحث في مستوى الخدمات المساندة المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية تعزى لكل من نوع المستجيب، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي للأسرة، أو المدرسة.

كما هدفت دراسة العصيمي (2018) إلى معرفة مدى وعي أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بخدمات الإرشاد الوراثي. تكونت عينة الدراسة (104) أسرة لديها طفل أو أكثر من ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل صعوبات التعلم، الإعاقة الذهنية، والإعاقة الحركية. تمثلت أدوات الدراسة في استبانة خدمات الإرشاد الوراثي، من إعداد الباحثة. أشارت نتائج الدراسة أن مستوى معرفة أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بخدمات الإرشاد الوراثي بشكل عام عالي. وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعرفة لدى الأسر باختلاف متغيرات الدراسة الآتية: فئة الإعاقة، المؤهل التعليمي للوالدين، المستوى الاقتصادي للأسرة.

الأسلوب البحثي:

أولًا: مصطلحات البحث:

فاعلية Effectiveness

هي تحديد الأثر المرغوب أو المتوقع أن يحدثه البرنامج الإرشادي بهدف تحقيق أهدافه المنشودة وحل المشكلات المتوقعة لبلوغ النتائج المرجوة بأقصى حد ممكن، وتقاس الفاعلية بوضوح الخطة وتنفيذها وتقييمها (شحاته والنجار، 2011، 230).

البرنامج الارشادي Mentoring program

هو خطة محددة ودقيقة تشمل مجموعة من الأنشطة والمواقف والخبرات المترابطة والمتكاملة بهدف تنمية الأفراد الذين أعد البرنامج من أجلهم، وإكتسابهم مهارات معينة تتناسب وطبيعة نموهم : الجسمي، والعقلي، والانفعالي، والاجتماعي، والنفسي وتشمل هذه الخطة أسلوب التنفيذ وأدوات التقييم والمدة الزمنية اللازمة للتطبيق (الفريخ وآخرون، 2018، 11). ويعرف **البرنامج الإرشادي إجرائيا:** بأنه خطة علمية محددة ومنظمة تشمل مجموعة من الجلسات النظرية والتطبيقية الموجهة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا خلال فترة زمنية محددة ، متضمنه مجموعة من الخبرات والمهارات والأنشطة المترابطة التي تستهدف إكساب الأمهات بعض المعارف والمهارات الخاصة برعاية الأطفال المعاقين ذهنيا.

أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية

Mothers of Children with Intellectual Disabilities

يقصد بها في البحث هي الأم التي تقوم برعاية طفلها المعاق ذهنيًا وتواجه تحديات وضغوط مختلفة لكونها مسئولة عن طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانيا: منهج البحث:

اتبع في الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي، ويقصد بالمنهج الوصفي هو الذي يقوم على الوصف الدقيق والتفصيلي للظاهرة أو موضوع الدراسة أو المشكلة قيد البحث وصفاً كمياً أو وصفاً نوعياً وبالتالي فهو يهدف أولاً إلى جمع بيانات ومعلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة ومن ثم دراسة وتحليل ما تم جمعه بطريقة موضوعية وصولاً إلى العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة (منسي، 2000: 201).

كما أستخدم المنهج التجريبي ويعرف على أنه محاولة لضبط كل التغيرات التي تؤثر على ظاهرة ما عدا – المتغير التجريبي– وذلك لقياس أثرة على الظاهرة او الواقع (عبيدات وآخرون، 280:1996) ويتم تطبيق المنهج التجريبي عندما يكون الهدف من البحث التنبؤ بالمستقبل حول أي تغير اصطلاحي يجب أجراؤه على الظاهرة المدروسة تغييرا علاجيا او تغييرا وقائيا (العساف، 324:2006).

ثالثا: حدود البحث: يتحدد البحث فيما يلي:

- **الحدود البشرية:**

أ- **عينة البحث الأساسية:** بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 112 أم من أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا وأخذت العينة بطريقة غرضية.

ب-عينة البحث التجريبية: تم اختيار عينة الدراسة التجريبية بناءً على نتائج الدراسة الأساسية حيث تضمنت 30 أم من أمهات المعاقين ذهنيا عاملات وغير عاملات ممن ينتمين إلى المستوى المنخفض والمتوسط في مستوى الوعي

- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث داخل الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين.
- **الحدود الزمنية:** : تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة من الأمهات في الفترة من شهر اكتوبر 2021 وحتى شهر نوفمبر 2021وتم تطبيق الاستبيان عن طريق المقابلة الشخصية مع الأمهات.

رابعًا: إعداد أدوات البحث وتقنينها: اشتملت أدوات الدراسة الحالية على ثلاث أدوات (إعداد الباحثين) وهي:

1- **استمارة البيانات العامة للمبحوثات:** وقد اشتملت على بيانات خاصة بالأم هي(عمل الأم – المستوى التعليمي للأم- أسبقية التعامل مع طفل معاق)

2- **استبانه الرعاية المقدمة من الأم:** وقسمت الرعاية على ثلاث محاور (الرعاية النفسية والاجتماعية، الرعاية الصحية واكساب المهارات، الرعاية الغذائية) وقد بلغت عبارات الاستبيان ككل (77) بإستجابات (غالبًا-أحيانًا- نادرًا) وذلك من خلال مقياس متصل ثلاثي (3-2-1) باتجاه العبارة الإيجابي، و (1-2-3) لاتجاه العبارة السلبي.

