



فاعلية برنامج إرشادي نفسي مستند على العلاج وجودي في تحسين درجة الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

د. يزيد بن محمد حسن الشهري

أستاذ الصحة النفسية المشارك، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والاعلام، جامعة جدة، المملكة العربية السعودية

البريد الإلكتروني: alshehry.y@hotmail.com

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي نفسي يستند إلى العلاج الوجودي في تحسين درجة الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة لدى عينة من أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء برنامج إرشادي مستند على العلاج الوجودي واعداد مقياس الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة والتي اثبتت دلالات الصدق والثبات كفاءتها المنهجية. تكونت عينة الدراسة من (20) أم من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. المقياس مع ابناءهن المبتعثين للعلاج في الأردن وتم توزيع أفراد العينة بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعدد أفرادها (10) فرد، تلقوا البرنامج الإرشادي، مكون من (24) جلسة، ومجموعة ضابطة وعدد أفرادها (10) أمهات لم يتلقوا البرنامج الإرشادي. وقد تم قياس أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء الاجتماعي ومقياس الكفاءة الذاتية المدركة قبل البرنامج وبعده، في حين تم القياس التتبعي للمجموعة التجريبية بعد أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ذات القياسات القبليّة والبعديّة بتصميم المجموعتين "الضابطة والتجريبية"، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الاجتماعي ولمقياس الكفاءة الذاتية المدركة لصالح المجموعة التجريبية. وكذلك وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الاجتماعي ولمقياس الكفاءة الذاتية المدركة في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

الكلمات مفتاحية: الإرشاد النفسي الوجودي، الذكاء الاجتماعي، الكفاءة الذاتية المدركة، أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة.



The Effectiveness of an Existential Therapy-based Psychological Counselling Program in Improving the Degree of Social Intelligence and Perceived Self-Efficacy among Mothers of Children with Mild Mental Disabilities

Dr. Yazid bin Mohammed Hassan Al-Shehry

Associate Professor of Mental Health, Department of Psychology, College of Social Sciences and Media, University of Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia

Email: alshehry.y@hotmail.com

ABSTRACT

The study aimed to assess the effectiveness of a psychological counseling program based on existential therapy in enhancing social intelligence and perceived self-efficacy among a sample of mothers of children with mild mental disabilities. To achieve the study's objectives, the researcher developed a counseling program grounded in existential therapy and prepared scales for measuring social intelligence and perceived self-efficacy, which demonstrated methodological validity and reliability. The study sample included 20 mothers of children with mild mental disabilities, residing with their children on scholarships for treatment in Jordan. The participants were randomly assigned to two groups: an experimental group consisting of 10 individuals who received the counseling program, which comprised 24 sessions, and a control group of 10 mothers who did not receive the program. The performance of participants in both the experimental and control groups was measured using the social intelligence and perceived self-efficacy scales before and after the intervention, with a follow-up measurement for the experimental group conducted four weeks after the program's conclusion. The researcher employed a quasi-experimental design with pre- and post-measurements, comparing the control and experimental groups. The study results indicated a statistically significant difference at the 0.01 significance level between the average ranks of scores of the experimental and control group members after the program's implementation, in favor of the experimental group, on both the social intelligence scale and the perceived self-efficacy measure. Additionally, there was a statistically significant difference at the 0.01 significance level between the average ranks of scores for the experimental group on the social intelligence scale and the perceived self-efficacy measure in the post-intervention and follow-up measurements, favoring the follow-up measurement.

Keywords: Existential psychological counseling, social intelligence, perceived self-efficacy, mothers of children with disabilities.



مقدمة:

تتحمل أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة أعباء نفسية واجتماعية الأمر الذي يتطلب العناية الخاصة بهن من خلال اكتشاف ذواتهن وتقبل أوضاع ابنائهن من ذوي الإعاقة، وتبني مواقف إيجابية من خلال الفهم والاستيعاب، بما يحقق التكيف النفسي السليم لهن ولأطفالهن الأمر الذي يتطلب مزيد من الجهود المبرمجة لتطوير المهارات اللازمة للأمهات ذوي الإعاقة من أجل دعم قدراتهن وكفاءتهن الذاتية والاجتماعية لتحسين جودة الحياة لديهن. إن المسؤوليات الكبيرة التي تعترض حياة أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، تشكل تهديدا لصحتهم النفسية والاجتماعية، فقد أشار Cavkaytar في دراسته إلى " أن أمهات الأطفال المصابين بإعاقات النمو تواجههم العديد من الصعوبات والتغيرات في حياتهم اليومية لهم ولعائلتهم (Cavkaytar, 2018:11) يعد الشعور بالذنب ولوم الذات والآخرين من أشد الضغوط النفسية على أمهات المعاقين، وما يصاحب ذلك من شعور بفقدان الأمل وضعف الآمال والتوقعات المرتبطة بالابن المعاق (أبا الخيل، 2011). مما يزيد من الاضطراب والشعور بالصدمة وخيبة الأمل والاكتئاب والشعور بالذنب كرد فعل لوجود هذا الطفل (بخش، 2005: 7). وعلى الرغم من تأثر كامل الأسرة بوجود المعاق إلا أن العبء الأكبر منصب على الأم وحدها. وقد تكون اتجاه يهتم بدراسة كافة أدوار المحيطين بالمعاق عامة وخاصة الأم. وقد أشارت الأبحاث إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين طرق مواجهة الوالدين للضغوط المرتبطة بوجود طفل ذي احتياجات خاصة داخل الأسرة وبين قدرات وسمات الوالدين (Lai & Ishiyama, 2007:97). فقد ذكر Cavkaytar في بحثه عن "وجهات نظر الأمهات التركيات عن الإعاقة" أن أمهات الأطفال المصابين بإعاقات نمو تواجههم العديد من الصعوبات والتغيرات في حياتهم اليومية لهم ولعائلتهم (Cavkaytar, 2018:11).

حيث يعد وجود طفل معاق وتربيته بداية لسلسلة شديدة غالبا من الضغوط النفسية على أمهات المعاقين، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب ولوم الذات والآخرين، حيث تخنفي كثير من الآمال والتوقعات المرتبطة بالمعاق (أبا الخيل، 2011). ويسبب حالة شديدة من الاضطراب لدى الأمهات، وما يعقبه من شعور بالصدمة وخيبة الأمل والاكتئاب والشعور بالذنب كرد فعل لوجود هذا الطفل (بخش، 2005: 7). وعلى الرغم من تأثر الأسرة كلها بوجود المعاق إلا أن العبء الأكبر - غالبا - يلقى على كاهل الأم وحدها مما يتطلب الاهتمام بها عند دراسة الإعاقة. وقد تكون اتجاه يهتم بدراسة كافة أدوار المحيطين بالمعاق عامة وخاصة الأم. وقد أشارت الأبحاث إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين طرق مواجهة الوالدين للضغوط المرتبطة بوجود طفل ذي احتياجات خاصة داخل الأسرة وبين قدرات وسمات الوالدين (Lai & Ishiyama, 2007: 97). اختلفت نتائج الدراسات التي بحثت في تأثير الإعاقة على الآباء والأمهات فمنها من أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة بين استجابات الآباء والأمهات وأخرى لم تظهر فروق بين استجابات الآباء والأمهات. (الشريف، 2011)

تزداد أهمية المساندة والدعم والرعاية، والمتابعة من المحيط الأسري والاجتماعي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك مؤسسات المجتمع، لما تُخلفه الإعاقة من تداعيات سلبية كبيرة لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية (محمد، 2021).

تؤكد الدراسات ان ما تعانيه أمهات ذوي الإعاقة العقلية يعكس اتجاهات سلبية تؤثر على طريقة ادراكهن وتفاعلهن اجتماعيا، فقد أشارت نتائج دراسة Saravanan, et al (2012) إلى أن اتجاهات الأمهات نحو الإعاقة العقلية تميل إلى السلبية بوجه عام مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، وقد ساهمت البرامج الإرشادية والأسرية لهم الى تحسين اتجاهات الأمهات نحو الإعاقة العقلية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين، وبدوره ساهم في تغيير ايجابي لاتجاهاتهم.

من ابرز الضغوط التي تعانيها الأمهات لذوي الإعاقة العقلية القصور في مهارات التواصل حيث اكدت دراسة اللقاني(2012) إلى أن بعض الأمهات لا يستطعن التوصل إلى الطريقة الصحيحة لمعاملة الطفل المعاق، ومعالجة ما يعانيه من قصور في كافة جوانب النمو لديه، وخاصة مهارات التفاعل الاجتماعي. وشكل ذلك



ضغوط اجتماعية ونفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين، مما يؤكد أن بعض الأمهات لا يستطعن التوصل إلى الطريقة الصحيحة لمعاملة هذا الطفل، ومعالجة ما يعانيه من قصور في كافة جوانب النمو لديه، وخاصة مهارات التفاعل الاجتماعي. (كتفي، 2015)

إن تأثير إعاقة الابن على الأم تأثير شامل يعصف بكافة العوامل الشخصية والنفسية والاجتماعية للام بشكل خاص والاسرة بشكل عام، وبالتالي فإن التدخل المبكر للتوعية والتثقيف يساهم في تقليل حدة هذه الصدمة الكبيرة التي تعاني منها الام وبالتالي تساعد في تحديد وتكوين اتجاهات إيجابية نحو المضي قدما للتعامل مع ابنائهن على نحو يساعد في التعامل الفعال مع اعاقتهن.

نادى جيلفورد في نظريته عن التكوين العقلي أن الذكاء الاجتماعي نوع مستقل من الذكاء يختلف عن أنواع الذكاء الأخرى وعن الذكاء الأكاديمي وتفسيره للعملية الإبداعية كعملية عقلية تعتمد على الذكاء كعامل عقلي عام، وفي نفس السياق أشارت نظرية جيلفورد عن التكوين العقلي التي تحتوي على ما يقرب من 120 عامل عقلي، ومن أهم هذه العوامل، قدرة الكفاءة الذاتية. (كتفي، 2015)

يعد الذكاء الاجتماعي احد الأبعاد الفرعية للذكاء العام وكما أورد ثورندايك أن الذكاء الاجتماعي يمثل قدرة الفرد على إتقان مهاراته الشخصية وان الذكاء الاجتماعي أحد جوانب الشخصية المهمة ويرتبط بقدرة الفرد على التعامل مع الآخرين، وإقامة علاقات طيبة معهم. (الزعيبي، 2011).

يعرف الذكاء الاجتماعي بأنه القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية والتعرف على الحالة النفسية للمتكلم، والقدرة على تذكر الأسماء والوجوه، والقدرة على ملاحظة السلوك الإنساني والتنبؤ به من المظاهر والأدلة البسيطة وروح الدعابة والقدرة على فهم النكتة والأستراك مع الآخرين في مزحهم . (زهران، 2003: 66)

أشارت أبو زيد (2019) بأن الدراسات تؤكد على أن الذكاء الاجتماعي عبارته عن سلوك مركب ينطوي على عدة قدرات يعبر كل منهم عن مظهر من مظاهر الذكاء الاجتماعي وتشمل قدرة الفرد على التوافق الاجتماعي و الانسجام مع الآخرين. و النجاح الاجتماعي، وهو النجاح في الاتصال الاجتماعي . والكفاءة الاجتماعية ، وهي تحقيق الرضا في العلاقات الاجتماعية. والمسايرة و الالتزام السلوكي بالمعايير في المواقف والمناسبات الاجتماعية. والالتكيت باتباع سلوكيات مرغوبه اجتماعيا. (أبو زيد، 2019)

بينما حددت عبد الفتاح ثلاثة مكونات للذكاء الاجتماعي تشمل القدرة على إدراك أفكار ومشاعر وانفعالات الآخرين بالاتصال غير اللفظي والاستجابة بما يتلائم وهذا الإدراك . والقدرة على التصرف وحل المشكلات الاجتماعية . وأخيرا القدرة على تذكر الأسماء والوجوه (عبد الفتاح، 2001: 261)

تبرز أهمية الكفاءة الذاتية المدركة كونها همزة الوصل بين الأفكار والسلوك، فتطوير الأفكار المتعلقة بالذات وجعلها أكثر إيجابية له أثر كبير في سلوك الأفراد. وبالتالي في اكتساب عادات ومهارات جديدة ذات علاقة بالذكاء الاجتماعي، فهي تمثل اعتقاد الفرد بقدرته على تحقيق إنجاز معين، ولها دور كبير في تعلم المهارات، وفي الضبط الذاتي للسلوك، وتوليد الدافعية لدى الفرد للقيام بالأداء المطلوب منه. (السهلي، 2019)

لقد وجد الباحثين أن عامل الكفاءة الذاتية المدركة والذي درس على نحو واسع في أبحاث كوباز Kobasal بهدف التعرف على الأسباب النفسية والأسباب الاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بتوافقهم رغم تعرضهم للضغوط. حيث قد تؤثر الإعاقة على مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات المعاقين، وقد تؤدي أيضاً إلى عدم التحكم في أمور الحياة والالتزام بأدوار الشخص المنوط بها، أو قد يحدث العكس فتؤدي الإعاقة إلى خلق شخصية صلبة تتسم بالقدرة على المواجهة والتحدي (Serafino, 1997: 125)

يعد مفهوم الكفاءة الذاتية المدركة من مفاهيم علم النفس ذات الطابع الإيجابي، وظهر مبكراً في كتابات ألبرت باندورا (Bandura, 1982) رائد نظرية التعلم الاجتماعي، فهو يرى أن معتقدات الفرد عن كفاءته الذاتية تظهر من خلال إدراك الفرد لخبراته وإمكاناته الشخصية، ولذا فإن الكفاءة الذاتية تساهم في تحديد استجابات الفرد في المواقف المختلفة، كما أن هذه الاستجابات يمكن أن تشير لمدى اقتناع الفرد بكفائته الذاتية.



ويرى الباحث أن المزيد من الاهتمام بتحسين كل من الكفاءة الذاتية المدركة والذكاء الاجتماعي لفئة أمهات الاحتياجات الخاصة قد يساهم في انخفاض المشكلات الوجودية والروحية وتحسين نظرتهم وتقديرهم لذواتهم وتطوير طريقة أدركهم لأنفسهم في تعاملهم مع ضغوط الحياة، ومن ثم يساهم في تحسين تفاعلهم مع أبنائهم بطريقة تمكنهم من النماء والتطور وفق ما تقتضيه البرامج الخاصة بهم.

يعد الإرشاد النفسي الوجودي أسلوباً للتفكير، واستكشاف للقيم والمعتقدات التي تعطي معنى للحياة، واتجاه نحو المعاناة الإنسانية، ويسأل أسئلة عميقة عن طبيعة البشر والقلق والحزن العميق والعزلة، ويتعامل مع أسئلة المعنى والإبداع والحب . (Schneider, 2010).

