تعديل أساليب المعاملة لدى أمهات المعاقين ذهنيا – دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالجزائر العاصمة –

د. سي بشير كريمة / أ. ساسي كريمة

جامعة الجزائر 2 – الجزائر

الملخص :

هدفت الدراسة إلى تعديل اساليب المعاملة الغير السوية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً من خلال البرنامج الإرشادي المقترح وتزويدهن بالمعلومات والخبرات التعليمية والمفاهيم حول طبيعة الإعاقة العقلية والخصائص المميزة للأطفال المعاقين عقلياً بهدف تشجيعهن على تقبل الإعاقة وتقبل الطفل نفسه، وتنمية دافعيتهن لرعايتهن إلى جانب إكسابهن مهارات خاصة لتدريب أطفالهن ، واعتمدت الباحثة على أسلوب الإرشاد الجماعي بما يتيحه من تبادل للخبرات ووحدة الهدف، وما يتيحه من فرص للتعبير عن الانفعالات بطريقة مقبولة، كما أنه يحقق نتائج جيدة فيما يتعلق بالتعلم، ويؤدي إلى الاتفاق على حلول مشتركة تتفق عليها الجماعة، وينمي الثقة والتعاون المشترك بين المشاركين .وتكون مجتمع الدراسة من عينة أمهات الأطفال المعاقين دهنيا وعددهن (10) أماً. تم اختيارهن بالطريقة العشوائية .وتم تطبيق البرنامج لمدة (8) أسابيع، مدة كل جلسة (60) دقيقة وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج قامت الباحثة بالتطبيق البعدي لأداة الدراسة لمعرفة مدى تحسن اساليبهن بعد تطبيق هذا البرنامج عليهن وتحديد مدى استمرارية البرنامج .وقد توصلت نتائج الدراسة بالاعتماد على اختبار (ت) لعينتين مترابطتين لدراسة دلالة الفروق في متوسطي مستوى أساليب المعاملة الوالدية على وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط مستوى أساليب المعاملة الوالدية بين القياسين القبلي والبعدي يعزى لتطبيق البرنامج الارشادي على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا ، أي ان تطبيق البرنامج الارشادي يعدل من أساليب المعاملة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.كما توصلت النتائج الدراسة ايضا الى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط مستوى أساليب المعاملة الوالدية بين القياسين القبلي والتتبعي يعزى لتطبيق البرنامج الارشادي على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .

Abstract :

The study aimed to amend the mothers's abnormal treatment of their children who develop mental retardation, through the proposed- counseling program. It also aimed to provide them with information, educational experience and concepts about the nature of this mental retardation. Moreover, it highlights the characteristics of these children aiming at encouraging these women to accept their children and their illness by providing them with special skills of training. The researcher adopted the method of the collective guidance because it provides the exchange of experience, the unity of purpose and opportunities to express their reaction in an acceptable manner. It also achieves good results with regard to learning, leading to agreement on common solutions by the group, fosters confidence and mutual cooperation between the participants. The sample study was made up of 15 mentally-retarded children's mothers. The women were randomly chosen while the program was applied for 8 weeks. Besides, the duration of each session was (60) minutes. After the implementation of the program, the researcher adopted the dimensional approach to identify the continuity's extent of the program. The research relied on the Dependent Sample T-Test in order to examine the significant differences of the average level with regard to the parental treatment's methods. Hence, it resulted in the following .There are statistically significant differences at the average level of the methods of parental treatment between pre and

pro evaluations due to the application of the counseling program. Thus, applying the program can amend the mothers's treatment methods to their children. There are statistically significant differences at the average level of the methods of parental methods between pre and follow- up evaluations due to the application of the counseling program to the mothers of mentally-retarted children.

مقدمة :

إن ميلاد طفل يعاني من إعاقة يؤثر كثيرا في حياة الأسرة، ويتفاوت هذا التأثير بحسب درجة الإعاقة الجسدية، أو العقلية التي يعاني منها وبقدرة الأسرة على تقبل هذه الإعاقة وطريقة تحضيرها لذلك. ، وإذا كان هذا الطفل معاقًا عقليًا كان ذلك أكثر تأثيرًا في نفسية والديه لما يجداه من معاناة تتضح في الضغوط النفسية التي يعانيان منها بسبب إعاقة هذا الابن والذي يعد من شرائح المجتمع الضعيفة لأنه يحتاج إلى رعاية خاصة أثناء نموه منذ الصغر.

فكثير من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً لا يحسنون رعاية أطفالهم ،إما لجهل بحالة الطفل وحاجاته أو النقص في الخبرة بتعليم الطفل ،أو لفهم خاطئ لمسؤوليات الأسرة أو الإهمال والتقاعس عن الواجبات،أو لعدم توافر إمكانيات الرعاية والعناية بالطفل (كمال مرسى ،232:1999) ، فقد تقوم بعض الأسر بإحاطة هذا الطفل بالحماية الزائدة بينما يرفض البعض الآخر تخلف الطفل ويرفضون الطفل نفسه فيميلون كما ترى نادية بنا (1990) إلى إهماله وإساءة معاملته.وقد يرجع سبب هذا الرفض إلى معاناتهم من مشاعر نقص في تقبل ذاتهما وإحساسهما بعدم التقدير ، أو بسبب سلوكيات الطفل العامة غير المرغوب فيها التي كثيرا ما يعجز الآباء في التعامل معها بنجاح وفاعلية (شاكر قنديل،629:1996)