تقنين استبيان الدراسة:

تم التحقق من صدق محتوى الاستبيان عن طريق حساب **صدق الاتساق الداخلي** وذلك عن طريق إيجاد معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من العبارات والمجموع الكلى للمحور.

جدول (1) معاملات الارتباط (بيرسون) بين عبارات محور الرعاية النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية للمحور

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	*0.307	6	*0.372	11	**0.463	16	**0.795
2	**0.593	7	**0.590	12	*0.337	17	**0.050
3	**0.415	8	**0.147	13	**0.574	18	**0.628
4	**0.633	9	*0.399	14	**0.780		
5	*0.375	10	**0.729	15	**0.517		

****دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05**

يوضح جدول (1) وجود علاقة إرتباطية عند مستوى دلالة معنوية 0.01 و0.05 بين كل عبارة والمجموع الكلى للمحور.

جدول (2) معاملات الإرتباط بين عبارات محور الرعاية الصحية واكساب المهارات **والمجموع الكلى للمحور**

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.449**	9	0.001**	17	0.349**	25	0.271*
2	0.579**	10	0.455**	18	0.527**	26	0.597**
3	0.349*	11	0.317*	19	0.508**	27	0.402**
4	0.359*	12	0.566**	20	0.591**	28	0.650**
5	0.492**	13	0.252*	21	0.650**	29	0.386**
6	0.492**	14	0.377*	22	0.541**	30	0.472**
7	0.313*	15	0.564**	23	0.364*	31	0.001**
8	0.609**	16	0.424**	24	0.696**	32	0.510**

يوضح جدول (2) وجود علاقة إرتباطية عند مستوى دلالة معنوية 0.001 و0.05 بين عبارات محور الرعاية الصحية واكساب المهارات والمجموع الكلى للمحور

جدول (3) معاملات الإرتباط بين عبارات محور الرعاية الغذائية والمجموع الكلى للمحور

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.303*	8	0.776**	15	0.598**	22	0.587**
2	0.299**	9	0635**	16	0.476**	23	0.574**
3	0.556**	10	0.487**	17	0.386*	24	0.344*
4	0.364*	11	0.000**	18	0.322*	25	0.611**
5	0.072	12	0.307**	19	0.631**	26	0.296**
6	0.455**	13	0.609**	20	0.227*	27	0.682**
7	0.261*	14	0.477**	21	−0.683*	28	0.476**

****دالة عند 0.01** *** دالة عند 0.05**

يوضح جدول (3) وجود علاقة إرتباطية عند مستوى دلالة معنوية 0.01 و 0.05 بين عبارات محور الرعاية الغذائية والمجموع الكلى للمحور ما عدا العبارة رقم (5) لذا تم حذفها لعدم إرتباطها بالمحور ليصبح محور الرعاية الغذائية مكون من عدد (27) عبارة.

حساب ثبات الاستبيان

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقتين وهما حساب معامل ألفا كرونباخ، واختبار التجزئة النصفية للاستبيان وفيما يلي شرح لحساب ثبات الاستبيان:

طريقة التجزئة النصفية:

حيث تم ذلك على أساس تقسيم الاستبيان الى عبارات فردية وأخرى زوجية وذلك من خلال حساب قيمة معامل الارتباط بطريقتين الأولى سبيرمان – براون – Spearman Brown والثانية بطريقة جيتمان Guttman.

جدول رقم (4) اختبار التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان–براون ومعادلة جيتمان

المحور	معامل ارتباط سيبرمان– براون	معامل ارتباط جيتمان
الرعاية النفسية والاجتماعية	0.809	0.602
الرعاية الصحية وإكساب المهارات	0.893	0.572
الرعاية الغذائية	0.568	0.400

- **البرنامج الإرشادي المعد لتنمية الوعي بالرعاية المقدمة من الأم لطفلها المعاق ذهنيا**
- **<u>تحديد الأهداف العامة للبرنامج:</u>**

أ- الأهداف المعرفية: في نهاية البرنامج تستطيع المتدربة :

- تدرك أهمية الكشف المبكر للإعاقة.

- تفسر أهمية المتابعة الطبية للمعاق ذهنيًا.
- تتعرف على حقوق المعاقين المتوفرة لهم.
- تجرب طرق اكساب الطفل سلوك جديد.
- تعلل أهمية اشراك أفراد الأسرة في رعاية الطفل المعاق ذهنيًا.
- تفسر أهمية تدريب المعاق ذهنيًا.
- تتعرف على ما يتميز به طفلها وتحاول الاستفادة منه.
- تهتم بإشراك طفلها المعاق فى بعض الأعمال المنزلية.
- تذكر أهمية التغذية السليمة لطفلها.
- تتعرف على المجموعات الغذائية الخمس.
- تتعرف على احتياجات المعاق ذهنيًا من الطعام.
- تراقب الحالة الغذائية لطفلها المعاق.
- تحدد المشكلات الغذائية للمعاقين ذهنيًا.
- تذكر البدائل الغذائية.
- تهتم بإعداد وجبات متكاملة القيمة الغذائية لطفلها المعاق

