تحسين المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

* أ.د/ شرين محمد أحمد دسوقي.*
** د/ مريانا نادي عبد المسيح جريس.*
*** مروة موسى السيد موسى.*

تم إرسال البحث ٢٠٢٢/٦/١٥ تم الموافقة على النشر ٢٠٢٢/٦/٢٨

ملخص البحث :

هدف البحث الحالي إلى التحقق من البرنامج الإرشادي لتحسين المناعة النفسية لأمهات اطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، تحسين المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، زيادة تقبل وتوافق الأمهات مع أطفالهم المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.وطبق البحث على عينة مكونة من (١١) أماً من أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بمدرسة التربية الفكرية بمركز تمي الأمديد محافظة الدقهلية، تراوحت أعمارهن من (٢٥- ٤٠) عاماً. واتبع البحث المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة معتمدة في ذلك على القياس القبلي والبعدي، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس

* أستاذ علم النفس التربوي – عميد كلية التربية- جامعة بورسعيد.
** مدرس بقسم العلوم النفسية- كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة بورسعيد.
*** باحثة ماجستير بقسم العلوم النفسية -كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة بورسعيد.

ستانفورد بينيه لحساب نسبة الذكاء(الصورة الخامسة)(تقنين محمود أبو النيل، ٢٠١١)، مقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (إعداد الباحثة)، البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة). وتوصل البحث الى مجموعة من النتائج منها : وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب أمهات أطفال الروضة المعاقين عقلياً المتدربات (مجموعة البحث التجريبية) على مقياس المناعة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي، عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب أمهات أطفال الروضة المعاقين عقلياً المتدربات (مجموعة البحث التجريبية) على مقياس المناعة النفسية في القياسين البعدي والتتبعي.

Improving the psychological immunity of mothers of mentally handicapped kindergarten children who are able to learn

Prof. Dr/ Shereen Mohamed Ahmed Desouky. *
Dr. Mariana Nadi Abdel Masih Jeries. **
Marwa Musa El-Sayyed Musa. ***

Abstract:

The aim of the current research is to verify the counseling program for improving the psychological

*** Professor of Educational Psychology - Dean of the Faculty of Education - Port Said University.**

**** Lecturer, Department of Psychological Sciences, Faculty of Early Childhood Education, Port Said University.**

***** Master's researcher, Department of Psychological Sciences - Faculty of Early Childhood Education - Port Said University.**

immunity of mothers of mentally handicapped kindergarten children who are able to learn, improving the psychological immunity of mothers of mentally handicapped kindergarten children who are able to learn, increasing the acceptance and compatibility of mothers with their learnable mentally handicapped children. As for the mothers of kindergarten children with mental disabilities who are able to learn at the School of Intellectual Education in the Tami Al-Ameed Center, Dakahlia Governorate, their ages ranged from (25-40) years. The research followed the quasi-experimental approach using the experimental design of one group based on the tribal and remote measurements, and the researcher used the following tools: The Stanford Binet Scale to calculate the IQ ratio (fifth picture) (Mahmoud Abu Al-Nil's legalization, 2011), the psychological immunity scale for mothers of mentally handicapped kindergarten children Those who are able to learn (prepared by the researcher), the counseling program (prepared by the researcher). The research reached a set of results, including: the presence of a statistically significant difference between the average ranks of the trainee mothers of kindergarten children with mental disabilities (experimental research group) on the psychological immunity scale before and after the application of the counseling program in favor of the post-measurement, the absence of a statistically significant difference between the average ranks of the

mothers of kindergarten children The mentally handicapped trainees (experimental research group) on the psychological immunity scale before in the post and follow-up measurements.

الكلمات المفتاحية Keywords:

-المناعة النفسية. Mental immunity

-أمهات أطفال الروضة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

Mothers of mentally handicapped kindergarten children who are able to learn.

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة فترة بداية الحياة للطفل وهي اللبنة الأولى في بناء الشخصية، كما وتعد الخبرات التي تكتسب في هذه المرحلة أساسًا لا يمكن تعويضه في أي مرحلة أخرى من مراحل عمر الفرد ، فمرحلة الطفولة هي بمثابة اللبنة الأساسية التي تبنى عليها شخصية الطفل، وفيها يتم اكتشاف الطاقات واكتساب المهارات المختلفة ليتعرف على كل ما هو محيط بواقع الطفل من مباديء وقيم وأفكار ومعارف جديدة، من هنا فإن عملية التربية يجب أن تأخذ في هذه المرحلة العمرية الدقيقة والحساسة كل ما يقدم للطفل وكل ما يتعلمه في غاية الاهتمام والتمحيص، وتعد مرحلة ما قبل المدرسة من أخصب المراحل التربوية التعليمية في تشكيل الشخصية وتكوينها، وإن نجاح نمو الطفل الاجتماعي في المستقبل يتوقف على هذه المرحلة من عمره، وعلى نوعية المكان الذي يتعلم فيه عمليات الاتصال الأولى بالأطفال الآخرين، كما إن الوقت الذي يقضيه الطفل مع الذين يكبرونه سنًا يقل كلما تقدم في العمر، ويزداد اتصاله بأقرانه، ويجد الطفل المتعة في وجوده معهم، وتتولد لديه الرغبة في الاستقلالية عن الكبار،

ويلاحظ أن أطفال ما قبل المدرسة في مرحلة الطفولة المبكرة تزداد لديهم الاتجاهات الإيجابية نحو الأطفال الآخرين، ومع تقدم العمر تقل العدوانية نحوهم (يخلف، ٢٠١٤).

ومن أجل ذلك أنشئت منظمات محلية وإقليمية ودولية لرعاية الطفولة وتوفير المقومات الأساسية لها والتي تكفل وقايتها وتغذيتها ونموها وعلاجها، كما توجه الأمم أيضًا اهتمامًا بالغًا بالدراسات في مجال الطفولة سعيًا وراء فهم طبيعة الأطفال وإدراك حاجاتهم، ومعرفة سلوكهم وطرق اكتسابهم المعرفي، وتحظى مرحلة الطفولة المبكرة بنصيب وافر من جهود المفكرين والتربويين وخبراء الصحة والتغذية ودراساتهم (الجبيلي ،ونور الدين، ٢٠٠٧).

وقد بدأت كثير من الدول بزيادة اهتمامها بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف مستوياتهم وفئاتهم، وهذا مؤشر على وعي المجتمعات وتفهمها للدور الذي قد يقوم به أفراد هذه الفئة إذا تم إعدادهم وتدريبهم بمستوى عال، وأخذت الدول بتوفير المراكز التأهيلية والمؤسسات المتخصصة برعاية هذه الفئة، لأن أفراد هذه الفئة هم كباقي أفراد المجتمع لهم حقوق وعليهم واجبات، فذو الاحتياجات الخاصة بحاجة للإندماج والتكيف مع مجتمعه، سواء أكانت الإعاقة في مرحلة مبكرة أم متأخرة، حيث أن تكيف الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يتأثر بموقف وسلوك الفئات الاجتماعية والمهنية المختلفة نحوهم (القمش والسعايدة، ٢٠٠٨) .

تعد الإعاقة العقلية من أهم المشكلات التي تؤرق المجتمع، فلا يخلو أي مجتمع من مشكلة الإعاقة العقلية، حيث إن إعاقة طفل داخل الأسرة تؤثر تأثيرًا سلبيًا على الحياة الطبيعة للأسرة ، وإن أكثر هذه الضغوطات تعاني منها الأمهات لما يقع على عاتقهن من مسؤولية جميع أطفال الأسرة عاديين

ومعاقين إلى جانب العبء الأسري والأعمال المنزلية بمسئوليات العمل، إلى جانب ما تتعرض له أمهات الاطفال ذوي الإعاقة العقلية من العديد من المشاعر السلبية أثر إصابة أطفالهن بالإعاقة والتي تبدأ بالصدمة الشديدة عند معرفتهم هذا الأمر، لذا يجب العمل على تحسين مناعتها النفسية كي تستطيع تربية أبنائها على السلوكيات الإيجابية وإذا كانت المناعة النفسية يقصد بها قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية والاحباطات والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية عن طريق التحسين النفسي بالتفكير الايجابي وضبط الانفعالات والإبداع في حل المشكلات وزيادة فاعلية الذات، وتركيز الجهد نحو الهدف وتحدي الظروف وتغييرها والتكيف مع البيئة المحيطة (زيدان،٢٠١٣، ٨١٧).

فتحسين المناعة النفسية لدى الأم من شأنه أن يحدث تغييرًا شاملاً على مستوى شخصيتها ، حيث تصبح أكثر قدرة على مواجهة التحديات الناتجة عن وجود طفل معاق لديها ، وتصبح أكثر صلابة في مواجهة المشكلات المادية والنفسية والاقتصادية التي تتعرض لها، كما تؤثر المناعة النفسية بدرجة كبيرة على تصور الأم لقدرتها ودرجة صمودها، وبناءًا على ذلك تعد تنمية المناعة النفسية لدى أم الطفل المعاق عقليًا ضرورة ملحة لمواجهة المجتمع بفاعلية والتمكن من الاندماج فيه، وتغيير نظرتها إلى الحياة حيث أن بعض الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوي إعاقة عقلية تنظرن إلى الحياة نظرة تشاؤمية ، لكن عندما يرتفع مستوى المناعة النفسية لديهن، تتغير نظرتهن إلى الإعاقة ، حيث تعمل المناعة النفسية على التوجيه نحو التحدي والتغيير وتصبحن أكثر قدرة على حل المشكلات الخاصة بهن وبأبنائهن ، كما تصبحن أكثر قدرة على ضبط انفعالاتهن وسيطرة على غضبهن وذلك لأن المناعة النفسية تنمي التفكير الإيجابي لدى الأمهات وتساعدهن على استعادة التوازن الانفعالي، كما أن المناعة النفسية تزيد من

إحساس الفرد بالسيطرة ، والتماسك ، والإحساس بنمو الذات كما تؤثر بشكل مباشر على عملية التقسيم الأساسي للأحداث ، وتحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية ومن هنا يتجلى الدور الوقائي للمناعة النفسية في حماية الأم من الوقوع فريسة الضغوط التي يسببها وجود طفل ذات إعاقة لديها .

فقد وضحت دراسة (Mienke,2012) أهمية رفع المناعة النفسية للأطفال المحرومين من الأسرة وأهمية إحداث التدخلات التي تغير نمط حياتهم ، وإدخال نظام الدعم الوالدي المرغوب.

وقد تنوعت وتعددت النظريات التي تناولت المناعة النفسية حيث تعاملت نظرية التحليل النفسي مع المناعة النفسية على أنها قوة الأنا وقدرتها على إحداث التوازن بين متطلبات الهوا والأنا الأعلى ، بينما تناولت نظرية متلازمة أعراض التكيف العام المناعة النفسية للفرد من منظور قدراته على مقاومة الضغوط ، في حين أن النظرية المعرفية تناولت المناعة النفسية من منطلق رؤية الفرد للموقف بشمولية وقدرته على أن يسلك سلوكًا إيجابيًا وفقًا لهذه الرؤية (خميس وآخرون ، ٢٠١٨) .

