المجلة العلمية للتربية الخاصة
ISSN : 2682-2857
The Online ISSN : 2682-4248
المجلد 02 / العدد: 03 (سبتمبر2020)، ص ص 21-59

برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم وأثر ذلك على السلوك التكيفي لأطفالهن

Counselling program for mothers of children with moderate mental disability who are treated and its impact on the adaptive behavior of their children

د / سحر محمد سيد شعبان [1]

[1] وزارة التربية والتعليم، جمهورية مصر العربية

Mail: drsaharshaban1510@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2020/08/05 تاريخ القبول: 2020/09/19

مستخلص البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح لأمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم في إكساب أطفالهن السلوك التكيفي. وضمت عينة الدراسة ١٥ أماً يشكلن المجموعة التجريبية للأطفال الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بمدينة الفيوم. واستخدمت الباحثة إلى جانب البرنامج الإرشادي الذي قامت بإعداده استمارة البيانات الأولية ، مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات، مقياس السلوك اللاتكيفي ترجمة فاروق صادق ١٩٨٥. وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل باستخدام أساليب البرنامج الإرشادي للتخفيف من حدة إساءة الأمهات لأطفالهن والتي تمثلت في أربعة أنماط للإساءة هي الإساءة الجسمية، الإساءة الانفعالية، الإهمال، الإساءة الجنسية .كما اتضح من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم على مقياس السلوك اللاتكيفي قبل وبعد التدخل مع أمهاتهم باستخدام البرنامج الإرشادي.

الكلمات المفتاحية : البرنامج الارشادي؛ الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة؛ اساءة معاملة الطفل؛ السلوك التكيفي للأطفال.

Abstract:

The current study aims to identify the effectiveness of a proposed counseling program for mothers of children with moderate mental disability who are treated in providing their children with adaptive behavior. The sample of the study included 15 mothers who make up the experimental group for children enrolled in the school of intellectual education in Fayoum. Along with the indicative program that she prepared, the researcher used the primary data form, , child abuse measure by mothers, adaptive behavior scale, translated by Farouk Sadiq (1985). The results revealed There were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group before and after the intervention, using the counseling program methods to reduce the severity of maternal abuse for t heir children, which were represented in four types of abuse: physical abuse, emotional abuse, parental neglect, and sexual abuse. It was also clear from the results of the study that there were statistically significant differences between the mean scores of children with moderate mental disability who were treated on the adaptive behavior scale before and after the intervention with their mothers using the counseling program, which indicates the effectiveness of the intervention using the counseling program practiced with mothers in reducing the severity of abuse from The maternal side, which reflected positively on children by modifying their non-adaptive behaviors.
Keywords: The counseling program; children with moderate mental disability; child abuse; adaptive behavior of children.

مقدمة:

تُعد الإساءة للأطفال واحدة من أخطر الظواهر التي تجتاح أي مجتمع من المجتمعات، خاصة الإساءة الموجهة ضد الطفل المعاق؛ نظراً لما لها من آثار سيئة عليه، حيث يتحول الطفل إلى موضوع لعدوانية الكبار جسمياً وانفعالياً؛ مما ينعكس سلباً على صحته النفسية، حيث يتحول إلى الجنوح والعدوانية، ولقد أثبتت الدراسات العلمية أن المعاقين عقلياً من أكثر الفئات تعرضاً للعنف والإساءة

ولاشك أن السلوكيات التي يمارسها الوالدان أو الأوصياء على الطفل أو غيرهم من الأفراد من خارج نطاق الأسرة تؤدي إلى حدوث ضرر جسدي أو نفسي على الطفل، وتصنف تحت مسمى إساءة معاملة الأطفال، فالإساءة تقع على متصل طرفه الإيجابي المحبة والقبول وطرفه السلبي القتل، وفي منطقة الوسط تقع الإساءة الوالدية أو العنف الوالدي ضد الطفل.

ومن جانب أخر يُظهر الأطفال المعاقين ذهنياً أنواع مختلفة من السلوكيات غير المرغوب فيها ومنها الانسحاب الاجتماعي الذي قد يكون وراء فشلهم في تكيفهم النفسي والاجتماعي، حيث يحول هذا الانسحاب دون تفاعلهم مع الأهل والمدرسة والأقران، ودون تعلمهم المعارف اللازمة لحياتهم.

وانطلاقاً من أهمية البرامج الارشادية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص الأمهات لأنهن أكثر التصاقاً بأطفالهن لاحتياجهن للتربية والرعاية والتوجيه طول الوقت، فقد أردنا أن نسلط الضوء في هذه الورقة البحثية على تصميم واستخدام برنامج إرشادي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم وأثر استخدام هذا البرنامج على السلوك التكيفي لأطفالهن .

١-إشكالية الدراسة :

تتأثر شخصية الطفل وتتحدد إلى حد بعيد بالمحيطين به وبكافة التفاعلات السلبية والموجبة التي توجه إليه فليس هناك طفل مشكل ولكن هناك أباء وأمهات مشكلين، أي ليس هناك طفل يسئ إلى أحد بقدر ما يُساء إليه، وتتنوع الإساءة للطفل ما بين عقاب بدنى إلى حدوث إصابات جسمية إلى إهمال ونبذ ورفض وإثارة الألم النفسي، وعدم مراعاة حقوقه، كما يمتد تأثير الإساءة إلى النواحي المختلفة لشخصية الأطفال الذين يساء إليهم مما يجعلهم فئة قد تتصف بخصائص نفسية تختلف عن الأطفال الذين لا يُساء إليهم (الطيب،١٩٨٩ : ١٣٢- ١٣٤) .

حيث تؤثر الإساءة على جميع سمات شخصية الطفل وتؤدى إلى العديد من الاضطرابات الاجتماعية والانفعالية ، وتنتشر ظاهرة إساءة معاملة الطفل في المناطق المحرومة ثقافياً والأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي المنخفض (ناشد،١٩٩١ : ١١٦) .

ويشير طلعت منصور (٢٠٠١) إلى أنه رغم الاهتمام العالمي بظاهرة الإساءة للأطفال خاصة في العقود الثلاثة الأخيرة التي ارتبطت بتنامي الاهتمام بحقوق الطفل بشكل عام وحقوق الطفل المعاق بشكل خاص، وإقرار تلك الحقوق في صورة وثائق وتشريعات عالمية، إلا أننا نلحظ في العالم العربي تزايد معدلات الإساءة التي يتعرض لها بعض المعاقين بشكل عام والمعاقين عقلياً بشكل خاص سواء في محيط الأسرة أو في محيط المؤسسة التربوية، أو في المجتمع بشكل عام (قطب، ١٩٩٠ :١٧).

واذا كان الأطفال بصفة عامة معرضين للإساءة فإن الأطفال المعاقين عقلياً معرضون و بشكل أسهل بسبب العجز الذي يعانونه وكذلك بسبب اعتمادهم علي الاخرين لتلبية احتياجاتهم، كما أصبح واضحاً الآن أن هناك علاقة بين اساءة المعاملة وحالات الاعاقة، كما تشير العديد من نتائج الدراسات والبحوث إلى أن الاطفال الذين يعانون من اعاقة عقلية أكثر عُرضة للإساءة من الاطفال العاديين (الخطيب، الحديدي، ٢٠٠٥: ١٧٤)

و تمثل فئة الإعاقة العقلية المتوسطة فئة فرعية ضمن أربع فئات على متصل ذوي الإعاقات العقلية وهي فئة تنفرد بخصائص تختلف كثيراً عن بقية الفئات فهي ذات احتياجات تختلف عن غيرها.

وتحتاج فئة الإعاقة العقلية المتوسطة مزيداً من الاهتمام حيث ينصب الاهتمام في أغلب الأحيان على تعليم وتدريب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ويتم إغفال فئتي ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة وذوي الإعاقة العقلية الشديدة، ومن الثابت أن نسبة أطفال الفئتين الأخريين أقل من الفئة الأولى بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

إلا أن هذا لا يعني عدم الاهتمام بهم وإعداد البرامج اللازمة لتحسين سلوكياتهم التكيفية وتعديل السلوك اللاتكيفي لديهم .(سليمان وآخرون،٢٠١٦: ٢٥٨)

وفي هذا الصدد تشير دراسة كل من لبيبة ابو شريف(١٩٩١)، إيهاب ناشد(١٩٩١)، سيد رطروط (٢٠٠١)، احمد إسماعيل (٢٠٠١)إلي أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من كثير من أبعاد الإساءة في المجتمعات العربية كالإساءة البدنية والاهمال ومظاهر العنف المختلفة وهي نفس النتائج التي اشارت اليها العديد من الدراسات الاجنبية في هذا المجال مثل دراسة كل من(Marchetli1990- Bernada1991- Sheila1998- Bruce 1999) Zintal1987 –)

ومع بدء الاهتمام في الوقت الحالي بدراسة المشكلات التي تواجه الأطفال المعاقين ذهنياً كان لابد أن تهيئ الفرص المتكافئة لتربيتهم ومساعدتهم على الاندماج والتكيف مع الحياة الاجتماعية ومسايرة متطلباتها اللازمة. (معوض، ٢٠٠٣ :٨٣)