فالإرشاد النفسي الوجودي لا يركز على تطبيق أساليب حل المشكلات الحقيقية، أو علاج الناس بالمعنى الطبي، بل هو اتجاه نحو المعاناة الإنسانية، فهو يسأل أسئلة عميقة عن طبيعة البشر، واليأس والحزن العميق، والوحدة، والعزلة. ويتعامل مع أسئلة المعنى والإبداع والحب. فالعلاج الوجودي يركز على مساعدة الناس في مواجهة مشكلات الحياة وأن يواجهوا الصعوبات ويكافحوها.

تتعلق فلسفة العلاج الوجودي باستناده للمعاني الوجودية التي جعلت من الطبيعة الإنسانية نقطة انطلاق في تخطي حالة الشفاء والمواءمة مع المجتمع والتكيف مع الثقافة السائدة. (فوزي: 1992: 109)

اهتمت المدرسة الوجودية بموضوعات الحياة كالاغتراب، اللامعنى، ولم ينظروا الى الماضي بأنه المكون الأساسي لاضطرابات الفرد، وركزوا في علاجهم على هنا والآن، جاعلين من المستقبل طريق الفرد لتحقيق ذاته ومواجهة أزماته، وكانت الخبرة الذاتية الحالية هي محط النظر لديهم، كما أن العلاقة العلاجية هي علاقة حضور ومشاركة وجدانية لا علاقة معالج ومريض.

يهدف العلاج الوجودي الى مساعدة الأفراد على إتقان فن الحياة وفهمها لمواجهة حتميات الحياة وتحدياتها واكتشاف المصادر الذاتية من امكانيات وقدرات، والعيش في حالة انسجام مع الذات والواقع كأفراد لهم خصوصيتهم وتفردهم في ظل معاييرهم وقيمهم الخاصة من خلال تجاربهم الذاتية. (Deurzen, et al., 2002: 18-19)

فوظيفة المعالج الوجودي تكمن في تركيزه على فهم العالم الذاتي للفرد بأسلوب جديد، ومعرفة البدائل والاختيارات، والتركيز على المسؤولية وتقبلها، وعندما يبدأ الأفراد بالشكوى من الأزمات يذكرهم المعالج أنهم ساهموا في حدوث الأزمات. فالأفراد يعانون مما يسمى (الوجود المقيد) فهدف العلاج الوجودي مساعدة الفرد في استعادة ملكيته لحياته وتحمله للمسؤولية. لان العلاقة العلاجية اساسها الاحترام والتركيز على التحالف العلاج (Deurzen, et al. 2011).

يتم العلاج الوجودي بمرحل ثلاث تشمل المرحلة الأولى : مساعدة المعالج للفرد على تحديد فرضيات يؤمن بها عن العالم، وأن يتساءل عن الطرق التي يمكن أن تعطي معنى لوجوده، وكذلك يفحص الفرد قيمه ومعتقداته وافتراضاته ويقرر مدى صدقها. وتقوم المرحلة الثانية : بتشجيع المعالج للفرد التعرف على قيمه الحالية، واكتشاف ذاته وإلى إعادة تركيب القيم والاتجاهات. وأخيراً تركيز المرحلة الثالثة : مساعدة المعالج للفرد في أخذ ما يتعلمه عن نفسه ويترجمه إلى سلوك. فهدف العلاج هو مساعدة الفرد لتنفيذ ما تعلمه بين الجلسات العلاجية ليحقق الفرد هدفه ومعنى وجوده في الحياة، فالحزن العميق الذي يعيشه الفرد نتيجة ما يواجهه من صعوبات يؤدي به إلى مواجهة حقيقة وجوده. (Deurzen, et al. 2011)

فهذه المبادئ والأهداف للعلاج الوجودي تساهم في مساعدة أمهات ذوي الإعاقة في استعادة إدراكهم لذواتهم وللحياة من حولهم بأنها مليئة بالمعاني والأهداف، والاعتقاد بأن تفاعلهم الاجتماعي وذكاءهن في هذا التفاعل وكذلك كفاءتهن الذاتية تتكون بما يحققونهن من أهداف ومعاني في الحياة، وتساعدنهن في التغلب على الآلام ومواجهة أزمتهن والتسامي عليها ليتمكن جميعهن من أن يكون وجودهن فاعلا في عالمهن مع الآخرين.



ويتميز هذا النوع من العلاج بمرونته في الاستفادة من العلاجات النفسية الأخرى في وسائلها وتقنياتها، ليس لأن هذا النوع من العلاج يفتقر إلى التقنيات العملية ولكن علماء النفس الوجوديين يقللون من شأن الفنيات العلاجية ويرون فيها صرفاً للانتباه عن العميل ومشكلته وأنها تجعل من الإنسان كأننا يمكننا قياسه وضبطه والتحكم في سلوكه كغيره من الموجودات في الحياة، ولا يفضلون استخدامها إلا بما تقتضيه مصلحة الحالة في الزمان والمكان المناسبين.

وأشار صلاح (2010) بتميز هذا النوع من العلاج بمرونته و فاعليته في تنمية التفاعل الاجتماعي والكفاءة الذاتية ومواجهة الضغوط وتحسين نظرة الفرد لحياة مليئة بالمعنى، والقيم.

تؤكد الدراسات التي تناولت فاعلية البرامج الإرشادية المستندة على العلاج الوجودي فاعلية استخدامها في تحسين العديد من المهارات كما أكدته دراسة النواسية (2021) والتي أكدت فاعلية البرنامج الوجودي في تنمية اليقظة العقلية وتخفيف الحساسية الانفعالية. كما أكدت دراسة الحموري (2020) على فاعلية البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية الوجودية في تحسين جودة الحياة. في حين أكدت دراسة المبيضين (2020) فاعلية البرنامج إرشادي المستند إلى العلاج الوجودي في تنمية التسامح وخفض الفراغ الوجودي.

كما تؤكد الدراسات التي تناولت فاعلية البرامج الإرشادية المستندة على العلاج الوجودي لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية كما في دراسة كل من دراسة مريني (2022). ودراسة **Thompson et al. (2018)**. ودراسة **Cairns et al. (2015)**. ودراسة **Bazzano et al. (2013)**. ودراسة **Pakenham et al. (2006)**. ودراسة **Kabat et al. (1990)**. إلى فاعلية البرامج الإرشادية المستندة على العلاج الوجودي في تقليل كل من التوتر النفسي وتحسين الرفاهية العامة للأمهات، وتعزيز القدرة على التكيف وتقليل التوتر وتحسين الصحة النفسية وزيادة الوعي لدى أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية. وتنمية الذكاء الانفعالي والاجتماعي.

يعد البحث الحالي محاولة من جانب الباحث للفت النظر لاحتياجات أمهات ذوي الإعاقة، وتقديم برنامج إرشادي يساهم في التخفيف من معاناتهم وجعلهم أكثر فاعلية في التعامل مع كافة ظروف الحياة.

مشكلة البحث:

تترك الإعاقة آثارها السلبية على منظومة التكيف المتعلقة بالأسرة عموماً والأم خصوصاً، وقد أشارت العديد من الأبيات النفسية والتربوية إلى ردود فعل أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تجاه الإعاقة، التي تتراوح من الصدمة إلى النكران والاكئاب، وتسوق الخدمات مروراً بالأمل غير الواقعي والتكيف مع وجودها. (الخطيب، 2001، 157). فوجود الأم في موقف غير متوقع يتطلب منها تلبية احتياجات طفلها المعوق وتربيته، قد يولد لديها ضغوطاً نفسية تتطلب مهارات محددة لمعالجتها والتغلب عليها.

تشكل الإعاقة عبئاً كبيراً - فوق أعباء الحياة - على الأسرة كلها وخاصة الأم، ففي أغلب الأحيان تكون الأم محور التفاعل في أسرتها، لذا فهي معرضة أكثر من غيرها للضغوط والصدمات. وتمثل الإعاقة تحدياً للأمهات؛ فمنهن من تسعى لمواجهة ضغوط الإعاقة، أو العكس أن تتقهقر إلى القراء من تأثيرها وتفاعلها مع ضغوط الحياة. إذ أن مشكلة الإعاقة لا يختص بها المعاقون وحدهم، كما أن السلوك المشكل الذي يمارسه الشخص المعاق يُشكل ضغطاً كبيراً على الأم ينعكس عليها وعلى المحيطين بها (بخش، 2005).

ولقد أظهرت نتائج العديد من الأبحاث أن استراتيجيات المواجهة عند الأمهات تتمثل في استخدام مزيج من الأسلوب العملي والتصدي المشترك، والبحث عن الدعم الاجتماعي، وخلصت إلى أن أهمية التدعيم المهني الفردي والجماعي للأمهات (Hill, et al, 2005) هذا التمكين لا بد له من مناخ أسري للمعاق حيث أوضحت أن الأبناء ذوي الإعاقة يعانون من سوء في مظاهر التوافق، وأن للأسرة دور كبير في تخفيف آثارها من خلال تفهم الوالدين لخصائص وشخصية المعاق وكيفية الحد منها بتوفير جو نفسي يمثل سداً عاطفياً له (أبا الخيل، 2011).



حيث تعد الأم هي المعبرة عن احتياجات وتنفيذ رغبات ذويها المعاق، مما يجعل الأم مشغولة دائماً عن باقي أفراد الأسرة، الأمر الذي يدعو إلى المزيد من إلقاء الضوء والاهتمام بها حيث تعتبر أبرز المؤثرين على ابنها المعاق كما تعد مشكلة الإعاقة من المشكلات التي تواجه معظم المجتمعات، ولذلك كان لزاماً على المختصين بها تفهم ظروفها ودراسة كل من له علاقة بها. ومن أبرزها الاهتمام بدراسة أمهات المعاقين والتعرف على عوامل استمرارهن في العطاء.

وقد أكدت ذلك العديد من الأدبيات والدراسات ومنها دراسة رو وببديل (Rao, et al, 2009,437). التي أكدت وجود ضغوط نفسية عالية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة، وقد ارتبطت معظم هذه الضغوط بخصائص الطفل، وأكدت الدراسة على ضرورة أن تركز برامج العمل مع أطفال ذوي الإعاقة على موضوع الضغوط الوالدية، لأن هذه الأخيرة تؤثر بشكل مباشر على الطفل والأسرة .

كما كشفت دراسة ل إيستيس وآخرين (Estes , et.al,2009,357) بوجود درجات عالية من الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة مقارنة بأمهات أطفال لديهم تأخر نمائي، ووجدت الدراسة أيضاً أن مشاكل الأطفال السلوكية كانت أكثر لدى الأمهات اللواتي يعانين من مستويات عالية من الضغوط النفسية في كلا المجموعتين، وقد اقترحت الدراسة توفير برامج وخدمات إرشادية للأمهات تركز على تعليمهن كيفية التعامل مع سلوكيات أطفالهن، وتساعدن على التكيف مع مشاكلهن النفسية.

تجدد الإشارة إلى أن المشاكل التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تختلف باختلاف خصائص الأسرة ومتغيراتها الديمغرافية، فمتغيرات كعمر الأم، ومستواها التعليمي، ومستوى دخل الأسرة، وعمر الطفل، قد تخلق مستويات مختلفة من المشاكل لدى هؤلاء الأمهات (الخطيب، 2001، 193).

إن تحسين ذكاء الأمهات الاجتماعي وكفاءتهن الذاتية من شأنه أن يعمل على مساعدة الأمهات على تقبل الظروف المتعلقة بإعاقة أبنائهن، وتبني مواقف إيجابية من أولئك الأطفال من خلال الفهم والاستيعاب، وعدم التسرع فيما يعترضهن من مشكلات وتحديات تتعلق بأبنائهن بما يحقق التكيف النفسي السليم لهن ولأطفالهن، هذا ويعد ميدان التربية الخاصة من الميادين الحديثة نسبياً والتي تشهد العديد من الدراسات والأبحاث، لكنها تركز في معظمها على كيفية تأهيل الأطفال وتدريبهم، وكيفية مواجهة مشكلاتهم، في حين لا يزال مجتمعنا الحالي - على حد علم الباحث - في حاجة إلى المزيد من البرامج التي تستهدف الأسر وحاجاتها التي تعتبر تحسين وتنمية الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة من أهمها، مما يخلق حاجة إلى وضع برامج تدريبية لتحسين الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة لدى تلك الأسر. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية هذه البرامج ودورها في تحسين الذكاء الاجتماعي، كما أشارت إليه نتائج دراسة (مريني وآخرون، 2022) حول تنمية الذكاء الانفعالي والاجتماعي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومما سبق نلاحظ أن وجود الإعاقة يترك مشاكل نفسية على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، ومن المعروف أن هذا قد يعمل على خفض المهارات لديهن، مما قد يزيد من فرص تعرضهن لخطر المشكلات السلوكية والانفعالية، وبالتالي ينعكس بشكل سلبي على أطفالهن. لذا فإن هذه المشاكل يجب أن تلقي اهتماماً مناسباً من خلال وضع البرامج النفسية ذات العلاقة.

ومن واقع ما لاحظته وعايشه الباحث كمشرف على الطلبة السعوديين المبتعثين للعلاج من ذوي الإعاقة بالأردن. في تعامله مع الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام، والأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بشكل خاص ومن خلال ما لاحظته الباحث لكثرة الضغوط النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة المرافقات لأبنائهن. ورغبة في الاسهام بتقديم برنامج يستند على أسس علمية يساعد الأمهات في زيادة مهاراتهم الاجتماعية والنفسية وتحسين ادراكهم نحو ذواتهم مما يساعد في توافقه الذاتي والاجتماعي وتحسين تعاملهم مع أبنائهم.



ومن هنا يمكن أن تتلخص مشكلة البحث الحالي بالسؤال الرئيسي الآتي :

ما فاعلية الإرشاد النفسي المستند على العلاج الوجودي في تحسين درجة الذكاء الاجتماعي ومستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية ؟

فرضيات البحث:

- يوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.
- يوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة لصالح المجموعة التجريبية.
- لا يوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الاجتماعي في كل من القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.
- لا يوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة في كل من القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

أهمية البحث:

تتبع الأهمية النظرية والتطبيقية لهذا البحث من الاعتبارات التالية:

طبيعة البحث التي تهتم بشكل خاص بتحسين درجة الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة لأمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومن المعروف أن الآثار السلبية تترك ضغوطا وتقلل من التفاعل الاجتماعي للامهات وبالتالي ذكاءهن الاجتماعي وكفاءتهن الذاتية، ومن هنا تأتي أهمية إجراء بحث ميداني يكشف عن مستوى ودرجة الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية لدى الامهات ومآل ذلك في حال تم تدريبهن على مهارات الإرشاد النفسي مستند على العلاج الوجودي للاستفادة من نتائج هذه الدراسة في مجال تقديم الخدمات النفسية والإرشادية لتحسين الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة، من خلال توفير بيانات لبناء برامج إرشادية لاحقا .