مشكلة البحث وأسئلته:

وتعد أسرة الطفل المعاق عقلياً أحد الأنساق الاجتماعية التي تؤثر وتتأثر بكل المتغيرات المرتبطة بالطفل، بالإضافة إلى ما تتحمله من أعباء رعاية طفلها المعاق فأنها تتفاعل نفسيًا واجتماعيًا مع كل ما يتعلق بحياة المعاق في ماضيه وحاضره ومستقبله، فإذا كانت إعاقة الطفل تسبب مشكلات نفسية واجتماعية وصحية واقتصادية فإن أسرة الطفل تتعايش مع هذه المشكلات إلى جانب المشكلات التي تعاني منها الأسر الطبيعية أو العادية في المجتمع، ولا يتوقف تأثير الإعاقة على أسرة المعاق من الناحية النفسية فحسب وإنما تتأثر الأسرة أيضًا من الناحية الاجتماعية لتواجه

صعوبات بين أنساقها وتأثر على علاقات أفراد الأسرة بعضهم البعض و بين الأسرة كنسق وبعض الأنساق الأخرى تلك العلاقة كالأقارب والأصدقاء والجيران والصعوبات التي غالبًا ما تسبب نوعًا من الاضطراب الأسري الذي يحتاج من الأسرة لتبني عومل معينة لصمود في مواجهتها حفاظًا على المناعة النفسية وخاصةً الأم لأنها أكثر أفراد الأسرة معاناة من المشكلات والضغوط التي تشكلها الإعاقة على الأسرة، وهذا ما تؤكده نتائج دراسة كل من (صباح وعبد الحق ، ٢٠١٣ ؛ باحشوان ، الفقي ، ٢٠١٣ ؛ صباح وبشير ، ٢٠١٨) .

ومن خلال عمل الباحثة بالمدرسة الفكرية بالصفا مركز تمي الأمديد محافظة الدقهلية قامت بعمل مقابلات مع بعض أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، وقد أجرت الباحثة دراسة استطلاعية للوقوف على المشكلات التي تعاني منها الأمهات ذلك من خلال مقابلات مقننة مع عدد (٢٤) أمًا من أمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية القابلين للتعلم .فقد أكدت معظم الأمهات أنهن يعانون من مشكلات وضغوط وانفعالات سلبية.
ومما سبق يمكن بلوره مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيس التالي:

ما فاعلية البرنامج الإرشادي لتحسين المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم؟

ينبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١ – ما أنشطة البرنامج الإرشادي التي يمكن أن تحسن المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليا القابلين للتعلم ؟
٢ – ما الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس المناعة النفسية لأمهات المجموعة التجريبية؟
٣ – ما الفروق بين متوسطات درجات القياسين والبعدي والتتبعي على مقياس المناعة النفسية لدي أمهات المجموعة التجريبية ؟

أهداف البحث:

١. التحقق من البرنامج الإرشادي لتحسين المناعة النفسية لأمهات اطفال الروضة المعاقين عقليا القابلين للتعلم.
٢. تحسين المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.
٣. زيادة تقبل وتوافق الأمهات مع أطفالهم المعاقين عقليًا القابلين للتعلم .

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في جانبين أساسين:

١- تأتي أهمية البحث الحالية من تناولها لفئة مهمة من فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهم فئة أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم .

٢- قد يكون هناك حاجة إلى مثل هذا البحث لكثرة ما تتعرض له هذه الفئة (أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم) من ضغوط ومشكلات نفسية واجتماعية ناتجة عن وجود طفل ذات إعاقة لديهن.

٣- الحاجة إلى مثل هذه البحث في توفير قدر من المعلومات النظرية عن مفهوم المناعة النفسية .

مصطلحات البحث:

١-البرنامج الإرشادي :

تعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها مجموعة الأنشطة والفعاليات وجميع أوجه المساعدة والتوجيه التي تقدمها الباحثة لمساعدة أمهات أطفال الروضة الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم لتحسين مناعتهم النفسية لديهن.

٢-الإعاقة العقلية :

تعرفها الباحثة إجرائياً بأنها تدني كبير في مستوى الأداء الفكري للشخص منذ الولادة أو الطفولة المبكرة، مما يؤدي إلى محدودية في القدرة على القيام بأنشطة الحياة اليومية الاعتيادية وهي ما تمثله درجه الذكاء التي يحصل عليها في اختبار ستانفورد بينيه.

٣-المناعة النفسية :

تعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها الدرجة التي تحصل عليها الأم في مقياس المناعة النفسية المستخدم في البحث وقائي متعرف كامل يحمي الفرد من الضغوط والأزمات النفسية من خلال توافر بعض المهارات مثل مهارات التفكير الإيجابي، وحل المشكلات، والمرونة وتعزيز تكامل الشخصية .

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تضمن الإطار النظري للبحث ثلاث محاور هما :

أولاً: المحـــور الأول: البـرامج الإرشـادية الأسـرية لأمهـات الأطفـال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم.

ثانياً: المحور الثاني: أطفال ما قبل المدرسة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.

ثالثاً: المحور الثالث: المناعة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم.

أولاً: المحـور الأول: البـرامج الإرشـادية الأسـرية لأمهـات الأطفـال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم:

يعرف البرنـامج الإرشـادي بمجموعـة مـن الوحـدات المخططـة لتحقيـق أهداف معينـة بحيث تمهد كل وحدة للوحدة التـي تليهـا ، وبحيث يتضـح الترابط فيما بينهم، كما يعرف بأنـه مجموعة من الأنشطة التي يقوم بها

الأفراد في تكامل وتعاون بما يعمل على توظيف طاقتهم وإمكانياتهم فيما يتعلق مع ميولهم وحاجاتهم وقدراتهم واستعدادهم في جو يسوده الأمن والطمأنينة (سعفان، ٢٠١٧، ٣٧) .

- **مفهوم الإرشاد:**

الإرشاد النفسي ميدان يهتم بتكييف الفرد لمساعدته على حل المشكلات التي تصادفه، التي لا تستطيع أن يتغلب عليها بمفرده ويركز اهتمامه على الفرد وليس على المشكلة التي يعاني منها(الداهري ، ٢٠٠٠، ٣١).

ويهدف الإرشاد إلى مساعدة الفرد على فهم نفسه وقدراته وإمكاناته من خلال علاقة واعية مخططة للوصول به إلى السعادة وتجاوز المشكلات التي يعاني منها من خلال دراسته الشخصية ككل: جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية، حتى يستطيع التوافق والتكيف مع نفسه ومع مجتمعه ومع الآخرين(زبادي، الخطيب، ٢٠٠١، ١٢) .

تعريف الإرشاد الأسري :

هو عملية مساعدة أفراد الأسرة فرادى أو كجماعة في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية بهدف تحقيق السعادة والاستقرار واستمرار الأسرة. وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره، وذلك بنشر تعليم أصول الحياة الأسرية السليمة وأصول عملية التنشئة الأجتماعية للأولاد ووسائل تربيتهم ورعاية نموهم، والمساعدة في حل وعلاج المشكلات والاضطرابات الأسرية وفي هذا تقوية وتحصين للأسرة ضد احتمالات الاضطراب أو الانهيار، وتحقيق التوافق الأسري والصحة النفسية في الأسرة (سعود، الحلبي،٢٠١٤، ٧٨).

ويشير قنديل أن الإرشاد الأسري يهدف إلى تغير وتعديل التفاعلات الثنائية والعلاقات الاجتماعية بين أعضاء الأسرة الواحدة من الأسوأ إلى

الأفضل ومن السلبية إلى الإيجابية من أجل تدعيم سبل التواصل الجيد بينهم وإمداد الوالدين بالمعلومات الكاملة والدقيقة عن مشكلة الإعاقة والتخفيف من الضغط النفسي لديهم. (قنديل، ١٩٩٨، ١٠٩).

الإرشاد الأسري الوالدي للطفل المعاق عقليًا:

قد أشارت دراسة (الخطيب والحديدي ،٢٠١٠) إلى أثر الإعاقة على الأسرة في الأردن، وحاولت الدراسة التوصل إلى معرفة أثر إعاقة الطفل على أسرته ، وعلاقته ببعد المتغيرات وطبقت على عينة آباء وأمهات (٧٢) طفلاً وطفلةً، وتراوحت أعمارهن (٣–٨) سنوات، وكانوا ملتحقين بأربعة مراكز التربية الخاصة بمدينة عمان عند إجراء الدراسة، واستخدمت الأدوات المتمثلة في إعداد صورة عربية كمقياس لتنظيم الشامل للأداء الأسري وتوزيع المقياس على العينة، وتوصلت النتائج إلى ما يزيد على ٥٠% من الآباء والأمهات أفادوا بأن إعاقة أطفالهم تترك تأثيرًا كبيرًا جدًا على صعيد ثلاثة عشر فقرة من أصل (٥١) فقرة مكون منها المقياس، وبينت النتائج أيضًا أن متغير عمر الطفل والمستوى الاقتصادي للأسرة لم يكن لهما أثرًا ذو دلالة إحصائية على استجابات الآباء والأمهات.

وأجرى ولسن (Wilson، ٢٠٠٢) دراسة هدفت إلى التعرف على الأساليب المتنوعة التي تستخدمها أمهات الأطفال المعاقين عقليًا لمواجهة الضغوط النفسية والتكيف مع الضغوط والمشكلات الانفعالية، وكانت العوامل التي تم التعامل معها في هذه الدراسة ترتبط بالأساليب الذاتية في تخمين حل المشكلات والضغوط النفسية بسبب الإعاقة وأسلوب التكيف الذي تتبعه الأمهات، حيث تكونت العينة من (٣٠) أمًا. وأشارت النتائج إلى خبرات الأمهات في التعامل مع الطفل المعاق عقليًا وقدرتهن على حل

المشكلات التكيفية التي ترتبط بالدخل وسلوك الطفل وصعوبة تخمين حل مناسب للمشكلات التي ترتبط بالإعاقة وتحديد نمط التكيف معها.

أهمية الإرشاد الأسري :

١. المساهمة في علاج المشكلات الأسرية والمظاهر السلبية التي تواجه أفراد الأسرة وخاصة الأمهات.

٢. تقديم برامج ومشروعات في مجال الإرشاد الأسري تعتمد على التجديد والمشاركة من قبل المستفيدين.

٣. تنمية مهارات المسترشدين وإكسابهم مهارات جديدة (القمش ،٢٠١٧).

٤. تقليل مشاعر الانطواء والاغتراب الاجتماعي والقضاء على السلوك اللا توافقي (Mathews, 2005) .

ويعتبر مارش (Marsh، ١٩٩٩) آن ميكنبام قد طور نموذجًا للتدريب التحصيني ضد الضغط ، وهو أحد استراتيجيات المواجهة ذات الفاعلية في خفض الضغوط ويتكون استراتيجية التدريب التحصيني ضد الضغط من ثلاثة أطوار متداخلة وهي :

١-طور التصور أو تكوين المفاهيم: والذي أطلق عليها ميكنبام في البداية بالمرحلة التعليمية التربوية، وفيها يتم التركيز على إقامة علاقة ودية مع العملاء، بالإضافة إلى مساعدة العملاء على الفهم الجيد لطبيعة وتأثير الضغط.

٢-طور اكتساب المهارات والتدريب عليها: وفيها يتم التعرف والتدريب على مهارات مواجهة الضغوط مثل التدريب على الاسترخاء العضلي، ومهارات المواجهة المعرفية.

٣-طور التدريب في أداءات فعلية: حيث تمارس فيها مهارات التعامل مع الضغوط باستدعاء بعض المواقف الضاغطة للعملاء من حياتهم العملية،

ثم يساعدهم على التفاعل معها، واكتساب خطط مواجهة أكثر فاعلية، ويجب أن تشمل الخطط على محاضرات موجزة، وجلسات حل المشاكل ذات المجموعات الصغيرة، والمناقشات المركزة والأوراق المكتوبة والتوضيحات المصورة.

لذلك فإن جوهر التحصين ضد التوتر، هو العمل على تطوير التعلم الذاتي الذي يمكن أن يستخدمه الفرد في المواقف الضاغطة لتهدئة ذاته، وجعله أكثر فاعلية، هذا بالإضافة إلى مساعدة الفرد على ابتكار أساليب جديدة للتكيف مع المواقف الانفعالية، وتعلم كيفية التعامل مع الخبرات الانفعالية في مختلف الظروف المسببة للتوتر، وتعلم كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة التي تسبب التوتر للفرد (Clayton, Ladd, 2000).