ونظراً للتركيز على دور الوالدين وأهميته في تنمية وتأهيل الأطفال المعاقين عقلياً وتحسين سلوكهم التكيفي ، فقد ظهرت الحاجة إلى إرشاد وتدريب الوالدين للقيام بهذا الدور، فقد أصبح الاهتمام بتحسُّن الظروف والأوضاع البيئية والأسرية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة جزءاً لايتجزأ من خدمات التربُّية الخاصة كما أصبحت البرامج الموجهة للأسرة وبرامج الرعاُية المنزلُّية للطفل من أهم استراتيجيات التدخل المبكر كوسيلة للحد من الإعاقة لدى الأطفال المعرضين للأخطار ، أو للسيطرة علُّيها لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

.وأصبحت الخدمات الموجهة إلى الأسرة تشمل أشكال الدعم الأسري العاطفي والاجتماعي والاقتصادي والإرشادي بهدف تحسين نوعية حياتها ومساعدتها على فهم حالة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ومشكلاته وقبوله وتحسين أنماط الاتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل وتهيئة بيئة منزلية مواتية ومعززة لنموه الصحي والمتكامل.(موسى ومزوز،٢٠١٨: ٥)

ولما كانت الأم هي الأقرب من الطفل، والأكثر تعاملاً معه واحتكاكاً به، وهي المسئولة بدرجة كبيرة عن تلبية احتياجاته اليومية، وعلى ذلك تصبح في حاجة ماسة إلى التدريب على التعامل السليم مع طفلها المعاق عقلياً وتشجيعه على اكتساب السلوك الاجتماعي المرغوب والتخلص من مظاهر السلوك غير المرغوب والدفع بهذا الطفل إلى الانخراط في المجتمع

حيث يرى إبراهيم (١٩٩٠)أن تدريب الأم على أساليب التعامل المناسبة مع طفلها المعاق عقلياً لأنها هي الأكثر تأثراً بإعاقة طفلها، مما يؤدي إلى جانب الارتقاء بالقدرة العقلية العامة للطفل إلى الارتقاء بمستواه الأدائي السلوكي الفردي والجماعي. ويتمثل أهم ما تحتاجه الأم في هذا الصدد في الوقوف على أسلوب معاملة الطفل المعاق عقلياً من حيث أنه ليس طفلاً غير قادر نهائياً على الاستجابة ولكن لديه القدرات الخاصة والإمكانات التي تساعده على تكوين مفاهيم جديدة واكتساب العديد من الأنماط السلوكية الملائمة وهو ما يساعده بطبيعة الحال على الاندماج أو إعادة الاندماج في المجتمع.(ابراهيم ،١١٥،١٩٩٠)

وذلك ما دفع الباحثة إلى القيام ببناء برنامج إرشادي واستخدامه مع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم بما ينعكس ايجاباً على السلوك التكيفي لأطفالهن، ولسد النقص في هذه البرامج التي تفتقد إليها تلك المعاهد والمدارس، وبما يتناسب مع البيئة المحلية كون العامل الثقافي له دور وتأثير على الطفل وكي يسهم البحث الحالي في التخفيف من هذه المشكلة.

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي - :هل يمكن لبرنامج إرشادي مقترح أن يكون فعالاً في خفض معدلات الإساءة من جانب عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة بما يؤدي إلى تحسين السلوك التكيفي لأطفالهن ؟

٢- فروض الدراسة :

حاولت الدراسة اختبار صحة الفروض الآتية :

الفرض الرئيس :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل الإرشادي على مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات .

الفروض الفرعية :

- لا توجد فروق ذات إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإساءة الجسمية قبل وبعد التدخل الإرشادي على مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإساءة الانفعالية قبل وبعد التدخل الإرشادي على مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإهمال قبل وبعد التدخل الإرشادي على مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإساءة الجنسية قبل وبعد التدخل الإرشادي على مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال المساء معاملتهم على مقياس السلوك التكيفي قبل وبعد التدخل الارشادي مع أمهاتهم.

٣- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلى :

- بناء برنامج إرشادي للتدخل مع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم.
- اختبار العلاقة بين التدخل باستخدام برنامج لإرشاد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم وأثر ذلك على السلوك التكيفي لأطفالهن.

٤- أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة على المستويين النظري والتطبيقي على النحو التالي :

١.٤.الأهمية النظرية:

أ- أهمية الموضوع الذي تتناوله الباحثة وهو "الأطفال المعاقين ذهنياً" فقد شهدت الآونه الأخيرة إهتماماً عالمياً ومحلياً متزايداً بهذه الفئة خاصة مع تزايد عددهم وفقاً لبيانات الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء لعام ٢٠١٨م أن نسبة الأشخاص ذوي الاعاقة في مصر بلغت ١٠.٦ % من تعداد السكان وأن أعلى نسبة إعاقة للتخلف الذهني تبلغ ٢٢.٤% أي حوالي ١.٦ مليون معاق.

ب- وقد صدر قانون الطفل رقم "١٢" في مصر عام ١٩٩٦ وأكد على حق الطفل المعاق في الرعاية الصحية والنفسية والتربوية وتأهيله بما يتناسب مع قدراته.

ج- أهمية المتغيرات التي يتناولها البحث وهي "البرامج الارشادية – الأطفال ذوو الاعاقة العقلية المتوسطة – إساءة معاملة الأطفال – السلوك التكيفي.

هـ- يفيد الأسرة وكل المهتمين برعاية هذه الفئة بكيفية التعامل معهم بشكل فعال .

٢.٤. الأهمية التطبيقية :

- إعداد برامج ارشادية وتدريبية لأسرة الطفل المعاق عقلياً خاصة الأم لأنها الأقرب له والأكثر تعاملاً معه ومن خلال تدريبها وتوعيتها على كيفية التعامل معه سوف يتحسن أساليب معاملتها له بما ينعكس على سلوكه التكيفي .

٥- تحديد المفاهيم الأساسية في الدراسة :

٥-١ : البرنامج الإرشادي :

يعرف برنامج التدخل الإرشادي على أنه عمل محدد يوجه المرشد إلى الأنساق الإنسانية لإحداث تغييرات فيها ، بحيث يكون العمل مبنياً على معارف وقيم ومهارات (Johnson,1986 : 93-94)

أما " حامد زهران ١٩٨٠ " فيعرف البرنامج الإرشادي على أنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوى والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه لجنة وفريق من المسئولين المؤهلين (زهران، ١٩٩٨ : ٤٣٩)

وتتفق " وفاء عبدالجواد ١٩٩٤ " مع التعريف السابق حيث تشير إلى أن البرنامج الإرشادي هو برنامج مخطط على أسس وفنيات علمية تتضمن عدداً من النشاطات والمهارات والمفاهيم وتقدم بشكل مباشر أو غير مباشر بهدف تبصير المفحوص بمشكلاته وتدريبيه على استخدام طاقاته في حلها وتنمية قدراته ومهاراته لكى يستطيع التفاعل مع المواقف الحياتية المختلفة (عبد الجواد، ١٩٩٤: ٢٩) .

هذا ويمكن للباحثة تحديد برنامج التدخل الإرشادي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم وقياس أثره على السلوك التكيفي لأطفالهن فيالآتي :

(١) تعديل أساليب المعاملة الوالدية من جانب الأمهات والتي تتسم بسوء المعاملة الجسمية والجنسية والنفسية والانفعالية بل وتصل إلى حد الإهمال إلى أساليب سوية تتسم بالرعاية السليمة والتسامح وغرس القيم الخلقية والمعايير الاجتماعية السوية في نفوس الأبناء مما يؤدى بدوره إلى تغيير سلوك الأبناء من جحود وعقوق إلى بر والديهم وهو ما يعرف بالسلوك التكيفي القويم .

(٢) تعديل السلوك اللاتكيفي في المعاملات داخل الأسرة من جانب الأمهات لأطفالهن أو من الأبناء لأمهاتهم وذلك انعكاساً للبرنامج الممارس مع الأمهات .

(٣) تحسين أنماط السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والذى يضطرب بفعل الإساءة .

(٤) تعديل المكون المعرفي لدى الأمهات عن أساليب تنشئة أبنائهن وطرق التربية السليمة وما هو نافع وما هو ضار لأطفالهن ، وذلك بتوفير قدر مناسب من المعلومات الأساسية للأمهات بأساليب التنشئة السليمة وكيفية مواجهة ما قد يعترضهم من مشكلات فضلاً عن تعريفهم بخصائص المراحل العمرية للنشء .

الطريقة التي يقوم البرنامج عليها :

يقوم البرنامج على تبنى الطرق الإرشادية التالية :

(١) طريقة الإرشاد الجماعي Group Counseling :

وذلك لما تتمتع به هذه الطريقة من مزايا متعددة عن الطرق الإرشادية الأخرى كما أنها تتناسب مع موضوع الدراسة .

(٢) طريقة الإرشاد الفردي Individual Counseling :

وذلك مع الحالات التي تستدعى العمل معها بصورة فردية على هامش البرنامج خاصة وأن البرنامج موجه أساساً للعمل مع الأمهات .

