وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس المدرسي

العنوان

فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا

إعداد

مديحة بوزيد

المناقشة بتاريخ 2024/02/29 من طرف اللجنة المكونة من:

الاسم واللقب: وردة العزيز	الرتبة أستاذ التعليم العالي	جامعة حسيبة بن بوعلي - الشلف-	رئيسا
الاسم واللقب: كلثوم قاجة	الرتبة: أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي – الشلف-	مقررا ومشرفا
الاسم واللقب: سعاد مرغم	الرتبة: أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي- الشلف-	ممتحنا
الاسم واللقب: نصيرة شوال	الرتبة: أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي – الشلف-	ممتحنا
الاسم واللقب: مختار كربال	الرتبة: أستاذ محاضر أ	جامعة الحاج لخضر باتنة -1	ممتحنا
الاسم واللقب: مليكة بن شدة	الرتبة: أستاذ محاضر أ	جامعة وهران -2-	ممتحنا

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعـة حسيبـة بن بوعلي الشلـف
كليـة العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسـم العلوم الاجتماعية

أطـروحـة مقدمة لنيل شهادة دكتـوراه LMD

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس المدرسي

العنوان

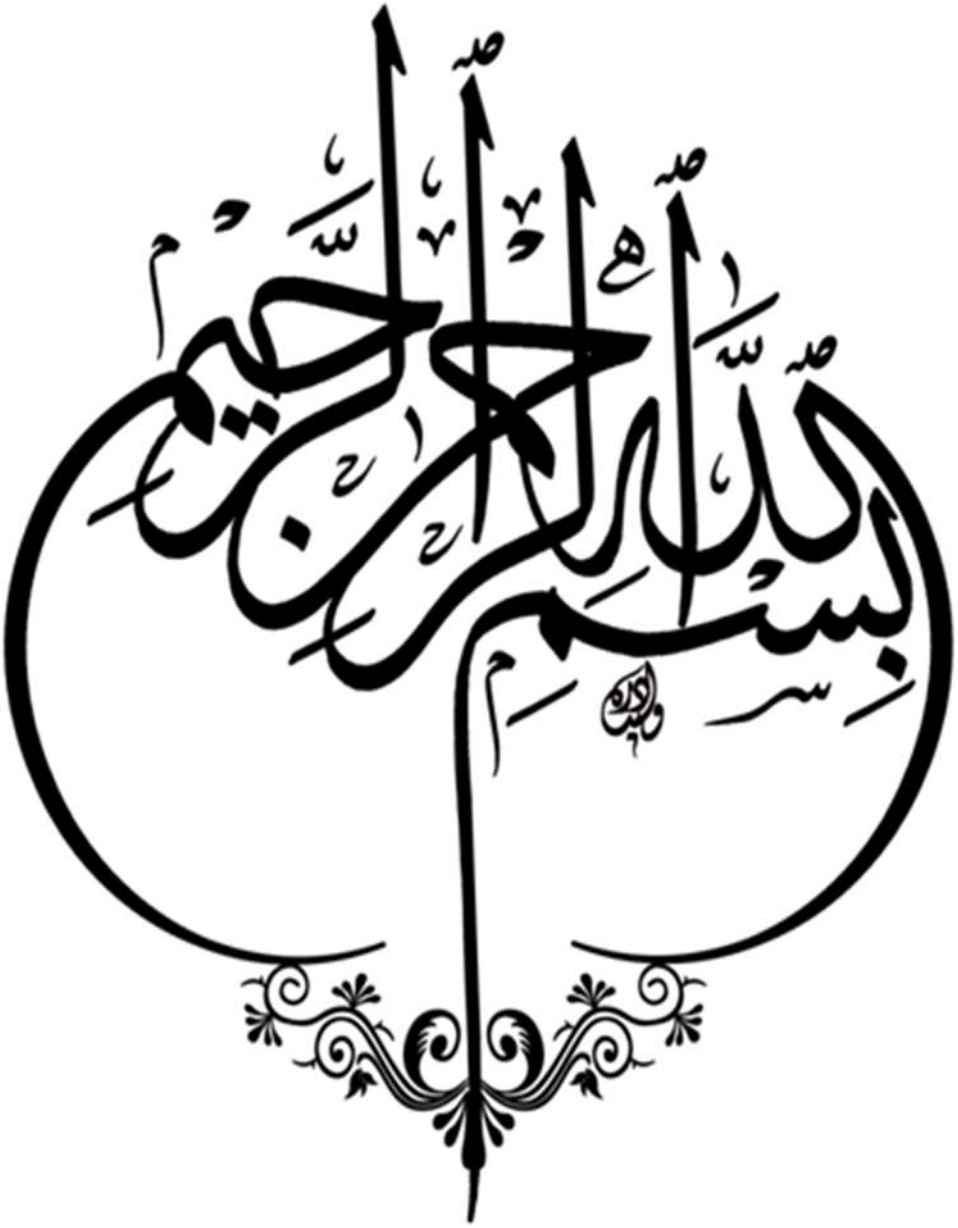
فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا

إعـداد

مديحة بوزيد

المناقشة بتاريخ 2024/02/29 من طرف اللجنة المكونة من:

الاسم واللقب: وردة العزيز	الرتبة أستاذ التعليم العالي	جامعة حسيبة بن بوعلي - الشلف-	رئيسا
الاسم واللقب: كلثوم قاجة	الرتبة: أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي – الشلف-	مقررا ومشرفا
الاسم واللقب: سعاد مرغم	الرتبة: أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي- الشلف-	ممتحنا
الاسم واللقب: نصيرة شوال	الرتبة: أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي – الشلف-	ممتحنا
الاسم واللقب: مختار كربال	الرتبة: أستاذ محاضر أ	جامعة الحاج لخضر باتنة -1	ممتحنا
الاسم واللقب: مليكة بن شدة	الرتبة: أستاذ محاضر أ	جامعة وهران -2-	ممتحنا


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى الذين أوصى بهما الرحمان وطاعتهما تدخل الجنان

إلى التي جعل الخالق منها جو العبق بالمحبة وبث فيها العبير المفعم بالمودة والرحمة.

إلى التي جعلت قلبي مليء بالأحلام ومرتعا بالأمل البسام.

أمي*

إلى أسمى مثال للتضحية

إلى من يتعب لينعم الآخرون

إلى من علمني أن الحياة كفاح وجهاد وصبر ووفاء.

****أبي****

إلى بهجة المنزل، رمز الطهر والنقاء

****أخي وأخواتي****

إلى من تقاسمنا طعم الحياة حلوه ومره

****زوجي****

إلى أعز وأغلى ما وهبني به الرحمان فكان سر سعادتي وبهجة فؤادي إلى فلذة كبدي

****ولداي رفيد ورائف***

إلى كل أساتذتي الذين أناروا دربي وفرشوه بالورود وأناروا سبيلي بنور العلم.

إلى كل رفيقات الدرب، والى كل من غمرني بحبه وعطفه ودعائه.

إلى كل من قدر العلم ومجده وسعى إلى التزود به وإضافة الجديد له.

مديحة

شكر وتقدير

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ﴾

الحمد لله العلي القدير أحمده كثيرا حمدا يليق بمقامه وأثني عليه ثناءا ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه أن وفقني لإتمام هذا العمل ومن عليّ بالتوفيق الكبير كما أنه أمدني بالقوة والعزيمة والإصرار وأتاني الصبر لتخطي جميع الصعوبات.

ثم أتقدم بالشكر والعرفان

إلى من كانت سندا لي طيلة هذا المشوار وتابعته خطوة بخطوة وكانت عونا لي بعلمها وتوجيهاتها ونصائحها، فكانت المصباح الذي أنار الغموضات التي كانت تواجهني.

إلى من ساعدتني ليصل هذا البحث من فكرة إلى بذرة وبرعايتها وتوجيهاتها نمت ليصل هذا العمل ثمرة لهاته البذرة. إلى أستاذتي الفاضلة الدكتورة "كلثوم قاجة"

كما أتوجه بجزيل الامتنان إلى الأساتذة الأعزاء، وأود أن أعبّر عن شكري العميق لكل منهم بشكل خاص، وأود أن أخص بالذكر الأستاذة "عايش صباح" على المساعدة القيمة والتعاون اللافت الذي قدمته لنا أثناء إعداد هذه الأطروحة. ولا يمكنني إلا أن أعبر عن امتناني الصادق والاحترام العميق تجاه مسؤولة المشروع الأستاذة "رحال سامية."

كما لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والامتنان والعرفان لجميع السادة المحكمين الذين تكرموا ومنحوني وقتا رغم انشغالاتهم الكثيرة لتحكيم أدوات الدراسة.

والشكر موصول للجنة التي قبلت مناقشة هذا العمل.

كما لا أنسى أن أشكر مديرية النشاط الاجتماعي لولاية شلف والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تنس على التسهيلات المقدمة ولتعاونهم الكبير أثناء تطبيق البرنامج.

وشكر خاص لجميع الأمهات اللواتي التي تم تطبيق البرنامج عليهن واللواتي أثلجن صدري بحضورهن إلى جميع جلسات البرنامج والتزامهن وانضباطهن والتي كن فاعلات وساهمن في إثرائه وأتمنى أن أكون قد خففت عنهن وقدمت لهن ولو القليل.

لكل هؤلاء لكم جزيل الشكر والامتنان وخالص العرفان

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهنَّ المعاقين ذهنيا. ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الضابطة والتجريبية ذات الأفراد المتكافئين، حيث تَكَوَّنَ مجتمع الدراسة من أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا والمتكفل بأبنائهنَّ بالمركز النفسي البيداغوجي بتنس ولاية الشلف، واشتملت عينة الدراسة على (40) أما قسمت بالتساوي على مجموعتين ضابطة وتجريبية.

تم استخدام مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم من إعداد النفيعي وتكييف قديح (2019) على الأطفال المعاقين ذهنيا، وتصميم البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي من طرف الباحثة. تمت معالجة البيانات بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية SPSS الإصدار (26.0) باستخدام اختبار "ت" لعينيتين مستقلتين، واختبار "ت" لعينتين مترابطتين.

وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي يؤدي إلى تحسين أساليب معاملة الأمهات لأبنائهنَّ المعاقين ذهنيا، وأوصت الدراسة بتصميم المزيد من البرامج الإرشادية لإخوة الأطفال المعاقين ذهنيا وآبائهم.

الكلمات المفتاحية: أساليب المعاملة الوالدية؛ أمّهات؛ أبناء معاقين ذهنيا؛ برنامج إرشادي

Abstract

The study aimed to identify the effectiveness of a behavioural cognitive mentoring programme in improving mothers' treatment of mentally disabled children. In order to achieve the objectives of the study, the pilot curriculum was based on the design of the control and experimental group with equal individuals.

The school community is one of the mothers of mentally handicapped children, whose children are guaranteed the pedagogical psychological centre in the State of tennes (chlef). The sample study included 40 and was divided equally into two: control and experimental groups. The Parental Treatment Methods Metric -- Mother Image by Al-Nafeeeh and An Ugly Adaptation (2019) was used on mentally disabled children, and the design of the CBT program by the researcher. The data were processed based on the SPSS version (26.0). statistical packaging programme using the "T" test for two separate samples, and for two .related samples The study found that the programme improves mothers' treatment of mentally disabled children, and recommended that more mentoring programmes be designed for mentally disabled children's brothers and parents Mother.

Keywords: parental treatment methods, mothers; children with mental disabilities; Mentoring Programme

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
إهداء	أ
شكر وتقدير	ب
ملخص الدراسة	د
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ط
فهرس الأشكال	ي
فهرس الملاحق	ك
مقدمة	2
الفصل الأول: مشكلة الدراسة	
مشكلة الدراسة	7
فرضيتي الدراسة	11
أهمية الدراسة	11
أهداف الدراسة	12
حدود الدراسة	13
التعريف الإجرائي لمتغيري الدراسة	13
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
تمهيد	
أولا: أساليب المعاملة الوالدية	19
1- تعريف أساليب المعاملة الوالدية	19
2- النظريات المفسرة أساليب المعاملة الوالدية	20
3- أنواع أساليب المعاملة الوالدية	23
4- العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية	31

ثانيا: الإعاقة الذهنية	35
1- تعريف الإعاقة الذهنية	35
2- تصنيف الإعاقة الذهنية	37
3- أسباب الإعاقة الذهنية	41
4- خصائص المعاقين ذهنيا	43
5- أساليب المعاملة الوالدية للابن المعاق ذهنيا	45
ثالثا: البرامج الإرشادية	46
1- تعريف البرنامج الإرشادي	46
2- خطوات تصميم البرنامج الإرشادي	47
3- الإرشاد المعرفي السلوكي	49
4- فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي	50
رابعا: الدراسات السابقة	53
1- الدراسات التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا.	53
2- الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية.	58
3- التعقيب على الدراسات السابقة	68
خلاصة الفصل	72
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	95
أولا: الدراسة الاستطلاعية	95
ثانيا: الدراسة الأساسية	105
-الأساليب الإحصائية المستخدمة	112
خلاصة الفصل	112
الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
تمهيد	122

أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة	
1- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى	122
2- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية	126
ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	98
1- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى	134
2- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية	143
خاتمة	152
قائمة المراجع	154
قائمة الملاحق	184

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	معاملات الارتباط بين كل بند والبعد الذي ينتمي إليه لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–	99
02	معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–	100
03	معاملات الثبات عن طريق ألفا كرونباخ لمقياس أساليب المعاملة الوالدية – صورة الأم–	101
04	التصميم التجريبي لتجربة الدراسة	106
05	يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة	108
06	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس أساليب المعاملة الوالدية _صورة الأم_	110
07	يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– في المجموعة الضابطة في القياس البعدي	122
08	يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– في المجموعة التجريبية في القياس البعدي	123
09	قيمة ودلالة الفروق بين متوسط أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية على مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– في القياس البعدي	125
10	يوضح دلالة الفروق في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– باستخدام اختبار "ت" لعينتين مترابطتين	127
11	الجدول المرجعي لدلالة حجم الأثر كوهن d	128

فهرس الأشكال

الرقم	المحتوى	الصفحة
01	يوضح توزيع درجات المعاملة الوالدية –صورة الأم– في المجموعة الضابطة في القياس البعدي	123
02	يوضح توزيع درجات المعاملة الوالدية –صورة الأم– في المجموعة التجريبية في القياس البعدي	124

فهرس الملاحق

الرقم	المحتوى	الصفحة
01	خطاب الموافقة من مديرية النشاط الاجتماعي لولاية الشلف لإجراء التربص بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا–تنس	184
02	مقياس المعاملة الوالدية –صورة الأم– في صورته الأولية	185
03	طلب تحكيم تعديلات المقياس	187
04	مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– في صورته النهائية	189
05	البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في صورته النهائية	192
06	قائمة الأساتذة الذين حكموا تعديلات مقياس أساليب المعاملة الوالدية	215
07	قائمة المحكمين للبرنامج الإرشادي	216
08	جدول جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتحسن أساليب معاملة الأمهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا	217
09	العقد الإرشادي	221
10	معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية – صورة الأم–	222
11	معاملات الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية – صورة الأم–	225
12	معاملات الثبات عن طريق ألفا كرونباخ	226
13	تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي	228
14	التحقق من الاعتدالية في توزيع البيانات	230
15	مخرجات التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الأساسية باستخدام برنامج spss	237

مقدمة

مقدمة

لقد خلق الله الإنسان وخلق معه غرائزه وعواطفه ومن بينها غريزة حب النسل التي تحفظ الجنس البشري، واستقراره على الأرض. فتكونت الأسرة التي تعد مهد العلاقات الاجتماعية التي تربط أفرادا مكونين من آباء وأبناء تربطهم أواصر الحب والمودة، وأوكل الله عز وجل إلى الوالدين مهمة الحفاظ على هذه الروابط ورعاية الأبناء رعاية حسنة، فالأب هو السند والجدار الذي تقف عليه الأسرة، والأم هي مصدر الحب والعطاء للأبناء فهي التي يرضع الأبناء ويتشبعون من حنانها.

العلاقات الأسرية هي السبيل القويم المؤدي إلى بناء حياة هادئة بين أفرادها، ومنه بناء شخصية الأبناء ومساعدتهم على مجابهة مصاعب الحياة ومتاعبها وبالتالي إخراج أبناء صالحين فاعلين في المجتمع، وتساهم في تكوين أجيال صاعدة من خلال غرس المبادئ والقيم السامية فيهم فيخرجون مجتمعا سليما خال من الانحرافات.

وتُعد الأمّ الدعامة الأساسية للأسرة بما تتحمله من مسؤوليات فهي التي ترعى الابن منذ ولادته إلى ريعان شبابه، فهي تنتظر مولودها بلهفة كبيرة فتبحث له عن اسم، وترسم له صورا في مخيلتها عن شكله، لون عينيه، لون شعره، وتتساءل هل سيشبهها أم سيكون شبيها لوالده. ولكن في بعض الأحيان ومع ولادة الابن تنكسر أحلام الأم بولادة ابن ذو إعاقة ذهنية مما قد يجعلها تصاب بصدمة نفسية أو تدخل في حالة اكتئاب. وهذا ما أكدته دراسة فيسوتينا Vysotina (2011) التي توصلت إلى أن الأمهات تتميز بدرجة عالية من القلق والاعتماد على آراء الآخرين والميل إلى ردود الفعل الإكتئابية وانخفاض الاستقرار النفسي العصبي أكثر من الآباء.

تعد الإعاقة الذهنية عجزا في القدرات العقلية مما يعيق الفرد عن التكيف الاجتماعي والنفسي، فيعيق تفاعله مع والديه، مما قد يجعلنا أمام تصورين للمعاملة التي سيلقاها هذا الابن، قد يحظى بتقبل أمه له، أو العكس رفض وعدم تقبل إعاقته، وبالتالي رفض الابن نهائيا خاصة عندما تمتزج هذه الإعاقة بمشاعر الذنب التي تنجم عن اعتقادها أن إعاقة ابنها سببها ذنب اقترفه الوالدان لذا جاء عقابا من عند الله.

نجد أن الأم تجد صعوبة في معاملة ابنها المعاق ذهنيا نظرا لخصائصه المختلفة حيث أشارت دراسة إرجون و ارتتم Ergün and Ertem (2012) التي أقرت فيها الأمهات بصعوبة تحمل المسؤولية الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا وأنها أصعب منها لدى الأطفال العاديين. وبالتالي تنحو معاملتها في

اتجاهين متعاكسين معاملة سوية أين تحيطه بالحب والرعاية والحماية، ومعاملة غير سوية فتعامله معاملة قاسية تعتمد على الضرب والعقاب والتسلط.

نجد في كلا المعاملتين أن الأم قد لا تكون على دراية بما تقوم به من معاملة لابنها فتضن أنها تحميه أو أنها تتعمد هذه المعاملة نظرا لأنه يشكل لها وصمة عار أمام المجتمع وتخجل منه وغيرها من الأسباب التي تجعل الأم تتصرف مثل هذه السلوكيات التي قد تنعكس سلبا على الطفل المعاق وعلى شخصيته فتؤدي به إلى نمو غير سليم وظهور بعض الانحرافات.

عدم دراية الأم بأساليب معاملة ابنها المعاق ذهنيا يجعلها في حالة حيرة خصوصا وعدم امتلاكها المعلومات الكافية حول الإعاقة الذهنية أو طرق معاملة الابن المعاق ذهنيا جعل الحاجة الملحة لبرامج الإرشاد. من هنا تبرز أهمية البرامج الإرشادية المقدمة لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا بصفة عامة وإلى الأم بصفة خاصة، كونها هي المسؤول الأكبر عن رعاية ابنها بحكم أنها تقضي أكبر وقت معه وانشغال الأب بالعمل خارج المنزل، لذا تسعى هذه البرامج بتبصيرها بإمكانات طفلها والعمل على بناء علاقة الثقة معه وتقبله كما هو. وهذا ما دفع الباحثة إلى تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي بهدف مساعدة الأمهات لتبصيرهن بأساليب المعاملة السوية ومساعدتهن على التعرف على الإعاقة الذهنية وخصائص المعاقين ذهنيا بهدف تحسين أساليب معاملة أبنائهن المعاقين ذهنيا.

ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتقسيمها إلى أربعة فصول رئيسية وهي كالآتي:

الفصل الأول: تم التعرض فيه إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، بالإضافة إلى فرضيتي الدراسة، أهداف الدراسة وأهميتها، وكذا حدود الدراسة والتعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة وتحديد متغيراتها.

الفصل الثاني: تناول الإطار النظري للدراسة من خلال عرضنا لأساليب المعاملة الوالدية والإعاقة الذهنية والبرامج الإرشادية وتناولها بالدراسة من خلال التطرق إلى أهم العناصر التي تنطوي تحتها، لنتطرق في الأخير إلى الدراسات السابقة التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية للأطفال المعاقين ذهنيا، والبرامج الإرشادية.

الفصل الثالث: الذي تمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تطرقنا فيه إلى الدراستين الاستطلاعية من خلال التعرض إلى أهدافها، عينتها، أدوات الدراسة والدراسة الأساسية التي تطرقنا فيها إلى منهج الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، التصميم التجريبي وضبطه، تنفيذ تجربة الدراسة ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل فرضيات الدراسة.

الفصل الرابع: جاء فيها عرض وتحليل نتائج فرضيتي الدراسة بالإضافة إلى مناقشة وتفسير نتائج فرضيتي الدراسة لنصل في الأخير إلى نتائج الدراسة ومقترحاتها.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة

1. مشكلة الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. حدود الدراسة
7. التعريف الإجرائي لمتغيري الدراسة

1. مشكلة الدراسة:

تعد الأسرة البيئة الأولى التي يترعرع فيها الطفل وينشأ بين أحضانها، فيتشبع من قيمها وعاداتها، وهي التي تُبنى فيها شخصية الطفل، ويتطور نموه النفسي والعقلي بشكل سليم، مما يحفزه على الإنجاز، واكتساب مهارات متعددة، فمرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد، فهي ليست مجرد محطة لتحضيره للحياة المستقبلية فحسب بل هي مرحلة بناء وتنمية لمختلف جوانب الفرد النفسية والاجتماعية والعقلية والثقافية، من خلال ما يتلقاه ويكتسبه من عملية تنشئته داخل الأسرة أو من محيطه.

ونظرا لأهمية الأسرة لما تقدمه من مهام وتضحيات فإن ذلك سيحدث أثرا بالغا في شخصية الطفل، وحمايته من الاضطرابات النفسية والسلوكية، ولقد تعددت الدراسات حول ها الموضوع من طرف علماء النفس والتربية لكل الجوانب لفهم سيكولوجية هذه العلاقة، فقد أشار كل من (جويعد، 2019؛ عباسة ولقمش 2020؛ عتروس، 2010؛ الناشف، 2011) إلى أهمية الأسرة في إكساب الطفل مختلف الخبرات وتكوين ذاته في عدة نواحي، فالطفل عندما يواجه مواقف مختلفة داخل الأسرة أو خارجها وتكون مضادة لما تعلمه نجده غالبا ما يعود إلى ما تربى عليه، وهنا يتضح أن لكل أسرة أسلوب حياة خاص بها، تحكمه عادات وتقاليد وثقافة ذلك المجتمع، كما تؤثر فيه بعض العوامل الأخرى كالطبقة الاجتماعية أو المستوى التعليمي والثقافي للأسرة، وهذا ما يتفق مع ما ذكره (خواجة، 2005؛ غنيم، 2011).

ويتلخص دور الأسرة في طريقة المعاملة التي تحدد وتضبط الكثير من الأمور والسلوكيات، فإما تعدل من سلوك الطفل إن كان الأسلوب إيجابيا، فتحميه من الاضطرابات الانفعالية ويؤدي ذلك أيضا إلى توافقه النفسي، وقد يحدث عكس ذلك إن كان الأسلوب سلبيا، فينتج عنه تأثر لجميع الجوانب الشخصية وتجعل منه طفلا غير قادر على مواجهة الصعاب والمشكلات خلال حياته، وهذا ما يتفق مع ما جاء في دراستي كل من (جرادات والجوارنة، 2014؛ العبيدي، 2006). كما يعتبر التضارب في عملية التربية بين الوالدين من الأمور السلبية التي تؤثر على نمو الطفل (ريحاني وآخرون، 2009).

ومن هنا تبرز أهمية العلاقات الأسرية خاصة الوالدين مع أبنائهم، حيث أشار الضلاعين (2020) إلى أن التفاعل بين الوالدين وأبنائهم من خلال مختلف الأساليب السوية يترتب عنه آثارا إيجابية مهمة جدا في تكوين شخصية الطفل، لذا أكد علماء النفس على أهمية هذه الأساليب وتأثيرها البالغ على سلوكه وطباعه (أقنيني، 2018). حيث يوجد ارتباط قوي بين أساليب المعاملة الوالدية وما سيصل إليه الطفل عند بلوغه، الأمر الذي أكده ريبوار (2020) Rebwar أن تأثير المعاملة الوالدية لا يتوقف فقط على

مرحلة الطفولة، بل ينتقل تأثيرها إلى مرحلة البلوغ في شتى مجالات حياته مما سيصل إليه من الرفاهية الذاتية واحترام الذات والصحة النفسية والجسمية الجيدة والتحصيل وغيرها.

ومع التطورات الحديثة التي شهدها العصر الحالي أدت إلى تغيير في الجانب الثقافي ووعي الوالدين، كما نتج عنها تغيير في الاحتياجات ومتطلبات رعاية الأبناء، حيث كانت في السابق تركز على الأكل والشرب فقط، أما في الوقت الراهن فقد أصبح الآباء والأمهات على وعي تام بضرورة الاهتمام أيضا بالجانب النفسي والعقلي والمعرفي للابن باختلاف جنسه أو حالته الصحية، حتى لا يقعوا في نفس الأخطاء التربوية التي نشأوا عليها في السابق (Joseph et John, 2008).

وعند الحديث عن دور الوالدين في عملية التنشئة لابد من التركيز على دور الأم المضاعف حيث أشار (المناعي، 1996؛ يونس، 2022) إلى أهمية دورها في الأسرة ليس فقط لأنها تحملت مشاق الحمل والولادة وإنما يكمن في اعتبارها مصدر للحب والحنان وكل المشاعر العاطفية التي تشبع حاجات الطفل النفسية، وتشعره بالأمن والراحة النفسية، لأن الحرمان منه يؤدي إلى الشعور بالتوتر والقلق وعدم الاتزان والاستقرار النفسي.

قد تتفاجأ الأسرة بولادة طفل معاق فيدخلهم ذلك في صدمة نفسية وخاصة الأم، باعتباره أمرا ليس سهلا بسبب تحطم الصورة المسبقة التي رسمتها في مخيلتها قبل ولادته، وما كانت تطمح أن يصل إليه في المستقبل، وقد تعاني بعد ذلك من فترات إكتئاب طويلة، بالإضافة إلى شعورها بالذنب اتجاه ابنها، كما قد تتمازج لديها مشاعر الغضب والخجل (خضر، 2022)، كما تكون أكثر عرضة للأحداث الضاغطة، وهذا يرجع إلى طبيعة الأنثى عكس الذكور الذين يقمعون مشاعرهم وعواطفهم، فتترك المسؤولية للأم لرعاية الطفل المعاق (Sabih &Sajid, 2008). وهذا ما يتوافق مع دراسة جنان وحزير (2019) التي توصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يتعرضن لضغوط وأن هناك علاقة بين هذه الضغوط والأمراض العضوية التي أصبن بها بعد معرفتهن لإعاقة ابنهن الذهنية. وأظهرت الدراسات أن والدي الطفل المعاق ذهنيا يتعرضون لمشاكل مختلفة وأخطار يمكن أن تهدد أبنائهم، ناهيك عن التعب والعبء الذي يتراكم عليهم جراء الرعاية الخاصة التي تتطلبها هذه الفئة (Eisvandi et al,2015).

وتعد الخصائص الشخصية للوالدين أحد العوامل المساهمة في تكوين موقفهما تجاه ابنهما المعاق، إلى جانب عمق وبنية اضطراب النمو العقلي وانسجام التفاعل داخل الأسرة، بالإضافة إلى الوضع الاجتماعي للأسرة (Высотина, 2011). ولكي يؤدي والدي الطفل المعاق مهمتهما على أكمل وجه، لابد من بناء روابط قوية قائمة على الحب والرعاية الصحية، وتوفير الوسائل والإمكانيات التي يحتاجها الابن

من أجل مساعدته على تجاوز إعاقته، والعمل على جميع الأصعدة التي يمكن أن تطور شخصيته وبناء كيانه الخاص والمستقل عن الآخرين (بن يوسف، 2022). فأسر المعاقين تتعرض يوميا إلى مشكلات حياتية جديدة خلال عملية تنشئتهم لأبنائهم، مما قد ينعكس سلبا على معاملتهم لهم، وخاصة إذا ما كانت الإعاقة ذهنية، فنجد أن هذه الصعوبات والعوائق تزايدت نظرا لخصائص الابن المعاق ذهنيا وكذا قلة خبرة الأسرة في التعامل مع هذه الفئة.

ويرى السلاموني (2020) أن الطفل المعاق ذهنيا يستمد صورته عن ذاته من خلال ما يصدر من والديه من أحكام، مما قد يولد له مفهوما إيجابيا أو سلبيا عنها، وكلاهما يرتبط بما يعامل به. كما أن معاملة الوالدين لابنهما قد تُظهر عنده بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية، حيث أشارت دراستي (بخيتة، 2019؛ الحلو، 2014) بعض الدراسات إلى أن للقلق عند الأطفال عدة أسباب ولعل أهمها هو سيطرة الوالدين وتسلطهما، وكذا استخدامهما لأساليب التفرقة أو استخدام أسلوب الإهمال أو الحماية المفرطة أو التذبذب في المعاملة يؤدي هذا إلى تأثير سلبي على النمو النفسي للطفل.

لذا تبرز أهمية المعاملة الوالدية من خلال ملامح شخصية الطفل المعاق، حيث نجد أن الأساليب الجيدة تكون شخصية سوية في حين الأساليب غير السوية تشكل اضطرابات نفسية لدى الابن المعاق (بوزيد وقاجة، 2022).

أشارت العديد من الدراسات إلى الآثار الناجمة عن المعاملة الوالدية التي قد تمس الرفاهية الذاتية واحترام الذات والجانب الأكاديمي (Rebwar, 2020)، حيث أن استخدام الأم للضبط، والثقة، والتسامح يؤدي إلى التفوق الأكاديمي للأبناء واندماجهم في الأنشطة الاجتماعية داخل المدرسة (المنصور، 2011)، وتؤكد دراسة عباس (2003) على أن استخدام الوالدين للأساليب السيئة من العوامل المؤثرة على صحة الأبناء النفسية، مما يتطلب من الوالدين الفهم والاهتمام، ولذلك تزيد صعوبة هذه المهمة. إن علاقة الطفل بوالديه ستأثر حتما على نموه الاجتماعي والعاطفي حيث أكدت العديد من الدراسات على العلاقة القوية بين المعاملة الوالدية والحياة لدى البالغين.

كما تناولت بعض الدراسات فئة الأمهات لتوعيتهن بتعديل أساليب المعاملة، مثل دراسة سي بشير وساسي (2016) التي هدفت إلى تعديل أساليب المعاملة غير السوية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا من خلال البرنامج الإرشادي، بحيث اعتمدت الباحثة على أسلوب الإرشاد الجماعي بما يتيحه من تبادل للخبرات ووحدة الهدف. وهذا ما أكده بورنستين 2007 (Bornstein) أن الاتجاهات الوالدية نحو

الابن المعاق ذهنيا يجب أن تكون إيجابية حتى يستطيع أن يتكيف مع محيطه لذا كان الوالدان أمام تحدي الموازنة بين النضج والانضباط.

وما يمكن ملاحظته على مدى العقدين الماضيين بداية الاهتمام باشراك والدي الأطفال ذوي الإعاقة في الأنشطة العلاجية والتعليمية التي يقدمها المختصون مما أدى إلى تعديل معاملتهما تدريجيا وهذا بفضل تعاونهما مع المختصين (Chatelanat et al, 2003). حيث يلعب الإرشاد دورا مهما في مساعدة المسترشدين على الاستبصار بمشاكلهم النفسية نظرا لاستخدام عدة آليات كالتنفيس الانفعالي، مما يساعدهم على التعبير عن آرائهم ومشاعرهم وتغيير أفكارهم ومعتقداتهم الخاطئة بأخرى صحيحة، (عطية، 2013)

ورعاية الابن المعاق ذهنيا تختلف عن الطفل العادي، حيث يلاحظ على الأمهات قلة درايتهن بأساليب المعاملة الوالدية السوية وغير السوية، وكذا التعرف على خصائص الابن المعاق ذهنيا حتى لا يتعرض إلى اضطرابات نفسية تعيق نموه. وهذا ما توصلت إليه دراسة السهلي (2019) إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية الوالدية لدى أمهات أطفال المعاقين ذهنيا كانت أقل مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، لذا أوصت الباحثة بالاهتمام بالكفاءة الذاتية لدى الأمهات لما لها من أهمية في تطور النمو لدى الطفل ولما ودورها البالغ في حل مشكلات الأطفال المعاقين ذهنيا.

هذا ما يجعل من والدي الأطفال المعاقين ذهنيا وخاصة الأمهات عرضة للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، فقد أظهرت دراسة باحشوان والفقى (2013) أن والدي الأطفال المعاقين يعانون من مشكلات اقتصادية واجتماعية ونفسية على الترتيب، وهم يحتاجون إلى دعم ومساندة من خلال برامج تلبي حاجاتهم وتخفف عنهم مشكلاتهم. حيث يعمل الأخصائي النفسي على تقديم معلومات واضحة حول الطفل المعاق، والجوانب التي يعمل عليها، وترك المجال للأسرة لأجل اتخاذ القرارات الخاصة بابنهم (et Berezowsky Paul ,1978).

مما يبرز الحاجة الماسة لمساعدة الأسرة في تنشئة ابنها المعاق ذهنيا، وهنا تتجلى أهمية البرامج الإرشادية الهادفة في تذليل الصعوبات التي تواجههم، حيث يرى عريبات (2011) أن الظروف الصعبة التي تمر بها الأسرة جراء ولادة طفل معاق ذهنيا تولد لديها ردود فعل مختلفة، فهناك من يواجه طفله بالرفض وهناك من يتعامل معه بعدم الاكتراث، ونجد هناك من يبدي اهتماما زائدا به. وهذا راجع إلى أن بعض الوالدين يعتقدان أن إعاقة ابنهما عقاب من الله تعالى، وقد أشار عطية (2013) أن هذا الشعور بالذنب يؤدي بهما إلى الحزن والإحباط.

وبما أن الأم هي السند الأول الذي يَسْتَنِدُ عليه الابن المعاق ذهنيا لتلبية حاجاته، ولتخفيف معاناته، وهذا ما يزيد عليها العبء في تحمل المسؤولية، فقد يولد لديها بعض الأساليب غير السوية في معاملة أطفالها عن قصد أو غير قصد، وهذا ما لاحظته الباحثة من خلال عملها كأخصائية نفسانية عيادية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا تنس لدى بعض الأمهات، ونظرا لغياب التوجيه والإرشاد الذي يساهم إلى حد كبير في تحسين أساليب معاملة الأمهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا، وهذا ما دفعنا إلى بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي قد يساهم في تحسين هاته الأساليب غير السوية، ومن هذا المنطلق تأتي دراستنا الحالية والتي تسعى إلى تطبيق برنامج إرشادي معرفي سلوكي بهدف تحسين أساليب المعاملة الوالدية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا والتأكد من مدى فعاليته، وقد تبلورت مشكلة دراستنا في التساؤلات التالية:

2. تساؤلات الدراسة:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– بين القياس البعدي والتتبعي؟

3. فرضيات الدراسة:

– توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

–لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي المجموعة التجريبية في أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– بين القياس البعدي والتتبعي.

4. أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة الحالية من خلال الاهتمام المتزايد من قبل وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة على أهمية الإرشاد والتوجيه الأسري، لذا جاءت هذه الدراسة هادفة إلى تسليط الضوء على أساليب معاملة الأمّ للابن المعاق ذهنيا، وتحسينها من خلال برنامج إرشادي معرفي سلوكي، والذي يمكن أن يكون مرجعاً للمختصين النفسانيين يعتمدون عليه عند تقديم برامج إرشادية لأسر الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية وخاصة الأمهات، ويمكن إبراز أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

1. الأهمية النظرية:

1.1 تناولها لأحد الموضوعات الهامة وهي أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا.

2.1 تفيد الدراسة في إبراز أهمية تحسين معاملة الأمّ لابنها المعاق والتي ستؤدي بدورها إلى تطور شخصيته في جميع الجوانب.

3.1 توفير بعض المعلومات عن دور الأمّ في التكفل بابنها المعاق وتبيان أهمية هذه المعلومات في رعاية ابنها المعاق ذهنيا.

4.1 تسليط الضوء على شريحة هامة من المجتمع وهي الأطفال المعاقين ذهنيا وإبراز خصائصهم وتبصير أمّهاتهن بطرق معاملة هؤلاء الأبناء.

2. الأهمية التطبيقية:

يمكن أن تُسهم نتائج هذه الدراسة في مساعدة الأمّهات على تحسين أساليب معاملتهن لأبنائهن المعاقين ذهنيا.

1.2 إنّ دراسة أساليب المعاملة الوالدية وخاصة الأمّ، أمر مهم لها لفهم طبيعة إعاقة ابنها وخصائص الطفل المعاق والفروق التي تميزه عن بقية أبنائها العاديين.

2.2. ومما يزيد من أهمية هذه الدراسة أنها تجرى في البيئة الجزائرية وذلك لقلة الدراسات وهذا في حدود اطلاع الباحثة.

2. 3. وما يضفي على دراستنا من أهمية هو تصميمها لبرنامج إرشادي معرفي سلوكي يهدف إلى تحسين معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا

5. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي يساعد الأمّهات لتحسين معاملتهن لأبنائهن المعاقين ذهنيا.

- تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على الأمّهات وتجريبه على عينة الدراسة للوقوف على مدى فعاليته ومدى استمرارية أثره بعد مرور مدة من تطبيقه.

- تبيان أهمية البرنامج الإرشادي المقترح في تحسين أساليب المعاملة لدى أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

- التأكد من صدق وثبات مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأمّ-. - دراسة مدى إمكانية تعميم البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي من أجل تحسين معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا.

– لفت انتباه وتوجيه القائمين على هاته الفئة إلى مدى أهمية البرامج الإرشادية لأمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

6. حدود الدراسة:

تقيدت الباحثة بالحدود الآتية:

الحدود البشرية: تمت الدراسة الحالية على عينة من أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا

الحدود المكانية: طبقت الدراسة الحالية بمدينة تنس في ولاية الشلف، وتم تطبيق التجربة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تنس

الحدود الزمنية: امتدت من يوم الخميس 20 جانفي 2022 إلى غاية 17 مارس 2022 وتوقفنا عن تطبيق البرنامج لمدة أسبوع بسبب الحجر الصحي الذي فرض بسبب انتشار فيروس كوفيد–19.

7. التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة:

أساليب المعاملة الوالدية: هي مجموع الدرجات التي تحصلت عليها الأمّهات من خلال إجابتهن على مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأمّ– من إعداد النفيعي وتنقيح قديح (2019) حيث تكون الدرجة العالية على المقياس هي أعلى درجة لكل بعد من الأبعاد الثلاثة، علما أن البعدين الأول والثاني سلبيان والبعد الثالث إيجابي.

تتمثل محاور المقياس فيما يلي:

–**الأسلوب العقابي أو تأكيد القوة:** وتنطوي تحت هذا المحور مجموعة من الأساليب التي تتضمن العقاب الجسمي، التوبيخ، تهديد الطفل بحرمانه من أشياء يحبها أو امتيازات مادية. وأي معاملة تدل على القسوة. (خوج، 2002).

–**أسلوب سحب الحب أو ما يسمى أيضا بالحرمان النفسي:** تكون معاملة الوالدين لابنهما في هذا الأسلوب معاملة تجاهل، ورفض التكلم مع الطفل، والتهديد المتكرر له، ويمتاز هذا الأسلوب بتعبير الوالدين عن غضبهم اتجاه الابن. كما تتجلى مظاهره في عدم استماع الوالدين لأبنائهم وتخويفهم، كما يمكن أن يعبر الوالدين عن عدم محبتهما لابنهما (الحازمي، 2008).

–**الأسلوب الإرشادي التوجيهي:** وهو الأسلوب الذي يسعى فيه الوالدان إلى تقديم تفسيرات لأبنائهم وشرح لهم كل ما يتعلق بتصرفاتهم وإعرابهم لهم عن سبب رغبتهم لتغيير ذلك السلوك (معتوق،2012).

تحديد متغيرات الدراسة:

-**المتغير المستقل:** يتمثل في البرنامج الإرشادي الجماعي بفنياته المستمدة من النظرية المعرفية السلوكية

-**المتغير التابع:** والذي تم ضبطه بالتأكد من عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد

أولا: أساليب المعاملة الوالديَّة

ثانيا: الإعاقة الذهنية

ثالثا: البرنامج الإرشادي

رابعا: الدّراسات السّابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تُعد المعاملة الوالدية الأساس الذي تُبنى عليه شخصية الطفل، وتزداد أهمية وجود الدعم الوالدي بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الذين يعانون من صعوبات في تلبية احتياجاتهم الأساسية. إنَّ عدم وعي الوالدين بكيفية التعامل مع هؤلاء الأطفال الذين يختلفون عن الأطفال العاديين يؤدي إلى الحاجة الملحة لتنفيذ برامج إرشادية لأسرهم، بهدف زيادة وعيهم وتعديل تصرفاتهم. في هذا الفصل، سنناقش الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، حيث قامت الباحثة بتقسيمه إلى عدة محاور رئيسية، وهي: أساليب المعاملة الوالدية، الإعاقة الذهنية، والبرامج الإرشادية، بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

أولا: أساليب المعاملة الوالديَّة

1. تعريف أساليب المعاملة الوالديَّة:

قبل عرض تعاريف أساليب المعاملة الوالديَّة نُشير إلى أن هذا المفهوم استُعمل تحت عدة مسميات أدرجها البليهي (2018) فيما يلي: أساليب التنشئة الوالديَّة، الرعاية الوالديَّة، التنشئة الوالديَّة ، والتربية الوالديَّة. وتعرف حسب كل من (زغينة، 1997؛ كفافي، 1989) بأنها الأساليب التي يستخدمها الوالدان في معاملة أبنائهم من أجل تنشئتهم اجتماعيا، والتي تحدث تأثيرا على سلوك الطفل سواء كان السلوك إيجابيا أو سلبيا.

وعرف النفيعي (1997) أساليب المعاملة الوالديَّة على أنَّها الطرق التي ينتهجها الوالدان من أجل تنشئة ابنهما، والتي تنقسم إلى طرق إيجابية وصحيحة وهي التي تكفل نمو طفل سليم وبعيد عن الانحرافات، وطرق سالبة وغير صحيحة والتي تُؤدي إلى إعاقة نمو الطفل فيصبح عرضة للانحراف وغير قادر على التوافق النفسي والاجتماعي.

في حين عرَّفها كل من (عبد المعطي، 2001؛ قناوي، 2013) على أنها الوسائل التي يستخدمها الوالدان في عملية التنشئة الاجتماعية وما يتبعانه من اتجاهات تتحكم في سلوكهما، والتي يصبح من خلالها الطفل كائنا اجتماعيا بدلا من كونه كائن بيولوجي.

أما موسى (Moussa, 2018) فيعرفها على أنَّها العمليات التي يقوم بها الوالدان خلال تربية أبنائهم سواء كانت عن قصد أو عن غير قصد. وتشمل تعليماتهم وأوامرهم ونواهيهم. بغرض تربيتهم

وإرشادهم إلى الاستجابات المرغوبة سواء منهما أو من قبل المجتمع. بينما خصت (نمر 2016 نقلا عن الرواف 2003) أساليب معاملة الأمّ عن الأب والتّي عرفتها على أنها الأساليب السلوكيّة التي تتبعها الأمّ خلال تنشئة أبنائها والتي تؤثر على نموهم وقدراتهم.

بعد استعراضنا لأهم التعاريف التي تناولت أساليب المعاملة الوالديَّة يمكننا القول أنَّها تشمل أي سلوك أو تصرف ينبع من الوالدين، حيث تشير إلى الأسلوب الذي يتبعانه في تربية أبنائهم وفقا لمبادئ المجتمع الذي يعيشون فيه. وتختلف طرق المعاملة من والد إلى آخر، حتى بين نفس الوالدين في نفس الأسرة. يمكن أن تكُون هذه الأساليب عفوية أو مقصودة، فقد يكون الوالدان واعيان لنوعية المعاملة التي يقدمانّها لطفلهما، وقد لا تكون لديهما أدنى فكرة بنوعية تلك المعاملة. فعلى سبيل المثال عندما يعاقب بعض الوالدين ابنهما بالضرب، قد يعرفوا أنه تصرف خاطئ ولكنهم يلجؤون إليه رغم ذلك. في المقابل، قد يعامل أبٌ آخر ابنه بنفس الأسلوب، لكنه لا يدرك أنه تصرف خاطئ، بل يعتقد أنه تصرف صحيح. وفي بعض الأحيان قد يعامل الوالدان ابنهما بأسلوب غير مناسب دون قصد، اعتقادا منهما أنه فعال ومؤثر في تربيته.

2. النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالديَّة

2. 1. نظرية التحليل النفسي:

يؤكد فرويد صاحب نظرية التحليل النفسي سيغموند فرويد أنَّ الشخصية مكونة من ثلاثة أنظمة هي الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وأنَّ الشّخصية هي حصيلة التفاعل بين هذه الأنظمة الثلاثة. كما تحدث عن عقدة أوديب ودور الوالدين في الوصول بالطفل إلى التغلب عن صراعاته النفسية وتجاوز العقدة (فرويد، 1962/ 1982).

لقد أشار رواد التّحليل النفسي إلى الدور الذي تلعبه العوامل النفسية وكذا المعاملة الوالديَّة في نمو الجهاز النفسي المكون من الأنا والانا الأعلى والهو، حيث أورد كل من (أحمان، 2023؛ الجوارنة وحمدان، 2015؛ خواجة،2005؛ موسى، 1994)، أن فرويد Freud يرجع الأسباب الرئيسية لأي اضطراب نفسي عند الطفل إلى اضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل خصوصا في سنواته الأولى ، كما يرى أن ما ينشئ الوالدان عليه أبناءهم في المراحل الأولى لنموهم سيؤثر حتما على شخصيتهم، فالاحتكاك الجسدي للطفل بوالديه يسمح للذات الجنسية لديه بالانفتاح، مما ينمي عاطفة الحب لديه وبالتالي شعوره باللذة ومنه إحساسه بالأمان.

ونجد بأن نظرية التحليل النفسي تركز على السنوات الأولى من حياة الطفل كونها أهم الفترات في حياته لأنها هي التي تتكون فيها شخصية الفرد وتتبلور. كما أنها الفترة التي يكتسب فيها الفرد السلوكيات الإيجابية، ويؤكدون أيضا على أن أغلب الاضطرابات التي تظهر في فترة المراهقة ترجع إلى أساليب المعاملة التي يتعرض لها الطفل خلال مرحلة الطفولة (الغداني، 2014).

وإذا ما تم معاملة الطفل معاملة غير سوية ترتكز على القسوة والتسلط والإهمال وكذا النبذ فإنها ستضعف قوى الأنا وبالتالي يحدث خلل في التوازن الانفعالي، مما قد يولد لدى الطفل الشعور بالنقص والوصمة، وإذا ما كانت هناك علاقة جيدة بين الأنا والأنا الأعلى فإن التوازن سيتحقق ومنه يكون تقدير الذات لدى الطفل مرتفعا، وينمو تواصله مع الآخرين (حاج حمد، 2021).

ولقد كانت نظرية التحليل النفسي أول من أطلق مصطلح الآباء المشكلين مؤكدين على التأثير المباشر للآباء في أبنائهم، واصطلح مصطلح آخر سمي بالوراثة السيكولوجية (زيور، 1986). حيث يرى فرويد أن الوالدين المصابين بالعصاب ويعاملان ابنهما بحماية زائدة وحب زائد فانهما بمعاملتهما هذه له سيجعلانه مستعدا للإصابة بالعصاب (بيومي، 2000).

في حين نجد أن يونغ ركز على التفاعل بين الأبناء ووالديهم أكثر من اهتمامه بالغرائز الجنسية، حيث يرى أن تأثير الوالدين يستمر مع الطفل إلى غاية بلوغه سن الرشد، أين يتطبع الطفل بشخصيتهما (الماجدي، 2019). بينما ترى هورني أنَّ أساليب المعاملة الوالديَّة كالحماية الزائدة أو الصارمة ينجم عنها القلق الذي يؤدي بدوره إلى ظهور النمط المنعزل في شخصية الطفل وبالتالي يصبح منعزلا ولا يأخذ بآراء الآخرين كما أنه لا يحترم المعايير والقيم (الكردي، 2013).

اهتمت نظرية التحليل النفسي بالخمس سنوات الأولى من حياة الطفل وركزت على أهمية الترابط بين الأنا والأنا الأعلى والذي يكون للوالدين دور كبير فيه، نظرا لكونهما المسؤول الأول والمباشر على تربية الطفل، لذا ركزت على أهمية شخصيتهما فالوالدين اللذين يعانيان من أي اضطرابات نفسية سوف يظهر أثرها حتما على ابنهما.

2.2. النظرية السلوكيّة:

تقوم هذه النظرية على مبدأ المثير والاستجابة ومبدأ التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي اللذين لهما دور بالغ في عملية التنشئة الاجتماعية، وهذا ما يتجلى في مرحلة الطفولة عند استخدام الوالدين لأسلوبي الثواب والعقاب لتقويم سلوك أبنائهم (علي، 2009).

ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن السلوك الإنساني ليس نتيجة لإرادته، إنّما يعود إلى الخبرات التي مر بها في الماضي. فأساليب المعاملة الوالديَّة تنعكس آثارها على الطفل من خلال ما يقابلها من تعزيز. إن كان موجبا فإن الطفل سينمو ويتطور بإيجابية. والعكس إذا ما كانت الاستجابة غير سليمة للمواقف الاجتماعية (نوري، 2021 نقلا عن Pervin 1980).

ولقد فسرت النظرية السلوكية السلوك المضطرب بأنّه سلوك يتم اكتسابه خلال عملية التنشئة الاجتماعية، وهو لا يختلف عن طرق الاكتساب للسلوك السوي لكون عملية التنشئة هي عملية تعلّم (ابن علية، 2015).

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن النظرية السلوكية اهتمت بسلوك الوالدين فالطفل يتعلم من خلال الاتصال والاحتكاك بوالديه ومحاكاته لهما، وتكون لردة فعلهما أثر على سلوكه. فإذا قابل سلوك ما تعزيزا من قبل الوالدين فسوف يتأثر به وسيتبعه لأنه تم قبوله منهما وإذا ما لاقى رفضا من الوالدين فسيختفي لدى الطفل. ولم تعط النظرية السلوكية أي أهمية للخبرات التي يمر بها الطفل عكس نظرية التحليل النفسي.

3.2 نظرية التعلم الاجتماعي:

تستند هذه النظرية على مبدأ التعلم بالملاحظة والذي يفترض أن الإنسان ككائن اجتماعي يتأثر باتجاهات الآخرين ومشاعرهم وتصرفاتهم وحتّى سلوكياتهم، وبالتالي فإنه يستطيع التعلم عن طريق ملاحظتهم وتقليد سلوكياتهم وهي تتأثر بالثواب والعقاب (للوه، 2017). ويرى أصحاب هذه النظرية أن التنشئة الاجتماعية عملية بناء طفل ولد بفطرة طبيعية وتشكل حسب البيئة التي يعيش فيها (العواد،2023؛ الغدائي، 2014). وبذلك تبرز أهمية أساليب المعاملة الوالديَّة في سلوك الطفل وبناء شخصيته سواء كانت سوية أم غير سوية.

ولقد أدرج (بدوي وآخرون، 2016؛ شوامرة، 2008) أساليب يتكون منها السلوك الأخلاقي وهي: العقاب الذي يلعب دورا أساسيا في إطفاء السلوك غير المرغوب فيه، والتدعيم الذي يعد مكافأة للسلوك المرغوب. والذي يهدف إلى استمراريته، بعدها الاقتداء. وتجدر الإشارة إلى أن التطور الاجتماعي وفق نظرية التعلّم الاجتماعي يتم بنفس الطريقة التي يحدث فيها تعلم المهارات الأخرى، أي ملاحظة سلوكيات الآخرين وتقليدها.

اهتمت نظرية التعلّم الاجتماعي في تنشئة الطفل على التعلم، ومنه ركزت على الملاحظة والتقليد كون الطفل يلاحظ السلوك ثم يقوم بتقليده سواء كان إيجابيا أو سلبيا. لذا تبرز أهمية المكافأة التّي تعزز السلوك الإيجابي.

4.2 النظرية المعرفية:

ويقوم مبدأ هذه النظرية على التفكير والعمليات المعرفية والذي تعتبره مهما جدا في نمو الشخصية لكونها تتعلق بحد كبير به (سليمان، 2018). حيث يرى جان بياجيه رائد هذه النظرية أن نمو الفرد ما هو إلا نتاج تفاعل الفرد مع البيئة التي تزوده بما يساعده على النمو من خبرات. ورغم تركيزهم على العمليات المعرفية إلاّ أنهم لم يهملوا جانب الشخصية حيث أنه لا بد للفرد أن يواجه معطيات جديدة في بيئته لكي تحفزه على النمو. (الصنعاني، 2009).

اهتمت النظرية المعرفية بالجانب المعرفي الذي يمر بسلسلة من المراحل وعلاقته بنمو شخصية الطفل، فالنمو المعرفي يحدث بسبب النضج البيولوجي والتفاعل مع البيئة التي يعيش فيها الطفل والتي يمثلها الوالدان في المراحل الأولى من نموه ومنه يكتسب مهارات جديدة من خلال التواصل مع والديه.

3. أنواع أساليب المعاملة الوالديَّة

بما أن الأسرة هي الركيزة الأساسية التّي تقوم عليها تنشئة الأطفال فإنّ أي سلوك أو معاملة يقوم بها الوالدان سوف تؤثر حتما على الطفل سواء إيجابا أو سلبا، وتختلف المعاملة الوالديَّة من أب إلى آخر، وحتى بين أب وأم من نفس الأسرة. وقد تمتاز ببعض التصرفات الصحيحة أو الخاطئة، ومن أجل سهولة دراستها تم تقسيمها إلى عدّة تصنيفات تنطوي ضمنها جملة من المعاملات التّي تطابق ذلك المحور، ويعد سيموند (Symonds) أول من قام بتصنيف أساليب المعاملة الوالديَّة والذي قسمها آنذاك إلى بعدين رئيسيين وهما التقبل مقابل الرفض والسيطرة مقابل الخضوع (المليحي، 2016).

بينما صنفها بومريند (Baumrind) سنة 1990 إلى أربعة أنماط رئيسية وهي: الآباء المتسامحون، الآباء الاستبداديون، الآباء الحازمون، الآباء المهملون (Addelaim, 2003)، في حين يرى همشري (2013) أن هناك مستويين متقابلين أحدهما المبالغة في الأسلوب والآخر التراخي الشديد، في حين أورد زغينة (2005) ثلاث تصنيفات للمعاملة الوالديَّة وهي: أساليب موجبة، أساليب سالبة وأساليب متذبذبة. أما الحربي (2023) فقد أشار إلى تصنيف مختلف للأساليب التي يستخدمها الوالدان في تربية أبنائهم حيث قسمها إلى: أساليب سوية وأساليب غير سوية.