ثانياً: المحور الثاني: أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم:

مفهوم الإعاقة العقلية:

تعرف الإعاقة العقلية بأنها اضطراب يبدأ خلال فترة النمو يحدث عجزًا في الأداء التكيفي والعقلي في اكتساب المفاهيم والمجالات العلمية والاجتماعية حيث يجب أن تتحقق الخصائص الثلاث التالية:

- القصور التكيفي والذهني خلال فترة النمو.
- القصور في الوظائف الذهنية والعمليات العقلية مثل التفكير والتخطيط وحل المشكلات والتعلم الأكاديمي والتفكير المجرد والتي تتبين من خلال التقييم الاكلينيكي واختبارات الذكاء الفردية المقننة.
- قصور في الوظائف التكيفية والتي تؤدي إلى الفشل في التكيف الاجتماعي والثقافي وتحمل المسؤولية واستقلال الشخصية دون الدعم الخارجي (حنفي،١٠١،٢٠١٩) .

وتتنوع تعريفات الإعاقة العقلية حيث تشمل التعريفات الطبية، التربية ، السلوكية ، فقد تناولت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية تعريف الإعاقة العلقية مفهوم الإعاقة العقلية الذي أصدرته عام (٢٠١٠) والذي ينص على: تمثل الإعاقة العقلية عدد من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن الثامنة عشر وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء ويصاحبها قصورًا واضحًا في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات الاتصال اللغوي، العناية الذاتية، الحياة اليومية الاجتماعية، التوجيه الذاتي، الخدمات الاجتماعية، الصحة والسلامة الأكاديمية وأوقات الفراغ والعمل (الروسان ،٢٠٠٣، ١٠٢) .

أسباب الإعاقة العقلية:

ترجع أسباب الإعاقة العقلية إلى عدة عوامل منها ما هو وراثي (مباشر– غير مباشر) ومنها ما هو بيئي :

- عوامل ما قبل الولادة.
- عوامل أثناء الولادة.
- عوامل ما بعد الولادة : ومنها (العوامل الاجتماعية النفسية).
  (الخطيب، الحديدي، ٢٠١٩، ٦٦)
- أسباب ما بعد الولادة (الفرماوي ، النساج ،٢٠١٠ ، ٦٨).

تصنيفات الإعاقة العقلية :

أولاً: التصنيف حسب الأسباب :

أشار (الحازمي ، ٢٠٠٧، ١٠٩) إلى أن هذا التصنيف يعتمد أساسًا على الجوانب الطبية البيولوجية التي تقف وراء حدوث الإعاقة العقلية ، ويطلق علية التصنيف الطبي، وتبعًا لذلك يهدف هذا التصنيف إلى تحديد أنواع العلاج الطبي .

ثانيًا: التصنيف حسب الشكل الخارجي:

١- حالات اضطرابات التمثيل الغذائي: (الخطيب ،٢٠٠٧ ، ٦٣).
٢- متلازمة داون (المنغولية) : الروسان،٢٠١٠، ١٦)
٣- حالات القماءة : (الروسان،٢٠١٠ ، ٣٣).
٤- حالات الجلاكتوسيميا: (الحازمي، ٢٠٠٧، ٦٦) .
٥- حالات كبر وصغر واستسقاء الدماغ حجم الدماغ : (الخطيب وآخرون،٢٠٠٩، ٦٥).

ثالثًا: التصنيف حسب متغير نسبة الذكاء:

وقد أشارت (عثمان، ٢٠٠١، ٦١) إلى تصنيف الإعاقة تبعاً لدرجة نسبة الذكاء حيث:

١. الإعاقة الذهنية البسيطة"Mild Intellectual Disabled ": وقد أطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعلم .
٢. الإعاقة الذهنية المتوسطة "Moderate Intellectual Disabled": وقد أطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتدريب .
٣. الإعاقة الذهنية الشديدة "Severe and Profound Intellectual Disabled" .(عثمان، ٢٠٠١، ٦٣) .

خامساً: التصنيف حسب الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي AAMD:

وتضمن هذا التصنيف الإعاقة البسيطة ، الإعاقة المتوسطة ، الإعاقة العقلية الشديدة ، الإعاقة الحادة .

سمات وخصائص المعاقين عقليًا:

أولاً: الخصائص الجسمية:

وقد أشار الباحثون في التربية الخاصة إلى أن حالات الإعاقة الذهنية البسيطة تنمو جسمياً، مثل أقرانهم العاديين تقريباً في الطفولة، وتظهر علامات البلوغ الجسمي والجنسي في مرحلة البلوغ والمراهقة .

ثانياَ:- الخصائص العقلية:

من أهم الخصائص العقلية التي تميز المعاقين ذهنياً عن أقرانهم العاديين:

- البطء في النمو العقلي .
- ضعف وتشتت الانتباه .
- **القصور في الإدراك:**

فالإدراك الحسي والذي يتمثل في (اللمس – السمع – البصر – التذوق – الشم) حيث أن الأطفال المعوقين عقليًا يعانون من قصور في إدراك معاني المؤثرات الحسية أو التمييز بينها أو التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بينها من ناحية (الشكل – الحجم – اللون – الطول – البعد – الصوت –النطق)، مما يعوق الطفل عن اكتساب الخبرات في البيئة المحيطة.(الحازمي، ٢٠٠٧، ٤٤)

- **قصور في الذاكرة :**

يعاني جميع المعاقين ذهنياَ من قصور في الذاكرة القصيرة والبعيدة، لأنهم لا يتقنون ما تعلموه ولا يحتفظون في ذاكرتهم لمدة طويلة إلا بمعلومات وخبرات قليلة بعد جهد كبير في تعلمها (القاسمي،٢٠٠٣، ٢٢).

- **القصور في التفكير:**

ينمو تفكير المعاق ذهنياً بمعدلات بطيئة بسبب القصور وضعف القدرات على اكتساب المفاهيم، وتكوين الصور الذهنية وضعف الحصيلة اللغوية، ويظل تفكير المعاق ذهنياَ متوقفاَ عند مستوى المحسوسات .

ثالثاً: الخصائص اللغوية:

وهي القدرة على إتقان مهارة التحدث والاستماع ومهارات التواصل المختلفة بشكل عام ، فالذين يعانون من الإعاقة الذهنية يواجهون صعوبة في التحدث واستخدام اللغة، كذلك يوجد لديهم صعوبة في النطق .

رابعاَ : السمات الشخصية:

أوضحت (عبيد، ٢٠١٢، ٩٦) أن لدى المعاقين ذهنياً بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك بسبب الاستراتيجية المتبعة التي يتعامل بها هؤلاء في المواقف الاجتماعية والصفية واللاصفية .

خامساً: الخصائص الاجتماعية والانفعالية :

أكد الباحثون أن العجز في السلوك التكيفي يعد أحد الخصائص المهمة للمعاق ذهنياَ، ولا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب بل أيضًا إلى اتجاهات الآخرين نحو المعاقين ذهنياً وطرق معاملتهم ، وهذا يؤدي إلى تدني مفهوم الذات لديهم، كما أنهم يظهرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ، كما أن المعاقين ذهنياَ لا يتطور لديهم شعور الثقة بالذات ، فهم يعتمدون على الآخرين في حل مشكلاتهم وأنهم يعزون سلوكهم لعوامل خارج نطاق سيطرتهم ، وأنهم بسبب الإخفاقات العديدة يتطور لديهم الخوف من الفشل وتوقع الفشل دائماَ، الأمر الذي يدفع بهم إلى تجنب تأدية المهمات المختلفة المنوطة بهم، وهذه المظاهر الانفعالية والاجتماعية غير التكيفية أكثر انتشاراً لدى الأشخاص المعاقين ذهنياً الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة بسبب عزلتهم وعدم توفير فرص الدمج لهم (عبيد،٢٠١٢، ٩٧).

ووضحت دراسة كل من (McMillan& Jarvis,2013,11) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لديهم بعض السمات النفسية والاجتماعية والانفعالية التي تعكسها شخصيتة وفقاً لقدراته العقلية مثل ضعف تطورهم في التعلم الذاتي، وضعف تكوين علاقات اجتماعية مع الأقران ونقص المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل، وهذا قد يعرضهم إلى ظهور بعض السلوكيات وبعض المشاكل الداخلية والخارجية والقلق والانسحاب والخوف لديهم وتعرضهم إلى التنمر والرفض من قبل الآخرين.

وأشار (الفرماوي، النساج، ٢٠١٠، ٥٤) إلى بعض السمات المميزة للطفل المعاق ذهنياً مثل الانسحاب والميل للعزلة في المواقف الحياتية المختلفة عدم القدرة على تحمل مواقف الفشل والشعور الدائم بالقلق والإحباط سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء، وقد يغلب في سلوكه اللامبالاة وعدم الاهتمام بما يدور حولهم والاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية والعدوان في بعض الأحيان.

ومن خلال ذلك ترى الباحثة أنه من الضروبى الاهتمام بالخصائص النفسية والاجتماعية لديهم والاهتمام بسلوكياتهم الاجتماعية، وذلك من خلال وضع واستخدام الاستراتيجيات والأنشطة وتقديم البرامج التدريبية والإرشادية التي تهتم بهؤلاء الأطفال وبأمهاتهم والتي تؤثر بشكل مباشر على سلوكياتهم الاجتماعية وعلاقاتهم الاجتماعية مما يجعلهم يثقون في أنفسهم .

حاجات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم:

تختلف الحاجات التي يجب توفراها لدى الطفل المعاق عقليًا القابل للتعلم حتى يحظى بقدر مقبول من الاستقرار النفسي والاجتماعي خلال مراحل نموه في الطفولة والمراهقة، مما يتيح له فرصة أكبر للمشاركة في حياة الجماعة بما يتناسب مع قدراته العقلية، ومن أهم هذه الحاجات التي يجب توافرها للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم هي:

١- الحاجة إلى الأمن النفسي (الخطيب، ٢٠٠٩، ١٣٥) .
٢- الحاجة إلى التقبل الاجتماعي (الزعير، ٢٠٠٢) .
٣- الحاجة إلى تقدير الآخرين .
٤- الحاجة إلى تكوين علاقات صداقة .
٥- الحاجة إلى الانتماء
٦- الحاجة إلى النجاح (زيدان، ٢٠١٧، ٢٥٥) .

علاج الإعاقة العقلية:

يشير البعض إلى أنه نظراً إلى أبعاد التخلف العقلي وتعدد الأسباب المؤدية إليه، وتعدد الآثار المترتبة عليه، فقد تعددت أيضًا أساليب العلاج وأنواعه لمواجهة هذه الإعاقة ومنها:-

١- العلاج الطبي:

تحتاج بعض حالات التخلف العقلي إلى التدخل الطبي لإنقاذ الحالة من التدهور وذلك خلال الأسابيع والشهور الأولى من الولادة مثل حالات: الماء والهواء، وحالات استقصاء الدماغ، وحالات القزامة وحالات الصرع (حنفي، ٢٠٠٣، ٢٦٣).

٢- العلاج النفسي (السيكولوجي):

يلزم هذا النوع من العلاج لكل المعوقين عقليًا وذلك لعلاج الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والتي تسببها الإعاقة العقلية والتي تنشأ من الظروف الاجتماعية المحيطة بالطفل والاتجاهات السالبة للآخرين نحوه (القمش، ٢٠٠٥، ٨٠).