(٣) طريقة الإرشاد المختصر Briefe Counseling :

وهو نوع من الإرشاد المصغر المكثف محدود الوقت وينصب اهتمام هذه الطريقة على أنماط سلوك العميل المضربة والمتصلة بمشكلاته حتى يتم إحداث التغيير اللازم فيها مباشرة ومن أساليبه التصريف الانفعالي ،الشرح والتفسير ، الإرشاد العقلاني الانفعالي .

-أ : الأساليب المستخدمة في البرنامج :

(١) المحاضرة Lecture . (٢) المناقشة الجماعية Group Discussion .

(٣) استخدام الواجبات المنزلية والتدعيم اللفظي . (٤) الجلسات الإرشادية .

(٥) المقابلات . (٦) الندوات المدرسية للأمهات .

محتويات وموضوعات التدخل الإرشادي الموجه للأمهات :

تم تحديد البرنامج وما يتضمنه من موضوعات إرشادية للأمهات في النقاط التالية :

(١) مظاهر إساءة معاملة الطفل ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة.

(٢) خصائص الطفل ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملته .

(٣) أسباب معاملة الأطفال لكل من الأطفال والوالدين والمجتمع .

(٤) علاقة إساءة معاملة الطفل ببعض المتغيرات كالتحصيل الدراسي التغيرات النمائية ، الاضطرابات النفسية والسلوكية والسلوك التكيفي .

(٥) مخاطر إساءة معاملة الطفل على تكيفه الاجتماعي والنفسي .

(٦) مخاطر إساءة معاملة الطفل المباشرة والغير مباشرة .

(٧) مخاطر إساءة معاملة الطفل على الأسرة والمجتمع .

(٨) الاهتمام بنشر روح الحوار والمناقشة بين الوالدين والأبناء في صدق وصراحة متبادلة مما يزيد من احترام الأبناء لوالديهم ويمنع وجود حواجز للتعامل بينهم ولا يشعر الأطفال باليتم النفسي الاجتماعي في وجود الوالدين .

(٩) عرض أساليب المعاملة الوالدية غير السوية (التسلط – القسوة – الإهمال – التفرقة في المعاملة – النبذ – التدليل – الحماية الزائدة) وأثارها السلبية على الأبناء .

(١٠) ضرورة تحقيق القيادة الأسرية الصحيحة وذلك بالاتفاق على أسلوب تربوي صحيح لتنشئة الأبناء.

(١١) التأكيد على وجود روح المشاركة والتعاون بين الوالدين في تربية الأبناء لاستمرار الأسرة وذلك حتى لا تتم العلاقة بين الأبناء وطرف والدى واحد مما يؤدى لظهور مشاعر غربة وابتعاد وسلوك لا تكفى مع الوالد الآخر الذى قد يفضى إلى عقوق من جانب الأبن وسوء معاملة من جانب الطرف الوالدي المهمل .

(١٢) كيف تعدل الأمهات من سلوكياتهن ومعارفهن وإتجاهاتهن حتى يبتعدن عن إساءة معاملة أطفالهن.

(١٣) الرضا الزواجي عند الأم وإساءة معاملة الأم لأطفالها .

٥-٢: الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة :

يُعرف الأفراد ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة بالقابلين للتدريب وهم يمثلون من مجموع ذوي الإعاقة العقلية بوجه عام ١٣ %و لديهم القدرة على الكلام والتعلم ولكن بمعدل بطيء ويعانون من صعوبة في تنسيق الحركات ولديهم قصور في المخ واضطرابات عصبية، وبعضهم يحتاج إلى العيش في مؤسسة ويمكن أن يكونوا مع الأسرة ولكن في حاجة مستمرة إلى الإشراف ومن خلال مساعدة الأهل يمكن أن يتدربوا ويكسبوا عيشهم (Bharat Singh, 2006:161-162 .) وتنحصر معاملات ذكائهم بين ٣٦-٥٢على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء.

وتعرف الإعاقة العقلية المتوسطة على أنها مصطلح قدمته لأول مرة الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية للإشارة إلى مستوي من الذكاء مساو للتصنيف التربوي المسمى" القابلون للتدريب: ويستلزم هذا المستوي العقلي الحصول على نسبة

ذكاء تتراوح بين (٤٠-٥٥)طبقاً لتقديره باستخدام اختبار ذكاء فردي.(الشخص، ٢٠١٠: ٢٩٧)

ويتسم الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة بعديد من الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من فئتي الإعاقة العقلية البسيطة و الإعاقة العقلية الشديدة من حيث الخصائص البدنية والحركية، والخصائص العقلية– المعرفية، والجوانب الأكاديمية، والجوانب اللغوية، والجوانب الاجتماعية، والجوانب النفسية والانفعالية، وأخيراً الجوانب المهنية.

كما يظهر الأطفال ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة صعوبات ملحوظة في مراحل التطور والنمو الأولية من رياض الأطفال، وتتطور هذه الصعوبات مع تطور مراحل العمر، وتكون واضحة عند مقارنة مستويات النمو لديهم بمستويات النمو لدى أقرانهم العاديين، وذلك لما يتسمون به من قصور في قدراتهم العقلية والسلوكية (الشمري، 2009: 31) فالتعرف على خصائص النمو لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة يعتبر أمراً في غاية الأهمية حيث يساعد الأخصائيين والمربين في التعرف على احتياجاتهم وتصميم المناهج والبرامج اللازمة لهم وتقديم أفضل الخدمات التي تفي باحتياجاتهم، وأن خصائص ذوي الإعاقة العقلية تختلف باختلاف درجة الإعاقة لذا نجد الفروق واضحة بين هؤلاء الأطفال حيث يمثلون مجموعة غير متجانسة في الخصائص والصفات والاحتياجات .

وقد يستطيع ذوو الإعاقة العقلية المتوسطة العيش في المجتمع إذا توفر لهم دعم وقدم لهم إشراف، وفي بعض الدول، يعيشون في بيوت جماعية يقطنها أفراد آخرون لديهم إعاقة عقلية. وغالباً ما يظهرون تأخراً واضحاً في النمو يؤدي لتشخيصهم رسمياً قبل عمر المدرسة في معظم الحالات. وكثيراً ما يكون لديهم مظاهر جسمية ومشكلات حركية تميزهم عن غيرهم. وبوجه عام، يستطيعون تعلم المهارات الأكاديمية ومهارات التواصل الأساسية وقد يستطيعون الاعتماد على أنفسهم جزئياً ولكنهم يظلون بحاجة إلى إشراف من نوع ما.(الخطيب ،٢٠١٠ :١١)

٥-٣: إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة :

يتعرض الأطفال ذوو الإعاقة العقلية إلى العديد من أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية غير المسؤولة في البيئة الأسرية والمدرسة، وتتفاوت هذه الأساليب من العنف والإساءة البدنية والنفسية، إلى إهمال المعاق ذهنياً، ونبذه انفعالياً ونفسياً، وإهمال أو عزل الشخص من ذوي الإعاقة عن المجتمع.

هذا، وتقوم الخصائص الأسرية بدور كبير في التأثير سلباً على استعداد الأسرة لرعاية الطفل المعاق والقيام بواجبها تجاهه، ومن هذه الخصائص الأسرية: انخفاض المستوى التعليمي للأسرة، قلة الدخل الاقتصادي، الاضطرابات النفسية والصحية التي يعاني منها الوالدان.

وعرف جال" Gall اساءة المعاملة بأنها أي فعل يعوق نمو الطفل النفسي والبدني، أو أي فعل أو امتناع عن الفعل يعرض سلامة الطفل وصحته البدنية والذهنية والنفسية والاجتماعية والروحية وعمليات نموه المختلفة للخطر". (امين، ١٩٩٩)

ويمكن للباحثة أن تُعرف مصطلح إساءة معاملة الطفل إجرائياً في دراستها الحالية كالآتي :

(١) أي فعل أو سلوك صادر من الأمهات تجاه الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة ممن هم دون الثامنة عشر يمنع ذلك الطفل من تحقيق وإنجاز إمكاناته الجسمية والعقلية والسيكولوجية أو الانفعالية والاجتماعية .

(٢) تتحدد هذه الأفعال والسلوكيات في أربعة أنماط للإساءة في التالي :

(أ) الإساءة الجسمية Physical Abuse :

وتتمثل في الإساءة المتعمدة من الأم تجاه الطفل وتسبب ضرراً جسمياً له مثل العقاب البدني، القسوة المفرطة، حرق أو كي الجلد، هز الطفل بعنف، ترك الطفل بدون طعام لفترة طويلة، تشوية الوجه، تقييد الطفل بحبل.

(ب) الإساءة الانفعالية Emotional Abuse وتتمثل في :

١- **العزلة الاجتماعية** : قطع صلة الطفل بخبرات المجتمع العادية– منعه من تكوين صداقات – العمل على أن يكون الطفل بمفرده في الحياة .

٢- **التجاهل** : حرمان الطفل من حاجته إلى الإثارة والإجابة على تساؤلاته مهما كانت بطرق مشبعة ... إلخ ، خنق النمو الانفعالي والفكري (الذكاء) عند الطفل

٣- **الرعب** : الهجوم بالألفاظ على الطفل من الأم والذى يخلق مناخ من الخوف أو الإرهاب وهذا يقود إلى طفل انطوائي أو عدواني .