الازدياد في عدد حالات الإعاقة العقلية المشخصة محليا وحاجة هؤلاء الأطفال للخدمات، حيث أن تقديم البرامج التدريبية للأسر يساعدهم في حل مشكلات أطفالهم .

إن فاعلية تدريب الأمهات على مهارات الإرشاد النفسي الوجودي لا يعمل فقط على تحسين ذكاءهن الاجتماعي وكفاءتهن الذاتية المدركة، بل يساعدهم أيضا على تقبل ذواتهم بشكل أفضل، وهذا يساعدهم على أن يكونوا أكثر فاعلية وإيجابية في المجتمع .

قلة نسبية في الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية التي تصدي لها الباحث والتي تصدت لدراسة الدور الذي يلعبه الإرشاد النفسي مستند على العلاج الوجودي في تحسين الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة – في حدود علم الباحث – حيث ركزت معظم الدراسات على دراسة فاعلية برامج إرشادية أخرى في خفض الضغوط وبالتالي يتوقع أن يلفت هذا البحث نظر الباحثين الى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات في البيئة المحلية، بالإضافة الي تبصير القائمين على رعاية الأطفال ذوي الإعاقة وأسرههم بأهمية استخدام مهارات الإرشاد النفسي الوجودي في تحسين درجة الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية .



إن الحاجة إلي إجراء هذا النوع من الأبحاث والدراسات على البيئة المحلية حاجة واضحة وأكيدة، فتصميم برنامج إرشادي نفسي مستند على العلاج الوجودي، واستخدامه لتحسين درجة الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، من شأنه أن يسهم في تطوير برامج إرشادية أخرى مناسبة لحاجاتهم .

أهداف البحث:

- تصميم برنامج إرشادي نفسي مستند على العلاج الوجودي لتنمية مهارات الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة بهدف تحسين درجتهم لزيادة توفيقهم الذاتي والاجتماعي.
- التحقق من مدي فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي المستند على العلاج الوجودي بعد تطبيقه في تحسين درجة الذكاء الاجتماعي ودرجة الكفاءة الذاتية المدركة وتتبع أثرها عبر الزمن.

محددات البحث:

- الحدود الزمنية: أجري البحث في العام(2022).
- الحدود المكانية: طبق البحث على أسر ذوي الإعاقة الذين المرافقين لأبنائهم بمدينة عمان بالأردن.
- الحدود البشرية: شملت الدراسة على عدد(20)لأمهات الأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة تم تقسيمها لمجموعتين مكونه من عدد(10)من الأمهات للمجموعة التجريبية و(10)من الأمهات للمجموعة الضابطة المتجانستين.

مصطلحات البحث:

- **برنامج الإرشاد النفسي الوجودي:** هو علاقة مهنية بين مرشد ومجموعة من المسترشدين، يحاول المرشد من خلالها فهم وجهة نظر المسترشدين المتعلقة بالوجود من دون تفسير أو إطلاق أحكام، ويقدم لهم الثقة والتعاطف والانفتاح، لمساعدتهم على تقبل المسؤولية والحرية الوجودية، واكتساب وعي كافي لاكتشاف معنى الحياة ووضع الأهداف ورؤية خيارات وبدائل الحياة المختلفة والاستمتاع بالحاضر.
- **يعرف إجرائيا** بأنه مجموعة من النشاطات النظرية والتطبيقية المخطط لها بدقة وعناية من حيث الأهداف والمحتوى والزمن والفتيات المتعلقة بتحسين الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة بحسب البرنامج العلاجي الذي أعده الباحث.
- **الذكاء الاجتماعي:** القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية والتعرف على الحالة النفسية للمتكلم، والقدرة على تذكر الأسماء والوجوه، والقدرة على ملاحظة السلوك الإنساني والتنبؤ به من المظاهر والأدلة البسيطة وروح الدعابة والقدرة على فهم النكتة والاشترالك مع الآخرين في مزحهم. (زهران، 2003: 66)
- **يعرف إجرائيا** بأنه الدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الذكاء الاجتماعي.
- **الكفاءة الذاتية المدركة:** تعرف نظريا بأنها مكوناً حاسماً في إحساس الفرد بالضبط الشخصي والسيطرة على مصيره والتوافق مع أحداث الحياة، وأن الاحساس بالضبط والسيطرة الشخصية يعملان على التوافق والتقليل من مستوى الضغوط النفسية(الظاهر، 2004: 60).
- **تعرف إجرائيا** بأنها الدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس المعد لذلك.
- **أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:** هن أمهات الأطفال المرافقين لأبنائهم والمشخص ذويهم بوجود إعاقة عقلية بسيطة لديهم، والملتحقين بمراكز خاصة في مدينة عمان.



منهج الدراسة وإجراءاتها

1- منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ذات القياسات القبلية والبعدي بتصميم المجموعتين " الضابطة والتجريبية"، وذلك بهدف دراسة فاعلية برنامج إرشادي نفسي وجودي في تحسين درجة الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة لدى الأمهات للأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة، بحيث يمثل البرنامج الإرشادي النفسي الوجودي (المتغير المستقل)، بينما يمثل كل من الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة (المتغيرين التابعين).
عينة البحث والإجراءات المتبعة في اختيارها:

- بلغ عدد أفراد عينة البحث الحالي (20) أما من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ن موزعين بالتساوي (10) منهن للعينة التجريبية و 10 منهن للعينة الضابطة)، قد تم اختيارهن للأسباب الآتية :

- تعتبر مراكز الأردن التي تعنى بخدمة الاحتياجات الخاصة من أفضل المراكز من ناحية جودة الخدمات (الحكومية والخاصة) الموجودة في مدينة عمان وهي من أكثر المراكز على المستوى العربي استيعابا للأطفال ذوي الإعاقة من حيث (التشخيص والتأهيل)، حيث بلغ عدد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة بشكل عام (90).

- اطلاع الباحث بحكم عمله لهؤلاء الأطفال وأسرهم، مما سهل التواصل مع أفراد عينة الدراسة .

خطوات اختيار عينة البحث :

بعد التحقق من صدق وثبات أدوات البحث، قام الباحث بحصر عدد من تبقي من أمهات أطفال الإعاقة العقلية البسيطة وقدر عددهن (60) أما (باستثناء العينة الاستطلاعية والعينة السيكمترية) بعد ذلك تمكن الباحث من إجراء اتصال هاتفي ب (46) أما منهن فقط، وتم الاتفاق مع (41) أما منهن فقط على الاجتماع في المركز في الفترة الواقعة (10 - 11 - 12 / 2 / 2022)، نظرا لطبيعة ظروف كل أم .

وقد اختار الباحث عينة الدراسة وفق الخطوات والإجراءات الآتية :

- 1) شرح الباحث خطوات البحث وأهميته، ثم قام بتطبيق مقياس الذكاء الاجتماعي على الأمهات ال (41).
- 2) تم اختيار الأمهات اللواتي حصلن على درجات منخفضة في مقياس الذكاء الاجتماعي.
- 3) تم تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية المدركة على الأمهات اللواتي حصلن على درجات منخفضة في مقياس الذكاء الاجتماعي.
- 4) تم اختيار الأمهات اللواتي حصلن على درجات منخفضة في مقياس الذكاء الاجتماعي وقد بلغ عددهن (29) أما .
- 5) تم تثبيت متغير (الإعاقة العقلية البسيطة) من خلال إستبعاد اثنان من الأمهات نظرا لشدة إعاقة طفليهما حيث يتوفر في المركز ملف خاص بتشخيص كل طفل، ومن خلال الرجوع إلي ملفات هؤلاء تم استبعاد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة، ونتيجة لذلك بلغت العينة (27) أما .
- 6) تم إستبعاد سبعة أمهات رفضن المشاركة في البرنامج التدريبي بسبب ظروفهن الخاصة، ونتيجة لذلك بلغت العينة (20) أما .



(7) تم توزيع العينة على مجموعتين (تجريبية وضابطة) وفقا لمتغيرات الدراسة (العمر، درجات مقاييس الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة) حيث بلغت المجموعة التجريبية (10) أمهات، والمجموعة الضابطة (10) أمهات. والجدول الآتي يوضح توزيع المجموعتين وفقا لمتغير العمر.

الجدول (1) توزع أفراد عينة الدراسة على متغير العمر

المجموع	أكثر من 50 سنة	من 40 الى 49 سنة	من 30 الى 39 سنة	من 20 الى 29 سنة	عمر الأم	مركز
10	—	5	4	1	المجموعة التجريبية	
10	1	4	4	1	المجموعة الضابطة	
20	1	9	8	2	المجموع الكلي لعينة الدراسة	

وتم إجراء التجانس والتكافؤ بين المجموعتين، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها:
التكافؤ المتعلق بالذكاء الاجتماعي

قام الباحث باستخدام اختبار مان-وتني لعينتي مستقلتين Mann-Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الذكاء الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج، ويوضح جدول(1)نتائج تجانس المجموعتين على المقياس.

جدول (2)

نتائج اختبار "مان-ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس الذكاء الاجتماعي.

المتغير	الإحصاءات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الذكاء الاجتماعي	المجموعة الضابطة	10	12.80	128.00	-1.743	غير دالة (0.081)
	المجموعة التجريبية	10	8.20	82.00		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z بلغت (-1.743) لمقياس الذكاء الاجتماعي، وهي قيمة غير دالة احصائياً، مما يدل على عدم وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات لأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة في كل من المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الذكاء الاجتماعي، وهذا يشير أيضاً إلى تجانس مجموعتي الدراسة قبل تطبيق البرنامج.

التكافؤ المتعلق بالكفاءة الذاتية المدركة

قام الباحث باستخدام اختبار مان-وتني لعينتي مستقلتين Mann-Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة قبل تطبيق البرنامج، ويوضح جدول(3)نتائج تجانس المجموعتين على المقياس.



جدول (3)

نتائج اختبار "مان-ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي لمقياس الكفاءة الذاتية المُدرّكة

المتغير	الإحصاءات المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الكفاءة الذاتية المُدرّكة	المجموعة الضابطة	10	11.00	110.00	0.0756	(0.05) غير دالة
	المجموعة التجريبية	10	10.00	100.00		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z بلغت (0.000) لمقياس الكفاءة الذاتية المُدرّكة، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأمهات لأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الكفاءة الذاتية المُدرّكة، وهذا يشير أيضاً إلى تجانس مجموعتي الدراسة في الكفاءة الذاتية المُدرّكة قبل تطبيق البرنامج.
أدوات البحث:

لتحقيق أهداف البحث قام الباحث بإعداد الأدوات الآتية:

مقياس الذكاء الاجتماعي:

الهدف من المقياس:

قام الباحث بإعداد هذه الأداة بغرض استخدامها في تحديد مستوى الذكاء الاجتماعي لدى امهات ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المرحلة العمرية من 20 – 50 عام فيما فوق وتم استخدام هذا المقياس في التقييم القبلي والبعدي والتتبعي.

خطوات إعداد المقياس: هذا وقد مر الباحث أثناء تصميم المقياس بالإجراءات الآتية وهي :

أولاً : بناء المقياس في صورته الأولية

ثانياً : عرض المقياس على المحكمين

ثالثاً : التجريب المبدئي للمقياس

رابعاً : الخصائص السيكومترية للمقياس

خامساً : الصورة النهائية للمقياس .

وفيما يلي عرض للخطوات السابقة:

أولاً : تصميم المقياس في صورته الأولية :

في سبيل تحقيق هذه الصورة الأولية لمقياس الذكاء الاجتماعي لأمهات ذوي الإعاقة العقلية البسيطة قام الباحث بإجراء الآتي :

استعراض مكونات الذكاء الاجتماعي وأبعاده المتعددة التي قدمها معظم الباحثين الذين تناولوا هذا المفهوم، في مجموعة من الأبعاد التي قد تشترك فيما بينها في العديد من العبارات سواء في المعنى أو الصيغة، بالإضافة إلى الاطلاع على الدراسات السابقة والتعريفات المختلفة للذكاء الاجتماعي للأمهات عامة وأمّهات ذوي الإعاقة بخاصة، والخصائص النفسية المرتبطة بالأمهات والقصور الاجتماعي والسلوكي الذي تتميز به هذه الفئة والتي تسببها نسبة الإعاقة لدى ابنائهن في الناحية الاجتماعية وما قد يترتب على ذلك من عدم قدرتهم على التواصل مع



الآخرين سواء داخل المنزل أو خارجه وكذلك البرامج التي قدمت خطأ وتنظيمات وبرامج لكيفية تدريب امهات ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

القيام بمقابلات مع بعض أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لمعرفة المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعانون منها مع أطفالهن والتي بدورها تؤثر على تواصلهم الاجتماعي مع الأسرة داخل المنزل أو خارج المنزل.

استعراض بعض المقاييس المختلفة والاختبارات التي تضمنت بنوداً أو عبارات تساهم بشكل أو بآخر في إعداد المقياس، حيث قام الباحث بمسح لبعض الاختبارات والمقاييس والاطلاع على التراث السيكلوجي الخاص بمقياس الذكاء الاجتماعي، والتعرف على بنوده وطريقة تطبيقه وحساب الخصائص السيكلومترية له، وذلك في حدود علم الباحث ومن هذه المقاييس: مقياس الذكاء الاجتماعي لأطفال ما قبل المدرسة، (إعداد: صموئيل ليفين، وماري لويز، وفريمان إيلزي، 2010). وقامت كل من أسماء السريسي، وأماني عبد المقصود (2000) بترجمة وتفتين المقياس، مقياس "والكر - ماكونيل" للذكاء الاجتماعي والتوافق المدرسي " صورة الأطفال" (إعداد: واكر ماكونيل، 1995 - تعريب: أحمد عواد، 2002)، مقياس الكفاءة الاجتماعية لأطفال ما قبل المدرسة إعداد: فاروق عبد الفتاح موسي، (2005)، مقياس الكفاءة الاجتماعية (إعداد: صبحي عبد الفتاح الكفوري، 2007)، مقياس الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال الصم (إعداد: عمر حمادة، 2013).

وفي ضوء الإطار النظري، والمقاييس سالفة الذكر، خلص الباحث إلى تحديد أبعاد الذكاء الاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة تتضمن عدداً من العبارات وعدد من الاستجابات ومن ثم وضع الباحث تعريفاً إجرائياً للذكاء الاجتماعي عبارة عن المهارات اللازمة لأداء فعال بين أم الطفل المعاق عقلياً والآخرين وهي تشمل التعاون، التواصل غير اللفظي، المهارات الانفعالية، القدرة على حل المشكلات البسيطة، وتعرف إجرائياً بأنها: الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس الذكاء الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية.