٣- العلاج السلوكي:

ويطلق عليه (تعديل السلوك) ويتضمن البرامج العلاجية التي تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب أو القضاء على هذا السلوك نهائيًا، وستضمن أيضًا البرامج التدريبية التي تؤدي إلى اكتساب الطفل سلوكًا جديداً يراد تعليمه له أو زيادة عدد ممارسة سلوك مرغوب، ويعتمد العلاج السلوكي على إجراءات وفنيات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى وتبعًا لدرجة الإعاقة ونوع السلوك المراد تعديله. (القمش، ٢٠١٧،٨٢)

ثالثاً: المحور الثالث: المناعة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم:

- **مفهوم المناعة النفسية:**

تعددت تعريفات المناعة النفسية والذي يعد من ضمن المفاهيم التي تنتمي لعلم النفس الايجابي حيث عرف المناعة النفسية بأنها "قدرة الفرد على استخدام الآليات والسبل والإستراتيجيات لمواجهة الصعوبات الاجتماعية، والضغوط النفسية المحيطة بالفرد، وتتسم بأنها بناء غير ثابت في الشخصية ، وتتحسن بوجود عوامل وقائية كالتفكير الايجابي، والمرونة والضبط الانفعالي، والتوكيدية ، وحل المشكلات، تحمل المسئولية الاجتماعية.(فتحي، ٢٠١٩ ،٥٥٥).

كما تعرف دراسة (عادل،٢٠١٩، ٥٨) المناعة النفسية " بأنها نظام وقائي متكامل يعمل على وقاية الذات في مواجهة الضغوط المختلفة، تعزز تكامل الشخصية، والنمو الذاتي بشكل يتلائم مع تطورات البيئة واتفق بريداكس مع التعريف السابق (الأعجم، ٢٠١٣، ٥٩) على أن المناعة النفسية "نظام وقائي متكامل يعمل على وقاية الذات حيث أن مكوناته تجعل الفرد قادرًا على مواجهة الضغوط الحياتية المختلفة.

كما تشير دراسة (حنفي، خضري، ٢٠١٦، ٤٨٠) بأنها قدرة الفرد على مقاومة الأحداث والضغوط والمواقف والصدمات المؤلمة والكوارث والأزمات والتوافق مع المتغيرات الطارئة لحماية الفرد من الأمراض الناتجة عن الضغوط العصبية. كما أكدت في دراسة عنوانها المناعة النفسية وعلاقتها بإدارة الغضب لدى أسر المعاقين عقليًا القابين للتعلم حيث استهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المناعة النفسية وإدارة الغضب لدى أسر الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، وقد طبقت على عينة قوامها

(٤٠) أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم حيث تراوحت أعمار أفراد العينة ما بين (٢٥-٤٥) سنة، واستخدمت الباحثة مقياس المناعة النفسية وإدارة الغضب، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المناعة النفسية وإدارة الغضب لدى أسر الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم .

- **أبعاد المناعة النفسية:**

وقد أوضح عدد من الباحثين أبعاد ومكونات المناعة النفسية فمنهم من يرى أن أبعاد المناعة النفسية تتمثل في (الثقة بالنفس ، والتوافق العام ، والنضج الانفعالي، والرفاهية النفسية، والنظرة الإيجابية إلى ذكريات الماضي) (Olah, 2010, 102).

كما أشار البعض إلى أبعاد المناعة النفسية حيث قسمت إلى ثلاث أبعاد رئيسية هي (الاحتواء، وتنظيم الذات والمواجهة التكيفية). وتشمل تلك الأبعاد (١٢) بعدًا فرعيًا وهي (التحكم الوجداني، والتحويل المضاد، والاستيعاب، والقناع كسمة، وتأكيد الذات، والحد من التنافر، وتبرير الدوافع، والنزعة الذاتية، والايجابية، والتزامن، وقوة الإرادة، والسيطرة على الانفعالات) (فريد ، ٢٠١٥، ١١) .

ووضح كلٌ من (Bhardwaj& Agrawal,2015,15) أن أبعاد المناعة النفسية تتضمن الثقة بالنفس، التوافق، النضج الانفعالي، السعادة النفسية، والاتجاه الإيجابي نحو الماضي.

- **أنواع المناعة النفسية:-**

١- مناعة نفسية فطرية:

تتكون من خلال التفاعل بين عاملي الوراثة البيئة حيث أنها المكافيء النفسي لميل الجسم إلى تصحيح ذاته اللاواعي والتي توجد عند الفرد منذ

لحظة الميلاد في طبيعة تكوينه النفسي، وقد يتم فيها تحويل الطاقة الوجدانية السلبية لأعراض جسدية.(فريد، ٢٠١٥، ٤٠)

وقد أكدت دراسة (Bóna , 2014) أن الألعاب الحركية تمنح اللاعبين درجات مرتفعة من المناعة النفسية وإدراك الذات والقدرة على الحراك الاجتماعي، مما يؤكد على أن المناعة النفسية هي إحدى أهم الموارد الشخصية.

٢- مناعة نفسية توافقية:

هي التي تتم من خلال إدراك الفرد لاستجاباته نحو مختلف المثيرات مما يكون لديه الخبرات فهي الامتداد الطبيعي لتطور المناعة الفطرية، للوصول إلى التوازن النفسي المناسب للنضج والنمو، ويتم فيه تعويض الطاقة النفسية المستنفذة من خلال التكيف مع الضغوط والتعديل الدائم والمستمر للاستجابات نحو المواقف المتكررة من خلال الآليات المعرفية لعملية التكيف والتي تتزايد بزيادة الخبرات الايجابية والسلبية، ويتم تعزيزيها عندما ينجح فيها بتجاوز المحن والأزمات للوصول إلى التوازن النفسي المناسب (فريد، ٢٠١٥، ٤٠).

فقد هدفت دراسة (Lorinuz, Kadar,& Krizbai ,2012) إلى إظهار العلاقة بين الجوانب العاطفية والوجدانية والمناعة النفسية واسفرت نتائجها إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجوانب العاطفية والمناعة النفسية من أجل التكيف .

- **أهداف وأهمية المناعة النفسية :**

١. وقاية الذات في مواجهة الضغوط وتعزيز تكامل الشخصية والنمو الذاتي بشكل متزامن مع تطورات البيئة .
٢. تنظيم الذات والاحتواء والمواجهة التكيفية والتحكم الوجداني والايجابية.

٣. مقاومة الأحداث الضاغطة والمواقف المؤلمة والصدمات والأزمات والكوارث والتوافق مع التغيرات الطارئة لحماية الفرد من الأمراض السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط العصبية.
٤. القدرة على التفكير المنطقي في مواجهة الإبداعات بطريقة إبداعية والثقة بالذات والمرونة النفسية والقدرات التكيفية.
٥. التكيف مع ظروف البيئة المتغيرة والتغلب على مصاعب الحياة والظروف الطارئة .

فقد بينت دراسة (Dubey, & Shahi, 2010) إلى أن نظام المناعة النفسية يظهر كمنبيء أفضل لاستخدام أساليب مواجهة الضغوط النفسية وان ذوي المناعة النفسية المرتفعة هم أقل تأثيراً بالضغوط والإنهاك النفسي.

فروض البحث:

١) يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا المتدربات (مجموعة البحث التجريبية) على مقياس المناعة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.
٢) لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات رتب أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا المتدربات (مجموعة البحث التجريبية) على مقياس المناعة النفسية في القياسين البعدي والتتبعي.

الاجراءات المنهجية والتطبيقية :

أولاً: منهج البحث :

تتطلب طبيعة البحث الحالي وتحقيق أهدافها استخدام المنهج شبه التجريبي باستخدام التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة معتمدة في ذلك على القياس القبلي والبعدي ومقارنة نتائج القياسين ودلالته الإحصائية، واستخدمت الباحثة المجموعة ذات التصميم التجريبي الواحد لصغر حجم العينة ولتحقيق الإستفادة من البرنامج الإرشادي لدى عينة من أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم ويتضمن ذلك المتغيرات التالية:

(أ) المتغير المستقل independent variable :

وهو برنامج الإرشادي لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.

(ب) المتغير التابع dependent variable :

ويتمثل في المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم .

ثانيًا: عينة البحث:

تكونت عينة البحث الأساسية من (١٩) طفلاً وطفلة من (١١) أماً من أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم بمدرسة التربية الفكرية بمركز تمي الأمديد محافظة الدقهلية ، تراوحت أعمارهن من (٢٥-٤٠) عاماً، حيث كان متوسط أعمار أمهات المجموعة التجريبية (٣٠،٦٣٦٤) ، وانحراف معياري قدره (٣،٩٠٥٧١) ، ولقد تم اختيار العينة من عينة أساسية بلغت قوامها (١٨) أماً ، وتم استبعاد الأمهات التي لم تنطبق عليهن شروط اختيار العينة، وتراوحت أعمار الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (٤-٧) أعوام ، حيث كان متوسط أعمار الأطفال (٥،٨٣٦٤)، وانحراف معياري قدره (٠،٧٩٤٠٧).

وقد تم اختيار العينة وفقًا لمعايير تحدد الباحثة أهمها في التالي :

- أن تتكون عينة البحث من أمهات اطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم من (٤-٧) أعوام.
- ألا تقل نسبة الذكاء للأمهات عن المتوسط بعد تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)، حيث كان متوسط ذكاء المجموعة التجريبية من الأمهات (١٠٦،٠٩) ، وانحراف معياري قدره (٣،٩٣٥٨٥) .
- ألا يكون أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم قد خضعن للتدريب على المتغيرات قيد البحث من قبل.

- ألا يقل المستوى الاقتصادي والاجتماعي الثقافي لأمهات المجموعة التجريبية عن المتوسط.
- ألا يكون الوالدين منفصلين ، ويكون الأب على قيد الحياة.
- ألا يعانى أحد أفراد العينة من الأمهات من أية أمراض مزمنة.
- أن تكون أمهات المجموعة التجريبية من المنتظمين في الحضور الى المركز باستمرار.
- أن تتراوح نسبة الإعاقة العقلية للأطفال ما بين (٥٥- ٧٠) .
- أن يكون الطفل ذوو الإعاقة العقلية هو المعاق الوحيد في أسرته.

التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية :

للتأكد من التكافؤ بين أفراد مجموعة البحث التجريبية من أمهات اطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم في العمر والذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، قامت الباحثة بحساب معامل التكافؤ داخل مجموعة البحث من حيث (العمر الزمني- نسبة الذكاء-المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي) باستخدام معادلة (كا٢) ، كما يتضح بالجدول التالي رقم (١).

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات مجموعة البحث التجريبية من حيث (العمر الزمني- نسبة الذكاء-المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي)

(ن =١١)

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	كا٢	درجة الحرية	مستوى الدلالة
العمر الزمني	٣٠،٦٣٦٤	٣،٩٠٥٧١	٢،٨١٨	٧	٠،٩٠١
نسبة الذكاء	١٠٦،٠٦	٣،٩٣٥٨٥	١،٥٤٥	٥	٠،٩٠١
المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي					

ويتضح من الجدول السابق رقم (١) أن قيم (كا٢) غير دالة، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات مجموعة البحث التجريبية من حيث (العمر الزمني–نسبة الذكاء– المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي) مما يشير إلى تجانس أمهات مجموعة البحث التجريبية .

كما قامت الباحثة بإيجاد التجانس بين أفراد المجموعة التجريبية من أمهات اطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم في القياس القبلي من حيث انخفاض مستوى المناعة النفسية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ، ولحساب التجانس بين أفراد العينة في أبعاد المناعة النفسية، قامت الباحثة باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح في الجدول التالي (٢):

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات مجموعة البحث التجريبية من حيث انخفاض مستوى المناعة النفسية (ن = ١١)

مقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم	المتوسط	الانحراف المعياري	كا٢	درجة الحرية	مستوى الدلالة
البعد الأول: البعد النمائي الوقائي	٢٢,٨١٨٢	١,٠٧٨٧٢	٥,٣٦٤	٣	٠,١٤٧
البعد الثاني: البعد النفسي الذاتي	١٤,٤٥٤٥	١,٢٩٣٣٤	٢,١٨٢	٤	٠,٧٠٢
البعد الثالث: البعد الاجتماعي	١٥,٧٢٧٣	٠,٦٤٦٦٧	٣,٤٥٥	٢	٠,١٧٨
البعد الرابع: البعد الفكري الانفعالى	١٨,٢٧٢٧	٠,٤٦٧١٠	٢,٢٧٣	١	٠,١٣٢
المقياس ككل	٧١,١٨١٨	١,٧٧٨٦٦	٤,٩٠٩	٦	٠,٥٥٦

ويتضح من جدول(٢) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات مجموعة البحث التجريبية من حيث انخفاض مستوى المناعة النفسية، مما يشير إلى تجانس أمهات مجموعة البحث التجريبية.