ب-الأهداف المهارية: في نهاية البرنامج تستطيع المتدربة :

- تكتب أكثر المشكلات التي تواجهها في تربية طفلها المعاق ذهنيًا.
- تحكم على مستوى طفلها المعاق ذهنيًا.
- تكتشف أهمية المتابعة المستمرة لطفلها المعاق ذهنيًا.
- تدون طرق علاج بعض المشكلات التي تواجهها.
- تصحح المفاهيم الخاطئة الخاصة بالمعاقين ذهنيًا.
- تكتشف أهمية اشراك جميع أفراد الأسرة في رعاية الطفل المعاق.
- تطبق ما اكتسبته من معلومات في تربية أبنائها.
- تدرب طفلها على مهارات جديدة.
- تعمل على اختلاط طفلها بغيره من الأطفال العاديين.
- تدرب طفلها المعاق ذهنيًا على بعض المهارات الحياتية.
- تنفذ وجبات غذائية تناسب حالة طفلها المرضية.

- تختار أطعمة تساعد في النمو العقلي لطفلها المعاق.
- تستفيد من الخدمات التي يقدمها المجتمع للمعاقين.
- تختار ما يناسب طفلها من ألعاب.

ت-الأهداف الوجدانية: في نهاية البرنامج تستطيع المتدربة:

- تستمتع بالتعرف على أمهات أخريات لهم نفس المشكلة.
- تبدى استعدادها للمشاركة الايجابية في البرنامج.
- تهتم بتدوين الملاحظات ذات الأهمية في كرستها.
- تتقبل الأم حالة طفلها.
- تعتنى بطفلها المعاق ذهنيًا.
- تكتسب الثقة بالنفس عند شعورها بالقدرة على رعاية طفلها المعاق ذهنيًا.
- تميل إلى المشاركة في تنمية مهارات إبنها المعاق.
- تهتم بقراءة موضوعات حول الاعاقة.
- تعدل من أسلوبها في التعامل مع طفلها المعاق.
- تبادر الى دمج طفلها في المجتمع.
- تستخدم طرق مختلفة لإكساب المهارات الجديدة.

- **<u>محتوى البرنامج:</u>**

تم إعداد البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا (عينة الدراسة التجريبية) بناء على النتائج المتحصل عليها من استجابات الدراسة الأساسية على استبيان الرعاية المقدمة من الأم، تحدد محتوى البرنامج في 8 جلسات إرشادية بواقع جلسة واحدة في الأسبوع وكانت مدة كل جلسة تتراوح بين (60-120) دقيقة يتخللها 15 دقيقة راحة، وقد أجريت الجلسات بنظام الحضور المباشر، كما سبقت تلك الجلسات لقاءات تحضيرية مع الأمهات حيث تم الاتفاق على المواعيد المناسبة لهن والتأكيد على أهمية البرنامج. وتم توزيع جلسات البرنامج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (5) **خطة جلسات البرنامج الارشادي ومكوناتها**

خطة جلسات البرنامج الارشادي ومكوناتها					
الجلسة	**العنوان**	**العناصر**	**الأهداف في نهاية الجلسة تكون المتدربة قادرة على أن**	**الوسائل والأنشطة التعليمية**	**التقييم**
الأولى	الجلسة الافتتاحية"		التعارف بين الباحثة والأمهات أفراد العينة التجريبية. تعريف الأمهات بالبرنامج والهدف منه. التأكيد أن هذا البرنامج لا يستخدم إلا لغرض للبحث العلمي. تطبيق الاختبار القبلي من خلال إستجابة الأمهات على الاستبيان.	الاستبيان القبلي	الاستبيان القبلي
الثانية	"تعرف على طبيعة طفلك	تعريف الإعاقة العقلية. أسباب الإعاقة العقلية. خصائص الطفل المعاق ذهنيًا. دور الأسرة في رعاية الطفل المعاق ذهنيًا	تذكر ماهية الإعاقة العقلية تتعرف على أسباب الإعاقة العقلية البيئية والوراثية تحدد أهم خصائص الإعاقة العقلية البسيطة تدرك التصنيفات المختلفة للإعاقة تناقش أهمية الأسرة في النهوض بمستوى إعاقة الطفل	المحاضرة المناقشة الواجب المنزلي.	واجب منزلي

			تتحقق من سبب إعاقة طفلها. تصحح بعض المفاهيم الخاطئة عن الإعاقة. تحرص على مساعدة الطفل باستمرار.		
الثالثة	إكساب المهارات	مبادئ أساسية في عملية التعلم. مبادئ أساسية لتعديل السلوك. تدريب عملي على اكساب مهارة	تتعلم أسس تعليم الطفل المعاق ذهنيًا. توضح أهمية التعليم لطفلها. تكتسب معلومات جديدة في كيفية العناية بطفلها. تدرك أهمية التشجيع لطفلها.	المحاضرة – التنفيذ العملي لإكساب مهارة جديدة – عرض فيديو عن تعليم الطفل المعاق ذهنيًا.	حددي سلوك غير متوافق يقوم به طفلك تحديدا دقيقا من خلال ماذا حدث قبل وبعد القيام بهذا السلوك؟ ما تصرفتك؟ ما هي النتيجة التي أرضت الطفل ؟ ما الذي يخسره بعد القيام بهذا السلوك؟
الرابعة	الرعاية الصحية	مبادئ أساسية في رعاية الطفل. تدريب عملي على كيفية التعامل مع بعض المشكلات الصحية	تشرح كيفية التعامل مع بعض الأمراض البسيطة تذكر أهمية التدريب لطفلها المعاق ذهنيًا.	المحاضرة – عرض فيديو عن تعليم الطفل المعاق ذهنيًا.	التنفيذ العملي لمهارة غسل الوجه في المنزل، مع تحديد الزمن المستغرق في التنفيذ، وكتابة عدد مرات تكرار المهارة
الخامسة	الرعاية	أهمية إشراك	تتعرف على دور كل فرد	المحاضرة	من خلال الملاحظة