ثانياً: عرض المقياس على المحكمين:

أ) بناءً على التعريف الإجرائي لمقياس الذكاء الاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، أمكن وضع مجموعة من العبارات التي تتناسب مع الأبعاد وهدف المقياس، ثم تم عرضها على مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة، وذلك للحكم على المقياس من حيث:

- تحديد مدى ملائمة المقياس لتحقيق الهدف منه.
- تحديد سلامة صياغة العبارات.
- إضافة العبارات التي يرون أنها تكمل الهدف.
- مدى مناسبة العبارات للأمهات عينة الدراسة.

وكان المقياس عند عرضه على المحكمين في صورته الأولية مكون من أربعة أبعاد (التعاون 14 مفردة، التواصل غير اللفظي 13 مفردة، المهارات الانفعالية 10 مفردات، القدرة على حل المشكلات البسيطة 17 مفردة) وقد روعي إعداد وصياغة العبارات كما يلي:

- 1- اللغة: استخدم الباحث عبارات واضحة غير غامضة ومفهومة، كما لم تتضمن مصطلحات فنية غير مألوفة حتى يتم تسجيل الإستجابات الصحيحة.
- 2- تضمين العبارات فكرة واحدة: فقد تم صياغة كل عبارة من عبارات المقياس بحيث لا تتضمن إلا فكرة واحدة فقط، وأن تكون صياغة العبارات مرتبطة بالتعريف الإجرائي في صورة مبسطة وسهلة.
- 3- عدم التحيز في العبارات: فقد صيغت بصورة لا توحى بإجابة معينة، فقد ينشأ التحيز نتيجة لاستخدام عبارات تحمل معنى التأييد أو المعارضة.



وبعد أن قام المحكمون بتحكيم الصورة الأولية للمقياس، قام الباحث بحساب التقدير الكمي لمفردات المقياس من المعادلة الآتية: (تكرار الاتفاق ÷ العدد الكلي للمحكمين × 100) وبناءً على ما سبق ذكره، قد راع الباحث التوصيات التي أوصى بها السادة المحكمين وهي:

- الإبتعاد عن الإفراط في طول المقياس ومحاولة اقتصاره على عبارات قليلة.
- الإيجاز في العبارة بحيث تعطى المطلوب وتتوفر فيها سمات العبارة في الاختبارات النفسية.
- ألا تتضمن العبارة أكثر من معنى.
- السهولة في صياغة العبارات.
- عدم تكرار العبارة التي تحمل نفس المعنى.
- عقب الانتهاء من التحكيم قام الباحث بإجراء كافة التعديلات التي إتفق عليها غالبية المحكمين في بعض مفردات المقياس من إضافة وتعديل بعض المفردات.

إعداد تعليمات المقياس:

- يعتمد صدق الاستجابات وثباتها على الطريقة التي تُقدم بها التعليمات، فقد قام الباحث بإتباع الخطوات التالية في إعداد التعليمات، وتتمثل هذه الخطوات فيما يلي:
- استخدام لغة سهلة وواضحة وعبارات قصيرة.
- توضيح كيفية تسجيل الاستجابة في المقياس.
- التأكيد على أن اختيار الاستجابة بدقة سوف يساعد على تحقيق أهداف البحث.
- التأكيد على أن المعلومات التي يدلي بها الفرد ستكون في يد أمينة، ولن يتم استخدامها إلا بغرض البحث العلمي فقط.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب صدق مقياس الذكاء الاجتماعي وثباته من خلال درجات العينة الاستطلاعية على المقياس في صورته المبدئية على النحو التالي:

صدق المقياس:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

قام الباحث بالاعتماد على رأي المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بالجامعات الذين اتفقوا على أن عبارات مقياس الذكاء الاجتماعي لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة متصلة وتنتمي إلى الأبعاد التي تقيسها إلى جانب ما أسفر عنه التجريب المبدئي من وضوح العبارات وقدرتها على التمييز بين استجابات المفحوصين، وقد اعتمد الباحث العبارات التي كان عليها نسبة اتفاق (80%) فأعلى.



صدق البناء الداخلي

تم حساب صدق البناء باستخدام التحليل العاملي للمقياس وذلك بتطبيقه على العينة الاستطلاعية وقوامها (50) من الأمهات للأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية، والجدول (4) الآتي يوضح نتائج ذلك.

جدول (4) صدق البناء لأبعاد مقياس الذكاء الاجتماعي لدى الأمهات للأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة

أبعاد مقياس الذكاء الاجتماعي	قيم التنسيع بالعامل	نسب الشبوع
التعاون	0.897	0.804
التواصل غير اللفظي	0.916	0.840
المهارات الانفعالية	0.895	0.801
القدرة على حل المشكلات البسيطة	0.910	0.828
الجذر الكامن	3.273	
نسبة التباين	81.826	

يتضح من الجدول (4) تنسيع أبعاد مقياس الذكاء الاجتماعي على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (81.826) والجذر الكامن (3.273) مما يعني أن هذه المهام الخمسة التي تكون هذا العامل تعبيراً جيداً عن عامل واحد هو الذكاء الاجتماعي التي وضع المقياس لقياسها بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

التحقق من ثبات المقياس:

التحقق بطريقة إعادة تطبيق المقياس:

تم ذلك بحساب ثبات مقياس الذكاء الاجتماعي للأمهات للأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة من خلال إعادة تطبيق الاختبار بفاصل زمني قدره أسبوعين وذلك على العينة الاستطلاعية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أطفال العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson) وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند (0.01) مما يشير إلى أن المقياس يعطي نفس النتائج تقريباً إذا أعيد تطبيقه مع وجود الظروف المماثلة، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5) الدلالة الإحصائية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس الذكاء الاجتماعي، والدرجة الكلية.

م	أبعاد مقياس الذكاء الاجتماعي	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	مستوي الدلالة
1	التعاون	الأول	20.28	4.80	0.935	0.01
		الثاني	20.32	4.97		
2	التواصل غير اللفظي	الأول	19.02	4.68	0.874	0.01
		الثاني	19.12	4.75		
3	المهارات الانفعالية	الأول	14.76	3.60	0.891	0.01
		الثاني	14.68	3.63		
4	القدرة على حل المشكلات البسيطة	الأول	25.40	5.85	0.886	0.01
		الثاني	25.16	5.84		
5	الدرجة الكلية	الأول	79.46	17.16	0.949	0.01
		الثاني	79.28	17.69		

يتبين من الجدول (5) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لأبعاد مقياس الذكاء الاجتماعي، والدرجة الكلية، مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس الذكاء الاجتماعي لقياس الهدف الذي وُضع من أجلها.



طريقة التجزئة النصفية:

تم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثاني على المفردات الزوجية، وذلك لكل طفل على حدة، ثم تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفوضين في المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة معامل سيرمان - براون ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة حيث تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والجدول (6) يوضح

جدول رقم (6) معاملات ثبات مقياس الذكاء الاجتماعي

م	أبعاد مقياس الذكاء الاجتماعي	سيرمان - براون	جتمان
1	التعاون	0.917	0.745
2	التواصل غير اللفظي	0.900	0.702
3	المهارات الانفعالية	0.890	0.749
4	القدرة على حل المشكلات البسيطة	0.909	0.691
5	الدرجة الكلية	0.967	0.748

ويتضح من جدول (6) أن معاملات ثبات المقياس الخاصة بكل بعد من أبعاده بطريقة التجزئة النصفية سيرمان - براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياس للذكاء الاجتماعي لدى الأمهات للأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة.

مقياس الكفاءة الذاتية المدركة:

إجراءات إعداد المقياس

(1) الإطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة.

(2) الاستفادة من الدراسات التي أعدت مقياس لقياس الكفاءة الذاتية مثل دراسة Jackson (2000) ودراسة Gibbans (1993) ودراسة Rahmanpour (2014) ودراسة Montes & Halter man (2007) ودراسة Harty, M. , Alant & Uys ودراسة Saedifard, 2015 ودراسة Fishman, 2013 ودراسة Harty, M. , Alant & Uys, 2006.

إجراءات التطبيق والمعالجة الاحصائية :

تم تطبيق أداة الدراسة على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وتم تقديم شرح مختصر عن الاستبيان وكيفية الاستجابة له مع التأكيد بضرورة ماء البيانات الخاصة بإستبيان المعلومات الأساسية، واستغرقت عملية جمع البيانات حوالي ثلاثة أسابيع، وقد فرغت النتائج بواسطة برنامج (spss) وتم تحليل النتائج وفق متغيرات الدراسة . أما الأساليب الاحصائية التي تم استخدامها للحكم على نتائج الدراسة فقد تضمنت : التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لجمع البيانات، واستخدام تحليل التباين الأحادي Anova واختبار المقارنة البعدي " LSD " (فرق المعنوية الأقل) للتعرف على الدلالات الاحصائية للفروق بين أفراد العينة لدراسة أثر متغيرات الدراسة .

طريقة التصحيح :

تكون استجابات المفوضين على هذا المقياس من 5 مستويات حسب تدرج سلم ليكرت الخماسي، وهي : موافق بشدة = 5، موافق = 4، موافق بدرجة متوسطة = 3، غير موافق = 2، غير موافق بشدة = 1 وبما أن المقياس يتكون من 21 فقرة، تم تصنيف المتوسطات الحسابية التالية لأغراض تحليل النتائج من 1,00 - 2,23 وهي تقابل التقدير بدرجة الكفاءة منخفضة، من 2.34 - 3.67 وهي تقابل التقدير بدرجة الكفاءة متوسطة، من 3، 68 - 5,00 وهي تقابل التقدير بدرجة الكفاءة مرتفعة .



صدق وثبات أداة الدراسة (مقياس الكفاءة الذاتية للآمهاات)

صدق البناء الداخلي :

طبق المقياس على عينة استطلاعية بلغت (40) أما من خارج عينة الدراسة، وذلك لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل تمييز كل فقرة من العبارات، حيث ان معامل التمييز هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة من فقرات المقياس من خلال ايجاد الارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات ارتباط ما بين (0.31 – 0.64) والجدول التالي يبين ذلك

جدول (7) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية

رقم الفقرة	درجة ارتباط العبارة بالبعد الكلي	مستوي الدلالة	رقم الفقرة	درجة ارتباط العبارة بالبعد الكلي	مستوي الدلالة
1	0.53	دالة عند 0.01	12	0.53	دالة عند 0.01
2	0.47	دالة عند 0.01	13	0.51	دالة عند 0.01
3	0.70	دالة عند 0.01	14	0.30	دالة عند 0.01
4	0.44	دالة عند 0.01	15	0.57	دالة عند 0.01
5	0.61	دالة عند 0.01	16	0.46	دالة عند 0.01
6	0.43	دالة عند 0.01	17	0.52	دالة عند 0.01
7	0.52	دالة عند 0.01	18	0.60	دالة عند 0.01
8	0.39	دالة عند 0.01	19	0.47	دالة عند 0.01
9	0.53	دالة عند 0.01	20	0.61	دالة عند 0.01
10	0.41	دالة عند 0.01	21	0.56	دالة عند 0.01
11	0.31	دالة عند 0.01			

ويتضح من الجدول (7) أن جميع معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة $a > 0.5$ ، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه العبارات

الثبات:

تم التحقق من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة مكونة من (40) أما، بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test – retest) بفواصل زمني أسبوعين، تم بعدها حساب معاملات ارتباط بيرسون بين التطبيقين للمقياس إذ بلغ 0.84 وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذ بلغ (0.88)، واعتبرت هذه القيم مرتفعة مما يدل على ملائمة وصلاحية المقياس للتطبيق.



البرنامج الإرشادي النفسي الوجودي لتحسين درجة الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة لدي بعض أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

مقدمة

يعتبر ظهور العلاج الوجودي صرخة في وجه قولبت الإنسان، والحكم على سلوكه بأنه حتميا أو نتيجة عن المثيرات الأتية من خارج ذاته، ويؤكد العلاج الوجودي على حرية الإنسان في تحديد مصيره ومواجهة تحديات وجوده، فهو ذلك الكيان القائم بذاته والمتفرد بسلوكه، الممتلئ بالطاقات والإمكانات الكامنة فيه .

ويستند العلاج الوجودي إلى أسس فلسفية نابغة من أصول الفلسفة الوجودية والاتجاه الإنساني في علم النفس، كما أنه قائم على عدد من المسلمات التي تؤكد تناول الفردي للإنسان وحقه في تقرير مصيره في ضوء حريته ومسئوليته تجاه اختياراته، ليعي واقعه وعالمه، ويعي آلامه وأماله ليحقق وجوده الفريد في العالم .

وبرنامج الإرشاد في العلاج الوجودي : برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية وأساليب دينامية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردية كانت أم جماعية، بهدف مساعدة الأفراد في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد على المستوى الفردي والمجمعي . (زهران، 1987 : 439) .

والبرنامج الذي يعرضه الباحث يستمد مقوماته من العلاج الوجودي الذي ينطلق من أسس وفرضيات توجهات الفلسفة الوجودية، ومداخل علم النفس الوجودي المتعددة، ومسلمات الاتجاه الإنساني، وتتمثل أهميته بنظريته للإنسان ككل متكامل في كل جوانبه النفسية والعقلية والمهارية والروحية، بعيدا عن ميكانيكية السلوك أو حتميته، وإعطاء الفرد دوره الحقيقي في أن يعي ذاته ويعي إمكاناته وقدراته الكامنة فيه، والاستفادة منها في تحقيق ذاته وتحقيق توافقه النفسي والاجتماعي، وتتحدد أهدافه في مساعدة الإنسان على الكشف عن المعاني العميقة في حياته، في إحياء هذه المعاني في الحياة، واكتشاف الذات والعالم من خلال تصميم خارطة نفسية عقلية خطت بمنحنيات الثقة ومواجهة المعاناة وصولا إلى المعاني والأهداف في الحياة، فبذلك تشكلت أساليبه وتنوعت فنياته .

وينطلق البرنامج الحالي من فرضية وجودية صاغها ننشأ في فلسفته وحولها فرانكل إلى صورة عملية في العلاج بالمعنى يقول نيتشه " إن الإنسان الذي لديه سبب يحيا من أجله يستطيع أن يتحمل أي نمط من الحياة مهما كانت قسوتها . (إيمان فوزي، 2004 : 3) .

