استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة

دكتور

عاشور عبد المنعم أحمد السيد

مدرس بقسم خدمة الجماعة

العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد ٥٠ المجلد ٣ إبريل ٢٠٢٠
الموقع الاليكتروني: https://jsswh.journals.ekb.eg بريد إليكتروني: jsswh.eg@gmail.com

استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة

ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفرض الرئيسي ومؤداه " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة " وما يتبعه من فروض فرعية، تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية، توصلت الدراسة صحة الفرض الرئيسي وفروضه الفرعية وظهر ذلك من خلال تغير استجابات الجماعة التجريبية بعد التدخل المهني نحو المساندة " المعلوماتية، الإجرائية، الانفعالية "

الكلمات المفتاحية: نموذج الحياة- المساندة الاجتماعية- أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة

Use the life model in social group work to support social support for mothers of children with dual disabilities

Abstract:

The current study aimed to verify the validity of the main hypothesis and that "there is a statistically significant relationship between the use of the life model in in social group work and the support of social support for mothers of children with dual disabilities" and its subsidiary hypotheses, this study belongs to experimental studies, the study concluded the validity of the main hypothesis Sub and this was manifested by the change of the experimental group responses after the professional intervention towards the "informational, procedural, and emotional" support.

key words: The Life Model - Social Support - Mothers of children with dual disabilities

أولاً: مشكلة الدراسة:

أصبحت الضغوط الحياتية بمثابة مظهر طبيعي من مظاهر الحياة الإنسانية التي لا يمكن تجنبها فهي أمراً حتمياً من متلازمات الحياة وعلى الجميع أن يتعلم كيف يتعايش معها ويديرها بأساليب تجنبه أضرارها (معروف، ٢٠٠١، ص ٧)، قد يسبب قدوم طفل معاق للأسرة العديد من الضغوط النفسية، الاجتماعية والاقتصادية.

وهذا ما أكدته دراسة كل من سوبونارو ويورجا Soponaru & Iorga (2015) أن وجود طفل معاق داخل الأسرة يمكن أن يكون له تأثير كبير عليها اعتماداً على الحالة النفسية للوالدين والمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي ومستوى القيم والمعتقدات لديهم فبعض الآباء قد لا يستطيعون قبول الواقع ويبحثون عن التبريرات مما يشكل صدمه نفسية

للأهل بحيث تصبح الأسرة بحاجة إلى رعاية ومسانده اجتماعية، في حين أشارت دراسة كلاً من غرينبرغ وسيلتزر Greenberg & Seltzer (2012) أن التأثيرات السلبية لإعاقة الطفل على الصحة النفسية للوالدين تنخفض عندما يحصلا على دعم إيجابي أكبر من الأسرة.

ومما لا شك فيه أن عملية التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل المعاق ليصبح فرداً سوياً ومتوافقاً مع نفسه ومجتمعه مهمة صعبة تحتاج إلى جهد ووعي من القائمين عليها، أما تأهيل وتربية طفل مزدوج الإعاقة فإنه يعد أمراً أكثر صعوبة ومشقة حيث إن مثل هذا الطفل له احتياجات خاصة تُحمل الأسرة ضغوطاً وأعباء نفسية عالية. (غريب، ٢٠١٩، ص١٨٩)

وتتأثر الأم بإعاقة الطفل تأثيراً بالغاً حيث تعاني من ردود أفعال متعددة ومتباينة تتمثل في الخجل والارتباك والشعور بالصدمة وقد يصل الأمر في بعض الأحيان إلى إنكار حقيقة إعاقة الطفل (الشيخ، ٢٠٠٨، ص ٦٠٠٠) وفي هذا الصدد فقد أكدت دراسة كلاً من نيومارك ولوجرانج Newmark & Le Grange (2003) على احتياج أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية إلى الدعم حتى يتمكنَّ من تقديم الدعم لأبنائهن، يمكن تبرير ما تعانيه الأم من ضغوط نفسية مرتفعة إلى دورها المهم في حياة طفلها المعاق فهي أكثر أعضاء الأسرة قلقاً عليه واهتماماً به وحرصاً على إشباع حاجاته اليومية حيث إن الأمهات يتحملن المسئولية الأولية لتنشئة أطفالهن وأكثر تأثراً بالأثر السلبي المرتبط بإعاقة أبنائهن لذا فإن إرشاد الوالدين "وخاصة الأم" ومساندتهما لمواجهة تلك الضغوط والعمل على الحد من تأثيراتها النفسية من الأمور الهامة لمساعدتهم على التكيف والتعايش مع طفلهم. (غنيم، ٢٠١٥، ص ٣٠٤)

فالأسرة التي لديها فرد معاق تحتاج إلى من يرشدها ويوجهها إلى كيفية مواجهة ما يقابلها من مشكلات، مساعدتها في كيفية تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة لمساعدتهم على التكيف مع المجتمع وحتى لا يصبح عالة على أسرته ومجتمعه (أحمد ويسري، ٢٠١٦، ص ٣) وهذا ما أشارت إليه دراسة بلامب Plumb (2011) أن الأسر التي تعاني من مستويات كبيرة من الضغط تحتاج إلى دعم ومساندة المجتمع بمعدلات أعلى من الأسر الأخرى.

ومع ارتباط المساندة الاجتماعية بالتخفيف من الآثار النفسية السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد فقد حظيت باهتمام الباحثين اعتماداً على مسلمة مؤداها ان المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي اليها كالأسرة، الأصدقاء، الزملاء في العمل او المدرسة او الجامعة او النادي، تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث الضاغطة والمواقف السيئة التي يتعرض لها (القطراوي، ٢٠١٣،

ص ٢١) وقد أشارت دراسة (بريك، ٢٠١٦) إلى أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية.

فالمساندة الاجتماعية تؤدي دورين أساسين في حياة الفرد وعلاقاته الشخصية بالآخرين هما: دور نمائي ويتمثل في أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، يدركون أن هذه العلاقات تسير بهم نحو السواء ويصبحون أفضل في الصحة النفسية من الآخرين الذين يفتقدون لهذه العلاقات ودور وقائي يتمثل في أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي اليها كالأسرة، الأصدقاء، الزملاء، تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للمشكلات والاضطرابات النفسية (دراوشة، ٢٠١٢، ص ٥)

كما أن مهنة الخدمة الاجتماعية تهدف إلى تدعيم ومساندة وتحسين الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات من خلال تنمية القدرة على تحديد الضغوط المرتبطة بالجوانب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية لعملائها للقيام بمهامهم في الحياة اليومية والاهتمام بتبادل العلاقات السوية مع الآخرين. (شحاتة، ٢٠١١، ص ٥٥٠٨)، طريقة العمل مع الجماعات كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية تهتم بالأداء الاجتماعي للأفراد وزيادة قدرتهم على حل مشكلاتهم الشخصية وتحمل مسئولياتهم الاجتماعية المتعددة كمواطنين صالحين وتحسين الرفاهية الاجتماعية لهم من خلال الخبرات الاجتماعية التي يكتسبونها من خلال انضمامهم للجماعات. (عمارة، ٢٠١٣، ص ٣٩٢٩)

هذا ويعد نموذج الحياة من النماذج المعاصرة في الخدمة الاجتماعية التي تعتمد على العلاج القصير ويساعد على تقوية ذات الأفراد ودفعهم داخلياً نحو النمو المستمر وإدراك إمكانياتهم وكذلك مساعدتهم على تحسين أدائهم الاجتماعي وتحقيق مستوى ملائم من التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق مستوى بيئي ملائم للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة (السيسي، ٢٠٠٦، ص ١٦٤٣)، لذا فقد وجد الباحث في نموذج الحياة إطاراً مناسباً للتدخل المهني مع أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة لدعم المساندة الاجتماعية لديهن ومساعدتهن في التغلب على الآثار السلبية الناتجة عن إعاقة أطفالهن

وانطلاقاً مما سبق وما أوصت به دراسة (شاهين ٢٠١٠) بضرورة استخدام وتجربة نموذج الحياة مع أنواع مختلفة من المشكلات والضغوط الحياتية ومع أنماط عديدة من العملاء في مجالات الممارسة المتنوعة للوقوف التام على مدى فعاليته وملاءمته لمشكلات العملاء في البيئة المصرية، ما دعت إليه دراسة كوزكري وآخرون Cuzzocrea, et al (2015) إلى تعزيز استراتيجيات المساندة الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين، ما أوصت

به دراسة (حسين ٢٠١٨) من ضرورة تعزيز المساندة الأدائية أو الإجرائية ومساندة التوجيه أو المعلومات والتركيز عليها لما لها من أثر في تحسين شعور العملاء بالصلابة النفسية، ما أوصت به دراسة (جاسم ٢٠١٨) من ضرورة إجراء المزيد من الدراسات التي لها علاقه بالمساندة الاجتماعية ومتغيرات أخرى، فقد تحددت مشكلة الدراسة في قضية مؤداها:

استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة

ثانياً: أهمية الدراسة:

١. تلعب المساندة الاجتماعية دوراً بارزاً في تعميق احترام وتقدير الفرد لذاته وتشجيعه على مقاومة أحداث الحياة الضاغطة التي يواجهها في حياته اليومية.
٢. الاحتكاك المباشر بواقع أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة ودعم المساندة الاجتماعية لديهن والتأكيد على حقوقهم المشروعة في تحقيق نوع من التوافق والاستقرار الأسري في ظل المتغيرات التي تفرضها طبيعة الإعاقة على الأسرة.
٣. المساهمة في تقديم توجيهات ونصائح للمؤسسات المعنية بالأطفال مزدوجي الإعاقة لتصميم برامج مستقبلية لمساعدتهم وأمهاتهم على التكيف مع البيئة المحيطة بهم.
٤. التأكيد على إمكانية الاعتماد على نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.
٥. قد يستفاد من معطيات هذه الدراسة في إثراء الجانب التطبيقي لطريقة خدمة الجماعة فيما يتعلق بدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

الهدف الرئيسي ومؤداه "تحديد العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"، ينبثق منه مجموعة من الأهداف الفرعية:

١. تحديد العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.
٢. تحديد العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

٣. تحديد العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

رابعاً: فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي ومؤداه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"، ينبثق منه مجموعة من الفروض الفرعية:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

٢. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

٣. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

خامساً: مفاهيم الدراسة: يشتمل هذا البحث على المفاهيم الأساسية الآتية:

١ - مفهوم نموذج الحياة:

ويشار إليه بأنه " منهج متكامل للممارسة المهنية مع الأفراد والجماعات لإطلاق قدراتهم المتاحة أو القوى الفعالة لديهم وتعزيز النمو والتطور واستعادة التعاملات البناءة ". (Barker, 2003, P. 250)

كما يعرف بأنه " أحد النماذج البيئية التي يمكن الاعتماد عليها في مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلات ناتجة عن ضغوط في علاقتهم بالبيئات المختلفة لتعديل تلك العلاقات وتحسين الأداء الاجتماعي ". (الميزر، ٢٠٠٨، ص ١٨٦)

كما يعرف بأنه " أحد نماذج الممارسة في مهنة الخدمة الاجتماعية والذي يستخدم من قبل الأخصائيين الاجتماعيين بغرض تحسين مستوى ونوعية الحياة للعملاء من خلال الموائمة بين الأفراد وبيئاتهم ". (Turner, 2017, P. 299)

أهداف الممارسة المهنية في خدمة الجماعة في ضوء نموذج الحياة: (المعيلي، ٢٠١٤، ص ١٦٥)

١- تحسين قدرات الأفراد والجماعات على التعامل مع الضغوط من خلال تقييمات موقفيه وشخصية فعالة ومهارات سلوكية.

٢- التأثير في البيئات الطبيعية والاجتماعية لتكون أكثر استجابة لحاجات الأفراد والجماعات.

٣- تحسين كفاءة التبادلات بين الأفراد وبيئاتهم.

٤- تحرير الطاقات الداخلية للأفراد وإعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.
٥- حماية الإنسان والمحافظة عليه على اعتبار أنه أهم ما في البيئة الاجتماعية.
٦- تدعيم قوة شخصية العميل وتحسين شبكة علاقاته الاجتماعية بالأنساق البيئية الرسمية وغير الرسمية والعمل على إكسابه بعض المهارات اللازمة في الحياة.