	الاجتماعية والنفسية	الطفل المعاق ذهنيا في بعض الأعمال البسيطة. الترويح وأهميته	في الأسرة في رعاية الطفل المعاق ذهنيا تدرك الخدمات التي يقدمها المجتمع لذوي الإعاقة تراعي الحالة النفسية لطفلها		والنشاط والواجب منزلي
السادسة	الرعاية الغذائية	أهمية الغذاء الصحي المتكامل	تتعرف على احتياجات المعاق ذهنيًا من الطعام تدرك أهمية الأملاح المعدنية والفيتامينات لطفلها. تختار أطعمة تساعد على النمو العقلي. تنظم الوجبات الغذائية لطفلها. تهتم بتغذية طفلها المعاق ذهنيًا بشكل صحيح	المحاضرة وصور ارشادية لأوجبات غذائية صحية	المناقشة الجماعية
السابعة	تابع الرعاية الغذائية	إعداد وجبات متكاملة القيمة الغذائية	تتعرف على احتياجات المعاق ذهنيًا من الطعام. تراقب الحالة الغذائية لطفلها. تحدد المشكلات الغذائية لطفلها. تذكر البدائل الغذائية. تتدرب على إعداد وجبات متكاملة القيمة الغذائية	الهرم الغذائي صور الأدوات والأجهزة المناسبة لإطعام المعاق	تقييم قوائم الوجبات الغذائية التي تعدها الأمهات.

الثامنة	الجلسة الختامية		تجيب على عبارات الاستبيان بدقة. تعدد الفوائد التي عادت إليها من حضور البرنامج. تبين مدى فاعلية البرنامج من وجهة نظرها		الاستبيان البعدى

خامسا: الأساليب الإحصائية:

تم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية بإستخدام برنامج (spss) وفيما يلي بعض الأسالسيب الإحصائية المستخدمة لكشف العلاقة بين متغيرات الدراسة واختبار صحة الفروض: العدد والنسب المئوية، حساب الوزن النسبي، المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري، معامل بيرسون وألفا كرونباخ، اختبار (ت) T- test ،تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA One Way)، حساب مربع إيتا .

النتائج والمناقشة:

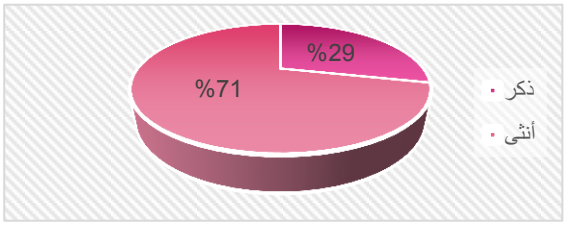
أولا: خصائص العينة:

إشتمل هذا الجزء على وصف شامل لعينة الدراسة الأساسية المكونة من 112 أم من أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا وفقاً لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والجداول والاشكال التالية توضح ذلك.

1- نوع الطفل.

جدول (6) التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للجنس

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	32	28.6
انثى	80	71.4
المجموع	112	100



شكل (1) التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً للجنس

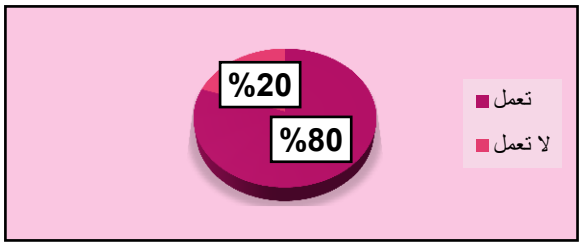
يوضح جدول (6) وشكل (1) أن عدد أمهات الأطفال الذكور أقل من عدد أمهات الأطفال المعاقين الذكور حيث كانت نسبة أمهات الاناث 71.4% بينما نسبة أمهات الذكور بلغت 28.6

2- عمل الام:

جدول (7) توزيع أفراد العينة تبعاً لعمل الام

العمل	العدد	النسبة المئوية
تعمل	90	80.4
لا تعمل	22	19.6
إجمالي	112	100

شكل (2) توزيع أفراد العينة تبعاً لعمل الام



يتضح من جدول (7) والشكل (2) أن النسبة الأكبر من الأمهات عينة الدراسة الأساسية عاملات حيث بلغت النسبة 80.4% بينما بلغت نسبة غير العاملات 19.6%.