٤- **التهديد** : بصورة مؤذية والانتقاد الدائم والسخرية منهم والاستهزاء بهم ومما يفعلوه

٥- **الرفض** : رفض الأمهات معرفة قدرات وإمكانيات الطفل وشرعية احتياجاته .

(ج) الإهمال : Neglectical Abuse

ويتمثل في فشل الأمهات في إمداد أطفالهن بالحاجات الأساسية لحياتهم والتي تتضمن

١- الغذاء ٢- الملبس ٣- المأوى ٤- الرعاية الصحية .

(د) الإساءة الجنسية Sexual Abuse :

وهى عبارة عن استغلال الطفل جنسياً بتحقيق الإشباع أو الرضا الجنسي له رغماً عنه وتتمثل في عدة صور مثل الملامسة الجنسية، التعريض أو إظهار الأعضاء الجنسية، إرغام الطفل على تغيير ملابسه أمام الآخرين، إرغام الطفل على الجلوس على أرجل الآخرين، التفوة بالكلمات الجنسية أمام الطفل .

وتشير الباحثة إلى أن هذا التحديد لمفهوم إساءة معاملة الطفل ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة يتفق مع المتغيرات التي حددتها الباحثة في الأداة المستخدمة في الدراسة والتي صممتها لقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات.

٥-٤: السلوك التكيفي لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة:

هو درجة الكفاءة التي يقابل بها الفرد مستويات الاستقلال الذاتي والمسئولية الاجتماعية المناسبة لعمره الزمني وحضارته وذلك داخل أسرته أو خارجها، و هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من اقرانهم في نفس العمر الزمني(الشخص، ٢٠١٤ : ١٨-١٩)

ويعتبر السلوك التكيفي من الأمور المهمة التي يتعلمها ويكتسبها الفرد في مراحل حياته المبكرة لذا نجد أن التكيف adaptation هو في الواقع محصلة لما مر به الفرد من خبرات expériences وتجارب exercices ومهارات أكتسبها في بيئته الأولى، فإذا كانت هذه الخبرات والمهارات سليمة، ساعدته على التكيف السليم والعكس صحيح.

ويعرف (عبد العزيز الشخص ٢٠١٠)السلوك التكيفي بأنه مدي فاعلية الفرد وقدرته على تحقيق مستوي مناسب من الاكتفاء الذاتي والمسؤلية الاجتماعية بدرجة تماثل المستوي المتوقع ممن هم في مثل سنه وجماعته الثقافية وتشمل تلك المهارات غير المعرفية أو تلك المهارات اللازمة لأداء المهام الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية وتقاس عادة بمقاييس السلوك التكيفي(الشخص، ٢٠١٠: ٢)

أما بالنسبة للسلوك التكيفي، فالأفراد الذين يعانون من إعاقات متوسطة يواجهون صعوبات في المهارات التكيفية، ويشتمل السلوك التكيفي على المهارات الشخصية والمهارات الاستقلالية وعلى التفاعل الاجتماعي، حيث تعد هذه المهارات مهمة للنجاح والتكيف الاجتماعي (العتيبي،٢٠٠٣ :٦٩)

وقد أكد بعض الباحثين على أن تقييم السلوك التكيفي لأفراد هذه الفئة ينبغي أن يضم السلوك داخل المدرسة مثل المهارات الأكاديمية الوظيفية .

وأشار (عبد العزيز الشخص ،٢٠٠١ :١٨)إلى السلوك التكيفي "باعتباره الطريقة أو الأسلوب الذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني ."ويعرف (٢٣: ٢٠٠٧) Smith)السلوك التكيفي بأنه "أداء مهارات الحياة اليومية المتوقعة من البالغين- ."وأنه قدرة الفرد على تحمل مسؤلياته الشخصية،

وخاصة مهارات الحياة اليومية مثل مهارات تناول الطعام والصحة الشخصية وارتداء الملابس.... إلخ والمهارات الاستقلالية الأخرى كالتنقل والتعامل بالنقود واستخدام اللغة في التعبير عن نفسه- .مدى قدرة الفرد على تحمل مسؤلياته الاجتماعية المتوقعة منه، وخاصة في المراحل العمرية المتقدمة وما تتطلبه من مسؤليات اجتماعية تتمثل في التفاعل والتواصل مع الآخرين والقيام بعمل ما يمكنه من الاستقلال المعيشي (إبراهيم، ٢٠٠٨ :١٦.)

٦- الدراسات السابقة :

دراسة " فيصل العجمي ٢٠٠٧"

بعنوان (أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنياً لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت) وهدفت إلى تسليط الضوء على أبعاد الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المعاقون ذهنياً من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور. واشتملت عينة الدراسة (٤١) معلماً ومعلمة من العاملين في مدارس التربية الفكرية للبنين والبنات بواقع (٢١)معلماً، (٢٠)معلمة، كما اشتملت عينة الدراسة (٣٠)أباً وأما بواقع (١٦) أب، (١٤) أم، لديهم أطفال من فئة الإعاقة الذهنية البسيطة والملتحقين في مدارس التربية الفكرية للبنين والبنات التابعة لمدارس التربية الخاصة بدولة الكويت، وتشمل الدراسة على مجموعتين من الأطفال أحداهما تتراوح أعمارهم من (٦-٩) سنوات وعددهم ٣٢ ،والأخرى تتراوح أعمارهم من (٩-١٢) سنة وعددهم (٣٩). ،وتوصلت الدراسة إلى اثبات صحة فروضها .

دراسة " سامية عبد الرحيم ٢٠١١"

بعنوان (فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم) واستهدفت معرفة مدى فاعلية البرنامج السلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي وهي المهارات اللُغوية للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم في التربية الخاصة للإعاقة الذهنية باللاذقية المتمثلة (بالتمييز، الفهم،

التواصل اللُغوي، التعبير اللفظي .(تكونت العينة من مجموعتين، تجريبية وضابطة وتكونت كل مجموعة من(١٠ (أفراد من معهد التنمية الفكرية في محافظة اللاذقية تراوحت أعمارهم(١٠-١٢(ونسبة ذكاء تتراوح ما بين(٥٠-٧٥ (درجة)، وتوصلت الدراسة إلى نجاح البرنامج في تحسين مستوى مهارات السلوك التكيفي (المهارات اللُغوية) لدى أفراد المجموعة التجريبية والحفاظ على هذا التحسن بمرور الزمن.

دراسة " مرفت رجب ٢٠١٢"

والتي استهدفت التعرف على العلاقة بين إساءة المعاملة للطفل المعاق ذهنياً من فئة القابلين للتعلم متمثلة في الإساءة البدنية والإهمال ، وبين مهارات الطفل الاجتماعية، كذلك الكشف عن أثر بعض المتغيرات(النوع – العمر) على أبعاد الإساءة لدى الطفل المعاق، وبلغت عينة الدراسة في صورتها النهائية (١٠٠) طفل وطفلة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم تتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠-٧٠) ويتراوح عمرهم الزمني من(٦: ١٥) سنه بمتوسط عمري قدرة (٨,٨٢)، وانحراف معياري قدرة (١,٩٧)، تم اختيارهم من مدرسة فاطمة الزهراء للتربية الفكرية بمحافظة القاهرة، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المقارن وتم الاستعانة بمقياس إساءة المعاملة للطفل المعاق ذهنياً، ومقياس المهارات الاجتماعية لجمع البيانات "إعداد الباحثة". وقد أثبتت نتائج الدراسة صحة الفروض التي طرحتها .

دراسة " داليا مجدي جمال الدين ٢٠١٣"

والتي استهدفت التعرف على مستوى جودة الحياة لدى معلم التربية الخاصة، الكشف عن العلاقة بين جودة حياة معلم التربية الخاصة و المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقات العقلية البسيطة، وتكونت عينة الدراسة (١٠٠) معلم للتربية الخاصة ينقسموا إلى (٢٥) معلم ذوى جودة حياة مرتفعة (٢٥) معلم من ذوى جودة الحياة المنخفضة ، (٦٠)طفلاً من الذكور و الاناثً المعاقين عقليا بدرجة بسيطة (٣٠) من أطفال للمعلمين ذوى جودة الحياة المرتفعة (٣٠) من أطفال للمعلمين ذوى جودة الحياة المنخفضة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

درجات المشكلات السلوكية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس السلوك التكيفي و معلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة، ودرجات المشكلات السلوكية للأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس السلوك التكيفي ومعلميهم من ذوى الإحساس المنخفض بجودة الحياة في اتجاه الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة ومعلميهم من ذوى الإحساس المرتفع بجودة الحياة.

***تعقيب على الدراسات السابقة :**

من خلال عرضنا للدراسات السابقة يتضح أنها تتشابه مع الدراسة الراهنة بالتركيز على فئة الاعاقة العقلية ، وتتفق مع بعض الدراسات في معرفة أبعاد الاساءة، وتختلف مع الدراسات السابقة في اختيار موضوع البحث والعينة والهدف، كما أفادت الدراسات السابقة الباحثة في صياغة مشكلة البحث وبناء أدواته كما أفادت في معرفة الأساليب الاحصائية المناسبة .