1.3 أساليب معاملة والدية سوية:

تعرفها بومريند (1991) Baumrind بأنها نشاط معقد ينطوي ضمنه مجموعة من السلوكيات، والمعاملة الإيجابية التي تحدث أثرا في سلوك الطفل والذي يبرز في تصرفاته التي تظهر للآخرين (البلوي، 2011)، أما يونس (2022) فيرى أنَّها الأساليب التي يستخدمها الوالدان في تنشئتهما لطفلهما وتؤدي إلى نمو نفسي سوي للطفل. فهي كل أسلوب يستخدمه الوالدان في عملية التنشئة الاجتماعية ويكون له أثر إيجابي على الطفل فينشأ لنا طفل سليم خال من الاضطرابات النفسية وكذا الانحرافات وتمتاز هذه الأساليب بأنها لا تحدث آثار سلبية على الطفل ولا نموه النفسي ولا شخصيته. وتسمى أيضا الأساليب الموجبة، ويندرج تحت هذا الأسلوب مجموعة من الأساليب نوردها فيما يلي:

1.1.3 أسلوب الديموقراطية:

يعرف فهيم (2006) هذا الأسلوب بأنه الأسلوب الذي يترك فيه الوالدان لأبنائهم حرية التعبير، والأخذ بآرائهم بعين الاعتبار واستخدام التشجيع. بمعنى أن يفتح الوالدان باب الحوار ومجالا للنقاش مع أبنائهم والتعامل معهم بحب ومودة واستخدام التعزيز عن كل تصرف إيجابي يبدر عن الابن وتوجيهه عند صدور أي سلوك غير مرغوب فيه، وإذا ما ساد هذا الأسلوب في الأسرة فإنه سيؤثر على شخصية الأبناء بطريقة جيدة وإيجابية.

3 1 2 أسلوب التسامح:

يعرف الشيخ (2010) أسلوب التسامح على أنه التجاوز المقصود والمتعمد من الوالدين عن تصرفات ابنهما والتي تجعل الابن يحس بالدفء والحنان، مما يولد استقرارا انفعاليا لدى الطفل وهذا بسبب تبادل المشاعر بين الوالدين وابنهما. والذي قد يتحول إلى أسلوب غير سوي عند الإفراط في استخدامه وفي جميع المواقف حيث يرى (عبد الرحيم، 2013؛ الطماوي، 2020) أن تساهل أحد الوالدين أو كليهما مع الطفل وعدم إجباره على الالتزام بالقواعد عندما يسلك سلوكا خاطئا، فأسلوب التسامح من الأساليب غير المرغوب في الإفراط في استعمالها لما لها من أثار على الطفل حيث ينتج عنه طفل غير ممتثل للأوامر وقد يولد لديه إحساسا بالذنب تجاه تصرفاته مع والديه المتسامحين.

3.1.3 أسلوب التقبل:

يرى ميرغني (2010) أن أسلوب التقبل من الأساليب الإيجابية حيث تظهر من خلال ثناء الوالدين على طفلهما، والتفاخر بجميع إنجازاته، والاهتمام به ومشاركته في مشاكله، فالتقبل هو أن يشعر الابن

بأن والديه مهتمين به وبمناقبه، ويدركان مشاكله ومخاوفه وانشغالاته، ويرافقانه في شتى مناحي حياته ويقدران إنجازاته، كما أكد (التوم، 2006؛ يوسف والأصم،2019) أن التقبل يتمثل في عدم سعي الوالدين إلى تغير ابنهما إنما يتقبلانه كما هو. من حيث جسمه جنسه، وكذا قدراته حيث يبرزان من خلال هذه المعاملة على رغبتهما في وجود ابنهما. في حين أورد بعلي (2015) بأن رونر يراه على أنه الحب الذي يمنحه الآباء لأطفالهم وقد يظهر في شكل من الشكلين إما لفظي كالثناء والمدح أو غير لفظي كالتقبيل والعناق.

مما سبق نجد أن التقبل هو من أهم الأساليب التي تجعل الطفل يحس بذاته وبأنه شخص مرغوب فيه من خلال معاملة والديه له التي تحسسه بأنه شخص ذو فائدة، حيث تلاقى إنجازاته بالمدح والتقدير من قبلهما، فيدفعه ذلك إلى الإنجاز أكثر، كما أن اهتماماته وطموحاته تجد لها مكانا في اهتمام والديه بها ناهيك عن مشاركتهما لهمومه ومشاكله وتقديم له يد المساعدة. بالإضافة إلى الثناء والمدح والعناق الذي يقوي الجانب العاطفي لدى الطفل.

4.1.3 أسلوب الاستقلالية:

عرف ناجي (2016) هذا الأسلوب على أنه الأسلوب الذي يسمح فيه الوالدان لابنهما بمزاولة جميع الأنشطة دون التدخل بهدف أن يجسد قدراته، بعدها يقوم الوالدان بتقديم التوجيهات والإرشادات اللازمة. حيث نلاحظ أن الأساليب السويّة التي يتعامل بها الوالدان مع ابنهما تؤثر إيجابا على شخصيته حيث أشارت فضال (2017) إلى مجموعة من الخصائص التي تتسم بها شخصية الطفل الذي يعامل معاملة أساسها الدفء والحنان وهي:

-يكون الطفل ذو شخصية متزنة وصحة نفسية جيدة، خال من الاضطرابات أو الأمّ راض النفسية.

-لديه استقلالية ذاتية والقدرة على ضبط نفسه.

-يمتاز بالتكيف الاجتماعي والنفسي وبالتالي تكون علاقته جيدة مع الآخرين.

أضاف (الشافعي،2011؛ المعايطة، 2010) بأن المعاملة الوالديَّة هي التي تحدد ما سيكون عليه الطفل مستقبلا فإن كانت مشبعة بالحب والقبول فإن الطفل سيكون واثقا من نفسه ومتقبلا للآخرين، أما إذا كانت تتميز بالحماية المفرطة أو الإهمال أو القسوة فالطفل سيتأثر في نموه وفي صحته النفسية. في حين أشار حجاب (2016) إلى أن معاملة الوالدين لأبنائهم معاملة جيدة ومتابعتهم ودعمهم يجعل منهم أبناء صالحين، بناة للمجتمع وعناصر فعالة في تقدمه. كما أضاف سيترمون Saetermoe (1991)

إلى أن الأطفال الذين يعاملون معاملة ثقة يكونون أكثر نضجا واستقلالية بالمقارنة مع أقرانهم. في حين أكد بلال (2018) على إسهام المعاملة الوالديَّة السوية في بروز أطفال مبدعين ومبتكرين، لأن آبائهم يثقون في قدراتهم، ولم يعاملوهم بقسوة، ولم يكونوا ملتصقين بهم لذا كانت لديهم البيئة التي جعلتهم مبدعين.

2.3 أساليب معاملة والدية غير سوية:

ويطلق عليها أيضا الأساليب السلبية وعرفها محمد (2020) على أنها الأساليب التي يتبعها أحد الوالدين أو كليهما خلال عملية تنشئة أطفالهم والتي يتوقع أن تحد من النمو السليم للطفل وتؤدي به إلى عدم التوافق مما يؤدي به إلى الانحراف وبروز بعض الاضطرابات النفسية لديه.

واستخدام هذه الأساليب من قبل الوالدين يؤثر سلبا على نمو الطفل وشخصيته لذا يطلق عليها بغير السوية وسنورد فيمايلي أهم هذه الأساليب:

1.2.3 أسلوب التّسلط والقسوة:

يرى الشرفات وعلي (2017) أنه الأسلوب الذي يقيد فيه الوالدان أبناءهم ويجبرونهم على الانصياع للأوامر مستخدمين العقاب والتهديد دون أن تقدم للطفل مبررات حول ذلك. بمعنى استخدام الوالدين في معاملة أولادهم للقسوة والصرامة المبالغ فيهما. كأن يعاقب الطفل على أبسط الأمور أو كأن يعاقب على أشياء لا تستلزم العقاب، ويتعرض إلى النقد، اللّوم، الحرمان والضرب فالوالدان في موقع السلطة ويلعبان دور الآمر الناهي. أما حمدي (2012) فيرى التسلط على أنه الأسلوب الذي يفرض الوالدان فيه رأيهما على ابنهما وبذلك يحولان بينه وبين رغباته يقيدان حريته.

فالتسلط أسلوب لا يفتح فيه الوالدان مجالا للنقاش مع أبنائهم وإنما يتبعان طريقة الأوامر وما على الطفل سوى الاستجابة لها. وهذا ما أكده الهاجري (2023) أنه تعامل الوالدين مع أبنائهم بطريقة جد صارمة وإجبارهم على الطاعة العمياء، حيث لا يتركون لهم مجالا للتعبير عن إرادتهم ويعتمد الوالدان هنا على نقد الطفل وحرمانه بالإضافة إلى استخدامهما للعقاب وإجبار الطفل على الاستجابة لهم واستخدام التخويف المستمر من العقاب.

في حين يرجع (القلاف، 2012؛ موحي،2010) السبب الكامن وراء إفراط الوالدين في استخدام العنف ضد أبنائهم إلى تركيزهم على الجوانب السلبية فقط لديهم وإهمال الصفات الإيجابية عندهم،

بالإضافة إلى ميل بعض الوالدين إلى استخدام الأسلوب التسلطي لأنهم يحبون فرض آرائهم على أبنائهم ويصرّون على تطبيق القوانين بصرامة.

2.2.3 أسلوب التفرقة:

تبرز مظاهر التفرقة بين الأبناء وعدم المساواة بينهم حسب (بداوي، 2009؛ فياض، 2015؛ معنصر والهامل، 2021) في محاباة بعضهم والذي يرجع إلى عدة اعتبارات كالجنس حيث يعطي الوالدان أهمية للذكور على البنات وتعليمهم أو العكس، أو اللون أو ترتيب الطفل بين الإخوة أين يتم إجبار الطفل الصغير على خدمة إخوته الأكبر منه سنا أو العكس، وكذا تفضيل الذكور عن الإناث فيتم إجبار البنات على خدمة الذكور والعكس أيضا.

3.2.3 أسلوب الحماية الزائدة:

يعرف محمد وزهران (2012) أسلوب الحماية الزائدة بأنه الأسلوب الذي يتعامل فيه الوالدان مع ابنهما بعناية مفرطة مع المغالاة في ذلك ويظهران خوفهما عليه ويقومان بتشجيع طفلهما ليعتمد عليهما، بمعنى المبالغة وليس الحماية الطبيعية التي يتوجب على الوالدين معاملة أبنائهم بها حيث يقوم الوالدان هنا في القيام بكل الأمور التي تتعلق بأبنائهم والذي يصل في بعض الأحيان إلى المغالاة والمبالغة وهذا ما يحرم أبناءهم من التصرف بحرية. مما يولد أطفالا اتكاليين على الآخرين لا يستطيعون القيام بأي مهام حتى ولو كانت بسيطة. مما يلغي شخصيتهم.

كما أضاف كل من (حمود، 2010؛ الغبرة، 1994؛ المليحي، 2016) أن الحماية المفرطة هي قيام الوالدين أحدهما أو كليهما بكامل واجبات طفلهما والتي كان عليه هو القيام بها وكذا التدخل في كل شؤونه. كما أنهما لا يسمحان له باللعب مع أقرانه والاختلاط بالآخرين خوفا عليه من التأثر بهم، أو معاملته بقسوة وكذا الخوف الزائد عندما يصاب ابنهما بالأمراض البسيطة التي لا تستدعي الخوف.

يقوم الوالدان عند اعتمادهما على أسلوب الحماية الزائدة بوضع ابنهما تحت جناحهما بغرض حمايته، ولكن على خلاف ذلك، فهما يجعلان منه طفلا اتكاليًا لا يمكنه القيام بأي نشاط بمفرده.

4.2.3 أسلوب الإهمال:

يعد من أسوء أنواع المعاملة التي يمكن أن يتلقاها الطفل حيث تتجلى في التخلي عن مرافقته في مختلف مجالات حياته وتقويم سلوكياته السلبية وتعزيز السلوكيات الإيجابية. ولقد عرفها بوقري (2009) على أنه إهمال دائم أو متقطع بالطفل أو عدم القدرة على حمايته من الأخطار التي تواجهه وكذا التقصير

في رعايته. وأضاف الحازمي (2008) أن عدم الاهتمام والرعاية الكافية بالطفل من جميع الجوانب يولد لدى الطفل شعورا بأنه غير جدير بالاهتمام فيفتقر إلى الثقة الضرورية للتعامل في المواقف الاجتماعية فيصبح ذو شخصية خجولة لا تثق بنفسها.

ولقد أشار شنوف وقاضي (2022) إلى أن الإهمال يتجلى في عدم توجيه سلوكيات الابن وتصرفاته ليعرف ما هو مرغوب فيه وما هو غير مرغوب فيه. ويرجع فياض (2015) أسباب إتباع الوالدين لهذا الأسلوب إلى جملة من العوامل منها: انشغالهم عنهم بسبب الغياب الطويل للعمل، أو التفكك الأسري، كثرة عدد الأفراد في الأسرة، ضيق المكان وكذا انخفاض الدخل.

ولقد أورد الشامي (2022) صور إهمال الأمّ لابنها وتتمثل في لامبالاتها به وعدم استجابتها لبكائه عندما يجوع أو عندما يحتاج إلى النظافة، بالإضافة إلى عدم تشجيعه عند القيام بأي مجهود أو عند سلوكه الجيّد، مما يولد لدى الطفل مشاعر الإحباط ويتجلى هذا الأثر في فترة النضج. ولقد حصر حسن (2008) أسلوب الإهمال في صورتين هما اللامبالاة في معاملة الطفل، وكذا وعدم إثابته على السلوك المرغوب. هذه المعاملة تنجم عنها مجموعة من الآثار التي تظهر على الطفل. أشار إليها أبو ليلة (2002) بأن إهمال الوالدين لابنهما يجعل منه فردا فاقدا للإحساس وذو شخصية قلقة محبطة.

ومما سبق نستنتج بأن الإهمال هو من بين الأساليب السلبية التي يُمكن أن يعامل بها الطفل كونه مبني على تجاهله وعدم مشاركته في جميع المواقف التي يمر بها سواء كانت جيدة أو سيئة، مما يولد لدى الطفل إحساسا بأنه شخص غير مرغوب فيه.

5.2.3 أسلوب التذبذب:

يعرف اليغشي (2015) هذا الأسلوب بعدم ثبات الوالدين على نظام واحد فهما يعاقبانه على أفعال معينة في وقت ما ولا يعاقبانه على نفس الأفعال في وقت آخر. بمعنى أنه يوجد تناقض في الوضعية الواحدة، هذا التناقض يترك الطفل في حيرة لا يفهم ردة فعل والديه وغير قادر على التنبؤ باستجابتهما عندما يسلك سلوكا معينا. وهذا ما يتفق مع ما أشار إليه كل من (براخلية، 2017؛ الصوفي والمالكي، 2012) إلى أن المعاملة الوالديَّة المتذبذبة تتراوح بين القسوة واللين مما ينجم عنها أثار سلبية على سلوك الطفل، فيسبب له حيرة في معرفة السلوك السوي، حيث يجد معاملتين مختلفتين لسلوك واحد فلا يدري أهو صحيح أم لا.

ويمكننا تفسير سبب الحيرة التي يقع فيها الطفل هو أنه يثاب عند سلوكه سلوكا معينا، ولكنه يعاقب على نفس السلوك في مرة أخرى فلا يفهم ما إذا كان ذلك السلوك جيدا أم لا. لأنه يعامل معاملتين مختلفتين على نفس السلوك وفي أوقات مختلفة.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه المعاملات قد تكون متضاربة بين الأب والأمّ، فقد ينتهج أحدهما أسلوب اللين في حين يتبع الأب الآخر أسلوب الصرامة. هذا التناقض في المعاملة يخلق لدى الطفل خللا في معايير السلوك الصحيح والخاطئ.

6.2.3 أسلوب التساهل:

يعرفه شيخ (2018) بأنه الأسلوب الذي يلبي الوالدان فيه جميع رغبات ابنهما، ويتجلى هذا الأسلوب في عدم الحزم في استخدام العقاب والثواب عند التعامل مع الطفل، كما يضيف آل محرز (2009) بأن التساهل الدائم مع الطفل يولد لديه إحساس بعدم الأمّان لان الاستجابة لجميع مطالبه تولد له إحساسا بضعف الوالدين فيؤثر ذلك سلبا على نموه النفسي.

في حين بين بن ماضي (2018) الآثار الناجمة عن إتباع الوالدين لهذا الأسلوب حيث يدفع بالطفل إلى التمرد عليهما، بسبب التراخي المستمر في التعامل معه مما يزعزع شخصية الوالدين أمامه، وقد يتعداه إلى التمرد على المجتمع.

يمكننا القول بأنّ التساهل يجعل الطفل متمردا ومتطلبا لأن والديه يشبعان كل رغباته، مما يولد لديه شعورا بأنهما خائفان منه وهذا ما يؤدي إلى انهيار شخصية الوالدين أمامه، فيستقوي عليهما لتلبية جميع رغباته. ويزداد تطلبا وتمردا مما يؤثر على نموه النفسي.

7.2.3 أسلوب النبذ أو الرفض:

يرى محرز (2003) أن هذا الأسلوب هو رفض كلاً الوالدين أو أحدهما لطفلهما ويكون ذلك بعدم إظهارهما لأَيَّةِ مشاعر اتجاهه، ولا يتعاطفان معه، ويحرمانه من كل ما يحتاج إليه. ولقد عرف كل من (بركات، 2000؛ حجاب، 2018) الإهمال على أنه مجموعة من المواقف التي تبين إهمال الوالدين لابنهما كعدم تقديرهما لمشاعره وعدم فهمه، وغياب الدفء في العلاقة بين الابن ووالديه، مما يولد لدى الطفل مشاعر سلبية تعتبر رد فعل على مشاعرهما اتجاهه.

مما سبق نجد أن أسلوب الرفض يخلق لدى الطفل شعورا بأنه غير مرغوب فيه بسبب قلة اهتمام الوالدين به مما يولد لديه إحساسا بالضعف نظرا لغياب الحب والدفء الذي هو فطرة في الوالدين ناهيك

عن إهمال جميع حاجاته، قد ينتهي هذا الأمر بتجاهل ملابسه وطعامه وعدم تقدير إنجازاته. فتجعل الطفل يشعر بوجود حاجز بينه وبين والديه.

8.2.3 أسلوب التدليل:

عرف (عثمان، 2012؛ محمد،2016) أسلوب التدليل على أنه الأسلوب الذي يعتمد فيه الوالدان على تحقيق رغبات ابنهما في اللحظة نفسها دون تأخير وبسرعة، سواء كانت هذه الرغبات طارئة أو غير طارئة. فالتدليل هو الأسلوب الذي يقوم فيه الوالدان بتشجيع ابنهما للقيام بكل ما يريد وتحقيق كل رغباته وعدم توجيهه عند إساءته التصرف، والتساهل معه ونجد بأن هذا الأسلوب شائع عند الأمّهات أكثر منه عند الآباء.

وأورد الطيار (2016) أن الآباء الذين يشجعون ابنهم للقيام بكل ما يريد دون قمع رغباته ودون أي محاسبة يجعل منه طفلا غير مسؤول وغير قادر على التصرف بشكل صحيح في جميع مراحله العمرية. ومنه يمكننا القول بأن لأسلوب التدليل آثارا سلبية على الطفل، لأنَّ الوالدين اللذين يعتمدان على هذا الأسلوب يسمحان لولدهما القيام بأي تصرف يريده دون أي مراعاة لنوع ذلك السلوك أكان جيدا أم لا. بالإضافة إلى عدم معاقبته على السلوكيات الخاطئة، مما يشجعه على التمسك بها.

9.2.3 أسلوب إثارة الألم:

يرى موسى (2003) أن هذا الأسلوب يشكل إساءة للطفل كونه يعتمد على قيام الوالدين بإشعار ابنهما بالذنب كلما أقدم على سلوك خاطئ، ويتقصدان أخطاء ابنهما ويقدمان له انتقادات لاذعة مما يجعل الطفل ينهار ويفقد ثقته بنفسه، ويولد لديه شعورا بالخوف كلما أقدم على سلوك ما.

بمعنى أن الطفل أصبح عرضة للنقد في كل مرة يظهر فيها سلوكا معينا، مما يولد لديه شعورا بالذنب، واعتقادا بأن جميع تصرفاته خاطئة، هذا النقد المستمر يُفقد الطفل ثقته في نفسه، فتتولد لديه مخاوف كلما أراد أن يفعل شيئا نظرا لأنه اعتاد الانتقاد الدائم.

من خلال العرض السابق لأساليب المعاملة الوالديَّة غير السوية يمكننا القول أن لها أثر بالغ الحجم على الطفل، حيث أشار عباس (2003) إلى أن استخدام الآباء للأساليب غير السوية من العوامل المؤثرة على صحة الأبناء النفسية، والمتمثلة في القسوة والتساهل الشديد والحماية الزائدة والإهمال ونقص الرعاية، مما يؤكد تأثير أساليب المعاملة على شخصية الأبناء وصحتهم النفسية التي تتطلب من الوالدين

الفهم والاهتمام، ولذلك تزيد صعوبة هذه المهمة، ويتعرض الأبناء لبعض المشاكل المختلفة كضعف الانتباه والنشاط الزائد والعدوان.

كما يؤدي إهمال الوالدين لابنهما إلى بروز مشاعر عدم الرضا والحرج كونه لا يستطيع أن يجلس معهما، ولا يمكنه التحاور معهما مما يولد لديه إحساسا بنفورهما منه. هذا الإحساس يخلق حاجزا بينهم، فلا يستطيع أن يطلب منهما المساعدة إن احتاج إلى ذلك، وهذا ما أكده قماز (2009) بأن الأب أو الأمّ اللذين لا يحضنان ابنهما أو يعاملانه بنوع من اللامبالاة أو يستعملان معه أسلوب التهديد يجعل منه بيئة خصبة لجماعة الرفاق للتأثير عليه.

أما الخطيب (2011) فقد ركز على استخدام الوالدين لأسلوب التسلط والعقاب البدني عند عدم امتثال أبنائهم للأوامر وفرض رأيهما على أبنائهم والذي سيؤدي إلى إحداث ضرر بالصحة النفسية للطفل وبروز سلوكيات غير سوية كالاستسلام والهروب وفي بعض الأحيان الجنوح والتمرد وقد يؤدي به أيضا إلى الانحراف. في حين أشارت كل من زرارقة وزرارقة (2015) إلى آثار إهمال الوالدين لأبنائهم والذي يؤدي إلى أبناء غير مستقرين، متسمين بالقلق، ولديهم شعور بالذنب كما أنه يتولد لديهم إحساس بعدم الانتماء إلى الأسرة.

أما دانيال (2012) فركزت على الأساليب التي تقوم على الحماية الزائدة أو إهمال الطفل والتي تترك أثرا سلبيا على صحة الطفل النفسية ونموه. بينما أشار عبابو (2020) إلى العقاب والذي يولد في نفسية الأبناء شعورا بالتعسف والظلم، وقد يؤدي إلى تكون الضمير القاسي عند الطفل وامتلاء قلبه بمشاعر الحقد والكراهية مما يشعره بالخطر الذي يهدد كيانه في أي لحظة. وترى ابريعم (2018) أن عدم إظهار الوالدين لمشاعر الحب لابنهما تجعله يدرك ذلك فيكون نماذج معرفية سلبية حول ذاته بسبب شعوره أنه غير محبوب وأن لا قيمة له في المجتمع، وقد تمتد هذه النظرة إلى مستقبله فتجعله متشائما وقد تمتد هذه النماذج السلبية إلى الآخرين.

4. العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالديَّة:

هناك عدة عوامل تسهم في أساليب المعاملة الوالديَّة وتختلف هذه الأساليب من مجتمع إلى أخر ومن أسرة إلى أخرى. ولقد برزت مؤخرا تغيرات اجتماعية ساهت هي الأخرى في المعاملة التي يتلقاها الأبناء من آبائهم. أشار إليها العيسوي (2002) في خروج المرأة للعمل، النزوح الريفي، ظهور الأسر الصغيرة، وكذا التكنولوجيا الحديثة وغيرها من العوامل. أما فياض (2015) فيرى أنها تتأثر بكل من نمط

شخصية الوالدين والمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي لهما، كما يلعب وعي الوالدين دورا هاما في هذه المعاملة بالإضافة إلى التفاعلات داخل الأسرة وثقافة المجتمع السائدة.

تعود هذه المعاملة إلى عدة عوامل منها ما هو شعوري ولاشعوري كالاستعداد الفطري للوالدين ونوع التربية التي تلقياها في صغرهما، كما أشار راجح (1968) وقد ترجع لجهلهما بطرق التربية السليمة. ويكون للنضج الانفعالي للوالدين دور فعال فهو الذي يجعل من الوالدين بأن يكونا قادرين أو غير قادرين على تحمل أعباء التربية وتبعاتها. وسندرج أهم العوامل المؤثرة في المعاملة الوالديَّة فيما يلي:

1 .4 المحددات الحضارية والثقافية المحيطة بالأسرة:

أشار عواشرية (2006) إلى دور العوامل الثقافية والحضارية التي يترعرع فيها الأفراد والتي تعدّ عاملا رئيسيا في تشكيل وبناء شخصية الفرد من خلال إسهامها في تكوين سلوكه ومعاملته مع المواضيع البيئية. أي أن البيئة التي ينشأ فيها الفرد والتي تحيط بأسرته حتما ستترك أثرا في شخصيته، وسيتشبع منها لتتأثر بها أفعاله، وكذا طرق تعامله مع الظروف التي تواجهه ومنها ستؤثر على معاملته لأطفاله أيضا.

2.4 المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة:

يعتبر المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة من أهم العوامل المؤثرة في المعاملة الوالديَّة وكذا على العلاقة بين أفراد الأسرة ذاتها، حيث أوردت مقحوت (2014) مثالا عن الأثر الذي يحدثه المستوى الاقتصادي في تكوين الشخصية فالفقر مثلا: ينجم عنه الحرمان والإحباط، وقد يضطر الأب للعمل لساعات طويلة مما يضطره إلى الغياب عن المنزل. وبالتالي غياب رعايته لأبنائه، ناهيك عن الأثار الناجمة عن غياب وسائل الراحة.

بينما ذكرت الحايك (2016) دور العامل الاقتصادي للأسرة في تكوين شخصية الطفل حيث ترى أنه يلعب دورا كبيرا بسبب اختلاف أهداف الآباء حيث نجد أن هدف آباء الأسر ذات المستوى الاقتصادي المرتفع هو حصول أبنائهم على مركز مرموق في المجتمع فتُسند إليهم المسؤوليات، وهذا ما أكده جوزيف وجوهن (Joseph et John , 2008) اللذان يريان أن آباء الطبقة الاقتصادية والاجتماعية الدنيا يسعون إلى تربية أطفالهم على القيم المختلفة، حيث يميلون إلى الطاعة العمياء، واحترام السلطة، واستخدام الانضباط والحزم، ويظهرون قدرا أقل دفئا وأقل مودة ويرجع هذا الاختلاف إلى الضغوط المرتبطة بالمعيشة والتي تؤثر على الوالدين ذي الدخل المحدود.

كما أضاف (الجوهري وآخرون، 2008؛ الشربيني،2020) أن أمهات الطبقات المتوسطة يعاملن أبناءهن بواقعية، بينما أمهات الطبقات العالية فيملن إلى معاملة أطفالهن بأسلوب أكثر دفئا وتفهما وتقبلا، أما أمهات الطبقة الدنيا فتلجأن إلى معاملة أطفالهن باستخدام أسلوب التعنيف والعقاب. كما تستعمل أسر الطبقات الدنيا العقاب البدني، بينما أسر الطبقات الوسطى فإنها تنتهج أسلوبي الإرشاد والحرمان وكثيرا ما يبرز المظهر الخارجي للطفل الفروق بين الطبقات في المعاملة.

يلاحظ من خلال ما سبق أن هناك اختلافات في أساليب معاملة الوالدين لأبنائهم بسبب الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تعيش فيها الأسرة، فلكل طبقة أسلوب معاملة يميزها عن الطبقة الأخرى، حيث يكثر العقاب البدني في الطبقات الدنيا نظرا للظروف التي تعيشها، وكذا ضغوط المعيشة، وعدم استخدامها لأسلوب الحرمان كونها تعيش ظروف مادية صعبة فلا تملك ما تحرم ابنها منه، لذا يغيب هذا الأسلوب عند هذه الأسر، بينما يستخدم هذا الأسلوب عند الأسر المتوسطة الدخل في حين نجد أن الأسر المرتفعة الدخل تسعى بالوصول بأبنائها إلى حصولهم على مكانة مرموقة تتوافق والطبقة الاجتماعية التي يعيشونها.

3.4 حجم الأسرة وتنظيمها:

يؤثر حجم الأسرة وكثرة عدد أفرادها بشكل كبير على قدرة الوالدين على متابعة جميع الأبناء، عكس الأسر التي لديها عدد قليل من الأبناء حيث يمكن للوالدين تتبع أبنائهم بشكل فردي. مما يحدد أن لكل أسرة أسلوب تُعامل به أبنائها.

ولقد أشارت ونجن (2012) إلى وجود ترابط بين عدد الأبناء في الأسرة وأسلوب المعاملة الذي تتخذه خاصة الأمّهات وهذا حسب ما توصلت إليه عدة دراسات حيث لوحظ استخدام الأساليب المعتمدة على السيطرة المتشددة والعقاب في الأسر الكبيرة الحجم، عكس أمهات الأسر المتوسطة الحجم التي تكون أكثر انضباطا في استخدام أساليب المعاملة في متابعة أطفالهن.

4 .4 المستوى التعليمي للوالدين:

وهو من أهم العوامل التي تؤثر على معاملة الوالدين لأبنائهم حيث أشارت مقحوت (2014) إلى أهمية المستوى التعليمي في أساليب المعاملة الوالديَّة فكلما كان المستوى التعليمي للوالدين مرتفعا كلما كانت معاملتهما تتجه نحو الأساليب الإيجابية، كالديموقراطية والتسامح، والعكس فكلما انخفض المستوى التعليمي للوالدين كلما كان اتجاه المعاملة متجها نحو التسلط القسوة واللامبالاة.

إن وصول الوالدين إلى درجة تعليمية لا بأس بها يسمح لهما بادراك أساليب المعاملة السوية وغير السوية في التعامل مع أبنائهم، لذا نجد الوالدين الذين لديهم مستويات دراسية عالية تختلف عن أساليب معاملة الوالدين الذين لم يسعفهم الحظ في التعلم حيث تبرز الأساليب غير السوية عندهم بكثرة.

4. 5 العوامل النفسية للوالدين:

إن العوامل النفسية للوالدين لا تقل أهمية عن غيرها من العوامل الأخرى. لأن الوالدان سيربيان أبناءهم بنفس التربية التي ترعرعا عليها. وهذا ما يتفق مع ما أشار إليه الدويك (2008) إلى أن المعاملة التي يعامل بها الآباء أبناءهم ما هي إلا انعكاس لما تعرضوا له من معاملة خلال طفولتهم، فهم يعاملون أطفالهم بنفس المعاملة التي عاملهم بها آباءهم.

ويرى القوصى (1952) أن الوالدين عندما يريدان تحقيق رغباتهما المكبوتة فإنهما يعطيان الحرية التامة لأبنائهما، عكس الكبت الذي عاشاه في صغرهما من معاملة كالضغوطات الشديدة. وأكد الحميدي (1998) على أهمية المستوى الانفعالي في معاملة الأبناء فقد يؤدي الخوف الشديد عليهم إلى سلوك الوالدين معاملة مختلفة قد تتسم بالحماية المفرطة أو التحكم الصارم. أما الحسن فأبرز دور إصابة أحد الوالدين باضطرابات نفسية والذي سيجعلهم يعاملون أبناءهم على أساسها، كما تؤثر العلاقة بين الزوجين على معاملة الآباء لأبنائهم، فإذا سادها التوافق فان المعاملة نحو الأطفال تكون إيجابية وإذا عرفت هذه العلاقة توترا فستظهر علاماتها على الأطفال في معاملة الآباء لأبنائهم معاملة قاسية.

استنادا إلى ما سبق يمكننا القول أنَّ هناك مجموعة من العوامل النفسية للوالدين والتي توجه طريقتهما في معاملة أبنائهم وهي:

-معاملة الوالدين لأبنائهم كما تم تنشئتهم من قبل والديهم.

-الرغبات المكبوتة لدى الوالدين وما لم يستطيعا تحقيقه خلال طفولتهما يعاملان أبناءهم على أساسه بهدف تحقيق هذه الرغبات، فالأب الذي لم يستطع أن يصبح طبيبا يعامل ابنه حتى يصبح طبيبا.

-الانفعالات الشديدة تتحكم في أساليب المعاملة التي يتبعها الوالدان، فالخوف المبالغ فيه على الابن يجعلهما يحيطانه بحماية مفرطة على سبيل المثال.

-الاضطرابات النفسية لها دورها في معاملة الابن حيث تؤثر على معاملة الوالدين.

-العلاقات الأسرية وخاصة ما بين الوالدين تشكل جزءا لا يتجزأ من معاملة الابن فإذا كانت العلاقة جيدة انتهج الوالدان أساليب معاملة سوية والعكس في حال اضطراب العلاقات.

4 .6 جنس الطفل:

أشارت فركاش (2012) إلى اختلاف معاملة بعض الوالدين لأبنائهم باعتبار الجنس فمعايير الصبي تختلف عن معايير الفتاة، وبالتالي يمنحون للطفل الذكر امتيازات لا تملكها البنت، وهذا التمييز في المعاملة قد يخلق فوارق بينهم ويوتر العلاقة بين الإخوة.

وجدير بالذكر أن معاملة الوالدين لابنهما على حسب جنسه تختلف لدى الأسر. فليست كل الأسر تميز بين أبنائها على هذا الأساس، في حين نجد هناك أسرا تميز الذكر على الأنثى أو العكس تمييز الأنثى على حساب الذكر. وهذا يعتبر تصرف خاطئ من الوالدين قد يولد الحقد والكراهية بين الأبناء.

ثانيا: الإعاقة الذهنية:

تعتبر فئة ذوي الاحتياجات الخاصة شريحة مهمة من المجتمع، حيث توجد مجموعة مختلفة من الإعاقات، منها الإعاقة الذهنية التي تحتاج إلى تكفل ورعاية خاصة وهذا راجع إلى خصائص هذه الفئة التي تميزهم عن باقي الإعاقات الأخرى وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الجزء من الدراسة.

1. تعريف الإعاقة الذهنية:

اختلفت التسميات التي أطلقت على الإعاقة الذهنية منذ القدم وكان أول مصطلح استخدم هو "أحمق" للإشارة إلى الإعاقة الذهنية الحادة ومصطلح "أبله" للإعاقة الذهنية المتوسطة ونظرا لكون هذه الكلمات تشكل وصمة عار وتؤثر نفسيا على الأهل تم استبدالها حيث عرفت تغيرا واسع النطاق إلى أنْ وصلت إلى التخلف الذهني أو الإعاقة الذهنية وهو أكثر المصطلحات انتشارا حاليا (خضر، 2022).

ولكن يفضل الكثير من التربويين أن يستخدموا مصطلح "الإعاقة الفكرية" بدلا من "التخلف العقلي" عندما يستلزم الأمر الحديث عن الأشخاص الذين يعانون قصورا في كل الوظائف العقلية والسلوك التكيفي (براودر وسبونر،2020/ 2013).

وجدير بالذكر أن التعاريف التي تناولت الإعاقة الذهنية تعددت كل من منظوره أكان ذلك من الجانب الطبي أو النفسي حيث نجد أن التعريف الطبي ركز على الأضرار التي تصيب الجسم أو التحدث عن مناطق الإصابة المسببة للإعاقة في حين اهتم علماء النفس بدرجات الذكاء عند تشخيصهم للإعاقة العقلية (Anderson,1982) وسنستعرض فيما يلي لأهم هذه التعريفات:

1.1 التعريف الطبي: لقد أشار آل سالم (2014) إلى أن التعاريف الطبية تركز على أنَّ الإعاقة الذهنية تحدث بسبب إصابة عضوية، أو عيب في وظائف الجهاز العصبي المركزي بدرجة تجعل تأثيرها واضحا على ذكاء الطفل، حيث عرفها أبو النصر (2005) أنها الإعاقة التي يعاني فيها الشخص من قصور فكري وظيفي، أو عدم اكتمال النمو العقلي يرجع لعدة أسباب قد تكون ذات علاقة بالوراثة أو البيئة أو كليهما معا. وينتج عن هذه الإعاقة ضعف في القدرة على الفهم والإدراك، والتعلم، وكذلك التكيف الاجتماعي.

ويعرفها كل من (الجبالي، 2016؛ النوايسة، 2010؛ النوبى ،2010) على أنها حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ، أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما. والإعاقة الذهنية ليست مرضا مستقلا أو معينا بل هي مجموعة أمراض تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى معدل الذكاء العام، وعجز في قابليته على التكيف.

2.1 التعريف السيكومتري: يركز هذا التعريف على مقاييس الذكاء كمحك حيث يعرف سبيتز Spitz الإعاقة الذهنية على أنها عبارة عن نمو عقلي متأخر يقاس على اختبارات الذكاء الفردية المقننة أين نجد درجة الذكاء QI أقل من 70 (الحازمي، 2011).

في حين عرفها كوافحة (2003) على أنها مستوى متدني من الأداء والذي ينحرف بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط الطبيعي وينتج عن هذا قصور في السلوك التكيفي وتظهر منذ الولادة إلى غاية سن 18.

3.1 التعريف الاجتماعي: ركز أصحاب هذا الاتجاه على التكيف الاجتماعي ومدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه حيث يتم مقارنته مع نظرائه في نفس المجموعة العمرية، وعلى هذا الأساس يحدد الفرد على أنه معوقا ذهنيا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه (النوايسة، 2010).

4.1 تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية: وتنص أحدث تعريفات الجمعية على أن الإعاقة الذهنية هي: قصور واضح وملموس في الأداء الوظيفي الفكري، وكذلك السلوك التكيفي، وتتمثل مهارات التكيفي كل من المجالات التالية المفاهيمية، والاجتماعية، والعملية. ولابد أن يبدأ هذا العجز في الظهور قبل سن 18 سنة (الحازمي،2011؛ الجزازي، 2011).

5.1 تعريف جمعية التخلف العقلي الأمريكية: اهتمت جمعية التخلف العقلي الأمريكية في تحديدها لمصطلح الإعاقة الذهنية على جوانب معينة من الكفاءة الشخصية والتي يكون أداء الفرد فيها دون المتوسط، هذا الضعف يكون مصحوبا بصعوبة في المهارات التوافقية في واحد أو أكثر من المجالات كالاتصال، العناية بالنفس، المهارات الاجتماعية، الأداء الأكاديمي، المهارات العملية، قضاء وقت الفراغ، الإفادة من المجتمع، التوجه الذاتي، العمل، المعيشة الاستقلالية (فهمي، 2010).

تجدر الإشارة إلى أن الإعاقة الذهنية تحدث قبل سن 18 سنة وتتميز بمحدودية في الأداء الفكري والسلوك التكيفي ويتم تشخيصه من خلال استخدام الاختبارات المعيارية للذكاء والسلوك التكيفي (AAMR,2002).

لذا عند تشخيص الإعاقة الذهنية حسب النسخة السادسة المنقحة من دليل الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي علينا أن نركز على جانبين أساسيين وهما الأداء الفكري والعجز في السلوك التكيفي (Terdal, 1981)

وكان القصد من أحدث تعريفات AAMR هو تغيير طريقة تفكير الناس وذلك بتحويل تركيزهم من أوجه القصور لدى الشخص المعاق إلى الدعم الذي يحتاجه. وتأكيدهم على أهمية تفاعل الطفل مع بيئته (Louhiala, 2004).

استنادا لما سبق نجد أن التعاريف التي قدمت للإعاقة الذهنية عديدة ومتنوعة وكل من منظوره إلاَّ أنَّها أجمعت على أنَّ الإعاقة الذهنية هي اضطراب سببه إصابة عضوية تؤثر على ذكاء الفرد، حيث يكون مستوى ذكائه أقل من 70 درجة على أحد مقاييس الذكاء المطبقة، ويؤدي إلى محدودية القدرات مما يؤدي بالفرد إلى صعوبة الاعتناء بنفسه وصعوبة التكيف.

2. تصنيف الإعاقة الذهنية:

تعددت التصانيف التي قدمت للإعاقة ويرجع هذا إلى اختلاف الخصائص بين الأطفال المعاقين ذهنيا ولغرض التعرف على هذه الخصائص كان ولابد من تقسيمهم إلى عدة مجموعات لدراستهم وسنوجز فيما يلي أهم التصنيفات التي قدمت للإعاقة الذهنية:

1.2 التصنيف الطبي أو التصنيف بالنظر لمصدر العلة: من أهم التصنيفات التي تندرج تحت هذا المحك تصنيف تردجولد " Tredgold والذي صنف الإعاقة العقلية على حسب الأسباب المؤدية للإعاقة إلى قسمين هما: إعاقة أولية وثانوية (ادموليد، 2014).

إعاقة عقلية أولية: والتي يكون سببها حدوث خلل وراثي (القريطي، 2005).

إعاقة عقلية ثانوية أو مكتسبة: والتي يحدثها أحد العوامل البيئية كالحوادث، أو الإصابة بالأمراض وكذلك التشوهات الخلقية والتي قد تحدث للطفل أثناء أو بعد الولادة (الحازمي، 2012).

2.2 التصنيف حسب الشكل الخارجي:

يندرج تحت هذا التصنيف مجموعة من التقسيمات يمكننا أن ندرجها حسب ما أشار إليه كل من (عبد العزيز، 2021؛ خليفة وعيسى 2015) مجموعة من الحالات منها القصاع، المنجوليين، صغر حجم الدماغ، كبر حجم الدماغ.

القصاع أو القماءة Cretinism: وهي قصر القامة حيث لا يزيد الطول عن 90 سنتيمتر مهما بلغ عمره وتعود أسبابها إلى نقص أو غياب إفرازات الغدة الدرقية. (الشريف، 2007).

المنغولية Mongolism: وتسمى أيضا متلازمة داون تعود إلى اضطراب في زيادة في عدد الكروموسومات، يتميز هؤلاء الأطفال ببعض الخصائص الجسمية تتمثل في استدارة وتسطح الوجه والأنف والعيون الصغيرة واللسان الطويل (فرغلى، 2019)

صغر الدماغ Micro cephalic: حيث يتميز هؤلاء الأطفال بصغر حجم الدماغ عن الأطفال العاديين، ويكون شكل الرأس بشكل مخروط، كما يمتازون ببعض الأعراض الجسمية الأخرى كنقص الوزن والطول، وغالبا ما تقع هذه الفئة في فئة الإعاقة الذهنية الشديدة (الخفاف، 2010).

كبر الدماغ: Macrocephalic: وتعرف بأنها كبر محيط الرأس أكثر من انحرافين معياريين أعلى من المتوسط، ويكون أكبر من المتوسط بالنسبة لعمر الطفل وجنسه

.(Lakshmanaswamy, 2022)

3.2 التصنيف التربوي:

ويهتم هذا التصنيف للإعاقة الذهنية على قدرات الطفل ومدى قابليته للتعلم، كما أشار إليه سليمان (د. ت) أن هذا التصنيف يعتمد على مدى ارتباط نسبة الذكاء ودلالته على بطء أو قصور في عملية

التعلم، ولقد قام سكيرينبرجر Scherenberger بتقسيمها إلى ثلاث أقسام كما يلي: القابلين للتعلم، القابلين للتدريب، اعتماديين شديدي الإعاقة (الفرماوي والنساج، 2010).

أولا: القابلون للتعلم: يندرج ضمن هذه الفئة الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 55-75 درجة على اختبارات الذكاء وهم يتموقعون بين بطيء التعلم والمعاقين ذهنيا إعاقة بسيطة. ويمكنهم تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب (كوافحة وعبد العزيز، 2011).

وسبب إطلاق عليهم تسمية قابلين للتعلم يرجع إلى إمكانياتهم من الاستفادة من البرامج التعليمية ولكن نسبة تقدمهم تكون أقل وأبطأ من أقرانهم العادين لذا فهم يحتاجون إلى تربية خاصة (شاش، 2001).

ويعرف الطفل المعاق ذهنيا القابل للتعلم بأنه ذلك الطفل الذي لا يمكنه أن يستفيد من البرامج الدراسية المعتمدة عند الأطفال العادين، بسبب بطء النمو العقلي لديه، ولكنه يتمكن من تعلم القراءة والحساب البسيطين، بالإضافة إلى أن لديه توافقا اجتماعيا يسمح له بالاعتماد على نفسه، كما أنه يتمكن من تعلم مِهن بسيطة (المرسي، 2005). كما أضاف بسكير وسناني (2019) أنه يمكنهم اكتساب الاستقلالية عن الآخرين من خلال تدريبهم على المهارات اليومية للحياة وكذا المهارات الاجتماعية.

ثانيا: القابلين للتدريب: وتتراوح درجة الذكاء لديهم ما بين 35-55 وهم الأطفال غير القادرين على تعلم المهارات الأكاديمية، غير أنَّ لديهم قدرات تسمح لهم بتعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس وتساعدهم على التكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة (هاني، 2021). ويعاني أطفال هذه الفئة من صعوبات شديدة تجعلهم عاجزين عن التعلم ما عدا بعض المهارات الأكاديمية، ويمكنهم تعلم الاستقلالية الجزئية في مهارات الحياة اليومية كما يتمكنون من ممارسة حرف بسيطة (البلاح وآخرون، 2015).

ثالثا: الاعتماديون شديدوا الإعاقة: الذين يقل معدل ذكائهم عن 25 درجة، وهم الأطفال العاجزين عن حماية أنفسهم من الأخطار كما يتميزون بعدم قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم واعتمادهم على الغير (أحمد وجلال، 2010؛ سلامة شاش، 2001).

4.2 تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية

يعتمد على تصنيف الإعاقة الذهنية بحسب نسبة الذكاء وبذلك تقسم إلى أربع فئات بناء على النتائج المتحصل عليها من اختبارات الذكاء وهي:

1.4.2 إعاقة ذهنية بسيطة: وتسمى الإعاقة الذهنية الخفيفة، وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 50- 55 إلى حدود 70-77. والتي يتميز أطفالها بمجموعة من الخصائص تتمثل

في خصائص جسمية وحركية عادية بالإضافة إلى قدرتهم على التعلم إلى غاية الصف الثالث من التعليم الأساسي وقد يصلون إلى أكثر من ذلك أما قدراتهم المهنية فهي في حدود المتوسط (القمش، 2011).

ويمكن للطفل المعاق ذهنيا إعاقة بسيطة أن يتعلم الاستقلالية في الأكل والنظافة واللباس، كما يستطيع القيام ببعض المهارات المنزلية البسيطة (حقي، 2001). وتقابل هذه الفئة في التصنيف التربوي فئة القابلين للتعلم حيث يمكنهم الاستفادة من البرامج التربوية الخاصة نظرا لبطء تعلمهم وتقدمهم، وتحتاج برامجهم إلى تكييف من أجل تدريبهم على أهداف معينة لإكسابهم مهن مستقبلية تتوافق مع قدراتهم (الإمام والجوالدة، 2010)

2.4.2 إعاقة ذهنية متوسطة: وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين35–40 إلى 50–55. وتتمثل أهم الخصائص التي تميز الأطفال المعاقين إعاقة ذهنية متوسطة هي إمكانيتهم الاعتماد على أنفسهم وتعلم عدد محدود من المهارات الاجتماعية بالإضافة إلى تعلم بعض مهن بسيطة (مبروك، 2020). كما أنه يمكنهم أن يتدربوا على الواجبات التي تتكرر وتمتاز بالسهولة ولا تحتاج إلى جهد ذهني، ويحتاج أطفال الإعاقة الذهنية المتوسطة إلى الإشراف الدائم والتوجيه المستمر (الخليدي ووهبي، 1997).

3.4.2 إعاقة ذهنية شديدة: وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين20–25 إلى حدود 35–40. ويلاحظ لدى أطفال هذه الفئة مجموعة من الخصائص كنقص التنسيق الحركي، وصعوبة الحركة والتوازن في بعض الأحيان غير مستقر، كما أنه لا يمكنهم اكتساب مهارات التواصل اللفظي أو يمكن أن يكون قليل جدا، وعند البلوغ يمكنهم أداء مهام بسيطة وبإشراف الآخرين (Baril et al, 2006).

4.4.2 إعاقة ذهنية شديدة جدا: وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء أقل من 25 (بدير، د. ت) ونجد أن أطفال هذه الفئة يمتازون بمحدودية شديدة في الرعاية الذاتية والتواصل والحركة ويحتاجون إلى دعم مستمر ودائم (طاهر، 2017). أما القدرات العقلية لديهم فهي محدودة جدا سواء في فهم التعليمات أو في الاستجابة لها، ولديهم عجز شامل في اللغة، المهارات الحركية، الاستقلالية وغيرها (حشاني، 2021).

ولا يفوتنا أن ننوه إلى أنه قد تم تغيير هذا التصنيف سنة 1992 أين أصبحت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية تصنفها حسب مدى الدعم الذي يحتاج إليه الطفل وقد أشار إليه وادي (2017) في المستويات التالية:

-**الدعم المتقطع:** وهو عندما يقدم الدعم عند الحاجة إليه فقط.

-**الدعم المحدود:** ويكون لفترة زمنية معينة.

-**الدعم الواسع:** وهو الدعم الذي يقدم في المنزل، المدرسة والعمل.

-**الدعم المنتشر:** وهو الدعم الذي يقدم في جميع الظروف بمعنى أنه دعم عام.

3. أسباب الإعاقة العقلية:

إن تحديد السبب الذي أدَّى إلى الإعاقة الذهنية أمر صعب، فقد يكون سبب حدوثها راجع إلى مجموعة من الأسباب، وفي غالب الأحيان قد يكون سببها غير معروف حيث يلاحظ أن حوالي نصف حالات الإعاقة الذهنية فقط لديهم سبب معين (Shree et Shukla, 2016).

لقد اختلفت التصنيفات المقدمة لأسباب الإعاقة الذهنية حيث نجد أن هناك من قسمها على أساسا سبب الإصابة في حين نجد آخرون يصنفونها على حسب وقت حدوث الإصابة وغيرها من التصانيف وسندرج فيما يلي أهم هذه التصانيف وهو تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي تصنف الإعاقة الذهنية حسبه تبعا لوقت حدوثها وبذلك تكون هناك ثلاث فئات رئيسة وهي (عادل، 2008):

أولا: أسباب ما قبل الولادة: وهي التي تحدث أثناء فترة الحمل والتي تؤدي إلى الإعاقة الذهنية وتنقسم إلى عوامل وراثية وعوامل غير وراثية.

1. العوامل الوراثية: وتعرف على أنها العوامل التي تحدث تغييرا خلويا أو عضويا أو وظيفيا يكون سببه انحرافا جينيا قد يحدث أثناء الحمل أو الأسابيع الأولى للجنين في رحم أمه (Juhel, 2007).

1.1 الاضطرابات الكروموزومية: وهي حدوث خلل أو شذوذ في الكروموزومات وقد توصلت الدراسات إلى أنه من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة الذهنية (فراج، 2002).

ومن أشهر الاضطرابات الكروموزومية التريزوميا 21 (Trisomy 21) حيث يتميز هؤلاء الأطفال بمواصفات جسمية تميزهم عن باقي الأطفال الآخرين كقصر القامة، وكذا شكل العينين والشعر الناعم الخفيف، واللسان الكبير وتكون أصابعهم قصيرة وعريضة (دانيال وجيمس، د.ت/ 2008).

2.1 متلازمة X الهشة: وهو اضطراب في النمو العصبي، وسببه وجود موقع هش مميز في الطرف السفلي للكروموزوم X مما يحدث طفرة جينية تجعل من الكروموزوم X هشا ولذا أطلق عليها هذا الاسم (Klaus, 2023).

3.1 اضطرابات في عملية الأيض: وقد تكون سببا في حدوث الإعاقة وذلك بسبب الطفرات التي تحدث في الجينات وبالتالي تؤدي إلى اضطرابات وقد تؤدي إلى اختفاء الإنزيمات المسؤولة عن هضم البروتينات أو الكربوهيدرات أو الدهون (الداهري نقلا عن الظاهر 2015).

4.1 عدم توافق العامل الريزيسي: وهنا يكون عدم توافق دم الأمّ مع دم الجنين وأثناء الولادة قد ينتقل دم الجنين إلى الأمّ عبر المشيمة فيقوم هذا الأخير بمقاومته عن طريق إنتاج أجسام مضادة تنتقل إلى دم الطفل وهذا ما يؤدي إلى حدوث تلف لدى الطفل وقد يؤدي إلى وفاته (الخطيب والحديدي، 2005).

4. **عوامل غير وراثية**

1.2 **إصابة الأمّ ببعض الأمراض خلال فترة الحمل** تؤدي إصابة الأمّ ببعض الأمراض خلال فترة الحمل كالحصبة الألمانية، مرض الزهري، تسمم البلازما، إلى الإعاقة الذهنية للطفل، بالإضافة إلى مرض حمرة الصفراء الذي هو سبب في ارتفاع نسبة البليروبين في الدم فيعرض الجنين إلى الإصابة بمرض الفراء المخية (إبراهيم، 2001).

2.2 اضطراب الغدد الصماء: ويكون إمَّا بتضخمها أو ضمورها مما يؤدي إلى عدم انتظام وظائف الجسم كما أنه يمكن أن تحدث الإعاقة لكون الجسم لا يمتلك مناعة ضد الأمراض (متولي، 2015).

3.2 الأشعة: للأشعة تأثير كبير على الجنين وخاصة الأقل من ثلاثة أشهر والتي تؤدي إلى الإعاقات المختلفة (سمعية، بصرية.) وليس العقلية فقط وذلك لكونها تحدث انقساما للخلايا بطريقة غير طبيعية، كما تُحدث تلفًا في الجهاز العصبي المركزي للجنين (عبيد، 2013).

4.2 **عوامل أخرى:** كتناول الأمّ الحامل للكحول أو تعاطيها للمخدرات، والتدخين، وكذلك سوء التغذية وبعض الملوثات البيئية (المرسي، 2005).

ثانيا: أسباب أثناء الولادة: وهي التي تحدث أثناء فترة الوضع وأهمها:

1. الولادة المتعسرة والتي قد تسبب للوليد إتلاف في خلايا الجهاز العصبي الذي يؤدي إلى الإعاقة الذهنية، أو أنْ يتعرض الجنين للاختناق (الفيلكاوي، 2007).
2. الحوادث أثناء الولادة كاستعمال الآلات الحادة والملقط (الفرماوي والنساج، 2010).
3. طول فترة الولادة، أو الطلق السريع، ضعف صحة الأمّ وكبر حجم الجنين أو كبر رأسه وكذا تموضع الجنين في الرحم بطريقة غير طبيعية (خير الله، 2013).

4. نقص الأوكسجين: إنَّ نقص الأوكسجين حتى ولو كان ذلك لفترة قصيرة يؤدي إلى الإعاقة كون المخ يعتمد عليه في تغذيته رفقة الجلوكوز وهذا ما قد يؤدي إلى إعاقة الشلل الدماغي (الريدي، 2013).

ثالثا: أسباب ما بعد الولادة:

1- الأسباب البيئية:

تلعب العوامل البيئية دورا رئيسا في حدوث الإعاقة الذهنية وهناك عِدة أسباب بيئية تتدخل في إحداث الإعاقة الذهنية ولعل أهمها سوء التغذية وتعرض الطفل للحوادث والصدمات، بالإضافة إلى إصابته بالالتهابات وتناوله للعقاقير والأدوية (شاهين، 2008).

كما أن إصابة الطفل ببعض الأمراض قد تجعله عرضة للإعاقة العقلية منها اليرقان الشديد، السعال الديكي، جدري الماء، الحصبة، التهاب السحايا، وكذا التسمم بالزئبق أو الرصاص (رضوان، 2008).

2- الأسباب النفسية والاجتماعية المساعدة:

والتي يرافقها رد فعل وظيفي ولا تُحدث الإعاقة إنما لها تأثير فقط في حدوث ضعف عقلي، منها الحرمان البيئي، الضعف الثقافي العائلي وغيرها من العوامل التي تعرقل نمو القدرات العقلية أو قصور في نمو الذكاء (زهران، 2005).