3- إجمالي الدخل الشهري:

جدول (8) توزيع العينة تبعا لمقدار الدخل الشهري:

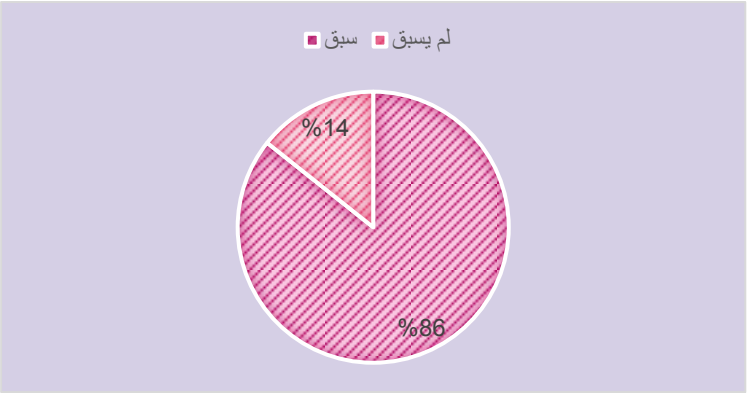
قيمة الدخل	العدد ن = 112	النسبة المئوية
أقل من 1000 دينار	66	58.9
من1000-1500 دينار	33	29.5
من1500 فيما فوق	13	11.6
الإجمالي	112	100

يتضح من جدول (8) أن أكثر من نصف العينة أصحاب دخول تقل عن 1000 دينار شهرياً يليها نسبة الدخل الذي يتراوح بين 1000-1500 دينار، ثم النسبة الأقل لفئة الدخل 1500-فيما فوق، ويلاحظ أن مستوى الدخل عموماً بين كل فئات الدراسة متوسط قد لا يتناسب مع متطلبات الحياة المادية والمعيشية في ظل وجود طفل معاق مما يؤثر سلباً على تلبية متطلباته.

4- خبرة سابقة في التعامل مع طفل لدية ظروف خاصه:

جدول (9) توزيع أفراد عينة البحث تبعا لأسبقية التعامل مع طفل لدية ظروف خاصة

سبق / لم يسبق	العدد ن = 112	النسبة المئوية
سبق	96	85.7
لم يسبق	16	14.3
إجمالي	112	100



شكل (3) التوزيع النسبي لعينة الدراسة وفقاً لأسبقية التعامل مع طفل لديه ظروف خاصة

يتضح من جدول(9) وشكل (3) أن أغلب أفراد العينة الأساسية قد سبق لهم التعامل مع أطفال معاقين ذهنيًا حيث بلغت نسبتهم 85.7% حيث وجد أن العدد الأكبر من أسر المعاقين عقليا تتكرر فيها حالات الإعاقة فيكون هناك أخ أو أخت أو أحد الأقارب معاق ذهنيا وقد يرجع ذلك إلى السبب الوراثي في الإعاقة، بينما كانت النسبة الأقل للأمهات اللتي لم يسبق لهن التعامل مع أطفال معاقين وكانت النسبة 14.3%.

ثالثا: النتائج في ضوء الفروض:

نتائج الفرض الأول: ينص الفرض االأول على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات العاملات وغير العاملات في مستوى الرعاية المقدمة منهن لأطفالهن المعاقين ذهنيًا"

وللتحقق من صحة الفرض الثاني احصائياً تم استخدام اختبار ت T.test للوقوف على دلالة الفروق بين العاملات وغير العاملات من الأمهات عينة الدراسة.

جدول (10) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات العاملات وغير العاملات في مستوى الرعاية المقدمة لأطفالهن

البيان / المحور	العاملات ن= (90)		غير العاملات ن=(22)		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الرعاية النفسية والاجتماعية	38.48	5.16	42.27	3.6	3.79-	3.25-	0.01 دالة
الرعاية الصحية وإكساب المهارات	68.04	8.92	64.86	8.88	3.18	1.5	0.40 غير دالة
الرعاية الغذائية	55.81	7.98	58.09	7.48	2.29-	1.21-	0.58 غير دالة
مجموع الاستبيان	162.33	15.78	165.22	15.07	2.89-	0.77-	0.37غير دالة

يتضح من جدول (10) أنه:

وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة 0.01 في محور الرعاية النفسية والاجتماعية والفروق لصالح الأمهات غير العاملات وقد ترجع هذه النتيجة الى أن الأمهات غير العاملات لديهن متسع من الوقت يسمح لهن برعاية طفلهم بشكل جيد.

لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات العاملات وغير العاملات في الرعاية الصحية والرعاية الغذائية وقد يرجع ذلك إلى إعتماد العديد من الأسر على الرعاية المؤسسية وخاصة الرعاية الصحية من قبل الأطباء

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات العاملات والأمهات غير العاملات في مجموع محاور استبيان الرعاية ككل

وبناءً عليه يتضح صحة الفرض الأول جزئياً.

1- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الذكور وأمهات الاناث في مستوى الرعاية المقدمة منهن لأطفالهن (الرعاية النفسية والاجتماعية – الرعاية الصحية وإكساب المهارات – الرعاية الغذائية). وللتحقق من صحة الفرض الثاني احصائياً تم استخدام اختبار ت T.test للوقوف على دلالة الفروق بين أمهات الذكور وأمهات الاناث من عينة الدراسة في مستوى الوعي بمجالات الدراسة.