الإجراءات المنهجية للدراسة :

- منهج الدراسة :

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التجريبية التي اعتمدت على استخدام المنهج التجريبي على عينة من أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم – الأطفال المحولين من مدرسة التربية الفكرية إلى المركز الطبي النفسي لطلاب المدارس ومكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية – حيث قامت الباحثة باختيار تصميماً تجريبياً هو تصميم (التجربة القبلية – البعدية) باستخدام جماعة واحدة حيث تم في هذه الحالة قياس قبلي للمتغير التابع وهو درجة إساءة معاملة الطفل ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة قبل إدخال المتغير التجريبي "برنامج التدخل الإرشادي" وبعد ذلك تم إدخال المتغير التجريبي ثم أعقب ذلك إجراء قياس بعدى للمتغير التابع بعد ممارسة برنامج التدخل الإرشادي ثم تمت المقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للمتغير التابع لمعرفة حجم التغير الذى حدث لجماعة الأمهات، وللتأكيد على حجم هذا التغير الحادث

لجماعة الأمهات وانعكاسات هذا التغير على الأبناء قامت الباحثة بإجراء قياس قبلي على الأبناء باستخدام مقياس السلوك التكيفي قبل التدخل الارشادي مع الأمهات وأتبعه قياس بعدى باستخدام ذات المقياس .

- مجالات الدراسة :

(أ) المجال البشرى :

قامت الباحثة بحصر عدد الأطفال المحولين من مدرسة التربية الفكرية بمدينة الفيوم إلى كل من المركز الطبي النفسي لطلاب المدارس ومكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية وتبين أن عددهم (٢٠٩ + ٨١) أصبح العدد الاجمالي ٢٩٠ طفلاً قامت بتطبيق شروط العينة للأبناء على كل من الأطفال بالمؤسستين والتي كانت كالآتي:

١- حالات سوء التغذية الشديدة المحولة من المدرسة إلى التأمين الصحي لطلاب المدارس .

٢- الحالات السلوكية كالسرقة والعنف والعدوان المتكرر على الآخرين .

٣- الطفل الانسحابي (الانطوائي) الذى لا يقوم بإقامة علاقات مع زملائه والآخرين

٤- من تظهر عليه علامات ظاهرة أو بارزة كالحروق أو كدمات في الجلد وكسور أو تجمع دموي ... إلخ والتي يظهرها التقرير الطبي عن الطفل .

٥- الطفل ذو الميول الانتحارية .

٦- أن تكون والدته موجوده ومقيمة إقامة دائمة مع الأبناء .

٧- ألا يكون الطفل منتمى إلى أسرة رابة (زوجة الأب) .

وتبين أن من تنطبق عليه شروط العينة من الأطفال بالمؤسسة الأولى ٥٢ طفل، والمؤسسة الثانية ١٦ طفل ثم قامت الباحثة بتطبيق مقياس السلوك التكيفي" الجزء الثاني " على كل من ٥٢ طفل بالمؤسسة الأولى، ١٦ طفل بالمؤسسة الثانية، ثم قامت الباحثة باختيار ١٥ حالة منهم وهم الذين حصلوا على أقل الدرجات على مقياس

السلوك التكيفي وتدخل مع أمهاتهم (المجموعة التجريبية) حيث أن السلوك اللاتكيفي لدى الأبناء مرده الأساسي سوء معاملة الأمهات، وترى الباحثة أنه بالتخفيف من حدة هذه الإساءة من جانب الأمهات سينعكس ذلك على تكيف الأبناء، والجدول الآتي يوضح عينة الدراسة من الأمهات حسب متغيرات الدراسة.

جدول رقم (١):خصائص عينة الدراسة (المجموعة التجريبية – الأمهات) حسب متغيرات الدراسة

البيان		ك	%
السن	42-40	3	20.00
	44-42	6	40.00
	46-44	4	26.67
	46 فأكثر	2	13.33
المجموع		15	100.00
الحالة التعليمية	أمية	1	6067
	تقرأ وتكتب	4	26.67
	مؤهل متوسط	5	33.33
	مؤهل فوق متوسط	3	20.00
	مؤهل عالي	2	13.33
المجموع		15	100
دخل الأسرة	-500	1	6.67
	-600	2	13.33
	-700	7	46.67
	-800	3	20.00
	900 فأكثر	2	13.33
المجموع		15	100

(ب) المجال المكاني للدراسة :

أُخذت عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المحولين من مدرسة التربية الفكرية إلى كل من المركز الطبي النفسي لطلاب المدارس

ومكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية بمدينة الفيوم وتم العمل مع أمهات هؤلاء الأطفال كمجموعة تجريبية وذلك بمقر نادى المسنين بالجمعية المصرية لحماية الطفولة بالفيوم وذلك نظراً لضيق المكان بالمؤسستين المذكورتين .

(ج) المجال الزمنى للدراسة :

استغرقت الدراسة كلها فترة تبلغ أحد عشر شهراً منذ بداية التفكير والاستطلاع لإمكانية إجراء الدراسة وحتى الانتهاء منها، أما برنامج التدخل الإرشادي فقد استغرق خمسة أشهر ، وقد استغرقت فترة جمع البيانات للقياسات القبلية والبعدية والمعالجات الإحصائية حوالى شهرين ونصف فقط .

- أدوات الدراسة :

اعتمدت الدراسة على أربعة أدوات أساسية هي :

(١) استمارة البيانات الأولية والتي اشتملت على المتغيرات الخاصة بالجنس ، السن ، الوظيفة أو المهنة، المستوى التعليمي، حجم الأسرة (إعداد : الباحثة) .

(٢) البرنامج الإرشادي (إعداد: الباحثة) .

(٣) مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات (إعداد: الباحثة) .

(٤) مقياس السلوك التكيفي، ترجمة : فاروق محمد صادق ١٩٨٥

#- وقد اتبعت الباحثة في تصميم مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات الخطوات الآتية :

(١) قامت الباحثة بالاطلاع على ما سبق من دراسات وكتابات نظرية ذات صلة بموضوع الدراسة، وكذلك قامت بالرجوع إلى بعض المقاييس ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية وهى كالآتي :

أ – مقياس ضغوط الوالدية إعداد : فيولا الببلاوي

ب- اختبار إساءة معاملة الطفل وإهماله إعداد : أحمد السيد إسماعيل، توفيق عبدالمنعم توفيق (اسماعيل وتوفيق، ١٩٩٦: ١١-١٢)

ج- قائمة الاتجاهات الوالدية إعداد : شافر وزملاءه Schaeffer Bell and Bayley

د- مقياس الإساءة الوالدية إعداد : شارون مورجان Morgan (Sharon,Morgan,1987)

هـ- مقياس مراعاة حقوق الطفل إعداد : بدرية كمال أحمد (أحمد،١٩٩٤ : ٢٦٠-٢٦٤)

و- مقياس الإساء الوالدية للطفل إعداد : بدرية كمال أحمد

ز- مقياس الرضا الزواجي إعداد: دوجلاس شنايدر Doglas Shnayder

ترجمة : فيولا الببلاوي (الببلاوي،١٩٨٧)

(٢) **قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس والتي تحددت في** : الإساءة الجسمية، الإساءة الانفعالية، الإهمال، الإساءة الجنسية، ثم قامت الباحثة بجمع وصياغة عدد من العبارات التي تقيس كل بعد من هذه الأبعاد .

(٣) التأكد من صدق المقياس : حيث تمت إجراءات صدق المقياس كالآتي :

أ- عرضت الباحثة المقياس على عدد من أعضاء هيئة تدريس علم النفس والتربية والخدمة الاجتماعية، علم الاجتماع، كمحكمين حيث بلغ عددهم (١٢) محكم وذلك لاستطلاع آرائهم في المقياس، وقد استبعد من المقياس العبارات التي حصلت على أقل من ٨٠% من موافقة المحكمين على صلاحيتها .

ب- وكذلك للتحقق من صدق المقياس بتطبيق المقياس على عينة عشوائية من أمهات الأطفال المعاقين بمركز ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الفيوم عددهن (٢٠) مفردة بعد نزع الغلاف الذى يشير إلى هدف المقياس وطُلب منهن أن يذكرن ذلك الهدف فأشارت النتائج إلى صدق عالي للمقياس .