من خلال استعراضنا لأسباب الإعاقة الذهنية يمكننا القول أن هناك عدة أسباب تؤدي إلى حدوثها منها عوامل وراثية وبيئية. ويتم تصنيف هذه الأسباب حسب الأحداث التي تحدث أثناء الحمل، أثناء الولادة، وبعد الولادة ومن المهم معرفة هذه الأسباب للتشخيص والتدخل المبكرين (Harris, 2010).

5. خصائص المعاقين ذهنيا:

نظرا لكون الإعاقة الذهنية هي عدم اكتمال النمو العقلي للطفل مما يجعله غير قادر على التوافق مع البيئة ويجعله يحتاج دائما إلى إشراف الآخرين عليه حيث يلاحظ عليه نقص في مجموعة من المجالات وهي العناية بالذات، الأداء الأكاديمي، التواصل مع الآخرين، وكذا المهارات الاجتماعية وغيرها من المهارات التي تحتاج إلى قدرات عقلية (المغازي، 2004). نجد أن للطفل المعاق ذهنيا مجموعة من الخصائص التي تختلف عن الطفل العادي وتميزه عن باقي الأطفال لذا وجب التعرف على هذه

الخصائص للتعامل مع الطفل المعاق ذهنيا بطريقة تتوافق مع تلك الخصائص وسنورد فيما يلي أهم الخصائص:

الخصائص الأكاديمية:

بما أن الطفل المعاق ذهنيا يعاني من انخفاض درجة الذكاء فان أهم ما يلاحظ عليه هو قصور في مستوى القدرات المعرفية العليا (الذكاء، الانتباه، التركيز، الذاكرة...) مما يؤثر على قدراته الأكاديمية.

-**الانتباه:** توصلت العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال إلى أن الانتباه إلى مثير له صلة بالموقف التعليمي لدى الطفل المعاق ذهنيا أضعف من قدرة الأطفال العادين، والذي يؤدي بدوره إلى صعوبة التعلم لديه (متولي، 2015).

فانتباه المعاق ذهنيا يختلف عن انتباه الآخرين من حيث كونه محدود المدة وقصير المدى ولا يمكنه الانتباه إلا لمثير واحد فقط ولا يدوم هذا الانتباه إلا لفترة قصيرة كما أنه سريع التشتت، وقد تعترض طريقه عدة مثيرات لكنه لا يمكن الانتباه إليها إلا إذا تم تنبيهه إليها من الآخرين (الفرماوي نقلا عن مرسي، 2010).

-**التذكر:** يجد الأطفال المعاقين ذهنيا صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها خاصة الذاكرة قريبة المدى ويرجع هذا الضعف لضعف عملية الانتباه المهمة في عملية التذكر (القمش، 2007).

-**التفكير:** يمتاز التفكير لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بصعوبة إدراكهم للمفاهيم المجردة عكس المفاهيم الحسية التي يمكن الاعتماد عليها في تعلمهم (اللالا وآخرون، 2011).

-**التخيل:** يكون محدودا ويلاحظ أن لديهم صعوبة في استدعاء الصور الذهنية أو ترتيب الأحداث ويزداد القصور في عملية التخيل كلما ازدادت شدة الإعاقة الذهنية (رسلان، 2010).

-**اللغة:** يعرف الطفل المعاق ذهنيا تأخرا في النمو اللغوي عن قرينه العادي لأنَّ اكتساب اللغة يحتاج إلى العمليات المعرفية المختلفة (الشيخ وعبد الغفار، 1966). كما يتميز الأداء اللغوي للأطفال المعاقين ذهنيا بالضعف مقارنة بأقرانهم العاديين حيث نلاحظ محدودية الكلمات لديهم واستخدامهم لمفردات بسيطة، وتزداد هذه الاضطرابات اللغوية مع ازدياد شدة الإعاقة (الناصر، 2010).

الخصائص الانفعالية :

إن مشاعر الطفل المعاق ذهنيا تحتاج إلى وقت طويل كي تتمايز، وهي تختلف اختلافا كبيرا عما هي عليه لدى الطفل العادي في نفس سنه إذ يبدي مشاعر متناسبة مع المواقف التي يمُر بها من فرح وحزن بينما الطفل المعاق ذهنيا فان مشاعره تمتاز بالازدواجية كما نلاحظ أنه تكاد تنعدم التدرجات المتمايزة في الانفعالات، وغالبا ما تكون غير مناسبة للمواقف التي يمر بها (روبنشتين، د.ت/ 1989).

وهذا ما أشارت إليه إبراهيم (2002) عن عدم تمكن الأطفال المعاقين ذهنيا من ضبط انفعالاتهم وهذا الذي يميزهم عن باقي الأطفال. كما أنهم يتميزون ببعض الخصائص الاجتماعية التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال العادين فهم أقل تكيفا. هذا التكيف الذي يختلف حسب درجة الإعاقة. (هارون، 2006).

الخصائص الاجتماعية:

لا يتمكن الأطفال المعاقين عقليا من التعامل مع المشكلات وكذا المواقف الاجتماعية المختلفة، نظرا لانخفاض قدراتهم العقلية فيؤدي بهم ذلك إلى إحساسهم بالإحباط، هذا ولا يمكنهم أيضا من التوافق الاجتماعي وميلهم إلى التعامل مع من هم أقل منهم سنا (قمر، 2016).

الخصائص الجسمية الحركية:

يعرف الأطفال المعاقين ذهنيا تأخرا على مستوى الاستجابات الحركية مما يجعلهم يتأخرون في المشي كما يلاحظ عليهم صعوبة في الاتزان الحركي بالإضافة إلى صعوبة في الحركات الدقيقة كما أن لديهم صعوبة في التآزر البصري الحركي (فرج نقلا عن القريوتي، 2007).

وغالبا ما يفتقر الأطفال المعاقون ذهنيا إلى التنسيق الحركي ويبرزون شكلين مختلفين أما بلاهة حركية أو فرط حركة، وقد تبرز عندهم حركات لا معنى لها وقد تكون عندهم أيضا حركات نمطية (Ke et Liu, 2017).

6. أساليب المعاملة الوالديَّة للابن المعاق ذهنيا:

أشار مجذوب (2016) إلى أن أساليب التنشئة للأطفال المعاقين ذهنيا لا تختلف عن الأطفال العاديين فالطفل هو طفل يحتاج إلى تقبل وحب وأمن وتحقيق الذات إلا أن الاختلاف يكمن في خصائص الطفل المعاق ذهنيا كمدى استجابتهم العقلية والانفعالية مما يستلزم تنشئته تنشئة خاصة.

يلاحظ أيضا اختلاف في ردود فعل الوالدين عند وجود طفل معاق، فمعظمهم يستطيعون تقبل هذا الطفل ولكن البعض الآخر لا يمكنه الوصول إلى هذه الدرجة من التقبل، وبذلك نلاحظ اختلاف المعاملة بينهم فقد يبالغ الآباء في حماية أبنائهم في حين أنه في بعض الحالات يكون ردُ فعلهم هو اللامبالاة ورفض إعاقة الطفل (كمال، 2005).

قد لا يكون الوالدان مدركان لجوانب النقص المتواجدة في ابنهما المعاق وقد لا يعتبران ذلك النقص راجع لخصائص وقدرات الطفل فيعاملانه بقسوة وهنا يحاول الوالدان تفريغ شحناتهما السلبية في الطفل المعاق (كفافي، 2009).

ولا يستطيع معظم والدي المعاقين ذهنيا من التعامل مع أطفالهم معاملة جيدة أو إيجابية نظرا لجملة من العوامل لخصها كل من (عدواني، 2021؛ ملال ومحرزي، 2020) في الضغوط التي تواجههما ونقص خبرتهما في التعامل مع الأبناء المعاقين ذهنيا وللفهم الخاطئ لمسؤولياتهم، وعدم إلمامهم بطرق رعاية الأبناء، وغياب المساندة فنجدهم يتعاملون معهم بحماية زائدة أو إهمالهم بسبب رفضهم لهم.

وقد يواجه الطفل المعاق ذهنيا بالرفض الوالدي حيث صنفه سليمان والببلاوى (2010) إلى نوعين مختلفين الأول عبارة عن رفض تام للطفل منذ ولادته حيث لا يبدي الوالدان أي مشاعر حب اتجاهه وبالتالي يعاملانه معاملة قاسية وصارمة، أما الثاني فيتجلى في صورة رفض رغبات الطفل.

وقد يؤدي إهمال الطفل المعاق ذهنيا إلى عزله عن المجتمع ويرجع هذا إلى عدم استعداد الأسرة لرعاية ابن معاق وبالتالي عدم قيامها بالواجبات المنوطة نحوه (حمدان، 2014).

ثالثا: البرامج الإرشادية

1. تعريف البرنامج الإرشادي:

يرى العاسمي (2011): أن البرامج الإرشادية ما هي إلا جملة من الخبرات المباشرة وغير المباشرة والتي تكون منظمة ومبنية على أسس علمية يقوم بها مختصون في الإرشاد النفسي لتقديمها لأفراد يحتاجونها ويعانون من مشكلات تتنوع حسب حاجة الشخص إلى التدخل.

كما يعرف عبد العظيم (2013) البرنامج الإرشادي على أنه مجموعة من الخطوات المنظمة والتي يتم التخطيط لها مسبقا وفق أسس علمية وتربوية تنطلق من مبادئ وفنيات بغرض تقديم المساعدة للفرد من أجل حل مشكلاته التي تواجهه في حياته بغرض التوافق معها.

ويعرفه بن دعيمة (2016) على أنه المعارف والأنشطة التي يوفرها المرشد للمسترشدين، بشرط أن يعاني المسترشدون من نفس المشكلة ويتبع بعض الإجراءات المنهجية والخطط المنظمة خلال مدة زمنية، معتمدا على نظريات الإرشاد النفسي من أجل الوصول إلى الأهداف المرجو تحقيقها للتغلب على المشكلة التي كانت سببا في حاجتهم إلى الإرشاد.

ويشير ميلود (2017) إلى أنَّ للبرامج الإرشادية خطوات تعتمد على أهداف يسعى البرنامج الإرشادي إلى تحقيقها وكذا اعتماده على فنيات وأدوات وأساليب يتم الاعتماد عليها عند تنفيذ البرنامج.

استنادا إلى ما سبق يمكننا القول أن البرامج الإرشادية هي إجراءات منظمة يتبعها متخصص بهدف تقديم المساعدة لأشخاص يحتاجونها هؤلاء الأشخاص أو المسترشدين تجمعهم نفس المشكلة، وتقوم البرامج الإرشادية على أساس النظريات النفسية وتكون وفق أسس ومبادئ منظمة.

2. خطوات تصميم البرنامج الإرشادي:

أشار (الطايفي، 2018) إلى وجود أربع مراحل تتم خلال تصميم أي برنامج إرشادي وهي:

-مرحلة تحديد الأهداف

-مرحلة اختيار المحتوى وتنظيمه.

-مرحلة اختيار وتخطيط الأنشطة والوسائل التعليمية.

-مرحلة التقويم.

وفيما يلي سنتعرض للمراحل السابقة بالشرح:

1.2 مرحلة تحديد الأهداف: تكمن أهمية أي برنامج إرشادي في كونه منظم ومُمَنهج ومُتكامل ولا يكون ذلك إلاَّ بتحقيق الأهداف التي سعى إليها. فتحديد الأهداف يساعد في تقويم العملية الإرشادية ومن ثم تحسين الطرق المتبعة لذا وجب تحديد الهدف من البرنامج وهو التنمية أو الخفض أو الحد من بعض السلوكيات وغيرها من الأهداف (*غولي، 2019*). لذا فان أولى خطوات بناء أي برنامج لابد من أن تحدد الأهداف منه ونقصد بالأهداف التغيرات السلوكية التي يراد تعديلها عن المسترشدين، لذا وجب أن تحدد بدقة وتصاغ صياغة دقيقة (الفريخ وآخرون، 2018).

وتتجلى أهمية تحديد الأهداف في اعتبارها خطوة أساسية في بناء أي برنامج إرشادي فمن خلالها يتم تحديد محتوى البرنامج والفنيات الإرشادية المستخدمة فيه (قدوري ورويم، 2020). ولقد أشار كل من

(أبو زعيزع، 2009؛ صالح، 2013) إلى مجموعة من الأهداف في العملية الإرشادية المعرفية السلوكية نوجزها فيما يلي:

-تغيير طريقة تفكير المسترشد الخاطئة.

-التقليل من السلوكيات التي تقوم بلوم الذات والآخرين.

-تبيان للمسترشد التفكير الخاطئ.

-إبراز المرشد للمسترشد أفكار عملية وعقلية للتعامل مع مشكلاته.

2.2 مرحلة اختيار المحتوى وتنظيمه: ويعرف المحتوى على أنه المعلومات والمعارف المقدمة للمسترشد والتي يجب أن تكون مفيدة له وبأسلوب مناسب، أما الأدوات فيشترط أن تكون مثيرة لاهتمام المسترشدين بهدف تحفيزهم على الإقبال على البرنامج (الصوافي وآخرون، 2022).

3.2 مرحلة اختيار وتخطيط الأنشطة والوسائل التعليمية: يجب المراعاة عند اختيار الوسائل أن تكون في حدود الاستطاعة وفي حدود الإمكانيات المتوفرة وإمكانية أعضاء فريق الإرشاد (ناصر باي، 2022).

4.2 مرحلة التقويم: وهي آخر مراحل تصميم البرنامج الإرشادي والتي يتم من خلالها الحكم على البرنامج من حيث بلوغه للأهداف المرجوة منه أم لا وبالتالي يتم تعديل ما وجب تعديله أو حذفه في حالة عدم تحقيقه للأهداف المرجوة من تصميمه (ميلود، 2017).

ولقد أشار (زهران،1980) إلى عدة خطوات للتقييم منها:

-وضع أسئلة بغرض الإجابة عنها.

-وضع مجموعة من المعايير مع قيمها بغرض تقدير البرنامج.

-ولتحديد مدى فاعلية البرنامج وتحقيقه للأهداف المرجوة منه لابد وأن يتم تحديد طرق للتقييم.

-يجب تحليل النتائج المُتوصل إليها من خلال عملية التقييم والقيام بتفسيره.

-وفي سياق نتائج عملية التقييم يجب تقديم مقترحات بغرض تغيير ما وجب تغييره أو دعم ما يجب دعمه.

وللتقييم أهمية كبيرة حددها العاسمي (2015) في أنَّه يجعل المرشد يقف على نقاط القوة والضعف في البرنامج الإرشادي، وبالتالي معرفة نجاح برنامجه أو فشله. وإذا ما كان هناك فوارق بين جوانب البرنامج يمكن استدراكها كما أنه يجعل المسترشد يحس بالطمأنينة بالإضافة إلى أنه يتيح للمرشد معرفة حاجات المسترشدين.

لكي يكون البرنامج ناجحا لابد من مراعاة عدة خطوات والتي أشار إليها يوسف (2006) نوردها فيما يلي:

1. لابد من أن تكون هناك مدة زمنية محددة لتنفيذ البرنامج.
2. أن يتعاون أعضاء الفريق الإرشادي للوصول إلى الأهداف المرجوة.
3. أن يتم تحديد زمن بدأ البرنامج لما له من أهمية.
4. يجب اتباع طرق وتقنيات حديثة عند تنفيذ البرنامج.
5. أن يتم تحديد اجتماعات دورية بغرض تقييم نتائج البرنامج، وكذا خطوات تنفيذه وإبراز الصعوبات من أجل التغلب عليها.

3. الإرشاد (العلاج) المعرفي السلوكي:

يعد دونالد هربرت ميكينبوم Meichenbaum رائد هذه النظرية والتي تعرف على أنها مجموعة من الطرق العلاجية والتي تجمع بين النظريتين المعرفية والسلوكية، وتعرف على أنها المعالجات التي تحاول تغيير السلوك عن طريق تغيير الأفكار والتفسيرات واستراتيجيات الاستجابة (Keith, 2009). وهو العلاج الذي يعتمد على شقين معرفي وسلوكي، ويسعى لجعل المعتقدات والنتائج غير العقلانية بإرجاعها إلى معتقدات ونتائج عقلانية بهدف الوصول إلى الصحة النفسية في النهاية (عطية، 2013).

كما يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي إلى مساعدة المسترشدين من أجل استبصارهم بمدى تأثير أفكارهم وسلوكياتهم وتحويل انفعالاتهم إلى انفعالات سلبية وتقديم المساعدة اللازمة لتحويل هذه الأفكار إلى أفكار جديدة. وبالتالي تتغير الانفعالات وتصبح أكثر إيجابية (ميشال، 2005/ 2015).

وحسب ميكينبوم فإن تعديل السلوك يتم من خلال ثلاث متغيرات وهي الحديث الخاص إلى الذات، البنية المعرفية، والسلوك والنواتج المترتبة عليه.

الحديث الخاص إلى الذات أو الحوار الداخلي: ويقوم على افتراض أنَّ ما يقوله الأفراد لأنفسهم سيحدد ما سيفعلونه، ولقد ركز ميكينبوم كما ورد عن دورثي Dorothy (1990) على الحديث الداخلي حيث انطلق من فرضية أن تعديل السلوك المعرفي تتم من خلال تعديل الحوار الداخلي التوجيهي للفرد من ثم يمكن للفرد أن يغير سلوكه.

البنية المعرفية: وتعرف على أنها الجانب الذي يهتم بالتنظيم الأفكار والذي يضبط ويوجه طريقة التفكير ويرى صاحب هذه النظرية أن البنية المعرفية هي التي تحدد طبيعة الحوار الداخلي. والذي يعد السبب

الرئيس في تغيير البناء المعرفي والتي أطلق عليها مصطلح الدائرة الخيرة Virtuous Cycl (بلان، 2015).

تعديل السلوك: حيث يتمكن المسترشد من تعلم مهارات جديدة، وسلوكيات مواجهة تكون ذات فعالية تمكن الفرد من تطبيقها في مواقف الحياة المختلفة، ويتأثر ثبات ما تعلمه من خلال ما يقوله لنفسه عن سلوكياته الجديدة المكتسبة (عبد الرحمان، 2015).

4. فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي.

يعتمد الإرشاد المعرفي السلوكي على مجموعة من الفنيات تميزه عن غيره من الإرشادات الأخرى. وسنستعرض فيما يلي أهم الفنيات الخاصة به:

1.4 **المحاضرة والمناقشة:** تعرف على أنها أسلوب يكون شبه تعليمي كونها تعتمد على إلقاء محاضرات على المسترشدين وتتخللها مناقشات جماعية، حيث ترفع هذه المناقشات من ثقة المسترشدين من خلال جعلهم يحسون أن أراءهم يتم الاستماع إليها وبالإضافة إلى دور تبادل المعلومات في زيادة الإحساس بالثقة (بومجان، 2016). وتعتبر المحاضرة طريقة يتم فيها تقديم معلومات لأفراد المجموعة التجريبية تركز حول تعليمهم التفكير الإيجابي ويطلق عليها التوجيه المباشر (الحايك، 2016).

ويعرف ملحم (2015) المناقشة على أنها نشاط جماعي يكون منظما وله موضوع معين هدفه تبادل الآراء وتمتاز بتبادل الأدوار فتارة يكون المسترشد مستمعا وتارة أخرى يكون متحدثا.

مما سبق نجد أن المحاضرة والمناقشة أسلوبين متكاملين لا يمكن استغناء الواحدة عن الأخرى، فلكل منها دوره الفعال، حيث تقدم المحاضرة المعلومات للمسترشدين، ليتم بعدها فتح النقاش للاستفسار عن النقاط المُبهمة في المحاضرة ليتم توضيحها من قبل المرشد.

2.4 الإيضاح والتفسير: ويعرف على أنّه مجموعة من الأساليب التي تساعد المسترشد على فهم تصوراته الخاطئة، كما أنه يمد المسترشد بالمعلومات التي لم تكن متواجدة لديه (برزان، 2016). أي أن يقوم المرشد بتفسير النقاط الغامضة والمبهمة للمسترشد ويقوم بالإجابة على استفساراته وقد يستعين المرشد بمجموعة من الوسائل والأساليب التي يمكنها أن تُقرِب الفكرة أكثر إلى المسترشد.

3.4 لعب الأدوار: يعرفها (العنزي، 2021؛ فرج ،2005) على أنَّها أحد الخُطط القائمة على المحاكاة حيث يقوم كل فرد من أفراد المجموعة بتقمص أحد الأدوار التي يعيشها في الواقع مما يحدث تفاعلا مع

الآخرين. وتهدف هذه الفنية إلى تدريب المسترشد على أداء سلوك ما من أجل تعليمه اكتساب المهارة المطلوبة أثناء القيام به.

وفي هذا الإطار يمكننا القول أن فنية لعب الأدوار هو أن يقوم المسترشد على أداء دور يمثل المشكل الذي يعاني منه، وبالتالي فإنه بذلك يستبصر بمشكله، وبالاستعانة بتوجيهات المسترشد فإنه مستقبلا يستطيع التعامل مع هذا الوضع بكفاءة أكثر.

4.4-السيكودراما: ويطلق عليها أيضا التمثيل النفسي المسرحي ويرى مورينو Moreno مؤسس هذه التقنية أن السيكودراما عِلم يستنبط الحقيقة الإنسانية من خلال استخدامه لطرق دراماتيكية أي التمثيل على المسرح ويقصد به العلاجي وليس التمثيل الفني (النابلسي، 1991). كما تعرف على أنها طريقة علاج نفسي شاملة تعتمد على نقاط القوة، حيث يتم السماح من خلالها للأشخاص على تفعيل واستكشاف مواقف من حياتهم الخاصة. سواء تعلق الأمر بالماضي أو الحاضر وحتى المستقبل، ويتم إسناد المشاهد التي يتم تمثيلها إلى مواضيع من حياة الشخص تكون سبباً لمعاناته ويبحث لها عن حل. وهذا ما قد يولد لدى المشاركين مشاعر تتسم بالتفاهم والثقة بين أعضاء المجموعة (Psychodrama, 2010).

ويكون الإرشاد هنا بتصميم مسرحي يمثل المشكلات التي تعاني منها الجماعة الإرشادية ويطلب منهم تمثيله والذي يسمح لهم بالتعلم من خبرات بعضهم والتغلب على العوائق (الفحل، 2014) لأنهم قاموا بالتعبير بكل حرية عما يختلج في نفوسهم بأدوار مسرحية. ثم يقوم المرشد بتقديم تفسير لكل مسترشد قام بتأدية دور في المسرحية وكذا تفسير الشحنات الانفعالية وذلك بغرض تعديل السلوك وتقديم المساعدة المناسبة (الحريري والإمامي، 2010).

ومن مميزات السيكودراما أنها تُعتبر أسلوب تشخيص وعلاج في آن واحد، وتفسح الحرية للمسترشدين بأن يعبروا بحرية وبتلقائية عن اتجاهاتهم ودوافعهم خاصة وأنه يعاود تمثيل مشاهد عن إحباطات واجهته وجعلته لا يتوافق معها (أبو السعد، 2020).

5.4-التغذية الراجعة: وتعرف على أنّها العملية التي يتم بها تزويد الأفراد بمعلومات أو بيانات عن أدائهم ويتم ذلك بشكل مستمر بهدف مساعدتهم في تعديل ذلك الأداء، إذا كان بحاجة إلى تعديل، أو تثبيته إذا كان يسير في الاتجاه الصحيح (قية، 2018).

تعتبر التغذية الراجعة ضرورية في أيّ عملية تعلم كونها تعمل على تثبيت الأداء عندما يكون مُتجها في الاتجاه الصحيح أو تعديله إن كان يحتاج إلى تعديل (تمشباش ومساحلي، 2020).

6.4 إعادة البناء المعرفي: وهي تقنية مهمة جدا حيث تعتمد على تحديد طرق التفكير الخاطئة واستبدالها بطرق جديدة، تكون ذات فائدة تساعد في المواقف الصعبة فهو يغير طريقة تفكير الفرد لتزداد ثقته بقدراته (العاسمي، 2017).

وتمر عملية إعادة البناء المعرفي عبر عدة خطوات منها: زيادة الدافعية للمسترشد على معرفة الأخطار التي تنجم عن أفكاره الخاطئة، ثم القيام بإيجاد طرق ليتعامل معها، كما يقوم المرشد بتقديم بعض التعليمات التي تكون بدائل عقلية للأفكار اللاعقلانية له (أبو زعيزع، 2009).

7.4 أسلوب حل المشكلات: يرى كل مندي زويلا وقولدفرايد (Dzwrilla, Goldfried) لكي يتم إعادة البناء المعرفي لابد على المرشد مِن أن يعلم المسترشدين فنيات حل المشكلات، وذلك من خلال تعريفهم بالمشكلة وتقديم البدائل، وبهذا يتعلم المسترشد كيف يواجه المشكلات التي ستواجهه مستقبلا (يوسفي، 2016).

8.4 العصف الذهني: صاحب هذه الفنية هو أليكس أوزبورن Alex Osborn والتي تعرف على أنّها أسلوب جماعي لحل المشكلات تتضمن المساهمة التلقائية للأفكار من جميع أعضاء المجموعة، التفكير في الأفكار من قبل فرد أو أكثر في محاولة لابتكار أو إيجاد حل للمشكلة (Hanisha, 2016).

وعند استخدام فنية العصف الذهني هناك عدة مبادئ يجب مراعاتها ولقد أوردها أحمد (2023) Ahmed حيث يجب على المُرشد تجنب النقد أو الحكم على أفكار المسترشد المطروحة من أجل مساعدته على الإبداع أكثر في طرح أفكار جديدة. وترك المجال للمناقشة بكل حرية ومحاولة إيجاد العلاقة بين الأفكار لخلق أفكار جديدة جيدة.

9.4 التعزيز: ويستخدم عند أداء المهارات المرغوب فيها ويكون ماديا أو معنويا بهدف تقوية السلوك المرغوب فيه أو تعديله، أو إطفاء السلوك غير المرغوب فيه (عبد الله، 2013).

10.4 –الاستبصار: يسمح الاستبصار للفرد على أن يتعرف على مشاعره وسلوكه وخاصة في العلاج الجماعي الذي يوفر له فرصة للتفاعل المتبادل مع الآخرين مما يسهل عليه تطوير قدراته على التفاعل العميق مع الآخرين (العبيدي والعبيدي، 2010).

11.4 الاسترخاء: يعرف بأنّه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وسيؤدي هذا الارتخاء إلى إيقاف التقليل من الانفعالات المصاحبة لهذه التوترات (عبد الستار، 2000).

12.4 النمذجة: وتعتبر من أهم الفنيات المستخدمة في الإرشاد المعرفي السلوكي وذلك من خلال تدريب الشخص على الاقتداء بنماذج مرغوبة وترتكز هذه الفنية على نظريات التعلم لباندورا. وتهدف هذه الفنية إلى تغيير سلوك الأشخاص من خلال ملاحظة سلوك يقوم به شخص آخر (الداهري، 2010). وتتجلى أهمية النمذجة في كونها تقدم فكرة للمسترشد بأن السلوك يمكن أن يكتسب ويتخلص منه بسهولة وذلك عند ملاحظة نموذج (العطية، 2008).

نستنتج مما سبق أن النمذجة تعليمٌ بالتقليد والملاحظة والمحاكاة تعتمد على نموذج، هذا النموذج يملك سلوكيات إيجابية ستكون حافزا له ودافعا لتغيير سلوكياته هو من خلال اتباعه.

13.4 جدولة النشاطات: وتقوم هذه التقنية على طلب المرشد من المسترشد أن يسجل في سجل خاص ما قام به من نشاطات خلال اليوم، ثم يقوم بتقديم نسبة لكل نشاط من حيث الإتقان وكذا رضاه عن ذلك النشاط ومن ثم تتم مراجعتها في الجلسة الموالية (أبو أسعد والأزايدة، 2015).

14.4 الواجبات المنزلية: أشار الغامدي (2013) إلى جملة من الخطوات التي يجب اتباعها لتؤدي الواجبات المنزلية الغرض المرجو منها كأن تكون الواجبات المقدمة بسيطة وأن يتم توضيح الأساس المنطقي لكل واجب مقدم كما أنه يتوجب على المرشد أن يوضح طريقة إجراء هذه الواجبات، ولا بد من مراجعتها في بداية كل جلسة وأن تقدم في نهاية كل جلسة كما يجب على المعالج أو المرشد معرفة الأسباب التي تكمن وراء عدم إنجاز هذه الواجبات أو عدم إكمالها.

رابعا: الدراسات السابقة

تعد الدراسات السابقة عنصرا هاما في أي بحث علمي وتكمن أهميتها في مساعدة الباحث، من خلال تزويده بمعلومات حول موضوعات معينة كما تقوم بتبصيره لبعض الأمور ما كان لينتبه لها لولاها. لذا سعينا في هذا العنصر من البحث إلى الإلمام بمعظم الدراسات لننتقي منها دراسات تكون مناسبة لبحثنا هذا سواء تعلقت هذه الدراسات بأساليب المعاملة الوالديَّة أو فاعلية البرامج الإرشادية الموجه للأمهات واستفردنا بأمهات المعاقين ذهنيا فقط لأنها هي ما تخدم موضوع بحثنا.

1. الدراسات التي تناولت أساليب المعاملة الوالديَّة للأطفال المعاقين ذهنيا:

دراسة تايلر وكاقان (1973) Tyler and Kagan: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالديَّة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وحركيا. حيث قام الباحثان بدراسة مقارنة بين

المجموعتين من الأمّهات تمثلت في أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأمهات الأطفال المعاقين حركيا، ولقد توصلا من خلال نتائج بحثهما إلى أن معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين حركيا تتسم بالتقبل ،عكس أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا والتي تتسم بالرفض والفتور. بينما الأسلوب العقابي والتسلط فهو يبرز لدى أمّهات الأطفال المعاقين حركيا أكثر منه لدى أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا (Zucman, 1982).

دراسة أحمد (2011): تطرقت هذه الدراسة إلى أنماط المعاملة الوالديَّة التي يتبعها الوالدان في التعامل مع أبنائهم العاديين وذوو الاحتياجات الخاصة، ولقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي على عينة تقدر بـ (340) أب وأم تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مراكز التربية الخاصة (قطاع خاص) في محافظة عمان بالأردن، ولقد استخدمت الباحثة مقياس المعاملة الوالديَّة من إعدادها. واستعانت بمجموعة من الأساليب الإحصائية تمثلت في التكرارات، النسب المئوية، اختبار كايس كوبر وتم معالجة البيانات بواسطة (SPSS). أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لطبيعة الابن حيث جاءت نسبة النمط الديموقراطي أعلى في معاملة الأطفال العاديين في حين جاء النمطين التسلطي والتسيبي أعلى لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نمط المعاملة الوالديَّة للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة تُعزى لمتغيري (المؤهل العلمي– الجنس).

دراسة حمزة (2004): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أساليب المعاملة الوالديَّة مع الأبناء المعاقين ذهنيا من كلا الجنسين، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي وعلى عينة وزعت على مجتمعين عينة خاصة بالأطفال المعاقين ذهنيا (إعاقة بسيطة) والتي بلغ حجمها (54) طفلا، وعينة من الوالدين بلغ حجمها (54) مقسمة على مجموعتين قام الباحث بمجانسة العينة من حيث متغير السن. ولقد تمثلت بعض أدوات الدراسة في مقياس استجابات الوالدين نحو الأبناء المعاقين ذهنيا (تخلف بسيط)، ومقياس Eden- Biacher لرد فعل الوالدين اتجاه الإعاقة، وأسفرت أهم نتائجها عن عدم وجود فروق بين استجابة الوالدين نحو أبنائهم المعاقين ذهنيا (ذكور وإناث) رغم بروز بعض الفروق الطفيفة في الدرجات الخام لصالح الذكور. وأنَّ رفض الأسرة لطفلها المعاق ذهنيا ما هو إلا نتاج رفض المجتمع لهذا الابن المعاق ذهنيا وهذا ما يؤثر سلبا على الابن المعاق فيزداد قصوره العقلي والاجتماعي وكذا الشعور بالنقص.

دراسة صالح (2005): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالديَّة للأطفال المتفوقين وأقرانهم المعاقين عقليا، ولقد استخدم الباحث مجموعة من الأدوات منها مقياس أساليب المعاملة

الوالديَّة من إعداده، ولقد شملت عينة الدراسة على (200) طفل مقسم على عينتين الأولى تشمل (100) طفل متفوق عقليا، والثانية تحتوي أيضا على (100) طفل معاق ذهنيا، استخدم الباحث اختبار "ت" لعينتين مستقلتين. ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أنَّ الوالدان يستخدمان الأسلوب الديموقراطي في التعامل مع أبنائهم المتفوقين عقليا في حين يستخدم الوالدين أسلوب الحماية الزائدة وأسلوب الإهمال في التعامل مع أبنائهم المعاقين ذهنيا، في حين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في الأسلوب التسلطي حسب المتغير (متفوق عقليا/ معاق ذهنيا) حيث توصلت النتائج إلى استخدامه من قبل الوالدين على كلا العينتين (الخفاف، 2010).

دراسة بارون (Baron, 2006): سعت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات والدي الأطفال المعاقين ذهنيا (إعاقة متوسطة). وتكونت عينة الدراسة من (120) طفلا معاقا ذهنيا إعاقة متوسطة، بالإضافة إلى والديهم وكذا أبناء عاديين رفقة والديهم والذين استخدموا كمجموعة ضابطة ولقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أنَّ اتجاهات أباء الأطفال المعاقين ذهنيا أحسن من اتجاهات آباء الأطفال العاديين حيث أظهروا اتجاها إيجابيا، وأظهرت النتائج أنَّ الابن يؤثر في الأسرة كما أنه يتأثر بها. (سي بشير وساسي، 2016).

دراسة عثمان (2006): سعت هذه الدراسة إبراز أهمية الإرشاد الأسري في تحسين اتجاهات الوالدين السلبية مبرزة دور كل واحد منهما في تنمية الطفل المعاق ذهنيا. ولقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي في دراستها. أما عينة الدراسة فقد بلغ حجمها (100) من والدي الأطفال المعاقين ذهنيا من جدة وأم درمان تم اختيارهم بطريقة عشوائية. ولقد استعانت الباحثة بمجموعة من الأدوات منها مقياس الاتجاهات الوالديَّة من إعداد كاشف محمد إيمان. قامت الباحثة بمعالجة البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية التالية المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار "ت" لمجموعة واحدة، واختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين بالإضافة إلى معامل الارتباط لبيرسون. ولقد أسفرت نتائج الدراسة على أن الاتجاهات الوالديَّة تتسم بالإيجابية والسلبية ووجود علاقة ارتباطية بين اتجاهات الوالدين وتطور الطفل المعاق ذهنيا وكذا وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الاتجاهات الوالديَّة السلبية وتطور الطفل المعاق.

دراسة اليازوري (2012): اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على الفروق في كل من أساليب المعاملة الوالديَّة والاضطرابات السلوكية والتي تُعزى لبعض المتغيرات من بينها جنس الابن المعاق، عمره، ترتيبه بين الإخوة، حجم الأسرة، والدخل الشهري للأسرة، ولقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وشملت

عينة الدراسة على (246) فردا، من بين أدوات الدراسة التي استعملت لجمع البيانات مقياس أساليب المعاملة الوالديَّة، وتطبيق الأساليب الإحصائية المتمثلة في التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، اختبار بيرسون، واختبار تحليل التباين الأحادي. وأسفرت نتائج الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة ارتباطيه بين أساليب المعاملة الوالديَّة والاضطرابات السلوكية وعدم وجود فروق بين الآباء والأمّهات في الأساليب المتبعة باستثناء الأسلوب العقابي الذي تستخدمه الأمّهات بدرجة كبيرة، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمستوى التعليمي بالنسبة للأمّهات، كما توصلت إلى أن الأسلوب العقابي وأسلوب سحب الحب يبرز أكثر لدى الأسر المتوسطة الدخل.

دراسة جوزيف وجوهنسون Joseph and Johnson (2014): تناولت هذه الدراسة اتجاهات الأمّهات نحو أبنائهن المعاقين ذهنيا. ولقد طبقت الدراسة على عينة تبلغ (92) أما من أمّهات المعاقين ذهنيا من أربعة مدراس بمدينة كودالور، تم اختيارهن بطريقة عشوائية، ولقد استخدم الباحثان استبيان اتجاهات الأمّهات نحو التخلف العقلي من إعداد Bajbai (1988)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة إيجابية بين الأمّهات وموقفهن اتجاه أبنائهن المعاقين ذهنيا، وأنه لا توجد فروق في اتجاهات الأمّهات نحو أبنائهن المعاقين ذهنيا تعزو إلى متغيري (منطقة السكن، عمل الأمّ)، في حين أنه أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات الأمّهات نحو أبنائهن المعاقين ذهنيا تعزو إلى متغير (المستوى التعليمي للأمّ) لصالح الأمّهات المتعلمات.

دراسة السويلم وآخرون (2014): حاولت هذه الدراسة التطرق إلى أساليب المعاملة الوالديَّة التي يتبعها والدا الأطفال المعاقين ذهنيا في مملكة البحرين، وعلاقتها بظهور المخاوف المرضية لديهم. ولقد تكونت عينة الدراسة من (40) طفلا معاقا ذهنيا (إعاقة بسيطة)، مقسمين على الجنسين بالتساوي، ولقد استخدم الباحثون مجموعة من الأدوات في دراستهم منها مقياس أساليب المعاملة الوالديَّة، ولقد كشفت نتائج الدراسة بالنسبة للأمّهات عن وجود علاقة إيجابية بين أسلوب الحماية الزائدة للأمّ والدرجة الكلية للمخاوف وعلاقة سلبية بين الأسلوب الديمقراطي للأمّ والدرجة الكلية للمخاوف المرضية.

دراسة تيجاني ولحسن (2017): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين أساليب المعاملة الوالديَّة الخاطئة المتمثلة في (الإهمال، النبذ، الرفض، والتفرقة بين الأبناء) والانسحاب الاجتماعي للأطفال المعاقين ذهنيا. ولقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وتمثلت عينة الدراسة في أطفال المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالجلفة والتي بلغ حجمها (30) طفلا، ولقد استخدم

الباحثان استبيان الاتجاهات الوالديَّة لنهى اللحام (1984) ومقياس الانسحاب الاجتماعي. وللتحقق من فرضيات الدراسة تم الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية: النسب المئوية والتكرارات، معامل الارتباط بيرسون وذلك بالاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ولقد أسفرت نتائج الدراسة على أنّ للمعاملة الوالديَّة الخاطئة علاقة ارتباطية شديدة بالانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتأخرين عقليا.

دراسة حميدة (2018): سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن بعض الاتجاهات الوالديَّة وعلاقتها بالسلوك التكيفي كما يدركها والدي الأطفال المعاقين ذهنيا، ولقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وشملت عينة الدراسة على آباء وأمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا بمراكز الإعاقة الذهنية بولاية الخرطوم محلية أم درمان. والتي بلغ حجمها (140) من الأولياء (70) أبا و(70) أما. تم اختيارهم بطريقة عشوائية. واستعانت الباحثة بمقياس الاتجاهات الوالديَّة ومقياس السلوك التكيفي. ولقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أنّ الاتجاهات الوالديَّة نحو الأبناء المعافين ذهنيا في بعد التقبل تتسم بالإيجابية بينما في السلبية فتتسم بالحماية الزائدة والرفض، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين اتجاهات الأولياء نحو أبنائهم المعاقين ذهنيا والسلوك التكيفي، هذه العلاقة طردية بين بعدي التقبل والحماية الزائدة، وعكسية مع بعد الرفض.

دراسة قديح (2019): حاولت هذه الدراسة التعرف على إمكانية التنبؤ بأساليب المعاملة الوالديَّة في ضوء الصلابة النفسية وابتلاء الإعاقة للوالدين الذين لديهم ابن معاق ذهنيا ومحاولة التعرف على أكثر مجال لأساليب المعاملة شيوعا لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا، ولقد شملت عينة الدراسة (202) من والدي الأطفال المعاقين ذهنيا المتكفل بهم على مستوى جمعية إعمار للتنمية والتأهيل، وجمعية الحق في الحياة في محافظة خان يونس. تم تطبيق المنهج الوصفي والاستعانة بمجموعة من الأدوات من بينها مقياس أساليب المعاملة الوالديَّة من إعداد النفيعي (1988) والذي قننه اليازوري (2012). كما استعان بالأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار "ت" لعينة واحدة، معامل الارتباط بيرسون، معاملات الانحدار الجزئي والمتعدد، تحليل التباين الثلاثي. وتوصلت أهم نتائج الدراسة إلى أنّ أكثر مجالات المعاملة شيوعا هو الإرشادي التوجيهي، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين (الصلابة النفسية وكل من الأسلوب العقابي وسحب الحب) وبين (ابتلاء الإعاقة وكل من الأسلوب العقابي وسحب الحب) ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من (الصلابة النفسية والأسلوب الإرشادي) و(ابتلاء الإعاقة والأسلوب الإرشادي التوجيهي).

دراسة أبو سمرة وآخرون (2022): سعت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى مساهمة معاملة الأمّهات في الوظائف التنفيذية لدى أطفال التريزوميا 21 والذين لديهم إعاقة ذهنية بسيطة. واتبع الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (70) طفلا مع أمّهاتهم المتمدرسين في مدارس التربية الفكرية بمحافظتي بني سويف والفيوم. ولقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات منها مقياس أساليب المعاملة الوالديَّة (صورة الأمّ) من إعداد الباحثة، وتم استخدام نموذج المعادلة البنائية باستخدام برنامج (AMOS 26). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين أساليب المعاملة الوالديَّة للأمهات والوظائف التنفيذية على مستوى جميع الأبعاد، مما يدل على وجود علاقة قوية بين أساليب المعاملة الوالديَّة للأمهات والوظائف التنفيذية لدى أطفال متلازمة داون.

دراسة برحايل وعتيق (2022): تطرقت هذه الدراسة إلى أساليب المعاملة الوالديَّة وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم. حيث استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي على عينة تقدر بـ (25) طفلا بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بعنابة. وتم استخدام مقياس أساليب المعاملة الوالديَّة لليازوري، وللإجابة على تساؤلات الدراسة واختبار فروضها تم الاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية تمثلت في المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط بيرسون. وأسفرت النتائج عن وجود مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم بدرجة عالية، وإلى شيوع أساليب المعاملة الوالديَّة (الأسلوب العقابي، سحب الحب، الأسلوب الإرشادي التوجيهي). بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالديَّة وظهور السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم.

2. الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية:

دراسة فاربر (1959) Farber ولقد سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشادي تدريبي منزلي لمساعدة والدي الأطفال المعاقين ذهنيا (إعاقة شديدة) على التوافق معهم، ولقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من (24) أسرة لديها طفل معاق ذهنيا يبلغ عمره ما بين (9–12) سنة. ولقد تم تقسيمهم على مجموعتين إحداهما تجريبية وأخرى ضابطة. وتم استخدام برنامج إرشادي تدريبي يعتمد على المحاضرات كان هدفها تقديم إرشادات للوالدين حول الإعاقة الذهنية وآثارها، وتقديم توجيهات حول طرق التواصل مع الطفل المعاق ذهنيا وطرق العناية به، ولقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج وكان له أثر حيث أدى إلى تحسين التوافق لدى الوالدين، وأظهر الوالدان عن مدى حاجتهما

للتفاعل مع والدي أطفال أخرين، بالإضافة إلى حاجتهم إلى معلومات حول الإعاقة وحاجتهم الماسة لإرشادهم عن طرق التعامل مع ابنهم. ولقد كان تحسن المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية والتواصلية وأصبحوا أكثر توافقا من المجموعة الضابطة مما يبين مدى نجاعة البرنامج لما وضع له (العرعير، 2010).

دراسة بخش (2001): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي مقترح للأمّهات في إكساب بناتهن المعاقات ذهنيا السلوك التكيفي. اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي وشملت عينة الدراسة على (12) أمّا ضمن مجموعة تجريبية، في حين قسم الأطفال على مجموعتين تجريبية وضابطة حجم كل منهما (12) بنتا معاقة ذهنيا قابلة للتعلم، والمزاولات لدراستهن بمدرسة التربية الفكرية للبنات بجدة. ولقد استعانت الباحثة بمجموعة من الأدوات منها البرنامج الإرشادي، واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار "ت" للمجموعات المرتبطة، واختبار "ت" للمجموعات المستقلة. ولقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين درجات المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للسلوك التكيفي لصالح المجموعة التجريبية والتي ترجع إلى استخدام البرنامج الإرشادي.

دراسة إيجموهلليم وآخرون (2011) Egemo Helmet.al: والتي هدفت إلى معرفة فاعلية برامج إرشادي تدريبي موجه للوالدين الذين لهم أطفال متخلفين ذهنيا، للوقاية من الإساءة الوالديَّة، أما عينة الدراسة فتكونت من والدين وأطفال حيث بلغ حجم عينة الوالديَّة (10)، أَما الأطفال فجاء حجم العينة (5) من الأطفال لديهم إعاقة عقلية بسيطة، وتمثلت بعض أدوات الدراسة في البرنامج التدريبي المصور للمهارات السلوكية للوقاية من الإساءة الوالديَّة، ولقد أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج التدريبي للوالدين في زيادة وتدعيم المهارات السلوكية لدى عينة الدراسة، كما أكدت على أهمية تدريب الوالدين على أساليب المعاملة الوالديَّة السوية والذي سيؤدي إلى انخفاض درجات الإساءة للأطفال المعاقين ذهنيا (العباس، 2013).

دراسة إرجون وارتتم (2012) Ergün and Ertem: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير برنامج تعليمي للحد من الإرهاق لدى أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا في أودميز، إزمير غرب تركيا، وشملت عينة الدراسة على (168) أُمًّا، وتمثلت أداة الدراسة في نموذج حول المشكلات الأكثر تكرارا والصعوبات التي تواجه رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن الأمّهات أقرن بصعوبة تحمل المسؤولية الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا وأنها أصعب منها لدى الأطفال العاديين

ومن أهم الصعوبات التي تواجهها الأمّهات مع أبنائهن تمثلت في الرعاية الجسدية مثل (خلع وارتداء الملابس، استخدام الحمام) بالإضافة إلى ضعف القدرات الفكرية وغياب مهارات التواصل، كما أعربت الأمّهات على أنهن هن من يقضي أطول وقت ممكن مع أبنائهن المعاقين ذهنيا وبالتالي فإن عبئ المسؤوليات يزداد مما يجعلهن عرضة للشكاوي الجسدية والاكتئاب والاضطرابات النفسية وخلصت النتائج أيضا إلى أنَّ إنجاب طفل معاق ذهنيا له تأثير سلبي على وظائف الوالدين وكذا الحياة اليومية للأمّ أكثر من الأب لذا على الوالدين التكيف مع حياتهم الجديدة وإعطاء أبنائهم المعاقين ذهنيا الحب والاهتمام وإحاطتهم بالرعاية لذا لابد على الأمّهات قبول نمط حياة أطفالهن والتكيف معهم بعلاقة صحية مع أطفالهن والمجتمع وفي الأخير أوصت الدراسة على ضرورة تقديم استشارات نفسية للأمّهات والعائلات التي لديها أطفال معاقون ذهنيا وتشجيع الأقارب ودمجهم في عمليات الدعم.

دراسة رانجاسوامي وسارافان Rangaswamyand Saravanan 2012: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي في تعديل معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا (إعاقة ذهنية خفيفة)، ولقد استخدم الباحثان عينة بلغ حجمها (32) أُمًّا والمقيمين بمدينة Chennai وPondicherry بالهند، ولقد استعان الباحثان بمجموعة من الأدوات منها مقياس الاتجاهات الوالديَّة من إعداد Rangaswamy (1995)، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي الفردي من إعداد الباحثين ولتقييم البرنامج تم استخدام المقياس التناظري البصري. في حين تم الاعتماد في تحليل البيانات على برنامج التحليلات التنبؤية (pasw) الإصدار (18.0). أما الأساليب الإحصائية المعتمدة فكانت التكرارات والمتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار "ت". وتم قياس حجم الأثر بواسطة كوهين. أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية الأمّهات كن يظهرن مواقف سلبية عالية تمثلت في الحماية الزائدة وأسلوب السيطرة والرفض للابن المعاق ذهنيا والعداء. في حين أن الأمّهات التي كن يظهرن مواقف إيجابية اتجاه أبنائهن المعاقين ذهنيا كان لديهن ضغط أقل. ولقد استخلص الباحثان أن البرنامج الإرشادي الفردي المقترح فعال، وأكدا على أهمية الإرشاد الأسري للأمهات بغرض تغيير اتجاهاتهن نحو أبنائهن المعاقين ذهنيا.

دراسة العباس (2013): يدور موضوع هذه الدراسة حول تعديل بعض أساليب المعاملة الوالديَّة للأطفال المعاقين ذهنيا والمساء معاملتهم باستخدام برنامج إرشادي مستمد من النظرية السلوكية. طبقت الدراسة على عينتين الأولى تشمل الوالدين (أب- أم) وبلغ عددهم (40) فردا، موزعين على مجموعتين تجريبية وضابطة تحتوي كل مجموعة على (20) من الوالدين. في حين تكونت العينة الثانية من أطفال

متأخرين ذهنيا بلغ عددهم (20) طفلا موزعين هم الآخرين على مجموعتين تجريبية وضابطة تحتوي كل مجموعة على (10) أطفال معاقين ذهنيا. واستخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات منها مقياس أساليب المعاملة الوالديَّة من إعدادها، والبرنامج الإرشادي. وقد خلصت نتائج الدراسة الخاصة بالمجموعة التجريبية للأمهات لمقياس أساليب المعاملة الوالديَّة (صورة الأمّ) لصالح القياس البعدي حيث استطاع البرنامج تعديل أساليب المعاملة السالبة لدى الأمّهات وهي (القسوة، التشدد، الألم النفسي، الإهمال).

دراسة بهادر وآخرون (2014): حاولت هذه الدراسة الكشف عن مدى فعالية برنامج لتحسين التوافق النفسي للأطفال المعاقين عقليا والقابلين للتعلم عن طريق استخدام تقنية المساندة الوالديَّة للأمّهات، ولقد شملت عينة الدراسة على (20) أُمًّا من أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم و(20) طفلا معاقا ذهنيا والذين تتراوح أعمارهم ما بين (9–15) سنة. ولقد استخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على مجموعة واحدة من الأمّهات ومجموعة من الأطفال المعاقين ذهنيا، ولقد تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات منها مقياس المساندة الوالديَّة المقنن من قبل أماني عبد المقصود (2013)، والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثين، ولقد استخدم مجموعة من الأساليب الإحصائية وهي طريقة ويلكوكسون للأزواج المتقابلة المرتبة، طريقة مان ويتني، اختبار "ت"، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين درجات الأطفال قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، وكذا وجود فروق دالة بين درجات الأمّهات في القياس القبلي والبعدي من حيث المساندة الوالديَّة لصالح القياس البعدي.

دراسة أبو ركبة (2015): سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي ديني في تحسين جودة الحياة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا، ولقد اعتمد الباحث على المنهج التجريبي ذو التصميم التجريبي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وشملت عينة الدراسة على (28) أُمًّا من أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا تم اختيارهن بطريقة قصدية وتم توزيعهن على المجموعتين بالتساوي، واستعان بمجموعة من الأدوات منها مقياس جودة الحياة لأمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا من إعداد الباحث، ومقياس الضغوط النفسية لأمّهات ذوي الاحتياجات الخاصة من إعداد عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998)، والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحث. ولمعالجة البيانات استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية كالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت". ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المستخدم في هذه الدراسة ولوحظ أثره في تحسين جودة الحياة لدى أمّهات المجموعة التجريبية وانخفاض الضغوط لديهن.

دراسة علي (2015): تمحور موضوع الدراسة حول مدى فعالية برنامج إرشادي أسري للحد من ضغوط الوالديَّة وتخفيف العزلة الاجتماعية لدى أطفالهم المعاقين ذهنيا، ولقد تم تطبيق البرنامج على الأمّهات فقط وتكونت الدراسة من (30) أُمًّا تم تقسيمهنَّ على مجموعتين تجريبية وضابطة تضم كل مجموعة (15) أُمًّا، في حين تكونت عينة الدراسة المتمثلة في الأطفال المعاقين ذهنيا من (30) طفلا. ولقد تم جمع بينات الدراسة من خلال استخدام مقياس الضغوط الوالديَّة على الأمّهات، والبرنامج الإرشادي الأسري من إعداد الباحثة. تم استخدام أساليب إحصائية باستخدام برنامج SPSS وأسفرت النتائج عن وجود فروق في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطي المجموعتين (تجريبية- ضابطة) في القياسين القبلي والبعدي للحد من العزلة لدى الأطفال المعاقين عقليا.

دراسة مبروك (2015): استهدفت هذه الدراسة أمهات أطفال التريزوميا من أجل التعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي- معرفي) في التخفيف من أعراض الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة، ولقد اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي ذو التصميم التدريبي ذو المفحوص الواحد، وشملت عينة الدراسة (10) أمهات ذو أطفال التريزوميا، ولقد استعانت الباحثة بمجموعة من التقنيات وهي المقابلة العيادية، الملاحظة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي النفسي الجماعي (السلوكي- المعرفي) فعال. كما كشفت النتائج عن أن جميع الأمّهات اللواتي شاركن في الدراسة كنَّ يُعانين من اضطراب ما بعد الصدمة جراء ولادة ابن مصاب بالتريزوميا وانخفاض هذا الاضطراب لدرجة كبيرة حيث ترجع الباحثة ذلك إلى العلاج النفسي الجماعي (السلوكي- المعرفي) وإلى تأثير الجماعة العلاجية التي تساعد في تخفيف الضغط بسبب التفاعل داخل الجماعة.

دراسة محمد (2015): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التفكير الإيجابي وأثره على تخفيض الضغوط النفسية لدى أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بمجموعتين تجريبية وضابطة، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من عينتين الأولى تضم أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا وبلغ حجمها (48) أُمًّا وقسمت على مجموعتين بالتساوي وضمت العينة الثانية أبنائهن (48) طفلا وتم تقسيمهم على مجموعتين تجريبية وضابطة تحتوي كل مجموعة على (12) أُمًّا و(12) طفلا وقد حاولت الباحثة ضبط مجموعة من المتغيرات منها: (العمر، المستوى الاقتصادي، والمستوى الاجتماعي)، ولقد استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات منها مقياس التفكير الإيجابي لأمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا من إعداد الباحثة والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة.

ومن أجل معالجة البيانات استخدمت الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري واختبار "ت". وكانت أهم النتائج أن للبرنامج الإرشادي فعالية في تنمية التفكير الإيجابي لدى المجموعة التجريبية وانخفاض الضغوط النفسية لديهن.

دراسة ساجدي وآخرون (2016) هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي معرفي سلوكي في تحسين علاقة الأمّ وابنها المعاق ذهنيا. ولقد تم استخدام المنهج التجريبي بتصميم شبه تجريبي ذو مجموعتين تجريبية وضابطة على عينة تبلغ (52) أُمًّا مع أبنائهن المعاقين ذهنيا والمتكفل بهم في مراكز الرعاية الاجتماعية اليومية في مدينة بابول بإيران. وزعت العينة بشكل عشوائي على المجموعتين بالتساوي. ولقد تم استخدام برنامج تدريبي من تصميم شجاع وآخرون (2012). وتوصلت نتائج الدراسة إلى زيادة القبول لدى أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا بالإضافة إلى أن العلاقة معهم أصبحت منفتحة وودية وأصبحنَّ مرنات في التعامل مع أطفالهن كما أن البرنامج ساعد الأمّهات على أن يتقبلن ابنهن المعاق ذهنيا، وبدأنَّ في التركيز على قدرات أطفالهن بدلا من نقاط ضعفهم وبالتالي نمت العلاقة بين الأمّ وابنها ومنه تجلت فعالية البرنامج التدريبي المقترح في تحسين مهارات وسلوكيات الأمّهات في التعامل مع أبنائهن المعاقين ذهنيا.