جدول (11) دلالة الفروق بين أمهات الذكور وأمهات الاناث في مستوى الرعاية المقدمة

البيان / المحور	ذكور ن= (32)		اناث ن= (80)		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الرعاية النفسية والاجتماعية	39.31	6.45	39.18	4.50	0.13	0.11	0.16 غير دالة
الرعاية الصحية وإكساب المهارات	66.75	11.55	67.68	7.75	0.94-	-0.49	0.001 دالة عند 0.001
الرعاية الغذائية	57.18	7.05	55.88	8.24	1.30	0.78	0.16 غير دالة
مجموع الاستبيان	163.25	19.73	162.76	13.79	0.48	0.14	0.009 دالة عند 0.01

يتضح من جدول (11) ما يلي:

- لا توجد فروق دالة احصائيا بين أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا وفقاً لمتغير الجنس (ذكور – اناث) في محور الرعاية النفسية والاجتماعية
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الاناث عند مستوى دلالة 0.001 في الرعاية الصحية وإكساب المهارات لصالح أمهات الإناث وهذا يعني أن أمهات الاناث أكثر إهتماماً بأطفالهن الاناث وقد يرجع ذلك الى شدة خوف الأمهات على الاناث تحديداً وما تمر به الأنثى خلال مراحل نموها حيث أنها تحتاج دائما إلى من يساعدها وتحتاج إلى التوجيه المستمر، وكون المجتمع يفرض حماية معينة على الإناث. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خالد عبد الغني (2009) التي توصلت الى وجود فروق دالة إحصائيا بين أباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب جنس الطفل المعاق.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة Lngereony (1995) والتي هدفت إلى الكشف عن التحديات التي تواجهها أسر الأطفال المعاقين عقليا في المراحل المبكرة من أعمارهم ومتطلبات التكيف مع الضغوط الناتجة عن وجود طفل معاق عقليا في الأسرة، حيث توصلت الدراسة الى أهمية خصائص وسمات الطفل المعاق نفسه مثل نوعية وشدة الإعاقة، نوع جنس الطفل المعاق في تشكيل العلاقة بين الطفل وأسرته.

- لا توجد فروق دالة احصائيا بين أمهات الأطفال المعاقين عقليا وفقاً لمتغير الجنس (ذكور – اناث) في محور الرعاية الغذائية، وقد يرجع ذلك الى عدم وجود تفرقة بين الذكر والأنثى خصوصا هذه الفئة ففي كل الحالات هو ابن مريض من وجهة نظرهم ويحتاج إلى العناية ولدا كان أم بنت..
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الاناث عند مستوى دلالة 0.001 في مجموع محاور الاستبيان

2- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على"لا يوجد فروق دال احصائياً بين الأمهات عينة الدراسة في مستوى الرعاية المقدمة منهن لأطفالهن (الرعاية النفسية والاجتماعية – الرعاية

الصحية وإكساب المهارا – الرعاية الغذائية). تبعا لأسبقية تعاملها مع طفل معاق عقليا".

جدول (12) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الامهات التي سبق تعاملها مع طفل معاق عقليا والتي لم يسبق تعاملها في مستوى الرعاية

البيـــان / البعد	سبق التعامل ن= (96)		لم سبق التعامل ن= (16)		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى			
الرعاية النفسية والاجتماعية	39.76	5.23	36.00	2.52	3.76	2.81	0.006 (دالة عند 0.01)
الرعاية الصحية وإكساب المهارات	67.19	9.48	68.75	4.69	1.55-	0.64-	0.009 (دالة عند 0.01)
الرعاية الغذائية	55.82	8.21	58.87	5.20	3.05-	1.43-	0.01 (دالة عند 0.001)
مجموع الاستبيان	162.78	16.41	163.6	9.97	0.84-	0.19-	0.02 (دالة عند 0.05)

يوضح جدول (12) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين الأمهات اللاتي لديهن خبرة سابقة في التعامل مع طفل معاق ومن لم يسبق لهن التعامل في محاور الاستبيان الثلاثة (الرعاية النفسية والاجتماعية – الرعاية الصحية وإكساب المهارات – الرعاية الغذائية) وعند مستوى معنوية **0.01**لصالح الأمهات اللاتي لم يسبق لهن التعامل مع طفل معاق، ويرجع ذلك الى حالة الاحباط التي تشعر بها الأمهات اللاتي لديهن خبرة سابقة فهي لا ترى نتيجة مرضية لها من متابعة ورعاية طفلها، كما انتابها اليأس والملل، بالإضافة إلى الإرهاق المادي.

- **وبذلك تتحقق صحة الفرض الثالث جزئياً.**

النتائج في ضوء فرض الدراسة التجريبية.