فإذا استطعنا أن نجعل من معني الحياة بارز في نظر عينتنا التجريبية فإننا بذلك نكون قد حققنا أهم أهداف برنامجنا الحالي، وفي ضوء ذلك كان برنامج الإرشاد الوجودي لتحسين درجة الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة لدي أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .

أهمية البرنامج

يكتسب البرنامج الحالي أهميته من خلال عمق وأصالة العلاج الذي سيستخدم فيه وهو العلاج الوجودي، كما أن العينة التي سيطبق عليها البرنامج تكسبه أهمية خاصة كونها فئة موجودة في المجتمع تعيش في ظل ظروف خاصة، سلبت منها حقوق ومتطلبات، وينظر إليها المجتمع كفئة ناقصة لم تكتمل نفسيا واجتماعيا بعد، مما أثر على توافقه النفسي والاجتماعي على حد سواء، وسيطرت العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية عليهم، وذلك ما أكدته العديد من الدراسات، وفي ضوء ذلك فهؤلاء الأفراد يفتقدون أهدافا ومعاني في حياتهم يعيشون من أجلها، يحيون حياة الاغتراب عن الذات والمجتمع، بل والحياة الإنسانية بأكملها .

فأسر ذوي الإعاقة وخصوصا أمهاتهن فاقدون للسند الداعم والموجه والحافظ عند الأزمات والشدائد، كما أنهم فاقدون للعلاقة الإيجابية مع المجتمع الذي يفترض أن يساعدهم في تحقيق ذواتهن، وتمثيل أدوارهن الاجتماعية.



أهداف البرنامج

تتحدد أهداف البرنامج الحالية بهدفه العام والمتمثل في " تحسين درجة الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة بواسطة برنامج إرشادي وجودي، وتتمثل أهدافه الجزئية في الآتي :

- مساعدة أمهات أطفال ذوي الإعاقة على تحديد فلسفة واضحة في حياتهن .
- الإسهام في إعداد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة نفسيا واجتماعيا للحياة وسط المجتمع المحيط بهم.
- تبصير أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بأن لديهم إمكانات وقدرات كامنة في ذواتهن، وأنهن قادرون على إخراجها والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن .
- مساعدة أمهات أطفال ذوي الإعاقة على اكتشاف المعنى الكامن خلف أشكال المعاناة التي يتعرضون لها .
- تنمية إحساس أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بقيمة الحياة والقيمة الذاتية وتحقيق الفعالية الذاتية مع المحيط من حولهن .
- تدريب أمهات أطفال ذوي الإعاقة على عدد من فنيات العلاج الوجودي للاستفادة منها في ظروف مشابهه قد تتعرض لها الأمهات في وقت لاحق .

افتراضات البرنامج

يرتكز البرنامج الحالي على عدد من الافتراضات التي يجب مراعاتها عند تطبيق البرنامج والتي تستند إلي الإطار النظري للمدرسة الوجودية، وحددت الافتراضات في الآتي :

- 1- الإنسان خير بطبعه: يولد الإنسان مزودا بفطرة خيرة و ثراء إنساني ليس له حدود، والشخصية الإنسانية تتميز بوحدها الجوهرية وكليتها التي تمثل معالم السمو الذاتي الاجتماعي كالقيم الشجاعة، الحب، الغيرة، والإحساس بالذنب، وما العدوان والكرهية والأناية إلا عوارض مرضية ناتجة عن الإحباطات التي يكابدها الإنسان في سبيله لتحقيق ذاته . (محمد إبراهيم عيد، 2006، 53)
- 2- الإنسان حر وله الحق في تقرير مصيره ومسئول عن خياراته: فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يستطيع أن يختار، فخياراته هي تأكيد حريته، وخياراته تكون ضمن مفهوماته الذاتية ومنظومته الاجتماعية سعيا منه لتأكيد كينونته وهويته الذاتية، وهو المسئول الأول عن تحقيق وجوده وعن خياراته المتنوعة في الحياة. (محمد إبراهيم عيد، 2006، 53)
- 3- الإنسان دائم السعي للوصول لمعني حياته: يتصف كفاح الإنسان بحركته المستمرة بشكل ائم في مختلف مراحل حياته وموافقها سعيا منه لإيجاد معني وهدف لحياته، فلا حياة بدون معني.(محمد إبراهيم عيد، 2006، 56)
- 4- الإنسان كينونة موحدة ومتسقة ذاتيا : فالإنسان يوجد كجشتلط، ووحده واحدة متكاملة الأبعاد غير قابلة للتقسيم أو التجزئة بين أبعاده المختلفة البدنية والعقلية والمعنوية. (محمد إبراهيم عيد، 2006، 73)
- 5- الإنسان مبدع وجوده وصانع ماضيه وحاضره ومستقبله: ثلاثية الزمان تتقارب وتشكل في كيان واحد، فالإنسان يمتلك القدرة على إعادة الماضي بالأمه وأفراحه بعموميته وخصوصيته واستقدامه إلى حاضره للاستفادة من خبراته ومعارفه وتراكماته، وإرساله الى رسم مستقبل مملوء بالمعاني والقيم، هي خاصية الخلق والإبداع الإنساني التي أودعها الله عز وجل في خليفته.
- 6- المعاناة حقيقة الوجود الإنساني: فالمعاناة تحطيم لأسوار الجمود والسكون، وسعي الإنسان لتحقيق أهدافه يتضمن معاناة، وكل قيمة إنسانية مثلي تكمن فيها معاناة، وجوهر الحياة الإنسانية الحقه أن يتقبل الإنسان معاناته لتكون الدافع والحافز لتحقيق معان أصيلة لحياته . (فرانكل، 1982 : 48 – 53) .



7- الإنسان كائن متسامي بذاته: فالتسامي والتجاوز هي السمة المميزة للكائن البشري عن غيره، فالإنسان يستطيع التجاوز والعلو على المأساة والمرض، بل على كل شيء يكبل مثله العليا فيتجاوز الإنسان ذاته ويظهر ذلك في الحكمة، والحب، والتضحية، والصبر، هو بذلك تجاوز ما هو محقق إلى ما هو غير محقق (فرانكل، 2004 : 25)

8- الحب والتسامح ركائز بناء العلاقات بالأخرين: فالحب والتسامح هما نداء الديانات والأنبياء هما طريق التعايش والبناء، هما سبيل التقارب والانتماء، فبالحب تصفو النفوس وتولف القلوب، وبالتسامح تزول الأحقاد وتسود طيب العلاقات (محمد إبراهيم عيد، 2005 : 147)

9- القيم سبيل لتحقيق المعنى: قيمنا حياتنا وقيمنا هويتنا، هي حلقات مترابطة للحفاظ على ذاتنا وانتماءاتنا وهوياتنا، فهي التراث الذي نحيا به، تميزنا عن أحاد غيرنا وترسم معالم حاضرنا ومستقبلنا

10- الإحباطات واليأس واللامعنى مظاهر مميزة لعصرنا: هو الإنسان ككينونة ذاتية فريدة غيب في عالم السرعة التقنية والتكنولوجية، فأنتجت إنسانا يعيش وجودا زائفا - كموجود في العالم - تراكمت معاناته وآلامه وظل يدور في حلقة مفرغة أطرها واللامعنى، والفراغ الوجودي، التشيؤ، تلامس أرواحنا ومعانينا في الحياة هي أعراضنا وأمراضنا في حاضرنا . (محمد إبراهيم عيد، 2005، 214)

مصادر بناء البرنامج

قام الباحث بإعداد البرنامج الحالي، في ضوء الاطلاع على المصادر التالية:

- الرجوع إلي المراجع المتخصصة بالعلاج الوجودي، والعلاج بالمعنى، ورواده، ومعالم الفلسفة الوجودية، والمدرسة الإنسانية بشكل عام، والاتجاهات المندرجة ضمن العلاج الوجودي والفنيات المستخدمة في كل اتجاه من هذه الاتجاهات.
- قام الباحث بالاطلاع على دراسة سليمان (2018) عن العلاج الجمعي بالفنيات الوجودية لتخفيف القلق والاكتئاب لدي متعاطي المواد النفسية المؤثرة، ودراسة عاطف مسعد الشربيني (2018) فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل، ودراسة عبد الحليم (2007) فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض قلق الموت لدي عينة من المسنين، ودراسة فتحي عبد الرحمن (2016) فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدي المراهقين المعاقين بصريا، ودراسة عبد الحليم (2003) فاعلية بعض فننيات العلاج الوجودي لخفض الاكتئاب لدي عينة من المسنين، ودراسة صلاح مكاي (1997) فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدي عينة من الشباب الجامعي، ودراسة إيمان فوزي (1992) دراسة نقدية لأسس النظرية للعلاج الوجودي

الخطوات الإجرائية لتطبيق البرنامج

- 1- الفئة المستفيدة
- طبق البرنامج الحالي على عينة من أمهات أطفال ذوي الإعاقة البسيطة تتراوح أعمارهم بين (20 - 50) عاما
- 2- الحدود الزمانية والمكانية لتطبيق البرنامج
- الحدود الزمانية : يستغرق تطبيق البرنامج والانتهاؤه منه ثلاثة أشهر، بواقع 60 - 120 دقيقة للجلسة الواحدة في أغلب جلسات البرنامج بحكم كفاءتها جماعية والانشطة التي تتم فيها .



- الحدود المكانية : تتحدد طبيعة مكان تطبيق البرنامج بحسب نوع الجلسة والانشطة التي تتطلبها أهداف كل جلسة وأخري، فبعض الجلسات تتم في قاعات الدروس وبعضها الأخرى يكون في المسرح ومنها يكون في غرفة التلفزيون والحاسوب كما أن بعض الجلسات تحتاج إقامة بعض الأنشطة في الأماكن العامة .

تطبيق البرنامج

قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة المتمثلة بمقياس الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة على أفراد العينة الكلية، وتم إدخال البيانات باستخدام الحاسب الآلي عن طريق برنامج الحزم SPSS الإحصائية وتم اختيار المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الحاصلين على أقل الدرجات في الرتب الإيجابية للمقياس (الذكاء الاجتماعي والكفاءة الذاتية المدركة)

فنيات البرنامج

تقوم الفنيات العلاجية الوجودية بالاهتمام بالعلاقة العلاجية وهي النقاء وجودي لا تنتظر فيه إلى الإنسان على أنه مجرد شيء يمكن قياسه والسيطرة عليه والتحكم به من خلال الفنيات العلاجية (إيمان فوزي، 2004، 121) لا يجد الوجوديون حرجا في استخدام فنيات من مدارس أخرى، فبعد الاتجاه الوجودي أكثر مرونة في طريقته في العلاج، ورغم ذلك قدم عدد من علماء النفس الوجوديين عددا من الفنيات كفرانكل، يالوم، وجندلين، ومادي وكوباسا وغيرهم.

الفنيات المستخدمة في العلاج:

- فنية المسرحيات النفسية المستندة على العلاج بالمعنى (اللوجو دراما) Logodrama: تعد هذه الفنية إحدى أساليب العلاج الجماعي، وتعتمد على الارتجالية والموقفية، وأن المعنى يكون نتيجة تخيل وعرض الماضي أو المواقف، وتخيّل اللحظات الأخيرة من حياة الإنسان، وربط ذلك من خلال تقييم حياة الفرد هل كانت ذات قيمة ومعنى أم لا (Frankl, 1967:34)
- فنية القصة الرمزية Parable method: وفيها يقوم المعالج بتحويل المعنى الغائب عن المريض وعرضه على قصة رمزية تعبر عن ذلك المعنى (Frankl, V, 1970:118)
- فنية التركيز Focusing: وهي عملية وعي وإدراك من نوع خاص بالجسد، تبدأ بالوصول إلى الشعور المحسوس للجسد والامه، والانتقال به إلى التفكير أو المنطقي تمهيدا للتغيير المعرفي والسلوكي لدى العميل.
- فنية الحوار السقراطي Socratic dialogue: وفيها يقوم المعالج باستفزاز العميل بعدد من الأسئلة التي تجعله يفكر ويكتشف المعنى في حياته، يتم في إطار حوارى تساؤلي. (Frankl, V, 1970:125)
- فنية إعادة البناء الموقفي Situational reconstruction : تقوم هذه الفنية بتنشيط خيال العميل من خلال تخيل ثلاثة مواقف كان من الممكن تأتي أسوأ مما هي عليه، فإذا نجح العميل في ذلك، يطلب منه تخيل ثلاثة مواقف كان من الممكن أن تكون أقل سوءا مما هي عليه فعلا، فإذا أستطاع العميل القيام بذلك فإنه عند ذلك يكتسب مهارة وقدرة على إعادة بناء مواقفه الحياتية، ومساعدته في التخيّل في إعادة وتقييم أحداث حياته (Maddi, S. 1985 : 21)
- فنية فصل الذات Self – distancing: وتقوم هذه الفنية على افتراض أن العميل يستطيع أن يستقل عن عصابه بدرجة ما، وذلك بأن يضع مسافة بينه وبين عصابه بحيث يحتوي هو العصاب بدلا من أن يحتويه العصاب، وبإمكان العميل أن يسخر من عصابه وأعراضه من خلال روح الفكاهة التي تعد صورة من صور



تسامي الإنسان بذاته، فإذا تمكن العميل من ذلك يكون قد اقترب من الشفاء والتحرر من الأعصاب القهريّة المعيقة لتحقيق توافقه وسعادته في الحياة (فرانكل، ت. إيمان فوزي، 2004، 24).

- فنية تحسين الذات التعويضي Compensatory self – improvement: وتهدف هذه الفنية إلى زيادة إحساس العميل بالإمكانات في جوانب أخرى من حياته، غير التي تبدو وبصورة مؤقتة أو دائمة كمعطيات ثابتة غير قابلة للتغيير، عندئذ يكون من الأفضل تقبل هذه الجوانب كما هي وتوجيه العميل إلى جوانب أخرى من الحياة كانت غير مستغلة ويستثمر طاقاته المبددة في الألم والحزن ويتجاوز محنه وآلامه في الحياة (Maddi, S. 1985: 214)

- فنية تعديل الاتجاهات Modification of attitudes: تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في اتجاه العميل نحو نفسه وظروفه، ومساعدته في التغلب على مشكلاته، والتعايش معها على أفضل نحو ممكن، هذه الفنية تكسب العميل مهارة التعامل مع المشكلات. (صلاح مكاي، 1997، 113).