(٤) **للتأكد من ثبات المقياس** :

قامت الباحثة باختبار ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار Test – Retest حيث تم التطبيق الأول والثاني على عينة قوامها ٢٠ من أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم والمحولين للمركز الطبي النفسي لطلاب المدارس ومكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية بالفيوم بفاصل زمنى قدره (١٥) يوماً من التطبيق الأول وتم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، وكانت النتائج كالتالي :

(أ) بالنسبة للبعد الأول " الإساءة الجسمية " = ٠.٩٥

(ب) بالنسبة للبعد الثاني" الإساءة الانفعالية " = ٠.٩٢

(ج) بالنسبة للبعد الثالث" الإهمال " = ٠.٩٠

(د) بالنسبة للبعد الرابع " الإساءة الجنسية " = ٠.٨٨

(هـ) بالنسبة للثبات العام للمقياس = ٠.٩١

هذا وتشير الباحثة إلى أن مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات يتكون في صورته النهائية من (٧٢) عبارة وهو يشتمل على أربعة أبعاد أساسية هي :

(أ) الإساءة الجسمية : والعبارات التي تقيس هذا البعد عددها (١٩)

أرقام العبارات (١-٥-٩-١٣-١٧-٢١-٢٥-٢٩-٣٣-٣٧-٤١-٤٦-٥٠-٥٤-٥٨-٦٢-٦٥-٦٨-٧١)

(ب) الإساءة الانفعالية : والعبارات التي تقيس هذا البعد عددها (٢٠)

أرقام العبارات(٢-٦-١٠-١٤-١٨-٢٢-٢٦-٣٠-٣٤-٣٨-٤٢-٤٧-٥١-٥٥-٥٩-٦٣-٦٦-٦٩-٧٢-٧٣)

(ج) الإهمال : والعبارات التي تقيس هذا البعد عددها (١٨)

أرقام العبارات(٣-٧-١١-١٥-١٩-٢٣-٢٧-٣١-٣٥-٣٩-٤٣-٤٨ -٥٢-٥٦-٦٠-٦٤-٦٧-٧٠)

(د) الإساءة الجنسية : والعبارات التي تقيس هذا البعد عددها (١٥)

أرقام العبارات (٤-٨-١٢-١٦-٢٠-٢٤-٢٨-٣٢-٣٦-٤٠-٤٥-٤٩-٥٣-٥٧-٦١)

هذا وقد رتبت عبارات المقياس بطريقة عشوائية ، وقد طُلب من الأمهات الإجابة على كل عبارة من عبارات المقياس بإحدى استجابات ثلاث هي (نعم– أحياناً– لا) أما عن تصحيح المقياس فقد أعطيت ثلاث درجات للاستجابة (نعم) ودرجتان للاستجابة (أحياناً)، ودرجة واحدة للاستجابة (لا)، وبهذا يكون الحد الأدنى للدرجات هو أثنان وسبعون درجة (أقل حدة للإساءة للطفل من جانب الأمهات)، ويكون الحد الأعلى هو ٢١٦ درجة (أكثر حدة للإساءة من جانب الأمهات للأطفال)

(٤) مقياس السلوك التكيفي، ترجمة : فاروق محمد صادق ١٩٨٥

ويهدف إلى قياس مستوى فعاليات الفرد المختلفة في مواجهة مطالب بيئته المادية والطبيعية والسلوكية والاجتماعية، ويتكون المقياس من ١١٠ سؤالاً في جزئيين رئيسيين : الجزء الأول منها (عشر مجالات) حيث يشمل المجال النمائي ويتكون من نواحي النمو المختلفة، والجزء الثاني منها (أربعة عشر مجالاً) وهو مجال الانحرافات السلوكية.

وستركز الباحثة على الجزء الثاني والذى يتضمن الأبعاد التالية :

١- السلوك المدمر والعنيف .
٢- سلوك التمرد والعصيان .
٣- الانسحاب .
٤- السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية .
٥- الاضطرابات الانفعالية والنفسية .
٦- السلوك المضاد للمجتمع .
٧- سلوك لا يوثق به .
٨-السلوك النمطي واللزمات الغريبة .
٩-السلوك الشاذ جنسياً.
١٠-إستعمال الأدوية .

وقد قامت الباحثة بإجراءات التقنين العلمي المتعارف عليها من صدق وثبات لهذا المقياس نظراً لاختلاف العينة المطبق عليها الدراسة حيث اعتمدت الباحثة على طريقة إعادة الاختبار حيث قامت بتطبيقه على عشرة أطفال ذوي اعاقة عقلية متوسطة مُساء معاملتهم من نفس المجال المكاني للدراسة (المركز الطبي النفسي لطلاب المدارس، مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية) وبعد مضى خمسة عشر يوماً أعيد تطبيق المقياس على نفس الأطفال، ثم قامت بحساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني وكان معامل ثبات المقياس (٠.٨٧) وبالكشف في جداول معنوية الارتباط عند درجة حرية (٩) ودرجة ثقة (٠.٩٥) تبين أن معامل ثبات المقياس ذات دلالة إحصائية حيث كانت قيمة (ت) الجدولية أقل من قيمة (ت) المحسوبة (٠.٨٧) وتم حساب الصدق الإحصائي للمقياس حيث وجد أنه يعادل (٠.٩٣) وهو معامل مرتفع.

عرض وتحليل نتائج الدراسة

لقد كشفت نتائج الدراسة عن عدم صحة الفروض التي وضعتها الباحثة حيث جاءت نتائج الدراسة كالآتي :

(١) بالنسبة للفرض الأول والذى جاء كالآتي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإساءة الجسمية قبل وبعد التدخل الإرشادي على مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات.**جاءت النتائج كما يلى :**

جدول رقم (٢):يوضح الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإساءة الجسمية قبل وبعد التدخل الارشادي

القياس	الدرجة س	س	ف	ع ف	مستوى المعنوية
القبلي	٦٧٥	٤٥	١١.٥٣	٥.٠٣١	ت المحسوبية = ٨.٨٧٦
البعدي	٥٠٢	٣٣.٤٧			ت الجدولية عند (٠.١.١٤) = ٣.١٤

يتضح من الجدول السابق بمقارنة (ت) المحسوبة بقيمة (ت) الجدولية عند (١٤، ٠.٠١) وجد أن (ت المحسوبة > ت الجدولية) وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات الأمهات (المجموعة التجريبية) قبل التدخل الارشادي ومتوسط درجات المجموعة التجريبية بعد التدخل باستخدام الأساليب الإرشادية عند مستوى ثقة (٠.٩٩) حيث كان متوسط درجات القياس القبلي (٤٥) ثم أنخفض إلى (٣٣.٤٧) في القياس البعدي، وهذا يشير إلى أن التدخل باستخدام الأساليب الإرشادية أدى إلى التخفيف من حدة إساءة معاملة الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة من جانب الأمهات وخاصة الإساءة الجسمية وذلك بتقليل أو تعريفهم بمخاطر استخدام العقاب البدني والكى والحرق وتشويه الوجه على الطفل .

مما سبق يتضح من نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الأول للدراسة، حيث أثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل باستخدام البرنامج الإرشادي .

(٢) بالنسبة للفرض الثاني والذى جاء كالآتي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإساءة الانفعالية قبل وبعد التدخل الإرشادي على مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات .**جاءت النتائج كما يلي:**

جدول رقم (٣): يوضح الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإساءة الانفعالية قبل وبعد التدخل الارشادي

القياس	الدرجة س	س	ف	ع ف	مستوى المعنوية
القبلي	٧٠٨	٤٧.٢	١٤.٢	٥.٠٧٦	ت المحسوبية = ١٠.٧٤
البعدي	٤٩٧	٣٣.١٣			ت الجدولية عند (٠.١.١٤) = ٣.١٤

يتضح من الجدول السابق بمقارنة (ت) المحسوبة بقيمة (ت) الجدولية عند (١٤ ، ٠.٠١) وجد أن (ت المحسوبة > ت الجدولية) وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل الارشادي ومتوسط درجات ذات المجموعة بعد التدخل باستخدام الأساليب الإرشادية عند مستوى ثقة (٠.٩٩) حيث كان متوسط درجات القياس القبلي (٤٧.٢) ثم أنخفض إلى (٣٣.١٣) في القياس البعدي ، وهذا يشير إلى أن التدخل باستخدام الأساليب الإرشادية أدى إلى التخفيف من حدة الإساءة الانفعالية من جانب الأمهات والواقعة على الأطفال والتي كانت متمثلة في الرفض والتهديد والرعب والتجاهل وقطع صلة الطفل بخبرات المجتمع العادية ... إلخ ، وتشير هذه النتائج إلى عدم صحة الفرض الثاني للدراسة حيث ثبت وجود فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل باستخدام البرنامج الإرشادي .

(٣) بالنسبة للفرض الثالث، والذى جاء كالآتي:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإهمال قبل وبعد التدخل الإرشادي على مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات "**جاءت النتائج كما يلى :**

جدول رقم (٤) يوضح الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإهمال قبل وبعد التدخل الارشادي

القياس	الدرجة س	س	ف	ع ف	مستوى المعنوية
القبلي	٦٧٨	٤٥.٢	١٥	٥.٤٧٧	ت المحسوبية = ١٠.٦٠٧
البعدي	٤٥١	٣٠.٢			ت الجدولية عند (٠.١.١٤) = ٣.١٤

يتضح من الجدول السابق بمقارنة (ت) المحسوبة بقيمة (ت) الجدولية عند (١٤، ٠.٠١) وجد أن (ت المحسوبة > ت الجدولية) وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل ومتوسط درجات ذات المجموعة بعد التدخل باستخدام الأساليب الإرشادية عند مستوى ثقة (٠.٩٩)

حيث كان متوسط درجات القياس القبلي (٤٥.٢) ثم أنخفض إلى (٣٠.٢) في القياس البعدي ، وهذا يشير إلى أن التدخل باستخدام الأساليب الإرشادية أدى إلى التخفيف من حدة الإهمال من جانب الأمهات للأبناء والمتمثل في الملبس والمأكل والمأوى والرعاية الصحية.