دراسة سي بشير وساسي (2016): تمحورت الدراسة حول تعديل الأساليب غير السوية التي تستخدمها الأمّهات أثناء معاملتهن لأبنائهن المعاقين ذهنيا، ولقد اعتمدت على المنهج الشبه تجريبي، ذو المجموعة الواحدة. وشملت عينة الدراسة أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببئر خادم. والتي بلغ عددها (10) أمّهات؛ طبق عليهن مقياس أساليب المعاملة الوالديَّة من إعداد الباحثة وبرنامج إرشادي اعتمدت فيه الباحثة على أسلوب الإرشاد الجماعي الذي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، ولتحليل النتائج قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" لعينتين مترابطتين. وقد خلصت نتائج هذه الدراسة إلى فعالية إرشاد أمّهات المعاقين ذهنيا في الحد من السلوكيات غير الصحيحة التي تنتهجها، بحيث أفرزت نتائج القياس البعدي إلى انخفاض في نسب الأبعاد السلبية (الحماية الزائدة، القسوة، الإنكار، والانسحاب). كما انخفض متوسط الانسحاب الاجتماعي لدى الأمّهات حيث استطاع البرنامج تغيير نظرتهنَّ الدونية التي كانت الأمّهات تعتمدنها، وكذا شعورهنَّ بالخجل من إعاقة ابنهنَّ، وبقي أثر البرنامج وفاعليته حتى القياس التتبعي.

دراسة حيدربور وآخرون (2018) Heydarpour et al: حاول الباحثون في هذه الدراسة الكشف عن مدى فعالية الإرشاد الجماعي المبني على العلاج الواقعي على المرونة والرفاهية النفسية لأمّهات

الأطفال المعاقين ذهنيا ولقد تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي للمجموعتين الضابطة والتجريبية، وشملت عينة الدراسة على (40) أُمًّا لطفل معاق ذهنيا في مدينة كرمنشاه بإيران تم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية البسيطة تم تقسيمهن على المجموعتين الضابطة والتجريبية بالتساوي (20) أُمًّا في كل مجموعة. ولقد تم الاعتماد على مقياس الرفاهية النفسية ريف (Reef)، والبرنامج الإرشادي الجماعي، وتم معالجة البيانات بواسطة برنامج SPSS الإصدار (21) والتحليل التغاير المشترك. ولقد أسفرت نتائج الدراسة إلى تحسن أمهات المجموعة التجريبية حيث لوحظ زيادة وبشكل كبير في مستوى المرونة والصحة النفسية لديهن. وتمكنَّ من التخلص من فكرة أن وجود ابن معاق ذهنيا يقلل من الصمود لديهنَّ وتخلينَّ عن المشاعر السلبية جراء ذلك.

دراسة جاد (2020): سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي موجه للأمّهات للحد من الإساءة لأطفالهن المعاقين ذهنيا، ولقد بلغ حجم عينة الدراسة (8) أمّهات المتكفل بأطفالهن بمركز مهارات ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الإسكندرية، و(8) أطفال معاقين ذهنيا قابلين للتعلم، ولقد استعانت الباحثة بمجموعة من الأدوات منها: مقياس إساءة معاملة الأمّهات لأطفالهن المعاقين ذهنيا من إعداد الباحثة، والبرنامج الإرشادي وهو من إعداد الباحثة. وللتحقق من فرضيات الدراسة استعانت الباحثة بمجموعة من الأساليب الإحصائية تمثلت في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، اختبار ويلكوكسون، حجم التأثير (إيتا مربع). وأسفرت أهم نتائج الدراسة عن وجود فروق بين متوسطات رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدي، ولوحظ بقاء أثر هذا البرنامج حتى بعد مرور فترة زمنية.

دراسة سجادي وآخرون (2020) Sadeghi, and al: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية العلاج السلوكي الجماعي في تحمل الضيق ومهارات التحكم في الغضب لدى أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا، ولقد اعتمد الباحثون في دراستهم على المنهج الشبه تجريبي بمجموعتين ضابطة وتجريبية وقياسين قبلي وبعدي، ولقد بلغ حجم العينة (40) أُمًّا لأطفال معاقين ذهنيا بمدينة خرم أباد تم اختيارهن بطريقة عشوائية عن طريق أخذ العينات المتاحة ومن ثم تقسيمهن على المجموعتين بالتساوي. ولقد استخدم الباحثون مجموعة من الأدوات تمثلت في برنامج تدريبي من إعداد الباحثين، واستبيان simmons and Gaher لقياس تحمل الضيق، وكذا استبيان يقيس مهارات التحكم في الغضب، ولقد تم تحليل البيانات من خلال البرنامج الإحصائي SPSS الإصدار (21) ولقد توصلت النتائج إلى فعالية البرنامج

المقترح في تدريب الأمّهات على تحمل الضيق والتعافي، وكذا مهارات السيطرة على الغضب لدى أمّهات المجموعة التجريبية.

دراسة السيد (2020): سعت هذه الدراسة إلى التعرف عن مدى فعالية برنامج إرشادي موجه لأمّهات المعاقين ذهنيا من أجل خفض اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي الزائد، استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، والتصميم التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة. وشملت عينة الدراسة على (12) أُمًا والمتكفل بأطفالهن في جمعية الأمل المُشرق بمحافظة القاهرة شملت كل مجموعة منهما (6) أمّهات، والتي تم اختيارهن بطريقة عمدية، ولقد استعان الباحث بمجموعة من الأدوات منها البرنامج الإرشادي من إعداده. ولمعالجة البيانات اعتمد على مجموعة من الأساليب الإحصائية منها اختبار ويلكوكسون واختبار مان وتني، وخلصت الدراسة إلى وجود فروق في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق في المجموعة الضابطة وكذا في القياس التتبعي للمجموعة التجريبية، مما يدل على نجاح البرنامج الإرشادي المقدم للأمّهات والذي قلل من فرط الحركة لدى أطفالهنَّ المعاقين ذهنيا وكذا استمرارية فعاليته حتى بعد مرور فترة المتابعة.

دراسة شعبان (2020): سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي لأمّهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم بهدف إكسابهم السلوك التكيفي، ولقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باختيار التصميم ذو المجموعة الواحدة (قياس قبلي– قياس بعدي)، وضمت عينة الدراسة (15) أُمًا من أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا (إعاقة ذهنية متوسطة) مع أبنائهن بمدينة الفيوم، واستخدمت مجموعة من الأدوات منها البرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة، مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمّهات من إعداد الباحثة. وللتحقق من نتائج الدراسة تم الاعتماد على مجموعة من الأساليب الإحصائية كالمتوسطات الحسابية، اختبار "ت". وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين متوسط درجات المجموعة لتجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي وكذا وجود فروق بين متوسط درجات الأطفال المعاقين ذهنيا والمساء معاملتهم على مقياس السلوك التكيفي بعد تطبيق البرنامج على أمّهاتهم.

دراسة ماسومي وآخرون (2020) Masoumi et al: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير التدخل التدريبي الداعم على الإرهاق لأمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا، تم استخدام المنهج التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة، واستخدم الباحثون عينة شملت (70) أُمًا رفقة أطفالهنَّ المعاقين ذهنيا والذين يتمدرسون في مدارس خاصة في إحدى المناطق الحضرية بإيران، وتم اختيارهم عن طريق

التخصيص العشوائي، بأخذ العينات الطبقية العشوائية، ولقد تم تشكيل الطبقات بناء على المتغيرات المهمة في الدراسة، والتي تضمنت درجة الإرهاق والوظيفة، ولقد استعمل الباحثون مجموعة من الأدوات منها استبيان الإرهاق لشيروم (1989) بالإضافة إلى البرنامج التدريبي من إعداد الباحثين. وتم معالجة البيانات باستخدام الإحصاء الوصفي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) بالإضافة إلى مربع كاي، واختبار "ت" وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنَّ البرنامج أدى إلى التقليل من الإرهاق حيث كان هناك فرق معنوي بين متوسط درجات التعب الجسدي والتعب الإدراكي والتوتر بين المجموعتين، وأنَّ الأمّهات التي تدربنَّ على مهارات الصمود قد تقدمنَّ في أسلوب المواجهة وقلَّ عندهن التوتر مقارنة بأمّهات المجموعة الضابطة.

دراسة الجهني (2021): حاولت هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين الخدمات الإرشادية وعلاقتها بالتشاؤم لدى أمّهات المعاقين ذهنيا والكشف عن الفروق الموجودة في مستوى التشاؤم والتي تعزى لمتغيري المستوى التعليمي للأمّ، والمستوى الاقتصادي. وتكونت عينة الدراسة من أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا في المدينة المنورة والتي بلغ حجمها (130) أُمًّا، واستعانت الباحثة بمجموعة من الأدوات تمثلت في مقياسان هما الخدمات الإرشادية والتشاؤم من إعداد الباحثة. ولقد اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، واستعانت بالأساليب الإحصائية التالية: التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الرتب، معاملات الارتباط، وأسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط. وخلصت الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بدرجات التشاؤم لدى الأمّهات ذوي الأطفال المعاقين ذهنيا مقارنة بمستوى الخدمات الإرشادية.

دراسة الكفوري وآخرون (2022): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي للأمّهات بغرض تحسين الشعور بالانتماء لدى أطفالهن المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم. والبحث في مدى فعاليته حتى بعد مرور فترة زمنية بغرض المتابعة. ولقد استخدم الباحثون المنهج التجريبي بمجموعتين ضابطة وتجريبية حيث شملت كل مجموعة على (10) أمّهات بمجموعة من مراكز الغد المشرق بالمحاربين الجديدة بكفر الشيخ. تمّ استخدام مجموعة من الأدوات منها مقياس الانتماء للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من إعداد الباحثين، والبرنامج الإرشادي السلوكي للأمّهات من إعداد الباحثين. وتم معالجة البيانات باستخدام الأساليب التالية المتوسط الحسابي الانحراف المعياري، معاملات الارتباط، اختبار مان ويتني لمجموعتين مستقلتين، اختبار ويلكوكسون لمجموعتين مرتبطتين، وتم قياس حجم التأثير باستخدام (إيتا مربع). وكانت أبرز نتائج الدراسة في أن البرنامج الإرشادي السلوكي فعال

وأدى إلى تحسين الشعور بالانتماء لدى أبنائهنَّ المعاقين ذهنيا، وأن للبرنامج أثره استمر مدة زمنية إلى غاية فترة المتابعة.

دراسة ملال وملال (2022): سعت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية، ومساعدتهم على تعلم اتجاهات إيجابية وذلك بتغيير نظرتهما السلبية. ولقد اعتمد على المنهج شبه التجريبي، كما استعانتا بمجموعة من الأدوات تمثلت في المقابلة، الملاحظة، بالإضافة إلى مقياس الاستجابات الوالديَّة لإعاقة الطفل الذهنية لصاحبته الكاشف (2001) بالإضافة إلى البرنامج العلاجي من إعداد الباحثتين. ولقد احتوت عينة الدراسة على (3) أمّهات وأب واحد من أمّهات وآباء الأطفال المعاقين ذهنيا والمتواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بايسطو ولاية وهران والجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون بوهران. تم الاستعانة باختبار ويلكوكسون كأسلوب إحصائي لمعالجة فرضية الدراسة، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في التخفيف من الرفض الوالدي للطفل المعاق ذهنيا.

دراسة شودري وآخرون (2023) Chaudhry et al: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية برنامج جماعي علاجي معرفي سلوكي لتقديم الدعم اللازم للأمّهات اللواتي تعانين من الاكتئاب جراء وجود ابن معاق ذهنيا، ولقد تم اختيار العائلات المنخفضة الدخل، في حين شملت عينة الدراسة على (26) أُمًّا رفقة أبنائهن المعاقين ذهنيا والذين يتراوح أعمارهم بين (3–6) سنوات، في مدينتي جاداب وأورانجي في كراتشي بباكستان. وتم الاستعانة بمجموعة من الأدوات تمثلت في تقنية التعلم من خلال اللعب لـ Health Toronto (1993) واستبيان صحة المريض، والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، ولتحليل نتائج الدراسة تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار (23.0)، وأظهرت نتائج التجربة عن تحسن الأمّهات وتحسن الاكتئاب لديهن وكذا القلق وضغوطات الأمّومة وكذا التنشئة الاجتماعية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة. وتطور المعلومات التي تخص نمو ابنهن المعاق ذهنيا وممارساته، كما أعربت جميع الأمّ هات عن تحسن في ارتباطهن بالطفل وعبرن عن وعي قوي بأهمية تلبية احتياجات الطفل العاطفية. كما بينت معظم الأمّهات في السابق أنه بسبب حالة طفلهنَّ، لا يمكنهنَّ تطوير علاقة معه لأن الطفل لم يكن قادراً على فهم المشاعر. ولكن عندما بدأت الأمّهات في إيلاء المزيد من الاهتمام لطفلهنّ لاحظنّ أن الطفل يمكنه التعبير عن مشاعر الفرح، ومن خلال الاستجابة لهذه الفرح بدأت الأمّ تشعر بأنها أكثر ارتباطا بابنها من ذي قبل.

خامسا: التعقيب على الدراسات السابقة:

- من حيث الأهداف:

نلاحظ من خلال عرضنا السابق للدراسات السابقة تنوعت أهدافها مع أهداف دراستنا الحالية التي هدفت إلى دراسة مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين أساليب المعاملة الوالديَّة لأمهات المعاقين ذهنيا. في حين هدفت بعض الدراسات السابقة إلى تعديل بعض أساليب المعاملة الوالديَّة كدراسة العباس، 2013؛ سي بشير وساسي، 2016؛ دراسة جاد، 2020؛ دراسة رانجاسوامي وسافان، 2012)، أو الوقاية من الإساءة كدراسة إيجمو وآخرون (2011)، أو في إكساب الأطفال بعض السلوكيات الإيجابية كدراسة بخش (2001) التي هدفت إلى إكساب البنات المعاقات ذهنيا السلوك التكيفي، (دراسة حميدة 2018؛ دراسة شعبان 2020) التي ركزت على علاقة أساليب المعاملة الوالديَّة والسلوك التكيفي، أو مساعدة الأمّهات في تغيير أساليب معاملتهنَّ لعلاج بعض الاضطرابات كدراسة السيد (2020) التي ركزت على اضطراب نقص الانتباه والنشاط الحركي، في حين هدفت دراسات أخرى إلى التعرف على أساليب المعاملة الوالديَّة أو الاتجاهات الوالديَّة كدراسة (حمزة، 2004؛ دراسة أحمد،2001؛ دراسة بارون، 2006)، أو علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى كدراسة اليازوري (2012) التي ركزت على الاضطرابات السلوكية للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالديَّة، ودراسة قديح (2019) التي درست علاقتها بمتغيري الصلابة النفسية وابتلاء الإعاقة، ودراسة برحايل وعتيق (2022) التي درست علاقتها بالسلوك العدواني وهناك دراسات ركزت على علاقة أساليب المعاملة الوالديَّة بالمخاوف المرضية كدراسة السويلم وآخرون (2014)، ومنها من ركزت على علاقتها بالانسحاب الاجتماعي كدراسة تيجاني ولحسن (2017)، أو تناولها لدور الأسرة في تنمية الطفل المعاق ذهنيا كدراسة عثمان (2006)، بالإضافة إلى بعض الدراسات التي تناولت أمّهات المعاقين ذهنيا من حيث عدة جوانب كالضغوطات التي تواجههن جراء ولادة طفل معاق ذهنيا كدراسة علي (2015)، أو الإرهاق كدراسة ماسومي وآخرون (2020)، أو صدمة نفسية كدراسة مبروك (2015)، بالإضافة إلى تَبِعَات ولادة طفل معاق ذهنيا كالتشاؤم في دراسة الجهني (2021)، أو الحد من الإرهاق لديهنّ كدراسة إرجون وأرتيم (2012)، أو مساعدة الأمّهات في تحسين علاقتهن بأبنائهن المعاقين ذهنيا كدراسة ساجدي وآخرون (2016)، وهناك دراسات اهتمت بتدريب الأمّهات لتحقيق مرونتهن ورفاهيتهن النفسية كدراسة حيدربور وآخرون (2018)، أو تدريبهن على مهارة التحكم في الغضب كدراسة سجادي وآخرون

(2020)، وأهمية المساندة الوالديَّة كدراسة بهادر وآخرون (2014)، وتحسين جودة الحياة في دراسة أبو ركبة (2015).

بالإضافة إلى دراسات حاولت المقارنة بين المعاملة الوالديَّة للمعاقين ذهنيا وكذا الأطفال العاديين أو أطفال إعاقات أخرى كدراسة صالح (2005)، ودراسة تايلر وكاقان (1973). في حين اهتمت دراسة أبو سمرة وآخرون (2022) في التعرف على مدى مساهمة معاملة الأمّهات في الوظائف التنفيذية لفئة التريزوميا.

- من حيث العينة:

تنوعت العينات التي تم إجراء عليها الدراسات السابقة منها من تناولت أسر الأطفال المعاقين ذهنيا كدراسة (العباس،2013؛ حمزة، 2004؛ بارون، 2006؛ باحشوان والفقي، 2013؛ ايجمو وآخرين، 2011؛ فاربر،1959)،

في حين كانت عينة بعض الدراسات تتمثل في أباء وأمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا مثل دراسة كل من: (اليازوري، 2012؛ قديح، 2019؛ عثمان، 2006؛ حميدة، 2018؛ أحمد، 2001)، بينما ركزت بعض الدراسات على الأمّهات فقط كدراسة (سي بشير وساسي، 2016؛ حسن علي، 2015؛ الكفوري وآخرون، 2022؛ الجهيني، 2021؛ محمد، 2015) أما دراسة مبروك (2015) التي ركزت على أمّهات أطفال التريزوميا فقط، أَمَّا الدراسات التي ركزت على الأمّهات اللواتي لديهن أكثر من طفل معاق ذهنيا نجد دراسة كل من (ارجون وارتتم، 2012؛ رانجاسوامي وسارافان،2012؛ جوزيف وجوهنسون، 2014؛ أبو ركبة، 2015؛ حيدربور وآخرين،2018؛ ساجادي وآخرون، 2020؛ السيد، 2020؛ ماسومي وآخرون، 2020).

في حين بعض الدراسات كانت العينة مكونة من أطفال معاقين ذهنيا مع أمّهاتهم كدراسة (بهادر وآخرون، 2014؛ دراسة ساجدي وآخرون، 2016؛ جاد، 2020؛ شعبان، 2020؛ أبو سمرة، 2022؛ دراسة شودري وآخرون، 2023). في حين تمثلت عينة بعض الدراسات على الأطفال المعاقين ذهنيا فقط كدراسة: (السويلم وآخرون، 2014؛ تيجاني ولحسن، 2017؛ برحايل وعتيق، 2022). في حين شملت بعض العينات أطفال معاقين ذهنيا مع أطفال عاديين أو ذو إعاقات أخرى، أما دراسة صالح (2005) فقد شملت أطفال متفوقين مع أقرانهم المعاقين ذهنيا، دراسة تاير وكاقان (1973) التي قارنت أمّهات المعاقين ذهنيا مع أمّهات المعاقين حركيا.

- من حيث المنهج:

اختلفت المناهج المتبعة في الدراسات السابقة فمنها من اتبعت المنهج الوصفي التحليلي وهي: (دراسة اليازوري، 2012؛ تيجاني ولحسن2017؛ حميدة، 2018؛ أحمد ،2001). أو اتباعها للمنهج الوصفي (كدراسة حمزة، 2004؛ قديح، 2019؛ برحايل وعتيق، 2022)، وهناك دراسات اتبعت المنهج الوصفي الارتباطي (دراسة الجهني، 2021؛ أبو سمرة وآخرون، 2022). بينما اعتمدت بعض الدراسات على برامج إرشادية أو علاجية أو تدريبية استخدمت المنهج التجريبي كدراسة (بهادر وآخرون،2014؛ سي بشير وساسي، 2016؛ وشعبان،2020) حيث اعتمدت على المجموعة الواحدة.

أَمَّا (فاربر، 1959؛ بارون، 2006؛ العباس، 2013؛ أبو ركبة، 2015؛ حسن علي، 2015؛ محمد، 2015؛ ساجدي وآخرون، 2016؛ حيدر بور وآخرون، 2018؛ جاد، 2020؛ السيد، 2020؛ سجادي وأخرون، 2020؛ ماسومي، 2020؛ الكافوري وآخرون، 2022؛ شودري وآخرون ،2023) فاعتمدت على المجموعتين الضابطة والتجريبية، أما دراسة مبروك (2015) فقد اتبعت المنهج التجريبي ذو التصميم التدريبي ذو المفحوص الواحد

- من حيث المعالجات الإحصائية:

تنوعت الأساليب الإحصائية في الدراسات السابقة نظرا لطبيعة الدراسة وكذا المنهج المتبع حيث استخدمت التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والمدى واختبار تحليل التباين الأحادي. اختبار "ت" لمجموعة واحدة، واختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين، اختبار "ت" لعينيتن مترابطتين، معامل الارتباط بيرسون، معاملات الانحدار الجزئي والمتعدد، تحليل التباين الثلاثي، اختبار كايس كوبر، معاملات الارتباط، اختبار مان ويتني ، اختبار ويلكوكسون، والتحليل التغاير المشترك وتم قياس حجم التأثير باستخدام إيتا مربع وكوهين ولقد استعانت معظم الدراسات السابقة على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.بينما استخدام نموذج المعادلة البنائية باستخدام برنامج (AMO 26) في دراسة أبو سمرة وآخرون (2022).

-من حيث النتائج:

توصلت أغلب الدراسات السابقة إلى وجود اتجاهات والدية سالبة نحو الابن المعاق ذهنيا. كما أكدّت في مجملها على أنَّ وجود طفل معاق في الأسرة يؤثر على الوالدين وخاصة على معاملتهم له.

ورفض الأسرة للطفل المعاق ذهنيا ما هو إلا نتاج رفض المجتمع بالإضافة إلى بعض سلوكيات الطفل المعاق.

تختلف أساليب المعاملة الوالديَّة حسب المستوى الاقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي للأمّ لصالح الأمّهات المتعلمات، وكذا تختلف معاملة الطفل العادي عن الطفل المعاق ذهنيا. بالإضافة إلى بعض الدراسات التي توصلت إلى أنّ ولادة طفل معاق ذهنيا تولد لدى الأمّهات بعض الاضطرابات.

كما أسفرت نتائج دراسات أخرى إلى أنّ لأساليب المعاملة الوالديَّة دور في ظهور بعض الاضطرابات للطفل المعاق ذهنيا منها الانسحاب الاجتماعي، السلوك العدواني، مخاوف مرضية، الحد من العزلة لديهم، وكذا لها أثر في عرقلة الوظائف التنفيذية للطفل التريزومي. تنمية شعورهم بالانتماء لديهم.

للبرامج الإرشادية دور فعال بالنسبة للأسر أو الأمّهات في التخلص من العديد من الاضطرابات كالتشاؤم، تنمية التفكير الإيجابي للأمّهات، تحسين جودة الحياة، والرفاهية النفسية لهنَّ، كما أنَّ لها دورا في تغيير اتجاهات الأسر والأمّهات نحو الابن المعاق ذهنيا، مساعدتهنَّ في التدخل المبكر للتكفل بأبنائهنّ وتدريبهنّ على التحكم في الغضب. كما أن لهذه البرامج أثر في تعديل أساليب المعاملة الوالديَّة السالبة والتخفيف من الرفض الوالدي واستمرارية فعالية هذه البرامج بعد مرور فترة المعاملة.

-موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات السابقة بدراسة المحيط الذي تعيش فيه الأسرة أو المشاكل التي تعاني منها عند ولادة طفل معاق واختلفت في موضوع دراستها لتأثير الطفل المعاق على الأسرة حيث ركزت بعض الدراسات السابقة على احتياجات الأمّهات وعن الضغوط التي تعترضهنَّ عند وجود طفل معاق في الأسرة، ومنها من اهتمت بسوء المعاملة وتعديلها أو تعديل أساليب المعاملة السيئة، واتفقت الدراسة الحالية مع باقي الدراسات السابقة حول اختيارها لأساليب المعاملة الوالديَّة، وفيما يخص العينة فهناك من اهتمت بأسر الأطفال المعاقين ذهنيا والبعض اعتمد على الوالدين فقط في حين اتفقت دراستنا مع بعض الدراسات في اختيار نفس العينة وهي أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

أمّا فيما يخص متغيرات الدراسة لم تجد الباحثة دراسات تناولت نفس الدراسة الحالية سواء كانت الدراسات عربية أو أجنبية وذلك في حدود اطلاع الباحثة. ولقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في دعم الإطار النظري وصياغة الفرضيات وكذا بلورة إشكالية الدراسة وطرح تساؤلات الدراسة كما أمدت الدراسات السابقة الدراسة الحالية بمعلومات ساعدت على تحليل وتفسير النتائج.

واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة قديح (2019) التي تناولت نفس المقياس

تعد الدراسة الحالية مميزة عن باقي الدراسات السابقة من حيث حداثتها حيث لم يتم التطرق لها من قبل وهذا في حدود علم الباحثة إذ أن اغلب الدراسات ركزت على أساليب المعاملة الوالديَّة وعلاقتها ببعض المتغيرات عكس دراستنا التي ركزت على تحسين أساليب المعاملة الوالديَّة لدى أمّهات الأطفال المعاقين ذهنيا. كما أن دراستنا تقترب من دراسة (سي بشير، 2016؛ العباس، 2013؛ بخش، 2001) والتي تناولت الأساليب غير السوية في حين تناولت دراستنا جميع الأساليب السوية وغير السوية بهدف تحسين ما هو سوي ودعمه وتعديل ما هو غير سوي واستبداله بأساليب معاملة سوية. في حين تناولت دراسة العباس (2001) فعالية البرنامج الإرشادي للأطفال المساء معاملتهم فقط بينما دراستنا تناولت جميع الأطفال.

خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل الإطار النظري لمتغيرات الدراسة، وما يمكننا استخلاصه من هذا الفصل أن أساليب المعاملة تتعدد وتختلف من أسرة إلى أسرة أخرى وكذا حتى لدى نفس الوالدين في نفس الأسرة، فقد ينتهج كلا الأبوين نفس الأسلوب في معاملة ابنهما أو أنّ لكل واحد منهما أسلوبه الذي يميزه عن الأب الآخر، هذه المعاملة ستحدث بالفعل تغييرا في الابن قد يكون إيجابيا مرتبطا بنمو سليم خالٍ من الاضطرابات والانحرافات، وقد يكون سلبيا. هذا مرتبط بنوع المعاملة التي يتلقاها الطفل من والديه الذين يعاملانه وفق ما تلقيانه من تنشئة وكذا وفق مبادئ المجتمع الذي يعيشون فيه. تقوم هذه المعاملة على أوامر ونواهي الوالدين وتبنى بتوجيهاتهم وإرشاداتهم. مما يولد لنا نوعين من أساليب المعاملة الوالديَّة منها ما هو سوي كالأسلوب الإرشادي الديمقراطي، ومنها ما هو غير سوي كالتدليل، وأنَّ هناك جملة من العوامل التي تؤثر في المعاملة الوالديَّة منها ظروف الأسرة والمشاكل الاقتصادية والاضطرابات النفسية التي تُعاني منها الأسرة، بالإضافة إلى تناولنا للإعاقة الذهنية وذلك بالتطرق إلى تعريفها أنواعها والعوامل المؤثرة على الطفل المعاق وخصائصه، بالإضافة إلى التعرض للبرامج الإرشادية واختيار الفنيات المتبعة في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المقترح في الدراسة، ليتم التطرق في النهاية إلى الدراسات السابقة التي استفادت منها الباحثة في تفسير وتحليل نتائج الدراسة.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

2- عينة الدراسة الاستطلاعية

3- أدوات الدراسة

ثانيا: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3- عينة الدراسة

4- التصميم التجريبي

5- ضبط التصميم التجريبي

6- تنفيذ تجربة الدراسة

7- الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد عرضنا للإطار النظري في الفصل السابق سوف نتطرق في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات المنهجية التي اتبعتها الباحثة من أجل تحديد كل من مجتمع وعينة البحث سواءا في الدراسة الاستطلاعية أو في الدراسة الأساسية، خطوات اختيار العينة وتجانسها، إضافة إلى تحديد المنهج المستخدم وكذا الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها بغرض تحليل بيانات الدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- التعرف على خصائص عينة الدراسة وهي أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.
- الإلمام أكثر بمشكلة الدراسة.
- كما هدفت إلى اختبار صدق أداة الدراسة والمتمثلة في مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–
- تم خلالها التعرف على المشكلات التي يمكن أن تمثل حاجزا خلال دراستنا وبالتالي تجاوزها قبل البدء فيه.

2. عينة الدراسة الاستطلاعية

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية الحالية من (40) أما من أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا والمتكفل بأطفالهن في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا تنس ولاية الشلف (الجزائر).

3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

بعد الحصول على الموافقة على إجراء التربص من مديرية النشاط الاجتماعي لولاية الشلف قامت الباحثة في تطبيق الدراسة الاستطلاعية وتم تطبيق أداة الدراسة على الأمهات وهو مقياس أساليب المعاملة الوالدية وتم ملأ الاستمارات من قبل الأمهات في مكتب الأخصائية النفسانية العيادية بحضور الباحثة، باستثناء الأمهات اللواتي لا يتمكن من الكتابة والقراءة فإن الباحثة هي من قام بملأ الاستمارة بدلا عنهن. (تقوم الباحثة بسؤال الأمهات وتقوم بملأ الاستمارة فقط). بعد ذلك قامت الباحثة بالبحث عن العينة الأساسية والاتصال بالأمهات هاتفيا ومما سهل الأمر على الباحثة هو عملها في المركز مما وفر

العينة والمعلومات الخاصة ودراسة ملفاتهن دون أي صعوبات تذكر. ولقد رحبت الأمهات بالمشاركة في البرنامج وتم الاتفاق معهن حول إجراء البرنامج وموعده.

4. أداة الدراسة:

1.4 مقياس أساليب المعاملة الوالدية

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– فقط كما أجرت بعض التعديلات اللغوية لبعض فقرات المقياس. وللتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية وتحكيم المقياس بعد التعديل وتقدير الصدق والثبات على عينة الدراسة الاستطلاعية.

1.1.4 وصف المقياس

المقياس من إعداد النفيعي (1988) والذي أعده ليستخدم في البيئة السعودية وعلى الأفراد العاديين، ولقد تكون في صورته الرئيسة من (35) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد التالية:

- البعد الأول: العقابي أو تأكيد القوة.
- البعد الثاني: سحب الحب.
- البعد الثالث: الإرشادي أو توجيه الحب.

بعد ذلك قام اليازوري (2012) بتقنين المقياس على عينة من والدي الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في البيئة الفلسطينية وأصبح المقياس مكون من صورتين صورة خاصة بالأب تتكون من (30) فقرة وصورة خاصة بالأم مكونة من (31) فقرة. ليقوم بعدها قديح (2019) ببعض التعديلات ليتناسب مع عينة الدراسة وهي والدي الأطفال المعاقين ذهنيا.

ثم قامت الباحثة باستخدام صورة الأم فقط مع إجراء بعض التعديلات اللغوية على المقياس وهي تهدف من خلال تطبيق المقياس إلى معرفة أساليب معاملة الأمهات للأبناء المعاقين ذهنيا.

2.1.4 مفتاح التصحيح:

المقياس يتكون من ثلاثة محاور رئيسة المحور العقابي أو تأكيد القوة والذي يحتوي على (9) فقرات، أما محور سحب الحب فيحتوي على (8) فقرات، في حين يحتوي محور الأسلوب الإرشادي التوجيهي على (9) فقرات وقد وزعت درجات فقرات المقياس على أربعة بدائل على النحو التالي: أوافق كثيرا (4)، أوافق (3)، أعارض (2)، أعارض كثيرا (1) وتكون الدرجة العالية على المقياس هي أعلى

درجة لكل مجال من المجالات الثلاثة علما أن البعدين الأول والثاني سلبيان، في حين البعد الثالث إيجابي.

- الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية في الدراسة السابقة دراسة (قديح 2019):

أجرى القديح على المقياس جملة من التغيرات كما استخدم عدة طرق للتأكد من صدق المقياس منها:

صدق المحتوى: حيث قام الباحث بعرض المقياس والمكون من (27) عبارة على مجموعة من المحكمين أين أجمع المحكمين على إضافة كلمة عقليا أمام كلمة معاق، وحذف العبارة (11) من الأسلوب العقابي وتعديل العبارات (21، 22) من الأسوب الإرشادي التوجيهي ليصبح عدد العبارات في الصورة النهائية (26) عبارة.

-صدق الاتساق الداخلي: وتم حسابه باستخدام معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لكل محور ولقد توصل إلى أن جميع العبارات في كل المجالات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يبين على تميز عبارات المجال العقابي عن عبارات مجال سحب الحب عن عبارات المجال الإرشادي التوجيهي. وهذا بحساب الاتساق الداخلي مع الدرجة الكلية لكل مجال.

أما بالنسبة للثبات فقد استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية ولقد توصل إلى المعاملات التالية بعد التصحيح المجال العقابي أو تأكيد القوة (0.77)، مجال سحب الحب (0.85)، المجال التوجيهي الإرشادي (0.92) كما استخدم معامل ألفا كرونباخ وجاءت المعاملات كمايلي: المجال العقابي أو تأكيد القوة (0.79)، مجال سحب الحب (0.78)، المجال التوجيهي الإرشادي (0.82). ولقد توصل قديح إلى أن جميع قيم الثبات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 وبالتالي فإن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

3.1.4 الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية في الدراسة الحالية:

للتأكد من صدق المقياس وثباته تم إتباع مجموعة من الطرق نوردها فيمايلي:

الصدق:

- **صدق المحكمين:**

تم إعادة الصياغة اللغوية لبعض العبارات وذلك بحذف الضمير المبني للمجهول واستبداله بكلمة "ابني"، والبنود التي مسها التغيير هي البنود رقم (5، 10، 13، 14، 15، 19، 21، 23، 24، 25) (الملحق رقم 03). ثم قمنا بالاستعانة بمجموعة من المحكمين لمعرفة آرائهم حول هذه التغييرات، ولقد أجمع المحكمون على اعتمادها، مع تأكيدهم على حذف كلمة المعاق والاكتفاء بها فقط في التعليمة في بداية المقياس.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

قامت الباحثة بحساب الصدق الداخلي من خلال معاملات الارتباط بين كل بند والبعد الذي ينتمي إليه لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–

والجدول الموالي يوضح معاملات الارتباط لكل بند مع البعد الذي ينتمي إليه

جدول 01:

معاملات الارتباط بين كل بند والبعد الذي ينتمي إليه لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–

	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	المحور الأول: الأسلوب العقابي أو تأكيد القوة		
1	أضرب ولدي عندما يهمل نظافته الشخصية.	0.529**	0.000
2	أمنع ولدي من اللعب عندما يسيء التصرف.	0.610**	0.000
3	أضرب ولدي عندما يتعارك مع إخوته.	0.727**	0.000
4	أحرم ولدي من المصروف عندما يخطئ.	0.566**	0.000
5	أضرب ولدي عندما يتفوه بالكلام الفاحش.	0.782**	0.000
6	أعاقب ولدي بعمل أشياء تزيد عن طاقته داخل المنزل.	0.535**	0.001
7	أعنف ولدي بشدة عندما لا يحترم الكبار.	0.540**	0.000
8	أضرب ولدي عندما لا يطيع أوامري.	0.611**	0.000
9	أضرب ولدي عندما يسلك سلوكاً سيئاً.	0.678**	0.000
	المحور الثاني: أسلوب سحب الحب		
10	أمنع ولدي من ممارسة الرياضة التي يحبها إذا لم يُؤدي ما يطلب منه.	0.654**	0.000
11	أقابل ولدي بنظرة عدم الرضا عندما يخطئ.	0.566**	0.000
12	أرفض مشاركة ولدي إذا أخطأ في أنشطة المنزل.	0.528**	0.000
13	أرفض مساعدة ولدي في أداء أنشطته اليومية عندما يقوم بسلوك خاطئ.	0.575**	0.000
14	أشعر ولدي بغضبي عندما يسلك سلوكاً خاطئا.	0.522**	0.001
15	أرفض التحدث مع ولدي عندما لا يؤدي أنشطته اليومية.	0.672**	0.000
16	أتعمد تجاهل ولدي عندما يقوم بسلوك خاطئ.	0.707**	0.000
17	أنظر إلى ولدي نظرة احتقار عندما لا يعتني بنظافته العامة.	0.602**	0.000
	المحور الثالث: الأسلوب الإرشادي التوجيهي		
18	أشرح لولدي ما يصعب عليه فهمه من مواقف الحياة اليومية.	0.749**	0.000
19	أشارك ولدي في الرأي في معظم الأمور التي تخص الأسرة.	0.759**	0.000
20	أحث ولدي على تكوين علاقات ودية مع الآخرين.	0.663**	0.000
21	أناقش مع ولدي ما يتعرض له من مواقف خلال اليوم.	0.844**	0.000
22	أشجع ولدي على إقامة علاقة حسنة مع الجيران.	0.598**	0.000
23	أرشد ولدي على التعاون مع إخوته.	0.628**	0.000
24	أحاور ولدي فيما يخصه من رغبات يحتاجها.	0.692**	0.000
25	أعطي ولدي فرصة التعبير عما في داخله.	0.876**	0.000
26	أوضح لولدي أهمية التعاون والترابط الأسري.	0.817**	0.000

**** دالة عند مستوى 0.01**

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج SPSS

يبن الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بين كل بند والبعد الذي ينتمي إليه لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– حيث نلاحظ أن معاملات الارتباط بين كل بند من بنود كل محور والمعدل الكلي لبنوده عندها نفس مستوى دلالة وأقل من (0.01) ومنه فإن بنود المحاور هي بنود صادقة وقابلة للقياس.

كما قمنا بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل من الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد المشكلة له، وذلك بمعرفة مدى ارتباط واتساق بنود المقياس بالدرجة الكلية وأبعاده ويتضح ذلك من خلال الجدول الآتي:

جدول 02:

معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–

البعد	الارتباط بالدرجة الكلية
المجال العقابي أو تأكيد القوة	0.679**
مجال سحب الحب	0.771**
مجال التوجيه الإرشادي	0.629**

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول رقم (02) أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.01) وتراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد المشكلة للمقياس وهي (المجال العقابي أو تأكيد القوة، مجال سحب الحب، والمجال التوجيهي الإرشادي) ما بين (0,629 –0,771) وهي كلها معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائيا مما يدل على اتساق الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس وهذا ما يدل على صدق المقياس بطريقة صدق الاتساق الداخلي أو ما يعرف بصدق البناء.

الثبات عن طريق ألفا كرونباخ

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ حيث تم حساب ثبات المحاور الثلاثة الرئيسة والمقياس ككل والنتائج موضحة في الجدول أدناه.

جدول 03:

معاملات الثبات عن طريق ألفا كرونباخ لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–

المحاور	عدد العبارات المختبرة	درجة معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول	09	0.896
المحور الثاني	08	0749
المحور الثالث	09	0.896
إجمالي المقياس	26	0.841

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج SPSS

من الجدول السابق نلاحظ أن معاملات الارتباط للمحاور الثلاثة جاءت كما يلي (0.896، 0749، 0.896) في حين جاء معامل الثبات للمقياس ككل مساو لـ 0.841، ومنه فإن المقياس يتمتع بثبات عال سواء على مستوى المحاور الثلاثة له أم على الدرجة الكلية للمقياس.

وبما أن مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة فهذا يسمح لنا باستخدامه في الدراسة الأساسية.

2.4 البرنامج الإرشادي الموجه لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

البرنامج المقترح هو برنامج إرشادي معرفي سلوكي من إعداد الباحثة موجه لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا بهدف إلى مساعدتهن في تحسين أساليب معاملتهن لأبنائهن المعاقين ذهنيا.

-الإجراءات التنفيذية لجلسات البرنامج:

قبل بناء البرنامج قمنا بالرجوع إلى التراث النظري ومجموعة من الدراسات السابقة وكذا الاطلاع على بعض البرامج المعدة نذكر منها: (الحاج إبراهيم ،2005؛ دفع الله، 2009؛ عبد الإله،2017؛ محمد السيد،2020؛ أبو وردة، 2020؛ الجهني، 2021؛ حسن، 2020؛ شعبان، 2020؛ فكري، 2020؛ عبد الحميد، 2017؛ محمد، 2017). بالإضافة إلى بعض الكتب نذكر منها: (العاسمي،2011؛ عبد العظيم،2013؛ محمد الفحل،2014؛ أحمد، 1996).

تم انتقاء محتوى البرنامج بناء على الأهداف التي تم وضعها، بالاستعانة بما تم جمعه من معلومات من خلال الجلسات الاستطلاعية، وكذلك من خلال الملاحظات التي تم جمعها أثناء المقابلات أو أثناء تطبيق مقياس أساليب معاملة الأمهات محاولين بذلك استكشاف احتياجات الأمهات للتدخل الإرشادي من أجل مساعدتهن في تحسين أساليب معاملة أبنائهم المعاقين ذهنيا ولما لا أن تمتد هذه الآثار الإيجابية إلى باقي الأبناء. حاولنا خلال تطبيق البرنامج على تنويع الفنيات والمهارات التي تساعد الأمهات على التخلص من الأساليب السلبية وتدعيم الأساليب الإيجابية للاستفادة من البرنامج.

واعتمدنا على الأساليب الآتية:

- **الأسلوب العقابي أو توكيد القوة:** وهو أسلوب تتبعه الأمهات مع أطفالهن المعاقين ذهنيا أين تقمن بضربهن أو الصراخ عليهن أو التهديد بالعقاب. سواء كانت هذه السلوكيات العنيفة لفظية أو غير لفظية.

- **أسلوب سحب الحب:** أين تقوم الأمهات بتجاهل الأبناء المعاقين ذهنيا وتركهم وحدهم وعدم الاهتمام بأمورهم وعدم مساندتهم

- **الأسلوب التوجيهي الإرشادي:** وهو الأسلوب الذي من خلاله تقوم الأمهات بالشرح للأبناء المعاقين ذهنيا أين يشرحن لهم مواقف الحياة المختلفة وكذا يساعدوهم على التصرف الصحيح بهدوء دون استخدام العقاب.

معتمدين في قياس هاته الأساليب على مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– من إعداد النفيعي والذي قام أنس رشدي محمود قديح (2019) بتكييفه مع فئة الإعاقة الذهنية المتوسطة.

أهداف البرنامج:

الهدف العام: يهدف البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتحسين أساليب معاملة الأمهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا. وتدريبهن على طرق المعاملة السوية لأبنائهن المعاقين ذهنيا.

الهدف إرشادي: الهدف من هذا البرنامج هو تحسين أساليب معاملة الأمهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا والتقليل من الأساليب غير السوية التي تستعملها بعض الأمهات باستخدام الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي. وإكساب الأمهات بعض الفنيات الإرشادية التي تمكنهن من معاملة أبنائهن معاملة سوية وتحسين المعاملة التي تنتهجنها.

الهدف نمائي: إتاحة الفرصة أمام الأمهات لتنمية نموهن المعرفي السلوكي عن طريق غرس أفكار جديدة حول أساليب المعاملة السوية للابن المعاق ذهنيا.

الأهداف الإجرائية:

- تبصير الأمهات بالإعاقة الذهنية وخصائص الابن المعاق وكذا أسباب الإعاقة
- توفير الوعي لدى الأمهات نحو الأساليب غير السوية.
- تعريف الأمهات بخطورة استخدام أساليب غير السوية على النمو النفسي للطفل المعاق ذهنيا.
- مساعدة الأمهات في تقبل ابنهن المعاق كما هو.
- إكساب الأمهات مهارات اجتماعية في التعامل مع أبنائهم.
- الوقوف على مدى فاعلية جلسات الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين أساليب معاملة الأمهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا.
- تنمية التواصل بين الأمهات والأبناء المعاقين ذهنيا.
- تحديد الظروف والخبرات التي تجعل الأمهات تسئ معاملة طفلها من أجل تحسينها.

الاستراتيجيات التي يقوم عليها البرنامج:

استخدمت الباحثة الاستراتيجيات التي يقوم عليها الإرشاد المعرفي السلوكي

استراتيجية إعادة البناء المعرفي: من خلال مساعدة أمهات الأبناء المعاقين ذهنيا على اكتساب معارف جديدة تساعدهن في التعامل مع الأبناء.

-الاستبصار بأساليب المعاملة الخاطئة التي تؤثر على الأبناء.

- تعريف الأمهات بخصائص الطفل المعاق واختلاف نموه عن الطفل العادي وبالتالي معاملة الابن على حسب خصائصه.

استراتيجية تغيير السلوك: من خلال إعادة تعديل السلوكيات الخاطئة للأمهات نحو الأبناء وبالتالي استخدام أساليب جديدة.

- تكوين معاملة جديدة أو تقوية وتحسين المعاملات الضعيفة لدى الأمهات والعمل على تقليل واستبعاد المعاملات غير المرغوب فيها
- التعزيز المعنوي
- إطفاء المعاملة غير السوية للأمهات وتغييرها بأساليب جديدة حسنة

استراتيجية الضبط الانفعالي: وتضمنت تنبيه الأمهات إلى التحكم في انفعالاتهن خاصة الغضب من أجل التصرف السليم مع الأبناء.

- عدم تفريغ الشحنة الانفعالية (الغضب، القلق،...) في الابن المعاق.

استراتيجية حل المشكلات: وتضمنت تدريب الأمهات على فهم مشكلات أبنائهن المعاقين ذهنيا السلوكية ومن ثم حلها من أجل تجنب استخدامهن للأساليب غير السوية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

استخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات حيث حاولت التنويع فيها للوصول إلى الهدف المرجو من البرنامج، وتتمثل في المحاضرات، المناقشة والحوار، النمذجة والنمذجة عن طريق فيديوهات قصيرة، جدولة النشاطات، التعزيز الإيجابي، السيكودراما، الاسترخاء، أسلوب حل المشكلات، واجبات منزلية

الوسائل المادية

- لوحة بيضاء وقلم
- صور
- بطاقات الواجبات المنزلية
- بطاقات مناقشة
- جهاز كمبيوتر
- جهاز عرض DATASHOW
- تلفاز
- عرائس القراقوز.

مراحل تطبيق البرنامج:

المرحلة الأولى: مرحلة بدء البرنامج

يتم خلالها التعارف بين الأمهات بناء جو من الثقة والمودة وكسر الحواجز التي قد تعيق البرنامج وكسب الثقة للعمل في جو هادئ وآمن. بالإضافة إلى شرح البرنامج وأهدافه.

المرحلة الثانية: المرحلة الإرشادية والتدريب حيث تبدأ الجلسات بالتعريف بالإعاقة الذهنية وتبصير الأمهات بأساليب المعاملة السوية وغير السوية. مع إعادة البناء المعرفي وتغيير سلوكيات الأمهات في معاملتهن لأطفالهن.

المرحلة الثالثة: مرحلة إنهاء البرنامج (الختامية)

يتم فيها تقييم البرنامج ومدى استفادة الأمهات من البرنامج تطبيق القياس البعدي وحفل تكريمي على شرف الأمهات.

المرحلة الرابعة: مرحلة المتابعة أين يتم تطبيق مقياس أساليب معاملة الأمهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا على الأمهات في المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج لمعرفة مدى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

أساليب تقييم البرنامج:

- الملاحظة المباشرة للأمهات أثناء النشاط. وخاصة تفاعلن مع الأنشطة وكذا انضباطهن في حضور الجلسات.
- طرح الباحثة بعض الأسئلة على الأمهات في نهاية كل حصة لمعرفة آرائهن كتقييم للحصة
- التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي لمقياس أساليب معاملة الأمهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا.

الأسلوب الإرشادي: الإرشاد الجماعي

المدة الزمنية للبرنامج: شهران ونصف بمعدل جلستين في الأسبوع.

ثانيا: الدراسة الأساسية

-منهج الدراسة

اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي والذي يعرف بأنه: الدراسة العلمية التي يستطيع فيها الباحث التحكم أو ضبط متغير أو مجموعة من المتغيرات المستقلة بهدف دراسة أثره على المتغير التابع. وتعتبر الدراسة التجريبية حقة إذا استطاع الباحث اختيار أفراده وتوزيعهم عشوائيا على المجموعات التجريبية التي يتحكم المجرب فيما تتعرض له من متغيرات مستقلة (الطيب وآخرون، 2005).

-التصميم التجريبي:

اتبعت الباحثة التصميم التجريبي للمجموعة الضابطة والتجريبية ذات الأفراد المتكافئين:

وتم توزيع الأمهات على مجموعتين عن طريق استخدام أسلوب المزاوجة وتعرف هذه الطريقة على أنها الطريقة التي يتم فيها المزاوجة والتكافؤ بين الأفراد على واحد أو أكثر من الخصائص ثم يتم توزيعهم عشوائيا على المجموعتين. بعدها يتم تحديد أي المجموعتين تكون تجريبية وأيهما تكون ضابطة ويتم ذلك عشوائيا. (البياتي، 2006).

تعريف المزاوجة (المناظرة): وفيها يتم توزيع المفحوصين بحيث يوجد لكل مفحوص في مجموعة معينة نظير في كل مجموعة من المجموعات الأخرى من حيث الخصائص المحيطة أو الدخيلة مثل الذكاء حجم الأسرة... التي يفترض أنها تؤثر على المتغير التابع، ولتحقيق هذه المزاوجة تطبق أداة قبلية على جميع المفحوصين ثم أخذ الذين يتساوون أو يتشابهون في هذه الخصائص ويتم توزيعهم عشوائيا على المعالجات (مستويات أو فئات المتغير المستقل) (الشربيني، 2007، 33).

وليتم تحقيق المزاوجة توجد عدة طرق من بينها تطبيق اختبار قبلي على جميع المفحوصين من أجل التعرف على خصائصهم ثم يقوم الباحث بعدها بتقسيم المفحوصين الذين يتساوون ويتشابهون في خصائص الدراسة على المجموعتين على أن يتبع العشوائية في تحديد كل نظير (أبو حطب وصادق، 2010).

وهذا ما قامت به الباحثة حيث قمنا بتطبيق مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– على جميع الأمهات واختيار أم ثم البحث عن نظيرتها في الخصائص بعدها قامت بتوزيعهن على مجموعتين تجريبية وضابطة ثم اختيار المجموعتين عشوائيا لتكون إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

كما اعتمدت الباحثة تطبيق القياس القبلي والبعدي والتتبعي على كل مجموعة.

وساعدنا انتشار فيروس كوفيد–19 في أنه كان هناك حجر صحي وعدم حضور جميع الأمهات إلى المركز مما يسمح لنا بتطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية دون التقائها بالمجموعة الضابطة.

جدول 04:

التصميم التجريبي لتجربة الدراسة

المجموعة	التطبيق القبلي	المعالجة	التطبيق البعدي	التطبيق التتبعي
التجريبية	مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–	برنامج إرشادي معرفي سلوكي	مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–	مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–
الضابطة		عدم تطبيق البرنامج		

-مبررات اختيار التصميم التجريبي: لقد تم اعتماد هذا التصميم التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة كونه أقوى التصاميم التجريبية بالإضافة إلى توافر العينة وخاصة وأن الباحثة قوبلت بترحيب كبير من الأمهات من أجل إجراء التجربة.

1. مجتمع وعينة الدراسة:

-مجتمع الدراسة:

يشمل جميع أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا والمتكفل بأطفالهن في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا تنس ولاية الشلف (الجزائر)

-عينة الدراسة:

تكونت العينة الأساسية في دراستنا من مجموعتين تجريبية وضابطة مكونة كل مجموعة من (20) أما بمجموع (40) أم من أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وتم اختيارهن بناء على تطبيق مقياس أساليب المعاملة الوالدية -صورة الأم- من إعداد (قديح، 2019). أين قمنا بتطبيق المقياس على جميع أمهات المركز والبالغ عددهن (99) أم ثم قمنا باختيار أم وأم نظيرة لها ووضع كل واحدة في مجموعة ثم تم اختيار المجموعة الضابطة والتجريبية عشوائيا. (تماثل كل أم في الخصائص والمتغيرات مع نظيرتها في المجموعة الأخرى).

4. تكافؤ مجموعات البحث:

-ضبط المتغيرات الدخيلة:

تعتبر أفضل طريقة لضبط المتغيرات الدخيلة هي أن نستخدم مجموعتين في بداية التجربة ولابد من أن تكون هاتين المجموعتين متكافئتين، بعدها يتم اختيار إحداهما كمجموعة ضابطة وأخرى كمجموعة تجريبية بطريقة عشوائية، ثم نقوم بإخضاع المجموعة التجريبية للمتغير المستقل في حين لا نخضع المجموعة الضابطة لأي متغير. ويشترط أن نخضع المجموعتين أثناء فترة التنفيذ إلى نفس الظروف ماعدا المتغير المستقل الذي تخضع له المجموعة التجريبية فقط. (عباس وآخرون، 2011).

وهذا ما قامت به الباحثة أين حاولت ضبط المتغيرات المؤثرة في الدراسة حيث قامت بحساب كل من العمر الزمني لأمهات المجموعتين التجريبية والضابطة وعمر الابن المعاق وجنسه وكذا الفروق بين المجموعتين في كل من المستوى التعليمي للأسرة والمستوى الاقتصادي للأسرة ومهنة الأم والجدول (05) يوضح ذلك:

جدول 05:

يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة

	المجموعة الضابطة (ن=20)		المجموعة التجريبية (ن=20)		قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
عمر الأم	40.80	6.534	39.75	6.205	0.521	0.605	غير دال
عمر الابن المعاق ذهنيا	10	2.12	9.65	1.785	0.564	0.576	غير دال

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات الدراسة أن عمر الأم جاء: بمتوسط حسابي مساو لـ (40.80) وانحراف معيار قدر بـ (6.534) في المجموعة الضابطة أما المجموعة التجريبية فقدر المتوسط الحسابي لعمر الأم بـ (39.75) بينما الانحراف المعياري فكان مساو لـ (6.205) أما قيمة "ت" فجاءت مساوية لـ (0.521) عند مستوى الدلالة (0.605) أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أعمار أمهات المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة بمعنى أن المجموعتين متكافئتان من حيث العمر الزمني للأمهات.

بالنسبة لعمر الابن المعاق ذهنيا: فكان المتوسط الحسابي مساو لـ (10) وانحراف معيار قدر بـ (2.12) في المجموعة الضابطة أما المجموعة التجريبية فقدر المتوسط الحسابي لعمر الابن المعاق ذهنيا بـ (9.65) بينما الانحراف المعياري فكان مساو لـ (1.785)، ولفقد جاءت قيمة "ت" مساوية لـ (0.564) عند مستوى الدلالة (0.576) أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أعمار الأبناء المعاقين في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بمعنى أن المجموعتين متكافئتان من حيث العمر الزمني للابن المعاق ذهنيا.

جدول 06:

*نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس أساليب المعاملة الوالدية _صورة الأم_*

	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
البعد العقابي أو تأكيد القوة	ضابطة (ن=20)	19.35	3.58	1.077	0.291	غير دال
	تجريبية (ن=20)	21.20	6.79			
بعد سحب الحب	ضابطة (ن=20)	15.95	3.74	1.915	0.064	غير دال
	تجريبية (ن=20)	18.75	5.35			
بعد التوجيه الإرشادي	ضابطة (ن=20)	26.35	4.92	-1.382	0.175	غير دال
	تجريبية (ن=20)	23.65	7.22			
الدرجة الكلية	ضابطة (ن=20)	61.25	8.77	0.630	0.533	غير دال
	تجريبية (ن=20)	63.60	10.80			

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" للمقياس ككل جاءت مساوية لـ (0.804) عند مستوى الدلالة (0.804) في حين جاءت المتوسطات الحسابية للأبعاد الثلاثة تتراوح بين (15.95 و26.35) وانحراف معياري يتراوح بين (3.58 و4.92) بالنسبة للمجموعة الضابطة. أما المجموعة التجريبية فقد تراوحت قيم المتوسطات الحسابية للأبعاد بين القيمتين (18.75 و23.65) وتراوحت قيم الانحراف المعياري للمجموعة التجريبية بين القيم (5.35 و7.22) في حين جاءت قيم ت للأبعاد مساوية لـ (1.077، 1.915، -1.382) عند مستويات الدلالة على التوالي (0.291، 0.064، 0175)، أما قيمة ت للمقياس ككل فقدرت بـ (0.630) عند مستوى الدلالة (0.533) أي أنها غير دالة بالنسبة لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– في الصورة الكلية للمقياس وعلى مستوى كل بعد وهذا يدل على عدم وجود فروق، مما يؤكد على تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس.