- فنية الوعي بالقيم Values awareness: تهدف إلى زيادة وعي العميل بالقيم الموجودة في الحياة، والاختيار من بين هذه القيم ليكتشف فيها معنى خاصا للحياة بالنسبة له (بدر، 1990: 100)

خارطة تطبيق البرنامج

يتضمن البرنامج الحالي ست مراحل هي:

- **أولاً:** بناء الثقة والقياس القبلي وتشمل الأربع جلسات الأولى.
- **ثانياً:** بناء الوعي بالذات وتتضمن التعرف على اكتشاف المعاني وتفعيل الامكانيات الذاتية ومواجهة الألم والاحباطات المحيطة للوصول إلى السلم الداخلي بين الفرد وذاته وتتكون من 12 جلسة إرشادية.
- **ثالثاً:** الانطلاق إلى خارج الذات بتحرير الفرد من قيوده الداخلية حيال المجتمع والحياة بشكل أوسع والتمكن من تحقيق التوافق الاجتماعي وتتكون من ثلاث جلسات إرشادية.
- **رابعاً:** وهي مرحلة الالتزام، للتعرف على مدي قدرة الأفراد في تحديد معاني للحياة، واستثمار إمكاناتهم وقدراتهن الكامنة لمزيد من التقبل لذواتهن ومحيطهم.
- **خامساً:** الختام ويشمل جلسيتين تتضمن تليخيص للبرنامج وتطبيق المقاييس وإكمال البرنامج.
- **سادساً:** تطبيق الاختبار التتبعي بعد التطبيق للبرنامج بمدة شهرين.

جدول (8) جلسات البرنامج

موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة
التعارف	الحوار والمناقشة
إقامة علاقة علاجية	المحاضرة
طبيعة الوعي بالإعاقة	المحاضرة
برنامج العلاج الوجودي	المحاضرة
معرفة الذات طريق العلاج	الحوار والمناقشة بالإضافة إلى التنفيس الانفعالي
تحسين الذكاء الاجتماعي	المحاضرة، التنفيس الانفعالي، المناقشة، التعزيز، التغذية الراجعة
تحسين الكفاءة الذاتية	المناقشة، النمذجة، التعزيز، لعب الدور، العصف الذهني، التغذية الراجعة، التنفيس الانفعالي.
التعاطف، التنظيم الذاتي الانفعالي	المحاضرة والشرح. مع عرض بعض الفيديوهات عن مواقف الانفعالات التي نتعرض لها في حياتنا كمثير بصري وسمعي.
الحفاظ على الذات في حالتها الايجابية	الدعابة والمرح



الإدراك الإيجابي وتوليد الأفكار	العصف الذهني، التأمل، التغذية الراجعة
مهارات التواصل الاجتماعي	الحوار والمناقشة، وطرح الأمثلة، والأنشطة، والعمل في مجموعات صغيرة، والتخيل، ولعب الدور، والتغذية الراجعة.
استراتيجيات حل المشكلات الاجتماعية	الحوار والمناقشة، وطرح الأمثلة، ولعب الدور، والتغذية الراجعة والكرسي الخالي.
أشكال الاتصال	الحوار والمناقشة، وطرح الأمثلة، والأنشطة، والعمل في مجموعات صغيرة، والتخيل، ولعب الدور، والتغذية الراجعة.
حتمية المعاناة ومواجهة القدر	القصة الرمزية بالإضافة إلى المحاضرة
تغيير الاتجاهات	تعدد الاتجاهات بالإضافة إلى الحوار
الوجود الحقيقي لا الوجود الزائف	الحوار السقراطي بالإضافة إلى المناقشة
المحاكاة دافع لبلوغ المعنى في الحياة	المحاكاة
السلوك الإيجابي انعكاس للصورة الذهنية للفرد	إعادة البناء الموقفي
القلق الوجودي سبيل تحقيق المعنى في الحياة	الحوار السقراطي بالإضافة إلى المحاضرة
التركيز طريق السلام الداخلي	التركيز
اكتشاف القيم طريقاً لإرادة المعنى	الوعي بالقيم
اكتشاف معنى الحياة	المسرحية النفسية القائمة على المعنى
جلسة تلخيصه بالإضافة إلى الخاتمة والقياس البعدي	

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحث في الدراسة الحالية عدد من المقاييس التي ساهمت في تحقيق أهداف الدراسة

- الاختبارات البارامترية
- المتوسطات الحسابية
- مصفوفة ارتباط بيرسون Persons Correlation
- أسلوب التحليل العاملي Factorial Analysis
- معادلة الفا كرو نباخ Cronbach Alpha
- الاختبارات اللابارمترية
- اختبار مان ويتني U - test Mann - Whitney للمجموعات المستقلة
- اختبار ويلكوكسون The Wilcoxon Matched - Paris
- حجم الأثر

نتائج البحث ومناقشتها

نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

تنص هذه الفرضية على أنه " يوجد فرق دال احصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الاجتماعي في اتجاه المجموعة التجريبية"، وللتحقق من صحة هذا الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارمترية Nonparametric لتحديد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الاجتماعي، وجدول (3) يوضح ذلك.



جدول (9)

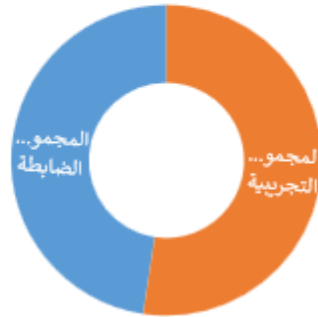
نتائج اختبار "مان-ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء الاجتماعي ($n_1=2=10$).

المتغير	الإحصاءات المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
الذكاء الاجتماعي	المجموعة الضابطة	10	7.10	71.00	16.000	-2.571	(0.010) دال عند 0.01	(0.575) تأثير قوي
	المجموعة التجريبية	10	13.90	139.00				

يتضح من جدول (9) وجود فرق دال احصائيا عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الذكاء الاجتماعي، لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يحقق الفرضية الثالثة للدراسة، ويوضح الشكل البياني (2) الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي:

الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الذكاء الاجتماعي

المجموعة الضابطة ■ المجموعة التجريبية ■



شكل بياني (2) الفروق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الذكاء الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج.

يرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية حيث أن بعد الذكاء الاجتماعي يعزز قدرة الفرد على التعبير الاجتماعي الفعال اللفظي وغير لفظي، وامتلاك مهارات اجتماعية تمكنه من إدراك المواقف المختلفة والتصرف فيها بشكل ناجح، وقدرته على ملاحظة السلوك الإنساني والاستفادة منه، وتذكر الأسماء. تؤكد تلك النتيجة ما أشار إليه Goleman, D (2006) في أهمية الذكاء الاجتماعي في العلاقات الإنسانية، حيث أكد Goleman على أن الذكاء الاجتماعي يشمل مهارات مثل الوعي الاجتماعي وإدارة العلاقات، والتي يمكن تحسينها من خلال التدريب والتوجيه، وتتماشى هذه النتائج مع الدراسة الحالية حيث يُظهر البرنامج الإرشادي فعاليته في تحسين الذكاء الاجتماعي لدى الأمهات، مما يساعدهن في التعامل بشكل أفضل مع تحديات تربية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

كما تتفق النتيجة الحالية مع ما أكدته دراسة Kihlstrom, et al. (2000). أن الذكاء الاجتماعي بما يشمله من القدرة على فهم الآخرين وتفسير السلوك الاجتماعي، وهو ما يمكن تعزيزه بالتدريب والتعليم، تتفق هذه النتائج مع الدراسة الحالية حيث يمكن أن يؤدي التدريب الموجه إلى تحسين الفهم الاجتماعي للأمهات، مما يساهم في تحسين الذكاء الاجتماعي.



كما تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة Riggio, et al. (2008). بأن الذكاء الاجتماعي يتضمن مهارات مثل القراءة الاجتماعية وإدارة العلاقات، والتي يمكن تطويرها من خلال التدريب المنهجي تدعم هذه النتائج الدراسة الحالية في أن التدريب على مهارات الذكاء الاجتماعي يمكن أن يحسن قدرة الأمهات على التفاعل بشكل فعال مع أطفالهن ومع الآخرين.

وتتفق النتيجة الحالية مع ما أشار اليه Thorndike, et al. (2005). في أهمية الذكاء الاجتماعي في الحياة اليومية حيث أكد Thorndike أن الذكاء الاجتماعي يتضمن القدرة على التفاعل بشكل مناسب مع الآخرين، وهي مهارة يمكن تحسينها من خلال التدريب والممارسة ويعزز ذلك نتيجة هذا البحث من فهمنا لأهمية البرامج الإرشادية في تحسين الذكاء الاجتماعي، كما هو موضح في الدراسة الحالية.

كما وتتفق هذا النتيجة مع دراسة Lopes, et al. (2003). التي وجدت أن الذكاء الاجتماعي يمكن أن يحسن من القدرة على التفاعل بفعالية في المواقف الاجتماعية المختلفة و: تدعم هذه النتائج الدراسة الحالية، حيث يظهر أن تحسين الذكاء الاجتماعي يمكن أن يعزز من قدرة الأمهات على التفاعل بشكل أفضل مع أطفالهن ومع المجتمع.

وعلى اعتبار ان الذكاء الاجتماعي يشمل في طياته الاهتمام بالأمور العاطفية فلقد اتفقت النتيجة الحالية مع دراسة Mayer, et al. (2004). حيث أوضح Mayer و Salovey أن الذكاء الاجتماعي والعاطفي يسهمان في تحسين التفاعل الاجتماعي والفهم العاطفي، وهو ما يمكن تطويره من خلال التدريب الموجه، وفي هذا السياق يشير Drigas, et al. (2018) إلى أن للذكاء الاجتماعي مهارات يمكن تعلمها وتطويرها في أي جانب من جوانب الحياة، مثل العلاقات بين الأشخاص، كما يمكن التدريب عليها من خلال طرق بسيطة ومدة زمنية قصيرة. وهذا يتماشى مع نتائج الدراسة الحالية، حيث أن البرنامج الإرشادي قد ساعد في تعزيز مهارات الذكاء الاجتماعي لدى الأمهات.

ان النتيجة الحالية تدعم أهمية تأثير التدخلات النفسية والاجتماعية على الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوي إعاقة عقلية، حيث أكدت دراسة كلا من Hastings, et al. (2004). ودراسة Guralnick, et al. (2006). ودراسة Jones, et al. (2012). ودراسة Weiss, et al. (2011). ودراسة Smith, et al. (2008). أن هذه التدخلات يمكن أن تحسن من التكيف النفسي والاجتماعي للأمهات، مما يعزز من قدرتهم على التعامل مع التحديات اليومية، و تدعم هذه الدراسات نتائج الدراسة الحالية حيث أظهرت أن التدخلات النفسية يمكن أن تعزز الذكاء الاجتماعي للأمهات.

نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

تنص هذا الفرضية على أنه " يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المجموعتين التجريبيية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الكفاءة الذاتية المُدرَكة في اتجاه المجموعة التجريبيية"، وللتحقق من صحة هذا الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني-Mann Whitney اللابارامترى Nonparametric لتحديد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبيية والضابطة في القياس البعدي، وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية المُدرَكة، وجدول (12) يوضح ذلك.

جدول (10)

نتائج اختبار "مان-ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبيية والضابطة على مقياس الكفاءة الذاتية المُدرَكة (ن₁=ن₂=10).

المتغير	الإحصاءات المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
الكفاءة	المجموعة	10	5.85	58.50	3.500	-3.523	(0.000)	(0.788)

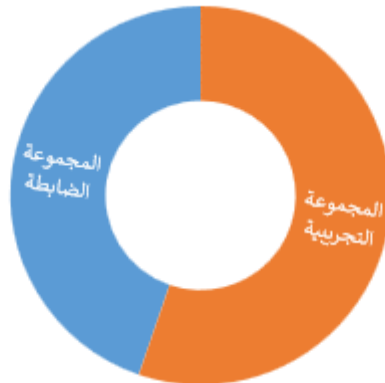


حجم الأثر	مستوى الدلالة	قيمة Z	قيمة مان ويتني U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الإحصاءات المجموعة		المتغير
							الضابطة	المجموعة التجريبية	
تأثير قوي	دال عند 0.001			151.50	15.15	10			الذاتية المدركة

يتضح من جدول (10) وجود فرق دال احصائيا عند مستوى (0.001) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ وهذا يحقق الفرضية الثانية للدراسة، ويوضح الشكل البياني (3) الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على الكفاءة الذاتية المدركة:

الفرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الكفاءة الذاتية المدركة

■ المجموعة الضابطة ■ المجموعة التجريبية



شكل بياني (3) الفرق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة بعد تطبيق البرنامج

تؤكد هذه النتيجة التحسن في الأبعاد الفرعية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة والمتمثل في (الكفاءة المعرفية، الكفاءة الاجتماعية، الكفاءة الجسمية، الكفاءة العامة) والذي يشير الى زيادة قدرة الأم في الخروج عن دائرة الذات ودونيتها والاعتراب عن الواقع إلى الانطلاق إلى المجتمع الواسع وإلى بناء المستقبل، والنظر إلى المستقبل بأنه قد يكون هو الشيء الذي تستطيع الأم تحقيق ذاتها فيه، والسعي إلى الاستفادة من امكانياتها وقدراتها لتحقيق اهدافها في الحياة والنظر إلى المجتمع والعالم من حولها بأنه البيئة الحقيقية التي يجب أن تجد ذاتها فيها وتحقق آمالها وطموحاتها من خلالها .

إلى جانب احتياج الامهات إلى مصادر دعم متعددة، ومن جهات متعددة، قد لا تكون متاحة في المجتمع بالشكل المناسب أو الذي يتفق مع الظروف الخاصة بالأسرة. نتيجة احتياج الطفل المعاق عقليا الى الكثير من المهارات الوالدية التي قد لا تعرفها الأم. وهذا ما يتفق مع دراسة نوره السهلي (2019) والتي أوصت بالاهتمام بفحص الكفاءة الذاتية الوالدية لدى الأمهات والآباء لما لها من دور في تطور الطفل ونموه وكفاءته الخاصة، الى جانب العمل على تحسين وتطوير الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لما لها من دور في معالجة مشكلات أبنائهم .



ان النتيجة الحالية اتفقت مع دراسة Bandura, et al. (2006). التي أوضحت أن الكفاءة الذاتية المدركة تؤثر بشكل مباشر على الخيارات التي يتخذها الأفراد، الجهد الذي يبذلونه، والصمود في مواجهة التحديات. الربط: يعزز هذا الفهم من نتائج الدراسة الحالية حيث أن تحسين الكفاءة الذاتية لدى الأمهات يساعدن في التعامل بشكل أفضل مع تحديات رعاية أطفال ذوي الإعاقة العقلية.

كما تتفق النتيجة الحالية مع ما أشار إليه Pajares, et al. (2002). في دراسته التي أظهرت أن الكفاءة الذاتية المدركة تساهم في زيادة الدافعية والثقة بالنفس، و تتفق هذه النتائج مع الدراسة الحالية حيث أن تحسين الكفاءة الذاتية قد يساعد الأمهات في تطوير مهارات جديدة للتعامل مع أطفالهن.