مميزات نموذج الحياة: (همام، ٢٠٠٣، ص. ص ٦٧- ٦٨)

١- مرونة النموذج حيث يسمح للأخصائي باستخدام استراتيجيات، تكنيكات وأساليب علاجية مختلفة فهو نموذج حر.
٢- يعد النموذج مدخلاً تكاملياً في استخدامه في إطار المفاهيم النظرية المرتبطة به والأساليب العلاجية العديدة التي يمكن استخدامها في الممارسة المهنية.
٣- يهتم النموذج ويركز على الجوانب الذاتية والبيئية للعميل معاً، وعلاقته بالبيئة الاجتماعية المحيطة.
٤- واقعية النموذج من خلال تركيزه على الجوانب الإيكولوجية.
٥- اهتمام النموذج بالأداء الاجتماعي وتدعيم قوة الشخصية لدى العملاء وتدعيم الكفاءة وتقدير الذات والتوجيه الذاتي.

٢- مفهوم المساندة الاجتماعية:

تعرف بأنها "مقدار ما يتلقاه الفرد من دعم وجداني، ومعرفي، وسلوكي، ومادي خلال علاقاته بالآخرين من حوله في الشبكة الاجتماعية التي ينتمي لها الفرد، وخاصة عندما يواجه أحداثاً ضاغطة، أو مواقف تثير القلق، وتسبب المتاعب". (الطراونة والصبحيين، ٢٠١٥، ص ٤٥١)

كما تعرف بأنها المؤازرة والدعم والتعاطف والمعونة النفسية التي يحصل عليها الإنسان من البيئة التي يعيش فيها سواء كانت مساندة رسمية تقدم من خلال المؤسسات والمنظمات الاجتماعية المختلفة، أو غير رسمية تقدم من خلال الأشخاص المحيطين بالإنسان كأفراد أسرته وأقربائه وأصدقائه وزملائه وغيرهم ممن لهم علاقة به. (القطراوي، ٢٠١٣، ص ٧)

أهمية المساندة الاجتماعية: (أحمد، ٢٠١٦، ص ٧)

١- تؤدي دوراً هاماً في استمرار الإنسان وبقائه؛ فهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به، وبالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها.

٢- تساعد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بأساليب إيجابية فعالة، وتدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية.

٣- تعتبر مصدراً هاماً من مصادر الأمن النفسي لدى الأفراد العاديين، وعاملاً من عوامل إشباع احتياجاتهم الشخصية والاجتماعية، توافقهم النفسي والاجتماعي.

٤- تؤدي دوراً تأهيلياً في المحافظة على وجود الفرد في حالة رضا عن علاقاته بالآخرين، وتقوم بحماية الفرد لذاته وزيادة الإحساس بفاعليته، من خلال ما يتلقاه الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به.

٥- تعمل على زيادة الدافعية والقدرة على الإنجاز، والوصول إلى الأهداف المرجوة في مراحل النمو المختلفة للفرد.

أبعاد المساندة الاجتماعية: (توني، ٢٠١٧، ص ١٠١)

١- المساندة الأسرية: المساعدة أو المؤازرة التي يتلقاها أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أسرهم سواء الصغيرة أو الكبيرة.

٢- المساندة من قبل الأصدقاء: الدعم الذي يحصل عليه أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أصدقائهم أو زملاء العمل ومشاركتهم اهتماماتهم بابنهم المعاق وتقديم المساعدة عند الضرورة.

٣- المساندة المعلوماتية: إمداد أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بكم من المعلومات والنصائح عن الإعاقة، وكيفية الكشف المبكر عنها، والعلاج، وكيفية التعامل السليم مع طفلهم المعاق.

٤- المساندة الإجرائية المادية: تقديم العون المالي والمادي والخدمات اللازمة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لمساعدتهم في تخفيف المشكلات التي تواجههم أثناء تعاملهم مع طفلهم، ويكون ذلك عن طريق المراكز المتخصصة أو الجمعيات الأهلية المتطوعة.

شروط تقديم المساندة الاجتماعية: (دراوشة، ٢٠١٢، ص. ص ١٤، ١٥)

١- كمية المساندة: لابد أن تكون المساندة الاجتماعية والنفسية معتدلة عند تقديمها إلى الفرد حتى لا تجعله أكثر اعتمادية، وينخفض بالتالي تقديره لذاته.

٢- اختيار التوقيت المناسب لتقديم المساندة: وهذا يحتاج الكثير من المهارات الاجتماعية لدى مقدم الدعم حتى تؤدي إلى نتائج جيدة لدى المتلقي.

٣- مصدر المساندة: لابد أن تتوافر بعض الخصائص لدى مقدمي المساندة، تتمثل في المرونة، النضج، الفهم الكامل لطبيعة المشكلة التي يمر بها المتلقي حتى يساهم بقدر فعال في تقديم المساندة.

٤- كثافة المساندة: إن مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية لدى المتلقي تؤدي سريعاً إلى حل المشكلات التي يمر بها المتلقي، وتساعده سريعاً على تخطي الأزمات التي يمر بها في حياته.

٥- نوع المساندة: ويتمثل ذلك في القدرة، المهارة، والفهم لدى مقدمي المساندة في تقديمها بما يتناسب مع ما يدركه ويرغبه المتلقي من تصرفات وسلوكيات تتناسب مع نوع وطبيعة المساندة التي تقدم إليه.

٦- التشابه والفهم والتعاطف: إن المساندة الاجتماعية يمكن تقبلها في حالة التشابه النفسي والاجتماعي للمقدم والمتلقي، وتكون فعالة لدى المتلقي إذا كانت الظروف التي يمر بها المقدم والمتلقي متشابهة.

وبناء على ما سبق يمكننا تعريف المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة إجرائياً كما يلي:

١. المساندة المعلوماتية: تقديم النصح والإرشاد لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة وتزويدهم بالمعلومات المناسبة للتغلب على مشكلاتهم.

٢. المساندة الإجرائية: تقديم الدعم المادي والمعنوي لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة وتقديم الخدمات لأطفالهن سواء كانت صحية أو تعليمية.

٣. المساندة الانفعالية: مساندة أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة عاطفياً للتقليل من المشاعر السلبية لديهن وتقديرهن وإشعارهن بأنهن موضع اهتمام من قبل المجتمع.

٣- مفهوم الأطفال مزدوجي الإعاقة:

يشير التعريف الأمريكي الفدرالي IDEA إلى أن الإعاقات المزدوجة هي إعاقات مصاحبة متزامنة (مثال الإعاقة الفكرية مع كف البصر، الإعاقة الفكرية مع الإعاقة الحركية، إلخ) والتي يسبب المزج بينها احتياجات تعليمية شديدة لا يمكن حصول الطالب عليها في برامج التربية الخاصة المخصصة لإعاقة واحدة. (علي، ٢٠١٧، ص ١٥١)

أنواع الإعاقات: (عواده، ٢٠٠٧، ص. ص ١٢- ١٣)

١- الإعاقة الحركية: وهي الناتجة عن خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام والمفاصل، والتي تؤدي إلى فقدان القدرة الحركية للجسم.

٢- الإعاقة الحسية: وهي الناتجة عن إصابة الأعصاب الرئيسية للأعضاء الحسية، كالعين أو الأذن أو اللسان وينتج عنها إعاقة حسية بصرية أو سمعية أو نطقية.

٣- الإعاقة الذهنية: وهي الناتجة عن خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الآخرين وينتج عنها إعاقات تعليمية أو صعوبة تعلم أو خلل في التصرفات والسلوك العام للشخص.

٤- الإعاقة العقلية: وهي الناتجة عن أمراض نفسية أو أمراض وراثية أو شلل دماغي نتيجة لنقص الأكسجين أو نتيجة لأمراض جينية أو كل ما يعيق العقل عن القيام بوظائفه المعروفة.

٥- الإعاقة المزدوجة: وهي عبارة عن وجود إعاقتين للشخص الواحد.

٦- الإعاقة المركبة: وهي عبارة عن مجموعة من الإعاقات المختلقة لدى الشخص الواحد.

وبناء على ما سبق يمكننا تعريف الأطفال مزدوجي الإعاقة إجرائياً كما يلي:

١- الأطفال الذين يعانون من إعاقتين في آن واحد من الإعاقات المصنفة ضمن برامج التربية الخاصة.

٢- لديهم قصور واضح في التواصل مع الآخرين.

٣- يعانون من قصور في مهارات الحياة اليومية ويكتسبون المهارات بمعدل أبطأ من غيرهم.

٤- يحتاجون إلى تصميم برامج تأهيلية مخصصة لهم تراعي خصوصية كل حالة.

٥- يصعب قبولهم في مدارس التربية الخاصة التي تم إعدادها لإعاقة واحدة.

سادساً الإجراءات المنهجية للدراسة:

أ- نوع الدراسة: تدخل هذه الدراسة في تصنيف الدراسات التجريبية حيث تهدف لاختبار فعالية "استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة" كمتغير مستقل على متغير تابع وهو "دعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة" من خلال استخدام جماعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية وذلك في ضوء توافر درجة مناسبة من إجراءات الضبط التجريبي.

ب- المنهج المستخدم: تمشياً مع نوع الدراسة وتحقيقاً لأهدافها فإن هذه الدراسة تعتمد على المنهج التجريبي ويستخدم الباحث في هذه الدراسة نموذج التجربة القبلية البعدية باستخدام جماعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وذلك وفقاً لما يلي:

١. اختيار المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة متجانستين.
٢. إجراء قياس قبلي للمجموعتين قبل إجراء التدخل المهني.
٣. تكوين علاقة مهنية مع الجماعة التجريبية دون الضابطة.
٤. التدخل المهني مع الجماعة التجريبية دون الضابطة.
٥. القياس البعدي للمجموعتين.
٦. مقارنة نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة لتحديد مدى فعالية استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

جـ- أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس (المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة)، قام الباحث بإعداد أداة الدراسة، اعتمد في تصميم هذا المقياس على الكتابات النظرية، البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بالمساندة الاجتماعية، بعض المقاييس للاستفادة منها في تحديد أبعاد المقياس، وقد اشتمل المقياس على الأبعاد الآتية:

الجزء الأول: البيانات الأولية تشمل (السن، المستوى التعليمي للأم، عمل الأم، الحالة الاجتماعية للأم، عدد أفراد الاسرة).

الجزء الثاني: العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة من خلال ثلاث أبعاد رئيسية تمثلت في عدد (٥٣) فقرة:

البُعد الأول: العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة، عدد فقراته (١٩).

البُعد الثاني: العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة، عدد فقراته (١٥).

البُعد الثالث: العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة، عدد فقراته (١٩).

أعطيت كل فقرة من فقرات المقياس وزناً وفق مقياس ليكرت الثلاثي Likert scale لتقدير درجة الإجابة لفقرات المقياس حيث (دائماً = ٣، أحياناً = ٢ وأبداً = ١) ما عدا الفقرات السلبية (العكسية) والتي اخذت تقدير عكسي (دائماً = ١، أحياناً = ٢ وأبداً = ٣) وهذه الفقرات كالاتي: الفقرات السلبية في البعد الأول: (الفقرة ٤، ٧، ٩، ١١)، الفقرات

السلبية في البعد الثاني (الفقرة ٢، ٤، ٨) والفقرات السلبية في البعد الثالث: (الفقرة ١، ٣، ٤، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١٧، ١٨، ١٩).

صدق المقياس:

أ- الصدق الظاهري: قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على السادة المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية، خدمة الجماعة وكذلك بعض أساتذة علم النفس، وذلك للحكم على المقياس من حيث صلاحية عبارات المقياس لغوياً ومن حيث المضمون ومدى ارتباطها بالبعد المراد قياسه ومدى سهولة العبارات وفهمها للمبحوث، وفى ضوء ذلك تم تعديل صياغة بعض العبارات وإضافة عبارات جديدة، وحذف بعض العبارات.

ب- صدق الاتساق الداخلي: للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لجميع فقرات المقياس، تمَّ تطبيقه على عينة استطلاعية قدرها (١٠) أفراد، وتمّ حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه كما هو موضح في جدول (١).

جدول (١): يوضح قيم معامل الارتباط بين كل فقرة والمحور الذي تنتمي إليه.