أدوات البحث :

استخدمت الباحثة عددًا من الأدوات التي يمكن أن تساهم في توفير البيانات التي تقتضيها الإجابة على أسئلة البحث ، وفيما يلي عرض لأدوات البحث كما هو موضح بالجدول التالي (٣):

جدول (٣)

الأدوات المستخدمة في البحث

م	الأداة	الإعداد
١	مقياس ستانفورد بينيه لحساب نسبة الذكاء(الصورة الخامسة)	تقنين محمود أبو النيل(٢٠١١)
٢	مقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.	إعداد الباحثة
٣	البرنامج الإرشادي.	إعداد الباحثة

أولاً: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تقنين محمود أبو النيل،٢٠١١):

تم قياس ذكاء أطفال الأمهات من عينة البحث بمقياس ستانفورد بينيه ويستخدم مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء الصورة الخامسة لقياس الذكاء والقدرات المعرفية ويطبق بشكل فردي ، وهو مناسب للأعمار من سنتين حتي ٧٠ سنة فما فوق ، ويبلغ متوسط زمن تطبيق الاختبار كاملاً من ٤٥ إلى ٧٥ دقيقة ، أما البطارية المختصرة فيبلغ زمن تطبيقها من ١٥ إلى ٢٠ دقيقة ويستغرق تطبيق المجال غير اللفظي حوالي ٣٠ دقيقة ، ونفس الزمن يستغرقه المجال اللفظي .

ثانيًا: مقياس المناعة النفسية لأمهات الروضة من المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (إعداد الباحثة):

التجانس الداخلي كمؤشر للصدق Test Homogeneity:

لجأت الباحثة إلى تحليل التجانس الداخلي للمقياس وذلك للاستدلال عما إذا كان المقياس يقيس سمة أو قدرة أو عدداً من السمات والفقرات، وهو أسلوب إحصائي يهدف إلى تحديد الحد الأدنى من العوامل التحتية التي تفسر الارتباطات البينية بين مجموعة من الاختبارات التي نستخدمها في تقدير صدق التكوين الفرضي للإختبارات النفسية، وللتاكد من أحادية البعد للمقياس تم حساب معامل الارتباط لجميع الأبعاد المكونة للمقياس وقد تبين وجود قيم ارتباط مرتفعة بين الاختبارات الفرعية الستة، مما يشير إلى وجود عامل واحد رئيسي بشكل عام.

جدول (٤)

معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا (ن= ٣٠)

مقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم							
رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة
(١)	٠,٧٤١	(٢١)	٠,٨٧٨	(٤١)	٠,٨٤٢	(٦١)	٠,٩١٩
(٢)	٠,٧٧٠	(٢٢)	٠,٥٨٦	(٤٢)	٠,٧٧٠	(٦٢)	٠,٨٨١
(٣)	٠,٨٣	(٢٣)	٠,٦٩٣	(٤٣)	٠,٦٩١	(٦٣)	٠,٨٦٥
(٤)	٠,٩١٦	(٢٤)	٠,٨٧٩	(٤٤)	٠,٧٣٣	(٦٤)	٠,٧٧٧
(٥)	٠,٨٧٥	(٢٥)	٠,٨٦٢	(٤٥)	٠,٧٥٣	(٦٥)	٠,٧٩٩
(٦)	٠,٨٨٣	(٢٦)	٠,٧٧١	(٤٦)	٠,٦٩٩	(٦٦)	٠,٩٤٤
(٧)	٠,٧٩٣	(٢٧)	٠,٨١٠	(٤٧)	٠,٩١١	(٦٧)	٠,٩٢٢
(٨)	٠.٥٩٦	(٢٨)	٠,٩٠٨	(٤٨)	٠,٧٦٣	(٦٨)	٠,٩٣٨
(٩)	٠,٨٤٦	(٢٩)	٠,٨٥٥	(٤٩)	٠,٦٨٥		
(١٠)	٠,٧١٨	(٣٠)	٠.٨٧٠	(٥٠)	٠,٧٢٨		
(١١)	٠,٨٤٩	(٣١)	٠,٨٧٣	(٥١)	٠,٨٤٤		
(١٢)	٠,٦٧٦	(٣٢)	٠,٥٨١	(٥٢)	٠,٧٧٩		
(١٣)	٠,٨٣٤	(٣٣)	٠,٦٩٢	(٥٣)	٠,٦٩٨		
(١٤)	٠,٩١٣	(٣٤)	٠,٨٧٧	(٥٤)	٠,٧٣٧		

مقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم							
رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	رقم المفردة	معامل الإرتباط
(١٥)	٠,٨٧٨	(٣٥)	٠,٨٦٨	(٥٥)	٠,٧٥٦		
(١٦)	٠,٨٨٦	(٣٦)	٠,٧٧٥	(٥٦)	٠,٦٩٥		
(١٧)	٠,٧٩٢	(٣٧)	٠,٨١١	(٥٧)	٠,٩١٤		
(١٨)	٠.٥٩١	(٣٨)	٠,٩٠٤	(٥٨)	٠,٧٦٤		
(١٩)	٠,٨٤٠	(٣٩)	٠,٨٥٨	(٥٩)	٠,٦٨٢		
(٢٠)	٠,٧١٨	(٤٠)	٠.٨٧٧	(٦٠)	٠,٧٢١		

ويتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الإرتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة قد تراوحت ما بين (٠,٥٩٦**- ٠,٩٣٨**)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق التجانس الداخلي لمقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم .

جدول (٥)

معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمى اليه لمقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا (ن= ٣٠)

البعد الاول البعد النمائي الوقائي		البعد الثاني البعد النفسي الذاتي		البعد الثالث		البعد الرابع البعد الفكري الانفعالي	
رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	رقم المفردة	معامل الإرتباط
(١)	٠,٩٤٦	(١٩)	٠,٨٢٨	٠,٧٩٢	(٣٧)	(٥٥)	٠,٩١٨
(٢)	٠,٨٨٧	(٢٠)	٠,٧٩٥	٠,٦٧١	(٣٨)	(٥٦)	٠,٨٢٩
(٣)	٠,٨٤٦	(٢١)	٠,٧٦٥	٠,٥٩٣	(٣٩)	(٥٧)	٠,٦٩٦
(٤)	٠,٧٩٥	(٢٢)	٠,٥٩٤	٠,٨٧٤	(٤٠)	(٥٨)	٠,٩٤٥
(٥)	٠,٨٣٣	(٢٣)	٠,٩٠٣	٠,٥٧٥	(٤١)	(٥٩)	٠,٧٦٦
(٦)	٠,٧٥٢	(٢٤)	٠,٨٦٣	٠,٧٣٧	(٤٢)	(٦٠)	٠,٦٥٤
(٧)	٠,٧٦٢	(٢٥)	٠,٨٦٣	٠,٧٨٥	(٤٣)	(٦١)	٠,٨٢٣
(٨)	٠,٦٩٣	(٢٦)	٠,٧٦٥	٠,٧٩٤	(٤٤)	(٦٢)	٠,٧٥٢
(٩)	٠,٩١٥	(٢٧)	٠,٧٤٦	٠,٨٥٩	(٤٥)	(٦٣)	٠,٧٩١
(١٠)	٠,٧٩٢	(٢٨)	٠,٨٥٩	٠,٦٦٩	(٤٦)	(٦٤)	٠,٨٥٨
(١١)	٠,٩٣١	(٢٩)	٠,٨٢٤	٠,٧٩٤	(٤٧)	(٦٥)	٠,٩١٩

البعد الاول البعد النمائي الوقائي		البعد الثاني البعد النفسي الذاتي		البعد الثالث		البعد الرابع البعد الفكري الانفعالي	
(١٢)	٠,٨٨٤	(٣٠)	٠,٧٩٧	(٤٨)	٠,٦٧٣	(٦٦)	٠,٨٢٤
(١٣)	٠,٨٤٥	(٣١)	٠,٧٦٧	(٤٩)	٠,٥٩٦	(٦٨)	٠,٦٩٣
(١٤)	٠,٧٩٦	(٣٢)	٠,٥٩٧	(٥٠)	٠,٨٧٤		
(١٥)	٠,٨٣٦	(٣٣)	٠,٩٠٥	(٥١)	٠,٥٧٣		
(١٦)	٠,٧٥٥	(٣٤)	٠,٨٦٧	(٥٢)	٠,٧٣٣		
(١٧)	٠,٧٦٣	(٣٥)	٠,٨٦٥	(٥٣)	٠,٧٨٦		
(١٨)	٠,٦٩١	(٣٦)	٠,٧٦٣	(٥٤)	٠,٧٩٦		

ويتضح من الجدول أعلاه (٥) أن قيم معاملات الإرتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمي إليها قد تراوحت ما بين (٠,٥٧٥- ٠,٩٤٦)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق التجانس الداخلي لمقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.

جدول (٦)

معامل الإرتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا (ن= ٣٠)

م	الأبعاد	معامل الإرتباط
١	**البعد الأول: البعد النمائي الوقائي**	٠,٩٦ **
٢	**البعد الثاني: البعد النفسي الذاتي**	٠,٩٢ **
٣	**البعد الثالث: البعد الاجتماعي**	٠,٨٩ **
٤	**البعد الرابع: البعد الفكري الانفعالي**	٠,٩٤ **

يتضح من الجدول أعلاه (٦) أن قيم معاملات الإرتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد بطاقة الملاحظة والدرجة الكلية للبطاقة قد تراوحت ما بين (٠,٩٢** - ٠,٩٦**)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى مقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.

طريقة معامل ثبات ألفا كرونباخ Crooonpach Alpha:

قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ Crooonpach Alpha لحساب ثبات محاور مقياس جودة الحياة المهنية لأمهات أطفال المجموعة التجريبية ، وتم ذلك بالإستعانة ببرنامج spss للبيانات التي تم جمعها من العينة الإستطلاعية ، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (٧)

معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس المناعة النفسية والمقياس ككل

البعد		معامل ألفا كرونباخ
البعد الأول: البعد النمائي الوقائي	مقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا	٠,٨٥٦
البعد الثاني: البعد النفسي الذاتي		٠,٨١١
البعد الثالث: البعد الاجتماعي		٠,٩٢٠
البعد الرابع: البعد الفكري الانفعالي		٠,٧١٩
الثبات الكلى للمقياس		٠,٩٥٠

ويتضح من الجدول السابق (٧) ثبات المقياس ككل والأبعاد الفرعية الأربعة المتمثلة في (البعد النمائي الوقائي- البعد النفسي الذاتي- البعد الاجتماعي-البعد الفكري الانفعالي)، وهكذا فإن أبعاد المقياس على درجة عالية من الثبات حيث تراوحت نسبة الثبات ما بين (٠,٨١١ – ٠,٩٢٠) وهي نسبة تدل على معامل ثبات جيد للمقياس.

ثالثًا: البرنامج التدريبي القائم على لتحسين المناعة النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (إعداد الباحثة) :

- **الهدف العام للبرنامج :**

يهدف البرنامج إلى تحسين المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم القائم على مجموعة من أساليب الاسترخاء ، والتأمل، وتمارين تحسين المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين

عقليًا القابلين للتعلم من خلال تهيئة جو نفسي مناسب تشعر به الأمهات بالحب والأمن والأمان والراحة النفسية والاستقرار وتعين الأمهات على استبصار مشكلاتهم النفسية والجسدية والعاطفية والاقتصادية التي يعانون منها، وتعمل على زيادة ثقتهم بأنفسهم ووعيهم بذواتهم، وحثهم للتفكير الإيجابي وإتاحة الفرصة لهم في المشاركة الفعالة والنشطة للتخلص من مشكلاتهم والضغوط التي يواجهونها .