كما وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة Maddux, et al. (2003). التي أكدت أن الأفراد الذين يتمتعون بكفاءة ذاتية عالية أكثر قدرة على التكيف مع الأزمات وتحديات الحياة. وذلك يعزز بأن تكون الأمهات في الدراسة الحالية قد استفدن من زيادة الكفاءة الذاتية لتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع ضغوط رعاية أطفالهن.

ولأهمية السلوك الصحي لأسر ذوي الإعاقة فإن تعزيز الكفاءة الذاتية يساهم بشكل إيجابي بشكل إيجابي على السلوك الصحي والعادات الصحية. تدعم هذه النتائج الدراسة الحالية من حيث أن الأمهات قد حسنن من ممارساتهن اليومية لرعاية أطفالهن نتيجة لزيادة الكفاءة الذاتية، ويتفق ذلك مع دراسة Luszczyńska, et al. (2005).

كما وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة Zimmerman, et al. (2000). والتي أكدت أن الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية العالية يتمتعون بقدرة أكبر على تنظيم تعلمهم وتحقيق أهدافه، يمكن أن تكون الأمهات في الدراسة الحالية قد استفدن من زيادة الكفاءة الذاتية في تحسين استراتيجيات التعلم والتعامل مع التحديات.

ان النتيجة الحالية تؤكد أهمية توافر العديد من البرامج الإرشادية الوجودية للتعامل مع أمهات أطفال الإعاقة العقلية، يؤكد ذلك دراسة كل من دراسة Ben-Naim, et al. (2019) ودراسة Dunst, et al. (2009). ودراسة O'Connell, et al. (2006). أن هذه البرامج الإرشادية يمكن أن تحسن من الكفاءة المعرفية، الكفاءة الاجتماعية، الكفاءة الجسمية، الكفاءة العامة للأمهات، مما يعزز من قدرتهم على التعامل مع التحديات اليومية، وقدرتهم على التكيف الفعال و تدعم هذه الدراسات نتائج الدراسة الحالية حيث أظهرت أن التدخلات النفسية يمكن أن تعزز الكفاءة الذاتية للأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة.

نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

تنص الفرضية الثالثة على أنه " لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الاجتماعي في كل من القياس البعدي والتتبعي"، ولاختبار صحة هذا الفرضية، ولتحديد وجهة دلالة الفروق بين في كل من القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الذكاء الاجتماعي، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارامتريري Wilcoxon Signed-Rank Test؛ لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، كما يتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (11)

نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياس البعدي والتتبعي لمقياس الذكاء الاجتماعي (ن=10).

المتغير	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
الذكاء الاجتماعي	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.805	0.005
	الرتب الموجبة	10	5.50	55.00		
	الرتب المتساوية	0				
	بعدي/تتبعي					دال عند 0.01

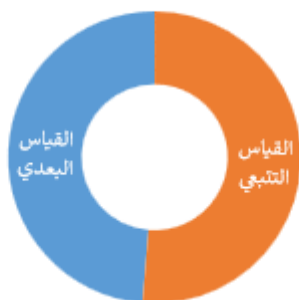
ويتضح من الجدول (11) عدم تحقق الفرضية الثالثة حيث بلغت قيمة (Z) بلغت (-2.805)، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى 0.01، مما يعني أنه يوجد فرق دال احصائيا عند مستوى 0.01 بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في كل من القياس البعدي والتتبعي



لمقياس الذكاء الاجتماعي في اتجاه القياس التتبعي، وهذا يدل على استمرار فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية في تحسين الذكاء الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويوضح الشكل البياني (4) الفروق بين كل من القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الاجتماعي:

الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الذكاء الاجتماعي

■ القياس التتبعي ■ القياس البعدي



شكل بياني (4) الفروق في أداء المجموعة التجريبية في كل من القياس البعدي والتتبعي على مقياس الذكاء الاجتماعي.

يؤكد النتائج أن أثر البرنامج لم يقتصر فقط على الاستمرار لمدة (4) أسابيع حيث القياس البعدي بل أستمر الى ما بعد القياس البعدي.

تعزى هذه النتيجة الموضحة فاعلية المهارات والفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشاد النفسي الوجودي في ثبات التدريب وتؤكد على أهمية تنمية الوعي بالعمليات الانفعالية اكتسبتها عينة الدراسة، وتنظيمها وضبطها وكذلك مراقبتها وتقييمها، وهو ما ساهم بشكل كبير في استمرار أثر البرنامج بعد مدة زمنية من نهاية هذا الأخير، والتي لم تتلقى فيها أمهات المجموعة التجريبية أي تدريب لمدة (4) أسابيع من إنهاء البحث. وعليه يمكن التنبؤ ببقاء أثر البرنامج على المدى البعيد في تعزيز الذكاء الاجتماعي، كما ترتب عن هذه الدراسة تحقيق العديد من الحاجات التي تفتقدها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، كالحاجة إلى التكيف وتحقيق الذات والقدرة على الإنجاز والعمل باستقلالية وقدرتهن على تحسين ادراكهن نحو التعامل مع الصراعات بنجاح. تتفق النتيجة الحالية مع دراسة Bugental, et al. (2009). التي أكدت بأن العلاج الوجودي كعملية تعاونية مستمرة بين المعالج والمريض. والتركيز على الذاتية والوعي الشخصي يعزز من استمرارية النتائج العلاجية على المدى الطويل، تؤكد هذه النتائج المتواصلة المساهمة في الحفاظ على التحسينات في الذكاء الاجتماعي لدى الأمهات في الدراسة الحالية.

كما تتفق النتيجة الحالية مع دراسة Van Deurzen, et al. (2010). التي أكدت على أن العلاج الوجودي يساعد الأفراد على تبني منظور أعمق لمعنى الحياة ومواجهة التحديات، مما يؤدي إلى تأثيرات طويلة الأمد على الكفاءة الذاتية والوعي الذاتي. وذلك يشير إلى أن البرنامج الوجودي قد ساعد الأمهات على تطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوط اليومية، مما يفسر استمرارية تأثير البرنامج بعد القياس البعدي والتتبعي.

وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة كل من دراسة Yalom, et al. (2008). ودراسة May, et al. (2004). التي أكدت بأن العلاج الوجودي يمكن أن يكون له تأثير مستدام من خلال تعزيز الفهم العميق للذات والقدرة على التعامل مع مشكلات الحياة، وهذا يدعم النتيجة الحالية حيث يمكن أن تكون الأمهات قد اكتسبن أدوات نفسية جديدة ساعدتهن على الحفاظ على مستويات عالية من الكفاءة الذاتية والذكاء الاجتماعي بمرور الوقت.



نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

تنص الفرضية الرابعة على أنه " لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكفاءة الذاتية المُدرّكة في كل من القياس البعدي والتتبعي"، ولاختبار صحة هذا الفرضية، ولتحديد وجهة دلالة الفرق بين في كل من القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الكفاءة الذاتية المُدرّكة، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارامتيري Wilcoxon Signed-Rank Test؛ لحساب دلالة الفرق بين مجموعتين مرتبطتين، كما يتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (12)

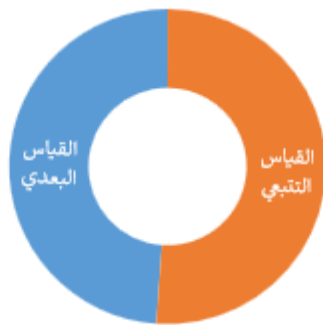
نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياس البعدي والتتبعي لاختبار الكفاءة الذاتية المُدرّكة (ن=10).

المتغير	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
الكفاءة الذاتية المُدرّكة	الرتب السالبة	0	0.00	0.00	-2.842	0.004) دال عند 0.01
	الرتب الموجبة	10	5.50	55.00		
	الرتب المتساوية	0				

ويتضح من الجدول (12) عدم تحقق الفرضية الرابعة، أن قيمة (Z) بلغت (-2.842)، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى 0.01، مما يعني أنه يوجد فرق دال احصائيا عند مستوى 0.01 بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في كل من القياس البعدي والتتبعي على مقياس الكفاءة الذاتية المُدرّكة لصالح القياس التتبعي، وهذا يدل على استمرار فعالية البرنامج المُستخدم في الدراسة الحالية في تحسين الكفاءة الذاتية المُدرّكة لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويوضح الشكل البياني (5) الفرق بين في كل من القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الكفاءة الذاتية المُدرّكة:

الفرق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الكفاءة الذاتية المُدرّكة

■ القياس البعدي ■ القياس التتبعي



شكل بياني (5) الفرق بين في أداء المجموعة التجريبية في كل من القياس البعدي والتتبعي على مقياس الكفاءة الذاتية المُدرّكة

يتضح مما سبق استمرار فعالية البرنامج بعد انقضاء شهر من تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية، وهذه الاستمرارية تتضح في قدرة هؤلاء الأمهات في تحقيق هوياتهم واستكشاف قدراتهم ومهاراتهم في تحقيق أهدافهم والسعي إلى المستقبل بنظرة تفاؤلية.



ويشير الباحث لدور طبيعة البرنامج الوجودي الذي يسعى إلى مخاطبة مشاعر الفرد وأحاسيسه وتمكينه من النظر إلى ذاته بعمق واستكشاف القدرة الخلاقة التي يمتلكها الإنسان.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Spinelli, et al. (2007). التي أكدت دور العلاج الوجودي في تعزيز الوعي الذاتي واستمرارية نتائجه حيث أشارت Spinelli أن الوعي الذاتي الذي يتم تطويره من خلال العلاج الوجودي يمكن أن يؤدي إلى تحسينات طويلة الأمد في الكفاءة الذاتية، يمكن أن يفسر هذا لماذا استمر أثر البرنامج الوجودي في الدراسة الحالية، حيث أن الأمهات قد طورن فهماً أعمق لذواتهن وأدوارهن.

كما تتفق هذا النتيجة مع دراسة Cooper, et al (2015) التي أكدت على تأثيرات العلاج الوجودي على النمو الشخصي واستمراريته أن العلاج الوجودي يعزز من الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات المستقلة، مما يدعم استمرار التأثيرات الإيجابية للعلاج، ويعزز ذلك نتائج الدراسة الحالية في استمرار تأثيرات البرنامج الإرشادي الوجودي والذي ساعد الأمهات في تحسين الكفاءة الذاتية.

وحيث ان تعزيز الكفاءة الذاتية المدركة يعزز القدرة على التكيف الفعال ومواجهة الضغوط عبر الزمن فإن النتيجة الحالية تتسق مع دراسة May, et al (2004). حول تأثيرات العلاج الوجودي على مواجهة الأزمات النفسية والوجودية. والتي أكد May أن الأفراد الذين يخضعون للعلاج الوجودي يطورون قدرة أكبر على مواجهة الأزمات والتحديات النفسية بشكل أكثر فعالية. يمكن أن تكون الأمهات في الدراسة الحالية قد استفدن من هذه القدرة على التعامل مع الضغوط، مما أدى إلى استمرارية تأثير البرنامج على الكفاءة الذاتية.

كما تتفق هذا النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة كل من Cohn, et al (2005). حول الفلسفة الوجودية وتأثيراتها المستمرة على الأفراد، حيث أكدت النتائج أن الفلسفة الوجودية تشجع الأفراد على التفكير بشكل أعمق في معاني حياتهم واتخاذ قرارات مبنية على هذا الفهم، تدعم هذه الفلسفة نتائج الدراسة الحالية، حيث أن التفكير العميق الذي تم تشجيعه في البرنامج الوجودي قد أسهم في استمرار تحسين الكفاءة الذاتية لدى الأمهات.

ثانياً: خلاصة نتائج البحث

يلخص الباحث نتائج البحث الحالي فيما يلي:

- 1. نتائج الفرضية الأولى:** توصلت نتائج البحث إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الذكاء الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.
- 2. نتائج الفرضية الثانية:** توصلت نتائج البحث إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة لصالح المجموعة التجريبية.
- 3. نتائج الفرضية الثالثة:** توصلت نتائج البحث إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الذكاء الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.
- 4. نتائج الفرضية الرابعة:** توصلت نتائج البحث إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

توصيات الدراسة

- افتتاح وحدات خاصة لتقديم الخدمات الإرشادية والنفسية والاجتماعية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التخلص من المشاكل النفسية التي يتعرضون لها.



- توعية أسر الأطفال ذوي الإعاقة بضرورة تعديل اتجاهاتهم السلبية، وتبني اتجاهات فكرية ايجابية تساعدهم على التخلص من المشاكل النفسية الناتجة عن إعاقة أطفالهم وتحسين ذكاءهم الاجتماعي.
- عقد ورش ودورات تدريبية (بشكل مستمر) لأسر أطفال ذوي الإعاقة لتوعيتهم بالأساليب الإرشادية الحديثة التي تسمح لهم بالتخلص من الضغوط والمشاكل النفسية التي يتعرضون لها.

البحوث مقترحة

- فاعلية برنامج إرشادي وجودي في تنمية أساليب التعامل مع المشاكل النفسية لدى أسرة الطفل ذوي الإعاقة.
- فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التفكير الإيجابي وأثره في خفض بعض الاضطرابات النفسية لدى والدي الطفل من ذوي الإعاقة.
- فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الأفكار العقلانية وأثره في خفض مستوي الضغوط النفسية لدى والدي الطفل ذوي الإعاقة.
- فاعلية برنامج إرشادي وجودي في التعامل مع المشكلات الزوجية لدى والدي الطفل ذوي الإعاقة.

المراجع

1. أبا الخيل، فائزة عثمان (٢٠١١). الضغوط التي تواجه أسر ذوي الاحتياجات الخاصة .
mbadr.net/a/abohabiba/articles.htm
2. إبراهيم، خالد أحمد عبدالعال. (2017). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في محافظة سوهاج. مجلة كلية التربية، ع22، 120 - 136.
3. إبراهيم، نبيل وأليم (2022). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالمرونة النفسية واتخاذ القرار لدى عينة من مديري المدارس، مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد، 7 (14)، ص725-775.
4. أبو زيد، ثناء منصور عبد العزيز، والسيد، حنان سمير. (2019). فعالية الأنشطة الفنية في تنمية بعض مهارات الذكاء الاجتماعي لدى عينة من طلاب الدمج بالمرحلة الابتدائية في ضوء السلوك التكيفي. المجلة العلمية لجمعية إسميا التربوية عن طريق الفن، ع22، 17 - 71.
5. بخش، أميرة طه (٢٠٠٢). الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية. مجلة دراسات العلوم التربوية، ٢٩ (2)، 215 - 237.
6. بخش، أميرة طه (٢٠٠٥). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا والعادين بالمملكة العربية السعودية. منشورات جامعة أم القرى.
7. بدر، اسماعيل إبراهيم (1990). دراسة تجريبية لأثر العلاج بالمعني في خفض مستوي الاغتراب لدى الشباب الجامعي. رسالة دكتوراه. كلية التربية بنها. جامعة الزقازيق.
8. الحموري، رعد على والواشرة عمر مصطفى (2021). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الوجودية في تحسين الحياة والاتجاهات نحو الزواج لدى عينة من المكفوفين في مدينة اربد. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية مج12، 239 - 257.