وتشير هذه النتائج إلى عدم صحة الفرض الثالث للدراسة حيث ثبت وجود فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل باستخدام البرنامج الإرشادي .

(٤) بالنسبة للفرض الرابع والذى جاء كالآتي :

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإساءة الجنسية قبل وبعد التدخل الإرشادي على مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات "**جاءت النتائج كما يلي :**

جدول رقم (٥): يوضح الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للمجموعة التجريبية بالنسبة لبعد الإساءة الجنسية قبل وبعد التدخل الارشادي

القياس	الدرجة س	س	ف	ع ف	مستوى المعنوية
القبلي	٤٨٣	٣٢.٢	١٣.٦	٥.٥٧	ت المحسوبة = ٩.٤٥٦
البعدي	٢٧٩	١٨.٦			ت الجدولية عند (٠.١.١٤) = ٣.١٤

يتضح من الجدول السابق بمقارنة (ت) المحسوبة بقيمة (ت) الجدولية عند (١٤ ، ٠.٠١) وجد أن (ت المحسوبة > ت الجدولية) وذلك دلالة على وجود فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل ومتوسط درجات ذات المجموعة بعد التدخل باستخدام الأساليب الإرشادية عند مستوى ثقة (٠.٩٩) حيث كان متوسط درجات القياس القبلي (٣٢.٢) ثم أنخفض إلى (١٨.٦) في القياس

البعدي ، وهذا الانخفاض يشير إلى أن التدخل باستخدام الأساليب الإرشادية أدى إلى التخفيف من حدة الإساءة الجنسية للأبناء .

هذه النتائج تشير إلى عدم صحة الفرض الرابع للدراسة حيث ثبت وجود فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل باستخدام البرنامج الإرشادي .

(٥) بالنسبة للفرض الرئيس :

جدول رقم (٦): يوضح الفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس إساءة معاملة الطفل من جانب الأمهات قبل وبعد التدخل الارشادي

البعد / القياس	الاساءة الجسمية				الاساءة الانفعالية				الاهمال				الاساءة الجنسية			
	س	س/	ف	ع ف	س	س/	ف	ع ف	س	س/	ف	ع ف	س	س/	ف	ع ف
القياس القبلي	675	45	11,5	5,03	708	47,2	14,1	5,08	678	45,2	15	5,5	483	32,2	13,6	5,6
القياس البعدي	502	33,5			497	33,1			453	30,2			279	18,6		
مستوى المعنوية	ت المحسوبة =8,876 ت الجدولية عند(14، 0,01) 3,14=				ت المحسوبة =10,74 ت الجدولية عند(14، 0,01) 3,14=				ت المحسوبة =10,607 ت الجدولية عند(14، 0,01) 3,14=				ت المحسوبة =9,456 ت الجدولية عند(14، 0,01) 3,14=			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على أبعاد مقياس إساءة معاملة الأطفال من جانب الأمهات، وهذه الفروق لصالح القياس البعدي، حيث اتضح من نتائج الدراسة أن (ت المحسوبة > ت الجدولية) عند (١٤، ٠.٠١) للفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل أبعاد المقياس .

هذه النتائج تشير إلى عدم صحة الفرض الرئيس للدراسة حيث اتضح من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس إساءة معاملة الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة من جانب الأمهات بعد التدخل مع أفراد المجموعة التجريبية باستخدام الأساليب الإرشادية وذلك

لصالح القياس البعدي عند مستوى ثقة (٠.٩٩) مما يشير إلى فاعلية التدخل باستخدام البرنامج الإرشادي .

(٦) بالنسبة للفرض الخامس، والذى جاء كالآتي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم على مقياس السلوك التكيفي قبل وبعد التدخل مع أمهاتهم باستخدام البرنامج الإرشادي .

جاءت النتائج كما يلى :

جدول رقم (٧): يوضح الفروق بين القياسات القبلية والبعدية لعينة الأطفال بالنسبة لأبعاد مقياس السلوك التكيفي

المتغيرات - القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		ف	ف/	ع ف	قيمة (ت)	الدلالة
	س	س1	س	س2					
1- السلوك المدمر والعنيف	872	58.13	721	48.07	151	10.07	7.398	5.27	دال
2- السلوك المضاد للمجتمع	902	60.13	708	47.2	194	12.93	5.285	9.48	دال
3- سلوك التمرد والعصيان	859	57.27	524	34.93	335	22.33	5.325	16.24	دال
4- سلوك لا يوثق به	200	13.33	136	9.07	64	4.27	1.399	12.34	دال
5- الانسحاب	413	27.53	298	19.87	115	7.67	2.196	13.53	دال
6- السلوك النمطي واللزمات الغريبة	390	26	200	13.33	190	12.67	3.515	13.96	دال
7- السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية	180	12	62	4.12	118	7.87	1.708	17.85	دال
8- السلوك الشاذ جنسياً	360	24	182	12.13	178	11.87	3.263	14.09	دال
9- الاضطرابات الانفعالية والنفسية	975	65	650	43.33	325	21.67	5.884	14.26	دال
10- استعمال الأدوية	120	8	42	2,8	78	5,2	1,4	14,39	دال
الاجمالي	71	23							

يتضح من الجدول السابق وبعد المعالجة الإحصائية لمتغيرات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المساء إليهم من جانب الأمهات أن البرنامج الإرشادي الممارس مع الأمهات (المجموعة التجريبية) قد حقق الهدف منه ، حيث انخفضت معدلات وقوع السلوك اللاتكيفي لدى الأطفال المساء معاملتهم المتمثلة في انخفاض معدلات ممارسة الأطفال لسلوك التمرد والعصيان بصفة عامة ومكوناته الفرعية بصفة خاصة، تلا ذلك الانخفاض في حدة الاضطرابات الانفعالية والنفسية والتي كانت مضطربة بفعل الإساءة من جانب الأمهات ، كذلك حقق التدخل الارشادي مع الأمهات انخفاضاً ملحوظاً في معدلات ممارسة الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم للسلوك المضاد للمجتمع ، السلوكيات الشاذة جنسياً، الانسحاب من المجتمع، السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية، استعمال الأدوية كهروب من المشكلة، السلوكيات غير الموثوق بها كالغش والسرقة والكذب .

ويتضح من هذه النتائج عدم صحة الفرض الخامس للدراسة، حيث اتضح من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم على مقياس السلوك التكيفي قبل وبعد التدخل مع أمهاتهم باستخدام البرنامج الإرشادي .

مما يشير ذلك إلى فاعلية التدخل باستخدام البرنامج الإرشادي الممارس مع الأمهات في تقليل حدة الإساءة من جانب الأمهات ، الذى انعكس بصورة إيجابية على الأطفال بتعديل سلوكياتهم اللاتكيفية كما سبقت الإشارة .

تفسير نتائج الدراسة

اتضح من نتائج الدراسة عدم صحة فروض الدراسة الأول ، والثاني ، والثالث ، والرابع، والخامس، وتؤكد هذه النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد التدخل باستخدام أساليب البرنامج الإرشادي للتخفيف من حدة إساءة الأمهات لأطفالهن والتي تمثلت في أربعة أنماط للإساءة هي الإساءة الجسمية، الإساءة الانفعالية، الإهمال الوالدي، الإساءة الجنسية.

وتؤكد هذه النتائج مدى أهمية وفاعلية التدخل باستخدام البرامج الإرشادية كتناول مهم لبرامج التدخل حيث يعد الإرشاد والبرامج الإرشادية مجال خاص من مجالات علم النفس، وتعتبر العلاقة بين الإرشاد وعلم النفس علاقة طبيعية وكلاً منهما امتداداً طبيعياً للآخر ، حيث أن البرامج الإرشادية هي برامج موجهة للأمهات – حسب طبيعة هذه الدراسة – حول كيفية التعامل مع أبنائهن وتعريفهن بالأساليب السوية في تنشئة أبنائهن وتعديل السلبى منها ، كذلك تنمية الحكم الخلقي والديني السليم لديهن وتعريفهن بمخاطر الإساءة في المعاملة على أطفالهن نفسياً واجتماعياً ودراسياً وحياتياً، ويستخدم الباحثون هذه البرامج الإرشادية للوقاية من مخاطر إساءة الآباء والأمهات لأطفالهم وتعديل المكون المعرفي الخاطئ لدى الأمهات حول هذا الموضوع بما ينعكس على الأطفال بتعديلهم لسلوكهم الذى كان مضطرباً بفعل الإساءة من جانب الأمهات

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة " روشيستر وآخرون Rochester, D.E.et al ١٩٧٤ " والتي اهتمت بفاعلية التدخل المبكر في تحسين العلاقات الوالدية لضحايا الإساءة ورعايتهم بالاهتمام بدور المدرسة .