(عدد الافراد = ١٠)

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
البُعد الأول:		البُعد الثاني:		البُعد الثالث:	
١	*٠.٧٠٩	١	*٠.٨٠٥	١	*٠.٧٧٥
٢	*٠.٦٦٨	٢	*٠.٧٨٦	٢	**٠.٦٩٦
٣	**٠.٨١١	٣	*٠.٨٥٦	٣	*٠.٧٢٢
٤	**٠.٦٢٦	٤	**٠.٧٣٢	٤	**٠.٨١٩
٥	**٠.٧٥١	٥	**٠.٧٠١	٥	*٠.٧٦٩
٦	**٠.٨٦١	٦	*٠.٨١٢	٦	*٠.٨٣٤
٧	*٠.٧٩٥	٧	**٠.٦٥٤	٧	*٠.٨٦٧
٨	*٠.٦٩٩	٨	*٠.٧٣٦	٨	*٠.٦٥٨
٩	**٠.٧٤٥	٩	**٠.٧٩٨	٩	*٠.٧١٥
١٠	*٠.٧٧١	١٠	*٠.٦٨٥	١٠	*٠.٧٤٦
١١	*٠.٦٤٦	١١	**٠.٥٩٨	١١	**٠.٨٠٦
١٢	*٠.٦٣٩	١٢	*٠.٧٢٦	١٢	*٠.٧٩٢
١٣	*٠.٧٨٧	١٣	**٠.٧٤٦	١٣	**٠.٥٩٨
١٤	**٠.٧٢٣	١٤	*٠.٨٣٤	١٤	*٠.٦٧٨
١٥	*٠.٦٢١	١٥	**٠.٧٧٦	١٥	**٠.٨٦٤
١٦	*٠.٨٣٣	———	———	١٦	*٠.٨١١
١٧	*٠.٧٦٥	———	———	١٧	**٠.٧٦٨
١٨	*٠.٦٨٧	———	———	١٨	*٠.٦٩٨
١٩	*٠.٦٢١	———	———	١٩	*٠.٦٥٥

** تعنى معاملات ارتباط دالة عند مستوى ٠.٠١ بينما * تعنى معاملات ارتباط دالة عند مستوى ٠.٠٥

تشير بيانات الجدول رقم (١) إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠.٥٩٨ -٠.٨٦٤) وهي معاملات ارتباط مقبولة ودالة لأغراض تطبيق الدراسة مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس

جـ - ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس على طريقه الاختبار وإعادة الاختبار Test-Retest حيث قام الباحث بتطبيق المقياس مرتين بفاصل زمني قدره أسبوعين على مجموعه قوامها (١٠) من المبحوثين وتم حساب معاملات الارتباط لكل بعد والمقياس ككل كما هو موضح في جدول رقم (٢).

جدول (٢): يوضح مدى ثبات المقياس باستخدام معاملات الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق بفارق زمني مقداره أسبوعين (عدد الافراد = ١٠)

الأبعـــــــاد	معامل الثبات
البُعد الأول: استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.	٠.٧٨٨ *
البُعد الثاني: استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.	٠.٦٨٩ *
البُعد الثالث: استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.	٠.٧٣٥ *
المقياس ككل	٠.٧٧١ *

* تعنى معاملات ارتباط دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتبين من بيانات الجدول رقم (٢) أن معاملات ثبات إعادة التطبيق لأبعاد استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة تراوحت بين (٠.٦٨٩ – ٠.٧٨٨) وأعلاها لبُعد "استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة" بمعامل ثبات (٠.٧٨٨) يليه بُعد "استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة" بمعامل ثبات بلغ (٠.٧٣٥) وأخيرا جاء بُعد "استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة" بمعامل ثبات (٠.٦٨٩). كما بلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠.٧٧١) وهي قيم دالة ومرتفعة ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة.

التحليل الاحصائي: للتحقق من صدق فروض الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١- التكرارات والنسب المئوية.
٢- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ونسبة التغير (%).
٣- اختبار ت (t) في ازواج (للقياس القبلي والبعدي لنفس المجموعة) واختبار ت (t). بين مجموعتين (الضابطة والتجريبية).
٤- معامل ارتباط بيرسون.

أستخدم برنامج (SPSS 25) The statistical Package of Social Science **لعمل المعالجات الإحصائية.**

د- مجالات الدراسة: تحددت مجالات الدراسة في الآتي:

١- المجال المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في مركز رسالة لذوي الاحتياجات الخاصة بالمقطم للأسباب الآتية:

١- توافر عينة الدراسة بالمركز.
٢- استعداد المسئولين بالمركز لمعاونة الباحث في تطبيق دراسته.
٣- يُعد المركز من أفضل المراكز والمؤسسات التي تهتم برعاية هذه الفئة من الأطفال على مستوى المحافظة.

٢- المجال البشري: ويقصد به تحديد إطار عينة الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) مفردة من أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة تم تقسيمهن إلى جماعتين إحداهما جماعة تجريبية والأخرى ضابطة (كل مجموعة= ١٠ أمهات)، وتم اختيارهن من بين (١١٠) حالة في ضوء المحددات التالية:

أ- أن يكون لديهن طفل من الأطفال مزدوجي الإعاقة.
ب- أن تكون من الأمهات المترددات بانتظام على المركز.
ج- أن يكون أطفالهن من المستفيدين من خدمات المركز منذ فترة لا تقل عن سنة.

٣- المجال الزمني:

يتمثل في فترة إجراء التجربة التي بدأت من (٢ / ٦ /٢٠١٩) إلى (٧ / ٨ / ٢٠١٩).

برنامج التدخل المهني:

(أ) أهداف برنامج التدخل المهني:

تمثل الهدف الرئيسي لبرنامج التدخل المهني للدراسة الحالية في" تحديد العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"، يتحقق ذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

١. تحديد العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.
٢. تحديد العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.
٣. تحديد العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

(ب) الأسس التي اعتمد عليها برنامج التدخل المهني:

١. الهدف الرئيسي للدراسة الحالية وما انبثق عنه من أهداف فرعية.
٢. الإطار النظري لطريقة خدمة الجماعة وما تشتمل عليه من موجهات نظرية وتكنيكات وأدوات ووسائل فنية مثل المناقشة الجماعية، المحاضرات، الندوات.
٣. معطيات ونتائج البحوث والدراسات السابقة المتعلقة بنموذج الحياة، المساندة الاجتماعية، المراجع العلمية العربية والأجنبية والتي تناولت تلك الموضوعات.
٤. المفاهيم العلمية التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية.

ويتم تحقيق ذلك من خلال العمل مع جماعات أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة بهدف دعم المساندة الاجتماعية لهن.

(جـ) الاعتبارات التي تمت مراعاتها عند وضع وتصميم برنامج التدخل المهني:

١. مراعاة احتياجات العضوات والمشكلات اللاتي يعانين منها.
٢. وضوح أهداف البرنامج وتمشيها مع أهداف الجماعة والمؤسسة.
٣. أن تكون أنشطة البرنامج مرنة وقابلة للتعديل والتغيير كلما كانت هناك حاجة لذلك.
٤. أن يتيح البرنامج للعضوات فرصة التعبير الحر عن انفعالاتهن ومشاعرهن وآرائهن.
٥. مراعاة أن يتفق برنامج التدخل المهني ومحتوياته مع سياسة ونظم "مركز رسالة لذوي الاحتياجات الخاصة بالمقطم" المجال المكاني للدراسة.
٦. حرص الباحث على إتاحة الفرصة لعضوات الجماعة التجريبية للمشاركة والتعاون والتفاعل فيما بينهن وتبادل الخبرات فيما يتعلق بكيفية التعامل مع أطفالهن من خلال ممارسة وتنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني.
٧. مراعاة أن يتفق البرنامج في بدايته مع مستوى وقدرات أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة "عضوات الجماعة التجريبية" ثم التحرك وفقاً لقدراتهن على النمو والتغيير.
٨. الاستفادة من إمكانات وخدمات المؤسسة كمجال مكاني في تنفيذ البرنامج.

(د) أنساق برنامج التدخل المهني:

١. نسق الهدف: جماعة أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة المراد دعم المساندة الاجتماعية لهن باستخدام نموذج الحياة من منظور خدمة الجماعة.
٢. نسق المُحدث للتغيير: الأخصائي الاجتماعي (الباحث) الموجه للتفاعلات والعلاقات الحوارية بين أعضاء الجماعة التجريبية والمشاركون في البرنامج.
٣. المشاركون في البرنامج: الخبراء الأكاديميين، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، المدربون المهنيون.
٤. نسق المؤسسة: مركز رسالة لذوي الاحتياجات الخاصة بالمقطم.

(هـ) مراحل التدخل المهني:

١) المرحلة التمهيدية: وتضمنت هذه المرحلة مجموعة من الخطوات والإجراءات الآتية:

أ- دراسة مجتمع البحث، وكذلك دراسة اللوائح التي تتبعها المؤسسة.
ب- الحصول على موافقة إدارة المؤسسة "المجال المكاني للدراسة" على إجراء وتطبيق التجربة بها نتيجة توضيح الباحث لموضوع الدراسة والهدف منها لإدارة المؤسسة.
ج- حصر الإمكانات المادية والبشرية بالمؤسسة للاستفادة منها في تنفيذ البرنامج.
د- تحديد التوقيت الزمنى لتنفيذ برنامج التدخل المهني.
ه- تكوين الجماعة التجريبية والضابطة، وإجراء القياس القبلي لهما باستخدام مقياس الدراسة الذي قام الباحث بإعداده.

وفي ضوء الخطوات السابقة نجد التالي:

١. تحدد الدور الأساسي للباحث في هذه المرحلة بدور الباحث عن المعلومات والذي تمثل في قيامه بجمع المعلومات عن موضوع الدراسة ومجالاتها "البشرى – المكاني".
٢. تحددت الاستراتيجية الأساسية للباحث في هذه المرحلة في استراتيجية التوضيح، حيث قام بتوضيح موضوع الدراسة وأهدافها للمسئولين بإدارة المؤسسة "محل الدراسة" حتى يتمكن من الحصول على موافقتهم على إجراء الدراسة الميدانية فيها.

٢) مرحلة البدايات: بدأت مع أول اجتماع للباحث مع أعضاء الجماعة، والتي حاول فيها إتمام عملية التعاقد حيث قام بما يلي:

أ- التعرف على أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة لدعم المساندة الاجتماعية لهن.
ب- التعارف على أعضاء الجماعة التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة وتعريفهن بالهدف من برنامج التدخل المهني.

ج- حرص الباحث في الحصول على مقترحات وأراء أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة في نوعية وطبيعة الأنشطة التي يرغبن في ممارستها أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

وفي ضوء ما سبق نجد التالي:

١- تحددت الأدوار الأساسية للباحث في هذه المرحلة في دوره "كموضح، كملاحظ".

٢- تحددت الاستراتيجية الأساسية للباحث في هذه المرحلة بإستراتيجية "العصف الذهني" والتي هدف الباحث من استخدامها مساعدة أعضاء الجماعة على توليد الأفكار والمقترحات حول الأنشطة التي يرغبن في ممارستها أثناء تنفيذ البرنامج، كما أن هذه الإستراتيجية تسهم في تهيئة المناخ الذي يساعد على التعاون مع بعضهن البعض.

٣- ساعدت هذه المرحلة على تكوين بدايات العلاقة المهنية بين الباحث وأعضاء الجماعة.

٣) المرحلة التنفيذية: تعد هذه المرحلة من أهم مراحل التدخل المهني حيث إنها تمثل مرحلة التجاوب التي تم فيها التفاعل بشكل ديناميكي، وفيها تم ممارسة برنامج التدخل المهني ومحتوياته لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

وفي هذه المرحلة كان الباحث حريصاً على ما يلي:

أ- تعميق وتدعيم للعلاقة المهنية بين الباحث وأعضاء الجماعة، مما يتيح للباحث فرص التدخل المهني لإحداث التغيير المرغوب فيه من خلال البرنامج.

ب- مساعدة أعضاء الجماعة على أداء الأدوار والمهام المكلفين بها على أكمل وجه لتحقيق أهداف البرنامج.

ج- استثارة أعضاء الجماعة وحثهن على التعبير عن أراءهن ورغباتهن بحرية وبدون خجل أثناء المناقشات الجماعية.