9. الخطيب، جمال (٢٠٠١). أولياء أمور الأطفال المعاقين واستراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.
10. الزعبي، أحمد(2011)،دراسة العلاقة بين الذكاء الاجتماعي والسلوك العدواني لدى طلبة العاديين والمتفوقين، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 7 عدد 4، 410-431.
11. زهران، حامد عبد السلام (1987) . قاموس علم النفس : عربي، انجليزي . القاهرة . عالم الكتب .
12. زهران، حامد عبد السلام(2003)علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة، ط 6.
13. سليمان، فاطمة محمود(2008).العلاج الجمعي بالفيديوات الوجودية لتخفيف القلق والاكتئاب لدي متعاطي المواد المؤثرة نفسيا.رسالة ماجستير. كلية الآداب .جامعة عين شمس
14. السهلي، نورة(2019).الكفاءة الذاتية الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والعادين. مجلة البحث العلمي في التربية، مجلد (11) العدد (20) الصفحات96-77
15. السيد، محمد بن يحيى، والحصان، بندر بن عبدالعزيز بن عثمان.(2021).فعالية برنامج معرفي سلوكي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لأطفالهن. مجلة العلوم الإنسانية والإدارية، ع160، 25 – 1.
16. الشربيني، عاطف مسعد(2018).فاعلية العلاج بالمعني في تخفيف قلق المستقبل لدي طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة عين شمس.
17. الشريف، سارة محمد (٢٠١١). أثر الإعاقة على أولياء الأمور faculty.ksu.edu.sa/Masara/Documents/A5.doc.
18. صلاح فؤاد مكاوي(1997).فاعلية برنامج للعلاج بالمعني في خفض مستوي الاكتئاب لدي عينة من الشباب الجامعي. رسالة دكتوراه.كلية التربية.جامعة عين شمس.
19. صلاح، محمود سمر (2010) . فاعلية برنامج ارشادي بالمعني لتنمية مهارات التعامل مع الضغوط لدي عينة من المعلمات . رسالة ماجستير. كلية التربية . جامعة عين شمس .
20. الصمادي، أسامة(2020).الكفاءة الذاتية لدى بعض أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم لتربوية، مجلد(1) عدد(22)(1441).
21. الضبع، فتحي عبد الرحمن(2006).فعالية العلاج بالمعني في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعني الإيجابي للحياة لدي المراهقين المعاقين بصريا. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة سوهاج.
22. الظاهر، خالد(٢٠٠٤).الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالممارسات الوالدية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان.
23. عبد الحليم، أشرف محمد(2003).فاعلية بعض فنيات العلاج الوجودي لخفض الاكتئاب لدي عينة من المسنين. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة عين شمس.



24. عبد الحليم، أشرف محمد(2007).فاعلية برنامج للعلاج بالمعني في خفض قلق الموت لدي عينة من الشباب. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة عين شمس.
25. عبد الفتاح، فوقية(2001). الذكاء الاجتماعي لمعلمة الروضة وعلاقته بكفاءة أدائها والذكاء الاجتماعي للطفل، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد (11)، عدد (32) مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
26. عيد، محمد إبراهيم (2006) : مقدمة في الإرشاد النفسي. مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
27. فرانكل، فيكتور (1982).الانسان يبحث عن المعني. ترجمة: طلعت منصور. الكويت. دار القلم. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
28. فرانكل، فيكتور (2004).ارادة المعني اسس وتطبيقات العلاج بالمعني. ترجمة: إيمان فوزي. القاهرة.دار زهراء الشرق.
29. فوزي،إيمان(1992).دراسة نقدية للأسس النظرية للعلاج الوجودي. رسالة دكتوراه. كلية التربية.جامعة عين شمس.
30. كتفي، جميلة(2015).الذكاء الاجتماعي وعلاقته بمهارات الاتصال التنظيم بالجامعة الجزائرية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية الكفاءة الاجتماعية للأطفال ذوي صعوبات التعلم في الحلقة الاولى من التعليم الأساسي.مجلة كلية التربية بجامعة كفر الشيخ، 17 (72)، 37 – 63.
31. اللقاني، جيهان.(2012).العلاقة بين ممارسة العلاج والتخفيف من حدة الضغوط الواقعة على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا (رسالة دكتوراه غير منشورة).جامعة حلوان، القاهرة .
32. المبيضين، آيات أمين اسماعيل، والخاتنة، سامي محسن جبريل .(2020). فعالية برنامج ارشادي مستند إلى العلاج الوجودي في تنمية التسامح وخفض الفراغ الوجودي لدى النساء المتأخرات في الانجاب رسالة دكتوراه غير منشورة .جامعة مؤتة، مؤتة.
33. مريني، أسماء وشوقي ، ممادي (2022) دراسة مستوى مهارات ما وراء المعرفة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد -دراسة ميدانية استكشافية بمدينة الوادي، مجلة العلوم النفسية والتربوية العدد 8 ، 99-118.
34. المليجي، حلمي(2001):علم النفس المعاصر(ط6)، دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، 86-88.
35. النوايسة، فاطمة (2021) فعالية برنامج ارشادي مستند الى العلاج الوجودي في تنمية اليقظة العقلية وتخفيض الحساسية الانفعالية لدى الطلبة الجدد في جامعة مؤتة، مجلة المعيار، العدد 10، 822-847.
36. ياسر العتيبي (٢٠٠٧). الذكاء العاطفي في الإدارة والقيادة، (ط٣)، دمشق: دار الفكر للنشر والتوزيع
37. Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. Journal of Applied psychology: An International Review, 51, 269-290.



38. Bandura, A. (2006). *Guide for constructing self-efficacy scales*. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 307-337). Information Age Publishing.
39. Bandura, A. (1982). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*: Englewood-Cliffs, NJ: Prentice Hall.
40. Bar-On, R. (2005). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 17(Suppl. 1), 13-25.
41. Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., & Barrett, C. (2013). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 1-11. DOI: 10.1007/s10826-013-9804-.
42. Ben-Naim, S., Gill, N., Laslo-Roth, R., & Einav, M. (2019). The impact of existential intervention on reducing existential anxiety among youth. *Journal of Humanistic Psychology*, 59(4), 486-502.
43. Bugental, J. F. T. (2009). *The Art of the Psychotherapist*. W. W. Norton & Company.
44. Cairns, V., & Murray, C. (2015). How do the features of mindfulness-based cognitive therapy contribute to therapeutic change? *Mindfulness*, 6(3), 497-504. DOI: 10.1007/s12671-013-0287-5.
45. Cavkaytar, Atilla.(2018).Perspectives of Turkish Mothers on Having a Child with Developmental Disabilities. *International Journal of Special Education*, 23 (2), 8-17.
46. Cohn, H. W. (2005). *Heidegger and the Roots of Existential Therapy*. Continuum.
47. Cooper, M. (2003). *Existential Therapies*. SAGE Publications.
48. Cooper, M. (2015). *Existential Psychotherapy: A Valuable Approach to Therapeutic Practice*. SAGE Publications.
49. Deurzen,E.&Adams,M.(2011).Skills in Existential Counselling and Psychotherapy. London, Sage.
50. Deurzen.E.(2002).Existential Counselling and Psychotherapy in practice.ed2.London. New Delhi. Effect of acceptance and commitment therapy on the resiliency of mothers



51. Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143. <https://doi.org/10.1080/10522150802713322>.
52. Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial. *Pediatrics*, 134(2), e454–e463. DOI: 10.1542/peds.2013-3164.
53. Estes, A. Munson, J. Dawson, G. Koehler, E. Hua Zhou, X. Abbott, R. (2009). Parenting Stress and Psychological Functioning Among Mothers of Preschool Children with Autism and Developmental Delay. *Journal of Autism*, vol. 13 no. PP. 375-387.
54. Frankl, V.(1967).Psychotherapy and Existentialism. New York .Bengauin Book.
55. Frankl, V.(1970).The Will to meaning. New York. New American library.
56. Goleman, D. (2006). *Social Intelligence: The New Science of Human Relationships*. Bantam Books.
57. Guralnick, M. J. (2000). Early intervention for children with intellectual disabilities: An update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(2), 153-175. DOI: 10.1046/j.1468-3148.2000.00018.x.
58. Guralnick, M. J. (2006). Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention. In M. J. Guralnick (2002.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 81-123). Brookes Publishing.
59. Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Early intervention for children with autism spectrum disorders: “Guidance and support”. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(4), 383-394. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000037417.55748.44>.
60. Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1338-1349. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00381.x.
61. Hastings, R., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation*, 107(3), 222-232. DOI: 10.1352/0895-8017(2002)107<0222>2.0.CO;2.
62. Hill, Frances., Newmark, Rona., & Le Grange, Lesley. (2005). Subjective Perceptions of Stress & Coping by Mothers Of Children.



63. Jones, S. M., & Bouffard, S. M. (2012). Social and emotional learning in schools: From programs to strategies. *Social Policy Report*, 26(4), 1-33. <https://doi.org/10.1002/j.2379-3988.2012.tb00073.x>.
64. Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.12.004.
65. Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center. New York: Delta.
66. Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. E. (2006). The condition of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 883-893. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2006.00906.x.
67. Kihlstrom, J. F., & Cantor, N. (2000). Social intelligence. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (pp. 359-379). Cambridge University Press.
68. Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-575.
69. Lai, Y., Ishiyama, F. (2007). Involvement of immigrant Chinese Canadian mothers of children with disabilities. *Exceptional Children*, 71, 97-108.
70. Lessenberry, B. M., & Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Exceptional Children*, 70(2), 231-244. DOI: 10.1177/001440290407000206.
71. Lopes, P. N., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35(3), 641-658. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00242-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00242-8).
72. Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural validation studies. *Journal of Psychology*, 139(5), 439-457. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.5.439-457>.
73. Maddi, S. (1985). Existential psychotherapy (in, Lynn, J & Gask, J"Eds") : Contemporary psychotherapies Models and Methods. London – Abell & Howell Company, pp. 191-219.
74. Maddux, J. E., & Gosselin, J. T. (2003). Self-efficacy. In M. Leary & J. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 218-238). Guilford Press.
75. May, R. (2004). *The Discovery of Being: Writings in Existential Psychology*. W. W. Norton & Company.



76. Mayer, J. D., & Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied & Preventive Psychology*, 15(1), 3-24. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2007.04.003>.
77. Montes. Guillermo & Halter man. Jill. (2007). Psychological Functioning
78. Neece, C. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: Implications for parental mental health and child behavior problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(2), 174-186. DOI: 10.1111/jar.12064.
79. O'Connell, A. A., & Friedlander, M. L. (2006). Models of social support and social networks for caregivers of children with developmental disabilities. *American Journal of Community Psychology*, 38(1-2), 115-123. <https://doi.org/10.1007/s10464-006-9074-7>.
80. of children with learning disability. *Journal of research & Health*. 6, (2) p.
81. Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543. DOI: 10.1046/j.1365-2788.2001.00376.x.
82. O'Neill, M., & Murray, L. E. (2016). Social support and parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(4), 335-345. DOI: 10.1111/jir.12298.
83. Pajares, F. (2002). Overview of social cognitive theory and of self-efficacy. Retrieved from <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>.
84. Pakenham, K. I., & Bursnall, S. (2006). Relations between social support, appraisal, and coping processes in mothers of children with disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 15(4), 453-473. DOI: 10.1007/s10826-006-9027-6.
85. Pérez, E., & Gutiérrez, M. (2009). Parental self-efficacy and psychological adjustment in parents of children with intellectual disabilities: A systemic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 969-982. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2009.01210.x.
86. postpartum depression. *Child Development*, 57, 1507-1518.
87. Riggio, R. E., & Reichard, R. J. (2008). The emotional and social intelligences of effective leadership: An emotional and social skill approach. *Journal of*



- Managerial Psychology*, 23(2), 169-185.
<https://doi.org/10.1108/02683940810850808>.
88. Rao, A, Beadle, D. (2009). The Impact of Children with High-Functioning Autism on Parental Stress, Sibling Adjustment, and Family Functioning, *Journal of Behaviour Modification*, vol. 33, no. 4, pp. 437-451.
89. Saloviita, T. (2016). Parental self-efficacy in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(2), 58-63. DOI: 10.1111/jar.12189.
90. Saravanan, C., & Rangaswami, K. (2012). Effectiveness of attitudes the on counselling of mothers towards their children with intellectual disability. *Asia Pacific Journal of Counselling and psychotherapy*, 3, 82-
91. Serafino, Edward. (1997). *Health psychology. Biopsychosocial interaction*, New York. John Wiley & Sons.
92. Smith, C. E., & Hartley, S. L. (2008). The relationship between social support and individual well-being for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(4), 1156-1171. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.06.001>.
93. Spinelli, E. (2007). *Practising Existential Psychotherapy: The Relational World*. Sage Publications.
94. Schneider, J. & Krug, O. (2010). *Existential – Humanistic Therapy*. Washington, DC, American Psychological Association.
95. Taanila, A., Syrjälä, L., Kokkonen, J., & Järvelin, M. R. (2002). Coping of parents with physically and/or intellectually disabled children. *Child: Care, Health and Development*, 28(1), 73-86. DOI: 10.1046/j.1365-2214.2002.00245.x.
96. Thompson, L., & Donnelly, M. (2018). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction in the psychological functioning of parents of children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 79, 68-75. DOI: 10.1016/j.ridd.2018.04.002.
97. Thorndike, R. L. (2005). The measurement of social intelligence. *Psychological Review*, 12(3), 321-338. <https://doi.org/10.1037/h0057988>.
98. Van Deurzen, E. (2010). *Existential Counselling & Psychotherapy in Practice (3rd ed.)*. Sage Publications.
99. Weiss, J. A., & Lunsky, Y. (2011). The brief family distress scale: A measure of crisis in caregivers of individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 20(4), 521-528. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9421-8>.
100. Weiss, J. A., & Lunsky, Y. (2011). The impact of service coordination on family outcomes for families of children with developmental disabilities. *Journal of*



Autism and Developmental Disorders, 41(2), 131-141. DOI: 10.1007/s10803-010-1035-5.

101. Yalom, I. D. (2002). *The Gift of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*. HarperCollins.

102. Yalom, I. D. (2008). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.

103. Zimmerman, B. J. (2000). Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 82-91.
<https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1016>