- تنفيذ تجربة الدراسة:

بعد تحديد الأمهات المشاركات في البرنامج تم تطبيق المقياس على أمهات المجموعة الضابطة بعدها تم تحديد أمهات المجموعة التجريبية والاتفاق معهن على إجراء البرنامج بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا تنس ولاية الشلف على مستوى مطعم المركز نظرا لاتساع مساحته.

استغرق تنفيذ البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي حوالي شهران ونصف بمعدل جلستين في الأسبوع، حيث بدأنا تطبيق البرنامج يوم الخميس 20 جانفي 2022 إلى غاية 17 مارس 2022 وتوقفنا عن تطبيق البرنامج لمدة أسبوع بسبب الحجر الصحي الذي فرض بسبب انتشار فيروس كوفيد-19.

بعد الاستئناف قمنا بتذكير الأمهات بالجلسات السابقة ثم قمنا بتتمة تطبيق البرنامج.

- **التطبيق البعدي لأداة البحث:** بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح، تم تطبيق مقياس أساليب المعاملة الوالدية (صورة الأم) لأمهات المجموعتين التجريبية والضابطة.

- تم اختيار الثلاثي الثاني من الدراسة لعدة عوامل.

1- تأخر دخول الأطفال إلى المركز بسبب انتشار فيروس كوفيد -19 وبالتالي قصر الثلاثي الأول.

2- تطبيق مقياس أساليب المعاملة الوالدية (صورة الأم) على جميع أمهات أطفال المركز والذي استغرق وقت طويل من حيث استدعائهن وتطبيق المقياس عليهن حيث بلغ عدد الأمهات التي تم تطبيق المقياس عليهن (99 أُمًا).

3- تحديد عينة الدراسة والتي بلغ حجمها (40 أُما) وتم تقسمهن إلى مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة.

4- تم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية وترك المجموعة الضابطة دون تطبيق أي برنامج عليها.

5- تم إعادة تطبيق مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم- في القياس البعدي على المجموعتين التجريبية والضابطة

6- تم إعادة تطبيق مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم- في القياس التتبعي بعد مرور حوالي شهرين من تطبيق البرنامج وذلك يوم (07 جوان 2022).

-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة الأساليب الآتية:

- المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية،

- اختبار "ت" لعينيتين مستقلتين. واختبار "ت" لعينتين مترابطتين
- أختبار شبيرو ويلك (Shapiro wilk) واختبار كلمجروف–سميرنوف (Smirnov Kolomogorov).
- معامل إيتا مربع لحساب حجم الأثر للعينات المستقلة
- معادلة كوهن (d) لحساب حجم الأثر للعينات المترابطة وهي كالآتي:

$$d = \frac{\mathrm{m1} - \mathrm{m2}}{\mathrm{sp}}$$

ولقد تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) الإصدار (26.0)

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل حاولنا التعرف على الإجراءات المنهجية التي استخدمناها في الدراسة انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية التي تعرفنا من خلالها على خصائص مجتمع الدراسة وتحديد العينة الأساسية التي تمثلت في (40) أما، والتي تم تقسيمهن على مجموعتين ضابطة وتجريبية بعد المكافئة بينهما على جميع المتغيرات، ثم اختيار كل مجموعة بطريقة عشوائية. ومن ثم استعرضنا نتائج التحليل الإحصائي لأداة الدراسة، بعدها قمنا بالتطرق إلى طرق تنفيذ البرنامج الإرشادي وفي الأخير تطرقنا إلى الأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل نتائج الدراسة من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى

2- عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية

ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

تمهيد

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية التي اتبعناها، من خلال تبيان منهج الدراسة، وتحديد مجتمعها وعينتها، وأداة الدراسة من حيث تقنينها، وحساب صدقها وثباتها، وكذا خطوات تنفيذ البرنامج، وتحديد الأساليب الإحصائية التي سيتم استخدامها في دراستنا، سنخصص هذا الفصل للمعالجات الإحصائية، والتي يتم من خلالها عرض نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها.

أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الأولى:

نص الفرضية: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

تم التأكد من بعض الشروط لأجل معرفة الأسلوب الإحصائي الذي يمكن استخدامه، منها التجانس والذي تم التطرق له في فصل الإجراءات المنهجية، كما قمنا بالتأكد من اعتدالية التوزيع حيث طبقنا الاختبارين شبيرو ويلك (Shapiro wilk) وكلمجروف– سيمرنوف (Kolomogorov Smirnov) من أجل معرفة ما إذا كانت البيانات تتوزع توزيعا طبيعيا أم لا، ويعد هذا الاختبار ضروريا في اختبار الفرضيات كونه يحدد لنا أي اختبار سنستخدم اختبارات معلمية أم الاختبارات غير المعلمية كون الاختبارات المعلمية تشترط التوزيع الطبيعي.

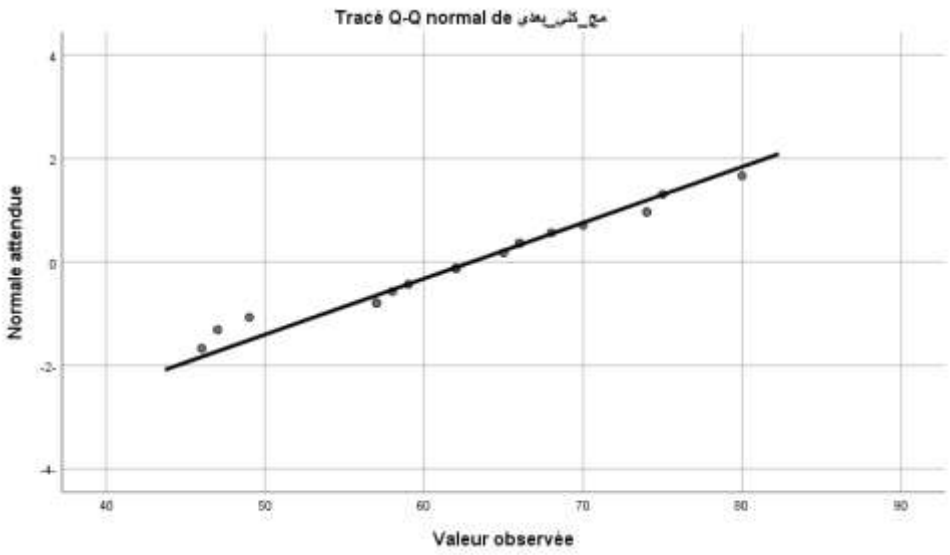
جدول 07:

يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– في المجموعة الضابطة في القياس البعدي

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	الإحصاء	درجة الحرية	Sig	الإحصاء	درجة الحرية	Sig
المجموعة الضابطة بعدي	.1100	20	.200*0	.9670	20	.6880

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول السابق أن مستوى المعنوية في كل من الاختبارين شبيرو ويلك وكلمجروف-سيمرنوف (0.200) و(0.688) وهما أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، كما يمكننا دعم هذه النتيجة بالرسم البياني التالي:



شكل 1: يوضح توزيع درجات المعاملة الوالدية –صورة الأم– في المجموعة الضابطة في القياس البعدي

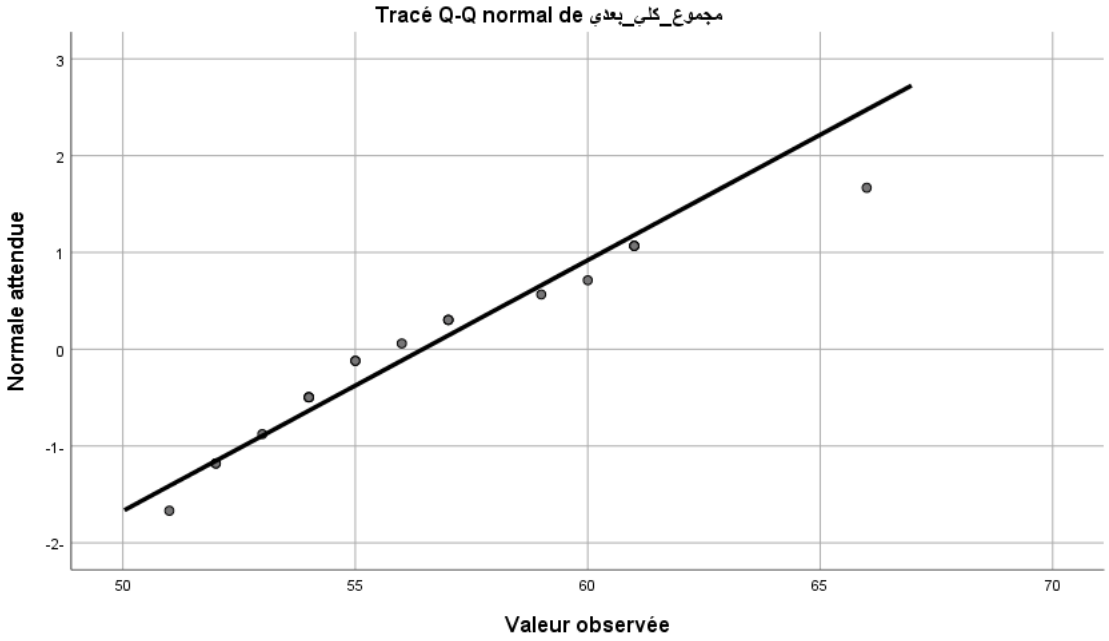
يلاحظ من الشكل السابق أن درجات المعاملة الوالدية –صورة الأم– تتجمع حول خط مستقيم مما يحقق توزع البيانات توزعا اعتداليا.

جدول 08:

يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– في المجموعة التجريبية في القياس البعدي

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	الإحصاء	درجة الحرية	Sig	الإحصاء	درجة الحرية	Sig
المجموعة التجريبية بعدي	.1460	20	02000*	.9340	20	.1880

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج spss



الشكل (2): يوضح توزيع درجات المعاملة الوالدية –صورة الأم– في المجموعة التجريبية في القياس البعدي

تبين من خلال المنحى البياني السابق أن أفرد العينة تتجمع بشكل تقريبا خط مستقيم مما يدل على تحقيق توزيع البيانات توزيعا عادلا.

يتضح من خلال استخدام هذين الاختبارين أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من (0.01)، وكذا من خلال المنحنيات البيانية السابقة أن البيانات تتوزع توزيعا طبيعيا وهذا ما يعطي مؤشرا لاستخدام الاختبارات الإحصائية المعلمية.

بعد التأكد من أن البيانات تتوزع توزيعا طبيعيا سنقوم باختبار الفرضية الأولى، ومن أجل المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على أمهات المجموعة التجريبية فقط. ومن أجل حساب دلالة الفروق بين المتوسطات قمنا باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وحساب معامل إيتا مربع (μ^2) لقياس حجم أثر المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المقترح) على المتغير التابع أساليب معاملة الأم لابنها المعاق ذهنيا، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

جدول 09:

قيمة ودلالة الفروق بين متوسط أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية على مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– في القياس البعدي

	المجموعة الضابطة (ن =20)		المجموعة التجريبية (ن =20)		قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية sig	مستوى الدلالة	مربع إيتا μ^2	حجم الأثر
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري					
المجال العقابي أو تأكيد القوة	20.65	4.793	13.80	2.067	5.86	0.000	0.01	0.475	كبير
مجال سحب الحب	16.25	3.958	12.65	2.906	3.27	0.002	0.01	0.220	كبير
مجال التوجيه الإرشادي	26.05	5.365	30.00	3.656	2.72	0.010	0.01	0.163	كبير
المقياس ككل	62.95	9.259	56.45	3.859	2.89	0.008	0.01	0.181	كبير

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول السابق أن حجم العينة بلغ (20) في كلا المجموعتين خلال القياس البعدي وقدر المتوسط الحسابي للأبعاد الثلاثة للمقياس في المجموعة الضابطة ما بين (16.25– 26.05) في حين بلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (62.95) أما الانحراف المعياري للمجموعة الضابطة تراوح ما بين (3.958– 5.365) للأبعاد الثلاثة، في حين قدر بـ (9.259) للمقياس ككل.

أما المجموعة التجريبية فقد تراوح المتوسط الحسابي للأبعاد بـ (12.65- 30.00) والمتوسط الحسابي للمقياس ككل جاء مساو لـ (56.45)، وجاء الانحراف المعياري للأبعاد الثلاثة ما بين (2.067-3.656)، أما قيمة الانحراف المعياري للمقياس ككل فقد قدرت بـ (3.859).

تراوحت قيمة "ت" ما بين (2.72 و5.86) للأبعاد الثلاثة و(2.89) للمقياس ككل. وجاء مستوى الدلالة أقل من (0.01) في كل من بعد العقابي أو تأكيد القوة وسحب الحب والدرجة الكلية في حين جاء مستوى الدلالة في بعد التوجيه الإرشادي مساو لـ (0.01). مما يبين وجود فروق دالة بينهما.

بهدف معرفة حجم تأثير البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المقترح في تحسين أساليب معاملة الأمهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا، تم حساب حجم الأثر مربع إيتا والذي بلغ في المجال العقابي أو تأكيد القوة (0.475)، و(0.220) في مجال سحب الحب بينما جاءت مساوية لـ (0.163) في المجال التوجيهي الإرشادي، بينما قدر حجم مربع إيتا في المقياس ككل بـ (0.181).

حجم التأثير المرتبط بقيمة مربع إيتا (η^2) يأخذ ثلاث مستويات أوردها كوهن Cohen (1988) كالآتي:

- إذا كان مربع إيتا مساو لـ (0.01) فإن حجم الأثر صغير.
- إذا كان مربع إيتا مساو لـ (0.06) فإن حجم الأثر متوسط.
- إذا كان مربع إيتا مساو لـ (0.14) فإن حجم الأثر كبير.

يتضح من النتائج السابقة أن حجم التأثير جاء كبيرا في جميع الأبعاد وكذا على المقياس ككل مما يدل على نجاح البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المقترح.

2. عرض وتحليل نتيجة الفرضية الثانية:

نص الفرضية: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي المجموعة التجريبية في أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– بين القياس البعدي والتتبعي.

وللإجابة على هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع محاور المقياس وكذا للمقياس ككل، والنتائج موضحة في الجدول الموالي.

جدول 10:

يوضح دلالة الفروق في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم– باستخدام اختبار "ت" لعينتين مترابطتين

	القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	حجم الأثر كوهن d	حجم التأثير
المجال العقابي أو تأكيد القوة	**بعدي**	20	13.80	2.06	0.540	19	0.569	0.12	ضعيف
	تتبعي	20	13.40	3.45					
مجال سحب الحب	**بعدي**	20	12.65	2.90	0.842	19	0.410	0.18	ضعيف
	تتبعي	20	12.00	2.63					
مجال التوجيه الإرشادي	**بعدي**	20	30.00	3.65	1.159	19	0.261	0.25	ضعيف
	تتبعي	20	31.45	3.96					
المقياس ككل	**بعدي**	20	56.45	3.85	0.750	19	0.463	0.16	ضعيف
	تتبعي	20	57.55	4.63					

المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات برنامج spss

يتضح لنا من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي لجميع أبعاد المقياس ما بين (12.65– 30.00) أما قيمة المتوسط الحسابي في المقياس ككل فبلغت (56.45) وهو أكبر من القياس التتبعي حيث تراوح المتوسط الحسابي للمحاور الثلاثة ما بين (12.00– 31.45) أما المتوسط الحسابي للمقياس ككل في القياس التتبعي فقدر ب (57.55).

أما الانحراف المعياري للقياس البعدي للمحاور فقد تراوح ما بين (2.06– 3.65) والانحراف المعياري للمقياس ككل في القياس البعدي فقدر بـ 3.85. وهو أصغر بقليل من الانحراف المعياري للقياس التتبعي الذي قدرت قيمته في جميع المحاور المقياس محصورا ما بين (2.63– 3.96) أما الانحراف المعياري للمقياس ككل في القياس التتبعي فبلغت قيمته مساوية لـ (4.63). وبمقارنة قيمة ت على مستوى المحاور والدرجة الكلية للمقياس فكانت:

في المجال العقابي أو تأكيد القوة جاءت قيمة "ت" مساوية لـ (0.540) عند مستوى الدلالة (0.569)، أما في مجال سحب الحب قدرت قيمة "ت" بـ (0.842) عند مستوى الدلالة (0.410)، وقدرت قيمتها في المجال الإرشادي التوجيهي بـ (1.159) عند مستوى الدلالة (0.261)، في حين جاءت قيمة "ت "للمقياس ككل مساوية لـ (0.750) عند مستوى الدلالة (0.463). وجاءت كل القيم الأنفة الذكر أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق دالة إحصائيا في أساليب المعاملة الوالدية – صورة الأم– لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

جدول 11:

الجدول المرجعي لدلالة حجم الأثر كوهن d

حجم التأثير	ضعيف	متوسط	كبير	كبير جدا
كوهن d	0.20	0.50	0.80	1.3

المصدر (Sullivans et Feinn,2012)

بالرجوع إلى نتائج الجدول (9) ومقارنتها بالجدول المرجعي لحجم الأثر كوهن d، تبين أنه ضعيف الأمر الذي يوضح أن للبرنامج أثر مستمر حتى بعد مرور فترة زمنية.

ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

بعد تطرقنا إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة سننتقل إلى تحليل وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة لنصل إلى تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات.

1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى

أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية وبحجم تأثير كبير. سواء على مستوى الدرجة الكلية أو على مستوى الأبعاد (العقابي أو تأكيد القوة، سحب الحب، التوجيهي الإرشادي)، حيث أكدت الفرضية أن تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي خفض من الأساليب غير السوية ورفع من الأساليب السوية لدى الأمّهات حيث ساهم البرنامج في التغيير العديد من المفاهيم لدى الأمّهات حول الطفل المعاق ذهنيا وخصائصه. حيث أن جهل الأمّهات لهذه الخصائص ولّد لديها إحساسا بأن الطفل المعاق لا يفهم ولا يحس لذلك لا تهم المعاملة التي يعامل بها، وبالتالي عدم محاسبته على السلوك غير المرغوب فيه أو عقابه عند صدور أي سلوك غير مرغوب فيه. واتسقت هذه النتيجة مع ما توصل إليه (كفافي، 2009) وهو أن الوالدان لا يكونان مدركان لجوانب النقص المتواجدة في ابنهما المعاق فلا يعتبران ذلك النقص راجع لخصائص وقدرات الطفل فيعاملانه بقسوة وهنا يحاول الوالدان تفريغ شحناتهما السلبية في الطفل المعاق. بالإضافة إلى مساهمة البرنامج في تقبل الأمّهات لإعاقة ابنهن وتقبله كما وهذا ما توصلت إليه دراسة سي بشير وساسي (2016) أن البرنامج الإرشادي ساهم في انخفاض متوسط الانسحاب الاجتماعي لدى الأمّهات حيث استطاع البرنامج تغيير نظرتهن الدونية لأبنائهن المعاقين ذهنيا التي كانت الأمّهات تعتمدنها وكذا شعورهن بالخجل من إعاقة ابنهن،

وهذا ما يؤكد على أن الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج كان لها أثر إيجابي على الأمّهات، ومن هنا تتجلى أهمية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المطبق على الأمّهات ولقد خلصت العديد من الدراسات إلى أهمية إعداد أو تقديم البرامج الإرشادية للأمهات من بينها دراسة سي بشير وساسي (2016) والتي أكدت على مدى فعالية البرنامج الإرشادي للأمهات في الحد من السلوكيات غير الصحيحة التي تنتهجنها في معاملة أبنائهن المعاقين ذهنيا وبالتالي أدى ذلك إلى انخفاض المعاملة السلبية (الحماية الزائدة، القسوة، الإنكار والانسحاب). وكذا دراسة العباس (2013) والتي استطاع البرنامج المطبق في الدراسة من تعديل أساليب المعاملة السالبة لدى الأمّهات وهي (القسوة، التشدد، الألم

النفسي، الإهمال). ودراسة رانجاسوامي وسارافان (2012) التي أكدت على فعالية البرامج الإرشادية في تغيير اتجاهات الأمّهات نحو أبنائهن المعاقين ذهنيا.

تعزو الباحثة الدور الإيجابي الذي قدمه البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة، والذي عمل على تقديم معلومات للأمهات خاصة بالإعاقة الذهنية، وتعريفهن بأسبابها، وتصنيفاتها، وكذا خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا، وأساليب المعاملة الوالدية بالتطرق إلى كل نوع بالتعريف والآثار الناجمة عن استخدام الأمّهات له سواء السلبية عند استخدام أساليب غير سوية أو إيجابية عند استخدام أساليب سوية. حيث تبرز لدى بعض الأطفال المعاقين ذهنيا بعض السلوكيات غير المرغوب فيها نتيجة لأساليب المعاملة غير السوية، واستشهدت الباحثة ببعض الدراسات لتبين للأمهات خطورة استخدام بعض الأساليب غير السوية والتي تؤدي إلى ظهور بعض السلوكيات كما جاء في دراسة برحايل وعتيق (2022) إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية وظهور السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم. أو أن لها سبب في ظهور المخاوف المرضية لدى الأطفال وهذا ما أكدته نتائج دراسة السويلم وآخرون (2014) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين أسلوب الحماية الزائدة للأم والدرجة الكلية للمخاوف وعلاقة سلبية بين الأسلوب الديمقراطي للأم والدرجة الكلية للمخاوف المرضية.

كما كان الواجب المنزلي الذي كلفت به الباحثة الأمّهات والمتمثل في ملأ جدول خاص بأساليب المعاملة الوالدية السلبية والإيجابية التي ينتهجنها خلال الأسبوع مع تسجيل سبب انتهاجها لذلك الأسلوب وفي ذلك الوقت بالضبط في خانة الملاحظات، والذي تم مناقشته خلال الجلسة الموالية بالتفصيل مع كل أم من الأمّهات، فيتم تعزيز التصرفات الإيجابية للأمهات بتشجيعهن بعبارات التقدير، وتحفيز الأمّهات اللاتي لم تستطعن التغلب على أساليب المعاملة غير السوية وساعدت الأمّهات بعضهن البعض وخلق جو من المنافسة بينهن. ولقد لاحظت الباحثة من خلال المناقشة أن بعض الأمّهات كن يستخدمن أساليب يعتقدن أنها إيجابية في حين أنها كانت سلبية، وكما تبين من خلال المناقشة أيضا أن الأمّهات ولأول مرة يقفن موقف الناقد لمعاملتهن لابنهن المعاق ذهنيا. وهذه خطوة مهمة جدا أدت إلى استبصار الأمّهات بالأساليب السوية من غير السوية وبالتالي ستفكرن في التخلي عن غير السوية، كما اتضح لهن أنه يجب إعادة النظر في الأساليب المستخدمة مع أبنائهن المعاقين ذهنيا. وخاصة بعد توضيح الباحثة لأهمية الأساليب السوية لتطور نمو الطفل لأن للوالدين ومعاملتهم للابن المعاق دور فعال في تطور

شخصيته ونموه النفسي بعد اطلاعها على بعض الدراسات مثل دراسة عثمان (2006) التي أكدت على أن للاتجاهات الوالدية دور في تطور شخصية الطفل المعاق ذهنيا

كما أن الباحثة في كل مرة كانت توضح للأمهات بأن استخدام الأسلوب قد يكون إيجابي وسلبي فحتى بعض الأساليب الإيجابية التي تستخدمها الأمّهات عند الإفراط في استخدامها تتحول إلى أساليب سلبية. ولقد أعربت الأمّهات عن أنهن لم يفكرن مطلقا في نوعية الأساليب التي كن يستخدمنها، وكانت هذه أولى الخطوات التي انطلقت منها الباحثة والأمّهات بالتعرف على أساليب معاملتهن لأبنائهن واقررن بأنها قاسية في بعض الأحيان وبدون سبب ومن هنا تكون نقطة التغيير الأولى في تعامل الأمّهات مع أبنائهن المعاقين ذهنيا.

ولقد تصدر الأسلوب العقابي أو تأكيد القوة الترتيب الأول من حيث التحسن مما يدل على فعالية الاستراتيجيات المطبقة في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المطبق في الدراسة والتي جعلت الأمّهات يتعرفن على الآثار السلبية للأسوب العقابي على نفسية الأبناء وكذا أعربت بعض الأمّهات أن سبب استخدامهن لهذا الأسلوب في غالب الأحيان لا يرجع لسلوكيات الطفل فقط وإنما للضغوط التي تتعرض لها الأمّهات من المجتمع وهنا وضحت لهن الباحثة أنه لا يجب أن يدفع الطفل ثمن أخطاء لم يرتكبها حيث يعد أمرا غير مقبول ويؤثر كثيرا على نفسيته، ولقد أشارت بعض الأمّهات أن أبنائهن غير اجتماعيين ويشعرون بالخجل ويبتعدون عن الأماكن العامة بسبب المعاملة التي يعاملنها لأطفالهن ولقد أكدت لهن الباحثة ذلك ودعمته بدراسة تيجاني ولحسن (2017) التي توصلت إلى أن للمعاملة الوالدية الخاطئة علاقة ارتباطية شديدة بالانسحاب الاجتماعي لدى الأبناء المعاقين ذهنيا.

إن التحسن في الأسلوب يعود إلى تغير نظرة الأم إلى ابنها المعاق ذهنيا وتقبله كما هو، وأن أغلب الأساليب العقابية التي كانت الأم تعامل بها ابنها ترجع إلى نظرة المجتمع له ورفضه للطفل مما يزيد من الشحن الانفعالية للأم فتحس بأن ابنها سبب المشاكل التي تعانيها وهذا ما توصلت إليه دراسة حمزة (2004) من أن رفض الأسرة لطفلها المعاق ذهنيا ما هو إلاّ نتاج رفض المجتمع له، وهذا ما يؤثر سلبا على الابن المعاق فيزداد قصوره العقلي والاجتماعي وكذا الشعور بالنقص. فلقد أعربت الأمّهات خلال جلسات المناقشة عند التطرق إلى أساليب معاملتهن إلى معرفة اتجاهاتهن والتعرف إلى أن السبب في المعاملة القاسية للطفل هو الصعوبات التي تواجهها من المجتمع ومن السلوكيات السلبية التي يسلكها الطفل المعاق ذهنيا مما جعل الأم موضع انتقاد دائم من الآخرين فولد لديها ضغوطا وشعورا بأن الابن المعاق هو من سبب لها هذا الإحراج وعليه قامت الباحثة بالتوضيح لهن أن الطفل لا ذنب له في ذلك

ولابد له من جلسات تعديل السلوك وأن المعاملة التي تسلكها الأم مع ابنها قد تغير في سلوكه الكثير فالطفل الذي اعتادت الأم ضربه دون سبب. تظهر عنده اضطرابات نفسية وسلوكيات غير سوية وسلبية كالخوف، العناد، نقص الثقة في النفس كما يؤثر على العلاقة بين الأم وابنها فيصح لا يحترمها ولا يستجيب لطلباتها ولا ينصاع لأوامرها.

أما **مجال سحب الحب** الذي جاء في المرتبة الثانية من حيث التحسن يعزز فعالية الاستراتيجيات المطبقة في الجلسات، وهذا يوضح أن حجم تأثر الأمّهات بالمحاضرات والاستراتيجيات المتعلقة بهذا الجزء كان كبيرا جدا ونمو الحب عندما بدأت الأمّهات في التعامل مع ابنهن المعاق ذهنيا بكل مشاعر الحب والود والتحدث معه، وتعبيرهن له عن مشاعرهن والاهتمام بكل ما يتعلق به في جميع مناحي حياتهم بما في ذلك ارتداء الملابس، الأكل والشرب وتجنب تهديد الابن إذا ما بدر عنه أي سلوك خاطئ وإنما يقمن بتوجيهه وإرشاده.

تعزو الباحثة هذا الارتفاع في المعاملة إلى إدراك الأمّهات لطرق معاملتهن لأطفالهن غير السوية ومحاولة تدارك ذلك حيث ساعدت المحاضرة التي عرفت بالإعاقة الذهنية وخصائص الأطفال المعاقين وكذا الجزء الخاص بأثر سحب الحب أو إهمال الطفل بالأمّهات إلى تغيير معاملتهن. عكس أمهات المجموعة الضابطة التي لم يخضعن للبرنامج الإرشادي فلم تكن هناك أي تغيرات على مستوى معاملتهن لأبنائهن.

أما **المجال الإرشادي التوجيهي** فدعمت نتائجه ما سبق في أن الأمّهات استفدن من الفنيات المطبقة في البرنامج وكانت الجلسات ذات فعالية مما انعكس إيجابا على الأسلوب الإرشادي لأمهات المجموعة التجريبية، بمعنى تحسن الأسلوب الإرشادي التوجيهي لدى أمهات المجموعة التجريبية يرجع للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المطبق.

تعزو الباحثة عدم انتهاج الأمّهات للأسلوب الإرشادي في معاملة ابنهن المعاق ذهنيا ليس رفضا منهن لهذا الأسلوب ولكن وحسب ما أعربت عنه الأمّهات أنهن اعتبرن الابن المعاق ذهنيا لا يمكن محاورته أو مناقشته كون الإعاقة عقلية ولا يمكن فهمه لبعض الأمور، لذا فلا فائدة من استخدامهن لهذا الأسلوب، وهنا برزت أهمية المحاضرة والنقاش حيث بينت الباحثة خصائص الابن المعاق وأنه يمكن التحاور معه كأي طفل آخر وجب فقط تبسيط الأمور في حدود قدراته العقلية.

تفسر الباحثة أيضا ارتفاع متوسط درجات المجموعة التجريبية في المجال الإرشادي التوجيهي بعد تعرضهن للبرنامج إلى تبني الأمّهات فنيات جديدة في التعامل مع أبنائهن المعاقين ذهنيا. فعند استخدام

فنية **حل المشكلات** فإن الأمّهات أصبحن يتعرفن على طرق حل المشكلات التي تواجههن في تربية ابنهن المعاق ذهنيا وبالتالي اكتسبن المهارة اللازمة للتعامل معهم فقد أدركن أساليب المعاملة السوية التي سيتبعنها خلال تنشئة أبنائهن وكذا تسمح هذه الفنية للأمهات في التعامل مع المواقف والأحداث المختلفة بمهارة.

من خلال نتائج **الدرجة الكلية للمقياس** نجد أن حجم أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على أمهات المجموعة التجريبية كان كبيرا مما يدل على فعالية الفنيات المطبقة في الدراسة، وفي تحسين أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا. مما يدل على أن الجلسات والفنيات التي تم انتقاؤها واستخدامها في البرنامج كانت فعالة وأثرت إيجابيا على المجموعة التجريبية. عكس المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي برنامج إرشادي فلم يكن هناك أي فرق في تحسن أساليب المعاملة فيها.

يرجع نجاح البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي إلى رغبة الأمّهات في التغيير وتحسين معاملتهن لأبنائهن وهذا ما لاحظته الباحثة عند بكاء الأمّهات كلما تعلق الأمر بإحساسها بأنها كانت تعامل ابنها معاملة غير سوية.

كما ترى الباحثة أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي كان ذا فعالية من خلال مجموع الفنيات التي استخدمت فمن خلال الجلسات لاحظت الباحثة تغير الكثير من أفكار الأمّهات خاصة في جلسات المناقشة حيث أصبحت الأمّهات على درجة من الوعي بالطفل المعاق ذهنيا وخصائصه وكذا أساليب معاملته وأنه أصبحت لديهن القدرة في تنشئة طفل معاق ذهنيا دون أي مخاوف أو صعوبات تذكر. ويتجلى التزام الأمّهات بجلسات البرنامج خير دليل على سعيهن وإصرارهن على رعاية أبنائهن المعاقين ذهنيا رعاية جيدة.

ترجع الباحثة نجاح البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي أيضا إلى رغبة الأمّهات في التغيير وتحسين معاملتهن لأبنائهن وهذا ما لاحظته الباحثة عند بكاء الأمّهات كلما تعلق الأمر بإحساسها بأنها كانت تعامل ابنها معاملة غير سوية.

تعزو الباحثة الأثر القوي للبرنامج إلى ارتفاع الكفاءة الوالدية للأمهات بعد جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ولقد أوصت دراسة السهلي (2019) إلى الاهتمام بالكفاءة الذاتية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا لما لها أهمية من دور بالغ في حل مشكلات الأطفال المعاقين ذهنيا.

تُرجع الباحثة نجاح البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المطبق إلى إدراك أمهات المجموعة التجريبية للمعاملة السوية وكذا للجو السائد خلال الجلسات الإرشادية بالإضافة إلى التفاعلات الإيجابية والثقة المتبادلة بين الأمّهات والباحثة وكذا الأمّهات فيما بينهن دورا بالغا في نجاح البرنامج. وهذا ما أكدته دراسة مبروك (2015) التي أشارت إلى تأثير الجماعة العلاجية التي تساعد في تخفيف الضغط بسبب التفاعل داخل الجماعة، بالإضافة إلى التفاعل بين الأمّهات التي لديهن أبناء لهم نفس الخصائص فلقد أكد فاربر (1959) في النتائج التي توصل إليها من خلال دراسته أن والدي الأطفال المعاقين ذهنيا أظهروا عن مدى حاجتهم للتفاعل مع والدي أطفال أخرين، بالإضافة إلى حاجتهم إلى معلومات حول الإعاقة والإرشاد عن طرق التعامل مع ابنهم. كما أن هذا التأثير امتد إلى الأولاد الآخرين أين أصبحت الأمّهات تعامل أبنائهن بطريقة سوية وأصبحن يفكرن في العواقب قبل استخدام أي عقاب

ويمكن تفسير هذه النتائج على جدوى وفاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة والذي هدف إلى تحسين أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا وهذا دليل على فاعلية الأنشطة المتضمنة في الجلسات. وإلى تنوع الفنيات التي ساهمت في تحسين أساليب معاملة أمهات المجموعة التجريبية لأبنائهن المعاقين ذهنيا، واتساق الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج ومناسبتها للخصائص النفسية للأمهات.

ولقد كان **للمحاضرات** التي قدمتها الباحثة دور فعال في ذلك حيث عمدت إلى تبسيطها وتقديم المعلومات الوافية للأمهات وحاولت خلالها تبيان الآثار السلبية الناجمة عن عدم استخدام أساليب سوية وكذا الإفراط أو المغالاة في استعمال الأساليب السوية، ومن خلال **المناقشات** التي تخللت المحاضرات كان للأمهات فرصة للتفاعل فيما بينهن وإبداء رأيهن وكذا الاستفسار عن النقاط المبهمة، فلقد كان لها دور كبير في تعزيز الثقة في نفس كل أم وإحساسها بأن صوتها مسموع والتعبير عن ما يختلج في صدرها من صعوبات وكذا المشاركة الوجدانية إذ وجدت كل أم في المجموعة من تقاسمها نفس الهموم والصعوبات اليومية التي تواجهها في رعاية ابنها المعاق ذهنيا بالإضافة إلى أنها وجدت نفسها ببعيدة عن من ينتقد تصرفاتها إنما يوجهها.

وهنا كان **لفنية الإيضاح والتفسير** دور في تفسير وشرح ما لم تستوعبه الأمّهات مما كان سببا في إدراكهن لأساليب معاملتهن لأبنائهن بغرض تحسينها وكذا إدراكهن للأساليب المعاملة السوية لاستخدامها مستقبلا وغير السوية لتجنب استعمالها، وكذا بعض المعاملة التي كن يعاملن بها أبنائهن وكن يعتقدن أنها معاملة سوية وخاصة بعد معرفتهن للآثار الناجمة عن كل نوع من أنواع المعاملة ومن

خلال الجلسات الإرشادية التي كان هدفها التعلم وتصحيح الأفكار الخاطئة **وفنية العصف الذهني** تمكنت الأمّهات من ادراك معاملتهن لأبنائهن المعاقين ذهنيا وتصنيفها في الخانة المناسبة إن كانت سوية أم غير سوية، ويرجع سبب المعاملة باستخدام الحماية المفرطة للأمهات مع الأبناء المعاقين ذهنيا هو مخاوف لدى الأمّهات مما جعلهن يحاولن حماية ابنهن بشتى الطرق وهذا ما يتفق مع دراسة بوداك وآخرون (2018) التي توصلت إلى أن الأمّهات طورن علاقة تبعية مع أبنائهن المعاقين ذهنيا بسبب هذه الإعاقة بسبب المخاوف التي تتواجد عند الأمّهات.

وكذا من خلال **فنية حل المشكلات** والتي قدمت من خلالها الباحثة بعض السلوكيات غير السوية لأبنائهن وطرق تعديلها من طرف الأمّهات قلل من الضغوط وكذا الإحراجات التي تواجههن جراء السلوكيات التي يسببها أبنائهن لهن خاصة في الأماكن العمومية وكذا زيارات الأقارب الذي جعل من بعض الأمّهات ينسحبن من العلاقات الاجتماعية وهذا ما توصلت له نتائج دراسة هاسال وأخرون (2005) بالاستعانة بدراسات سابقة عن أهمية صفات الوالدين في سلوك أطفالهم كما يمكن أن تأثر على نتائجه فقد يقمن بصب مشاعرهن الغاضبة واستخدام ممارسات تأديبية صارمة بسبب هذه السلوكيات.

فتدريب الأمّهات على مهارة حل المشكلات ساهم في مساعدتهن على الاستبصار بالمشكلات التي تواجههن خلال تنشئتهن لابنهن المعاق ذهنيا والتي قد تزعج الأمّهات وبالتالي تضطرها إلى معاملته معاملة غير سوية، حيث كان لهذه الاستراتيجية دور فعال في مساعدة الأمّهات على طرق التعامل مع مشكلات أبنائهن والتصرف مع المواقف المختلفة التي تواجههن ولهذه الفنية أثر في تعديل السلوك وساعدتهن على ضبط أنفسهن أمام أطفالهن وأمام السلوكيات الخاطئة لهم.

ولقد كان **لفنية جدولة النشاطات** هي الأخرى دور فعال حيث عمدت الباحثة إلى استخدام قائمة الأساليب الإيجابية السلبية واعتماد الأمّهات في معاملتهن لأبنائهن المعاقين ذهنيا حيث قدمت كواجب منزلي يجب أن تلتزم به الأمّهات وتدوين ذلك في جدول مخصص له وأن توضح سبب عدم التزامهن بهذه الأساليب في معاملة أبنائهن المعاقين ذهنيا بهدف استبصار الأمّهات بالطرق التي تعاملن بها أبنائهن المعاقين ذهنيا وكذا سبب انتهاجها لهذه الطرق وبالتالي إبقاء المعاملة الجيدة وتحسين ما يجب تحسنه والتخلي عن ما وجب التخلي عنه كي تَعتدن على طرق المعاملة السوية.

ولقد كان لتفريغ هذه الجداول وتحويل المعاملات غير السوية من قبل الأمّهات وكذا أسباب هذه المعاملة إلى موضوع للنقاش خلال جلسات البرنامج أدى إلى استبصار الأمّهات وكذا إدراكهن لأخطائهن في التعامل مع أبنائهن المعاقين ذهنيا.

أما استراتيجية **لعب الأدوار** والذي استخدمته الباحثة لتوضيح الأساليب غير السوية وكذا الوقوف على مشاعر الطفل عندما يعامل معاملة غير سوية وبدون إدراكه لسبب تلك المعاملة.

أما **السيكودراما** فقط أضفت على البرنامج نوعا من المرح والحيوية والنشاط والتي تفاعلت الأمّهات معها بشدة، مما سمح لهن بالتعلم من بعضهن البعض وخلقت جو ألفة ومحبة بين الأمّهات وأردن أن يستمررن في علاقتهن حتى بعد نهاية البرنامج الإرشادي حيث لاحظت الباحثة بعد نهاية الجلسة مباشرة أن الأمّهات تبادلن أرقام الهواتف فيما بينهن.

كما عرضت الباحثة مجموعة من الصور تصور فيها حالة الأطفال جراء استخدام الأمّهات للأسلوب العقابي التسلطي والتي تركت أثرا بليغا في نفسية الأمّهات من خلال اشمئزازهن وعدم رغبتهن في رؤية أطفالهن في ذلك الموقف، بعدها عرضت مجموعة صور تصور أطفالا يتم التعامل معهم بأسلوب إرشادي توجيهي والذي ترك أثرا نفسيا طيبا وسط الأمّهات.

كما قامت الباحثة باستخدام **النمذجة** حيث قامت احدى الأمّهات لأحد أطفال المركز وهي ليست فردا من أفراد عينة الدراسة هذه الأم واجهت العديد من الصعوبات في تربية ابنتها منذ الولادة بمرض القلب وإخبار الأطباء لها بأنها لن تتمكن من العيش، وكيف رفض المجتمع ابنتها ولم يتقبلها إلا أن هذه الظروف لم تجعل الأم تتخلى عن ابنتها إنما بذلت كل ما في وسعها لحماية ابنتها بعدها قامت بالاعتناء بها ورعايتها أحسن رعاية وتخطت الظروف إلى أن أصبح للطفلة مكانة في المجتمع.

ولقد كان لعرض فيديو أثر بالغ على الأمّهات وهو عبارة عن قصة لأم لثلاثة أطفال معاقين ذهنيا هجرها زوجها بسبب الإعاقة وظنه بأنها المسؤول الأول عن إعاقة أبنائهم وكانت تعيش في ظروف صعبة وسكن غير لائق وتحدت كل الظروف لرعاية أطفالها.

أثناء عرض الفيديو بدأت الأمّهات بالبكاء وتأثرهن بقصة هذه الأم وحمدن الله على أن لديهن ابنا واحدا معاق بالإضافة إلى أن ظروفهن المادية أحسن من ظروفها بالإضافة إلى شعورهن بالرضا على ما وهبهن الله واعتبرن ولادة طفل معاق هبة من الله عكس ماكن يرين سابقا أنه عقاب من الله أو أنه بسبب جرم اقترفنه.

أما عن استراتيجية **إعادة البناء المعرفي** فبعد أن ساهمت استراتيجية المناقشة في فتح المجال للأمهات إلى معرفة الأساليب السوية والتعبير عن أسباب اتخاذهن لهذه الأساليب جاءت إعادة البناء المعرفي من أجل إعادة كل أم للنظر في معاملتها السابقة لابنها المعاق وكذا إعادة التفكير في هذه الأساليب ومحاولة تحسينها وجعلها أكثر سوية وساعدتهن في تغيير أفكارهن حول المواقف التي تواجههن في تنشئة أبنائهن مما ساهم في التقليل من تضخيم تصرفات أبنائهن وبالتالي عدم معاقبتهم بطريقة قاسية مثلما كن يفعلن ذلك سابقا.

وكذا أشارت الباحثة إلى أهمية معاملة جميع الأبناء نفس المعاملة فالاهتمام بالابن المعاق ذهنيا لا يعني إهمال إخوته العاديين بل ولا بد أن تكون هناك مساواة في المعاملة بين جميع الأبناء وبهذه المعاملة ستسود المحبة بين أفراد الأسرة ويسود الجو الأسري المليء بالحب والود وبهذا يمكن للإخوة الآخرين مشاركتهم الأم في الاهتمام بالأخ أو الأخت المعاق أو المعاقة ذهنيا.

كما كان للجلسة رقم (11) والجلسة رقم (12) الذين كان هدفهما تعليم الأمّهات أساليب تعديل السلوك وكذا تحسين المسؤولية والمهارات الاجتماعية للطفل المعاق ذهنيا دور فعال في التغلب على كثير من الصعوبات التي تواجههن في رعاية ابنهن المعاق نظرا لقلة المعلومات اللازمة للأمهات وكذا صعوبة رعاية طفل معاق ذهنيا نظرا لخصائصه المختلفة عن الآخرين وهذا ما اتسق مع دراسة إرجون و ارتتم (2012) حيث أقرت الأمّهات بصعوبة تحمل المسؤولية الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا وأنها أصعب منها لدى الأطفال العاديين، وبما أن الأمّهات هن اللواتي يقضين وقتا أطول مع أبنائهن المعاقين ذهنيا فان الضغوط تزداد عليهن مما يجعلهن عرضة للشكاوي الجسدية والاكتئاب والاضطرابات النفسية، وذلك من خلال تعليم الأمّهات بعض خطط تعديل سلوك الطفل.

كما زادت فنيات البرنامج في مستوى الصمود لدى الأمّهات وتقوية صلابتهن النفسية وهذا ما اتسق مع دراسة ماسومي وآخرون Masoumi et al (2020) التي توصلت إلى أن الأمّهات اللواتي تدربن على مهارات الصمود قد تقدمن في أسلوب المواجهة وقل عندهن التوتر مقارنة بالأمّهات في المجموعة الضابطة.

وكان **لفنية الاسترخاء** دور في مساعدة لأمهات وذلك بترك مساحة لهن ليسترخين ولكي يبتعدن عن الضغوطات التي تواجههن خلال تنشئتهن لابنهن المعاق ذهنيا وكذا خلال حياتهن بصفة عامة، وكذا التوترات التي تثقل كاهلن وتؤدي إلى التعب النفسي، ولقد عمدت الباحثة إلى تهيئة الجو المناسب لأجراء

الاسترخاء واعتمدت طريقة جاكبسون كونها طريقة بسيطة على الأمّهات والتي تعتمد على الاسترخاء العضلي والذي سيؤدي إلى الاسترخاء العقلي على المدى الطويل.

وتجدر الإشارة في الأخير بأن استجابات الأمّهات كانت مختلفة وهذا راجع للظروف المعيشية والمساندة المقدمة لها من الزوج والأقارب كما أن الباحثة لم تستخدم فنية التفريغ الانفعالي ضمن جلسات البرنامج لكن تم ضمن جلسات البرنامج خاصة الجلسات الأولى والتي عرفت تنفيسا انفعاليا للأمهات خاصة البكاء في بعض المواقف، عند حديث احدى الأمّهات عن سبب معاملتها لابنها وأنها تعامله نوعا ما بقسوة –حسب قولها– نظرا لنظرة المجتمع إليه وهنا بدأت جميع الأمّهات بالبكاء، وكذا عند عرض بعض الصور بالإضافة إلى الفيديو حيث بكت الأمّهات وأعربن بأن هذا ما ساعدهن على التفريغ وأحسسن بالراحة.

2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، للبرنامج الإرشادي تدل على استقرار الأمّهات على نفس المعاملة حتى بعد انتهاء البرنامج وبعد مرور فترة تقدر بشهرين والتي تم فيها إجراء القياس التتبعي، ومعنى ذلك استمرار الأثر الإيجابي للبرنامج. وتم تدعيمه بملاحظة الباحثة للأمهات ملاحظة دقيقة ومنظمة بحكم عملها بالمركز فبالإضافة إلى القياس التتبعي كانت تلاحظ سلوكيات كل الأمّهات اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي

وتفسر الباحثة عدم وجود فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية يرجع إلى بقاء أثر البرنامج، وتتسق هذه النتيجة مع دراسة (بخش،2001؛ جاد، 2020؛ سي بشير وساسي،2016؛ السيد، 2020؛ الكفوري وآخرون، 2022) حيث أكدت كل هذه الدراسات إلى استمرارية الأثر الإيجابي للبرامج الإرشادية المطبقة بعد مرور فترة زمنية.

يعود بقاء الأثر الإيجابي إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وإلى الفنيات التي اتبعتها الباحثة وإلى التقنيات التي تضمنها البرنامج حيث زود الأمّهات بكل المعلومات التي احتجنها من أجل تكفل أمثل بأبنائهن، ولقد عزز البرنامج الأساليب السوية التي تعلمتها الأمّهات بما أتاحته الفنيات المتبعة فيه التي اعتمدت على أسلوب الحوار والمناقشة وكذا بقاء الأمّهات متأثرات بالأم الناجحة التي تم عرضها عليهن في البرنامج والتي اعتبرنها الأم القدوة والتي نقلت تجربتها الناجحة لهن.

كما كان للنمذجة دور كبير خاصة عرض الصور التي توضح الآثار السلبية للمعاملة الوالدية غير السوية ومقابلتها بصور لمعاملة سوية وما يترتب عنها من آثار نفسية. وكذا قصة الأم التي حاكت معانتهن اليومية وتقبل النصيحة والإرشادات الموجهة في القصة وكذا الباحثة.

تعزو الباحثة أيضا بقاء أثر البرنامج إلى الإرشاد المعرفي حيث ساعدت الفنيات المعرفية المطبقة الأمّهات على إعادة بنائهن المعرفي وتعرفهن على ما يجب القيام به عند تنشئة ابنهن المعاق ذهنيا، وتعرفهن على المعاملة السوية من غير السوية وإدراكهن للمواقف وما يجب عليهن فعله في كل موقف. كما تعلمن التواصل الاجتماعي في البرنامج الإرشادي مع أطفالهن المعاقين ذهنيا وكذا طرق تعديل سلوك الطفل وكذلك تعرفهن على خصائص ابنهن وأن تصرفاته تنتج عن خصائصه وليس عن عمد كما كن يعتقدن سابقا. وبالتالي واظبن على هذا السلوك لأنه لاقى نتيجة لديهن. فكان لبناء هذه المعرفة أثر لديهن يصعب تلاشيها.

كان التدخل الإرشادي فعالا جدا كونه مس أكثر فئة لها صلة وطيدة بالطفل المعاق ذهنيا وهي الأم، وما قامت به الأمّهات من محاولات لتحسين معاملتهن لابنهن المعاق ذهنيا من خلال تنفيذ ما تعلمنه من جلسات البرنامج ما يؤكد نجاح البرنامج وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس البعدي والتتبعي.

ولقد كان للفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي والتي تم التدريب عليها أثناء الجلسات أثر امتد حتى بعد مرور فترة ويرجع ذلك إلى تزويد الأمّهات بالمعلومات اللازمة حول رعاية ابن معاق ذهنيا وطرق التعامل معه فلقد كان للمحاضرات دور في تزويد الأمّهات بالمعلومات التي اكتسبن بها المهارات اللازمة فاكتساب الأمّهات المعلومات الكافية عن خصائص الطفل المعاق وكذا طرق المعاملة السوية ناهيك عن الأنشطة والتدريبات خاصة الواجبات المنزلية جعل الأمّهات تستقرن على معاملة سوية لفترة من الزمن. حيث كان للواجبات المنزلية دور في بقاء هذا الأثر كون الأم تدربت على معاملة ابنها حتى في المنزل وليس فقط في جلسات البرنامج الإرشادي. حيث كان هدفها إبقاء الأمّهات مرتبطات دائما بالبرنامج وجلساته.

ولعبت فنية حل المشكلات دورا أساسيا في بقاء أثر المعاملة واستمراريتها لدى الأمّهات ويرجع ذلك إلى اعتماد هذه الفنية على حل المشكل.

ولعب الواجب المنزلي دورا هاما في مساعدتهن على التمرن على الأساليب السوية وممارستها في حياتهن اليومية مع أطفالهن خلال فترة البرنامج مما أدى إلى ترسخ هذه المعاملة لديهن والتي أصبحت عادة لديهن لا يمكنهن الاستغناء عنها.

تعزو الباحثة أيضا بقاء أثر البرنامج حتى فترة المتابعة إلى أن الأمّهات بدأن بتطبيق ما تعلمنه خلال الجلسات وإلى إصرارهن على التغيير في معاملة أبنائهن إلى الأحسن، كونهن المتضررات من الأثار الناجمة عن المعاملة غير السوية مما خلق عندها رغبة في تغييرها لعدم وجود أي حل سوى تغيير معاملة ابنها.

ولقد ركزت الفنيات التي طبقت في البرنامج والتي اعتمدت على الإرشاد المعرفي السلوكي على تطوير عدة جوانب في الأمّهات مما أدى إلى استمرارية هذا الأثر حيث ساعد الأمّهات على التعرف على الإعاقة بشكل واضح وقدم لهن كل المعلومات اللازمة عن الإعاقة بالإضافة إلى أنه منح لهن فرصة الوقوف موضع الناقد لكل سلوك يبدر عنها اتجاه ابنها المعاق ، وقدم لها بعض الفنيات في حل المشكلات، كما أتاحت فنية المناقشة المجال للأمهات لطرح أفكارهن وإعادة بناء ما يجب إعادة بناءه وتغيير الأفكار السلبية المتعلقة بمعاملة الابن المعاق واستبدالها بأفكار إيجابية جديدة تكفل لها معاملة ابنها معاملة سوية.

وكخلاصة لما تم ذكره سابقا في استمرار فعالية البرنامج حتى بعد مرور فترة من تطبيقه والتي هي فترة المتابعة إلى اكتساب الأمّهات لأساليب المعاملة السوية، ومهارة حل المشكلات التي جعلت الأمّهات يشعرن بتحسن من خلال ملاحظتهن لتحسن أطفالهن وكذا شعورهن بالرضا عن المعاملة السوية التي اكتسبنها من خلال البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المطبق في الدراسة.

الخاتمة

خاتمة

تعتبر المعاملة الوالدية أمر مهم لنمو طفل سوي وسليم وخال من الانحرافات، وذو شخصية سوية ومن هذا المنطلق جاءت فكرة الدراسة الحالية التي هدفت إلى تحسين أساليب معاملة الأمهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا من خلال تعرض الأمهات إلى برنامج إرشادي قائم على فنيات معرفية سلوكية، نظرا لآثارها السريعة والتي تمتد إلى فترة طويلة، وبهدف تحديد فعالية البرنامج وتحديد نتائج البحث قامت الباحثة بالاستعانة بمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–

وقد توصلت الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ذو فعالية على الأمهات حيث جاءت النتائج لصالح المجموعة التجريبية المطبق عليها البرنامج، وتعزز هذه النتيجة ما توصلت إليه الدراسات السابقة التي أشرنا إليها آنفا من حيث فعالية البرامج الإرشادية لأسرة الأطفال المعاقين وفاعليتها ومدى حاجة الأمهات إلى المساندة والدعم والإرشاد النفسي وهنا تبرز أهمية البرامج الإرشادية للأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا بصفة خاصة والأسر بصفة عامة.

بمعنى أن تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي أدى إلى تحسين أساليب معاملة الأمهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا. حيث أدى انتقاء الباحثة لاستراتيجيات مناسبة لخصائص الأمهات النفسية والاجتماعية والمعرفية والانفعالية مما أدى إلى ظهور أثرها ليس في النتائج وحسب وإنما أيضا في بطاقة تقييم البرنامج التي سمحت للأمهات بالتعبير عن ما أحدثه البرنامج فيهن من تغيير وما شعرت به الأمهات بعد انتهاء الجلسات.

ولقد أكدت هذه النتائج على أن الأمهات يمكنهن الاستفادة من برامج الإرشاد وكذا الاستراتيجيات المطبقة فيها من أجل تحسين معاملتهن لأبنائهن المعاقين ذهنيا. ومما زاد من فعالية البرنامج هو حضور الأمهات لجميع الجلسات الإرشادية والالتزام بمواعيدها وحرصهن على المشاركة الفعالة في جميع الأنشطة، وإبداء رغبتهن في تحسين معاملتهن لأبنائهن المعاقين ذهنيا. ولقد كان لخبرة الباحثة وعملها في المركز كنفسانية عيادية في تسهيل إجراء الجلسات دون وجود صعوبات تذكر.

إن التدخل الإرشادي مس جوانب كثيرة في الأمهات منها النفسية حيث عبرت الأمهات عن مشاعرهن وكذا الضغوطات التي تواجههن وكذا اجتماعية من حيث التعرف على الضغوطات الاجتماعية التي تلقاها الأمهات عند تكفلهن بابن معاق ذهنيا وكذا تعليمية وهي التي تواجهها الأمهات عند التعامل

مع ابنها في تدريبه على (الاستقلالية، اللباس، الأكل وغيرها). وعزز ثقة الأمهات في أنفسهن بأنه يمكنهن رعاية ابنهن أحسن رعاية مما دعم أساليب المعاملة التي يمارسنها وحسن الكثير منها.