- **فكرة وفلسفة البرنامج :**

قام البرنامج على فكرة أن المشكلات النفسية والجسدية والعاطفية التي توجهها الأم بسبب طفلها ذي الإعاقة العقلية القابل للتعلم تسبب لها مجموعة من الضغوط النفسية، وتؤثر على استقرارها النفسي فأن الشخص المعاق بشكل عام يشكل تحديًا لكامل أعضاء الأسرة واختارت الباحثة الأم تحديداً لأنها أكثر أعضاء النسق الأسري حرصًا على طفلها وأسرتها ، وترتبط فلسفة البرنامج ببعض نظريات الإرشاد الأسري (نظرية العلاج الأسري السلوكي المعرفي لباترسون ، ونظرية العلاج الأسري البنائي لمنيوشن) بهدف تحسين المناعة النفسية التي يعانون منها الأمهات، ويحتوي هذا البرنامج على تدريبات لتحسين المناعة النفسية ، والتحلي بالصبر، وحب الناس ، والتفاؤل والرضا عن الواقع والتوائم معه ومواجهه الضغوط .

- **رابعاً : الأهداف الفرعية الإرشادية :**

○ تنمية الوعي لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم بهذه الإعاقة بصورة دقيقة كي تستطيع تلبية حاجات الطفل .

○ تبصير الأمهات بضرورة التدخل المبكر للطفل ذي الإعاقة العقلية القابل للتعلم .

- إتاحة فرصة للأم بالسؤال حول الأمور التي تدور في رأسها حول الإعاقة العقلية وتصحيح معتقداتها المشوهة حول هذه الإعاقة .
- تعليم أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم أفضل طرق التعامل مع الطفل .
- نشر الوعي بين الأمهات لكي تتقبل طفلها بمميزاته ونواقصه كما خلقه الله عز وجل .
- إعادته التوازن والاستقرار لدى الأمهات .
- زيادة قدرة الأم على التحكم بأفكارها ومحاولة جعل الأفكار إيجابية دائمة.
- تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم وتشجيعهم على تبني أفكار عقلانية منطقية بدل منها .
- تخفيف هموم الأم بشأن طفلها ذي الإعاقة العقلية القابل للتعلم .
- حث الأم على التعامل مع الطفل ذي الإعاقة العقلية من منطلق أنه طفل له جميع احتياجات ومطالب الطفل العادي، بالإضافة إلى ما تفرضه الإعاقة العقلية من متطلبات إضافية .

- **سادساً : فنيات البرنامج :**

المناقشة – العصف الذهني – تبادل الأدوار – النمذجة – التعزيز – الدعم النفسي – الحوار – بعض التدريبات الحركية والتنفسية .

- **سابعاً : الفئة المستهدفة :**

يستهدف البرنامج الإرشادي لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم في مدرسة التربية الفكرية محافظة الدقهلية التي تم اختيارها وفقًا للشروط الآتية:

١. تم اختيار العينة (أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم) من قِبَل الباحثة داخل مدرسة التربية الفكرية (٢٠٢١-٢٠٢٢) .
٢. أن يتواجد لدى الأمهات الملتحقين ببرنامج تحسين المناعة النفسية طفل ذو الإعاقة العقلية على اختلاف درجاته .

- **ثامناً : دور الباحثة أثناء تطبيق البرنامج :**

١. التهيئة العامة البدنية والنفسية للأمهات.
٢. تهيئة أوراق العمل والأدوات المطلوبة لإتمام الجلسة الإرشادية.
٣. تهيئة خاصة للمكان من حيث الإضاءة والهواء وأماكن جلوس الأمهات.
٤. مراقبه الأمهات أثناء عقد الجلسات وتدوين أبرز الملاحظات التي تتم أثناء الجلسة والتي تدعم أهداف الجلسة.

- **تاسعاً: خطة جلسات البرنامج:**

يتكون البرنامج من (١٨) جلسة إرشادية ، مدة كل جلسة (٦٠) دقيقة طبقت بشكل جماعي على عينة البحث من الأمهات، ويحتوي البرنامج على مجموعة من الجلسات الإرشادية المختارة على أساس علمي بهدف تحسين المناعة النفسية لدى أمهات أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، معتمدة في ذلك على مجموعة من الجلسات الإرشادية التي هدفت إلى تنمية التفكير الإيجابي وحل المشكلات وتنمية الجوانب السلوكية والمعرفية الايجابية في حياه الأمهات، وقدرتها في التعرف على إمكاناتها وقدراتها المختلفة، والشعور بالسعادة والتفاؤل والتمتع بالاستقرار النفسي الذي يساعدها في الوصول إلى مستوى جيد من المناعة النفسية، وإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين وإيجابية الأم مع الآخرين مما يحافظ على مناعتها النفسية، بالإضافة إلى العمل على تمتع الأم بجانب إيجابي من الأفكار المناسبة وطبيعة المشاعر التي تمتلكها الأم ومدى قدرتها على ضبط

انفعالاتها وكيفية التحكم في أفكارها التي تعمل على أن تكون سداً منيعاَ لحماية الأم، والتي تضمنت خلالها مجموعة من الفنيات الإرشادية كتعديل الأفكار السلبية، والحوار والمناقشة، والتعزيز، وصرف الانتباه، والقصد العكسي، والنمذجة ولعب الدور العكسي، والاسترخاء، والتغذية الراجعة، والواجب المنزلي، وتعتمد الباحثة في برنامجها الإرشادي على التعرف على أساليب التفكير الخاطئة التي تؤدي إلى خفض مستوى المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم وإبدالها بأساليب تفكير صحيحة.

- **عاشراً : تقويم البرنامج :**

يتم على مدار أربعة مراحل:

♦ **التقويم القبلي:** يتم تنفيذه قبل البدء في تطبيق أنشطة البرنامج للتعرف على مستوى تحسين المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم ، ويتمثل في تطبيق الباحثة لمقياس تحسين المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم تطبيقاً قبلياً .

♦ **التقويم التكويني:** يتم تنفيذه خلال تطبيق جلسات البرنامج وهو وسيلة للحكم على الأنشطة وطريقة تنفيذها أو قدرة الأمهات على الاستفادة منها وتحقيق الهدف المحدد. حيث كانت الباحثة تقوم في نهاية كل جلسة بعمل تقييم لمعرفة مدى استيعاب الأمهات عينة البحث التجريبية للمحتوى المقدم في الجلسة، والنظر في الأساليب والإستراتيجيات المستخدمة حيث يمكن تعديلها في الجلسات التالية إذا كان استيعاب الأمهات من خلالها ضعيفًا ، بالإضافة إلى أن الباحثة كانت تقوم بعمل تقويم الأمهات لزيادة توصيل المعلومة للأمهات بأكثر من طريقة مختلفة وذلك مراعاةً للفروق الفردية بين الأمهات .

♦ **التقويم البعدي:** يتم في نهاية تطبيق البرنامج التدريبي الذي يُساعد على وضْع حصيلة ما تحقَّق من أهداف وكذلك يتيح إمكانيَّة وضْع خطة للدَّعم والتقويم عند التأكد من عدم تحقيق الهدف ويتمثل في تطبيق الباحثة لمقياس تحسين المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم تطبيقاً بعدياً لمعرفة الأثر الذي قام به البرنامج على الأمهات عينة البحث التجريبية .

➢ **التقويم التتبعي:** حيث تم تطبيق مقياس تحسين المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم مرة أخرى بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج وذلك لمعرفة مدى استمرارية تحقيق الهدف من البرنامج .

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

قامت الباحثة باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) v(20) وذلك لاستخراج المعاملات الإحصائية التالية:

١. التكرارات والنسب المئوية.
٢. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
٣. اختبار ويلكوكسون اللابارامتري. Wilcoxon Test
٤. معامل ارتباط بيرسون . pearson correlation coefficient formula
٥. معامل الارتباط لسبير مان spearman correlation
٦. ألفا كرونباخ. Cronbach's alpha

نتائج البحث:

الفرض الأول ونتائجه:

ينص الفرض الأول للبحث على أنه :

"توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (عينة البحث التجريبية) على مقياس المناعة النفسية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ودرجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس المناعة النفسية، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٨)

متوسط ومجموع الرتب الموجبة والسالبة وقيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للعينة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على مقياس المناعة النفسية (ن=١١)

أبعاد مقياس المناعـــــة النفسية	اتجاه فروق الرتب	العدد(ن)	القياس القبلي/ البعدي		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
			متوسط الرتب	مجموع الرتب		
البعد الأول النمائي الوقائي	الرتب السالبة	٠	٠٠,٠٠	٠٠,٠٠	-٢،٩٥٢	٠,٠٠٣ دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	١١	٦,٠٠	٦٦,٠٠		
	الرتب المحايدة	٠				
	المجموع الكلي	١١				
البعد الثاني النفسي الذاتي	الرتب السالبة	٠	٠٠,٠٠	٠٠,٠٠	-٢،٩٤٠	٠,٠٠٣ دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	١١	٦,٠٠	٦٦,٠٠		
	الرتب المحادة	٠				
	المجموع الكلى	١١				
البعد الثالث البعد الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠٠,٠٠	٠٠,٠٠	-٢،٩٨٠	٠,٠٠٣ دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	١١	٦,٠٠	٦٦,٠٠		
	الرتب المحايدة	٠				
	المجموع الكلى	١١				
البعد الرابع البعد الفكري الانفعالي	الرتب السالبة	٠	٠٠,٠٠	٠٠,٠٠	-٢،٩٦١	٠,٠٠٣ دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	[a]١١	٦,٠٠	٦٦,٠٠		
	الرتب المحايدة	٠				
	المجموع الكلى	٥				
المقياس ككل	الرتب السالبة	٠	٠٠,٠٠	٠٠,٠٠	-٢،٩٣٨	٠,٠٠٣ دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	١١	٦,٠٠	٦٦,٠٠		
	الرتب المحايدة	٠				
	المجموع الكلى	١١				

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (أمهات مجموعة البحث التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي في أبعاد مقياس المناعة النفسية وفي المقياس ككل، وذلك لصالح التطبيق البعدي،وبلغت قيمة z بين القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث على المقياس ككل (٢،٩٣٨-[a]) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم(أمهات عينة البحث

التجريبية)، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء استخدام أنشطة البرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال، حيث تضمن البرنامج فنيات متعددة ، كما راعت الباحثة تنوع وزيادة الأنشطة والفيات الإرشادية المستخدمة ، وقد شاركت الأمهات بفاعلية في البرنامج الإرشادي .

ومما سبق نجد أن البرنامج الإرشادي المستخدم له تأثير إيجابي وفعال في تحسين المناعة النفسية ومساعدة أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (أمهات عينة البحث التجريبية) في التغلب على مظاهر ضعف المناعة النفسية ، ويوضح الجدول التالي متوسطات درجات أمهات مجموعة البحث التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لدرجات أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم القبلية والبعدية على مقياس المناعة النفسية

محاور المقياس	عدد المفردات	الاختبار القبلي		الاختبار البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
البعد النمائي الوقائي	٢٢	٢٢,٨١٨٢	١,٠٧٨٧٢	٥٨,٣٦٣٦	٣,٥٥٧٣٢
البعد النفسي الذاتي	١٢	١٤,٤٥٤٥	١,٢٩٣٣٤	٣٦,٤٥٤٥	١,٢١٣٥٦
البعد الاجتماعي	١٥	١٥,٧٢٧٣	٠,٦٤٦٦٧	٤٢,١٨١٨	١,٢٥٠٤٥
البعد الفكري الانفعالي	١٨	١٨,٢٧٢٧	٠,٤٦٧١٠	٥١,٥٤٥٥	١,٠٣٥٧٣
المقياس ككل	٦٨	٧١,١٨١٨	١,٧٧٨٦٦	١٨٥,٢٧	١٠,٤١٢٤١

يتبين من جدول رقم (٩) ارتفاع المتوسط الحسابي البعدي لدرجات أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم على الدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية عن المتوسط الحسابي القبلي لدرجات نفس المجموعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي القبلي لأمهات أطفال الروضة

المعاقين عقليًا القابلين للتعلم نسبة (٧١,١٨١٨) بانحراف معياري (١,٧٧٨٦٦) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي البعدي أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم نسبة (١٨٥,٢٧) بانحراف معياري (١٠,٤١٢٤١).