د- مساعدة أعضاء الجماعة على التجاوب والتفاعل الجماعي فيما بينهن وذلك لتدعيم العلاقات الاجتماعية بينهن للمشاركة في تحمل المسئوليات الاجتماعية.

ه- مساعدة أعضاء الجماعة على الاستفادة من الموارد والإمكانات المتاحة في المؤسسة والمجتمع المحلي وذلك لاستكمال ممارسة برنامج التدخل المهني.

وفي ضوء ما سبق يتضح ما يلي:

أ- قام الباحث بمجموعة من الأدوار المهنية أثناء المرحلة التنفيذية تمثلت في الآتي:

١. **دور الممكن:** واتضح هذا الدور من خلال قيام الباحث بتقوية ذات العضوات ودافعيتهن ومساعدتهن على التحكم في مشاعرهن وتوجيهها إيجابياً، تمكينهن من الاستفادة من خدمات المؤسسة وخدمات المؤسسات الأخرى التي من الممكن الاستفادة منها.

٢. **دور مقدم التسهيلات:** باستخدام المهارات المهنية التي تساعد على توفير فرص النجاح في دعم المساندة الاجتماعية للعضوات من خلال دعم التقدير وتزويدهن بمشاعر القبول والتقدير لقيمتهن ومكانتهن الاجتماعية من قبل الباحث والآخرين وكذلك الدعم بالمعلومات لمساعدتهن على تحديد وفهم مشكلاتهن وكيفية مواجهتها والتعامل معها.

٣. **دور الملاحظ:** ومن خلال هذا الدور قام الباحث بما يلي:

أ- ملاحظة العلاقات والتفاعلات بين العضوات بعضهن البعض وبينهن وبين الباحث.

ب- ملاحظة الإسهامات التي قامت بها كل عضوة من الأعضاء في تحقيق أهداف الجماعة وأهداف البرنامج.

جـ- ملاحظة مدى حرص العضوات على الالتزام بمواعيد الاجتماعات ومدى التزامهن بالحضور وعدم التخلف عنها.

د- ملاحظة التغييرات التي طرأت على العضوات من خلال ممارسة وتنفيذ أنشطة البرنامج.

هـ- ملاحظة قدرة العضوات على أداء المهام والمسئوليات أثناء تنفيذ البرنامج.

٤. **دور الموجه للتفاعل:** من خلال قيام الباحث بتوجيه التفاعل بين العضوات أثناء ممارستهن للبرنامج من خلال العمل على إثراء التفاعلات الإيجابية والحد من التفاعلات السلبية بينهن.

٥. **دور المعلم:** من خلال قيام الباحث بتعليم العضوات كيفية استبدال الأفكار غير المنطقية عن أنفسهن ونظرة الآخرين لهن بأفكار منطقية عقلانية، تعليمهن كيفية التعامل مع الضغوط الناتجة عن تحولات الحياة وإكسابهن المهارات اللازمة لذلك.

(ب) استخدم الباحث مجموعة من الاستراتيجيات أثناء المرحلة التنفيذية ومن أهمها:

١- **استراتيجية التوضيح:** تمثلت في توضيح موضوع الدراسة وأهدافها، أهداف البرنامج لأعضاء الجماعة لإبراز أهمية تكوين العلاقات الاجتماعية بالنسبة لهن في مواجهة الضغوط الاجتماعية "عن طريق دعم وتقوية المساندة الاجتماعية" لهن وتوضيح الأدوار والمسئوليات التي يجب أن يقوم بها أعضاء الجماعة أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

٢- **استراتيجية الإقناع:** تمثلت في إقناع المسئولين من الخبراء والمتخصصين في هذا المجال بضرورة وضع وتصميم البرامج وتوفير الإمكانات المادية اللازمة لممارستها واختيار المواعيد التي تتناسب مع ظروف أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة بما ينعكس

إيجابياً على تسهيل تنمية مهارات التعامل مع أطفالهن عن طريق ممارسة هذه الأنشطة وإتاحة الفرصة لهن للتعبير عن أراءهن ومتطلباتهن مما يسهم في تحقيق المساندة الاجتماعية لهن.

٣- **استراتيجية البناء المعرفي:** تمثلت في إمداد أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة ببعض المعارف والمعلومات عن المواقف الحياتية التي يجهلون الأسلوب الأمثل للتعامل معها وتعديل بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة لديهن والعمل على تعديل السلوكيات السلبية الناتجة عن تلك الأفكار والمعتقدات الخاطئة.

٤- استراتيجية التفاعل الجماعي: تمثلت في محاولة إيجاد وسط من التفاعل الجماعي الذي ينشأ بين الأعضاء بعضهن البعض أثناء ممارسة البرنامج لتبادل الخبرات بينهن وتعزيز التفاعلات الإيجابية والحد من التفاعلات السلبية بينهن وتحرير الطاقات الداخلية لهن وإعطائهن القوة للعمل والاستمرار في الحياة مما يسهم في دعم المساندة الاجتماعية لهن.

٥- **استراتيجية الاتصال:** تمثلت في تسهيل عملية الاتصال بين الأعضاء بعضهن البعض من جانب وبينهن وبين الباحث من جانب أخر لإتاحة الفرصة لنقل محتوى الرسائل الاتصالية بينهن وبين الباحث من أجل مساعدتهن على تدعيم قوة شخصياتهن وتحسين شبكة علاقاتهن الاجتماعية بالأنساق البيئية الرسمية وغير الرسمية والعمل على إكسابهن بعض المهارات اللازمة لمواجهة ضغوط الحياة الناجمة عن وجود طفل معاق لديهن.

٦- **استراتيجية التعاون:** حيث يقوم الباحث بالتعاون مع فريق العمل بالمركز وبعض المتخصصين في هذا المجال للعمل على اكتشاف قدرات وإمكانات أعضاء الجماعة ومساعدتهن على استثمارها بشكل بناء وإمدادهن بالبيانات والمعلومات والمعارف النظرية المرتبطة بإعاقة أطفالهن وكيفية التعامل معها لمساعدتهن على التأثير في بيئاتهن الطبيعية والاجتماعية لتكون أكثر استجابة لحاجاتهن ودعم المساندة الاجتماعية لديهن.

(جـ) استخدم الباحث مجموعة من التكنيكات أثناء المرحلة التنفيذية ومن أهمها: -

١- المناقشة الجماعية. ٢- العصف الذهني.

٣- المحاضرات. ٤- المناظرات. ٥- الحفل الختامي.

(٤) مرحلة إنهاء التدخل المهني:

في هذه المرحلة قام أعضاء الجماعة من خلال مساعدة الباحث بعمل حفل ختامي لبرنامج التدخل المهني ، وحضر هذا الحفل كل من مدير المؤسسة وفريق العمل بها والذي ساعد الباحث أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني ، وتم فيها مناقشة أوجه الاستفادة التي عادت على أعضاء الجماعة والمؤسسة من ممارسة برنامج التدخل المهني وفي نهاية الحفل قام الباحث بتوجيه الشكر لأعضاء الجماعة على تعاونهن الصادق معه أثناء فترة التدخل المهني وعلى تحملهن للمسئولية قدر الإمكان وكذلك المشاركة الفعالة في أنشطة برنامج التدخل المهني، كما قام الباحث بتوجيه الشكر إلى مدير المؤسسة وفريق العمل بها على تعاونهم مع الباحث وأعضاء الجماعة لإتمام برنامج التدخل المهني بنجاح.

(٥) مرحلة تقييم التدخل المهني:

تعتبر هذه المرحلة النهائية والتي انتهى عندها الوقت المحدد لتنفيذ البرنامج حيث يتم القياس البعدي على الجماعتين للتعرف على أثر المتغير التجريبي المتمثل في "استخدام نموذج الحياة" من خلال ممارسة برنامج التدخل المهني من منظور طريقة خدمة الجماعة على المتغير التابع وهو "دعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة" وبالتالي معرفة التغيرات التي حدثت لأعضاء الجماعة بعد ممارستهن وتنفيذهن لبرنامج التدخل المهني بمساعدة الباحث، ومدى تأثير تلك المتغيرات على دعم المساندة الاجتماعية لديهن.

وأهم الأدوات التي استخدمها الباحث لتحقيق هذا الهدف هي:

١) مقياس المساندة الاجتماعية، حيث تم القياس البعدي لأعضاء الجماعة، ثم قام الباحث بمقارنته بالقياس القبلي لها لمعرفة مدى تأثير البرنامج في دعم المساندة الاجتماعية لهن بعد تعرضهن لبرنامج التدخل المهني.

٢) تحليل محتوى التقارير الدورية التي تم تسجيلها عقب اجتماعات الجماعة التجريبية.

سابعاً: تحليل وتفسير نتائج الدراسة:

جدول (٣): يوضح التجانس والتكافؤ في بعض الخصائص العامة للجماعتين الضابطة والتجريبية.

بيانات أولية للأمهات		ضابطة		تجريبية		قيمة كا٢	درجة الحرية	الدلالة
		عدد	%	عدد	%			
١- السن								
	أقل من ٣٠ سنه	1	10.0	1	10.0			
	من ٣٠ – ٤٠ سنه	3	30.0	4	40.0	0.254	3	غيردالة
	من ٤٠ -٥٠ سنه	5	50.0	4	40.0			
	من ٥٠ سنه فأكثر	1	10.0	1	10.0			
٢-المستوى التعليمي للام								
	أمية	1	10.0	4	40.0			
	تقرأ وتكتب	4	40.0	3	30.0	2.94	3	غيردالة
	تعليم متوسط	3	30.0	1	10.0			
	تعليم فوق المتوسط	2	20.0	2	20.0			
	تعليم عالي							
٣-ما هو عمل الأم								
	موظفة	1	10.0	3	30.0	2.0	2	غيردالة
	تعمل بالتجارة	3	30.0	1	10.0			
	ربة منزل	6	60.0	6	60.0			
٤-	الحالةالاجتماعية للام							
	أرملة					1.05	1	غيردالة
	مطلقة	1	10.0					
	متزوجة	9	90.0	10	100.0			
٥- عدد أفراد الأسرة								
	أقل من (٤) أفراد	1	10.0	2	20.0			
	من ٤ – أقل من ٦ افراد	6	60.0	6	60.0	0.533	2	غيردالة
	من ٦ – أقل من ٨ أفراد	3	30.0	2	20.0			
	من ٨ أفراد فأكثر							

قيمة "كا٢" الجدولية وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ بدرجة حرية (١) = ٣.٨٤، درجة حرية (٢) = ٥.٩٩ ودرجة حرية (٣) =٧.٨

أظهرت نتائج الجدول رقم (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجماعتين التجريبية والضابطة في البيانات العامة حيث كانت قيمه كا٢ بلغت ٠.٩٦ لمتغير السن، ٠.٤ للمستوى التعليمي، ٠.٦٨ لعمل الأم، ٠.٣٠٥ للحالة الاجتماعية و٠.٧٦ لعدد أفراد الاسرة مما يشير إلى أن هناك تجانس وتكافؤ بين الجماعتين التجريبية والضابطة في (السن، المستوى التعليمي، عمل الام، الحالة الاجتماعية وعدد أفراد الاسرة).

جدول (٤): يوضح الفرق بين القياس القبلي للجماعتين التجريبية والضابطة على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

م	العبارة	القياس القبلي (الجماعة التجريبية)		القياس القبلي (الجماعة الضابطة)		قيمة t المحسوبة	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	البُعد الأول: دعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.	30.9	2.23	31.9	6.82	0.441	غير دالة
2	البُعد الثاني: دعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.	24.4	2.06	25.8	3.22	1.15	غير دالة
3	البُعد الثالث: دعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.	34.4	2.95	34.10	3.24	0.804	غير دالة
4	المقياس ككل	89.7	5.25	91.80	10.92	0.284	غير دالة

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية ١٨ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.١

أظهرت نتائج الجدول رقم (٤) عدم وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي للجماعتين الضابطة والتجريبية على أي بُعد من أبعاد المقياس وكذلك الدرجات الكلية حيث إن جميع قيم اختبار "ت بين مجموعتين" بدرجة حرية ١٨ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ كانت غير داله إحصائياً، وهذا يرجع إلى عدم تدخل الباحث باستخدام برنامج التدخل المهني مع الجماعتين الضابطة والتجريبية.