ومما لا شك فيه أن المعاملة الوالدية تؤثر بالسلب والإيجاب على الأبناء المعاقين ذهنيا مما يترك آثارا في شخصية هذا الأخير ولقد امتد هذا الأثر أيضا إلى أبنائهن الآخرين.

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

- تعميم تطبيق البرامج الإرشادية لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا، وكذا الأمهات على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا.
- استثمار نتائج هذه الدراسة وذلك بتطبيق برامج إرشادية لمساعدة الأمهات للتخلص من أساليب معاملة أبنائهن المعاقين ذهنيا.
- ضرورة إجراء دراسات تراعي احتياجات أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا من أجل معالجتها واقتراح الحلول لها. والتي من شأنها أن تعزز التكفل الأمثل بفئة المعاقين ذهنيا.
- التركيز على الإرشاد الأسري لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا لمساعدتهم على تفهم المشكلات التي تواجههم، والتعرف على حاجياتهم.
- رفع مستوى الوعي لدى الأمهات حول الإعاقة الذهنية وطرق التكفل بالابن المعاق ذهنيا.
- إجراء دراسات أخرى على الأمهات وبمتغيرات أخرى من أجل تناول جميع الجوانب الخاصة بأسرة المعاق ذهنيا وبالتالي تقديم التكفل الازم.
- تصميم برامج إرشادية سلوكية معرفية لتحسين أساليب معاملة الآباء والإخوة لتحسين أساليب معاملة الأبناء أو الإخوة المعاقين ذهنيا.

قائمة المراجع

- المراجع العربية:

إبراهيم، علا عبد الباقي. (2001). *الإعاقة العقلية: التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا*. عالم الكتب.

إبراهيم، نهى يحي. (2002). *أثر الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيا والأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة* (رقم المنشور1023604) [رسالة ماجستير، جامعة حلوان]. قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية.

ابريعم، سامية. (2018). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والشعور بالأمن النفسي لدى المكفوفين: دراسة ميدانية لدى عينة من المكفوفين في ولاية أم البواقي. مجلة *التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 24* (53)، 23-26. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/944

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2020). *علم النفس الإرشادي* (ط3). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أبو السعد، أحمد عبد اللطيف؛ الأزايدة، رياض عبد اللطيف. (2015). *الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي* (ط1). ج1. ديبونو للنشر والتوزيع.

أبو السعد، أحمد عبد اللطيف؛ الأزايدة، رياض عبد اللطيف. (2015). *الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي* (ط1). ج2. ديبونو للنشر والتوزيع.

أبو النصر، مدحت. (2005). *الإعاقة العقلية*. مجموعة النيل العربية.

أبو حطب، فؤاد؛ وصادق، أمال. (2010). *مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي*. مطبعة محمد عبد الكريم حسان.

أبو ركبة، رضوان عبد الرحمان أحمد. (2015). برنامج إرشادي نفسي ديني لتحسين جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا. *مجلة البحث العلمي في التربية*، (15)، 85- 112.https://search.mandumah.com/Record/816550

أبو زعيزع، عبد الله. (2009). *أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي*. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

أبو سمرة، أسماء أبو سمرة رمضان؛ صالح، نرمين عبد الوهاب؛ جبر، طه محمد مبروك. (2022). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض الوظائف التنفيذية لأطفال متلازمة داون. *مجلة بحوث ودراسات الطفولة. 4* (8). 337-372. https://doi.org/10.21608/rsch.2022.256618

أبو ليلة، بشرى عبد الهادي. (2002). *أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها باضطراب المسلك لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمدارس محافظات غزة* (رقم المنشور 542350) [رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية غزة] قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية. https://search.mandumah.com/Record/542350

أبو وردة، سها عبد الوهاب بكر. (2020). فعالية جلسات إرشادية قائمة على أساليب المواجهة في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا. *المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال ببورسعيد، 2020 (16)*، 617-693. DOI : JFKGP2020.95864/10.21608 . https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/1092843

أحمان، آسيا. (2023). *دور أساليب المعاملة الوالدية في ظهور السلوك الإنحرافي لدى المراهقين.* [أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا. جامعة باتنة]. مستودع من الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة باتنة. http://dspace.univ-batna.dz/handle/123456789/3780

أحمد، أريج عبد الله إبراهيم. (2011). *أنماط المعاملة الوالدية لذوي الأطفال العاديين والاحتياجات الخاصة* (رقم المنشور 636025) [رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية- الأردن] قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية. https://search.mandumah.com/Record/636025

أحمد، جابر أحمد؛ جلال، بهاء الدين. (2010). *دليل مدرس التربية الخاصة لتخطيط البرامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين ذهنيا*. دار العلوم للنشر.

أحمد، مصطفى حسن. (1996). *الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين* (ط1). المرجع.

ادموليد، محمد. (2014) *الإعاقة الذهنية وأثرها على نفسية المعاق داخل جماعة الأقران العاديين*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

أقنيني، أمينة. (2018). أساليب المعاملة الوالدية واكتساب سلوك العنف لدى الطفل في الأسرة الجزائرية. *مجلة العلوم الاجتماعية، 7*، 127- 138. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/659

آل سالم، حسن سعد. (2014). *التخلف العقلي: حقائق وبرامج علاجية*. مؤسسة الرحاب الحديثة.

آل محرز، علي سعد فايز. (2009). *الاتجاهات الوالدية في التنشئة كما يدركها الطلاب الصم بالمرحلة المتوسطة والثانوية بالعاصمة المقدسة وعلاقتها بمفهوم الذات* (رقم المنشور 610820) [رسالة ماجستير، جامعة أم القرى-مكة المكرمة] قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية. http://thesis.mandumah.com/Record/191472

الإمام، محمد صالح؛ الجوالدة، فؤاد عيد. (2010). *الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل* (ط1). دار الثقافة للنشر والتوزيع.

باحشوان، فتحية محمد محفوظ؛ الفقي، مصطفى محمد أحمد. (2013). مشكلات أسر الأطفال المعاقين دراسة مطبقة على عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين بمحافظة حضر موت. *مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية، 5* (9)، 48- 124. https://ddl.mbrf.ae/book/5187767

بخش، أميرة طه. (2001). فعالية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً في تنمية السلوك التكيفي لأطفالهن. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، 13* (1)، 93-107. https://search.mandumah.com/Record/420

بخيتة، محمد زين علي محمد. (2019). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بدافعية الإتقان وأساليب التعلم لدى طلاب قسم علم النفس بكلية التربية (جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا). *مجلة العلوم التربوية، 20*(1)، *1-16* *https://search.emarefa.net/detail/BIM-889422*

بداوي، مسعودة. (2009). *أساليب المعاملة الوالدية ومشكلات الأبناء المراهقين. (دراسة ميدانية في الجزائر العاصمة)* [أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية- جامعة الجزائر] مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة الجزائر. https://theses-algerie.com/2351325470131360/these-de-doctorat/universite-benyoucef-benkhedda-alger-1-

بدوي، سعدية السيد؛ كاميليا سعد عبد الحميد؛ وأحمد، الشيماء محمد رياض.(2016). علاقة السلوك الأخلاقي للأبناء بأساليب المعاملة الوالدية المدركة. *مجلة دراسات الطفولة، 19* (70)، 133-138 http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=117989

بدير، كريمان. (2007). *الأسس النفسية لنمو الطفل*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

براخلية، عبد الغني. (2017). الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بأساليب التعامل مع الضغوط. *مجلة آفاق للعلوم. جامعة الجلفة، 2* (6)، 395-412. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/14568

براودر، ديان؛ سبونر، فريد. (2013). *تدريس التلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة* (بندر بن ناصر العتيبي ؛ عبد الرقيب أحمد البحيري، مترجمان) جامعة الملك سعود، النشر العلمي والمطابع. (نشر العمل الأصلي 2020).

برحايل، وهيبة؛ عتيق، منى. (2022). المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم. *مجلة المعيار، 13* (1)، 308-234. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/192310

برزان، جابر أحمد. (2016). *الإرشاد والتوجيه النفسي* (ط1). الجنادرية للنشر والتوزيع.

بركات، آسيا بنت علي راجح. (2000). *العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف* (رقم المنشور 532587) [رسالة ماجستير، جامعة أم القرى-مكة المكرمة] قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية. https://search.mandumah.com/Record/532587

بسكير، مريم وسناني، عبد الناصر. (2020). السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم. *مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، 7*(3)، 590- 606. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/145894

بعلي، مصطفى. (2017). *القبول والرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية*. [أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية]. مستودع من الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة بسكرة. http://thesis.univ-biskra.dz/1588

البلاح، خالد عوض؛ الحشات، مجدي محمد؛ والفرحاتي، السيد محمود. (2015). *معايير تشخيص الأطفال غير العاديين*. زمزم ناشرون وموزعون.

بلال، أمل بدري النور. (2018). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء والقدرة على التفكير الابتكاري. *مجلة آداب النيلين، 3* (1)، 301 – 324. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/928272

بلان، كمال يوسف. (2015). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي (ط1). دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

البلوي، لافي ناصر عودة. (2011). *أثر أساليب المعاملة الوالدية على الأحداث المنحرفين: دراسة ميدانية في مدينة تبوك في المملكة العربية السعودية* (رقم المنشور 784709) [رسالة ماجستير، جامعة مؤتة– الأردن] قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية. http://thesis.mandumah.com/Record/229944

البليهي، عبد الرحمان بن محمد بن سليمان. (2008). *أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي*. [رسالة ماجستير، تخصص الرعاية النفسية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية]. مستودع من الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. https://repository.nauss.edu.sa/discover

بن دعيمة، لبنى. (2016). دور البرامج الإرشادية في خفض وتعديل الاضطرابات النفسية والسلوكية للأفراد. *عالم التربية، س17(56)*، 1–24. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/810972/Description#tabnav

بن علية، مسعودة. (2015). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى المراهق الجزائري*. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة]. مستودع من الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة بسكرة. http://thesis.univ-biskra.dz/id/eprint/2269

بن ماضي، لوبنى. (2018). أساليب المعاملة الوالدية للأبناء المتفوقين دراسيا. *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 6* (4)، 54–71. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/71495

بن يوسف، أمال. (2022). أدوار الأسرة في توفير السند النفسي والاجتماعي لدى الأبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة وأهميتها في التخفيف من التأثير السلبي للإعاقة لديهم. *مجلة الرسالة للدراسات*

والبحوث الإنسانية، 7 (4)، 27-35، ISSN : 2543-3938 - EISSN : 2602-7771 https://www.asjp.cerist.dz/en/article/36539

بهادر، سعدية محمد علي؛ إبراهيم فيوليت فواد؛ وحسنين، إسراء عبد المقصود عبد الوهاب. (2014). فاعلية برنامج لتحسين مستوى التوافق النفسي للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم باستخدام تكنيك المساندة الوالدية للأمهات. *مجلة دراسات الطفولة، 7* (64)، 133-138. https://jsc.journals.ekb.eg/jufilear_sfile=119607

بوزيد مديحة؛ قاجة، كلثوم. (2022). أساليب معاملة الأمهات للأبناء المعاقين ذهنيا. *مجلة المحترف، 9*(4)، 400-423 https://www.asjp.cerist.dz/en/Articles/380

بوقري، مي بنت كامل محمد. (2009). *إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (11-12) بمدينة مكة المكرمة* (رقم المنشور 531127). [رسالة ماجستير كلية التربية. جامعة أم القرى]. قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية http://thesis.mandumah.com/Record/135100

بومجان، نادية. (2016). *بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة*. [أطروحة دكتوراه، علم النفس إرشاد وتوجيه جامعة محمد خيضر. بسكرة]. مستودع من الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة بسكرة. http://thesis.univ-biskra.dz/id/eprint/2488

البياتي، عبد الجبار توفيق. (2006). *البحث التجريبي واختبار الفرضيات في العلوم التربوية* (ط1). دار جهينة.

بيومي، محمد خليل. (2000). *سيكولوجية العلاقات الأسرية*. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

تجاني، منصور ولحسن، عزيز. (2017). بعض أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وعلاقتها بالانسحاب الاجتماعي لطفلها المتأخر ذهنيا. *مجلة المرشد،7* (2)، 336-343. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/37414

تمشباش، محمد ومساحلي، الصغير. (2020). مستويات توظيف أساتذة التربية البدنية والرياضية لمؤشرات التغذية الراجعة أثناء الحصة. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، 17*(3)، 370-380 https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/4/17/3/132229

التوم، إنصاف محمد فضل الله. (2006). *الشخصية الوسواسية لدى طلاب الجامعات وعلاقتها ببعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء*. (رقم المنشور 561243) [رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية – السودان] قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/561243

جاد، أميرة صبري محمد. (2020). برنامج إرشادي للحد من إساءة معاملة الأمهات لأطفالهن المعاقين عقليا وأثره على أمنهم النفسي. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، 4* (14)، 261- 295. https://doi.org/10.21608/jasht.2020.122076

الجبالي، حمزة. (2016). *كيف ترعى طفل لديه تأخر عقلي أو تشوه أو عيب خلقي وكيفية العلاج*. دار الأسرة للإعلام ودار عالم الثقافة للنشر.

جرادات، عبد الكريم محمد سليمان؛ الجوارنة، أحمد يحي. (2014). علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالأعراض الإكتئابية وسمة القلق. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 12* (4)، 193- 175. https://search.emarefa.net/detail/BIM-669036

الجزازي، جلال علي. (2011). *إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم*. دار الحامد للنشر والتوزيع.

جنان، أمين؛ حزير، سارة. (2019). علاقة الضغوط النفسية بالأمراض العضوية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وبدرجة إعاقة طفلهم (خفيفة، متوسطة، شديدة). *مجلة دراسات في علم نفس الصحة، 4*(2)، 47-56. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/179999

الجهني، منى عوض دخيل. (2021). الخدمات الإرشادية وعلاقتها بالتشاؤم لدى أمهات المعاقين فكريا في منطقة المدينة المنورة. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، 5* (18)، 345-376. https://search.emarefa.net/detail/BIM-1273714

الجوارنة، أحمد يحي؛ حمدان، إسراء جمال. (2015). علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة مرحلة المراهقة المبكرة. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية- جامعة السلطان قابوس، 9* (1)، 179- 196. https://search.emarefa.net/detail/BIM-531841

الجوهري، محمد؛ شكري، علياء؛ القليني، فاطمة؛ عبد الحميد نجوى؛ السمري، عدلي وحبيب، عالية (2008). *الطفل والتنشئة الاجتماعية*. https://www.b-sociology.com/2017/05/pdf_953.html

جويعد، محمد شيحان. (2019). المشكلات النفسية الشائعة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في دولة الكويت. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، 3* (9)، 255- 278. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/982088/

الحازمي، حجاب حسن عيسى. (2008). *بعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الطلاب المراهقين بمحافظة صبيا بالمملكة العربية السعودية وعلاقتها بسمة الخجل*. [رسالة ماجستير كلية التربية. جامعة الخرطوم- السودان]. قاعدة معلومات شمعة التربوية. http://search.shamaa.org/fullrecord?ID=53286

الحازمي، عدنان بن ناصر. (2011). *الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور*. دار الفكر ناشرون وموزعون.

الحايك، سحر سعدي حسن. (2016). *فاعلية برنامج لتعديل بعض أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة في تنشئة الأطفال من قبل الأمهات في قطاع غزة*. [رسالة ماجستير كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة]. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة". https://search.emarefa.net/detail/BIM-733437

حجاب، سارة. (2016). المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية. *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 4* (7)، 244-256. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/25951

حجاب، سارة. (2018). *المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية*. [رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف2]. مستودع من الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة. http://dspace.univ-setif2.dz/xmlui/handle/123456789/1193

الحربي، نواف حمود. (2023). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة جدة. *مجلة بحوث التعليم والابتكار، 9*(9)، 38-52. https://erij.journals.ekb.eg/article_279096.html?lang=ar

الحريري، رافدة؛ الإمامي، سمير. (2010). *الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

حسن، أسامة عبد المنعم عيد. (2020). فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية لتنمية المرونة النفسية و خفض القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج، 2020*(79)، 1375-1413. https://edusohag.journals.ekb.eg/article_113453.html

حسن، هبة خليل. (2008). *أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون وعلاقتها بمستويات الهوية النفسية في قضاء عكا بفلسطين*. [رسالة ماجستير، كلية الدراسات التربوية العليا. جامعة عمان العربية للدراسات العليا- الأردن]. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة". https://search.emarefa.net/detail/BIM-433252

حشاني، سعاد. (2021). دراسة تأثير الذاكرة العاملة على كفاية السرد الشفوي عند الأطفال ذوو النمو العقلي الخفيف -دراسة ميدانية لبعض الحالات-. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13* (1)، 89-102. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/149335

حقي، ألفت. (2001). *الاضطراب النفسي: الجزء الأول التشخيص والعلاج والوقاية*. مركز الإسكندرية للكتاب.

الحلو، بثينة منصور. (2014). أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها باضطراب السلوك التكيفي لدى الأطفال (13-15). *مجلة الآداب*، (107)، 425-454. https://www.iasj.net/iasj/article/968

حمد، حاج يسرا محمد نايف؛ وتد، صلاح الدين علي. (2021). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وبين تقدير الذات لدى الطلبة الشباب في الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية. *مجلة جامعة، 24* (1)، 39-80. https://search.emarefa.net/detail/BIM-1423105

حمدان، دينا. (2014). *دليل التدريب العملي أفضل الممارسات التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية*. المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية.

حمدي، غادة محمد أحمد. (2012). *مشكلات الكلام لدى طفل الروضة وعلاقتها بأساليب معاملة الأمهات والوضع الاقتصادي الاجتماعي للأسرة* (رقم المنشور 562213) [رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية]. قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/562213

حمزة، جمال مختار. (2004). أساليب المعاملة الوالدية مع الأبناء المعاقين عقليا من الجنسين. *مجلة الإرشاد النفسي*، (18)، 51-82. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/12976

حميدة، أماني عبد المنعم. (2018). *اتجاهات الوالدية نحو أطفالهم المعاقين عقليا وعلاقتها بسلوكهم التكيفي وبعض المتغيرات الديموغرافية*. [رسالة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة السودان. https://repository.sustech.edu/jspui/handle/123456789/21577

الحميدي، حسن عبد الله. (1998). انحراف الأحداث المتفوقين عقليا وعلاقته بالمعاملة الوالدية في المجتمع الكويتي . [رسالة ماجستير، كلية التربية الخاصة. جامعة الخليج العربي]. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة". https://search.emarefa.net/detail/BIM-623074

خضر، شيراز محمد. (2022). *إعاقات التعلم والتخلف العقلي* (ط1). دار الأكاديمية للطباعة والنشر.

الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى. (2005). *المدخل إلى التربية الخاصة* (ط1). مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

الخطيب، يونس معين. (2011). *أنماط المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون وعلاقتها بالتكيف النفسي لديهم* (رقم المنشور 517320). [رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية جامعة عمان العربية-الأردن]. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة". https://search.emarefa.net/detail/BIM-517320

الخفاف، إيمان عباس. (2010). *الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي*. دار المناهج للنشر والتوزيع.

الخليدي، عبد المجيد؛ وهبي، كمال حسن. (1997) . *الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال*. دار الفكر العربي.

خليفة، وليد السيد أحمد؛ عيسى، مراد علي. (2015). *الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي)*. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

خواجة عبد العزيز. (2005). *مبادئ في التنشئة الاجتماعية*. دار الغرب للنشر والتوزيع وهران الجزائر.

خوج، حنان بنت أسعد محمد. (2002). *الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة* (رقم المنشور 560404) [رسالة ماجستير، جامعة أم القرى- السعودية]. قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/530349

خير الله، عفاف إسماعيل. (2013) . *متلازمات الإعاقة الفكرية الأسباب- التشخيص- العلاج (ط1)*. دار الزهراء للنشر والتوزيع.

دانيال.ب. هالاهان وجيمس.م. كوفمان. (2008). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم مقدمة في التربية الخاصة (ط1)* (محمد عادل عبد الله، مترجم). دار الفكر ناشرون وموزعون.

دانيال، عفاف عبد الفادي. (2012). أساليب المعاملة كما يدركها الأبناء وعلاقتها بمهارات التفكير الإيجابي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة بحوث كلية الآداب*، 23 (88) https://search.emarefa.net/detail/BIM-686581

الداهري، صالح حسن أحمد. (2010). *مبادئ الصحة النفسية* (ط2). دار وائل للنشر.

الداهري، صالح حسن أحمد. (2015). *فنيات الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم* (ط1). دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

الدويك، نجاح أحمد محمد. (2008). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالذكاء والتحصيل الدراسي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة (رقم المنشور 15532)*. [رسالة ماجستير كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة- فلسطين]. شبكة المعلومات العربية التربوية شمعة http://search.shamaa.org/fullrecord?ID=71299

راجح، أحمد عزت. (1968). *أصول علم النفس* (ط7). دار الكاتب العربي للطباعة والنشر.

رسلان، شاهين. (2010). *العمليات المعرفية للعاديين وغير العاديين (دراسة نظرية تجريبية)*. مكتبة الأنجلو المصرية.

رضوان، فوقية حسن. (2008). *التشخيص التكاملي والفارقي للإعاقة العقلية* (ط1). دار الكتاب الحديث.

روبنتشين.س.ي. (1989). علم نفس الطفل المتخلف عقليا (عامود بدر الدين، مترجم) منشورات وزارة الثقافة دمشق مكتبة الأسد.

ريحاني، سليمان؛ الذويب، مي؛ والرشدان، وعز. (2009). أنماط المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون وأثرها في تكيفهم النفسي. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 5* (3)، 217-231. https://search.emarefa.net/detail/BIM-265591

الريدي، هويدة حنفي. (2013). *القابلون للتعلم من ذوي الإعاقة الفكرية تدريبهم وتأهيلهم* (ط1). دار الزهراء للنشر والتوزيع.

زرارقة، فيروز؛ وزرارقة، فضيلة. (2015). *السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية "المنظور والمعالجة"*. دار الأيام للنشر والتوزيع.

زغينة، عمار (1997). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي دراسة ميدانية.* [رسالة الماجستير، جامعة الجزائر]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة باتنة.

زغينة، عمار. (2005). التوجيه المدرسي والجامعي والتحصيل وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية [أطروحة دكتوراه، جامعة قسنطينة]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة باتنة. http://fac-sciences-islamiques-ar.univ-batna.dz/images/ouvrages-enseignants/Ammar.Zeghina1.pdf

زهران، حامد عبد السلام. (1980). *التوجيه والإرشاد النفسي* (ط2). عالم الكتب. القاهرة.

زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي* (ط4). عالم الكتب. نشر. توزيع. طباعة.

زيور، مصطفى. (1986). *في النفس بحوث مجمعة في التحليل النفسي الطب النفسي الجسمي الطب النفسي الفلسفة*. دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

سليمان، سيد عبد الرحمان (د.ت). *سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة الجزء الأول ذوو الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات)*. مكتبة زهراء الشرق. القاهرة

سليمان، عبد الرحمن سيد؛ البيلاوى، إيهاب. (2010). *الآباء والعدوانية لدى الأبناء العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة* (ط1). دار الزهراء.

سليمان، يسرا عوض الكريم. (2018). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ الحلقة الدراسية بمدارس الأساس قطاع كرري وسط بمحلية كرري*. [أطروحة دكتوراه توجيه وإرشاد نفسي. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا].شبكة المعلومات العربية التربوية شمعة. http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=249024

السهلي، نورة عبد المحسن .(2019) *الكفاءة الذاتية الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية والعاديين.مجلة البحث العلمي في التربية، ج11*، (20)، 77-95. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/1029605

السويلم، لطيفة أحمد ؛ الحوامدة، خولة يحي؛ وسليمان، نبيل علي. (2014). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة في مملكة البحرين. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 2* (5)، 1- 42. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/1012379

سي بشير، كريمة وساسي، كريمة. (2017). تعديل أساليب المعاملة لدى أمهات المعاقين ذهنيا. *مجلة العلوم الاجتماعية*، (22)، 136-148. https://search.emarefa.net/detail/BIM-889783

السيد، أحمد رجب محمد (2020). فاعلية برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي لإعاقة الفكرية في خفض اضطراب قصور الانتباه والنشاط الحركي الزائد لدى هؤلاء الأطفال. *مجلة الإرشاد النفسي، ج1* (61)، 231، 288. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/1086624

شاش، سهير محمد سلامة. (2001). *اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية* (ط1). دار القاهرة للكتاب.

الشافعي، سهير إبراهيم محمد إبراهيم. (2011). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية السوية و بين التوافق النفسي و الاجتماعي لدى المراهقات. *مجلة التربية، ج 3*، (145),119 - 145. https://cpc.journals.ekb.eg/article_109627.html

الشامي، خالد زيد. (2022). أساليب المعاملة الوالدية وأثرها في الأطفال. *مجلة الآداب*. (22). 529-550. https://www.tu.edu.ye/journals/index.php/artsmain/article/view/817

شاهين، عوني معين. (2008). *الأطفال ذوي المتلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين*. دار الشروق للنشر والتوزيع.

الشربيني، زكرياء وصادق، يسرية. (2000) . *تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته*. دار الفكر العربي القاهرة.

الشرفات، محمد عايد والعلي، نصر محمد. (2017). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالكمالية لدى طلبة جامعة اليرموك. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 5*(17)، 145-160. http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=123114

الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد. (2007). التربية الخاصة في البيت والمدرسة. مكتبة الأنجلو المصرية.

شعبان، سحر محمد السيد. (2020) برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم وأثر ذلك على السلوك التكيفي لأطفالهن. *المجلة العلمية للتربية الخاصة، 2*(3)، 21-59. https://search.emarefa.net/detail/BIM-1261291

شنوف، شريفة؛ قاضي، حنان. (2022). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالعنف المدرسي عند المراهقين في المؤسسات التربوية: "دراسة ميدانية بثانوية موحوس برج الكيفان- الجزائر". *مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الإنسانية والاجتماعية، 9*(2)، 462-477. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/193409

شوامرة، نادر طالب عيسى.(2008). *أنماط التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالخجل لدى طلبة الصف الأول في محافظة رام الله والبيرة* (رقم المنشور 117407). [رسالة ماجستير، توجيه وإرشاد نفسي. جامعة القدس- فلسطين]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة فلسطين. https://dspace.alquds.edu/server/api/core/bitstreams/d3a05836-b3cc-414d-82b3-ef23396a6adb/content

الشيخ، حمود محمد (2010). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء الأسوياء والجانحون (دراسة ميدانية مقارنة في محافظة دمشق). *مجلة جامعة دمشق، 26* (4)، 17- 56 http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=30822

شيخ، فتيحة. (2018). الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بتوافقهم النفسي والاجتماعي. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (35)، 1083-1092. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/133262

الشيخ، محمد الشيخ حميدة. (2010). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني والنشاط الحركي الزائد لدى تلاميذ الشق الثاني بمرحلة التعليم الأساسي بشعبية الجفرة بالجماهيرية الليبية*. [أطروحة دكتوراه، كلية الآداب. جامعة الخرطوم- السودان]. https://fr.scribd.com/document/550023883 /

الشيخ، يوسف محمود؛ عبد الغفار، عبد السلام. (1966). *سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة*. دار النهضة العربية.

صالح، عبد الرحمن إسماعيل. (2013). *فنيات وأساليب العملية الإرشادية*. دار المناهج للنشر والتوزيع.

الصنعاني، عبده سعيد محمد أحمد. (2009). العلاقة بين الاغتراب النفسي وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المعاقين سمعيا في المرحلة الثانوية.[رسالة ماجستير، كلية التربية. جامعة تعز- الجمهورية اليمنية].https://www.academia.edu/9047084

الصوافي، جوخة بنت محمد؛ البوسعيدي، هدى بنت ناصر؛ الصوافي، محمد بن ناصر. (2022). الخطوات العلمية لتصميم وتنفيذ البرامج الإرشادية. الاتجاهات الرائدة في تصميم البرامج الإرشادية وأساليب

تقويمها في مدور ليلى محرر، مخبر بنك الاختبارات النفسية والمهنية والمدرسية جامعة باتنة. 37-49

الصوفي، أسامة حميد حسن والمالكي، فاطمة هاشم قاسم. (2012). التنمر عند الأطفال وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، (35)، 146- 188. https://search.emarefa.net/detail/BIM-323057

الضلاعين، أنس صالح. (2020) فاعلية برنامج إرشادي مستند على نظرية تحليل التفاعل في تحسين أساليب المعاملة الوالدية وخفض مستوى الشعور بالذنب لدى عينة من أمهات النساء المطلقات. *مؤتة للبحوث والدراسات، 35*(4)، 83- 118. https://search.emarefa.net/detail/BIM-1279340

طاهر، إيمان. (2017). *الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها*. وكالة الصحافة.

الطماوي، عماد الدين إبراهيم علي محمد؛ طه، هبة حسين إسماعيل. (2020). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأبناء المراهقين من طلاب المرحلة الثانوية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، 30*(109)، 461-492. https://search.emarefa.net/detail/BIM-998072

الطيار، فهد بن علي. (2016). إدمان الأنترنت وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 5*(3)، 404- 446. http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=112925

الطيب، محمد؛ الدريني، حسين؛ بدران، شبل؛ البيلاوي، حسن؛ ونجيب، كمال (2005). *مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية* (ط3). دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية. مصر.

الظالمي، هاني، عماد عبود. (2021). متطلبات دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة (القابلون للتعلم) مع أقرانهم العاديين في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين وإدارات المدارس. *مجلة كلية التربية الأساسية، 27*(111)، 254- 277. http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=310041

العاسمي، رياض نايل. (2011). *المبادئ العامة في تخطيط وإدارة برامج الإرشاد النفسي*. منشورات دار العرب. دمشق.

العاسمي، رياض نايل. (2015). *التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة* (ط1). دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. عمان الأردن.

العاسمي، رياض نايل. (2017). *برامج الإرشاد النفسي*. منشورات جامعة دمشق.

عبابو، يزيد. (2020). المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة دراسات نفسية، 11(1)*، 35-52. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/139276

العباس، أماني السيد المولى العدل؛ جمال، شفيق أحمد؛ وهدية، فؤاد محمد علي. (2013). فاعلية برنامج إرشادي لتعديل بعض الأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقليا المساء معاملتهم. *مجلة دراسات الطفولة، 16*(59)، 53-67. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/471828/

عباس، محمد خليل؛ نوفل، محمد بكر؛ العبسي، محمد مصطفى؛ وأبو عواد، فريال محمد. (2011). *مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس* (ط3)، *دار المسيرة للنشر والتوزيع*.

عباسة، أمينة؛ ولقمش، محمد. (2020) المعاملة الوالدية وتأثيرها على التحصيل الدراسي للأبناء. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 12*(3)،271 - 282. https://search.emarefa.net/detail/BIM-982277

عبد الحميد، هبة جابر. (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. *مجلة الإرشاد النفسي*، (51)، 143-210. https://cpc.journals.ekb.eg/article_42882.html

عبد الرحمان، محمد السيد. (2015). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي* (ط1). مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحيم، ليندة. (2013). *أساليب التربية والعوامل المحددة لها في الأسرة الجزائرية*. [أطروحة دكتوراه كلية العلوم الاجتماعية- جامعة وهران]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة وهران. https://theses-algerie.com/4482884287133551/these-de-doctorat/universite-mohamed-ben-ahmed---oran-2

عبد الستار، إبراهيم. (2000). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. الدار العربية للنشر والتوزيع.

عبد العزيز، فهمي مصطفى. (2021). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين*. وكالة الصحافة العربية «ناشرون".

عبد العظيم، حمدي عبد الله. (2013). *البرامج الإرشادية مجموعة برامج عملية ونماذج تطبيقية* (ط1). مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

عبد الله، محمد قاسم. (2013). *العملية الإرشادية الأسس النظرية- البرامج- التطبيقات* (ط1). دار الفكر ناشرون وموزعون.

عبد المعطي، حسن مصطفى. (2001). *الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة: الأسباب التشخيص العلاج*. مكتبة القاهرة الحديثة.

عبيد، ماجدة السيد. (2013). *الإعاقة العقلية* (ط3). دار صفاء للنشر والتوزيع.

العبيدي، محمد جاسم؛ العبيدي، آلاء جاسم. (2010). *الإرشاد والتوجيه النفسي*. ديبونو للنشر والتوزيع.

عتروس، نبيل. (2010). أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة. *التواصل، 16* (2)، 223-252 https://www.asjp.cerist.dz/en/article/48908

عثمان، إبراهيم شيخ عبد الواحد حسين. (2012). *أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طلبة المدارس الثانوية*. [رسالة ماجستير، كلية التربية. جامعة أم درمان الإسلامية- السودان]. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة". https://search.emarefa.net/detail/BIM-396551

عثمان، سلوى عثمان عبد الله. (2009). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا. [أطروحة دكتوراه، الفلسفة في علم النفس، جامعة الخرطوم- السودان]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة السودان.

عثمان، سهير. (2006). *أساليب المعاملة الوالدية ومراكز التأهيل في تنمية وتطوير الأطفال المعاقين ذهنيا من 3- 20 سنة* (رقم المنشور 560432). [رسالة ماجستير، كلية الآداب. قسم علم النفس. جامعة أم درمان الإسلامية- السودان]. قاعدة بيانات دار المنظومة، الرسائل الجامعية. . http://thesis.mandumah.com/Record/163489

عدواني، حنان؛ بوضياف، نادية. (2021). أنماط المعاملة الوالدية للأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة- نموذجا-. *مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، 8*(3)، 862- 877. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/181410

العرعير، محمد مصباح حسين. (2010). *الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات*. [رسالة ماجستير، كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة- فلسطين]. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة". https://search.emarefa.net/detail/BIM-300145

عريبات، أحمد عبد الحليم. (2011). *إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم* (ط1). دار الشروق للنشر والتوزيع.

العطية، أسماء عبد الله. (2008). *الإرشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال* (ط1). مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

عطية، عماد محمد. (2013). تقنيات الإرشاد الجماعي (ط1). مكتبة الرشد -ناشرون

علي، طلعت أحمد حسن. (2015). فعالية برنامج إرشادي أسري للحد من الضغوط الوالدية وتخفيف العزلة الاجتماعية لدى أطفالهم المعاقين عقليا. *المجلة العلمية لكلية التربية- جامعة أسيوط، 31(1)*، 157- 108. http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=2803 08

علي، مواهب عثمان محمد. (2009). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية في الطفولة المتأخرة* (رقم المنشور 339586). [رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا. جامعة أم درمان

الإسلامية– السودان]. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة"
https://search.emarefa.net/detail/BIM-339586

العنزي، عبد العزيز بن حجي غانم. (2021). فاعلية برنامج إرشادي معرفي– سلوكي لتعزيز ممارسة السلوك الصحي لدى الشباب. *مجلة العلوم التربوية، 2021*(47)، 16–59.
https://search.emarefa.net/detail/BIM-1296275

العواد، مها عبد الله عبد العزيز. (2023). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية واضطراب القلق العام لدى طالبات جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. *مجلة كلية التربية. جامعة طنطا، 90*، 711–769. https://mkmgt.journals.ekb.eg/article_298190.html

عواشرية، السعيد. (2006). الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيا (دراسة ميدانية). *تنمية الموارد البشرية، 2*(3)، 132–163. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/24198

العيسوي، عبد الرحمان (2002). *سيكولوجية التنشئة الاجتماعية*. دار الفكر الجامعي الإسكندرية.

الغامدي، حامد بن أحمد ضيف الله. (2013). *فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق* (ط1). دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

الغبرة، نبيه. (1994). *المشكلات السلوكية عند الأطفال*. جمعية دار البر.

الغداني، ناصر بن راشد بن محمد. (2014). *أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلاميا بمحافظة مسقط*. [رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب. قسم التربية والدراسات الإنسانية. جامعة النزوي– سلطنة عمان]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة نزوى
https://www.unizwa.edu.om/content_files/a94601029.pdf

غنيم، خالد إسماعيل. (2011). *التربية المعاصرة قضايا وحلول* (ط1). مركز الكتاب الأكاديمي.

غولي، حسن أحمد القرة. (2019). *البرامج الإرشادية الأساليب والفنيات*. دار غيداء للنشر والتوزيع.

الفحل، نبيل محمد .(2014). *دليلك لبرامج الإرشاد النفسي من التصميم إلى التطبيق في البحوث والإرشاد الطلابي* (ط1). دار العلوم للنشر والتوزيع القاهرة.

فراج، عثمان لبيب. (2002). *الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة* (ط1). المجلس العربي للطفولة والتنمية القاهرة.

فرج، عبد اللطيف بن حسين. (2005). *طرق التدريس في القرن الواحد والعشرين* (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

فرج، عبد اللطيف بن حسين. (2007). *الإعاقة العقلية والذهنية* (ط1). دار الحامد للنشر والتوزيع.

فرغلي، رضوى. (2019). الصحة النفسية والجنسية- دليل لأسرة الطفل المتأخر عقليا. مكتبة الدار العربية للكتاب.

فركاش، فائزة علي. (2012). السلوك العدواني وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية بمرحلة الصف الثاني الإعدادي (رقم المنشور 371390). [رسالة ماجستير، قسم علم النفس. جامعة أم درمان الإسلامية- السودان]. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة" https://search.emarefa.net/detail/BIM-371390

الفرماوي، حمدي علي والنساج، وليد رضوان. (2010). *في التربية الخاصة الإعاقة العقلية – الاضطرابات المعرفية والانفعالية-* (ط1). دار صفاء للنشر والتوزيع.

فرويد، سيجموند. (1982). الأنا والهو (محمد عثمان نجاتي، مترجم) (ط4). دار الشروق.

الفريخ، أمل بنت فيصل؛ واللعبون، جميلة بنت محمد والحكمي؛ حسين بن محمد الحكمي؛ والشريف، خالد بن سعود؛ العوفي، خالد بن كليب؛ الخليف، شروق بنت عبد العزيز؛ الرشود، عبد الله بن سعد؛ الطايفي، عبده بن كامل؛ العبشان، عبشان بن محمد؛ وأبو الحسن، نبيل بن محمد (2018). *دليل الإرشاد الأسري الجزء الثامن: تصميم البرامج الإرشادية في الإرشاد الأسري*. جمعية المودة للتنمية الأسرية

فضال، نادية. (2017). *أثر سوء المعاملة الوالدية في ظهور جنوح الأحداث*. [أطروحة دكتوراه، علم النفس العيادي. جامعة أم البواقي]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة وهران http://bib.univ-oeb.dz:8080/jspui/handle/123456789/592

فكري، متولي.(2020). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين التوجه نحو الحياة و أثره في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. *مجلة التربية الخاصة، 9*(31)، 1-53 https://mtkh.journals.ekb.eg/article_168414.html

فهمي، علي .(2010). *الأمراض النفسية والعقلية، مرضى النفس والجسد- المساجين- ذوي الاحتياجات الخاصة*. دار الجامعة الجديدة.

فهيم، كلير. (2006). *الأمومة وإشباع الحاجات النفسية للأبناء* (ط1). مكتبة الأنجلو المصرية.

فياض، حسام الدين. (2015). *مفهوم التنشئة الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية*. نحو علم اجتماع تنويري.

الفيلكاوي، محمد عيسى إسماعيل غريب محمد. (2007). *الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل أسر التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين وغير العدوانيين بدولة الكويت* (رقم المنشور

734945). [رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي. مملكة البحرين]. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة" https://search.emarefa.net/detail/BIM-734945

قدوري، الحاج؛ رويم فائزة. (2020). البرامج الإرشادية – استراتيجية لعلاج وخفض المشكلات النفسية والتربوية– *مجلة إسهامات للبحوث والدراسات*، *5*(1)، 06-15 https://www.asjp.cerist.dz/en/article/165462

قديح، أنس رشدي محمود. (2019) . *الصلابة النفسية وابتلاء الإعاقة كمنبئات بأساليب المعاملة للوالدين ذوي الطفل المعاق*. [رسالة ماجستير، قسم علم النفس. جامعة الأقصى]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة الأقصى https://scholar.alaqsa.edu.ps/view/creators/

القريطي، عبد المطلب أمين. (2005). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم* (ط4). دار الفكر العربي.

القلاف، عذاري على راشد. (2012). *جودة الحياة وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها المراهقون المعاقون ذهنيا في دولة الكويت(رقم المنشور 344705)*.[رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي– الكويت]. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة" https://search.emarefa.net/detail/BIM-344705

قماز، فريدة. (2009). ادراك المعاملة الوالدية وتعاطي الشباب للمخدرات. *مجلة العلوم الإنسانية*، *20*(1)، 139-153. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/3901

قمر، مجذوب أحمد محمد أحمد. (2016). أساليب المعاملة الوالدية القائمة على الإساءة الجسدية للمعاق عقليا وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية: دراسة ميدانية على المعاقين عقليا القابلين للتعلم بولاية نهر النيل. *مجلة العلوم التربوية*، *17* (1)، 34-50. http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=115905

القمش، مصطفى نوري. (2011). *الإعاقة العقلية النظرية والممارسة* (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

القمش، مصطفى والمعايطة، خليل عبد الرحمان. (2007). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مقدمة في التربية الخاصة* (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع .

قناوي، هدى محمد. (2013). *الطفل تنشئته وحاجاته*. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

القوصى، عبد العزيز. (1952). *أسس الصحة النفسية* (ط4). مكتبة النهضة المصرية.

قية، رفيق. (2018). *دور التغذية الراجعة السمعية والبصرية في تنمية بعض المهارات الأساسية في كرة اليد عند الناشئين (12- 15 سنة) دراسة ميدانية على بعض الفرق التي تنشط في البطولة الولائية لولاية الوادي.* [أطروحة دكتوراه، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة باجي مختار- عنابة]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة عنابة https://dspace.univ-annaba.dz/items/b7146384-a4ec-42d8-b1df-e72f31ab86d0

الكردي، خالد إبراهيم حسن. (2013). منهجية البحث في مجال العلوم السلوكية والاجتماعية: أساليب المعاملة الوالدية نموذجا. *مجلة مسارات معرفية*، (3)، 56-71. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/594028

كفافي علاء الدين أحمد. (1989). تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي: دراسة في علية تقدير الذات. *المجلة العربية للعلوم الإنسانية، 9*(35)، 100-129 https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/213191

كفافي، علاء الدين. (2009). *علم النفس الأسري* (ط1). دار الفكر ناشرون وموزعون.

الكفوري، صبحي عبد الفتاح؛ حنور، قطب عبده خليل؛ أبو المجد، علياء عادل عبد الرحمان؛ ورضوان، ياسمين حامد محمد سيد أحمد. (2022) . فعالية برنامج إرشادي سلوكي للأمهات لتحسين الشعور بالانتماء لدى أبنائهم من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. *مجلة كلية التربية*، (107)، 85-110. https://search.mandumah.com/Record/957151

كمال، طارق. (2005). *الصحة النفسية للأسرة*. مؤسسة شباب الجامعة. الإسكندرية. مصر.

كوافحة، تيسير مفلح. (2003). *القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة* (ط2). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

كوافحة، تيسير مفلح؛ وعبد العزيز، عمر فواز. (2011). *مقدمة في التربية الخاصة* (ط5). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

اللالا، زياد كامل؛ اللالا، صائب كامل؛ حسونة، مأمون محمد جميل؛ العلي، وائل أمين؛ الزبيري، شريفة عبد الله؛ الجلامدة، فوزية عبد الله؛ الشرمان، وائل محمد؛ والقبالي، يحي أحمد. (2011). *أساسيات التربية الخاصة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

للوه، زينب عبد الله سالم سعد. (2017). *أثر المعاملة الوالدية في التحصيل الدراسي لدى طلاب مرحلة التعليم الثانوي: دراسة تطبيقية في مدينة سبها، ليبيا*. [أطروحة دكتوراه، أكاديمية الدراسات الإسلامية، جامعة مالايا- كوالا لمبور]. http://studentsrepo.um.edu.my/7505/7/zinab.pdf

الماجدي، سعد ضبيان. (2019). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الأبناء من طلبة المرحلة الثانوية*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. إرشاد نفسي ومدرسي. جامعة الكويت.

مبروك، وداد. (2015). فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي- معرفي) في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. *مجلة آفاق علمية،7* (1)، 184- 233 https://www.asjp.cerist.dz/en/article/9316

مبروك، وداد. (2020). فعالية برامج تعديل السلوك لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من خلال مقياس السلوك التكيفي. *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 8*(2)، 87-108. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/117242

متولي، فكري لطيف. (2015). *الإعاقة العقلية المدخل- النظريات المفسرة- طرق الرعاية* (ط1). مكتبة الرشد. ناشرون.

مجذوب، أحمد محمد أحمد قمر. (2016). أساليب المعاملة الوالدية القائمة على الإساءة الجسدية للمعاق عقليا وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية. *مجلة العلوم التربوية، 17*(1)، 37-50 https://ddl.mbrf.ae/book/similar/5338459

محرز، نجاح رمضان. (2003). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي والشخصي في رياض الأطفال. *مجلة جامعة دمشق، 12*(1)، 285- 324. https://www.damascusuniversity.edu.sy/mag/edu/images/stories/28500.pdf

محمد، أسماء عبد النور؛ زهران، سماح خالد عبد القوى.(2012). الذكاء الأخلاقي وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية. *مجلة البحث العلمي في التربية، ج1،* (13)، 87-104. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/506958

محمد، رشا عبد الناصر عبد الله. (2020). تأثير أساليب المعاملة الوالدية السالبة في نشأة النشاط الزائد للأطفال. *مجلة الخدمة الاجتماعية، ج3،* (63)، 355-382. https://egjsw.journals.ekb.eg/article_171745.html

محمد، صباح محمد عبد الاله.(2017). فعالية برنامج إرشادي للأمهات لإدارة بعض مواقف الغضب للأطفال ذوي طيف التوحد [أطروحة دكتوراه غير منشورة]، جامعة بني سويف

محمد، صلاح الدين محمود محمد. (2016). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى الطفل التوحدي. *مجلة التربية،ج3،* (168)، 347-379. https://search.mandumah.com/Record/772101/Details

محمد، هدى جمال. (2015). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التفكير الإيجابي وأثره على تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم). مجلة البحث العلمي في الآداب، ج4،1، 16-28. https://search.emarefa.net/detail/BIM-881871

المرسي، محمد رشدي أحمد. (2005). دراسة مقارنة لفاعلية برنامجين تدريبيين للمعلمين والآباء لتحسين بعض المهارات المعرفية الذوي الإعاقة العقلية. [أطروحة دكتوراه، كلية التربية. جامعة الزقازيق– مصر]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة مصر

المعايطة، خليل عبد الرحمان. (2010) . *علم النفس الاجتماعي* (ط3). دار الفكر ناشرون وموزعون.

معتوق، سهام. (2012). *إساءة المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا. جامعة المسيلة.

معنصر، مسعودة؛ الهامل، منصور. (2021). سوء المعاملة الوالدية النفسية: تداعياتها، وطرق التدخل الوقائي والعلاجي لها. *مجلة مجتمع تربية عمل*، *6*(2)، 160–172. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/175220

المغازي، إبراهيم محمد. (2004). *مدخل إلى التخلف العقلي*(ط1). المكتبة الأكاديمية.

مقحوت، فتيحة. (2014). *أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتفوقين في شهادة التعليم المتوسط– دراسة ميدانية بثانوية القبة الجديدة للرياضيات*. [رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية. جامعة بسكرة]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة بسكرة http://thesis.univ-biskra.dz/1177/

ملال، صافية؛ محرزي، مليكة. (2020). الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية في ظل بعض المتغيرات: الجنس ودرجة الإعاقة. *دراسات نفسية وتربوية*، *13*(4)، 14– 26. https://search.emarefa.net/detail/BIM-981995

ملال، صافية؛ ملال، خديجة. (2022). فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، *16*(2)، 290–297. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/201841

ملحم، سامي محمد. (2015). *الإرشاد النفسي عبر مراحل العمر* (ط1). دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

المليحى، ساره عبدالعزيز. (2016). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وكل من التنظيم الذاتي واضطرابات المسلك لدي طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. *مجلة كلية التربية*، *32*(2)، 37–90. http://search.shamaa.org/FullRecord?ID=124682

المنصور، محمد السيد. (2011). أساليب المعاملة الوالدية المنبئة ببعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال بمملكة البحرين. *دراسات نفسية*،*21* (1)، 99–135. https://search.mandumah.com/Record/106088

موحي علي، حنان. (2010).أثر العنف العائلي عنف أساليب المعاملة الوالدية مع الأبناء أنموذجا. *مجلة البحوث التربوية والنفسية، 7* (25)، 282-298 https://www.iasj.net/iasj/article/2628

موسى، رشاد علي عبد العزيز. (1994). *علم النفس الدافعي*. دار النهضة العربية. القاهرة

موسى، نجيب موسى. (2003). *أساليب المعاملة الوالدية للأطفال الموهوبين*. [رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة حلوان

ميرغني، أبو العباس عثمان. (2010). *دافعية الإنجاز وعلاقتها ببعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء* (رقم المنشور 338685). [رسالة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس التربوي جامعة أم درمان- السودان]. قاعدة البيانات العربية الرقمية "معرفة" https://search.emarefa.net/detail/BIM-338685

ميشال نيستل. (2015) المدخل إلى الإرشاد النفسي من منظور فني وعملي(سعد علي مراد؛ الشريفين أحمد عبد الله، مترجم) (ط1). دار الفكر ناشرون وموزعون (نشر العمل الأصلي2005).

ميلود، عمار. (2017). الحاجة إلى برامج الإرشاد النفسي الشاملة لذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة سلوك،3*(3)، 7-23. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/38384

النابلسي، محمد أحمد. (1991). *مبادئ العلاج النفسي ومدارسه*. دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

ناجي، عايدة. (2016). اتجاهات المراهقين نحو أساليب المعاملة الوالدية (دراسة ميدانية على عينة من المراهقين المتمدرسين بالأقسام النهائية في بلدية عين البيضاء). *مجلة العلوم الإنسانية، ج1*، (7)، 276- 291. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/24259

الناشف، هدى محمود. (2011). *الأسرة وتربية الطفل (ط2)*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ناصر باي، كريمة. (2022). الأطر النظرية لتصميم البرامج الإرشادية بين استراتيجية البناء والمواجهة. الاتجاهات الرائدة في تصميم البرامج الإرشادية وأساليب تقويمها(مدور ليلى محرر). مخبر بنك الاختبارات النفسية والمهنية والمدرسية جامعة باتنة. 116- 130

الناصر، يزيد بن عبد العزيز. (2010). *تدريس القراءة لذوي الإعاقة الفكرية البسيطة*. مطابع الحميضي.

النفيعي، عابد بن عبد الله أحمد. (1997). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ووجهة الضبط لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى. *مجلة التربية، 66*، 279-314. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/345688

نمر، سهام كاظم. (2016). أساليب معاملة الأم لأبنائها المتفوقين دراسيا. *مجلة العلوم النفسية*، (22)، 124-149. https://www.iasj.net/iasj/article/158617

النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2010). *ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم*. دار المناهج للنشر والتوزيع.

النوبى، محمد علي محمد. (2010). *علم النفس الإكلينيكي لذوي الاحتياجات الخاصة (ط1)*. دار الصفاء للنشر والتوزيع.

نوري، نور بدري. (2021). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك الاستقوائي عند طلبة المرحة المتوسطة. *مجلة الآداب*، (138)، 285-318. https://search.emarefa.net/detail/BIM-1275167

الهاجري، جنان سعد عبد الهادي. (2023). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الطفل. *المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل*، *6*(24)، 229- 249. https://jacc.journals.ekb.eg/article_292455.html

هارون، سوميشة. (2006). أثر برامج التربية الخاصة على تحصين القدرة على الانتباه عند ذوي الإعاقة العقلية *البسيطة- دراسة ميدانية بالمركز علي رملي-* [رسالة ماجستير، كلية علوم التربية. جامعة الجزائر 2]. مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة الجزائر https://theses-algerie.com/3385464815126148/these-de-doctorat/universite-benyoucef-benkhedda---alger-

همشري، عمر أحمد (2013). *التنشئة الاجتماعية للطفل* (ط2). دار صفاء للنشر والتوزيع.

وادي، أحمد. (2017). *الإعاقة العقلية "أسباب- تشخيص-تأهيل"* . دار أسامة للنشر والتوزيع.

ونجن، سميرة. (2012). *محددات وأنماط المتابعة الأسرية وتأثيرها على التحصيل الدراسي للأبناء- دراسة ميدانية على عينة من أسر تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة بسكرة*. [رسالة ماجيستير، علم الاجتماع. جامعة محمد خيضر بسكرة] مستودع الأصول الرقمية لأطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير، جامعة بسكرة http://thesis.univ-biskra.dz/1948/1/socio-m-2010.pdf

اليازوري، محمد علي. (2012). *الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة* (رقم المنشور 15521). [رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة- فلسطين]. شبكة المعلومات العربية التربوية شمعة. http://search.shamaa.org/fullrecord?ID=71294

اليغشي، مياسة خالد. (2015). *الشخصية الاستغلالية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية*. [رسالة ماجستير، كلية التربية. جامعة دمشق]. شبكة المعلومات العربية التربوية شمعة. http://search.shamaa.org/fullrecord?ID=242632

يوسف، صديق محمد أحمد؛ الأصم، فاطمة الطاهر أحمد. (مارس 2019). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء في مرحلة التعليم الأساسي بمحلية أبو سعد- أم درمان وعلاقتها بالتحصيل الدراسي. *مجلة العلوم التربوية*، *20* (1)، 148- 161. http://thesis.mandumah.com/Record/297285/Details

يوسف، عصام عوض.(2006). *التوجيه التربوي والإرشاد النفسي* (ط1). دار أسامة للنشر والتوزيع ودار المشرق الثقافي.

يوسفي، حدة. (2016). *الاستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية*. دار أسامة للنشر والتوزيع، ونبلاء ناشرون وموزعون.

يونس، إيناس راضي. (2017). سوء المعاملة الوالدية وعلاقتها بكل من المستوى التعليمي للوالدين ونوع الجنس للمراهقين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. *مجلة كلية رياض الأطفال جامعة الفيوم للدراسات التربوية والنفسية*، *5*(2)، 448-496.

يونس، إيناس راضي. (2022). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالطمأنينة النفسية لدى عينة من المراهقين. *مجلة كلية الآداب جامعة الفيوم*، *14* (2)، 890- 973. https://search-mandumah-com.eres.qnl.qa/Record/1294132

المراجع الأجنبية

Addelaim , F.A.A.(2003) . The Relationship Between Anxiety And Some Parental Treatment Styles. المجلة العربية للطب النفسي. 14 (2). 116-126 http://scholararticles.net/wp-content/uploads/2015/03/5_16_25p_Joseph_John.pdf

Ahmed, Samah. Elsaied. (2023). توظيف العصف الذهنى وتدريبات الارتجال لتطوير الأداء التمثيلى للطفل. *Transcultural Journal of Humanities and Social Sciences*, *4*(2). 83- 102. https://journals.ekb.eg/article_295006_0.html

American Association on Mental Retardation, (2002): *Mental Retardation Definition Classification*. Annapolis, MD, AAMR. http://www.aamr.org/Policies/faq_mental_retardation.shtml

Anderson, D. (1982). Relating to Mentally Handicapped People. In: Social Work and Mental Handicap. Practical Social Work. Palgrave, London. https://doi.org/10.1007/978-1-349-16905-4_3

Baril, G., Tremblay, G., & Tellier, C. (2006). *Déficience intellectuelle et participation sociale: recherche sur le renforcement du réseau de soutien des personnes par le développement social local dans la région de Lanaudière* Centre de réadaptation La Myriade. https://laressource.ca/images/ressources/deficience_intellectuelle_et_participation_sociale.pdf

Baroun, Khader Abbas. (2006): Parents attitudes towards their moderately mentally retarded children. Journal of Arab Children, 7(26): 63-80.