وبهذه النتيجة يتم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود أثر للبرنامج الإرشادي الموجه لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم على تحسين المناعة النفسية لديهن في البعد (النمائي الوقائي– النفسي الذاتي– الاجتماعي– الفكري الانفعالي).

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لمقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، كما يتضح في جدول (١٠) .

جدول (١٠)

نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لأمهات المجموعة التجريبية على مقياس المناعة النفسية

مقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن
البعد الأول/ البعد النمائي الوقائي	٢٢,٨١٨٢	٥٨,٣٦٣٦	%٥٣,٨٦
البعد الثاني/ البعد النفسي الذاتي	١٤,٤٥٤٥	٣٦,٤٥٤٥	%٥٦,٤١
البعد الثالث/ البعد الاجتماعي	١٥,٧٢٧٣	٤٢,١٨١٨	%٥٨,٧٩
البعد الرابع/ البعد الفكري الانفعالي	١٨,٢٧٢٧	٥١,٥٤٥٥	%٦١,٦٢
المقياس ككل	٧١,١٨١٨	١٨٥,٢٧	%٥٥,٩٣

تبين نتائج جدول(١٠) أن البرنامج الإرشادي المستخدم له تأثير إيجابي وفعال في تحسين الحياة المهنية لديهن، حيث بلغت نسبة التحسن الكلية للمقياس (**٥٥,٩٣%**).

ونجد أن البرنامج له تأثير إيجابي وفعال في تحسين مستوى المناعة النفسية في الأبعاد المحددة بالبحث بـ(البعد النمائي الوقائي– البعد النفسي

الـذاتي– البعـد الاجتمـاعي– البعـد الفكـري الانفعـالي) ومسـاعدة أمهـات الأطفالالمعـاقين عقليًـا القـابلين للـتعلم (أمهـات المجموعـة التجريبيـة) فـي التغلب على مظاهر ضعف المناعة النفسية لديهن حيث بلغت نسبة التحسن ما بين (٥٣,٨٦ % – ٦١,٦٢ %).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء البرنامج الإرشادي المستخدم، حيث تضمن البرنامج فنيات متعددة، كما راعت الباحثة تنوع وزيادة الأنشطة ، وقد شاركت الأمهات بفاعلية في البرنامج الإرشادي.

وبذلك نجد أن البرنامج الإرشادي المستخدم لـه تأثير إيجابي وفعال في تحسين مظاهر المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (أمهات مجموعة البحث التجريبية) ومساعدتهن في التغلب على مظاهر ضعف المناعة النفسية لديهن.

تفسير نتائج الفرض الأول:

يتضح من نتائج الفرض الأول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (أمهات مجموعة البحث التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي في أبعاد مقياس المناعة النفسية ككل ، لصالح التطبيق البعدي، وبلغت قيمة z بين القياسين القبلي والبعدي لأطفال مجموعة البحث التجريبية على المقياس ككل (-٢,٩٣٨[a]) ، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (أمهات مجموعة البحث التجريبية).

حيث تشير نتائج جدول (٩) إلى تفوق أمهات المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبرنامج البحث في أبعاد مقياس المناعة النفسية ككل (البعد

النمائي الوقائي– البعد النفسي الذاتي– البعد الاجتماعي– البعد الفكري الانفعالي) ، بمعنى أن البرنامج الإرشادي بأنشطته وفنياته قد ساعد أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم في تحسين مستوى المناعة النفسية لديهن .

كما يتضح من الجدول (١٠) نسبة التحسن للأمهات قبل وبعد تطبيق الإرشادي على مقياس المناعة النفسية، وهذا ما يوضح بدوره مدى النجاح الذي حققه البرنامج في تحسين المناعة النفسية في البعد (النمائي الوقائي– النفسي الذاتي– الاجتماعي– الفكري الانفعالي) لدى أمهات اطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، وقد بلغت نسبة التحسن قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي في البعد النمائي الوقائي (**٥٣,٨٦%**) .

كما بلغت نسبة التحسن قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي في البعد النفسي الذاتي (**٥٦,٤١%**). وبلغت بلغت نسبة التحسن قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي في البعد الاجتماعي (**٥٨,٧٩%**). وأيضاً بلغت بلغت نسبة التحسن قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي في البعد الفكري الانفعالي (**٦١,٦٢%**).

ومما سبق يتضح التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين مستوى المناعة النفسية لدى أمهات اطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم موضوع البحث الحالي، حيث كانت ذا فعالية بالقدر الذي أدى إلي ارتفاع درجات أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم في القياس البعدي على مقياس المناعة النفسية والمتمثل في (البعد النمائي الوقائي– البعد النفسي الذاتي– البعد الاجتماعي– البعد الفكري الانفعالي).

ويمكن تفسير تحسن المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي المستخدم في

البحث الحالي إلى مراعاة البرنامج للخصائص النفسية والإجتماعية لهذه الفئة من الأمهات، حيث يقدم البرنامج جلساته الإرشادية بشكل جماعي ، وهذه النتيجة تتفق مع ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة وبالتالي **ثبوت الفرض الأول للبحث الحالي .**

الفرض الثاني ونتائجه:

ينص الفرض الثاني للبحث على أنه :

"**لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (عينة البحث التجريبية) على مقياس المناعة النفسية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج الإرشادي .**"

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم في القياس البعدي، ودرجات نفس المجموعة بعد مرور أسبوعين من تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس المناعة النفسية ، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١١)

متوسط ومجموع الرتب الموجبة والسالبة وقيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للعينة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية على مقياس المناعة النفسية (ن=١١)

أبعاد مقياس المناعة النفسية	اتجاه فروق الرتب	العدد(ن)	القياس البعدي/ التتبعي		قيمة (Z)	مستوى الدلالة
			متوسط الرتب	مجموع الرتب		
البعد الأول النمائي الوقائي	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-١,٠٠	٠,٣١٧ غير دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
	المجموع الكلي	١١				
البعد الثاني النفسي الذاتي	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٤٣ غير دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المحايدة	١١				
	المجموع الكلى	١١				
البعد الثالث البعد الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٤٣ غير دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠		
	الرتب المحايدة	١١				
	المجموع الكلى	١١				
البعد الرابع البعد الفكري الانفعالي	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-١,٠٠	٠,٠٤٣ غير دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠		
	الرتب المحايدة	١٠				
	المجموع الكلي	١١				
المقياس ككل	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-١,٤١٤	٠,١٥٧ غير دالة إحصائيًا
	الرتب الموجبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
	الرتب المحايدة	٩				
	المجموع الكلي	١١				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي حيث كانت قيمة z (-١,٤١٤) للمقياس ككل، وهي غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني أن الدرجات التي حصل عليها الأطفال في القياسين البعدي والتتبعي كانت متقاربة مما يدل على استمرار أثر البرنامج بالنسبة لأمهات المجموعة التجريبية فيما بعد تطبيق البرنامج خلال فترة المتابعة.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى استمرار فعالية برنامج البحث في تحسين مستوى المناعة النفسية بأبعادها الأربعة (البعد النمائي الوقائي- البعد النفسي الذاتي- البعد الاجتماعي- البعد الفكري الانفعالي) خلال فترة المتابعة ، واستفادة أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم من الأنشطة المقدمة في البرنامج ، والذي ينجم عنها تحسين مستوى المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، وبذلك فقد تحققت **صحة الفرض الثاني للبحث.**

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى المناعة النفسية خلال فترة المتابعة، واستفادة أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم من الأنشطة الموجودة في البرنامج، والذي ينجم عنه تحسين المناعة النفسية.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

لقد أوضحت نتائج الفرض الثاني للبحث على عدم فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المناعة النفسية بأبعادها الأربعة (البعد النمائي الوقائي- البعد النفسي الذاتي- البعد الاجتماعي- البعد الفكري الانفعالي) ،حيث أكدت نتائج البحث الحالي على فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم، وانعكاس ذلك إيجابياً على تحسين المناعة النفسية لدى امهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم (أمهات مجموعة البحث التجريبية) مع استمرار هذا الأثر الإيجابي للبرنامج خلال فترة المتابعة.

وترجع الباحثة نتيجة هذا التحسن بشكل كبير إلى جلسات البرنامج الإرشادي التي تناسب خصائص واحتياجات هؤلاء الأمهات، والتي أدت إلى

بقاء أثره بعد مرور فترة زمنية قدره أسبوعين، وأيضاً ما حصلن عليه الأمهات من تعزيز إيجابي بجلسات البرنامج مما جعل لديهن رغبة في الاستمرار والتقدم ، حيث وجدت الأمهات دعماً من الباحثة .

وترجع أيضاً استمرارية فاعلية البرنامج إلى التعاون والعلاقة الطيبة التي كونتها الباحثة بينها وبين الأمهات مجموعة البحث التجريبية، وعلى ضوء هذا تؤكد الباحثة على أهمية تحسين مستوى المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة في(البعد النمائي الوقائي– البعد النفسي الذاتي– البعد الاجتماعي– البعد الفكري الانفعالي)، ويتفق هذا مع نتائج البحث .

وللتحقق من حجم التأثير للبرنامج الإرشادي في تحسين مستوى المناعة النفسية قامت الباحثة بحساب حجم التأثير effect size (الدلالة العلمية) للبرنامج فيما يتعلق بكل بُعد من أبعاد مقياس المناعة النفسية الأربعة، ومجموع المقياس ككل باستخدام مؤشر (d) وفقًا للمعادلة التالية :

$$d = \frac{U1 - U2}{Q}$$

ومن خلال تطبيق معادلة كوهين Cohen's (d) ، جاءت نتائج حساب حجم التأثير للبرنامج الإرشادي لتحسين مستوى المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، كما يتضح بجدول (١٢).

جدول (١٢)

نتائج حجم التأثير للبرنامج الإرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم

م	أبعاد المقياس	مستوى	حجم التأثير
١	البعد النمائي الوقائي	+٠,٩٠٢	كبير جدا
٢	البعد النفسي الذاتي	+٠,٨٦٨	كبير جدا
٣	البعد الاجتماعي	+٠,٨٥٥	كبير جدا
٤	البعد الفكري الانفعالي	+٠,٩٦١	كبير جدا
	المقياس ككل	+٠,٨١١	كبير جدا

ومن خلال بيانات الجدول (١٢) اتضح أن للبرنامج الإرشادي له حجم تأثير كبير جدًا لتحسين مستوى المناعة النفسية (البعد النمائي الوقائي- البعد النفسي الذاتي- البعد الاجتماعي- البعد الفكري الانفعالي) لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم ، مما يدل على أن المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي) لها تأثير كبير على المتغير التابع بدرجة كبيرة من الفاعلية على المجموعة التجريبية (أمهات مجموعة البحث التجريبية).

وقد تعزو الباحثة هذ الأثر المرتفع إلى التعليم من خلال البرنامج الإرشادي ، وما تضمنه من أنشطة وتدريبات ومناقشات تمكن أمهات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم من اكتساب مظاهر المناعة النفسية .