كذلك مع نتائج دراسة " تيمبلن Templin,K.H ١٩٧٨ " والتي اهتمت بتقديم برنامج صورة الذات الإيجابية وتنمية الثقة بالآخرين، السلوك الاستقلالي وإزالة التوتر عن طريق التوسيط اللفظي حول مما يضايقهم واستخدم هذا البرنامج المدخل الإرشادي العلاجي وحقق نجاحاً بالنسبة للوالدين وأطفالهم .

كذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات كل من " جونز Gones, C.D. ١٩٧٩ ، بافوليك Bavolek ١٩٧٩ ، جرين Green, A.H ١٩٨١، كونز Coones ١٩٨٦ " والتي أكدت على فاعلية البرامج الإرشادية الموجهة للوالدين في مساعدة ضحايا الإساءة على اشباع حاجاتهم وتقديم أوجه الرعاية اللازمة لهم وتعديل السلوك اللاتكيفي لديهم، وهذا يتفق مع الدراسة الراهنة حيث حقق التدخل باستخدام البرنامج الإرشادي مع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم فاعلية عالية في تقليل معدلات الإساءة (الجسمية – الانفعالية – الإهمال – الجنسية)

من جانب الأمهات ، وكذلك تقليل معدلات السلوك اللاتكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة ضحايا الإساءة الوالدية .

خاتمة

في ضوء ما سبق تتضح فاعلية البرنامج الارشادي المستخدم مع أمهات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المساء معاملتهم -والذي اشتمل على مجموعة من الأساليب الارشادية المتعددة تمثلت في المحاضرة والمناقشة الجماعية والجلسات الارشادية والمقابلات والندوات- في التخفيف من حدة اساءة معاملة الأمهات لأطفالهن والتي تمثلت في أنماط أربعة (الاساءة الجسمية – الانفعالية – الاهمال – الاساءة الجنسية) والذي انعكس بصورة ايجابية على تحسين السلوك اللاتكيفي لأطفالهن جراء التدخل الارشادي .

لذلك تقترح الدراسة الراهنة ضرورة الاهتمام بالبرامج الارشادية لفئة المعاقين عقلياً لتدريبهم على أنماط السلوك السوي والاندماج مع المجتمع .

-عقد دورات ارشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاعاقة العقلية وتوعيتهم بأساليب المعاملة الوالدية السوية .

قائمة المراجع :

***-المؤلفات :-**

(١) بدر، إسماعيل إبراهيم (٢٠١٠) : مهارات السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية، دار الزهراء للنشر والتوزيع ، الرياض.

(٢) الخطيب ، جمال، الحديدي منى (٢٠٠٥): التدخل المبكر، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

(٣) الخطيب، جمال محمد سعيد(٢٠١٠): مقدمة في الإعاقة العقلية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

(٤) زهران،حامد عبدالسلام (١٩٩٨) : التوجيه والإرشاد النفسي،ط٣، عالم الكتب، القاهرة .

(٥) الشمري، زيد نزال زيد(٢٠٠٩) : مدخل إلى التربية الخاصة، الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة، مكتبة الفالح للنشر والتوزيع، الكويت.

(٦) أمين،سهى احمد(١٩٩٩): المتخلفون عقلياً بين الإساءة والإهمال، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.

(٧) الشخص،عبد العزيز السيد(٢٠١٠): قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، ط٤، مطبعة العمرانية للأوفست، الجيزة.

(٨) الشخص، عبد العزيز السيد(٢٠٠١): علم النفس الاجتماعي، دار القاهرة للكتاب، القاهرة.

(٩) الشخص، عبد العزيز السيد(٢٠١٤): مقياس السلوك التكيفي للأطفال (المعاير المصرية والسعودية) ط ٥، مطابع شركة الصفحات الذهبية.

(١٠) صادق، فاروق محمد (١٩٨٥): دليل مقياس السلوك التكيفي، ط٢، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(١١) البلاوي، فيولا(١٩٨٨): مقياس ضغوط الوالدية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(١٢) الطيب، محمد عبد الظاهر(١٩٨٩) : مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهقة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .

(١٣) صابر، مرفت رجب(٢٠١٠): مقدمة في الإعاقة العقلية، مكتبة المتنبي، الدمام.

***- الأطروحات :-**

(١) ناشد، إيهاب(١٩٩١) : إيذاء الأطفال وسوء معاملتهم، رسالة الماجستير غير منشورة، كلية الطب، جامعة القاهرة.

(٢) رطروط ،سيد عادل توفيق(٢٠٠١): أنماط الإساءة الواقعة على الأطفال من قبل أفراد أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

(٣) العجمي، فيصل محمد نهار مناحي(٢٠٠٧): أبعاد الإساءة تجاه الأطفال المعاقين ذهنياً لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت، رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الخاصة (تخصص الإعاقة الذهنية)، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

(٤) أبو شريف، لبيبة (١٩٩١): الأنماط السلوكية غير التكيفية للأطفال المعوقين عقليا والمرتبطة بإيقاع الإساءة البدنية بهم من قبل والديهم. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

(٥) عبدالجواد، وفاء(١٩٩٤): فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى عينة من المعلمين ، رسالة دكتوراه " غير منشورة " كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة

***- المقالات :-**

(١) اسماعيل، أحمد السيد(٢٠٠١) :الفروق في اساءة المعاملة وبعض متغيرات الشخصية بين الاطفال المحرومين من اسرهم وغير المحرومين من تلاميذ المدارس المتوسطة بمكة المكرمة، دراسات نفسية، ١١) ابريل)، رابطة الأخصائيين النفسيين.

(٢) السرسي، أسماء محمد .النجار، داليا مجدى جمال الدين محمود وآخرون (٢٠١٣): جودة حياة معلم التربية الخاصة و علاقتها بالمشكلات السلوكية لدى عينة من الاطفال ذوى الاعاقات العقلية البسيطة، مجلة علوم وفنون، جامعة حلوان، القاهرة.

(٣) عبد الرحيم ،سامية (٢٠١١): فاعلية برنامج سلوكي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٧ ،ملحق .

(٤) منصور ،طلعت(٢٠٠١) : نحو استراتيجية لحماية الطفل من سو المعاملة والإهمال، مجلة الطفولة والتنمية: العدد (٤) .

(٥) سليمان، عبد الرحمن سيد وآخرون(٢٠١٦): فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخلياً والمترددين، مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٤٧ ،ج٢ ،اغسطس .

(٦) صابر، مرفت رجب(٢٠١٢): إساءة المعاملة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في ضوء عده متغيرات، مجلة جامعة نجران للتربية الخاصة.

***- المداخلات :-**

(١) إسماعيل،أحمد السيد. توفيق، عبدالمنعم توفيق (١٩٩٦) : دراسة لبعض المتغيرات النفسية المرتبطة بإساءة معاملة الطفل لدى بعض الأسر المصرية، بحث منشور بمؤتمر جامعة عين شمس" آفاق جديدة لطفولة سعيدة "، مركز طب الأطفال ومركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، الفترة من ٢٠ – ٢١ إبريل .

(٢) أحمد، بدرية كمال(١٩٩٤): الإساءة للطفل" دراسة نفسية اجتماعية " المؤتمر العلمي الثاني (أطفال في خطر)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، الفترة من ٢٦-٢٩ مارس.

(٣) ابراهيم ،جميل توفيق(١٩٩٠): التوجيه الأسري للمقعدين في المنازل، مؤتمر مستقبل خدمة المعاق في مصر، مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية، القاهرة.

(٤) بن موسى، عبد الوهاب و مزوز ،عبد الحلُيم(٢٠١٨): دور الإرشاد للأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، مداخلة بالملتقى الدولي الأول حول:(ذوي الاحتياجات الخاصة في

الجزائر بُين الواقع والمأمول)، كلّية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر.

(٥) قطب، يوسف صلاح الدين(١٩٩٠) : نحو طفولة غير معاقة، افتتاحية المؤتمر الخامس لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة: القاهرة.

1- Brenda , B. : The child abuse potential of mothers of young children with handicaps and mothers of young children without handicaps: Correlates and comparisons. (Doctorial dissertation, University of New Orleans , 1990) ProQuest Digital Dissertation (PDD No. 9103956).

2- Freisthler, B., Bruce, E., & Needell,B : Understanding the geospatial relationship of neighborhood characteristics and rates of maltreatment for Black , Hispanic, and White children. Social Work 52 (3) , 7-16,2007 .

3- Louise C.Johnson: Social Work Practice, Agenralist Approach, Second Ed, Allyn and Bacon, Inc, London, 1986.

4- Marchetti, A.G., McCartney, J.R. (1990)Abuse of Persons with Mental Retardation : : Characteristics of the Abused, the Abusers, and the Informers. Mental Retardation, 28(6), 367-371.

5- Sharon, Morgan R: Abuse and Neglect of Handicapped Children, Acollege – Hill Publication Brown and Company, Boston, 1987.

6- Singh, Bharat:(2006): Modern teaching of exceptional children mehra Affset Pree, Dehi

7- Smith, D. (2007): Introduction to speech education, sixth edition, Boston, New York

8- Zantal-Wiener, K. (1987) Child Abuse and the Handicapped Child. (Report No.NCRTL-RR-92-4).East Lansing, MI : National Center for Research on Teacher Learning.(ERIC Document Reproduction Service No. ED287262.