ينص الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات عينة الدراسة التجريبية في مستوى الوعي ببعض مجالات الاقتصاد المنزلي قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي"

وللتحقق من صحة الفرض إحصائياً تم إجراء إختبار ت للوقوف على دلالة الفروق بين متوسط درجات أمهات الأطفال المعاقين عقليا في محاور استبيان الرعاية

جدول (13) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات عينة الدراسة التجريبية في مستوى الرعاية المقدمة منهن لأطفالهن (الرعاية النفسية والاجتماعية – الرعاية الصحية وإكساب المهارات – الرعاية الغذائية) في تطبيق الاختبار القبلي والبعدي للبرنامج الإرشادي

البيان / المحور	قبلي ن= (30)		بعدي ن= (30)		الفروق بين المتوسطات	قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
الرعاية النفسية والاجتماعية	38.90	4.25	50.70	1.70	11.80-	-14.36	0.001
الرعاية الصحية وإكساب المهارات	69.36	6.17	86.36	4.67	17.00-	-11.50	0.001
الرعاية الغذائية	57.00	6.24	71.20	3.36	14.20-	-14.69	0.001
مجموع الاستبيان	165.26	11.67	208.26	5.84	43.00-	-19.17	0.001

يتضح من جدول (13) ما يلي:

- متوسط درجات الأمهات عينة الدراسة التجريبية في محور الرعاية النفسية والاجتماعية كانت 38.90 قبل البرنامج بينما كانت بعد البرنامج 50.70 انت قيمة ت 14.36 وذلك يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي عند مستوى دلالة 0.001
- كما اتضح من الجدول السابق متوسط درجات الأمهات عينة الدراسة التجريبية في محور الرعاية الصحية وإكساب المهارات كانت 69.39 قبل البرنامج بينما كانت بعد البرنامج 86.36 وكانت قيمة ت 11.50 وذلك يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي عند مستوى دلالة 0.001

كما اتضح من الجدول السابق متوسط درجات الأمهات عينة الدراسة التجريبية في محور الرعاية الغذائية كانت 57 قبل البرنامج بينما كانت بعد البرنامج 71.20 وكانت قيمة ت 14.69 وذلك يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة في الاختبارين القبلي والبعدي لصالح الاختبار البعدي عند مستوى دلالة 0.001

ويثبت ذلك أن البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة نجح في تحقيق الهدف منه وذلك بالنسبة لقدرته على تحصيل المعارف والمهارات التي تضمنها. ويرجع ذلك إلى " دقة صياغة الأهداف وترابطها وتنوعها ودقة إختيار وتنظيم المحتوى بشقيه النظري والتطبيقي في ضوء الأهداف المراد تحقيقها.

وتم إستخدام معامل التأثير (مربع إيتا) لمعرفة حجم التأثير، ويدل حجم التأثير على مدى تأثير الانتماء لعينة معينة على المتغير التابع موضع الاهتمام، وهو الدلالة العملية للنتائج.

وحجم التأثير هو قيمة كمية تشير إلى درجة العلاقة بين متغيرات الدراسة ضمن مجتمع محدد مسبقاً هو مجتمع الدراسة، بغض النظر عن الأسلوب الإحصائي المستخدم للتعبير عن ذلك الأثر.

ويشير حجم التأثير هنا إلى مدى فاعلية البرنامج وذلك وفقاً للمعادلة التالية:

$$\text{مربع إيتا } (\eta^2) = \frac{\text{ت}^2}{\text{ت}^2 + \text{الحرية درجات}}$$

حيث أن (ت) هي نتيجة الفرق بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي للعينة على إستبيان الرعاية المقدمة لأطفالهن المعاقين ذهنيًا.

جدول (14) حجم تأثير البرنامج الإرشادي في تنمية وعى أمهات الأطفال

المتغير المستقل	المتغير التابع	درجات الحرية	قيمة (ت)	قيمة مربع إيتا	حجم التأثير
برنامج إرشادي لتنمية الوعي بالرعاية المقدمة	الرعاية النفسية والاجتماعية	6 23	14.36	2.07	كبير جداً
	الرعاية الصحية وإكساب المهارات	14 15	11.05	2.13	كبير جداً
	الرعاية الغذائية	10 19	14.69	2.7	كبير جداً
	مجموع الاستبيان	9 20	19.17	3.64	كبير جداً

يوضح جدول (14) حجم تأثير البرنامج الإرشادي في تنمية الوعي بكيفية رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا لقيمة مربع إيتا (η^2) قد بلغ (2.07، 2.13، 2.7، 3.64) وذلك مؤشر لحجم تأثير كبير جداً.

- **وبناءً على ما سبق يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى وعي أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا عينة الدراسة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج الارشادي المعد وبذلك تتحقق صحة فرض الدراسة التجريبية.**

التوصيات:

توصيات للأسرة.

1- تقبل الوالدين لحالة الإعاقة فالاعتراف بالمشكلة سبيل للحل.
2- المتابعة المستمرة للطفل والعناية به وتقديم العلاج الطبي الازم له كل هذه الأمور تساهم في تحسن مستوى الإعاقة.
3- الحث على المشاركة المجتمعية والتفاعل بين الأسر والمناقشات الجماعية والاستفادة من الخبرات الأخرى، وحث الإخوة على الاهتمام بأخيهم المعاق والتوعية بكيفية التعامل معه.
4- التشجيع الدائم للطفل المعاق ذهنيًا وتجنب مواقف الفشل التي تشعره بالإحباط.
5- الملاحظة المستمرة للمعاق ذهنيًا وتسجيل مستوى التفاعل مع الأخرين ومدى التطور الحادث في حالة المعاق.

توصيات للمسئولين عن ذوي الاحتياجات الخاصة.