جدول (٥): يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة الخاصة بكل عبارة للبُعد الأول "العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"

م	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	قيمة الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	أرى من الضروري تقديم برامج للتوعية الصحية.	1.70	.675	1.80	.789	.429	غير دالة
2	يزودني الأخصائي الاجتماعي بمعلومات مفيدة وهامة عن حالة طفلي.	1.90	.568	1.70	.675	1.50	غير دالة
3	يقدم لي أقاربي مقترحات مهمة لطريقة التعامل مع طفلي.	1.40	.516	1.40	.699	0.00	غير دالة
4	أشعر بالضيق عن الصورة المشوهة لدى العامة عن إعاقة طفلي.	1.90	0.738	1.7	0.675	1.5	غير دالة

م	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	قيمة الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
5	أستمع إلى المعلومات التي يقدمها لي الأخصائي الاجتماعي.	1.90	.568	2.10	.568	.80	غير دالة
6	أستشير بعض أقاربي في اتخاذ قرارات تتعلق بطفلي.	1.50	.850	1.40	.699	1.0	غير دالة
7	لا أعرف شيئاً عن مصادر المساندة والخدمات الاجتماعية التي يقدمها المجتمع المحلي لطفلي.	1.80	0.632	1.90	0.738	0.361	غير دالة
8	يطلعني الأخصائي على حقوق طفلي داخل المؤسسة.	1.90	.738	2.00	.667	.55	غير دالة
9	لا أرغب في معرفة المزيد من المعلومات الحديثة عن إعاقة طفلي.	1.40	0.516	1.5	0.707	0.36	غير دالة
10	ألجأ إلى المرشد النفسي في المؤسسة لسماع إرشاداته الخاصة بطفلي.	1.20	.422	1.50	.707	1.000	غير دالة
11	اشعر بأن خدمات الرعاية المقدمة للمعاقين في المؤسسة إعلامية أكثر منها حقيقية.	2.30	0.675	2.20	0.632	0.55	غير دالة
12	أطلعني الأخصائي على نماذج إيجابية لأطفال معاقين بمثل إعاقة طفلي.	1.50	.707	1.60	.516	.557	غير دالة
13	أحرص على حضور الندوات والمحاضرات بالمؤسسة.	1.80	.919	1.90	.568	.318	غير دالة
14	يرشدني أصدقائي إلى المؤسسات المختلفة التي تقدم العون لطفلي.	1.40	.699	1.70	.675	1.152	غير دالة
15	أطلب النصيحة من رجال الدين فيما يتعلق برعاية طفلي.	1.40	.699	1.60	.516	.688	غير دالة
16	يساعدني الأخصائي على تنظيم وقتي بين أسرتي والتزامي بإحضار طفلي للمؤسسة.	1.70	.949	1.90	.738	.688	غير دالة
17	أبذل مجهود للبحث عن حلول لمشكلات طفلي.	2.00	.667	2.20	.422	1.500	غير دالة
18	يهتم الأخصائي بمعرفة مدى استفادة طفلي من الخدمات المقدمة له.	1.60	.516	1.90	.568	1.406	غير دالة
19	يساعدني الأخصائي في تقدير احتياجات طفلي.	1.60	.699	1.40	.516	1.000	غير دالة
	إجمالي البُعد الأول	31.9	6.82	33.4	0.287	0.87	غير دالة

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.٢٦

أوضحت نتائج الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على مستوى فقرات أو إجمالي البُعد الأول "استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة المعلوماتية لأمهات

الأطفال مزدوجي الإعاقة" حيث إن جميع قيم اختبار "ت في ازواج" بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ كانت غير داله احصائياً، وهذا يرجع إلى عدم تدخل الباحث باستخدام برنامج التدخل المهني مع الجماعة الضابطة.

جدول (٦): يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة الخاصة بكل عبارة للبُعد الثاني "العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة".

م	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	قيمة الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	تزودنا بعض الجمعيات الأهلية بالمعونات المادية.	1.30	.675	1.40	.699	.361	غير دالة
2	لا أتلقى أي مساعدات مالية من أقاربي منذ سنوات.	2.30	0.675	2.10	0.568	0.80	غير دالة
3	يزودنا بعض أهل الخير بالهدايا في الأعياد والمواسم الدينية.	1.80	.632	1.60	.699	.802	غير دالة
4	أشعر أن الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة لطفلي غير متاحة بالقدر الكافي.	1.70	0.483	1.60	0.699	0.55	غير دالة
5	انقطعت مساعدات أسرتي وأقاربي لي.	2.10	.738	2.50	.527	1.500	غير دالة
6	ألجأ إلى أصدقائي عندما تصادفني محنة مالية.	1.40	.699	1.50	.707	.318	غير دالة
7	خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لطفلي ساعدت في تحسن حالته.	1.70	.483	2.00	.471	1.406	غير دالة
8	العون المادي الذي يقدم لي غير كاف لتلبية احتياجات طفلي.	1.50	0.707	1.90	0.568	1.17	غير دالة
9	أشعر بسهولة إجراءات الحصول على الخدمات من المؤسسة.	1.60	.699	1.50	.707	.361	غير دالة
10	أشعر أن الدعم المعنوي لطفلي أهم بالنسبة لي من الدعم المادي.	2.40	.699	2.60	.516	1.500	غير دالة
11	الخدمات الصحية المقدمة لطفلي تتناسب مع حالته.	1.70	.675	1.50	.527	.802	غير دالة
12	تعوضني الخدمات التي يقدمها أهل الخير عن مساعدة أسرتي وأقاربي.	1.30	.483	1.20	.422	1.000	غير دالة
13	يذلل الأخصائي الصعوبات التي تواجهنا لحصول طفلي على خدمات المؤسسة.	1.70	.483	1.90	.568	1.000	غير دالة
14	توفر المؤسسة متخصصين لتأهيل وتدريب طفلي.	2.10	.316	2.00	.471	.429	غير دالة
15	تنظم المؤسسة برامج ترفيهية لنا للتخفيف من التوتر والقلق.	1.20	.422	1.30	.675	.429	غير دالة
	إجمالي البُعد الثاني	25.8	3.22	26.7	2.79	0.74	غير دالة

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.٢٦

بينت نتائج الجدول رقم (٦) عدم وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على مستوى فقرات او إجمالي البُعد الثاني "استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة" حيث إن جميع قيم اختبار "ت في ازواج" بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ كانت غير داله إحصائياً، وهذا يرجع إلى عدم تدخل الباحث باستخدام برنامج التدخل المهني مع الجماعة الضابطة.

جدول (٧): يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة الخاصة بكل عبارة للبُعد الثالث "العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة".

م	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	قيمة الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	أشعر بالحزن لعدم اهتمام الآخرين بطفلي.	1.30	0.483	1.50	0.707	0.68	غير دالة
2	تتحسن حالتي النفسية بسبب تشجيع الآخرين.	1.70	.483	2.10	.316	1.809	غير دالة
3	أشعر بأن أقاربي يتجنبون التعامل مع طفلي.	1.60	0.699	1.70	0.675	1.00	غير دالة
4	أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الناس.	1.5	0.527	1.80	0.632	1.4	غير دالة
5	بالرغم من إعاقة طفلي أشعر أن لديه إمكانات يمكن استثمارها.	1.80	.632	1.90	.568	.361	غير دالة
6	أتمتع بإرادة تمكنني من تحمل الألم وضغوط الحياة.	2.10	.568	1.90	.316	1.000	غير دالة
7	لا أثق في أحد من حولي.	1.40	0.699	1.50	0.527	0.42	غير دالة
8	أشعر بأن الآخرين ينظرون لطفلي بتدني بسبب إعاقته.	1.50	0.527	1.70	0.675	0.61	غير دالة
9	أشعر بأنني قد تخليت عن الكثير من آمالي في الحياة بسبب إعاقة طفلي.	1.4	0.516	1.60	0.516	1.00	غير دالة
10	لا يشاركني أقاربي في حل المشكلات الناجمة عن إعاقة طفلي.	2.5	0.707	2.4	0.669	0.36	غير دالة
11	أشعر بالسعادة عندما أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات.	2.30	.483	2.00	.471	1.964	غير دالة
12	أشعر بالأمن النفسي نتيجة رعاية مؤسسات المعاقين لطفلي.	2.00	.667	1.80	.632	1.000	غير دالة
13	يبادر الآخرين للدفاع عن طفلي في حالة تعرضه للاعتداء من الغير.	2.00	.667	1.90	.316	.557	غير دالة
14	أرغب في معاملة الآخرين لطفلي كشخص عادي.	2.10	.738	1.80	.632	1.964	غير دالة

م	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	قيمة الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
15	يساعدني أصدقائي على التخلص من مشاعر القلق التي تنتابني أحياناً.	1.20	.422	1.10	.316	1.000	غير دالة
16	يتقبلني أفراد عائلتي بالرغم من إعاقة طفلي.	1.70	.675	1.60	.516	1.000	غير دالة
17	أشعر بأن أصدقائي وزملائي قد تخلوا عني بسبب إعاقة طفلي.	2.00	0.816	1.60	0.843	0.84	غير دالة
18	أشعر بأن حريتي مقيدة بسبب إعاقة طفلي.	1.70	0.483	1.7	0.483	0.00	غير دالة
19	يشعرني أقاربي أنه ليس لدي الإمكانات الجيدة للتعامل مع طفلي.	2.00	0.667	2.10	0.738	0.55	غير دالة
	إجمالي البُعد الثالث	34.10	3.24	33.70	2.26	0.30	غير دالة

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.٢٦

أظهرت نتائج الجدول رقم (٧) عدم وجود فروق داله احصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة على مستوى فقرات أو إجمالي البُعد الثالث "استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة" حيث إن جميع قيم اختبار "ت في ازواج" بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ كانت غير دلاله احصائياً، وهذا يرجع إلى عدم تدخل الباحث باستخدام برنامج التدخل المهني مع الجماعة الضابطة.

جدول (٨): يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة لإجمالي المقياس ككل "استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"

م	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	قيمة الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
	الإجمالي	91.80	10.92	93.80	5.633	0.84	غير دالة

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.٢٦

أظهرت نتائج الجدول رقم (٨) عدم وجود فروق داله احصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للجماعة الضابطة والمقياس ككل "استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة" حيث إن جميع قيم اختبار "ت في ازواج" بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ كانت غير داله

احصائياً، وهذا يرجع إلى عدم تدخل الباحث باستخدام برنامج التدخل المهني مع الجماعة الضابطة حيث لم يطرأ أي تغيير على أعضاء الجماعة الضابطة.