كما تعزو الباحثة هذا الأثر القوى أيضاً إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي من أساليب لتشجيع أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم على المشاركة في أنشطة البرنامج والتي بدورها أثرت إيجابيًا على أفكارهم السلبية المختلفة.

مناقشة عامة للنتائج:

أشارت نتائج الجداول إلى تحقق صدق فرضي البحث وفاعلية إجراءات البرنامج الإرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابليم للتعلم، وأمكن تفسير ذلك في ضوء أن تدريب الأمهات مكنهن من إستخدام نمط إيجابي للتعامل في حياتهن، وقد يرجع ذلك إلى الأنشطة المختلفة التي تم استخدامها لتحسين المناعة النفسية وأبعادها الأربعة (البعد النمائي الوقائي- البعد النفسي الذاتي- البعد الاجتماعي- البعد الفكري الانفعالي)، وهذا ما أدى إلى الإختلاف بين درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، فقد تعرضت أمهات المجموعة

التجريبية لجلسات البرنامج وأنشطته وفنياته المختلفة ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة محمد (٢٠١٨) التي أشارت إلى أن التدريب يساهم في تحسين وتنمية قدرة الأمهات على المرونة النفسية ، مما يؤدي إلى تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بصفة عامة .

ودراسة حنفي (٢٠١٦) التي استهدفت التعرف على العلاقة بين المناعة النفسية وإدارة الغضب لدى أسر التلاميذ المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم ، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين المناعة النفسية وإدارة الغضب لدى أسر الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعليم.

ودراسة محمد، وابراهيم، والنجار(٢٠١٩) التي استهدفت تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتنمية المتغيرات الايجابية لدى امهات ذوي الإعاقة العقلية، والتي من شأنها أن تساعدهم على تحمل ما يعانون من ضغوط وإحباطات ناتجة عن إعاقة أطفالهن، بالإضافة إلى الاهتمام بالمتغيرات والمصادر الداخلية والخارجية التي من شأنها أن تسهم في تنمية المناعة النفسية لدى أسر الاطفال ذوي الإعاقة العقلية مثل التفكير الايجابي والتفاؤل والتفاعل الاجتماعي وتقدير الذات.

كما ترجع الباحثة فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم إلى الأنشطة التي تم استخدامها لتحسين المناعة النفسية وأبعادها الأربعة (البعد النمائي الوقائي- البعد النفسي الذاتي- البعد الاجتماعي- البعد الفكري الانفعالي) ، والتي أشارت إلى أن التدريب على أبعاد المناعة

النفسية يزيد من قدرة الأمهات علي تخطي المصاعب والمشكلات النفسية الذاتية والإجتماعية والفكرية والانفعالية، مما يؤدي إلى زيادة قدرتهن على مواجهة الأزمات.

كما يمكن أن تعزى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في إكساب أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم أبعاد المناعة النفسية الأربعة (البعد النمائي الوقائي- البعد النفسي الذاتي- البعد الاجتماعي- البعد الفكري الانفعالي) والقدرة على تكوين إتجاهات إيجابية نحو ذواتهن ونحو الآخرين وكيفية التعامل مع الأفكار والمشاعر والسلوكيات الذي اتضح من خلال القياس التتبعي، ويرجع ذلك إلى ما شعرت به الأمهات من تحسن ملحوظ في حياتهن بعد امتلاكهن مناعة نفسية قوية وتمكنهن من تعديل أفكارهن السلبية النفسية والاجتماعية والفكرية والانفعالية إلى أفكار إيجابية كان الدافع لهن على الممارسة والتكرار والاستمرارية.

وبناءًا على ما سبق ومن خلال قبول فرضي البحث قد نجح البرنامج الإرشادي في تحسين المناعة النفسية بأبعادها الأربعة (البعد النمائي الوقائي- البعد النفسي الذاتي- البعد الاجتماعي- البعد الفكري الانفعالي) لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم، ومن هنا تتأكد فاعلية البرنامج في تحسين المناعة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا القابلين للتعلم.

توصيات البحث:

في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج تتقدم الباحثة بالتوصيات التالية للاستفادة منها:

- إنشاء مراكز للإرشاد النفسي لدعم أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة وذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة، وتدريبهن على كيفية مواجه المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجههن.

- تقديم خدمات إرشادية لتوفير الدعم النفسي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لوقايتهن من التعرض للإضطرابات النفسية.

البحوث المقترحة:

تقترح الباحثة البحوث الآتية:

- فاعلية برنامج قائم على فنيات البرمجة اللغوية العصبية في التخفيف من حدة المشكلات النفسية لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا .
- فاعلية برنامج بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا .
- فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى الوصمة لدى أمهات أطفال الروضة المعاقين عقليًا .

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

-الأعجم ، نادية محمد رزوقي. (٢٠١٣) . *المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة* . ماجستير. كلية التربية للعلوم الإنسانية. جامعة ديالي.

-باحشوان ، فتحية محمد محفو، والفقي، مصطفى محمد أحمد. (٢٠١٣) . مشكلات أسر الأطفال المعاقين، *مجلة الأندلس للعلوم الإجتماعية والتطبيقية*، مج ٢٠١٣ ، ع ٩ ، ص ص٤٨ – ١٢٤ .

-الحازمي، عدنان ناصر (٢٠٠٧). *الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور*، عمان ، دار الفكر .

-حنفي، إيمان نبيل، لاشين، ثريا يوسف، وعبد الحميد، عزة خضيري. (٢٠١٦). *المناعة النفسية لدى طالبات كلية التربية وعلاقتها بالذكاء الاجتماعي*، أسيوط .

- الخطيب ، جمال، والحديدي ، منى. (٢٠١٩) . مشكلات المعاقين سمعياً داخل المدرسة من وجهة نظر المعلمين وعلاقتها ببعض المتغيرات ، *مجلة بحوث التربية النوعية* ، ص ٦٦ .
- الخطيب، جمال محمد سعيد. (٢٠١٠). البحوث العربية في التربية الخاصة، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، مج ٦، ع٤، ص ص٢٨٥ – ٣٠٢.
- الداهري ، صالح حسن أحمد ، علم النفس العام (٢٠٠٠).*علم النفس العام* ، موقع المكتبة .
- الروسان، فاروق فارع. (٢٠١٠) . *سيكولوجية الأطفال غير العاديين : مقدمة في التربية الخاصة*، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان .
- زيدان، عصام محمد. (٢٠١٧). المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها، *مجلة كلية التربية*، جامعة طنطا، ع ٥١ ، ص ٨١٧ .
- قنديل ، محمد. (١٩٩٨) . *المشكلات النفسية للمتفوقين وإرشادهم نفسياً ودراسياً* ، موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .
- صباح، عايش، وبشير، حبيش. (٢٠١٨). الكفاءة الذاتية لدى أخوة المعاقين عقليًا وعلاقتها ببعض المتغيرات . *دراسات*، جامعة عمار ثليجي بالأغواط بالجزائر، ع ٦٥، ١٢٨-١٣٩.
- صباح، عايش، وعبد الحق، منصوري. (٢٠١٣). الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، *دراسات تقنية وتربوية* ، ص ص ١٩٩- ٢٢٤ .
- عبيد، ماجدة السيد. (٢٠١٢). تقييم مستوى فاعلية مراكز الإعاقة العقلية الحكومية والخاصة في محافظة العاصمة عمان، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، مج ٢٠ ، ع ٢ .
- عثمان، فاروق السيد. (٢٠٠١). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*، دار الفكر العربي ، ط١ .

- الجبيلي ، خالد ، فارح، نور الدين. (٢٠٠٧). *أسرار*، الدار العربية للعلوم.
- الفرماوي ، حمدي علي والنساج ، وليد رضوان. (٢٠١٠) . *البناء النفسي في الإنسان : دراسة من فيض القرآن الكريم* ، مكتبة زهراء الشرق .
- فريد، خطار. (٢٠١٥) . *دراسات وبحوث خصائص الإعاقة العقلية* . موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.
- القمش، مصطفى، والسعايدة ، ناجي. (٢٠٠٨) . *قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة* ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان .
- القمش، مصطفى نوري. (٢٠١٧) . *اضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج* ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
-يخلف ، رفيقة. *(٢٠١٤)* . النمو المعرفي في مرحلة الطفولة المبكرة ، *مجلة آفاق علمية* ،مج ٢٠١٤ ، ع ٩ ، ص ص ١٥٢- ١٧٠ .
- زيدان ، سحر. *(٢٠١٣)* . *فعالية برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المهنية لدى المعوقين عقليًا* . ص ٨١٧ .
- سعفان ، محمد أحمد. *(٢٠١٧).* الإرشاد النفسي بين النظريةوالتطبيق، دار المسيرة للطباعة والنشر ، ص ٣٧ .
- خميس، رانيا، وسليمان، سناء محمد، ومجاهد، شيماء أحمد.(٢٠١٨) . المناعة النفسية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بالذكاء الاخلاقي والآداء الأكاديمي، *مجلة البحث العلمي في التربية*، ع ١٩، ص ص ٤٩٤- ٥٣٥.
- زيادي ، أحمد والخطيب ، هشام. (٢٠٠١) . *مفهوم الإرشاد التربوي لدي العاملين في الخدمة الإرشادية في دولة الكويت والأردن* ، رسالة ماجستير غير منشورة .
- سعود ، ناهد شريف والحلبي ،حنان خليل. (٢٠١٤) . *الإرشاد الأسري والزواجي* ، الرياض ، دار الزهراء للنشر والتوزيع .

– حنفي ، نبيل. (٢٠١٩) . *فاعلية برنامج في تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة*، مج ١٦، ع ١١٩ ، ص ١٠١ .

– الروسان ، فاروق. (٢٠٠٣) . *مقدمة في الاعاقة العقلية* ، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

– قاسم ، جميل محمد محمود.(٢٠٠٨) . *فعالية برنامج إرشادي لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية* . ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.

– الزعير ، محمد عبده. (٢٠٠٢) . *التنشئة الاجتماعية للأطفال في البلدان العربية* ، المجلس العربي للطفولة والتنمية، جمهورية مصر العربية.

– فتحى ، ناهد أحمد (٢٠١٩). المناعة النفسية ، *دراسات نفسية* ، مج ٢٩ ، ص ٥٥٥ .

– عادل ، أمانى (٢٠١٩) . المناعة النفسية وعلاقتها بعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوى الاعاقة العقلية القابلين للتعلم ، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ص ٥٨ .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

− A.Lorinuz, A. Kadar,& T.Krizbai. (2012).Relationship between the Characteristics of the Psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. *New Educational Review*. Vol. 23, nr 1 (2011), s. 103-113

− Bóna, K. (2014). *An exploration of the psychological immune system in Hungarian gymnasts*. Master's Thesis

in Sport and Exercise Psychology. Department of Sport Sciences. University of Jyvaskyla.

- BreadWhite, David. (2011*). Developmental psychology and early childhood education: a guide for students and practitioners*. University of Cambridge.

- Marsh ,H,W.,Byrne ,B.M., & Yeung ,A,S.(2010). Causal ordering of Academic self – Concept and Achievement Reanalysis of apioneering study. *Educational Psychologist*, Volume 34, Issue 3.

- MCMillan, j. M., Jarvis, j.M. (2013). Mental Health and Student With Disabilites: A Review Of Lierature *Journal of Psychologists and Counselors in Schools*, 23(2) ,1-31.

- Meinke, Lloyd, J. &, D. (2012). A comprehensive dataset of genes with a loss-of-function mutant phenotype in Arabidopsis. *Plant physiology*, 158(3), 1115-1129.

- Olal, A, Nagy ,H& TOTH, K .(2010) .life expectancy and psychological immune Competence in different cultures . *ETc- Empirical text and culture Research*. 4–108 .

- Wilson, Daniel T .Gilbert (2002) .*Affective Forecasting; knowing what to want*, p 94 .