1- زيادة دمج الأطفال المعاقين ذهنيًا في صفوف خاصة ملحقة بالمدارس العادية، للمساعدة على تفاعلهم في المجتمع.
2- عمل دورات إرشادية لأسر المعاقين ذهنيًا وإرشادهم لطرق التعامل مع الإعاقة من خلال الجمعيات الأهلية والقوافل الصحية.
3- زيادة البرامج التدريبية والإرشادية مع دراسة إحتياجات الأسر.

المراجع العلمية:

- البازوري، محمد على (2012): الاضطرابات السلوكية للمعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب الوالدية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، علم نفس، الجامعة الاسلامية، غزة.
- البحيري. عبد الرقيب أحمد (2003): برامج التدخل العلاجي للمتخلفين عقليا في ضوء نموذج الدعم 28 (L E P) ؤتمر السنوي التاسع عشر لعلم النفس في

مصر، برنامج المؤتمر وملخصات الأبحاث، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، 27-29 يناير.

- بخش. أميرة طه (2001): فاعلية برنامج مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيًا، مجلة البحوث التربوية، العدد (9).
- حسين. طه (2004): الإرشاد النفسي النظرية التطبيق التكنولوجيا، الطبعة الأولى، دار الفكر، الأردن.
- الخطيب. جمال & الحديدي. منى (1998): الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين، دراسات السلسلة (أ) العلوم الانسانية، العدد 1.
- الديب. فايزة أحمد عبد البصير (2017): فعالية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية لتنمية الوعي ببعض مجالات الاقتصاد المنزلي، رسالة دكتوراة، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.
- الزبيدي. حمد شكر محمود (2014): وعمر خلف رشيد الشجيري، أثر برنامج التدخل المبكر بورتج في خفض التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا متلازمة داون، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الإنسانية، ع2، العراق.
- زيدان، حمدي أمين (2006): فاعلية برنامج للعلاج العقلاني الانفعالي للمشكلات الأسرية الأكثر شيوعاً لأسر الأطفال المتأخرين ذهنيًا، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- سعفان. محمد أحمد (2005): العملية الارشادية، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- شحاته. حسن، النجار. زينب (2011): معجم المصطلحات التربوية والنفسية، ط2، الدار المصرية اللبنانية.
- عبد الغني. خالد محمد (2009): الضغوط وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة الدراسات النفسية، مج 19، ع 3.
- عبد الكريم، محمد المهدي. (2017). واقع الخدمات المساندة المقدمة لتلاميذ المدارس الحكومية ذوي الإعاقة الذهنية بمدينة الخرطوم كما يدركها أولياء أمورهم في ضوء الاتجاهات الحديثة. المجلة التربوية بجامعة سوهاج، 50، 262- 350.

- العزة، سعيد حسني. (2015). دليل المرشد التربوي في المدرسة. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- العساف. صالح (2006): المدخل الى البحث في العلوم السلوكية، الطبعة الرابعة، مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية.
- العصيمي، سارة. (2018). مدى وعي أسر الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بخدمات الإرشاد الوراثي. المجلة الدولية للأبحاث التربوية، 42 (2)، 27-63.
- الغرير، أحمد نايل (2020): فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض التوتر لدى عينة من أمهات أطفال التوحد، مجلة جامعة إسراء للعلوم الإنسانية، ع 9.
- الفريخ. أمل بنت فيصل ، بن سعود الشريف. خالد ، بن كامل الطايفي. عبده ، بنت محمد اللعبون. جميلة ، بن كليب العوفي. خالد ، بن محمد العبشان. عبشان ، بن محمد الحكمي. حسين ، بنت عبد العزيز الخليف. شروق ، بن محمد أبو الحسن. ، بن سعود الرشود. عبد الله (2018): دليل الارشاد الأسري، تصميم البرامج الإرشادية في الإرشاد الأسري، ج8، مكتبة الملك فهد الوطنية: المملكة العربية السعودية.
- القريطي، عبد المطلب أمين (2010): التعرف والتدخل المبكران في مجال الإعاقة، مجلة الطفولة والتنمية، 5، 17، مصر.
- منسي. محمود عبد الحليم (2000): مناهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية، ط1، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- يوسف . حنان، و فرحات. شرين (2012): دور ربة الأسرة في إدارة الدخل المالي وعلاقته بالتوافق الزواجي، المؤتمر العلمي السنوي العربي الرابع لكلية التربية النوعية جامعة المنصورة، مصر، المجلد 3، أبريل.
- Chien ،M.; Jheng ،C.; Lin ،N.; Tang،H.; Taele،P Tseng،W & Chen،M. (2015). iCAN: A tablet-based pedagogical system for improving communication skills of children with autism. Int. J. Human Computer Studies, 73, 70-90

- Kuppusamy, B., Narayan, J. & Nair, D. (2012). Awareness among family members of children with intellectual disability on relevant legislations in India. CBR and Inclusive Development, 23 (1), 92- 99.
- Vijayarani, M., Balamurgan, G. & Kasthuri, G. (2016). Knowledge of family caregivers on care of mentally challenged children at selected institution, Bangalore: A descriptive study. International Journal of Applied Research, 2(8), 808-812.
- Sharma, P. (2015). Assessment of awareness levels of parents: A multivariate approach. Sociology and Anthropology 3(1), 58-72.