جدول (٩): يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية الخاصة بكل عبارة للبُعد الأول "العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"

	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	الدلالة	نسبة التغير (%)
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	أرى من الضروري تقديم برامج للتوعية الصحية.	1.80	.422	2.90	.316	11.000	دالة	61.11
2	يزودني الأخصائي الاجتماعي بمعلومات مفيدة وهامة عن حالة طفلي.	2.00	.667	2.80	.422	2.753	دالة	40.00
3	يقدم لي أقاربي مقترحات مهمة لطريقة التعامل مع طفلي.	1.20	.422	2.00	.816	4.000	دالة	66.67
4	أشعر بالضيق عن الصورة المشوهة لدى العامة عن إعاقة طفلي.	1.70	.675	2.40	.516	2.68	دالة	41.18
5	أستمع إلى المعلومات التي يقدمها لي الأخصائي الاجتماعي.	2.10	.316	2.90	.316	6.000	دالة	38.10
6	أستشير بعض أقاربي في اتخاذ قرارات تتعلق بطفلي.	1.10	.316	2.20	.422	11.000	دالة	100.00
7	لا أعرف شيئاً عن مصادر المساندة والخدمات الاجتماعية التي يقدمها المجتمع المحلي لطفلي.	1.60	.699	2.30	.483	2.68	دالة	43.75
8	يطلعني الأخصائي على حقوق طفلي داخل المؤسسة.	1.80	.632	2.70	.483	5.014	دالة	50.00
9	لا أرغب في معرفة المزيد من المعلومات الحديثة عن إعاقة طفلي.	1.40	.516	2.00	.816	2.71	دالة	42.86
10	ألجأ إلى المرشد النفسي في المؤسسة لسماع إرشاداته الخاصة بطفلي .	1.60	.699	2.70	.483	6.128	دالة	68.75
11	اشعر بأن خدمات الرعاية المقدمة للمعاقين في المؤسسة إعلامية أكثر منها حقيقية.	1.70	.483	2.40	.516	2.69	دالة	41.18
12	أطلعني الأخصائي على نماذج إيجابية لأطفال معاقين بمثل إعاقة طفلي.	1.70	.675	2.50	.527	4.000	دالة	47.06
13	أحرص على حضور الندوات والمحاضرات بالمؤسسة.	1.90	.568	2.90	.316	6.708	دالة	52.63

	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	الدلالة	نسبة التغير (%)
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
14	يرشدني أصدقائي إلى المؤسسات المختلفة التي تقدم العون لطفلي.	1.50	.527	2.20	.422	3.280	دالة	46.67
15	أطلب النصيحة من رجال الدين فيما يتعلق برعاية طفلي.	1.10	.316	1.90	.568	6.000	دالة	72.73
16	يساعدني الأخصائي على تنظيم وقتي بين أسرتي والتزامي بإحضار طفلي للمؤسسة.	1.90	.568	2.70	.483	6.000	دالة	42.11
17	أبذل مجهود للبحث عن حلول لمشكلات طفلي.	1.80	.632	2.90	.316	4.714	دالة	61.11
18	يهتم الأخصائي بمعرفة مدى استفادة طفلي من الخدمات المقدمة له.	1.50	.527	2.90	.316	8.573	دالة	93.33
19	يساعدني الأخصائي في تقدير احتياجات طفلي.	1.50	.707	2.40	.699	5.014	دالة	60.00
	إجمالي البُعد الأول	30.90	2.23	47.7	1.82	19.67	دالة	54.37

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.٢٦

باستقراء بيانات الجدول رقم (٩) كانت نتائج التدخل المهني دالة إحصائياً حيث كانت قيمة t المحسوبة لكل عبارة من عبارات البُعد أكبر من قيمة t الجدولية (٢,٢٦) عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، اعطت قيمة t المحسوبة التي مقدارها ١٩.٦٧ دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لإجمالي البُعد الأول بمتوسط حسابي للقياس البعدي (٤٧.٧) وللقياس القبلي (٣٠.٩٠) بنسبة تغير مقدارها ٥٤.٣٧% مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأعضاء الجماعة التجريبية مما يشير إلى التحقق من صدق وصحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"، يتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (سعد ٢٠١٧) أن نموذج الحياة يساعد في تغيير وجهة نظر الأفراد للحياة وذلك من خلال التغلب على الضغوط البيئية التي تواجه الأفراد، أشارت دراسة(عبد الجواد ٢٠١٥) أن حجم المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين ودرجة رضاه عنها يؤثر في كيفية إدراكه لضغوط الحياة المختلفة وأساليب مواجهتها وتعامله معها، قد أظهرت نتائج دراسة سين ويورتسيفر Sen & Yurtsever (2007) أن معظم والدي الأطفال المعاقين عقلياً من عينة الدراسة يفتقدون إلى المعلومات الكافية عن طبيعة الحالة التي يعاني منها أبناءهم، أوضحت

نتائج دراسة (عزيز ٢٠٠٦) أن برنامج التدخل المهني لطريقة خدمة الجماعة أدى إلى دعم المساندة المعلوماتية لعضوات الجماعة، قد أوصت دراسة (غنيم ٢٠١٥) بضرورة العمل على جعل عملية توصيل المعلومات الخاصة بإعاقة الطفل في إطار ظروف نفسية مقبولة وذلك من خلال فريق عمل يتكون من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين لتوصيل المعلومات إلى الآباء والأمهات مع مراعاة التوضيح الكافي، أوصت دراسة (حسن وآخرون ٢٠١٨) بالعمل على تفعيل برامج التدخل المنزلي لمساعدة أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والذين لا يعرفون سبيلاً إلى دور الرعاية المعنية بإعاقة طفلهم، كما أهتمت (النظرية الكلية) بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة الرضا عنها وحاجته إلى المساندة الاجتماعية في المواقف الصعبة وركزت على الخصائص الشخصية للفرد التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به. (غنيم، ٢٠١٨، ص ١٣٠)

جدول (١٠): يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية الخاصة بكل عبارة للبُعد الثاني "العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"

م	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	قيمة الدلالة	نسبة التغير (%)
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	تزودنا بعض الجمعيات الأهلية بالمعونات المادية.	1.10	.316	1.90	.316	6.000	دالة	72.73
2	لا أتلقى أي مساعدات مالية من أقاربي منذ سنوات.	1.80	.919	2.00	.667	1.000	غير دالة	11.11
3	يزودنا بعض أهل الخير بالهدايا في الأعياد والمواسم الدينية	1.30	.483	2.10	.568	6.000	دالة	61.54
4	أشعر أن الخدمات الصحية والاجتماعية المقدمة لطفلي غير متاحة بالقدر الكافي.	1.50	.527	2.00	.667	2.23	دالة	33.33
5	انقطعت مساعدات أسرتي وأقاربي لي.	1.60	.516	1.90	.568	1.406	غير دالة	18.75
6	ألجأ إلى أصدقائي عندما تصادفني محنة مالية.	1.20	.422	2.10	.568	5.014	دالة	75.00
7	خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة لطفلي ساعدت في تحسن حالته.	1.80	.422	2.90	.316	11.000	دالة	61.11
8	العون المادي الذي يقدم لي غير كاف لتلبية احتياجات طفلي.	1.80	.632	2.30	.675	3.00	دالة	27.78
9	أشعر بسهولة إجراءات الحصول على الخدمات من المؤسسة.	1.80	.632	2.70	.483	9.000	دالة	50.00
10	أشعر أن الدعم المعنوي لطفلي أهم بالنسبة لي من الدعم المادي.	2.20	.422	2.90	.316	4.583	دالة	31.82

م	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	قيمة الدلالة	نسبة التغير (%)
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
11	الخدمات الصحية المقدمة لطفلي تتناسب مع حالته.	1.80	.632	2.50	.527	3.280	دالة	38.89
12	تعوضني الخدمات التي يقدمها أهل الخير عن مساعدة أسرتي وأقاربي.	1.50	.707	2.30	.675	3.207	دالة	53.33
13	يذلل الأخصائي الصعوبات التي تواجهنا لحصول طفلي على خدمات المؤسسة.	1.80	.632	2.90	.316	4.714	دالة	61.11
14	توفر المؤسسة متخصصين لتأهيل وتدريب طفلي.	2.10	.568	2.90	.316	4.000	دالة	38.10
15	تنظم المؤسسة برامج ترفيهية لنا للتخفيف من التوتر والقلق.	1.10	.316	2.10	.568	4.743	دالة	90.91
	إجمالي البُعد الثاني	24.4	2.06	35.5	2.83	15.05	دالة	45.49

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.٢٦

باستقراء بيانات الجدول رقم (١٠) كانت نتائج التدخل المهني دالة إحصائياً حيث كانت قيمة t المحسوبة للعبارات (١، ٣، ٤، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥) من عبارات البُعد أكبر من قيمة t الجدولية (٢,٢٦) عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للعبارة (٢) في البُعد حيث كانت قيمة t المحسوبة مقدارها ١.٠٠٠، المتوسط الحسابي للقياس البعدي (٢.٠٠) وللقياس القبلي (١.٨٠) بنسبة تغير مقدارها ١١.١١%، كما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للعبارة (٥) في البُعد حيث كانت قيمة t المحسوبة مقدارها ١.٤، المتوسط الحسابي للقياس البعدي (١.٩٠) وللقياس القبلي (١.٦٠) بنسبة تغير مقدارها ١٨.٧٥%، يتفق ذلك مع ما أظهرته دراسة كلاً من فريدمان وبوير Freedman& Boyer (2000) أن بعض أسر الأطفال ذوي الإعاقة قد واجهت صعوبات في المساعدة المالية وعدم كفاية الدعم الاجتماعي، وما أشارت إليه دراسة غرونجارد وسكوف (Graungaard.& Skov 2006) إلى انخفاض الدعم الاجتماعي (الرسمي وغير الرسمي) الذي يشعر به الأبوان اللذان يرعيان طفلاً يعاني من الإعاقة الجسمية والحركية، في حين أعطت قيمة t المحسوبة التي مقدارها ١٥.٠٥ دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لإجمالي البُعد الثاني بمتوسط حسابي للقياس البعدي (٣٥.٥) وللقياس القبلي (٢٤.٤) بنسبة تغير مقدارها ٤٥.٤٩%، مما يشير إلى التحقق من صدق وصحة الفرض الفرعي الثاني والذي مؤداه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"، يتفق ذلك مع ما أثبتته دراسة هيمان

Heeman (2002) من فاعلية وقدرة نموذج الحياة في تعديل البيئة الاجتماعية والأسرية والاستفادة من المؤسسات البيئية في تقديم الخدمات اللازمة للمرضى عينة الدراسة.

جدول (١١): يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية الخاصة بكل عبارة للبُعد الثالث "العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"

م	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	قيمة الدلالة	نسبة التغير (%)
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
1	أشعر بالحزن لعدم اهتمام الآخرين بطفلي.	1.40	.516	2.40	.516	6.7	دالة	71.43
2	تتحسن حالتي النفسية بسبب تشجيع الآخرين.	1.90	.568	2.80	.422	3.250	دالة	47.37
3	أشعر بأن أقاربي يتجنبون التعامل مع طفلي.	1.90	.738	2.50	.707	2.71	دالة	31.58
4	أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الناس.	1.80	.422	2.60	.843	2.449	دالة	44.44
5	بالرغم من إعاقة طفلي أشعر أن لديه إمكانات يمكن استثمارها.	1.70	.483	2.50	.527	6.000	دالة	47.06
6	أتمتع بإرادة تمكنني من تحمل الألم وضغوط الحياة.	1.80	.632	2.60	.516	4.000	دالة	44.44
7	لا أثق في أحد من حولي.	1.70	.483	2.30	.483	2.71	دالة	35.29
8	أشعر بأن الآخرين ينظرون لطفلي بتدني بسبب إعاقته.	1.90	.74	2.40	.699	3.00	دالة	26.32
9	أشعر بأنني قد تخليت عن الكثير من آمالي في الحياة بسبب إعاقة طفلي.	1.60	.699	2.50	.707	2.5	دالة	56.25
10	لا يشاركني أقاربي في حل المشكلات الناجمة عن إعاقة طفلي.	1.70	.823	2.10	.568	1.17	غير دالة	23.53
11	أشعر بالسعادة عندما أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات.	2.20	.632	2.70	.483	3.000	دالة	22.73
12	أشعر بالأمن النفسي نتيجة رعاية مؤسسات المعاقين لطفلي.	2.30	.483	2.90	.316	3.674	دالة	26.09
13	يبادر الآخرين للدفاع عن طفلي في حالة تعرضه للاعتداء من الغير.	1.70	.483	2.50	.527	6.000	دالة	47.06
14	أرغب في معاملة الآخرين لطفلي كشخص عادي.	2.00	.816	2.70	.483	4.583	دالة	35.00

م	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	قيمة الدلالة	نسبة التغير (%)
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
15	يساعدني أصدقائي على التخلص من مشاعر القلق التي تنتابني أحياناً.	1.40	.516	2.50	.527	6.128	دالة	78.57
16	يتقبلني أفراد عائلتي بالرغم من إعاقة طفلي.	1.70	.483	2.50	.527	6.000	دالة	47.06
17	أشعر بأن أصدقائي وزملائي قد تخلوا عني بسبب إعاقة طفلي.	1.90	.568	2.50	.527	2.71	دالة	31.58
18	أشعر بأن حريتي مقيدة بسبب إعاقة طفلي.	1.60	.70	2.60	.699	3.35	دالة	62.50
19	يشعرني أقاربي أنه ليس لدي الإمكانات الجيدة للتعامل مع طفلي.	2.20	.789	2.40	.516	0.55	غير دالة	9.09
	إجمالي البُعد الثالث	35.4	3.95	48	4.26	9.4	دالة	35.59