Berezowsky, J., & Paul, M. K. (1978). Family and the Mentally Retarded Child. *Journal of Comparative Family Studies, 9*(2), 275–296 http://www.jstor.org/stable/41601055

Bornstein, L., & Bornstein, M. H. (2007). Parenting styles and child social development. *Encyclopedia on early childhood development. Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development*. https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=cf5691090e118c7d150a9b4a3c31c3ceca175b51

Budak, M .I ; Küçük, L ; Civelek , H yaprak. (2018). Life experiences of mothers of children with an intellectual disability:a qualitative study. *Journal of mental health research in intellecctual disabilities, 11* (4). 301-321. http://dx.doi.org/10.1080/19315864.2018.1518502

Chatelanat, G., Panchaud Mingrone, I., & Niggl Domenjoz, G. (2003). Partenariat entre professionnels et parents d'enfants avec une déficience intellectuelle: expériences et attentes des parents. *Éducation et francophonie, 31*(1), 40-55. https://www.erudit.org/en/journals/ef/1900-v1-n1-ef06207/1079515ar/abstract/

Chaudhry, N.; Sattar, R.; Kiran, T.; Wan, M.W.; Husain, M.; Hidayatullah, S.; Ali, B.; Shafique, N.; Suhag, Z.;(2023). Supporting Depressed Mothers of YoungChildren with Intellectual Disability: Feasibility of an Integrated ParentingIntervention in a Low-Income Setting. Intervention in a Low-Income Setting. Children10(6),913 https://www.mdpi.com/2227-9067/10/6/913

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, Second Edition. Routledgehttps https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203771587/statistical-power-analysis-behavioral-sciences-jacob-cohen

Cotton, D. H. G. (1990). Stress Management: An Integrated Approach to Therapy. Royaume-Uni: Brunner/Mazel. https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203771587/statistical-power-analysis-behavioral-sciences-jacob-cohen https://www.google.dz/books/edition/Stress_Management/oLsECokSFHwC?hl=fr&gbpv=1&dq=cognitive-behavioral+therapy+with+donald+meichenbaum&pg=PA196&printsec=frontcover.

Eisvandi, M ; Gorji, Y ; Niknejadi, F. (2015). Study effectiveness of emotional intelligence on incresing the psychological dimension of quality of mothers of educable mentally children in Esfahan city.uct journal of social sciences and humanities research, 3(1). 26-31 http://journals.researchub.org/index.php/jsshr/article/view/242

Ergün, s ; & Ertem, G. (2012). Difficulties of mothers living with mentally disabled children. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 62(8),776- 780 https://dspace.balikesir.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12462/8706

Francina , P.X ; Tintu , N, S ; Venishya, Ivan. (2018). Challenges of Parents with Two Intellectually Disabled Children. *Journal of social sciences. 17*(2) . 59-76 http://dx.doi.org/10.12724/ajss.45.4

Hama G Rebwar.(2020). The Relationship between Parenting Styles and Young Adults'Coping Strategies. *Journal Of Sulaimani Medical College ;* 31(1). 69-76 https://search.mandumah.com/Record/1047005

Hanisha,B. (2016) .Journey Of Brainstorming- USA Regent University, School Of Business & Leadership. 2(3),1-7 https://www.regent.edu/journal/journal-of-transformative-innovation/the-history-of-brainstorming-alex-osborn/

Harris, James. C. (2010). *Intellectual disability: a guide for families and professionals.* Oxford university press. https://books.google.com/books?hl=fr&lr=&id=ObFoAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Harris,+James.+C.+(2010).+Intellectual+disability:+a+guide+for+families+and+professionals.+Oxford+university+press.&ots=YtRZ5z8sD8&sig=DeuhksoiOgqEIAEJ6r8N4JS85Gs

Hassal, J ; Rose, J ; Mcdonald ,J. (2005). Parenting stress in mothers of children an intellectual disability: the effects of parental cognition in relation to child characteristice and family support. *Journal of intellectual disability research, (49)*6, 405- 418. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2788.2005.00673.x

Heydarpour , S ; Parvaneh, E ; Saqqezi , A ; Ziapour , A ; Dehgham, F ; Parvaneh, A. (2018). Effectiveness of group counseling based on the reality therapy on resilience and psychological Well-Being of mothers with an intellectuall disabled child. *International journal of pediatrics, 6*(6). 7851-7860. https://doi.org/10.22038/ijp.2018.29464.2579

Joseph M. V., John J. (2008). Impact of parenting styles on child development. Global *Academic Society Journal: Social Science Insight,. 1*(5) 16-25. http://scholararticles.net/wp-content/uploads/2015/03/5_16_25p_Joseph_John.pdf

Joseph, D and Johnson, N. (2014). Mother's attitude towards mentally retarded childern. Reesearch nebula 3 (2). 40-41 https://oaji.net/articles/2014/669-1399899454.pdf

Juhel, J. C. (2000). *La déficience intellectuell connaitre, comprendre, intervenir*.les presses de l'université Chronique Social. https://books.google.com/books?hl=ar&lr=&id=ZOddjM7zLD4C&oi=fnd&pg=PA13&dq=Juhel,+Jean+Charles.+(2007).+La+d%C3%A9ficience+intellectuell+connaitre,+compren

dre,+intervenir.les+presses+de+l%E2%80%99universit%C3%A9+Chronique+Social.&ots=IOq2x21Dya&sig=iQKnVhQEDBftRillO7oDYFytQZA

Kannedy, G. (1991). Individual differences in the interactions of mothers and their mentally handicapped children. [Doctoral dissertation, Memorial] University of Newfoundland. http://research.library.mun.ca/id/eprint/5074

Ke, Xiaoyan ; Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. *Traducción De Irarrázaval, M Martin, A., Prieto-Tagle, F. Y Fuertes, . En Rey, Joseph. Manual de Salud Mental In fantil y Adolescente de la IACAPAP*, 1-28. https://iacapap.org/_Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf

Keith S. Dobson. (2009). Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies, Third Edition. . Royaume-Uni: Guilford Publications. https://www.google.dz/books/edition/Handbook_of_Cognitive_Behavioral_Therapi/MI5mqWdmsbMC?hl=fr&gbpv=1&dq=cognitive+behavioral+therapy+definition&pg=PA4&printsec=frontcover

Lakshmanaswamy. A. (2022). *Clinical paediatrice history taking and discussion*. Wolters kluwer. https://www.google.dz/search?sca_esv=591329734&hl=ar&tbm=bks&sxsrf=AM9HkKmiHiqqFbad16awoizyP9WA0jny8g:1702681928854&q=Lakshmanaswamy.+A.+(2022).+Clinical+paediatrics+history+taking+and+discussion.+Wolters+kluwer.&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwiknKO8yJKDAxXcg_0HHT8RAVwQBSgAegQIBxAC

Leaders, W. I. ; Chip.C and.Clarc.B (2010, August). Introduction to psychodrama. In *Workshop for IASA Conference* (29). https://docplayer.net/39082948-Introduction-to-psychodrama.html

Louhiala, P. (2004). Preventing intellectual disability : ethical and clinical issues. Cambridge, UK ; New York : Cambridge University Press https://books.google.com/books?hl=fr&lr=&id=9bb8grOsEyEC&oi=fnd&pg=PP9&dq=Louhiala,+Pekka.+(2004).++Preventing+intellectual+disability+:+ethical+and+clinical+issues.+Cambridge,+UK+%3B+New+York+:+Cambridge+University+Press&ots=weYV3LIeud&sig=g_PYjxQQPWB-kb-fycpFU3MvKaE

Masoumi, Z., Abdoli, F., Esmaeilzadeh, S., & Sadeghi, T. (2020). The Effect of Supportive-Training Intervention on the Burnout ofMothers with Disabled Child: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, *9*(3), 133. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7492970/

Mousa, m. h. (2018). parental treatment methods and their relationship to adolescents behaviors of using social media programs. international journal of humanities and social science , 8 (7), 87-99

Rebwar, H G. (2020).The Relationship between Parenting Styles and Young Adults' Coping .Strategies. *Arab Journal of Psychiatry, (31)*1, 69- 76 https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=10168923&AN=144266899&h=Mjsk%2BNKYXKd3YJq0%2BKSbqwySkFGv5yEd4Jz%2FsoGWuEWI4DQKlyoL8b0%2Fgf78dX4WclvAsJ1ElY3ACE3lO5ZtDg%3D%3D&crl=c

Rose, K. (2023). Intellectually Impaired People: The Ongoing Battle. Royaume-Uni: Elsevier Science. https://books.google.com/books/about/Intellectually_Impaired_People.html?id=WC2gEAAAQBAJ

Sabih, F., & Sajid, W. B. (2008). There is significant stress among parents having children with autism. *Rawal Medical Journal*, *33*(2), 214-216. http://www.rmj.org.pk/fulltext/27-1304695711.pdf

Sadeghi, M ; Aalipour,K;., Padervand, H; Padervand,E. (2020). The effectiveness of dialectical behavioral group therapy on tolerance of distress and anger control skill in mothers with retarded mentally children. *shenakht journal of psychology and psychiatry. 7*(4). 54-66. https://shenakht.muk.ac.ir/browse.php?a_id=856&sid=1&slc_lang=en

Saetermoe, C. L., Widaman, K. F., & Borthwick-Duffy, S. (1991). *Validation of the parenting style survey for parents of children with mental retardation. Mental retardation,* 29(3), 149. https://search.proquest.com/openview/4cf690079fe34d2801098bfd2e45e59f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1976608

Saravanan, C ; Rangaswamy, K. (2012). Effectiveness of counselling on the attitudes of mothers towards their children with intellectual disability. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, *3*(1), 82-94. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21507686.2011.648648

Shree, Abha ; Shukla, p.c. (2016). Intellectual Disability: definition, classification, causes and characteristics. Learning Community-An *International Journal of Educational and Social Development,* *7*(1), 9- 20. https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:lco&volume=7&issue=1&article=002

Sullivan, G. M., & Feinn, R. (2012). Using effect size—or why the P value is not enough. *Journal of graduate medical education*, *4*(3), 279-282. https://meridian.allenpress.com/jgme/article-abstract/4/3/279/200435

Terdal, L.G. (1981). Mental Retardation. In: Psychological and Behavioral Aspects of Physical Disability. Springer, Boston, MA https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4004-1_7

Zucman , Elisabethe , (1982) . *femille et handicap dans le monde: analyse critique de travaux de la dernière décennie*.;paris ;Ctnerhi

https://scholar.google.com/scholar?cites=12601135510873550 86&as_sdt=2005&sciodt=0,5&hl=ar

Высотина, Т. Н. (2011). Личностные особенности родителей, воспитывающих детей со сложными нарушениями психического развития. *Вестник Санкт- Петербургского университета Социология* (2), 122-127 https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-osobennosti-roditeley-vospityvayuschih-detey-so-slozhnymi-narusheniyami-psihicheskogo-razvitiya

الملاحق

الملحق رقم (01)

خطاب الموافقة من مديرية النشاط الاجتماعي لولاية الشلف لإجراء التربص بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا-تنس

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة

ولاية الشلف
مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن

الشلف في:.....

2021 أكتوبر 27

ترخيص

طبقا للتعليمة الوزارية رقم 203 المؤرخة في 22 جانفي 2008

يرخص للطالبة: بوزيد مديحة
بجامعة أو كلية: جامعة حسيبة بن بوعلى الشلف
تخصص :/ علم النفس العيادي.
السنة الدراسية: دكتوراه.
لإجراء تربص: على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بتنس .
عنوان البحث أو المذكرة: / فعالية برنامج معرفي سلوكي لتعديل أساليب المعاملة الوالدية الخاصة لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

المدة: 2021/10/01 إلى غاية 2021/10/30.

ملاحظة: يجب على الطالب أو الطالبة مواقاة مديرية النشاط الاجتماعي بنسخة كاملة من البحث.

الملحق رقم (02): مقياس المعاملة الوالدية في صورته الأولية

الجنس	**ذكر** ☐		**أنثى** ☐
العمر	أقل من 25 سنة ☐	من 25- 59 سنة ☐	60 سنة فأكثر ☐
عمر الطفل المعاق	أقل من 3سنوات ☐	من 3-6 سنوات ☐	6 سنوات فأكثر ☐
ترتيب الطفل المعاق في الأسرة	الأول ☐	الأوسط ☐	الأخير ☐
مستوى التعليم	ثانوي فأقل ☐	جامعي ☐	دراسات عليا ☐
دخل الأسرة	أقل من 1500شيكل ☐	1500-3000 شيكل ☐	أكثر ☐ 3000شيكل
أسباب الإعاقة	وراثية ☐		مكتسبة ☐

التعليمات

1- يحتوي المقياس مجموعة من الخصائص والمطلوب منك قراءة كل عبارة ثم تحديد مدى انطباقها على خصائص الطفل/ة وذلك بوضع علامة (√) في الخانة المناسبة، علما بأن كل عبارة تحتوي على أربع درجات من المعاملة هي: **أوافق كثيرا- أوافق- أعارض- أعارض كثيرا**، فإذا كانت تنطبق عليك **أوافق كثيرا** فضع علامة في خانة **(أوافق كثيرا)** وان كانت تنطبق عليك **أوافق** فضع علامة في خانة **(أوافق)** وان كانت تنطبق عليك **أعارض** فضع علامة في خانة **(أعارض)** وان كانت تنطبق عليك **أعارض كثيرا** فضع علامة في خانة **(أعارض كثيرا)**.

2- صدقك وحرصك في الإجابة على جميع العبارات المكونة للمقياس من العوامل المهمة في إعطاء نتيجة دقيقة في الدراسة والتي تخدم العديد من الأهداف التربوية والاجتماعية والنفسية

3- الرجاء عدم ترك أي فقرة بدون إجابة.

الرقم	العبارة	أوافق كثيرا	أوافق	أعارض	أعارض كثيرا
1	أضرب ولدي المعاق عندما يهمل نظافته الشخصية.				
2	أمنع ولدي المعاق من اللعب عندما يسيء التصرف.				
3	أضرب ولدي المعاق عندما يتعارك مع إخوته.				
4	أحرم ولدي المعاق من المصروف عندما يخطئ.				
5	أضرب ولدي المعاق عندما يتفوه بالكلام الفاحش.				
6	أعاقب ولدي المعاق بعمل أشياء تزيد عن طاقته داخل المنزل.				
7	أعنف ولدي المعاق بشدة عندما لا يحترم الكبار.				
8	أضرب ولدي المعاق عندما لا يطيع أوامري.				
9	أضرب ولدي عندما يسلك سلوكاً سيئاً.				
10	أمنعه من ممارسة الرياضة التي يحبها إذا لم يُؤدي ما يطلب منه.				
11	أقابل ولدي المعاق بنظرة عدم الرضا عندما يخطئ.				
12	أرفض مشاركة ولدي المعاق إذا أخطأ في أنشطة المنزل.				
13	أرفض مساعدته في أداء أنشطته اليومية عندما يقوم بسلوك خاطئ.				
14	أشعره بغضبي عندما يسلك سلوكاً خاطئا.				
15	أرفض التحدث معه عندما لا يؤدي أنشطته اليومية.				
16	أتعمد تجاهل ولدي المعاق عندما يقوم بسلوك خاطئ.				
17	أنظر إلى ولدي المعاق نظرة احتقار عندما لا يعتني بنظافته العامة.				
18	أشرح لولدي المعاق ما يصعب عليه فهمه من مواقف الحياة اليومية.				
19	أشاركه في الرأي في معظم الأمور التي تخص الأسرة.				
20	أحث ولدي المعاق على تكوين علاقات ودية مع الآخرين.				
21	أناقش معه ما يتعرض له من مواقف خلال اليوم.				
22	أشجع ولدي المعاق على إقامة علاقة حسنة مع الجيران.				
23	أرشد ابني المعاق على التعاون مع إخوته.				
24	أحاوره فيما يخصه من رغبات يحتاجها.				
25	أعطي ولدي المعاق فرصة التعبير عما في داخله.				
26	أوضح لابني أهمية التعاون والترابط الأسري.				

الملحق رقم (03): طلب تحكيم تعديلات المقياس

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف (الجزائر)

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تخصص علم النفس المدرسي

مقياس أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا

الموضوع: طلب تحكيم تعديل مقياس أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا

المقياس من إعداد النفيعي

الأستاذ (ة) الفاضل(ة)

تحية طيبة وبعد...

في إطار تحضير أطروحة الدكتوراه في علم النفس المدرسي الموسومة ب " فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا" حيث ارتأينا أن نستخدم مقياس أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا من إعداد النفيعي عام 1988 ثم قام اليازوري سنة 2012 بتقنين المقياس ليتناسب مع الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ثم قام الباحث أنس رشدي محمود قديح بإجراء بعض التعديلات ليتناسب مع الأطفال المعاقين ذهنيا وهناك بعض العبارات ارتأينا أن نعدلها من الناحية اللغوية.

الاسم واللقب: .....

الدرجة العلمية:.....

التخصص:.....

مؤسسة الانتساب (الجامعة):.....

التعريف الإجرائي:

أساليب المعاملة الوالديَّة: أي طرق التربية التي تتبعها الأمّهات في التعامل مع أبنائهن المعاقين ذهنيا والتي تؤدي إلى تكوين شخصية الطفل المعاق ذهنيا.

التعديلات

رقم البند	البند السابق	البند المعدل
5	اضرب ولدي المعاق عندما يتفوه ببعض الكلمات النابية	اضرب ولدي المعاق عندما يتفوه بالكلام الفاحش
10	امنعه من ممارسة الرياضة التي يحبها إذا لم يؤدي ما يطلب منه	امنع ولدي المعاق من ممارسة الرياضة التي يحبها إذا لم يؤدي ما يطلب منه
13	أرفض مساعدته في أداء أنشطته اليومية عندما يقوم بسلوك خاطئ	أرفض مساعدة ولدي المعاق في أداء أنشطته اليومية عندما يقوم بسلوك خاطئ
14	أشعره بغضبي عندما يسلك سلوكا خاطئا	أشعر ولدي المعاق بغضبي عندما يسلك سلوكا خاطئا
15	أرفض التحدث معه عندما لا يؤدي أنشطته اليومية	أرفض التحدث مع ولدي المعاق عندما لا يؤدي أنشطته اليومية
19	أشاركه في الرأي في معظم الأمور التي تخص الأسرة	أشارك ولدي المعاق في الرأي في معظم الأمور التي تخص الأسرة
21	أناقش معه ما يتعرض له من مواقف خلال اليوم	أناقش مع ولدي المعاق ما يتعرض له من مواقف خلال اليوم
23	أرشد ابني المعاق على التعاون مع إخوته	أرشد ولدي المعاق على التعاون مع إخوته
24	أحاوره فيما يخصه من رغبات يحتاجها	أحاور ولدي المعاق فيما يخصه من رغبات يحتاجها
25	أوضح لابني المعاق أهمية التعاون والترابط الأسري	أوضح لولدي المعاق أهمية التعاون والترابط الأسري

الملحق رقم (04): مقياس أساليب المعاملة الوالدية في صورته النهائية

مقياس أساليب المعاملة الوالدية

إعداد: عبد الله النفيعي

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: "**فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا**".

وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس المدرسي من جامعة حسيبة بن بوعلي– الشلف.

يتطلب ذلك الحصول على معلومات حول أساليب المعاملة للأمهات ذوي الأطفال المعاقين ذهنيا.

أرجوا منكن قراءة فقرات الاستبيان المرفق، والإجابة عليها بدقة وموضوعية، وذلك بوضع إشارة (√) في الخانة التي ترينها مناسبة من فقرات الاستبيان. إضافة إلى تعبئة البيانات الأولية المتعلقة بمتغيرات الدراسة.

علما أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستستخدم في سرية تامة لأغراض البحث العلمي فقط

شكرا على تعاونكن

الباحثة: بوزيد مديحة

معلومات عن الأسرة:

والدة الطفل:.....

جنس الابن المعاق ذهنيا	**ذكر** ☐		**أنثى** ☐
عمر الأم	أقل من 25 سنة ☐	من 26- 59 سنة ☐	أكبر من60 سنة ☐
عمر الطفل المعاق ذهنيا	3سنوات ☐	من 3-6 سنوات ☐	6 سنوات فأكثر ☐
ترتيب الطفل المعاق ذهنيا في الأسرة	الأصغر ☐	الأوسط ☐	الأكبر ☐
المستوى التعليمي للأم	دون مستوى ☐	ابتدائي ☐ متوسط ☐	ثانوي ☐ جامعي ☐
المستوى التعليمي للأب	ضعيف ☐	متوسط ☐	جيد ☐
دخل الأسرة			
أسباب الإعاقة	وراثية ☐		مكتسبة ☐
عدد الأولاد	العاديين		المعاقين

التعليمات:

يحتوي المقياس على مجموعة من الخصائص والمطلوب منك قراءة كل عبارة جيدا. ثم اختيار الجواب الذي ترينه مناسبا بوضع علامة في الخانة التي تناسب جوابك.

فإذا كانت تنطبق عليك **أوافق كثيرا** فضعي علامة في خانة **(أوافق كثيرا)** وان كانت تنطبق عليك **أوافق** فضعي علامة في خانة **(أوافق)** وان كانت تنطبق عليك **أعارض** فضعي علامة في خانة **(أعارض)** وان كانت تنطبق عليك **أعارض كثيرا** فضعي علامة في خانة **(أعارض كثيرا)**.

- الرجاء قراءة كل عبارة بعناية والإجابة بصراحة.
- الرجاء عدم ترك أي فقرة بدون إجابة.

الرقم	العبارة	أوافق كثيرا	أوافق	أعارض	أعارض كثيرا
1	أضرب ولدي عندما يهمل نظافته الشخصية.				
2	أمنع ولدي من اللعب عندما يسيء التصرف.				
3	أضرب ولدي عندما يتعارك مع إخوته.				
4	أحرم ولدي من المصروف عندما يخطئ.				
5	أضرب ولدي عندما يتفوه بالكلام الفاحش.				
6	أعاقب ولدي بعمل أشياء تزيد عن طاقته داخل المنزل.				
7	أعنف ولدي بشدة عندما لا يحترم الكبار.				
8	أضرب ولدي عندما لا يطيع أوامري.				
9	أضرب ولدي عندما يسلك سلوكاً سيئاً.				
10	أمنع ولدي من ممارسة الرياضة التي يحبها إذا لم يُؤدي ما يطلب منه.				
11	أقابل ولدي بنظرة عدم الرضا عندما يخطئ.				
12	أرفض مشاركة ولدي إذا أخطأ في أنشطة المنزل.				
13	أرفض مساعدة ولدي في أداء أنشطته اليومية عندما يقوم بسلوك خاطئ.				
14	أشعر ولدي بغضبي عندما يسلك سلوكاً خاطئا.				
15	أرفض التحدث مع ولدي عندما لا يؤدي أنشطته اليومية.				
16	أتعمد تجاهل ولدي عندما يقوم بسلوك خاطئ.				
17	أنظر إلى ولدي نظرة احتقار عندما لا يعتني بنظافته العامة.				
18	أشرح لولدي ما يصعب عليه فهمه من مواقف الحياة اليومية.				
19	أشارك ولدي في الرأي في معظم الأمور التي تخص الأسرة.				
20	أحث ولدي على تكوين علاقات ودية مع الآخرين.				
21	أناقش مع ولدي ما يتعرض له من مواقف خلال اليوم.				
22	أشجع ولدي على إقامة علاقة حسنة مع الجيران.				
23	أرشد ولدي على التعاون مع إخوته.				
24	أحاور ولدي فيما يخصه من رغبات يحتاجها.				
25	أعطي ولدي فرصة التعبير عما في داخله.				
26	أوضح لولدي أهمية التعاون والترابط الأسري.				

الملحق رقم (05) البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في صورته النهائية

جامعة حسيبة بن بوعلي –الشلف

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تخصص علم النفس المدرسي

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا

إعداد طالبة الدكتوراه: مديحة بوزيد

التعريف بالبرنامج الإرشادي:

تم بناء البرنامج الإرشادي بالاعتماد على النظرية المعرفية السلوكية، وبلغت جلساته (15) جلسة إرشادية، دون احتساب جلسة القياس القبلي بمعدل جلستين في الأسبوع، وسيتم تطبيق أدوات الدراسة والبرنامج في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بتنس خلال الفترة الزمنية الممتدة من شهر جانفي إلى غاية شهر مارس من سنة 2022، ويكون القياس التتبعي في شهر ماي أي بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

الإجراءات التنفيذية لجلسات البرنامج:

قبل بناء البرنامج قمنا بالرجوع إلى التراث النظري ومجموعة من الدراسات السابقة وكذا الاطلاع على بعض البرامج المعدة نذكر منها:(أبو وردة، 2020؛ الجهني، 2021؛ الحاج إبراهيم ،2005؛ دفع الله، 2009؛ حسن، 2020؛ شعبان، 2020؛ عبد الإله،2017؛ السيد،2020؛ فكري، 2020؛ عبد الحميد، 2017؛ محمد، 2017)، بالإضافة إلى بعض الكتب نذكر منها: (العاسمي،2011؛ عبد العظيم،2013؛ محمد الفحل،2014).

تم انتقاء محتوى البرنامج بناء على الأهداف التي تم وضعها، بالاستعانة بما تم جمعه من معلومات من خلال الجلسات الاستطلاعية، وكذلك من خلال الملاحظات التي تم جمعها أثناء المقابلات أو أثناء تطبيق مقياس أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا محاولين بذلك استكشاف احتياجات الأمّهات للتدخل الإرشادي من أجل مساعدتهن في تحسين أساليب معاملة أبنائهم المعاقين ذهنيا ولما لا أن تمتد هذه النتائج الإيجابية إلى باقي الأبناء.

خلال تطبيق البرنامج حرصنا على تنويع الفنيات والمهارات التي تساعد الأمّهات على التخلص من الأساليب السلبية وتدعيم الأساليب الإيجابية للاستفادة من البرنامج وعدم الشعور بالملل.

تم تحديد أساليب معاملة الأمّهات للأبناء المعاقين ذهنيا في الأساليب التالية:

1- الأسلوب العقابي أو توكيد القوة: وهو أسلوب تتبعه الأمّهات مع أطفالهن المعاقين ذهنيا أين تقمن بضربهن أو الصراخ عليهن أو التهديد بالعقاب. سواء كانت هذه السلوكيات العنيفة لفظية أو غير لفظية.

2- أسلوب سحب الحب: أين تقوم الأمّهات بتجاهل الأبناء المعاقين ذهنيا وتركهم وحدهم وعدم الاهتمام بأمورهم وعدم مساندتهم

3- الأسلوب التوجيهي الإرشادي: وهو الأسلوب الذي من خلاله تقوم الأمّهات بالشرح للأبناء المعاقين ذهنيا أين يشرحن لهم مواقف الحياة المختلفة وكيفية التعامل معا بهدوء دون استخدام العقاب.

معتمدين في قياس هاته الأساليب على مقياس أساليب المعاملة الوالدية (صورة الأم) من إعداد النفيعي وقام أنس رشدي محمود قديح بتكييفه مع فئة الإعاقة الذهنية المتوسطة.

الهدف العام:

هدف إرشادي: الهدف من هذا البرنامج هو تحسين أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا والتقليل من الأساليب غير السوية التي تستعملها بعض الأمّهات باستخدام الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي.

هدف نمائي: تنمية أساليب المعاملة الحسنة التي تستخدمها الأمّهات نحو أبنائهم المعاقين ذهنيا.

الأهداف الإجرائية:

- تنمية الوعي لدى الأمّهات نحو أساليب المعاملة غير السوية.
- تعريف الأمّهات بخطورة استخدام أساليب المعاملة غير السوية على النمو النفسي للطفل المعاق ذهنيا.
- تقبل الطفل كما هو.
- إعادة البناء المعرفي للأمهات.
- تنمية السلوك التوكيدي.
- إكساب الأمّهات مهارات اجتماعية في التعامل مع أبنائهم.
- التقبل غير المشروط للابن المعاق والتعامل معه وفق قدراته وخصائصه.

– الوقوف على مدى فاعلية جلسات الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا.

– تنمية التواصل بين الأمّهات والأبناء المعاقين ذهنيا.

– تحديد الظروف والخبرات التي تجعل الأمّهات تسئ معاملة طفلها من أجل تحسينها.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

– المحاضرات المبسطة

– المناقشة والحوار

– النمذجة

– لعب الدور

–الملاحظة

–التغذية الراجعة

–التعزيز المعنوي والمادي

– الإطفاء

– السيكودراما

–العلاج بالرسم

– الدعم النفسي

– النمذجة عن طريق فيديوهات قصيرة

– واجبات منزلية

الوسائل المادية

– لوحة بيضاء وقلم

– صور

– بطاقات الواجبات المنزلية

– بطاقات مناقشة

– جهاز كمبيوتر

– جهاز عرض

– تلفاز

-عرائس القراقوز

مراحل تطبيق البرنامج

المرحلة الأولى: مرحلة بدء البرنامج

يتم خلالها التعارف بين الأمّهات وبناء جو من الثقة والمودة وكسر الحواجز التي قد تعيق البرنامج وكسب الثقة بهدف العمل في جو هادئ وآمن. بالإضافة إلى شرح البرنامج وأهدافه.

المرحلة الثانية:

مرحلة تطبيق البرنامج على عينة الدراسة: حيث تبدأ الجلسات بالتعريف بالإعاقة الذهنية وتبصير الأمّهات بأساليب المعاملة السوية وغير السوية. مع إعادة البناء المعرفي بتغيير الأفكار الخاطئة لدى الأمّهات حول الابن المعاق ذهنيا وتغيير سلوكيات الأمّهات في معاملتهن لأبنائهن.

المرحلة الثالثة: مرحلة إنهاء البرنامج (الختامية)

يتم فيها تقييم البرنامج ومدى استفادة الأمّهات من البرنامج تطبيق القياس البعدي وحفل تكريمي على شرف الأمّهات.

المرحلة الرابعة: مرحلة التقييم التتبعي أين يتم تطبيق مقياس أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا على الأمّهات في المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج لمعرفة مدى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

الهدف العام: يهدف البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتحسين أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا.

وصف البرنامج:

الاستراتيجيات التي يقوم عليها البرنامج:

استخدمت الباحثة الاستراتيجيات التي يقوم عليها الإرشاد المعرفي السلوكي

استراتيجية إعادة البناء المعرفي: بهدف تغيير الأفكار الخاطئة السابقة لدى الأمّهات بأفكار صحيحة.

-الاستبصار بأساليب المعاملة الخاطئة التي تؤثر على الأبناء.

- تعريف الأمّهات بخصائص الطفل المعاق واختلاف نموه عن الطفل العادي وبالتالي معاملة الابن على حسب خصائصه.

إستراتيجية تغيير السلوك: من خلال إعادة تعديل السلوكيات الخاطئة للأمهات نحو الأبناء وبالتالي استخدام أساليب جديدة.

– تكوين معاملة جديدة أو تنمية وتحسين سوء المعاملات لدى الأمّهات والعمل على تقليل واستبعاد المعاملات غير المرغوب فيها.

– التعزيز المعنوي.

– إطفاء المعاملة غير السوية للأمهات وتغييرها بأساليب جديدة حسنة

إستراتيجية الضبط الانفعالي: وتضمنت تنبيه الأمّهات إلى التحكم في انفعالاتهن خاصة الغضب من أجل التصرف السليم مع الأبناء.

– عدم تفريغ الشحنة الانفعالية (الغضب، القلق،..) في الابن المعاق.

المدة الزمنية للبرنامج: شهران ونصف بمعدل جلستين في الأسبوع.

أساليب تقييم البرنامج:

– الملاحظة المباشرة للأمهات أثناء النشاط. وخاصة تفاعلن مع الأنشطة وكذا انضباطهن في حضور الجلسات.

– طرح الباحثة بعض الأسئلة على الأمّهات في نهاية كل حصة لمعرفة آرائهن كتقييم للحصة.

– التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي لمقياس أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا.

جلسات البرنامج

الجلســـــــــة الأولى

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: التعارف وبناء العلاقة الإرشادية.

أهداف الجلسة:

– تعرّف الباحثة الأمّهات على بعضهن البعض وخلق جو من الألفة والثقة بينهم.

– أن تتعرف الأمّهات على بعضهن البعض وكسر الجمود بينهن وبين الباحثة.

–التعريف بالبرنامج من حيث عدد الجلسات وتوقيتها.

– إمضاء العقد الإرشادي.

– شرح محتوى البرنامج وأهميته وهدفه للأمهات.

الأساليب والفنيات المستخدمة في النشاط: الحوار والمناقشة، مهارة كسر الجليد.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: دليل البرنامج الإرشادي، حلويات وشاي.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية.

وصف نشاط الجلسة:

في البداية تقوم الباحثة بالترحيب بالأمّهات ثم تترك المجال للمشاركات بالتعريف بأنفسهن. كما تقوم الباحثة بخلق جوّ من الألفة والمحبة والثقة بينها وبين الأمّهات والأمّهات فيما بينهن من خلال تعريف كل أم بنفسها كون الباحثة تعرفهن بحكم العمل معهن في المركز النفسي البيداغوجي كأخصائية نفسانية عيادية. وكذا تعرفن عليها أكثر أثناء تطبيق أداة القياس القبلي والأمّهات فيما بينهن والتعرف على أهم طرق معاملة أبنائهم غير السوية والسلوكيات التي تنزعج منها الأمّهات بعد ذلك تشرح الباحثة محتوى وهدف البرنامج الإرشادي وكيفية تطبيقه، بالإضافة إلى توزيع نسخ من دليل البرنامج الإرشادي عليهن يحتوي على عدد الجلسات ومواعيدها. في نهاية الجلسة تتفق الباحثة مع الأمّهات على مواعيد الجلسات وتؤكد عليهن أهمية الالتزام بتطبيقه وتذكيرهن بالالتزامات التي وضحت في العقد الإرشادي.

كما تقوم الأمّهات خلال الجلسة بإمضاء العقد الإرشادي الخاص بقبول المشاركة في البحث والالتزام بالجلسات.

إنهاء الجلسة مع تذكير الباحثة للأمهات بموعد الجلسة القادمة.

الجلســــــــة الثانية

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: التعريف بالإعاقة الذهنية وخصائص الأطفال المعاقين ذهنيا.

أهداف الجلسة:

- أن تتعرّف الأمّهات على الإعاقة الذهنية أنواعها، أسبابها وخصائصها.
- أن تتعرف الأمّهات على خصائص الأطفال المعاقين ذهنيا. من أجل معرفة كيفية التعامل معهم.
- التقبل غير المشروط للابن المعاق والتعامل معه وفق قدراته وخصائصه.
- أن تتعرف الأمّهات على أهم المشاكل السلوكية لدى الأبناء المعاقين ذهنيا والمتكفل بهم في المركز. النفسي البيداغوجي تنس والتي تنزعج منها الأمّهات مما يجعلها تستعمل معاملة غير سوية معهم.

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: المحاضرة، الحوار والمناقشة، الواجب المنزلي.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: جهاز الكمبيوتر عرض فيديوهات، سبورة وقلم.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية.

وصف الجلسة:

تهيئة الأمّهات للجلسة وإعادة التعارف حيث تقوم الباحثة في البداية بالترحيب بالأمّهات وتقوم بافتتاح الجلسة من خلال طرح بعض الأسئلة مثلا: مرحبا.. كيف حالكن؟ ثم تشكرهن على انضباطهن وحضورهن، وإعادة التعارف بينهن ثم ذكر الموضوع الذي سيتم تناوله خلال الجلسة وهو التعريف بالإعاقة الذهنية.

تقوم الباحثة بسؤال الأمّهات عما يعرفونه من معلومات عن الإعاقة حيث تفتح لهن مجال النقاش لكل واحدة لكي تتحدث عما تعرفه عن الإعاقة، بعدها تقوم الباحثة بتعريف الأمّهات بالإعاقة الذهنية وخصائص الأطفال المعاقين ذهنيا وكذا حاجاتهم بتبيان الفروق بينهم وبين الأطفال العاديين وتركز على طرق رعايتهم وكيفية التكفل الأمثل لهم. كما تتطرق الباحثة إلى بعض الخصائص للأطفال العاديين لأن الاهتمام بالابن المعاق لا يعني أن نهمل الطفل العادي ولكن يجب العدل بين الأبناء الذي بدوره سيخلق جوا دافئا في الأسرة وأيضا يساهم في الصحة النفسية للأسرة.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الأمّهات أن يسجلوا في استمارة توزع عليهن أهم أساليب المعاملة السلبية والإيجابية التي يمكن أن تتعامل بها الأمّهات مع الأبناء المعاقين، ووضع مجموعة من الحلول لمعالجة هذه الأساليب مع تبيان أثرها على الأبناء.

إنهاء الجلسة وتسليم بطاقات الواجب المنزلي وشرحه لهن مع تذكير الباحثة للأمهات بموعد الجلسة القادمة.

استمارة الواجب المنزلي: عبارة عن جدول مقسم إلى خانتين خانة تذكر فيها الأم المعاملة الجيدة لابنها والخانة الثانية تذكر فيها المعاملة السلبية كما هو موضح في الجدول:

المعاملة الإيجابية	المعاملة السلبية

الجلســـــــــة الثالثة

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: التعرف على أهم الأساليب التي تعامل بها الأمّهات الأبناء المعاقين ذهنيا.

أهداف الجلسة:

-أن تتعرف الأمّهات على أساليب معاملتهن لأبنائهن المعاقين ذهنيا.

-أن تتعرف الباحثة على الأساليب الأكثر شيوعا لدى الأمّهات وكذا أساليب المعاملة الممارسة من طرف الأمّهات.

- أن تتعرف الأمّهات على السلوكيات السلبية.

- تبيان هذه السلوكيات للأمهات وكذا آثارها السلبية على الأبناء.

- تقليد الأمّهات للأساليب الإيجابية.

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: المحاضرة والمناقشة، النمذجة، الواجب المنزلي.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: سبورة وقلم بطاقات.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية.

وصف الجلسة:

تهيئة الأمّهات للجلسة حيث ترحب بهن، ثم تسألهن عن سير الجلسة الماضية وتخبرهن عن موضوع الجلسة الحالية وهو أساليب المعاملة الوالدية وأنواعها. بعدها تقوم الباحثة بجمع بطاقات الواجب المنزلي ثم تقوم برسم نفس الجدول الموجود في استمارة الواجب المنزلي ثم تفتح باب المناقشة مع الأمّهات حيث تطلب من كل أم أن تذكر لها أساليب المعاملة التي اختارتها وتقوم الباحثة بتدوينها في الجدول ثم تطلب من كل أم أن تختار "اختاري مجموعة من أساليب المعاملة التي رأيت أمهات أخريات يعاملن بها أطفالهن وتتمنين أن تعاملي بها طفلك ولكنك تجدين صعوبة في ذلك وفيما تتمثل هاته الصعوبات". ثم تقوم الباحثة بتقديم إرشادات للأمّهات عن كيفية التعامل مع الابن المعاق ذهنيا.

بعدها تقوم الباحثة بالتعريف بأساليب المعاملة الوالدية مع ذكر أنواعها السوية وغير السوية والتطرق إلى كل نوع بالتعريف وترك المجال للأمهات لمقارنة أساليبهن مع هذه الأساليب والتعرف ما إن كان الأسلوب الذي تستعملنه في معاملة ابنهن المعاق ذهنيا سوي أم غير سوي.

وتذكر الباحثة الأمّهات في كل مرة بأن الاهتمام بالابن المعاق ذهنيا لا يعني أن نهمل الأبناء العاديين.

المعاملة الإيجابية	المعاملة السلبية	ملاحظات

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الأمّهات أن يسجلن في استمارة أسباب تصرفهن بعنف مع أبنائهم طيلة أيام الأسبوع

طريقة ملء الجدول:

عزيزتي الأمّ راقبي سلوكياتك مع طفلك طيلة هذا الأسبوع كلما تقومي بمعاملة ابنك بصورة خاطئة أو تقومين بتعنيفه على سلوك معين ضعي علامة في المكان المناسب مع ذكر السبب: هل سبب هذه المعاملة لابنك راجع لسلوك طفلك أم لسبب آخر (ضغط، كلام الناس...).

إنهاء الجلسة وتسليم بطاقات الواجب المنزلي وشرحه لهن مع تذكير الباحثة للأمهات بموعد الجلسة القادمة.

أيام الأسبوع	أسلوب المعاملة	السبب
السبت		
الأحد		
الاثنين		
الثلاثاء		
الأربعاء		
الخميس		
الجمعة		

الجلســـــــــة الرابعة

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: توكيد الذات وتعزيز الثقة في النفس

أهداف الجلسة:

- أن تتعرف الباحثة على أسباب المعاملة التي تعامل بها الأمّهات ابنهن المعاق ذهنيا.
- أن تتمكن الأمّهات من: عدم السماع لآراء الآخرين.
- عدم تفريغ شحنة الغضب من الآخرين على الطفل.
- تدريب الأمّهات على التحكم في الغضب.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة:

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: التغذية الراجعة، المحاضرة، الحوار والمناقشة، الواجبات المنزلية.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية.

وصف الجلسة:

تهيئة الأمّهات للجلسة ومناقشة الواجب المنزلي بناء على جدول الحصة السابقة نقوم بجمع أهم الأسباب التي تجعل الأم تعامل ابنها بطريقة غير سوية.

تستفتح الباحثة بعد جمع بطاقات الواجب الأمّهات هل تعتقدين أن جميع هاته العوامل تجعلك تعاملين ابنك هكذا؟ وهل أنت راضية عن معاملتك لابنك بهذه الصورة؟

الحصة عبارة عن محاضرة هدفها توكيد الذات لدى الأمّهات بعدها تقوم الباحثة بتبصير الأمّهات بآثار الضرب على نفسية الابن المعاق ذهنيا من خلال تبيان طرق التصرف الصحيحة حيث يجب عليهن التصرف بطرق مغايرة للطرق السابقة مع تدريب الأمّهات على القيام ببعض المهام التي ترتبط بأساليب المعاملة الحسنة (كالتعزيز، عدم الضرب والتعنيف، العناق...).

بعده تبين لهن الآثار السلبية لإهمال الطفل وسحب الحب الذي قد يجعل الطفل يحس أنه مرفوض من المجتمع بعدها تقوم بشرح كل أسلوب على حدا.

إنهاء الجلسة وتسليم بطاقات الواجب المنزلي وشرحه لهن مع تذكير الباحثة للأمهات بموعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الأمّهات أن يسجلوا في استمارة التصرفات المغايرة للتصرفات السابقة

طريقة ملء الجدول: عزيزتي الأم راقبي سلوكياتك مع طفلك طيلة أيام الأسبوع كلما يتصرف ابنك المعاق تصرفا يستدعي ضربه كما كنت في المعتاد حاولي ألا تضربيه وصححي له خطأه وسجلي النتيجة في الجدول التالي:

أيام الأسبوع	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة
إهمال النظافة							
الكلام الفاحش							
عدم احترام الكبار							
يسيء التصرف							
عدم إطاعة الأوامر							
يتعارك مع إخوته							
يسلك سلوكا سيئا							

الجلســــــــة الخامسة

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: عرض نموذج للمعاملة الناجحة.

أهداف الجلسة:

- تقليد نموذج ناجح.
- تسليط الضوء على تجارب حياتية إيجابية لمعاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا.
- أن تتعرف الأمّهات على أساليب المعاملة السوية وآثارها الإيجابية على الطفل المعاق ذهنيا.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: سبورة وقلم.

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: النمذجة، المحاضرة والمناقشة، الواجبات المنزلية.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية

وصف الجلسة: إحضار أم تروي تجربتها في التعامل مع ابنتها كيف نجحت في تربيتها دون استعمال أساليب غير سوية وترك المجال للأمهات من أجل المناقشة.

تهيئة الأمّهات للجلسة حيث تبدأ الجلسة بالترحيب بالأمّهات وشكرهن على تعاونهن تقوم الباحثة بتقديم الأم التي تم استضافتها لباقي الأمّهات.

الأم أ.ف تبلغ من العمر 54 سنة أم لثلاثة أولاد واحدة منهم ابنة معاقة ذهنيا تريزوميا (T21) ولدت ابنتها بمرض في القلب وكان استحالة أن تعيش ولكن برعاية الأم لها اندهش الأطباء في شفاء الحالة من المرض وتطور سلوك البنت بشكل ملحوظ حيث أنها كانت لا تمشي، ولا تستجيب للتعليمات، وبفضل مجهودات الأم تحسنت بشكل كبير وملحوظ لذا تعتبرها معظم الأمّهات كقدوة لهن، ويستشرنها فيما يتعسر عليهن من أمور.

من هذا المنطلق ارتأيت أن تكون لها استضافة في برنامجي من أجل أن تستفيد الأمّهات الأخريات من تجربتها الناجحة وأن تكون حافزا لهن لتحسين معاملتهن.

فتح المجال للأمهات لمشاركة تجاربهن الإيجابية خلال تنشئتهن لابنهن المعاق ذهنيا.

بعدها تقدم الباحثة محاضرة مبسطة حول أساليب المعاملة السوية وآثارها الإيجابية.

إنهاء الجلسة وتذكير الباحثة للأمهات بموعد الجلسة القادمة وإكمال الواجب المنزلي وإحضار الاستمارة.

الجلســــــــة السادسة

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: الأثار السلبية للضرب

أهداف الجلسة:

- مساعدة الأمّهات لبعضهن البعض على إبراز أساليب معاملتهن السوية وغير السوية.
- أن تتعرف الباحثة والأمّهات على أسباب المعاملة غير السوية لأبنائهن.

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: الحوار والمناقشة، فنية حل المشكلات، الملاحظة، التعزيز المعنوي.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، عرض مجموعة من الصور، سبورة وقلم.

بيئة الجلسة: القسم

وصف النشاط:

تهيئة الأمّهات للجلسة ثم تقوم الباحثة بجمع بطاقات الواجب المنزلي للجلسة الرابعة وتعرض الباحثة مجموعة من الصور حول أساليب معاملة غير سوية تتمثل في تعنيف الأطفال وما ينجم عنه من أثار بالغة على نفسية الأطفال.

الصورة الأولى: أم تضرب ابنها.

الصورة الثانية أم تصرخ في وجه ابنها.

الصورة الثالثة: أثار الصفعة على وجه الطفلة.

بالإضافة إلى صور أخرى توضح العنف الممارس على الأطفال وفي النهاية تعرض صور أخرى لمعاملة جيدة.

عند عرض الصور على الأمّهات تطلب الباحثة من الأمّهات التمعن فيها جيدا ثم توجه لهن الأسئلة التالية:

- من أنت من بين هذه الصور؟
- تدون الباحثة إجابات الأمّهات على السبورة
- كيف تصفين نفسك من خلال هذه الصور؟

-تتوصل الباحثة إلى نتيجة مفادها كيف تصف الأمّهات أنفسهن في معاملتهن لأبنائهم المعاقين ذهنيا. ثم تقوم بتدوين الاستنتاج على السبورة، بعدها تتم المناقشة مع الأمّهات.

-ثم تحاور الباحثة الأمّهات عن أنواع السلوك العدواني (اللفظي، الجسدي، المعنوي) ثم تبين لهم آثاره السلبية على الأطفال ثم تعرض عليهن صور لسلوكيات إيجابية.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الأمّهات أن يسجلن في استمارة توزع عليهن أهم أساليب المعاملة السلبية والإيجابية التي يمكن أن تتعامل بها مع ابنها المعاق ذهنيا، ووضع مجموعة من الحلول لمعالجة هذه الأساليب مع تبيان أثرها على الأبناء.

استمارات الواجب المنزلي: عبارة عن جدول مقسم إلى خانتين خانة تذكر فيها الأم المعاملة الإيجابية لابنها والخانة الثانية تذكر فيها المعاملة السلبية والتي تتمنى تغيرها كما هو موضح في الجدول:

المعاملة الإيجابية التي تعاملي بها ابنك	المعاملة السلبية التي تعاملي بها ابنك	ملاحظات

الجلســــــــة السابعة

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: الوعي الذاتي

أهداف الجلسة:

-تبيان السبب الكامن وراء أساليب المعاملة الخاطئة للطفل المعاق ذهنيا

-تبصير الأمّهات بأنماط المعاملة غير السوية.

-التعرف على المعاملة السلبية.

-تحسين المعاملات السلبية.

- تبيان هذه المعاملة للأمهات وكذا آثارها السلبية على الأبناء.

التقنيات: العلاج بالقراءة، ملاحظة الأمّهات أثناء قراءة القصة.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: بطاقات بعدد الأمّهات مكتوب عليها قصة، سبورة، قلم.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية

وصف الجلسة:

تهيئة الأمّهات للجلسة وسؤالهن عن أهم المعلومات التي اكتسبنها خلال الجلسات السابقة ثم مناقشة الواجب المنزلي، بعدها توزع على الأمّهات بطاقات فيها قصة حيث تطلب منهن قراءتها قراءة صامتة ثم تقوم بقراءتها قراءة جهرية

تلاحظ الباحثة مدى تعاطف الأمّهات مع القصة

يوميات أم طفل معاق

رهام بنت معاقة ذهنيا تبلغ 12 سنة.

تستيقظ أم رهام يوميا على الساعة الخامسة صباحا حيث تقوم بتحضير الإفطار لزوجها الذي يذهب للعمل بعيدا. ولا يعود إلا وقت العشاء أين يتناول عشاءه ويخلد للنوم دون مساعدة الأم في رعاية الأبناء.

ثم توقظ أطفالها الأربعة تحضرهم لكي يذهبوا إلى المدرسة. تستيقظ رهام معهم تنزعج الأم كثيرا ثم تصرخ في وجهها اذهبي ونامي أنت ليس وراءك دروس يذهب الأبناء إلى المدرسة تبدأ الأم بترتيب المنزل وتحضير الغداء في هاته الأثناء رهام وحدها تتجول في المنزل ترمي الأشاء في المنزل تبدأ والدتها في الصراخ اجلسي مكانك ليس لي وقت لك يجب أن انهي أشغالي قبل عودة إخوتك. بعدها تكسر رهام لعبتها تقوم والدتها بضربها ثم تصرخ في وجهها قائلة لها أنت دائما تكسرين الأشياء ثم تحجزها في غرفتها.

عند عودة الإخوة تضع لهم الغداء ورهام تبعثر الأكل توسخ ثيابها تقوم والدتها بضربها مجدد تبكي رهام وتبدأ بالصراخ.

تقوم الأم بمراجعة الدروس لأبنائها متجاهلة رهام وكأنها غير موجودة

في المساء حضرت صديقة الأم بدأت رهام تجري ترمي الأشياء وتصرخ تبكي استاءت الأم وقامت بضربها. هنا تدخلت الصديقة تتساءل عن سبب معاملة الأم لابنتها بهذه القسوة

إن ابنتك تحتاج إلى رعاية خاصة ولديها حق في معاملة حسنة كباقي إخوتها.

تبكي الأم وتقول تعبت من تصرفاتها أنا أتحمل أعباء فوق طاقتي وتؤلمني نظرات الناس لي ودائما ما ألاقي انتقادات ونظرات ازدراء بسبب تصرفاتها. تعقب الصديقة على أقوال الأم فعلا إن رعاية طفل معاق تحتاج جهدا كبيرا وصبرا لكن عليك أن تراعي مشاعر ابنتك لا مشاعر الناس إنها نعمة من الله لك لا تضيعيها. عندها تقوم الأم بضم ابنتها إلى صدرها وتشعر بإحساس غريب لم تحس به من قبل...

النشاط	الأفكار
صفي حالتك الشعورية بعد قراءتك للقصة	
ما هو رأيك في تصرفات الأم؟	
ما هو الإحساس الذي أحست به الأم في نهاية القصة؟	

الجلســــــــة الثامنة

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: النمذجة

أهداف الجلسة

- قيام الأم ببعض الأدوار التي من الصعب أن تقوم بها في الواقع وبالتالي تستطيع التعرف كيف تتعامل مع طفلها في غياب الباحثة.
- تدريب الأمّهات على التصرف الصحيح.
- أن تفهم الأم نفسها وتستطيع التعامل مع ابنها مستقبلا.
- تبصير الأمّهات بأساليب معاملة الأبناء المعاقين ذهنيا.
- تدعيم المعاملة السوية.
- إطفاء المعاملة غير السوية وتغييرها بأخرى سوية.

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: الحوار والمناقشة، الملاحظة، التعزيز المعنوي، لعب الدور.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: بطاقات الواجب المنزلي، سبورة وقلم.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية

وصف الجلسة: في البداية ترحب الباحثة بالأمّهات تجمع بطاقات الواجب المنزلي ثم تقوم بمقارنتها مع البطاقات السابقة لكل أم وتتناقش معهن حول الاختلافات إن وجدت ومعرفة السبب في عدم وجود اختلاف في المعاملة من أجل تداركه. ثم الطلب من إحدى الأمّهات التطوع بإحضار ابنها ووضعهما في موقف تجريبي ونطلب من الأم التعامل مع ابنها بطريقتها المعتادة والمطلوب من باقي الأمّهات ملاحظة كيفية تعامل الأم معه وتقديم ملاحظات حول المعاملة التي ترد منها سواء السوية أو غير السوية ومناقشتها.

في الجزء الثاني تحضر الباحثة اثنين من أمهات المركز خارج عينة التجربة تتفق معهما مسبقا على طريقة المعاملة أين تحضر كل أم ابنها معها ونقوم بوضعهما في نفس الموقف التجريبي.

الأم الأولى: تستعمل طريقة غير سوية مع ابنها. (الأم تحصلت على درجة ضعيفة في مقياس أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا وهي لم تستطع حضور البرنامج لظروف خاصة).

الأم الثانية: تستخدم طريقة سوية مع ابنها (من الأمّهات التي كانت أكثر الأساليب شيوعا لها على مقياس أساليب المعاملة الوالدية الأسلوب العقابي).

ونترك المجال للمناقشة ومقارنة سلوك الأمّهات الثلاث كل واحدة منهن على حدة من قبل باقي الأمّهات.

واجب منزلي: تقوم الباحثة بتوزيع صور على الأمّهات وتطلب منهن تلوينها رفقة الأبناء.

الهدف من النشاط هو توطيد العلاقة أم –ابن بقضاء وقت مع بعض وكذا تشارك النشاط. مع تسجيل ملاحظات حول الصعوبات التي واجهتهن عند تطبيق النشاط.

الجلســــــــة التاسعة

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: عرض فيديو: النمذجة

أهداف الجلسة:

–تقديم نموذج لأم مثالية رغم الظروف القاسية وهجر الزوج و3 أبناء معاقين إلا أن الابتسامة لا تفارقها وترعاهم أحسن رعاية.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: جهاز عرض.

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: الحوار والمناقشة، الملاحظة، النمذجة.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية.

وصف الجلسة: تهيئة الأمّهات للجلسة حيث تقوم الباحثة في البداية بالترحيب بالأمّهات وتقوم بافتتاح النشاط من خلال الاطمئنان على أحوالهن ثم طرح أسئلة عن مدى استفادتهن من الحصص السابقة ثم تقوم بعرض شريط فيديو حول أم لديها ثلاث أبناء معاقين. تخلى عنهم والدهم وترك لها مسؤولية رعايتهم لوحدها وتعيش ظروف قاسية ولا تريد التخلي عنهم وتسعى لأن ترعاهم أحسن رعاية.

بعدها تفتح الباحثة للأمهات المجال للمناقشة والحوار.

الواجب المنزلي: توزيع تمارين تتمثل في متاهات وتطلب من الأمّهات أن ترافقن أبناءهن أثناء تأدية النشاط أين تقوم كل يوم بتمرين ولمدة نصف ساعة يوميا لمدة أسبوع.

الهدف: قضاء الأم وقت مع ابنها وكذا اختبار معاملتها هل تغيرت أم لا مع تدوين كل الملاحظات خلف ورقة الواجب.

الجلســــــــة العاشرة

زمن الجلسة:60 دقيقة

عنوان الجلسة: سيكودراما.

أهداف الجلسة:

– التخفيف من وتيرة الجلسات السابقة من أجل عدم شعور الأمّهات بالملل، حيث يتم تناول الموضوع بقالب فكاهي مسرحي من أجل التخلص من الضغوطات التي تتعرض لها الأمّهات وكذا تقلل من النقد الذي من شأنه قد يزعج الأم.