وقد يلجأ الوالدان إلى أساليب تربوية خاطئة للحد من هذه السلوكيات غير المرغوب فيها ، كاتباع الأساليب الوالدية التي تتسم بالرفض الصريح أو المقنع ، والإهمال ، والتحكم ، واللامبالاة ، والنبذ وإحساس الطفل أنه غير مرغوب فيه ، والحرمان العاطفي من الوالدين ، والحماية الزائدة والتدليل (السيد على وفائقه محمد ،43:1999) ، والعقاب البدني أو النفسي (ضياء منير،41:1987) ، وزيادة التحكم الوالدي (هارفى Harvey ،2000: 49) ، كما انه أحياناً يفكر هؤلاء الآباء أن طفلهم هو المسئول الوحيد عن سوء سلوكه ، وقد لا يدركون أن أسلوب الرعاية الوالدية الخاطئ الذى يتبعونه هو سبب دالك، مما يعرض الأطفال لمزيد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يمتد أثرها للوالدين أو لأحد أعضاء الأسرة وهو ما يؤكد الحاجة الملحة للإرشاد الأسرى حيث تمثل الأسرة البيئة الطبيعية لتعلم السلوك (عادل عبد الله والسيد فرحات ،2001 :74)

ونظراً للتركيز على دور الوالدين في تنمية وتأهيل الأطفال المعاقين دهنيا ، فقد ظهرت الحاجة إلى إرشاد وتدريب الوالدين للقيام بهذا الدور بتصميم برامج الإرشاد الأسرى لأننا لا نستطيع فهم الطفل المعاق خارج سياقه الأسرى والاجتماعي ، ولذا يشكل الآباء القوة الرئيسية التي تؤثر على حياة الطفل

وتشكلها ،وهم المصدر الموثوق للمعلومات عن الطفل ،كما أنهم الخبراء عندما يتعلق الأمر باختيار البرنامج الأنسب لطفلهم (جمال الخطيب ،28:1995)

ونجد أنه كلما اندمجت الأسرة في برامج علاج الطفل ، وتفهمته جيداً ، كلما كانت فعاليات البرنامج الأسرى اكثر نجاحاً وأبعد أثراً في حياة الطفل المعاق ، ومن ثم فإن تعليم الوالدين وإرشادهما ومساندتهما لتصبح الأسرة البيئة الأولى الأكثر فعالية في مواجهة مشكلات الطفل وإعاقته (فاروق صادق،20:1997). حيث أن تدريب كل من الوالدين و الطفل يحد من الصراعات داخل الأسرة وتزيد شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي ، ويكون الوالدان أكثر تواصلاً وفعالية في تقييم أطفالهم مع قدرة الوالدين على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم (سوارز وباكير، Suarz&Baker ، 379 : 1999)

ويري دورموند (Drummond;2005) أن الدور الفعال للأسرة يتمثل في مشاركة الوالدين في برامج التأهيل للأبناء المعاقين، فقد وجد أن الأسرة التي تستخدم الثقة المتبادلة، والتعاون والحزم؛ تنمي الجوانب العلمية والاجتماعية والانفعالية لدى الأبناء، ويشير أيضاً إلي الدور الكبير الذي يمكن أن تستغله الأسرة وهو دور الأقران في حياة هذه الفئة

من هنا تكمن أهمية الإرشاد لأسر المعاقين ذهنيا، وهو موضوع أكدت على أهميته المفاهيم التربوية الحديثة، التي ترتكز على إرشاد أسر المعاقين ذهنيا لأساليب التنشئة الاجتماعية السوية للأبناء المعاقين ، حيث إن فوائد تدريب الوالدين تساعد الأسرة على أداء الأدوار والوظائف الإيجابية المنوطة بهم تجاه الأبناء المعاقين، فضلا عن اكتساب المهارات التي تجعل من الأبوين مدربين ومعلمين فاعلين لطفلهما المعاق؛ مما يساعد على تقدمه ونموه بطريقة تمكنه من اكتساب الخبرات الحياتية اللازمة لنموه وارتقائه، فضلا عن تعليم الأبوين أساليب تعديل سلوك الابن غير المرغوب فيه من ناحية، ومن ناحية أخرى تدريب الأسرة على تعليم الابن المعاق ذهنيا قواعد السلوك الشخصي والاجتماعي المناسب لمعايير وأعراف المجتمع

ونظراً لأهمية دور الأم في حياة الأبناء عامة، والمعاقين عقلياً خاصة فترى المصري (2005) أن الأم يقع عليها العبء الأكبر من مساعدة الأسرة على التوافق النفسي، والوصول بأفراد أسرتها إلى درجة من النضج الاجتماعي، وذلك عندما يتوفر لديها عدة عوامل من بينها القدرة على الصمود حيال الأزمات ، ويكون لديها القدرة على العمل والإنتاج والكفاية وفق ما تسمح به قدراتها ومهاراتها ،ويكون لديها قدرة علي تقبل الذات وتقبل الآخرين ،وتكون قادرة على العطاء والبذل والتضحية كل ذلك مقابل شعورها بالسعادة. فالأم هي الأقرب من الطفل، والأكثر تعاملاً معه واحتكاكاً به، وهي المسئولة بدرجة كبيرة عن تلبية احتياجاته اليومية، وعلى ذلك تصبح في حاجة ماسة إلى التدريب على التعامل السليم مع طفلها المعاق وتشجيعه على اكتساب السلوك الاجتماعي المرغوب والتخلص من مظاهر السلوك غير المرغوب والدفع بهذا الطفل إلى الانخراط في المجتمع