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.٢٦

باستقراء بيانات الجدول رقم (١١) كانت نتائج التدخل المهني داله إحصائياً حيث كانت قيمة t المحسوبة للعبارات (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨) من عبارات البُعد أكبر من قيمة t الجدولية (٢,٢٦) عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، بينما لا توجد فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والبعدي للعبارة (١٠) في البُعد حيث كانت قيمة t المحسوبة مقدارها ١.١٧، المتوسط الحسابي للقياس البعدي (٢.١٠) وللقياس القبلي (١.٧٠) بنسبة تغير مقدارها ٢٣.٥٣%، كما جاءت الفروق بين القياس القبلي والبعدي غير دالة احصائياً للعبارة (١٩) في البُعد حيث كانت قيمة t المحسوبة مقدارها ٠.٥٥، المتوسط الحسابي للقياس البعدي (٢.٤٠) وللقياس القبلي (٢.٢٠) بنسبة تغير مقدارها ٩.٠٩%، هذا وقد أظهرت دراسة غيرستين وآخرون Gerstein, et al, (2009) ازدياد الإجهاد اليومي بشكل ملحوظ لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، في حين اعطت قيمة t المحسوبة التي مقدارها ٩.٤ دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لإجمالي البُعد الثالث بمتوسط حسابي للقياس البعدي (٤٨) وللقياس القبلي (٣٥.٤) بنسبة تغير مقدارها ٣٥.٥٩% مما يشير إلى التحقق من صدق وصحة الفرض الفرعي الثالث والذي مؤداه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"، ويتفق ذلك مع ما أظهرته دراسة يوسف Yusoff (2012) أن المساندة الاجتماعية لها علاقة جوهرية بالتوافق النفسي، هذا وقد توصلت دراسة (إسماعيل ٢٠١٨) إلى أن المساندة الاجتماعية والعوامل النفسية الاجتماعية هي أكثر المنبئات دلالة بالرضا

عن الحياة وذلك بالنسبة لعينة السيدات أكثر من الرجال، كما أظهرت دراسة (حسن ٢٠١٩) في نتائجها إلى حاجة المرأة للمزيد من الجلسات الإرشادية والنفسية التي تمكنها من تحقيق الأمان النفسي لها والتخفيف من الضغوط والآثار النفسية السيئة، كما أشارت نتائج دراسة (إبراهيم وآخرون ٢٠١٧) إلى أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة والسعادة النفسية كما أن غيابها يرتبط بزيادة الأعراض المرضية والاكتئابية، هذا وقد أكد (نموذج الأثر الواقي "المخفف من الضغط") كأحد النماذج المفسرة للدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية على أن المساندة الاجتماعية المرتفعة تحمي الشخص من سيطرة الضغط النفسي وتأثيره السلبي على حالته الصحية. (بسيوني، ٢٠١٨، ص ٤٦)

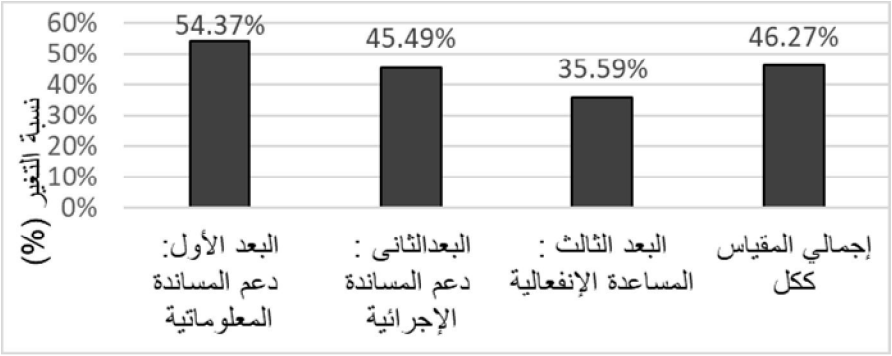
جدول (١٢): يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لإجمالي المقياس ككل "استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"

م	العبارة	القياس القبلي		القياس البعدي		قيمة t المحسوبة	قيمة الدلالة	نسبة التغير (%)
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
	الاجمالي	89.70	5.25	131.2	6.74	21.99	دالة	46.27

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية ٩ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.٢٦

أظهرت نتائج الجدول رقم (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لأجمالي المقياس ككل وكان قيمة t المحسوبة مقدارها ٢١.٩٩، المتوسط الحسابي للقياس البعدي (١٣١.٢) وللقياس القبلي (٨٩.٧٠) بنسبة تغير مقدارها ٤٦.٢٧%، مما يشير إلى صدق وصحة الفرض الرئيسي والذي مؤداه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة"، حيث ظهر ذلك من خلال تغير استجابات الجماعة التجريبية بعد التدخل المهني نحو المساندة المعلوماتية والإجرائية والانفعالية ولهذا جاءت النتائج داله إحصائياً، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة كل من (مقدم وهوارية ٢٠١٨) أنه كلما كانت المساندة الاجتماعية التي تتلقاها المرأة كبيرة كان الضغط النفسي منخفضاً، وفي هذا الصدد توصي دراسة (أبو بكر ٢٠١٨) بضرورة تعزيز المساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة مما يؤدي إلى تخفيف الضغوطات الحياتية المتنوعة، وقد توصلت إليه دراسة كل من (المحتسب والعكر ٢٠١٧) إلى وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة، هذا وقد ركزت (النظرية البنائية) على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، حيث أنه كلما زاد حجم المساندة وتنوعت مجالاتها فإن ذلك يجعل الفرد أكثر قوة في مواجهة الحياة الضاغطة. (أبو سيف، ٢٠١٠، ص ٢٠٨)

شكل (١) يوضح نسبة التغير (%) لأبعاد وأجمالي المقياس ككل للقياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي للجماعة التجريبية.



يوضح الشكل رقم (١) نسبة التغير (%) لأبعاد وأجمالي المقياس ككل للقياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي للجماعة التجريبية. كانت أكبر نسبة تغير مقدراها ٥٤.٣٧% للبُعد الأول يليها نسبة التغير للبُعد الثاني بنسبة مقدراها ٤٥.٤٩% ثم يليها البُعد الثالث بنسبة ٣٥.٥٩% وكان إجمالي التغير للمقياس ككل نسبته ٤٦.٢٧%، ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (القط ٢٠١٠) في نتائجها إلى فعالية استخدام الممارسة العامة في زيادة المساندة الاجتماعية لدى أمهات ضعاف العقول من خلال توفير المساندة المعرفية، الوجدانية، المادية والسلوكية لديهن.

جدول (١٣): يوضح الفرق بين القياس البعدي للجماعتين التجريبية والضابطة على ابعاد والدرجة الكلية لمقياس استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

م	العبارة	القياس البعدي (الجماعة التجريبية)		القياس البعدي (الجماعة الضابطة)		قيمة t المحسوبة	الدلالة
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	البعد الأول: دعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.	47.7	1.82	33.4	0.287	13.27	دالة
2	البعد الثاني: دعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.	35.5	2.83	26.7	2.79	6.99	دالة
3	البعد الثالث: دعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.	48	4.26	33.70	2.26	9.35	دالة
4	المقياس ككل	131.2	6.74	93.80	5.633	13.45	دالة

قيمة "ت" الجدولية بدرجة حرية ١٨ وعند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.١

باستقراء بيانات الجدول رقم (١٣) كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين جماعتي الدراسة في القياس البعدي لإجمالي البُعد الأول: دعم المساندة المعلوماتية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة. حيث كانت قيمة t المحسوبة مقدارها ١٣.٢٧، المتوسط الحسابي للقياس البعدي للجماعة التجريبية (٤٧.٧) وللقياس البعدي للجماعة الضابطة (٣٣.٤). كما وجدت فروق دالة احصائياً بين جماعتي الدراسة في القياس البعدي لإجمالي البُعد الثاني: دعم المساندة الإجرائية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة. وكانت قيمة t المحسوبة مقدارها ٦.٩٩، المتوسط الحسابي للقياس البعدي للجماعة التجريبية (٣٥.٥) وللقياس البعدي للجماعة الضابطة (٢٦.٧)، جاءت الفروق بين جماعتي الدراسة في القياس البعدي لإجمالي "البُعد الثالث: دعم المساندة الانفعالية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة" دالة احصائياً حيث كانت قيمة t المحسوبة مقدارها ٩.٣٥، المتوسط الحسابي للقياس البعدي للجماعة التجريبية (٤٨) وللقياس البعدي للجماعة الضابطة (٣٣.٧٠)، في حين اعطت قيمة t المحسوبة التي مقدارها ١٣.٤٥ دلالة إحصائية بين القياس البعدي للجماعتين التجريبية والضابطة لإجمالي المقياس ككل بمتوسط حسابي للقياس البعدي (١٣١.٢٠) وللقياس القبلي (٩٣.٨٠)، ويتفق ذلك مع نتائج تحليل التقارير الدورية للجماعة التجريبية، حيث لم يطرأ أي تغيير على أعضاء الجماعة الضابطة، يرجع ذلك إلى تدخل الباحث باستخدام برنامج التدخل المهني مع الجماعة التجريبية دون الضابطة.

قائمة المراجع:

إبراهيم، ماجدة وآخرون (٢٠١٧). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالألم لدى عينة من مرضى السرطان، بحث منشور، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، العدد ١، المجلد ٢٣، كلية التربية، جامعة حلوان.

أبو بكر، إياد (٢٠١٨). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط الحياتية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين، بحث منشور، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، العدد ٢٢، المجلد ٧، جامعة القدس المفتوحة.

أبو سيف، حسام (٢٠١٠). العنف ضد المرأة وعلاقته بالمساندة الاجتماعية، بحث منشور، مجلة دراسات عربية، العدد ٢، المجلد ٩، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

أحمد، إيمان. يسري، أفنان (٢٠١٦). المساندة الاجتماعية وأثرها على تنمية المهارات الحياتية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور، مجلة القراءة والمعرفة، العدد ١٧٩، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

إسماعيل، إيمان. عوض الله، عماد (٢٠١٨). العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين، بحث منشور، المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، العدد ١١، مؤسسة د. حنان درويش للخدمات اللوجستية والتعليم التطبيقي.

السيسي، محمود (٢٠٠٦). ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد وتخفيف حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى الشباب الجامعي، بحث منشور، المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد ٣، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الشيخ، حسن (٢٠٠٨). فعالية نموذج الحياة في تنمية مهارات التواصل الوالدي مع الأطفال المعاقين ذهنياً، بحث منشور، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، المجلد ١٣، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الطراونة، أحمد. الصبحيين، علي (٢٠١٥). أنماط المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية لدى طلاب جامعة مؤته، بحث منشور، مجلة كلية التربية، العدد ١٦٢، الجزء ١، جامعة الأزهر.

القط، جيهان (٢٠١٠). استخدام الممارسة العامة في زيادة المساندة الاجتماعية لدى أمهات ضعاف العقول، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٢٨، الجزء ١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

القطراوي، حسن (٢٠١٣). المساندة الاجتماعية- الإهمال والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركياً بقطاع غزة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

المحتسب، عيسى. العكر، محمد (٢٠١٧). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة، بحث منشور، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، العدد ٤، المجلد ٢٥، الجامعة الإسلامية بغزة.

المعيلي، نورية (٢٠١٤). نموذج الحياة في خدمة الجماعة لمساعدة الفتيات المودعات في مؤسسات الضيافة لتقبل الواقع الاجتماعي، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣٦، الجزء ١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الميزر، هند (٢٠٠٨). تصور مقترح لممارسة نموذج الحياة في تحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات الأيتام، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٢٥، الجزء ١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

بريك، السيد (٢٠١٦). مهارات الميتا انفعالية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية والتخصص الدراسي لدى طلاب السنة التحضيرية بجامعة الملك سعود، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية، العدد (٢)، المجلد (٢٨).

بسيوني، سوزان (٢٠١٨). المرأة الجامعية القيادية السعودية في ظل رؤية ٢٠٣٠ المساندة الزوجية والاجتماعية وأنواع العنف لدى المعنفات وغير المعنفات زوجياً من القيادات بالجامعات السعودية، بحث منشور، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد ٩٤، رابطة التربويين العرب.

توني، سهير (٢٠١٧). أثر المساندة الاجتماعية على المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور، مجلة دراسات في الطفولة والتربية، العدد (٢)، كلية رياض الأطفال، جامعة أسيوط.