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: سيكودراما، الحوار والمناقشة، لعب الأدوار

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة:/

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية

وصف الجلسة: الجلسة عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي في قالب فكاهي يتيح التعبير الحر للأمهات بهدف التنفيس الانفعالي، التعبير الحر وبالتالي استبصار الأمّهات لأساليب معاملتهن للأبناء بصفة عامة والمعاقين ذهنيا بصفة خاصة.

تبدأ الجلسة بترحيب الباحثة بالأمّهات وشكرهن على حسن التزامهن بالجلسات ثم تشرح لهن طريقة سير الجلسة أين تقوم بتقسيم الأمّهات إلى مجموعات صغيرة تطلب من كل مجموعة أن تمثل الموقف الذي يزعجها في طفلها حيث تمثل بعض الأمّهات دور الأم بينما تقوم البقية بتمثيل دور الأبناء المعاقين ذهنيا.

تترك الباحثة للأمهات مدة زمنية من أجل مناقشة الأدوار والتدرب عليها ثم يبدأن بالمشاركة بالدور حتى يتم مشاركة جميع الأمّهات.

تتم المناقشة بين الباحثة والأمّهات في نهاية التدريب عن رأيهن في تصرفاتهن وتصحيح الأفكار اللاعقلانية.

الجلســــــــة الحادية عشر

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: تعليم الأمّهات أساليب تعديل السلوك للطفل المعاق ذهنيا.

أهداف الجلسة:

- إقناع الأمّهات بأن جل مشكلات الأبناء إن لم نقل كلها يعود سببها إلى أساليب المعاملة غير السوية وبالتالي يجب التخلي عن هذه الممارسات الخاطئة.
- تقديم بدائل للأمهات تجنبهم استخدام الأساليب غير السوية

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: فنية حل المشكلات، المحاضرة، الإقناع.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: سبورة وقلم.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية.

وصف الجلسة: تهيئة الأمّهات للجلسة وترحب بهن وتشكرهن على حرصهن على الحضور إلى الجلسات تطرح الباحثة سؤالا للأمّهات ما هو سبب معاملتك لابنك بتلك الطريقة؟ ثم تفتح النقاش أمام الأمّهات للإجابة عن السؤال ثم تستعرض أهم النقاط التي تطرقت لها الأمّهات وتسجلها على السبورة.

ثم تقوم الباحثة بتبيان للأمّهات أنه يمكنهن تطبيق أساليب تعديل السلوك بفاعلية للعمل على خفض مشكلات الأبناء السلوكية. وبالتالي تقليل أساليب المعاملة غير السوية.

عند تطبيق أساليب تعديل السلوك تتمكن الأمّهات من تحقيق هدفهن بالتخلص من الضغوطات التي تجعلهن يشعرن بالغضب والقلق ويتصرفن دون مراعاة أبنائهن.

بعدها تكتب الباحثة على السبورة أهم السلوكيات التي تزعج الأمّهات وتشرح لهن كل سلوك كيف تقوم بتعديله.

واجب منزلي:

1- اصطحاب الابن المعاق ذهنيا في جولة.

2- الجلوس مع الطفل والتحدث معه.

الجلســـــــــة الثانية عشر

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: تعليم الأمّهات تحسين المسؤولية والمهارات الاجتماعية للطفل المعاق ذهنيا.

أهداف الجلسة:

- تقوية الروابط الانفعالية بين الأم والابن.

– تعليم الأم بعض المهاراتية الاجتماعية لتعلمها لابنها المعاق ذهنيا.

– ورشة ترفيهية من أجل تخفيف ضغط البرنامج.

– قيام الأمّهات بأدوار من الصعب أن تقوم بها في الواقع وجعلهن يتخطين الحاجز الذي بينهم وبين الأبناء.

– تعريف الأمّهات بالمهارات الاجتماعية ودورها في تنمية الصحة النفسية للابن المعاق كون الإنسان اجتماعي لا يمكنه العيش بمفرده.

– تغيير فكرة الأمّهات بأن الابن المعاق عقاب من الله.

– جعل الأمّهات يتقبلن الابن المعاق ومنه تتغير معاملتهن له

– عدم الاهتمام بآراء الناس السلبية

– مواجهة الضغوط بطرق إيجابية والتنفيس الانفعالي.

– تدريب الأمّهات على التحكم الذاتي في التصرف مع أطفالهن.

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: الملاحظة، الرسم، المحاضرة، الحوار والمناقشة.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: أوراق، أقلام، ألوان خشبية ومائية، صور، سبورة بيضاء.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية

وصف الجلسة: تقوم الباحثة بتجهيز المكتب بأدوات خاصة بالرسم

تدخل الباحثة الأمّهات إلى المكتب ثم تحضر لهن الأبناء من القسم حيث تتعمد عنصر المفاجأة وتطلب منهن أن يقمن بالرسم والتلوين كل أم رفقة ابنها وتترك لهن الحرية في اختيار الرسم والألوان.

تقوم الباحثة بملاحظة كل أمّ مع ابنها أثناء الرسم مع كتابة ملاحظات حول طريقة معاملتهن

ثم تعيد الأطفال إلى القسم وتفتح مجال المناقشة مع الأمّهات من حيث رأيهن في الجلسة ثم تقوم الباحثة بتقديم ملاحظات للأمهات وتصحح لهن الأساليب غير السوية التي قمن بها في النشاط وتعزز المعاملة السوية. تقنية التعزيز.

الجلســـــــــة الثالثة عشر

زمن الجلسة:60 دقيقة

عنوان الجلسة: أهمية الأسلوب الإرشادي.

أهداف الجلسة:

- تبيان أهمية الأسلوب الإرشادي في أساليب معاملة الأمّهات للأبناء المعاقين.
- تغيير فكرة الأمّهات أن الطفل المعاق لا يفهم إذن لن أتحدث معه.
- دور الحوار في تنمية العلاقة بين الأم وابنها المعاق ذهنيا.
- تنمية الوعي لدى الأمّهات بضرورة الحوار مع الابن المعاق.
- تصحيح العلاقات غير السليمة أم- طفل.
- تزويد الأمّهات بأساليب تنشئة سليمة وإيجابية.
- تحسين الأسلوب الإرشادي لدى الأمّهات.

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: لعب الدور، إعادة البناء المعرفي، الحوار والمناقشة، المحاضرة.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: سبورة قلم، صور فيديوهات قصيرة، عرائس القراقوز.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية

وصف الجلسة:

تقوم الباحثة بالترحيب بالأمّهات وشكرهن على مشاركتهن الفعالة وإبداء إعجابها بهن والثناء عليهن.

تقسم الأمّهات إلى مجموعات تحتوي كل مجموعة على فردين.

حيث تقوم الأمّهات بتمثيل القصة أو تمثلن بعرائس القراقوز حيث يترك لهن الاختيار، اذ يقمن بتمثيل القصة الأولى ثم القصة الثانية، وبعد انتهاء جميع الأمّهات من التمثيل تفسح لهن المجال للمناقشة والحوار.

في الجزء الثاني من الجلسة اعتمدت الباحثة على أسلوب المحاضرة من أجل إرشاد الأمّهات من خلال تقديم معلومات نظرية من خلال شرح أهمية الحوار مع الابن ودحض فكرة أنه معاق ذهنيا يعني لا يجب الحوار معه لأنه لا يفهم، وتدعوا الباحثة الأمّهات إلى تبسيط أسلوب الحوار، مع تبيان أهمية الحوار مع الأبناء وأن قضاء وقت مع الابن سيؤثر بشكل جيد على نموه النفسي، وبالتالي التخلي عن العديد من السلوكيات الخاطئة التي تزعج الأمّهات بعد ذلك تقوم الباحثة بإتاحة الفرصة للأمهات لتبادل المعلومات

والتفاعل وتصحيح الأفكار الخاطئة والاستفادة من تجاربهن. مع تركيز الباحثة على استخدام تقنيات النموذج المعرفي السلوكي من أجل تحسين الأفكار أو تغييرها.

الجلســــــــة الرابعة عشر

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: التدريب على أسلوب الاسترخاء

أهداف الجلسة:

- تدريب الأمّهات على طرق الاسترخاء.
- إتقان الأمّهات لمهارة الاسترخاء والاتزان الانفعالي.
- تدريب الأمّهات على الاسترخاء من أجل تجاوز الضغوط النفسية وبالتالي مقدرتها على التعامل الصحيح مع ابنها المعاق ذهنيا.

الأساليب والفنيات المستخدمة في الجلسة: المحاضرة، تقنية الاسترخاء.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: عرض الشرائح.

بيئة الجلسة: مكتب الأخصائية النفسانية العيادية.

وصف الجلسة:

تقوم الباحثة بالترحيب بالأمّهات ثم تقوم الباحثة بإلقاء محاضرة على الأمّهات حول كيفية التخلص من نظرة المجتمع وكذا ضغوط الأم وتدريبهن على التفريغ الصحيح للانفعالات. مع عرض بعض الصور التحفيزية.

ثم تتيح لهن الفرصة للتفريغ الانفعالي حول الضغوطات التي يتعرضن لها من قبل المجتمع بسبب ولادة ابن معاق ونظرة الاحتقار للأبناء المعاقين وكذا خوفهن عليهم مما يجعلهن يعاملنهم بقسوة، ثم تبث الباحثة فيديو يوضح طريقة الاسترخاء وتطلب من الأمّهات متابعته جيدا. وتطلب من الأمّهات مناقشة الفيديو وما تعلمنه منه.

ثم نبدأ بالجانب التطبيقي حيث تدربهن على الاسترخاء، وفي نهاية الجلسة توزع عليهن مطبوعات توضح طريقة الاسترخاء.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الأمّهات إعادة تطبيق الاسترخاء في المنزل.

الجلســــــــة الخامسة عشر

زمن الجلسة: 60 دقيقة

عنوان الجلسة: جلسة ختامية

أهداف الجلسة:

- الاحتفال مع الأمّهات.
- توزيع شهادات تقدير للأمهات على مساهمتهن في البرنامج، وتقديرا لهن على رغبتهن في تغيير معاملتهن للأبناء المعاقين ذهنيا
- شكر الأمّهات على التزامهن بالحضور.
- تقييم البرنامج من طرف الأمّهات.
- إجراء القياس البعدي لمقياس أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الجلسة: مشروبات وحلويات، شهادات تقديرية، بطاقات تقييم، مقياس أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهم المعاقين ذهنيا.

بيئة الجلسة: مطعم المركز ومكتب الأخصائية النفسانية العيادية.

وصف الجلسة: تنظّم الباحثة حفلا للأمهات مع الأبناء بحضور مدير المركز وشكرهن على مساهمتهن في البرنامج يتم خلالها تقديم كلمات الشكر لمدير المركز على التسهيلات التي قدمها لتطبيق البرنامج وتوزّع الشهادات التقديرية والهدايا على الأمّهات. ثم دعوتهن لتناول بعض الحلويات والمشروبات.

بعدها تقوم الباحثة بالانتقال رفقة الأمّهات إلى مكتب الأخصائية النفسانية العيادية وتقدم لهن ملخصا على جميع ما تم تناوله في البرنامج ثم ترك المجال للأمهات من أجل تقييم البرنامج.

إجراء القياس البعدي.

استمارة تقييم البرنامج

ما هو رأيك في هذا البرنامج؟

جيد ☐ متوسط ☐ غير جيد ☐

ما هو تقييمك للبرنامج؟.....

ما تم تحقيقه خلال الجلسات.....

مالم يتم تحقيقه خلال الجلسات:.....

من حيث مدى فاعليته:.....

كيف أثر البرنامج عليكن؟.....

تقديم اقتراحات.....

.....

.....

ما مدى استفادتك من البرنامج؟

استفدت كثيرا ☐ بدرجة متوسطة ☐ لم أستفد ☐

ما الذي إستفدته من هذا البرنامج؟ .....

.....

.....

-بعدها تقوم الباحثة بتطبيق القياس البعدي لمقياس أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا.

الملحق رقم (06): قائمة الأساتذة الذين حكموا تعديلات مقياس أساليب المعاملة الوالدية

الرقم	الاسم واللقب	التخصص	الصفة	مؤسسة العمل
01	جميلة بن عمور	علم النفس القياس والتقويم	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة حسيبة بن بوعلي (الشلف)
02	سعدي سامية	علوم التربية	أستاذ محاضر ب	جامعة لونيسي علي البليدة2
03	سميرة هامل	علم النفس العيادي	أستاذ مساعد	جامعة عباس لغرور خنشلة
04	عايش صباح	علم النفس الأسري	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة حسيبة بن بوعلي (الشلف)
05	قاجة كلثوم	علم النفس	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة حسيبة بن بوعلي (الشلف)
06	محمد فتح الله	القياس والتقويم والإحصاء التربوي والنفسي	رئيس مجلس أمناء المؤسسة القومية للبحوث والاستشارات والتدريب	قسم البحوث بالمركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي القاهرة مصر
07	مراد يعقوب	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة غرداية
08	موفق كروم	علم النفس القياس والتقويم	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة عين تيموشنت

الملحق رقم (07): قائمة المحكمين للبرنامج الإرشادي

الرقم	الاسم واللقب	التخصص	الصفة	مؤسسة العمل
01	بن حليلم أسماء	تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة سيدي بلعباس
02	بوجلال سهيلة	علم النفس التربوي	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة محمد بوضياف المسيلة
03	جميلة بن عمور	علم النفس القياس والتقويم	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة حسيبة بن بوعلي (الشلف)
04	رياض نايل العاسمي	علاج نفسي	أستاذ	جامعة دمشق، كلية التربية قسم الإرشاد النفسي
05	عايش صباح	علم النفس الأسري	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة حسيبة بن بوعلي (الشلف)
06	عائشة بدوي	علم التدريس	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة عمار ثليجي الأغواط
07	قاجة كلثوم	علم النفس	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة حسيبة بن بوعلي (الشلف)
08	محمد ربحي المصري	الصحة النفسية	أستاذ مساعد	جامعة الأزهر بغزة فلسطين
09	محمد فتح الله	القياس والتقويم والإحصاء التربوي والنفسي	أستاذ	قسم البحوث بالمركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي
10	مرغم سعاد	علم النفس	أستاذ محاضر قسم "أ"	جامعة حسيبة بن بوعلي (الشلف)
11	يوسفي حدة	إرشاد نفسي	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة 1

الملحق رقم (08): جدول جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لتحسن أساليب معاملة الأمّهات لأبنائهن المعاقين ذهنيا

ترتيب الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	مضمون الجلسة
01	التعارف وبناء العلاقة الإرشادية	الحوار والمناقشة، مهارة كسر الجليد	– تعرّف الباحثة الأمّهات على بعضهن البعض من أجل خلق جو من الألفة والثقة بينهم. – تعرف الباحثة الأمّهات على بعضهن البعض وكسر الجمود بينهن وبين الباحثة. –ثم تقوم بتعريفهن وشرح محتوى بالبرنامج من حيث عدد الجلسات والمدة وأهميته وهدفه. – إمضاء العقد الإرشادي
02	التعريف بالإعاقة الذهنية وخصائص الأطفال المعاقين ذهنيا	المحاضرة، الحوار والمناقشة، الواجب المنزلي	–تهيئة الأمّهات للجلسة وإعادة التعارف. – تقوم الباحثة بسؤال الأمّهات عما يعرفونه من معلومات عن الإعاقة ثم تفتح لهن مجال النقاش. – تعرف الباحثة الأمّهات بالإعاقة الذهنية، أسبابها، خصائص الأطفال المعاقين. – إنهاء الجلسة – تسليم بطاقات الواجب المنزلي وشرحه لهن مع تذكير الباحثة للأمهات بموعد الجلسة القادمة.
03	التعرف على أهم الأساليب التي تعامل بها الأمّهات الأبناء المعاقين ذهنيا	المحاضرة والمناقشة، النمذجة، الواجب المنزلي	– تهيئة الأمّهات للجلسة – سؤال الأمّهات عن سير الجلسة الماضية – مناقشة الواجب المنزلي – تدوين الإجابات على السبورة ومناقشتها – – تعريف الأمّهات بأساليب المعاملة السوية وغير السوية.
04	توكيد الذات وتعزيز الثقة في النفس	التغذية الراجعة، المحاضرة، الحوار والمناقشة، الواجبات المنزلية.	– تهيئة الأمّهات للجلسة – مناقشة الواجب المنزلي – تعريف الأمّهات بالآثار الناجمة عن المعاملة غير السوية على الابن المعاق ذهنيا.
05	عرض نموذج للمعاملة الناجحة	النمذجة، المحاضرة والمناقشة، الواجبات المنزلية	– تهيئة الأمّهات للجلسة – استضافة أم تروي تجربتها في التعامل مع ابنتها كيف نجحت في تربيتها دون استعمال أساليب

			غير سوية - ترك المجال للأمهات من أجل المناقشة. - إلقاء محاضرة من الباحثة عن أساليب المعاملة السوية وآثارها الإيجابية على الابن المعاق ذهنيا.
06	الأثار السلبية للضرب	الحوار والمناقشة، فنية حل المشكلات، الملاحظة، التعزيز المعنوي.	- مساعدة الأمّهات لبعضهن البعض على إبراز أساليب معاملتهن السوية وغير السوية. - أن تتعرف الباحثة والأمّهات على أسباب المعاملة غير السوية لأبنائهن.
07	الوعي الذاتي	العلاج بالقراءة، ملاحظة الأمّهات أثناء قراءة القصة.	- تهيئة الأمّهات للجلسة - سؤال الأمّهات عن أهم المعلومات التي اكتسبنها خلال الجلسات السابقة - مناقشة الواجب المنزلي - توزع الباحثة على الأمّهات بطاقات فيها قصة حيث تطلب منهن قراءتها قراءة صامتة - تقوم بقراءتها قراءة جهرية. - تلاحظ الباحثة مدى تعاطف الأمّهات مع القصة
08	النمذجة 1	الحوار والمناقشة، الملاحظة، التعزيز المعنوي، لعب الدور	- تهيئة الأمّهات للجلسة - جمع بطاقات الواجب المنزلي ثم تقوم بمقارنتها مع البطاقات السابقة - الطلب من إحدى الأمّهات التطوع بإحضار ابنها ووضعهما في موقف تجريبي ونطلب من الأم التعامل مع ابنها بطريقتها المعتادة - تطلب الباحثة من باقي الأمّهات ملاحظة كيفية تعامل الأم معه وتقديم ملاحظات حول المعاملة ومناقشتها. - إحضار اثنين من الأمّهات من خارج البرنامج متفق معهما مسبقا عن طريقة المعاملة التي ستعاملن بها ابنيهما وفتح مجال المناقشة
09	النمذجة 2	الحوار والمناقشة، الملاحظة، النمذجة عن طريق فيديوهات قصيرة	- تهيئة الأمّهات للجلسة - سؤال الأمّهات عن مدى استفادتهن من الحصص السابقة - عرض فيديو قصير - فتح باب الحوار والمناقشة.

			- إنهاء الجلسة وتسليم بطاقات الواجب المنزلي
10	سيكودراما	سيكودراما، الحوار والمناقشة، لعب الأدوار	- تهيئة الأمّهات للجلسة - تقسيم الأمّهات إلى مجموعات صغيرة - تطلب الباحثة من كل مجموعة أن تمثل الموقف الذي يزعجها في طفلها، حيث تمثل بعض الأمّهات دور الأم بينما تقوم البقية بتمثيل دور الأبناء المعاقين ذهنيا. - فتح باب المناقشة والحوار - إنهاء الجلسة
11	تعليم الأمّهات أساليب تعديل السلوك للطفل المعاق ذهنيا	فنية حل المشكلات، المحاضرة، الإقناع.	- تهيئة الأمّهات للجلسة - تطرح الباحثة سؤالا للأمهات ما هو سبب معاملتك لابنك بتلك الطريقة؟ - ثم تفتح النقاش أمام الأمّهات للإجابة عن السؤال - محاضرو مباسطة حول طرق تعديل سلوك الطفل المعاق ذهنيا بعيدا عن الأساليب غير السوية - إنهاء الجلسة
12	تعليم الأمّهات تحسين المسؤولية والمهارات الاجتماعية للطفل المعاق ذهنيا		- تهيئة الأمّهات للجلسة - تدخل الباحثة الأمّهات إلى المكتب - تحضر لهن الأبناء من القسم حيث تتعمد عنصر المفاجأة - تطلب منهن أن يقمن بالرسم والتلوين كل أم رفقة ابنها وتترك لهن الحرية في اختيار الرسم والألوان. - ملاحظة العلاقة أثناء الرسم - تقديم محاضرة حول أهمية تعليم الطفل المعاق المسؤوليات الاجتماعية وأهمية العلاقات الاجتماعية في تنمية الطفل المعاق ذهنيا. - إنهاء الجلسة
13			- تهيئة الأمّهات للجلسة تقسم الأمّهات إلى مجموعات تحتوي كل مجموعة على فردين. - يطلب من الأمّهات التمثيل حسب رغبتهن إما يمثلن هن بأنفسهن وإما باستخدام عرائس

			القرقوز - محاضرة من أجل شرح أهمية الحوار مع الابن ودحض فكرة أنه معاق ذهنيا يعني لا يجب الحوار معه لأنه لا يفهم. - إنهاء الجلسة
14	المحاضرة النمذجة عن طريق فيديوهات قصيرة		- تهيئة الأمّهات للجلسة ثم تقوم الباحثة بإلقاء محاضرة على الأمّهات حول كيفية التخلص من نظرة المجتمع وكذا ضغوط الأم وتدريبهن على التفريغ الصحيح للانفعالات. مع عرض بعض الصور التحفيزية. -
15	جلسة ختامية		- تنظّيم حفل للأمهات مع الأبناء بحضور مدير المركز وشكرهن على مساهمتهن في البرنامج - تقييم البرنامج - إجراء القياس البعدي

الملحق رقم (09) العقد الإرشادي

العقد الإرشادي

أنا والدة الطفل (ة).....

قدمت إلى الأخصائية النفسانية العيادية بملء إرادتي من أجل المشاركة في البرنامج الإرشادي وأنا أتعهد بالالتزام بنظام الجلسات الإرشادية من حيث:

- الحضور في الوقت المحدد واحترام النظام.
- السرية التامة لكل ما يدور في الجلسات.
- المحافظة على مواعيد الجلسات الإرشادية وعلى الزمن المخصص للجلسة الإرشادية.
- أن أتقبل التوجيهات الصادرة من الأخصائية النفسانية العيادية.
- أن أقوم بأداء ما يطلب مني من واجبات.

توقيع الأم　　الأخصائية النفسانية العيادية　　المدير

الملحق رقم (10) معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية –صورة الأم–

Corrélations

		محور. عقابي	ع1	ع2	ع3	ع4	ع5	ع6	ع7	ع8	ع9
محور. عقابي	Corrélation de Pearson	1	,529**	,610**	,727**	,566**	,782**	,535**	,540**	,611**	,678**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40	39	40	40	40
ع1	Corrélation de Pearson	,529**	1	,538**	,341*	,129	,217	,141	,123	,293	,371*
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,031	,427	,179	,393	,449	,066	,019
	N	40	40	40	40	40	40	39	40	40	40
ع2	Corrélation de Pearson	,610**	,538**	1	,396*	,309	,257	,232	,057	,348*	,352*
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,011	,052	,110	,155	,727	,028	,026
	N	40	40	40	40	40	40	39	40	40	40
ع3	Corrélation de Pearson	,727**	,341*	,396*	1	,326*	,586**	,408**	,451**	,266	,233
	Sig. (bilatérale)	,000	,031	,011		,040	,000	,010	,004	,097	,148
	N	40	40	40	40	40	40	39	40	40	40
ع4	Corrélation de Pearson	,566**	,129	,309	,326*	1	,393*	,315	,023	,227	,348*
	Sig. (bilatérale)	,000	,427	,052	,040		,012	,051	,887	,160	,028
	N	40	40	40	40	40	40	39	40	40	40
ع5	Corrélation de Pearson	,782**	,217	,257	,586**	,393*	1	,450**	,483**	,430**	,409**
	Sig. (bilatérale)	,000	,179	,110	,000	,012		,004	,002	,006	,009
	N	40	40	40	40	40	40	39	40	40	40
ع6	Corrélation de Pearson	,535**	,141	,232	,408**	,315	,450**	1	,098	,138	,320*
	Sig. (bilatérale)	,000	,393	,155	,010	,051	,004		,554	,402	,047
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
ع7	Corrélation de Pearson	,540**	,123	,057	,451**	,023	,483**	,098	1	,273	,389*
	Sig. (bilatérale)	,000	,449	,727	,004	,887	,002	,554		,089	,013
	N	40	40	40	40	40	40	39	40	40	40
ع8	Corrélation de Pearson	,611**	,293	,348*	,266	,227	,430**	,138	,273	1	,487**
	Sig. (bilatérale)	,000	,066	,028	,097	,160	,006	,402	,089		,001
	N	40	40	40	40	40	40	39	40	40	40
ع9	Corrélation de Pearson	,678**	,371*	,352*	,233	,348*	,409**	,320*	,389*	,487**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,019	,026	,148	,028	,009	,047	,013	,001	
	N	40	40	40	40	40	40	39	40	40	40

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		سحبحب،محور	10ب	11ب	12ب	13ب	14ب	15ب	16ب	17ب
سحبحب،محور	Corrélation de Pearson	1	,654**	,566**	,528**	,575**	,522**	,672**	,707**	,602**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
10ب	Corrélation de Pearson	,654**	1	,122	,381*	,297	,067	,448**	,537**	,367*
	Sig. (bilatérale)	,000		,455	,015	,062	,680	,004	,000	,020
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
11ب	Corrélation de Pearson	,566**	,122	1	,076	,074	,589**	,151	,181	,359*
	Sig. (bilatérale)	,000	,455		,643	,651	,000	,351	,264	,023
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
12ب	Corrélation de Pearson	,528**	,381*	,076	1	,510**	,055	,464**	,119	,194
	Sig. (bilatérale)	,000	,015	,643		,001	,734	,003	,464	,231
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
13ب	Corrélation de Pearson	,575**	,297	,074	,510**	1	-,019	,445**	,356*	,264
	Sig. (bilatérale)	,000	,062	,651	,001		,906	,004	,024	,100
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
14ب	Corrélation de Pearson	,522**	,067	,589**	,055	-,019	1	,201	,308	,208
	Sig. (bilatérale)	,001	,680	,000	,734	,906		,214	,053	,198
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
15ب	Corrélation de Pearson	,672**	,448**	,151	,464**	,445**	,201	1	,459**	,107
	Sig. (bilatérale)	,000	,004	,351	,003	,004	,214		,003	,510
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
16ب	Corrélation de Pearson	,707**	,537**	,181	,119	,356*	,308	,459**	1	,383*
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,264	,464	,024	,053	,003		,015
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40
17ب	Corrélation de Pearson	,602**	,367*	,359*	,194	,264	,208	,107	,383*	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,020	,023	,231	,100	,198	,510	,015	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Corrélations

		محور. توجيهي	ف18	ف19	ف20	ف21	ف22	ف23	ف24	ف25	ف26
محور. توجيهي	Corrélation de Pearson	1	,749**	,759**	,663**	,844**	,598**	,628**	,692**	,876**	,817**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ف18	Corrélation de Pearson	,749**	1	,642**	,446**	,561**	,352*	,456**	,306	,582**	,680**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,004	,000	,026	,003	,055	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ف19	Corrélation de Pearson	,759**	,642**	1	,451**	,746**	,244	,209	,499**	,703**	,430**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,004	,000	,130	,195	,001	,000	,006
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ف20	Corrélation de Pearson	,663**	,446**	,451**	1	,422**	,503**	,504**	,312*	,379*	,518**
	Sig. (bilatérale)	,000	,004	,004		,007	,001	,001	,050	,016	,001
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ف21	Corrélation de Pearson	,844**	,561**	,746**	,422**	1	,266	,265	,711**	,871**	,565**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,007		,097	,099	,000	,000	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ف22	Corrélation de Pearson	,598**	,352*	,244	,503**	,266	1	,785**	,205	,361*	,532**
	Sig. (bilatérale)	,000	,026	,130	,001	,097		,000	,205	,022	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ف23	Corrélation de Pearson	,628**	,456**	,209	,504**	,265	,785**	1	,232	,376*	,631**
	Sig. (bilatérale)	,000	,003	,195	,001	,099	,000		,150	,017	,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ف24	Corrélation de Pearson	,692**	,306	,499**	,312*	,711**	,205	,232	1	,692**	,424**
	Sig. (bilatérale)	,000	,055	,001	,050	,000	,205	,150		,000	,006
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ف25	Corrélation de Pearson	,876**	,582**	,703**	,379*	,871**	,361*	,376*	,692**	1	,690**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,016	,000	,022	,017	,000		,000
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ف26	Corrélation de Pearson	,817**	,680**	,430**	,518**	,565**	,532**	,631**	,424**	,690**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,006	,001	,000	,000	,000	,006	,000	
	N	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

الملحق رقم (11) معاملات الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية -صورة الأم-

		المجال العقابي	مجال سحب الحب	المجال الإرشادي	الدرجة الكلية للمقياس
المجال العقابي	Corrélation de Pearson	1	.470**	-0.23	.679**
	Sig. (bilatérale)		.002	.887	.000
	N	40	40	40	40
مجال سحب الحب	Corrélation de Pearson	470.**	1	.228	.771**
	Sig. (bilatérale)	0.02		.158	.000
	N	40	40	40	40
المجال الارشادي	Corrélation de Pearson	-0.23	.228	1	.629
	Sig. (bilatérale)	0.887	.158		.000
	N	40	40	40	40
الدرجة الكلية للمقياس	Corrélation de Pearson	.0679**	.771**	.629**	1
	Sig. (bilatérale)	.000	.000	000	
	N	40	.40	40	40

** La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	40	100
	Exclus[a]	0	0.
	Total	40	100.0

Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

الملحق رقم (12) معاملات الثبات عن طريق ألفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité

المجال العقابي

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0.896	**09**

مجال سحب الحب

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0.896	**08**

المجال الارشادي

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0.896	**09**

المقياس ككل

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
0.841	**26**

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,722
		Nombre d'éléments	13[a]
	Partie 2	Valeur	,715
		Nombre d'éléments	13[b]
	Nombre total d'éléments		26
Corrélation entre les sous-échelles			,758
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,862
	Longueur inégale		,862
Coefficient de Guttman split-half			,861

a. Les éléments sont : ع1, ع3, ع5, ع7, ع9, ب11, ب13, ب15, ب17, ف19, ف21, ف23, ف25.

b. Les éléments sont : ع2, ع4, ع6, ع8, ب10, ب12, ب14, ب16, ف18, ف20, ف22, ف24, ف26.

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
عمر. طفل	Hypothèse de variances égales	.086	.771	.564	38	.576	.35000	.62101	-.90718-	1.60718
	Hypothèse de variances inégales			.564	36.888	.576	.35000	.62101	-.90842-	1.60842
عمر. الام	Hypothèse de variances égales	.339	.564	.521	38	.605	1.05000	2.01504	-3.02924-	5.12924
	Hypothèse de variances inégales			.521	37.900	.605	1.05000	2.01504	-3.02959-	5.12959

الملحق رقم (13) تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي

Test T [Jeu_de_données3] C:\Users\Timgad informatique\Documents\حساب_الأطروحة_spss\تفريغ البيانات.sav

Statistiques de groupe

	المجموعة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مج_عقابي_قبلي	1.00	20	19.3500	3.587625	.80222
	2.00	20	21.2000	6.79473	1.51935
مج_حب_قبلي	1.00	20	15.9500	3.74833	.83815
	2.00	20	18.7500	5.35945	1.19841
مج_ارشادي_قبلي	1.00	20	26.3500	4.92336	1.10090
	2.00	20	23.6500	7.22040	1.61453
مج_كلي_قبلي	1.00	20	61.6500	8.66496	1.93754
	2.00	20	63.6000	10.80643	2.41639

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
عقابي_مج_قبلي	Hypothèse de variances égales	9.464	.004	1.077	38	.288	1.85000	1.71813	-1.62817	5.32817
	Hypothèse de variances inégales			1.077	28.830	.291	1.85000	1.71813	-1.66487	5.36487
حب_مج_قبلي	Hypothèse de variances égales	4.503	.040	1.915	38	.063	2.80000	1.46242	-.16052	5.76052
	Hypothèse de variances inégales			1.915	33.999	.064	2.80000	1.46242	-.17201	5.77201
مج_ارشادي_قبلي	Hypothèse de variances égales	2.920	.096	-1.382	38	.175	-2.70000	1.95415	-6.65596	1.25596
	Hypothèse de variances inégales			-1.382	33.527	.176	-2.70000	1.95415	-6.67336	1.27336
كلي_مج_قبلي	Hypothèse de variances égales	2.296	.138	.630	38	.533	1.95000	3.09726	-4.32008	8.22008
	Hypothèse de variances inégales			.630	36.286	.533	1.95000	3.09726	-4.32982	8.22982

الملحق رقم (14) التحقق من الاعتدالية في توزيع البيانات:

للتأكد من اعتدالية التوزيع قمنا بتطبيق الاختبارين شبيرو ويلك (Shapiro wilk) و كلمجروف-سيمرنوف (Kolomogorov Smirnov)

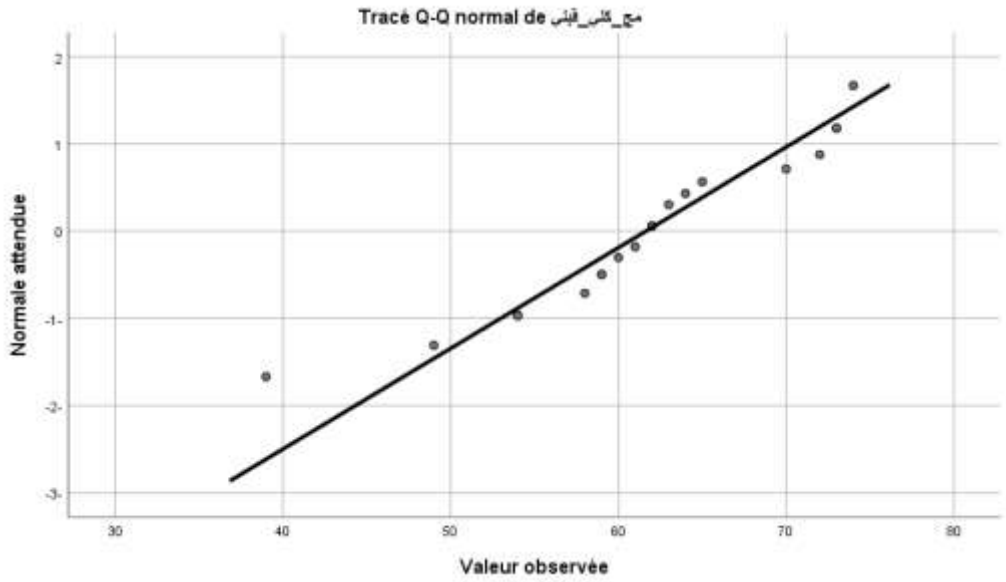
المجموعة الضابطة

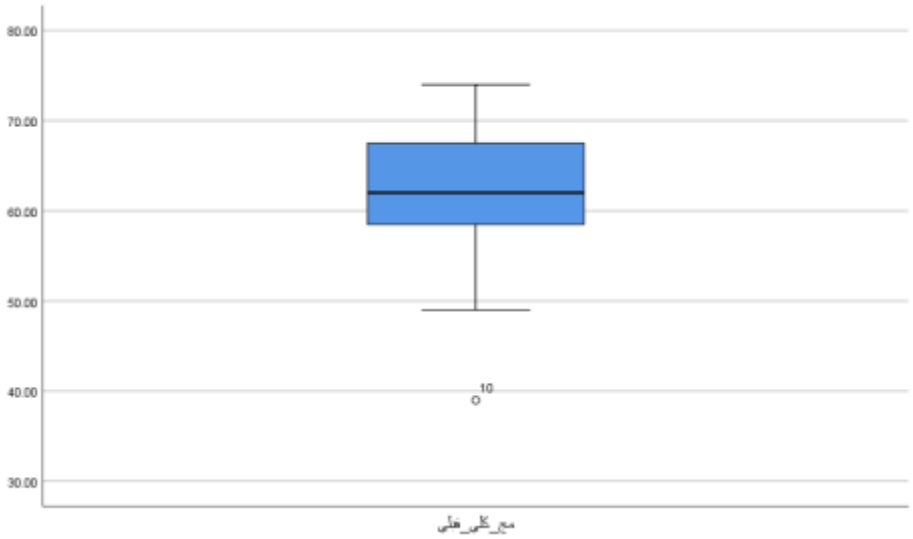
Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig	Statistiques	ddl	Sig
المجموعة الضابطة قبلي	.137	20	0.200*	.933	20	.178

* Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a Correction de signification de Lilliefors

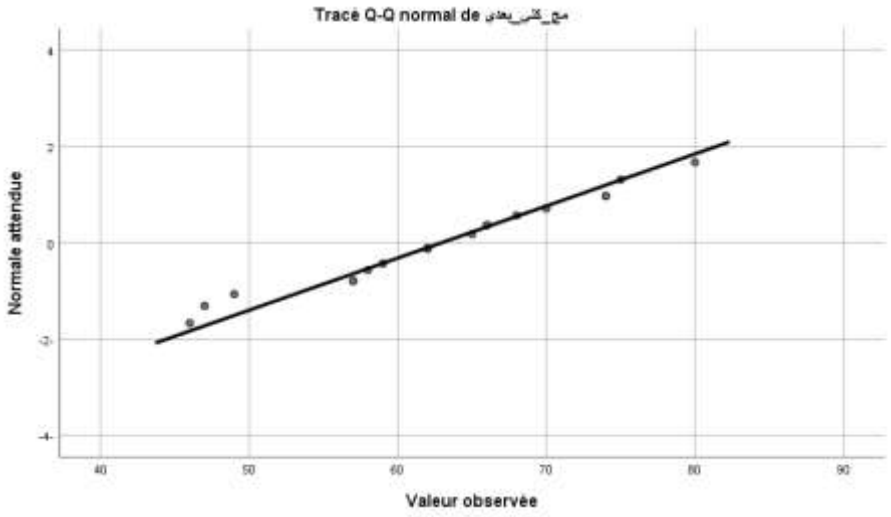


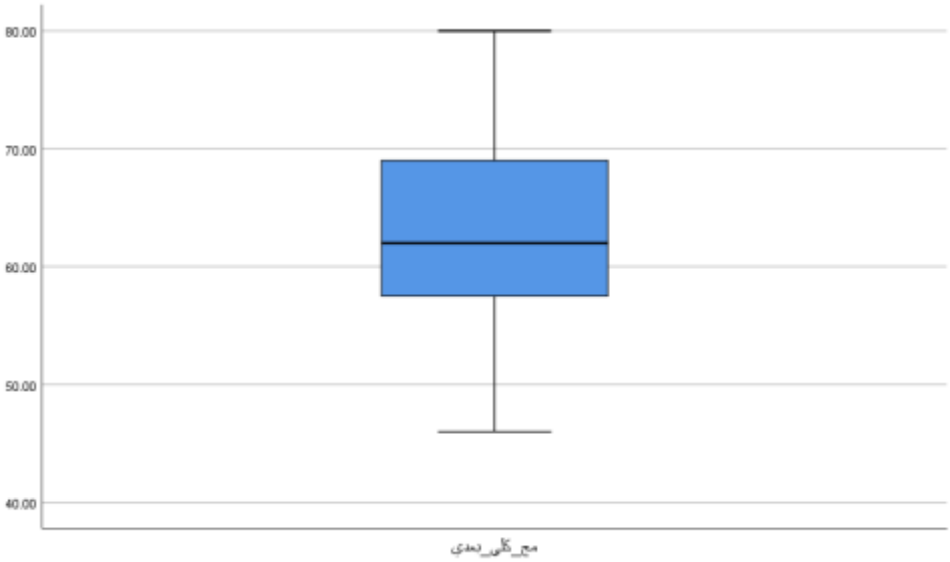


	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig	Statistiques	ddl	Sig
المجموعة الضابطة بعدي	.110	20	.200*	.967	20	.688

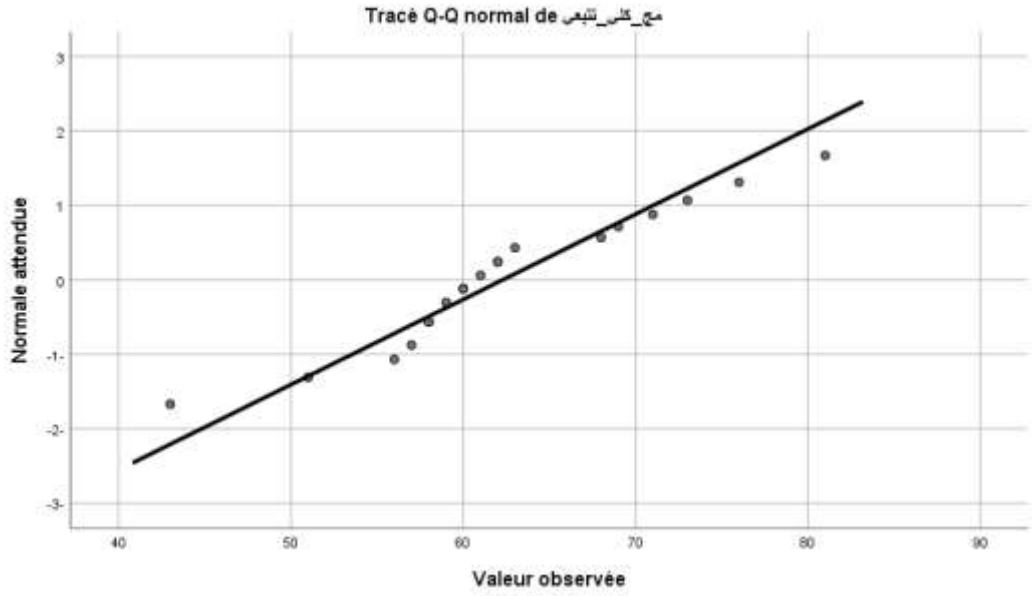
Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification. a

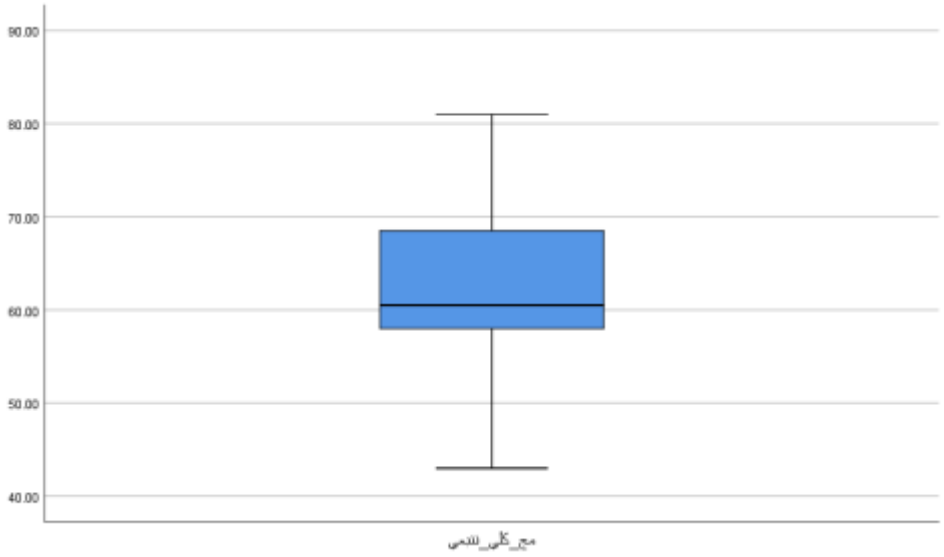
Correction de signification de Lilliefors





	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig	Statistiques	ddl	Sig
المجموعة الضابطة تتبعي	.168	20	.141	.958	20	.511



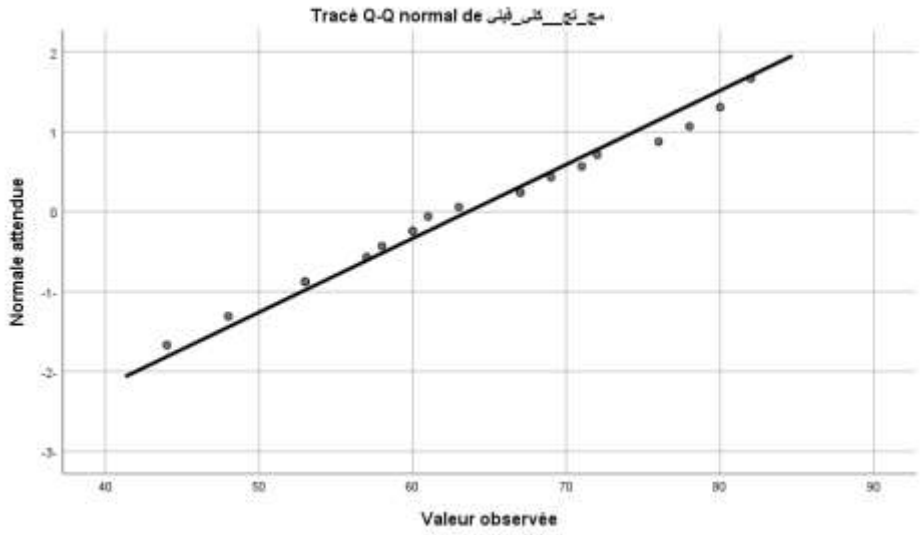


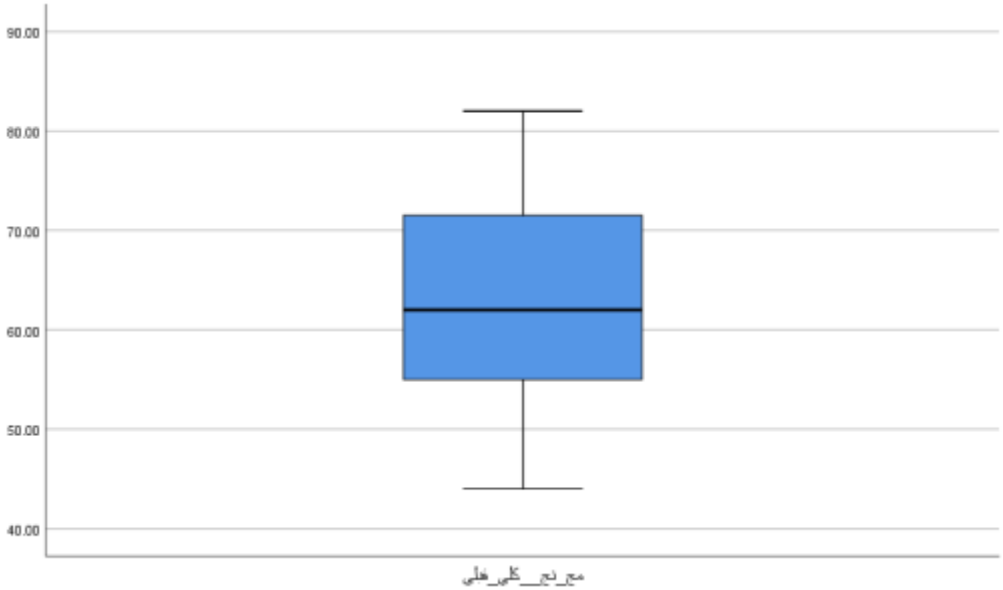
المجموعة التجريبية

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig	Statistiques	ddl	Sig
المجموعة التجريبية قبلي	.095	20	.200*	.974	20	.830

* Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

a Correction de signification de Lilliefors

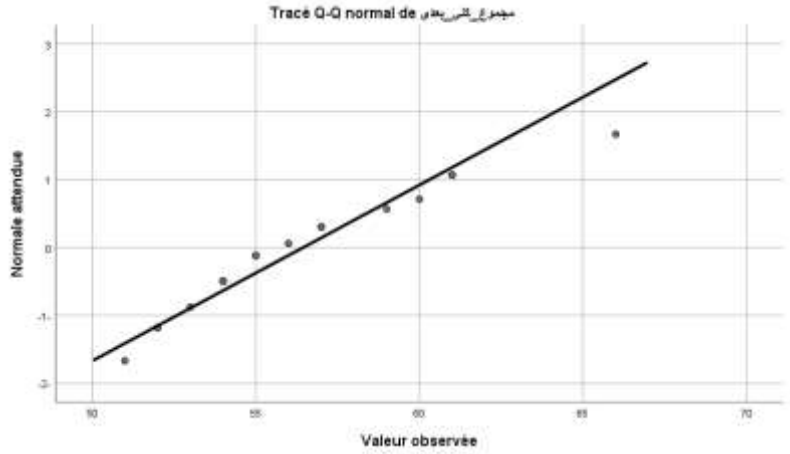


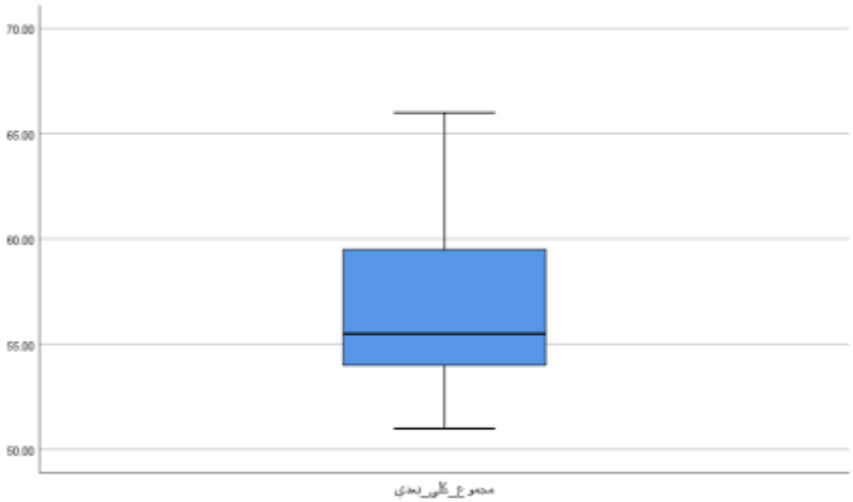


	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig	Statistiques	ddl	Sig
المجموعة التجريبية بعدي	.146	20	.0200*	.934	20	.188

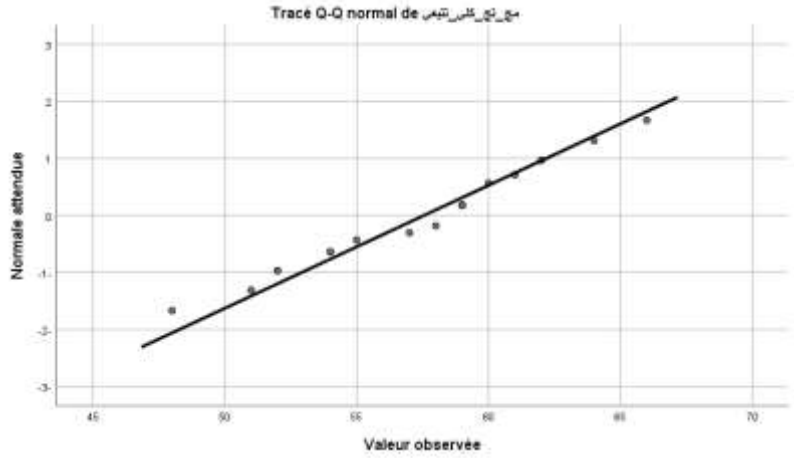
* Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.

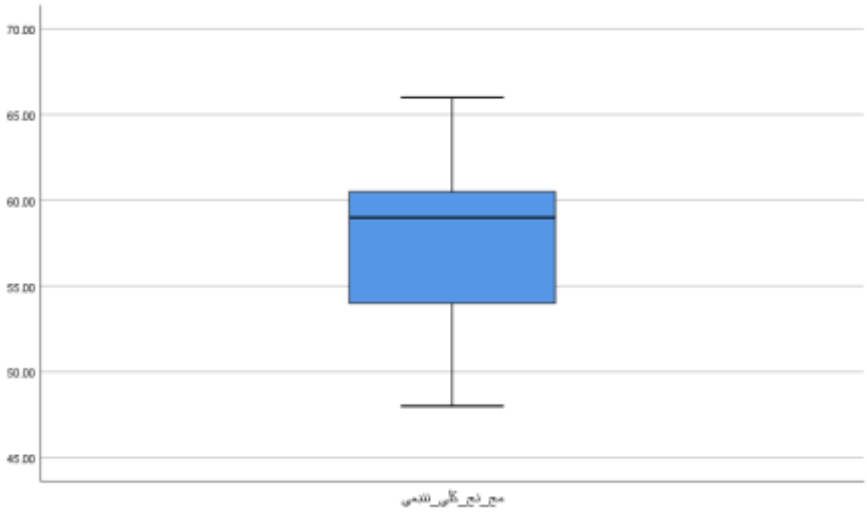
a Correction de signification de Lilliefors





	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig	Statistiques	ddl	Sig
المجموعة التجريبية تتبعي	.173	20	.120	.970	20	.752


Tracé Q-Q normal de
Normale attendue
Valeur observée


70.00
65.00
60.00
55.00
50.00
45.00

الملحق رقم (15) مخرجات التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الأساسية باستخدام برنامج SPSS

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence Inférieure	Supérieure			
Paire 5	_عقابي_تج_مجموع – بعدي تتبعي_عقابي_تج_مج	,40000	3,31504	,74126	-1,15149	1,95149	,540	19	,596
Paire 6	_حب_تج_مجموع – بعدي تتبعي_حب_مج	,65000	3,45307	,77213	-,96609	2,26609	,842	19	,410
Paire 7	_ارشادي_تج_مجموع – بعدي تتبعي_ارشادي_مج	-1,45000	5,59582	1,25126	-4,06892	1,16892	-1,159	19	,261
Paire 8	بعدي_كلي_مجموع – تتبعي_كلي_تج_مج	-1,10000	6,56065	1,46701	-4,17048	1,97048	-,750	19	,463

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence Inférieure	Supérieure			
Paire 1	قبلي_عقابي__تج_مج – بعدي_عقابي_تج_مجموع	7,40000	8,18471	1,83016	3,56944	11,23056	4,043	19	,001
Paire 2	قبلي_حب__تج_مج – بعدي_حب_تج_مجموع	6,10000	5,97275	1,33555	3,30467	8,89533	4,567	19	,000
Paire 3	قبلي_ارشادي__تج_مج – بعدي_ارشادي_تج_مجموع	-6,35000	8,05426	1,80099	-10,11951	-2,58049	-3,526	19	,002
Paire 4	قبلي_كلي__تج_مج – بعدي_كلي_مجموع	7,15000	12,25293	2,73984	1,41545	12,88455	2,610	19	,017

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
					Intervalle de confiance 95% de la différence				
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Inférieure	Supérieure			
Paire 1	قبلي_عقابي_مج – بعدي_عقابي_مج	-1,30000	4,36614	,97630	-3,34342	,74342	-1,332	19	,199
Paire 2	قبلي_حب_مج – بعدي_حب_مج	-,30000	1,59275	,35615	-1,04543	,44543	-,842	19	,410
Paire 3	قبلي_ارشادي_مج – بعدي_ارشادي_مج	,30000	2,22663	,49789	-,74210	1,34210	,603	19	,554
Paire 4	قبلي_كلي_مج – بعدي_كلي_مج	-1,30000	4,79144	1,07140	-3,54246	,94246	-1,213	19	,240

Test échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure	Supérieure			
Paire 1	بعدي_عقابي_مج - تتبعي_عقابي_مج	,05000	2,23548	,49987	-,99624	1,09624	,100	19	,921
Paire 2	بعدي_حب_مج - تتبعي_حب_مج	-,30000	1,80933	,40458	-1,14679	,54679	-,742	19	,467
Paire 3	_ارشادي_مج بعدي - _ارشادي_مج تتبعي	,90000	2,78908	,62366	-,40533	2,20533	1,443	19	,165
Paire 4	بعدي_كلي_مج - تتبعي_كلي_مج	,65000	5,07081	1,13387	-1,72321	3,02321	,573	19	,573