في ذلك يذكر كل من (الخطيب : 2001، المغلوث: 1999) أن تقبل الأم للمعاق والتعايش معه بواقعية له إيجابياته مع مرور الوقت، مما ينعكس على الطفل، بحيث يحصل على أفضل الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية والنفسية، ويشترك في الأنشطة المختلفة مما يعزز ثقته بنفسه، في حين ظلت الأم رافضة لولدها ولم تتقبله فيؤدي ذلك إلى حرمانه من جميع الخدمات ، ومن فرص التدخل المبكر الملائمة

وبناء على ذلك نجد أنه لا يمكن تقديم خدمة كاملة للطفل المعاق ما لم يتضمن الأمر توجيه أسرته وإرشادها وخاصة الأم حيث أن توعيتها وإرشادها وتدريبها على ذلك يمنحها الفرصة للتعبير عن مشاعرها مما يخفف من تأثير ضغوط الإعاقة عليها وهو الأمر الذي تعود فائدته على الطفل نفسه حيث تتحسن أساليب معاملتها له، ومن ثم يتحسن سلوكه.

وهذا ما هدفت إليه الدراسة من خلال تصميم برنامج إرشادي مقترح يتم توجيهه إلى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا بغرض تعديل أساليبهن ومنه **صيغت مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي:**

مامدى فعالية البرنامج الارشادي في تحسين وتعديل اساليب المعاملة لدى امهات الاطفال المعاقين دهنيا ؟

وتحددت التساؤلات الفرعية للبحث في التساؤلين التالين:

- هل كان البرنامج المطبق فعالا في تحسين وتعديل اساليب المعاملة لدى امهات الاطفال المعاقين دهنيا ؟

- هل يمتد تأثير البرنامج في تحسين وتعديل اساليب المعاملة لدى امهات الاطفال المعاقين دهنيا الى ما بعد انتهاء تطبيق البرنامج بفترة زمنية (فترة المتابعة)؟

فروض البحث:

الفرض الأساسي للدراسة ينص على:

- يؤدي تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح إلى تعديل أساليب المعاملة لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا

الفروض الفرعية للبحث :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور ثلاث أشهر من انتهاء البرنامج)

اهمية البحث :

تكمن أهمية هذا البحث في توفير برنامج لتحسين المعرفة حول الإعاقة الذهنية وكأداة لتسهيل المعاملة مع الأطفال المعاقين ويمكن الاستعانة به في المراكز النفسية البيداغوجية لعمل دورات توعوية لأمهات الأطفال المعاقين وكذلك إفادة المهتمين بالإرشاد الأسري في التعرف على بعض فنيات واستراتيجيات التدخل الإرشادي التي يمكن أن تساهم في تعديل أساليب معاملة الوالدين لأبنائهم لأن مثل هذه الدراسات حول البرامج الإرشادية الأسرية حديثة التناول في الجزائر والمكتبة الجامعية تكاد تكون خالية تمامًا من هذه الدراسات المهمة

مصطلحات البحث :

- **الإعاقة الذهنية :** نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المها رات التكيفية التالية :التواصل ،والعناية الشخصية ،والحياة اليومية المنزلية ، والمها ا رت الاجتماعية ، والاستفادة من مصادر المجتمع ، والتوجيه الذاتي ، والصحة والسلامة ، والجوانب الأكاديمية الوظيفية ، وقضاء وقت الفراغ ، ومها رات العمل والحياة الاستقلالية ، ويظهر ذلك قبل سن18 (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، : 2007ص3)

- **البرنامج الإرشادي:** هو برنامج منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعياً، الهدف منها مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي والمتعقل وتحقيق التوافق النفسي، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه لجنة من المسؤولين وفريق المؤهلين. (زهران، 1998: 449)

- **أساليب المعاملة :** عرفها عسكر بأنها " مدى إدراك الطفل للمعاملة من والديه في إطار التنشئة الاجتماعية في اتجاه القبول الذي يتمثل في إدراك الطفل للدفء والمحبة والعطف والاهتمام والاستحسان والأمان ، بصورة لفظية أو غير لفظية ، أو في اتجاه الرفض الذي يتمثل في إدراك الطفل لعدوان الوالدين وغضبهم عليه واستيائهم منه ، أو شعورهم بالمرارة وخيبة الأمل والانتقاد والتجريح والتقليل من شأنه وتعمد إهانته وتأنيبه من خلال سلوك الضرب والسباب والسخرية والتهكم واللامبالاة والإهمال ورفضه رفضاً غير محدود بصورة غامضة (بركات ،17 : 2000)

- **أساليب معاملة الطفل المعاق دهنيا:** إن أساليب معاملة الوالدين الخاطئة للطفل المعاق، هي تلك التي تعيق نمو شخصيته في الكثير من جوانبها النفسية والعقلية والاجتماعية، وتتضمن أساليب عديدة تعبر عن إنكار الوالدين لمشكلة الطفل، وميل الوالدين إلى ممارسة الأساليب الخاطئة في معاملة الطفل يؤدي إلى الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، وإلى سلوكيات خاطئة تعود نتائجها السلبية على الطفل. وسوف نعرض كل أسلوب من أساليب المعاملة الخاطئة :

- **أسلوب الحماية الزائدة:** يتمثل اتجاه الحماية الزائدة في قيام أحد الوالدين أو كلاهما نيابة عن الطفل بالواجبات التي يمكنه القيام بها، والمبالغة في الاهتمام والرعاية ، فلا تتاح له فرصة اتخاذ قراره

بنفسه أو فرصة اختيار نشاطاته المختلفة. وقد يعكس اتجاه الحماية الشديدة مشاعر الآباء اللاشعورية لرفض الطفل ونبذه لذلك تبدو اتجاهاتهم التربوية مستقلة ما بين التساهل والقسوة لتعكس قلقهم ومعاناتهم .(عبد الله زاهي الرشدان، 10:2005) . ويخلق هذا النمط من التربية شخصا يخشى اقتحام المواقف الجديدة ولا يعتمد على نفسه حيث أن الإفراط في حماية الطفل يؤدي إلى حرمانه من الفرص التي تساعده على التعلم ونجده يلقي بكثير من المسؤوليات على الآخرين، ولا يستطيع تحمل مسؤولية نفسه ولذا فإنه يفقد كل إمكانياته للتعلم ,واكتساب الخبرات المختلفة ولذلك فإن مثل هذا الطفل يتعرض إلى فشل كبير في نواحي التكيف والتوافق النفسي . (سهير كامل أحمد، شحاتة سليمان محمد، 2002: 10)

- **أسلوب التساهل والتدليل:** يتمثل هذا الاتجاه في تشجيع الطفل على تحقيق رغباته على النحو الذي يحلو له ، والاستجابة المستمرة لمطالبه، وعدم العزم في تطبيق منظومة الثواب والعقاب، وعدم توجيهه لتحمل أي مسؤولية تتناسب مع مرحلة نموه. ويترتب على الإفراط في التسامح وتساهل الآباء مشكلات في توافق الطفل الشخصي والاجتماعي وتأخر النضج الاجتماعي والانفعالي كما لا يستطيع مواجهة الإحباط ومشكلات الحياة، إلى جانب ميل الطفل للعدوان والتسلط لأنه يتوقع التسامح من قبل أبويه إزاء أي سلوك عدواني، إضافة لشخصية قلقة، مترددة، تتخبط في سلوكها بلا قواعد أو حدود، وبذلك فان الطفل المدلل غالبا ما ينمو مستهترا في كبره، غير محافظ على مواعيده، ولا يستطيع أن يتحمل أي مسؤولية تعهد إليه ، وما يلبث أن يتعرض إلى الاضطرابات النفسية والعصبية نتيجة الإحباطات عند احتكاكه بعالم الواقع فهو لم يعتد على الإحباط في طفولته المبكرة، وقد تتخذ هذه الاضطرابات النفسية العصبية أشكالا شتى مثل قضم الأظافر، وثورات الغضب والعصبية. (عبد الله زاهي الرشدان: 2005)

- **أسلوب الإهمال:** تعرف **الصراف** الإهمال على أنه" انسحاب الآباء أو اتخاذهم لمواقف تتصف بالسلبية واللامبالاة تجاه سلوك الأبناء بحيث لا ينهون عن الخطأ ولا يشجعون على صواب أو يثبتون عليه("رشاد علي عبد العزيز موسى، زينب بنت محمد زين العابدين، 2009 : 284) فنمط الإهمال يأتي بصورتين الأولى تكون في اللامبالاة بالطفل حيث لا يشبعان حاجاته الفيزيولوجية والنفسية الضرورية كالأكل والحنان والعطف، والثانية عدم الإثابة على السلوك المرغوب فيه وتشجيعه وعدم المحاسبة على السلوك غير المرغوب فيه. ويترتب على هذا الاتجاه عادة شخصية قلقة مترددة نتخبط في سلوكها بلا قواعد أو حدود فاصلة بين حقوقها وواجباتها وبين الصواب والخطأ. (عبد الله زاهي الرشدان:2005)

- **أسلوب التسلط:** و يقصد به المبالغة في الشدة دون الاهتمام بحاجات ورغبات الطفل وفرض الطاعة المعتمدة على أساليب قسرية كالتهديد والعقاب الجسمي أكثر من أساليب الشرح والتفسير لتنظيم سلوك الطفل، وفرض القيود المشددة على الطفل والتحكم الزائد، طالبين من الطفل أن يسلك وفقا

لمعايير قد لا تتناسب عمره أو نموه، و تقابل رغبات ومطالب الطفل بكلمة لا .ومن مظاهر التسلط على الأبناء تحديد طريقة تناولهم الطعام ونومهم واستذكارهم وتحديد نوعيات أصدقائهم، وتحديد نوعية ملابسهم ، وأنشطتهم و غيرها. (عبد الله زاهي الرشدان،110:2005)

وهذا الاتجاه غالبا ما يساعد على تكوين شخصية خائفة دائما من السلطة تشعر بعدم الكفاءة والحيرة غير واثقة في نفسها ،وفي أوقات كثيرة شخصية ليس لها القدرة على التمتع بالحياة نشعر بالخوف من الآخرين، وبعدم الثقة في نفسها أو في غيرها و حين يكبر هذا الطفل غالبا يكون في عمله دائم الإهمال إلا في وجود السلطة والرقابة. (سهير كامل أحمد ، شحاتة سليمان محمد ،2002 :11).

- **اتجاه القسوة:** ويتمثل في استخدام العقاب البدني(الضرب) واللجوء إلى التهديد إذا أخطأ الطفل، بحيث يميل الآباء إلى عدم مناقشة الطفل في ميوله ورغباته بل الإسراع في العقاب لأي بادرة تصدر من الطفل، حيث يغلب على المعاملة الوالدية الشدة والعنف (علاء الدين كفاني :2008)

أما نوع العقاب فهو بنوعين :العقاب البدني الشديد والعقاب النفسي، وفي بعض الأحيان يجمع الآباء بين النوعين، أما من ناحية درجات العقاب فقد يفرط الآباء في العقاب والإفراط في العقاب يولد في الأبناء الشعور بالتعسف والظلم والطغيان بل كثيرا مما يؤدي إلى نشأة الضمير المتزمت القاسي لديهم كما تمتلئ نفس الطفل بقدر كبير من الكراهية والتي تسبب له توترا وألما شديدا بشعوره في كل لحظة بتهديد كيانه وشخصيته، كما ينتج على القسوة أيضا شعور الطفل بالنقص وعدم الثقة في النفس والانطواء والانسحاب من الحياة الاجتماعية وصعوبة في تكوين شخصية مستقلة نتيجة منعه من التعبير عن نفسه .(سهير كامل أحمد ، شحاتة سليمان محمد:2002)

- **أسلوب التفرقة:** يتمثل هذا الاتجاه في تعمد عدم المساواة بين الأبناء والتفضيل بينهم بسبب الجنس أو ترتيب المولود أو السن...الخ، كتفضيل الذكر على الأنثى أو تمييز المولود الأكبر عن إخوته في المأكل والمصروف وغيرها، فينصب الاهتمام والحماية والرعاية على هذا الطفل أكثر من باقي إخوته. وغالبا ما يترتب على هذا الاتجاه شخصية أنانية تعودت أن تأخذ دون أن تعطي وتحب أن تستحوذ على كل شيء لنفسها حتى ولو على حساب الآخرين فلا يكترث للآخرين أو يراعي شعورهم، أما بالنسبة للإخوة والأخوات غالبا ما تتولد لديهم الغيرة الشديدة والحقد المبطن على الأخ أو الأخت المميزة وإلي زيادة العدوانية نحوه. (عبد الله زاهي الرشدان،2005 : 112).

- **أسلوب التذبذب:** يقصد باتجاه التذبذب اللاتوازن في السلطة بين الأبوين، فالسلوك الذي يثاب من أحدهما قد يرفض من الأخر، قد يتخذ التذبذب شكلا آخر، وهذا يعني أن سلوكا معينا يثاب عليه الطفل مرة ويعاقب عليه مرة أخرى، ومن شأن هذا الأسلوب أن يؤثر على توافق الطفل الشخصي والاجتماعي(عبد الله زاهي الرشدان 2005: 110). حيث يدرك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يعاملانه معاملة واحدة في الموقف الواحد، بل هناك تذبذب يصل إلى درجة التناقض في مواقف الوالدين(علاء الدين كفاني،2008 : 83). وهذا ما قد يؤدي إلى خلق ازدواجية في شخصية

الطفل وسلوكه عندما يكبر ويولد لديه القلق الدائم ويجعله متقلب الشخصية منقسمة على نفسها فان الطفل الذي عانى من التذبذب في معاملته يصبح متذبذبا في سلوكه (عبد الله زاهي الرشدان،2005 : 110).

- **أسلوب الرفض:** وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يتقبلانه وأنهما كثيرا الانتقاد له ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه ولا يحرصان على مشاعره ولا يقيمان وزنا لرغباته بل العكس ما يحدث، حيث يشعر الطفل بأن والديه ليس لديهما استعداد لتحمل أية أعباء من أجله، وهذا ما قد يؤدي إلى تكوين مشاعر سلبية لهذا الطفل نحو والديه كرد فعل لمشاعرهما نحوه (علاء الدين كفافي، 44:2008)

- **اجراءات البحث الميدانية :** تعتبر الد راسة التطبيقية أهم عنصر لإجراء بحث علمي ، وذلك من خلال العينة المختارة ، تهدف إلى التحقق من صحة أداة جمع البيانات وصلاحيتها للتطبيق ومعرفة الصعوبات التي يمكن أن تؤثر على نتائج الدراسة ومحاولة ضبطها والتحكم فيها

- **منهج البحث** اعتمدت الباحثة على المنهج الشبه تجريبي وقد استعمل تصميم المجموعة الواحدة في البحث الحالي بقياس قبلي Pre-Test وقياس بعدي Post-Test وقياس تتبعي Follow-up-test حيث قامت الباحثة بقياس استجابات الأمهات قبل تطبيقهن للبرنامج الإرشادي ثم بعد ذلك قامت بقياس استجابتهن بعد تطبيق للبرنامج الإرشادي مباشرة، ثم بعد ذلك قامت الباحثة بقياس تتبعي بعد مرور فترة زمنية قصيرة.

- **حدود الدراسة :** أجريت الدراسة الميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي ببئر خادم الجزائر :

من 14 فيفري2016 إلى غاية 3 أفريل 2016 .(ثمانية أسابيع لتطبيق البرنامج الارشادي بالمركز النفسي البيداغوجي ببئر خادم .الجزائر.)

- **عينة البحث** : اختيرت العينة الاولية عشوائيا من الامهات المترددات على المركز النفسي البيداغوجي للاعاقة الدهنية ببئر خادم بالجزائر العاصمة من خلال توزيع المقياس على اربعين اما وبعد فرز الاجابات تم اختيار العينة المقصودة من الامهات الاتي كانت توجهاتهن سلبية اتجاه ابنائهن المعاقين ذهنيا وكان عددهن عشرة امهات تم تطبيق البرنامج عليهن لمدة (8) أسابيع، مدة كل جلسة (60) دقيقة وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج قامت الباحثة بالتطبيق البعدي عليهن وبعد فترة زمنية مقدرة بثلاثة اشهر تم اعادة التطبيق التبعي عليهن

- **أدوات البحث :**

1. مقياس أساليب المعاملة: تطلب إعداد الصيغة الأولية لمقياس المعاملة عدة إجراءات بدأت بعملية صياغة فقرات المقياس بما يتلاءم ومجتمع البحث فضلا عن وضع التعليمات المتعلقة بكيفية الإجابة عنها وطريقة التصحيح و كانت أولى خطوات إعداد المقياس هي الرجوع إلى الإطار النظري

والد راسات السابقة والى مقاييس المعاملة الوالدية أو الاتجاهات الوالدية السابقة لمعرفة الكيفية التي تم فيها بنائها وتحليل مضمونها

وحددت الباحثة بعد اطلاعها على الأبحاث النظرية والدراسات الميدانية التي تتناول أساليب معاملة الوالدين الخاطئة لأطفالهم، وعرفت كلَّ أسلوب من هذه الأساليب، ثم درست كلَّ أسلوب من هذه الأساليب، واستخرجت المجالات التفصيلية المتفرعة عنها، ثم عمدت إلى وضع البنود التي تكشف عن كلِّ مجال من هذه المجالات التفصيلية. وبعد اكتمال مجالات وبنود مقياس أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المتخلفين عقلياً، عرضت الباحثة هذه البطاقة على عدد من السادة المحكمين العلميين لاختبار صدق تعبير كل من المجالات الرئيسية والتفصيلية والبنود المتصلة بها عن أساليب معاملة الوالدين. وقد تم تعديل بعض البنود وحذف بعض البنود، ومن ثم اعتماد البنود التي وافق عليها المحكمون و بهذا تكونت الصورة النهائية لمقياس المعاملة الوالدية يحوي ستة ابعاد مكونة من (61) فقرة هي : البعد الاول : التقبل ، والبعد الثاني : الحماية الزائدة والتدليل ، والبعد الثالث: المواجهة و المساندة ، والبعد الرابع : القسوة و اللامبالاة ، والبعد الخامس : الرفض و الانكار، والبعد السادس : الانسحاب الاجتماعي

2. البرنامج الارشادي المقترح (إعداد الباحثة) ويهدف البرنامج إلى إرشاد أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وتزويدهن بقدر معقول من المعلومات والحقائق والخبرات التعليمية والمفاهيم حول طبيعة الإعاقة العقلية والخصائص المميزة للأطفال المعاقين عقلياً بهدف تشجيعهن على تقبل الإعاقة وتقبل الطفل نفسه، وتنمية دافعيتهن لرعايتهن إلى جانب إكسابهن مهارات خاصة لتدريب طفلها على سلوكيات اجتماعية مقبولة .ولذا يعد البرنامج من البرامج الموجهة للأسرة تقوم فيه الأم بدور المعلم أو المرشد بالنسبة لطفلها، كما تقوم أيضاً بدور العميل من حيث تلقيها الخدمة من الباحثة في شكل جلسات ومحاضرات

واعتمدت الباحثة على أسلوب الإرشاد الجماعي بما يتيحه من تبادل للخبرات ووحدة الهدف، وما يتيحه من فرص للتعبير عن الانفعالات بطريقة مقبولة، كما أنه يحقق نتائج جيدة فيما يتعلق بالتعلم، ويؤدي إلى الاتفاق على حلول مشتركة تتفق عليها الجماعة، وينمي الثقة والتعاون المشترك بين المشاركات .وهكذا قد تمت صياغة هذا البرنامج في إطار النظرية المعرفية السلوكية بحيث يتحقق هدفه الرئيسي من خلال عدة أهداف فرعية تمثلت في تزويد الأمهات بالمعلومات اللازمة عن الإعاقة العقلية وأسبابها وكيفية التعامل معها، وعرض للنظريات المفسرة لها، وشرح للأساليب المختلفة التي يمكن أن تتبع في سبيل تدريب الأطفال المتخلفين عقلياً على المهارات المطلوبة، وتدريب الأمهات من خلال الفنيات المستخدمة خلال البرنامج والتي تمثلت في المحاضرة والمناقشة، والنمذجة ، والتعزيز الذاتي، والواجبات المنزلية.

- **عرض نتائج البحث :** تحقق الفرض الأساسي للدراسة الذي ينص على أن تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح يؤدي إلى تعديل أساليب المعاملة لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا

كما تحققت نتائج الفروض الفرعية كما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائيا في متوسط مستوى أساليب المعاملة الوالدية بين القياسين القبلي والبعدي يعزى لتطبيق البرنامج الارشادي على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا " و الإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مترابطتين لدراسة دلالة الفروق في متوسطي مستوى أساليب المعاملة الوالدية بين القياس القبلي و القياس البعدي. أي أن تطبيق البرنامج الإرشادي يعدل من أساليب المعاملة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا"

- توجد فروق دالة إحصائيا في متوسط مستوى أساليب المعاملة الوالدية بين القياسين القبلي والتتبعي يعزى لتطبيق البرنامج الارشادي على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا " و الإجابة على تساؤل البحث المرتبط بهذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مترابطتين لدراسة دلالة الفروق في متوسطي مستوى أساليب المعاملة الوالدية بين القياس القبلي و القياس التتبعي (بعد مرور ثلاث اشهر من انتهاء البرنامج)

وقد اتضح في كثير من الدراسات انه قد ثبت فاعلية برنامج الإرشاد للمعاقين عقليا كدراسة أميرة طه بخش(1998) ودراسة عايدة شعبان صالح وأنور حمودة البنا(2007) ودراسة أحمد عريبات ومحمد الزيدوري(2008) . كما اشارت أميرة طه بخش (1997) في دراستها أنه لا يمكن تقديم خدمة كاملة للطفل المعاق عقليا ما لم يتضمن الأمر توجيه أسرته وإرشادها وخاصة الأم ،حيث أن توعيتها وإرشادها وتدريبها عل ذلك يمنحها الفرصة للتعبير عن مشاعرها مما يخفف من تأثير ضغوط الإعاقة عليها ، وهو الأمر الذي تعود فائدته على الطفل نفسه حيث تتحسن أساليب معاملتها ، ومن ثم يتحسن سلوكه . كما اجمعت دراسات اخرى على أهمية برامج الإرشاد الأسري في تخفيف حدة الصراع الأسري الناتج عن وجود طفل معاق داخل الأسرة ، وأيضا إمكانية تعديل سلوكيات هؤلاء الأطفال وتنمية التفاعل الاجتماعي من خلال اشتراكهم في البرنامج الأسري .

ومن هنا يتضح أن الإرشاد طريقة فعالة في حدوث تحسن في مهارات الوالدية الفعالة لدى اسر ذوي الإعاقة الدهنية وتفسر الباحثة ذلك بأن الامهات قد تلقوا إرشادات على كيفية أداء السلوكيات الايجابية ، وذلك من خلال جلسات جماعية وذلك باستخدام عدة فنيات منها الحوار والمناقشة بالإضافة إلي الواجب المنزلي حتى يتم التأكد من مدى فهم واستيعاب الامهات

وتكمن فاعلية البرنامج أيضا إلى أن الأمهات كن في بداية الجلسات لديهن تصورات سلبية عن أنفسهم وعن مدى تقبل المجتمع لطفلهم وتفضيل العزلة عن التفاعل بإيجابية مع المحيطين بهم ، مما يدفع بهن للقلق والخوف من التفاعل مع المجتمع المحيط بهم والقلق على مستقبل ابنهم ،ولذلك كانت الجلسات الأولى في البرنامج تنصب على تعديل الأفكار السلبية وتزويدهم بأفكار ايجابية ومعلومات

وسلوكيات الطفل المعاق وطريقة التعامل معه .ويرجع ذلك في رأى الباحثة إلى إن شعور الأمهات بالرضا والسعادة عندما يمارسن ما تعلمنه في الجلسات من أساليب سوية في الواقع, وما لمسنه من تحسن في سلوك أطفالهن كان بمثابة دافع لهن إلى المزيد والتكرار لهذه الأساليب ومن ثم فان هذه النتائج تؤكد أيضا استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في تعديل السلوك لدى الأمهات تجاه الأبناء المعاقين في فترة المتابعة وهاذا ما اسفرت اليه العديد من الدراسات حول أثر البرامج الارشادية للأمهات وأسفرت النتائج عن حدوث تحسن في السلوك الاجتماعي لأولئك الأطفال والامهات مع استمرار هذا التحسن خلال الدراسة التتبعية.

وفي ضوء نتائج البحث تشير الباحثة الى ان مشكلات الأمهات مع أطفالهن المعاقين ما تزال موجودة وحاضرة في معظم البلاد العربية والأجنبية ، والتركيز في معظم الاحيان ينصب على المعاق وكيفية تأهيله وهذا جانب واحد لا يحل المشكلة، لأن الأسرة سواء الأب أو الأم أو الأخوة يعانون نفسياً وجسدياً وانفعالياً لوجود طفل معاق، لذا توصي الدراسة بتخصيص وحدات داخل مراكز الإعاقة للإرشاد الأسري لذوي المعاقين. وتدريب العاملين في مراكز الإعاقة على دورات متخصصة في الإرشاد الأسري وتصميم برامج إرشاد جمعي تستند إلى نظريات الإرشاد النفسي في إرشاد أسر المعاقين.

خاتمة :

قد كشفت نتائج الدراسة عن فعالية ارشاد الامهات كشكل من اشكال الارشاد الاسري في الحد من السلوكيات الغير صحيحة في التعامل مع اطفالهن المعاقين حيث انخفض متوسط نسب الابعاد السلبية (الحماية الزائدة،القسوة ،الرفض والانكار،الانسحاب الاجتماعي)في التطبيق البعدي كما انخفضت تلك المتوسطات بشكل دال احصائيا في التطبيق التتبعي وهو الأمر الذي يؤكد فعالة البرنامج المقترح.

وفي ضوء نتائج البحث تشير الباحثة الى ان مشكلات الأمهات مع أطفالهن المعاقين ما تزال موجودة وحاضرة في معظم البلاد العربية والأجنبية ، والتركيز في معظم الاحيان ينصب على المعاق وكيفية تأهيله وهذا جانب واحد لا يحل المشكلة، لأن الأسرة سواء الأب أو الأم أو الأخوة يعانون نفسياً وجسدياً وانفعالياً لوجود طفل معاق، وتنوه الباحثة من خلال مراجعتها في البحث المحلي ، ان هناك نقصاً حاداً في الدراسات و البرامج التدريبية المقدمة إلى أمهات الأطفال المعاقين، حيث أن معظم البرامج المتوفرة تركز على تدريب الأطفال المعاقين وليس على الأمهات، مما يجعل مشكلة الطفل المعاق تزداد سوءاً وذلك لعدم معرفة الأم كيفية التعامل مع الإعاقة، وكيف تتكيف مع هذه الإعاقة. لذلك فإن البرامج الإرشادية الموجهة للأم يجب أن تراعي مستوى التوتر، والقلق، وزيادة مستوى التكيف، والصحة النفسية؛ وذلك لمساعدتها للوصول إلى حل للمشكلات، والتحديات التي تواجهها في أدوارها المتعددة. ومن هنا فإنه لا بد من تشجيع الأم، وتدريبها، ومساعدتها على تعلم وبناء مجموعة من الأدوات والوسائل لأسلوب حل المشكلات؛ لاستخدامها في المواقف الجديدة، ولمساعدتها على العناية بالمعاق بطريقة أفضل .

***قائمة المراجع :**

1. السيد علي سيد احمد وفائقه محمد بدر، اضطراب الانتباه لدى الاطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه مكتبة النهضة المصرية،القاهرة، 1999

2. بركات ، آسيا علي راجح ، العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى بمكة المكرمة ، 2000

3. جمال محمد الخطيب ، تعديل سلوك الأطفال المعاقين –دليل الآباء والمعلمين، مكتبة الفلاح, دار حزين ، عمان، 2001

4. جمال الخطيب ، العمل مع أسرة الطفل المعاق ، منشورات مركز التدخل المبكر، مدينه الشارقة للخدمات الإنسانية ، الإمارات العربية المتحدة ، 1995

5. مرسي كمال ابراهيم ، مرجع في علم التخلف العقلي، ط2، دار النشر للجامعات ،القاهرة مصر، 1999

6. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (2007) ، الإعاقة العقلية ، ط 2 ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،عمان

7. بنا نادية، مساعدة الأسرة من خلال برنامج التدخل المبكر ، مؤتمر مستقبل خدمة المعاق في مصر، مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية ، القاهرة ،1990

8. شاكر قنديل ،الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقليا ومسئولية المرشد النفسى "دراسة تحليلية"، المؤتمر الدولى الثانى لمركز الإرشاد النفسي، "الإرشاد النفسى فى عالم متغير" ، جامعة عين شمس، 1996

9. رشاد علي عبد العزيز موسى، زينب بنت محمد زين العابدين، سيكولوجية العنف ضد الطفل، عالم الكتب، القاهرة، ط1 ،2009

10. ضياء محمد منير الطالب، دراسة تجريبية لأثر برنامج إرشادى فى خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، 1987

11. فاروق صادق، الحاجة الى حقيبة إرشادية لأسرة الطفل المعوق سمعيا ، توجيه للدول العربية ، أتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، النشرة الدولية ، العدد 52 ،1997

12. فهد احمد حمد المغلوث ،رعاية وتأهيل المعوقين في المملكة السعودية ،الواقع والطموحات،الرياض، 1999

13. حامد عبد السلام زهران ، التوجيه والإرشاد النفسي ، عالم الكتب ط .3 ، القاهرة ، مصر ،1998

14. سهير كامل أحمد، شحاتة سليمان محمد، تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق ، مركز الاسكندرية للكتاب للطباعة والنشر والتوزيع ، الاسكندرية ، 2002

15. عبد الله زاهي الرشدان، التربية والتنشئة الاجتماعية ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، 2005

16. علاء الدين كفافي ، الإرشاد الأسري ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، بدون طبعة ، 2008

الدراسات والبحوث:

17. أميرة طه بخش (1998) فاعلية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم) مجلة العلوم التربوية ، جامعة القاهرة ، ، العدد11

18. أحمد عريبات ومحمد الزيدوري (2008) فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى اسر أطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم ، كلية علوم التربية ، جامعة مؤتة ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد . 24 ، العدد 1

19. عادل عبد الله والسيد فرحات (2001) إرشاد الوالدين لتدريب أطفالهما المعاقين عقليا على استخدام جداول النشاط المصورة وفعاليته في تحسين مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية ،المؤتمر السنوي الثامن لمركز الارشاد النفسي بجامعة عين شمس

20. عايدة شعبان صالح وأنور حمودة البنا (2007) ،فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ، مجلة جامعة الأزهر ، غزة ، سلسلة العلوم الإنسانية ، 2008 ، المجلد 10 ، العدد A1

المراجع الأجنبية :

1. ***Harvey, E., (2000)****: Parenting Similarity and Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Child and Family Behavior Theory Vol. 22, No. 3, p. 39-54*
2. ***Suarez L., & Baker, B. (1999)****: Child Externalizing Behavior and Parent's Stress: The Role of Social Supports, Vol. 46, No. 4, p. 372-382*
3. ***Drummond J. (2005):*** *Parent support programs and early childhood development: Comments on Goodson, and Trivette and Dunst. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds.(2005): Encyclopedia on Early Childhood Development [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2005 Available at:* http://www.child-encyclopedia.com/documents/DrummondANGxp.pdf
4. ***. Luckasson,*** *R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A.,Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnick, D. M.,Spreat, S., & Tasse, M. J.* ***(2002****). Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (10th Ed.). Washington DC: American Association on Mental Retardation.*