جاسم، شهباء (٢٠١٨). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طالبات جامعة تكريت، بحث منشور، مجلة آداب الفراهيدي، العدد ٣٤، كلية الآداب، جامعة تكريت.

حسن، أسماء (٢٠١٩). المساندة الاجتماعية كمتغير في التخطيط لتحقيق الحماية الاجتماعية للمرأة المعنفة، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٦١، الجزء٦، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

حسن، وسام وآخرون (٢٠١٨). المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بقدرتهن على اتخاذ القرارات في ضوء عمر الأم والطفل، بحث منشور، مجلة دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، العدد ٣، مركز الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط.

حسين، عماد (٢٠١٨). تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان، بحث منشور، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، العدد ٤٦.

دراوشة، شريف (٢٠١٢). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالقلق لدى الطلبة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

سعد، علي (٢٠١٧). استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين ذهنياً فئة القابلين للتعلم، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

شاهين، محمد (٢٠١٠). ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الزواجية لدى الرجل العقيم، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٢٨، المجلد ٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

شحاته، محمد (٢٠١١). ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣١، المجلد ١٢.

عبد الجواد، أسماء (٢٠١٥). تقنين مقياس المساندة الاجتماعية للمعاقين حركياً، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٥٤، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

عطا الله، كمال (٢٠٠٦). طريقة خدمة الجماعة ودعم المساندة الاجتماعية للمراهقات المعاقات مريضات الجزام، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٢١، الجزء ١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

علي، أمل (٢٠١٧). تجربة مؤسسة هوب سيتي، بحث منشور، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد ٩، العدد ٣٠، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

عمارة، فيروز (٢٠١٣). نحو تصور مقترح لدور أخصائي العمل مع الجماعات لتحقيق المساندة الاجتماعية للمعاقين حركياً، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد ٣٤، الجزء ١١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عواده، رنا (٢٠٠٧). دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعياً، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

غريب، سامي (٢٠١٩). الخصائص السيكومترية لمقياس مهارات التفاعل الاجتماعي المصور للأطفال ذوي الإعاقة المزدوجة "المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ذوي ضعف السمع"، بحث منشور، مجلة القراءة والمعرفة، العدد ٢١١، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

غنيم، داليا (٢٠١٨). اسهامان جمعيات رعاية وتنمية المرأة في تحقيق المساندة الاجتماعية للغارمات المفرج عنهن، بحث منشور، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد ٥٩، الجزء٤، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

غنيم، وائل (٢٠١٥). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بحث منشور، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٤، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

معروف، إعتدال (٢٠٠١). مهارات مواجهة الضغوط في الأسرة في العمل في المجتمع، الرياض، مكتبة الشقري للنشر والتوزيع.

مقدم، سهيل. هوارية، قدور (٢٠١٨). المساندة الاجتماعية كاستراتيجية إيجابية في مواجهة الأحداث المهنية الضاغطة لدى المرأة الجزائرية العاملة، بحث منشور، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد ٣٣، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة.

همام، سامية (٢٠٠٣). فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في علاج المشكلات الاجتماعية للمرأة المعيلة، بحث منشور، المؤتمر العلمي السادس عشر، الجزء ٣، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

Barker Robert, 2003: the social work dictionary, Washington, NASW press.

Cuzzocrea, F, Murdaca, A. M. Costa, S., Filippello, P. & Larcan, R., 2015: Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability, Journal Child Care in Practice, V (1), N (22).

Freedman, R., & Boyer, N. C., 2000: The power to choose: Support for families caring for individuals with developmental disabilities. Health Social Work, N (25).

Gerstein, E., Crnic, K., Blacher, J. & Baker, B., 2009: Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities, Journal of intellectual disability research, V (12), N (53).

Graungaard, A.H. & Skov, L., 2006: Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parent's experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled. Child, Care, Health and Development, V (3), N (33).

Greenberg, J. S. Ha, J., & Seltzer, M. M., 2012: Parenting a child with a disability, The role of social support for African American parents, Family Process, V (4), N (92).

Heeman, Timothy G, 2002: Depressive Symptoms in older adults, journal of mental health, V (8).

Newmark. R. Hill, F., & Le Grange, L., 2003: Subjective perceptions of stress and coping by mothers of children with an intellectual disability, A needs assessment, International Journal of special education, V (1), N (18).

Plumb, J. C., 2011: The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder, Doctoral Dissertation, University of Pennsylvania, USA.

Sen, E. & Yurtsever, S., 2007: Difficulties experienced by families with disabled children, Journal for specialists in pediatric nursing, V (4), N (12).

Soponaru, C. & Iorga, M., 2015: Families with a Disabled Child, between Stress and Acceptance. A Theoretical Approach, Romanian Journal for Multidimensional Education, V (1), N (7).

Turner Francis J., 2017: Social work treatment “interlocking theoretical approaches, sixth edition, London, Oxford University Press.

Yusoff, Y. M., 2012: Self-Efficacy, Perceived Social Support and Psychological Adjustment in International Undergraduate Students in a Public Higher Education Institution in Malaysia, Journal of Studies in International Education, V (4), N (16).

ملاحق الدراسة: نموذج لأحد التقارير الدورية للبحث

الاجتماع العاشر

أولاً: الجزء الإحصائي:

اليوم: الأربعاء - التاريخ: ٢٠١٩/٧/١٠م

المكان: قاعة التدريب المتخصص بمركز رسالة لذوي الاحتياجات الخاصة بالمقطم

- الساعة: الرابعة مساءً -مدة الاجتماع: ساعتين -عدد الحاضرون: ١٠ أعضاء. -عدد الغائبون: لا يوجد.

ثانياً: أهداف الاجتماع:

١-تشجيع العضوات على التعبير عما يدور بداخلهن تجاه العلاقات الاجتماعية لأطفالهن من خلال المشاركة في الحوار وتبادل الآراء.

٢-تدريب العضوات على الحوار البناء فيما يتعلق بموضوع المناظرة والالتزام بآداب الحوار والاختلاف.

٣-استخدام إعادة بناء المفاهيم كأحد الأساليب المهنية لحث العضوات على إشراك أطفالهن في المناسبات الاجتماعية لإخراجهم من العزلة التي تفرضها عليهم الإعاقة.

ثالثاً: محتوى الاجتماع:

حضر الأخصائي إلى مكان الاجتماع قبل الموعد بنصف ساعة فوجد بعض العضوات يقومن بإعداد المكان فشكرهن الأخصائي، بدأ اللقاء في موعده، طبقاً لما تم الاتفاق عليه في الاجتماع السابق فقد تم تخصيص هذا الاجتماع لعقد مناظرة بين العضوات عن "رؤية الأم حول العلاقات الاجتماعية لطفلها مزدوج الإعاقة" وأوضح الأخصائي الهدف من اللقاء وبدأ النقاش بسؤاله العضوات عن موافقتهن على إشراك أطفالهن في المناسبات الاجتماعية المختلفة فوافقت العضوات (ب، ف، ش.أ، هـ) في حين اعترضت العضوات (ن، م، إ، ح، ش.م، ع) على ذلك وبناءً على تلك الآراء قام الأخصائي بتقسيمهن إلى مجموعتين لبدء المناظرة بينهن فطرح الأخصائي سؤلاً على العضوات (تُرى ما الأفضل لأطفالكن مزدوجي الإعاقة هل نعزلهم اجتماعياً أم نشركهم في الحياة الاجتماعية بما يتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم وحالتهم الصحية؟) فأجابت العضوة (ع) بأن ظهور طفلها في المناسبات الاجتماعية يعرضها لبعض المواقف المحرجة اجتماعياً نتيجة تصرفاته مع الآخرين وسخرية البعض منه لعدم تفهمهم لطبيعة إعاقته مما يشكل ضغطاً نفسياً عليها وعلى أفراد أسرتها لذلك فهي تفضل بقاءه بالمنزل وأيدت العضوتين (ش.م، ن) هذا الرأي بينما أضافت العضوة (ح) بأنها تفضل عدم مشاركة طفلتها في أي مناسبة لأنها تتألم من نظرات الشفقة التي تراها في أعين الآخرين تجاه طفلتها وهنا سأل الأخصائي باقي العضوات عن رأيهن فأجابت العضوة (ف) أنها تفضل اصطحاب طفلها بالمناسبات الاجتماعية لضمان سلامته وشعورها بالطمأنينة عليه معها حتى وان تعرضت لبعض الضغوط النفسية بينما أوضحت العضوة (ش.أ) أنها تفضل التعامل مع طفلها على أنه سوى تصطحبه معها في أي مكان ولا تبالي بآراء ونظرات الآخرين فعلقت العضوة (م) بأنها عزفت عن المشاركة في أي مناسبة عائلية أو اجتماعية تخصها للبقاء مع طفلتها بالمنزل وايدتها في رأيها العضوة (إ) واعترضت العضوة (هـ) على ذلك معللة أن خروج طفلها للحياة الاجتماعية بشكل منتظم يكسبه خبرات اجتماعية مختلفة وتجعل المحيطين به يعتادون على تصرفاته ويتقبلونه كما هو وأيدت العضوة (ب) بشدة هذا الرأي مشيرةً إلى تجربتها الشخصية مع طفلها بأنها لم تعزله عن الحياة الاجتماعية على الإطلاق كما أنه يمارس رياضة الكاراتيه وسجل مستوى متقدم في اللعبة، في نهاية المناظرة بين العضوات عقب الأخصائي على جميع الآراء السابقة ثم أضاف أن بعض الأسر ترفض أن يرى أحداً طفلها وتعزله بالمنزل وقد تضطر الأم لعزل نفسها معه والبقاء إلى جانبه لتوفير الحماية والرعاية له وقد يؤدي ذلك إلى سوء الحالة النفسية للطفل والأم ايضاً وأوضح ضرورة تحمل كل فرد من أفراد الأسرة لمسؤولياته تجاه الطفل مزدوج الإعاقة حتى لا تقع مسؤولية رعايته كاملة على عاتق الأم وأقترح الأخصائي على العضوات أن يقوم كل فرد من أفراد الأسرة باصطحاب الطفل للخروج معه من المنزل لمدة ساعة مرة اسبوعياً حتى يعتاد الطفل على الأجواء الاجتماعية كما يعتاد أفراد الأسرة على تحمل مسؤولية الطفل في غير وجود الأم مما يسهم في تشجيع الطفل على التفاعل مع الآخرين كما يعطي مساحة للأم للقيام بباقي أدوارها الاجتماعية ورحبت العضوات بهذا الاقتراح وابدين رغبتهن في عرض الفكرة على أفراد أسرهن والبدء في تطبيقها، ثم اختتم الأخصائي اللقاء بتوجيه الشكر للعضوات، على التفاعل البناء والالتزام بآداب الحوار ثم اتفق مع العضوات على موعد وموضوع الاجتماع القادم.

رابعاً: الأساليب المهنية التي استخدمها الأخصائي في الاجتماع:

١-استخدم المناقشة الجماعية من خلال إصغاء العضوات لآرائهن ومساعدتهن على تقبل الاختلاف في وجهات نظرهن.

٢-استخدم استراتيجية التفاعل من خلال إتاحة الفرصة للعضوات للتعبير بحرية عما يدور بداخلهن حول العلاقات الاجتماعية لأطفالهن.

٣-استخدم إعادة بناء المفاهيم كأحد الأساليب المهنية في مساعدة العضوات على إشراك أطفالهن في المناسبات الاجتماعية لإخراجهم من العزلة التي تفرضها عليهم الإعاقة.

خامساً: الدور المهني للأخصائي الاجتماعي:

١-دوره كموجه للتفاعل: من خلال قيامه بتوجيه التفاعل بين العضوات أثناء المناظرة من خلال العمل على إثراء التفاعلات الإيجابية والحد من التفاعلات السلبية بينهن.

٢-دوره كمعلم: من خلال قيامه بتعليم العضوات كيفية استبدال الأفكار غير المنطقية عن نظرة الآخرين لأطفالهن بأفكار منطقية عقلانية، تعليمهن إشراك أبنائهن في المناسبات الاجتماعية.

سادساً: عائد التدخل المهني:

تم تحقيق الهدف من الاجتماع بإدراك العضوات أهمية إشراك أطفالهن في المناسبات الاجتماعية المختلفة ومساعدتهم على بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين.