بحث بعنوان

"الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية"

إعـــــداد الباحثة

الهام عبد الخالق محمد إبراهيم

أولاً: مدخل لمشكلة الدراسة وأهميتها:

يعتبر العنصر البشرى قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية ، ومن هنا كان الاهتمام بضرورة تنمية الموارد البشرية على أساس أن الإنسان هو غاية التنمية وفى نفس الوقت وسيلتها.

بما أن الأسرة هي البيئة الطبيعية الأولى التي ينمو فيها الطفل، وهي أول محيط اجتماعي يتفاعل فيه بحيث تلعب الأسرة دوراً كبيراً ومهماً في التأثير في النمو المتكامل للطفل وتلبية حاجاته، وتساعده في تحديد اهتماماته وميوله وتشكيل شخصيته وأنماط سلوكه واتجاهاته نحو نفسه والآخرين، فلا غرابة بأن تكون الأسرة أهم لبنة تربوية في حياة الإنسان.

والأسرة تحمل سقف توقعات عالٍ تجاه أبنائها لتجاوز التحديات الصعبة وتحقيق الطموحات المنشودة، ولكن حينما يولد طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة تشعر الأسرة حينها بالعديد من المشاعر المتناقضة تصل أحياناً حد الصدمة النفسية جراء الإحساس بالذنب والخوف على مستقبل طفلهم وقدرته على الاستقلالية والاندماج في المجتمع.

وتمر الأسرة عندما تنجب طفلا من ذوي الاحتياجات الخاصة بسلسلة من الأزمات وردود فعل لم تتوقعها أبداً فالأبوان ليسا مؤهلين لها، فغالباً ما يعانون العديد من المشاكل لأن حاجتهم النفسية والانفعالية لا تلبى بطريقة مناسبة، من هنا تأتي أهمية دور الإرشاد حيث يعمل على مساعدة الوالدين على التكيف مع هذه الأزمة غير المتوقعة.

ولا توجد طريقة واحدة لتفاعل الأسر مع وجود طفل باحتياجات خاصة، فردة فعل كل أسرة تعتمد على التكوين النفسي للأسرة ومدى الإعاقة وكمية الدعم الذي تتلقاه الأسرة من الأقارب والأصدقاء والأخصائيين، وعلى الرغم من وجود بعض التشابه في ردود الفعل إلا أن الأسر التي تتمتع بوضع اقتصادي واجتماعي وأسري مريح تكون في الأغلب أقدر على التعايش بشكل فعال مع وجود ظروف خاصة بينما تعاني الأسر ذات الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والأسرية السيئة من مزيد من الضغوط والمشاكل وعدم القدرة على التكيف.(عبد الحميد، ٢٠٠٥).

فعناية أى مجتمع من المجتمعات بأفراده غير العاديين أحد المعايير الأساسية التى نستطيع أن نحكم بها على مدى تقدم هذا المجتمع حيث كانت النظرة القديمة ترى أن هذه الفئة من الأفراد لا أمل يرجى من ورائها وحتى إذا كان هناك ثمة أمل فهو محدود(بيومى وعبده، ٢٠٠٣، ص١١).

ولقد نال مجال الإعاقة اهتماماً بالغاً فى السنوات الأخيرة سواء من ناحية الدراسة العلمية أو التقدم التكنولوجى، حيث يأتي هذا الاهتمام للاقتناع المتزايد فى المجتمعات المختلفة بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع العاديين لهم الحق فى الحياة وفى التكيف بأقصى ما تمكنهم قدراتهم وطاقاتهم (سليمان، ٢٠٠٤، ص١٨).

وتشير الدراسات العالمية إلى وجود ما يقرب من (٦٥٠) مليون معاق فى العالم ثلثهم من النساء (٢١٨ مليونا) أما إذا كانت التقديرات مبنيه على أساس الجنس دون إعتبار للعمر فإن نسبة المعاقات ترتفع إلى ٥٠% من مجموع المعاقين حسب التقديرات العالمية(غسال، ٢٠٠٢، ص٦٣).

وإن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يعني خوض تجربة جديدة وغير مألوفة للأسرة منذ قدومه وتلقي خبر وجود احتياجات خاصة وفريدة من نوعها لدى الطفل، مروراً بتشخيص الحالة وتربيته والتعامل معه في مختلف مراحله العمرية التي سيمر بها، إذ تحتاج أسر ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مؤازرة ومساندة تخفف من حدة الضغوط لتمكينها من المهارات الضرورية التي يحتاجون إليها لاحتواء حاجات الطفل، والتي تنعكس على استمتاع الطفل بجودة حياة عالية لتفتح له الآفاق في تخطي الكثير من الصعاب(الصفطى، ٢٠٠٠، ص٩٤).

وتواجه الأسرة مشكلات وضغوطا بشكل أكثر تأثيرا من الطفل ذاته وتختلف تلك الضغوط تبعا لأنواع الإعاقات ، وأشدها بل أخطرها " الإصابة الدماغية " لأنها إعاقة ثابتة وغير متطورة حركية وذهنية فى بعض الأحيان وتؤثر على الإدراك والفهم ولذلك تعتبر الأم كأحد الوالدين أكثر تأثرا بإعاقة الطفل حيث تعانى من ردود أفعال متعددة ومتباينة ، مثل الارتباط والخجل والشعور بالصدمة والأسى وفى بعض الأحيان إنكار حقيقة إعاقة الطفل كما أن وجود طفل معاق فى الأسرة قد يزيد من مستوى الضغوط الواقعة على الام لما تتحمله من مسئوليات وما تقوم به من ادوار فى هيكل الأسرة وفى شبكة العلاقات والتفاعلات الأسرية ومنها دورها فى رعاية الأبناء الآخرين الأسوياء ، ولا شك أن زيادة درجة الضغوط الواقعة على الام تنعكس على الاسرة و أفرادها وعلى الطفل المعاق وأخواته الأسوياء

إن المجتمع الدولي والمنظمات العالمية ومنظمات حقوق الإنسان حرصت في الربع الأخير من القرن الماضي على أن يأخذ الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرته نصيباً من الرعاية والاهتمام وتلبية الحقوق، إذ أصدرت الأمم المتحدة بدءاً من ١٩٧٥ نصوصاً وإعلانات عدة، تكفل جميعها حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، وتؤكد على أن تكون الأسرة عضواً فاعلاً في اتخاذ القرارات باختلاف أنواعها لأطفالها من خلال وجودها ضمن فريق العمل متعدد التخصصات والمشاركة في جميع الاجتماعات التي تناقش الأمور المتعلقة به، مشاركتها مشاركة فعلية في جميع ما يخص قضايا وحقوق أطفالها وأشهر القوانين التي تمخضت من ارتفاع الوعي الأسري هو نظام IDEA الأميركي، والذي يعتبر الآن بمثابة مرجع لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة وتصنيفاتهم.(الخطيب، ٢٠٠١)

وتشير الإحصاءات أيضاً إلى أن الشلل الدماغى يزيد على ١٥ مليون طفل في العالم الآن، وأنه من المتوقع أن يصلوا إلى حوالى ٢٨ مليون في عام ٢٠١٦م، وأن نسبة حدوث

الشلل الدماغى تتراوح ما بين ٢: ٥ في الألف من المواليد الأحياء، وهذا يعنى وجود ما يقرب من نصف مليون طفل مصاب في الوطن العربي، وهذه النسبة تتأثر انخفاضاً وارتفاعاً حسب مستوى الوقاية والرعاية الصحية والاجتماعية وبخاصة في ميدان رعاية الأمومة والطفولة، وهو يصيب الذكور أكثر من الإناث بنسبة ٤٥%: ٥٥% وأن نسبة ٨٠% من أطفال الشلل الدماغى يصابون بالحالة قبل الولادة أو في الشهر الأول من العمر، وأن ٢٠% من حالات الشلل الدماغى غير معروف سبب الإصابة بها حتى الآن. (الجهاز المركزى للتعبئة ٢٠٠٨)

الاحصائيات الأخيرة كشفت عن ارتفاع معدلات إصابة الأطفال بالشلل الدماغي من٨ إلي١٠ حالات بين كل ألف طفل بمصر، بينما يتراوح المعدل العالمي من٠,٥ إلي٢ لكل ألف طفل سنويا(أبو النصر، ٢٠٠٣، ص٦٨).

وهو ما يشير إلي أننا سجلنا٥ أضعاف المعدلات العالمية وهذا مؤشر خطير يضاف إليه ارتفاع تكاليف العلاج الدوائي والتأهيلي والطويل التي لا يتحملها أهالي هؤلاء الأطفال خاصة أنهم من البسطاء ومحدودي الدخل.

ودراسة (أحمد محمد عبد العزيز، ٢٠٠٥م) التي استهدفت اختبار العلاقة بين نموذج التركيز على المهام والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية على أمهات المعاقين، وأوصت بضرورة الاهتمام ببرامج الرعاية الأسرية للأطفال المعاقين، وفتح قنوات الاتصال بشكل أكثر عمقاً بين المدرسة وأسر الأطفال.

حيث يعرض بعض الأسر للتصدع وإلى عدم الرضى الزواجى من جراء إنجاب طفل معاق ويزيد من مستوى القلق لدى البعض الآخر(السرطاوى و الشخص، ١٩٩٨، ص٧).

وهدفت دراسة (وائل الكومى، ١٩٩٦م) إلى تحديد الاسباب المؤدية للشلل الدماغى ومن ثم الوصول إلى انجح الطرق فى الوقاية منه ،واشارت الدراسة إلى أن الشلل الدماغى من أكثر الاسباب لإعاقة الطفل وان حدوثه يشكل عبئا ماديا ونفسيا للعائلة وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أمثل علاج للشلل الدماغى هو الوقاية منه بالرغم من صعوبة ذلك ولكن التشخيص المبكر قد يكون مفيد فى بعض الأحيان ، وتكمن أهمية التشخيص المبكر فى منع حدوث تدهور فى الحالة.

واما دراسة (Diller Leonard, 2006) فقد ركزت على الشلل الدماغى والإعاقة وأثرهما على الطفل والوالدين ، ولذلك تعتبر بمثابة مرجع علمى للاصابات التى قد تصيب الدماغ وتؤدى لحدوث الإعاقات العقلية لدى الاطفال ، وتضم الدراسة أيضا الكثير من المعلومات التى يمكن أتفيد الأبوين من حيث التعامل مع الطفل المصاب بالشلل الدماغى.

فتظهر نتيجة لهذه المشكلات الأسرية أساليب تعامل غير سوية نحو الأطفال المصابين بالشلل الدماغى نتيجة الإعاقة مما يشكل خطراً على المعاق والأسرة.

حيث تعتبر أساليب المعاملة الوالدية عاملاً هاماً في تشكيل شخصية الأبناء فهناك فروق بين شخصية طفل نشأ في ظل التدليل والعطف، وشخصية طفل آخر نشأ في جو من الصرامة والنظام الدقيق، ويرجع الفرق في سمات شخصية كل منهما إلى الاتجاهات الوالدية نحو الطفل. ومما لا شك فيه أن أساليب المعاملة الوالدية تتغير من فئة لأخرى حيث تعكس خبرة الوالدين ومستواهما الاقتصادي والثقافي والاجتماعي والمهنى ويرتبط ذلك بأسلوب معاملة الأبناء.(عبد الحميد، ١٩٩٦، ص٥٦)

ودراسة (Crimi, 1995) التي استهدفت التدريب على المهارات الشخصية وتحسين الوضع الاجتماعى بين الأب وابنه المعاق لتفادى مخاطر سوء المعاملة وأكدت على ضرورة وعى أسرة الأطفال المعاقين بأساليب التعامل مع ابنها المعاق وفقاً لطبيعة إعاقته.

وكذلك دراسة (يوسف محمد عبد الحميد، ١٩٩٦) التى استهدفت اختبار فاعلية برنامج الإرشاد الأسرى في تنمية وإدراك الآباء لخطورة أساليب المعاملة الوالدية غير السوية، والتي أوصت بأنه يجب على الآباء والمربين أن يوفروا قدراً معقولاً من العطف والرعاية والمحبة للطفل مع عدم نقضهم أو تعريضهم للمهانة، وكذلك تدعيم الدور الوالدى من خلال تنظيم برامج ودورات إرشادية، ويجب أن يكون هناك اتفاق بين الآباء والأمهات وتفاهم شديد على أساليب المعاملة الوالدية السوية مما يؤدي إلى تربية والدية أفضل، كذلك أوصت بضرورة التناسق بين أساليب المعاملة الوالدية فالتنشئة الاجتماعية المتكاملة للأبناء هى التي تصنع الأساس الذى يقوم عليه بناء الذات والشخصية السليمة.

كما استهدفت دراسة (صفاء خضير خضير ٢٠٠٠) اختبار العلاقة بين البرامج التدريبية وتنمية الوعى الاجتماعي لأمهات المستقبل، حيث أشارت إلى ضرورة الوقوف على مستوى الوعى الاجتماعي لأمهات المستقبل والتعرف على أهم العوامل والمعوقات وبناء برنامج تدريبي لتوعيتهم.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (**ليلى عبد الوارث** ١٩٩٦) التى أثبتت وجود علاقة إيجابية بين ممارسة نماذج التدخل المهني والتخفيف من حدة المشكلات المتصلة بعلاقات المعاقة سواءً بأسرتها أو بأصدقائها.

ويتفق ذلك مع دراسة (**صفاء عادل مدبولي** ١٩٩٧) التى أكدت على فاعلية التدخل المهني في تنمية السلوك الاستقلالي المتمثل في الاعتماد على النفس والشعور بالثقة وتحمل المسئولية وإبداء الرأي والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية.

ومع نتائج دراسة **(زيزيت مصطفى عبده نوفل** ١٩٩٨**)** التى توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة معنوية بين ممارسة نماذج التدخل المهني ونمو العلاقات الاجتماعية للمعاقات وأوصت نفس الدراسة بضرورة وضع برامج فعالة عند التعامل مع المعاقات حركياً نظراً لخصوصية الإعاقة لديهن.

وعلى الرغم من اسهامات الخدمة الاجتماعية مع الأخصائيين ومساندة أمهات أطفال الإصابة الدماغية إلى أن وجود الإعاقة يفرض عليهن قيوداً مختلفة تؤدي إلى عزلتهن عن المجتمع وتكاد تنعدم شبكة التفاعل الاجتماعي بينهن وبين جميع أفراد المجتمع .

وهنا يأتي دور الأخصائيين حيث تشكل أهمية فى عملية مساندة أمهات أطفال الإصابة الدماغية الذى يعتمد على مهارات الفرد اللفظية واللالفظية فى التواصل مع الآخرين ومما تمثله من أثر فعال فى عملية التوافق الاجتماعى الذى يساعد أطفال الإصابة الدماغية على تقدير وتحقيق ذاتهم من ناحية وتجعلهم يقوموا بالأدوار الاجتماعية المختلفة وتزيد فى ثقتهم بنفسهام فى التعامل مع المواقف المختلفة من ناحية أخرى.

ثانياً: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى "**الوقوف على مستوى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الشلل الدماغى بأساليب المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية** ".

ويتحقق الهدف الرئيسي من خلال الأهداف الفرعية التالية:-

١- التعرف على مدى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الإصابة الدماغية بأساليب المساندة المجتمعية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية.

٢- التعرف على مدى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الإصابة الدماغية بأساليب المساندة المهنية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية.

٣- التعرف على مدى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الإصابة الدماغية بأساليب المساندة الوجدانية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية.

ثالثاً: تساؤلات الدراسة:

يتمثل التساؤل الرئيسي في: "**الوقوف على مستوى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الإصابة الدماغية بأساليب المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية"**.

ويتم الإجابة عليه من خلال الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:-

١- ما مدى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الإصابة الدماغية بأساليب المساندة المجتمعية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية.

٢- ما مدى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الإصابة الدماغية بأساليب المساندة المهنية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية.

٣- ما مدى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الإصابة الدماغية بأساليب المساندة الوجدانية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية.

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

مفهوم المساندة:

إن مفهوم المساندة الاجتماعية مصطلح مأخوذ أساسا من العلوم الاجتماعية عند حديثهم عن شبكة العلاقات الإنسانية التى كانت بمثابة بذرة لظهورها في العلوم النفسية بمصطلح المساندة الاجتماعية. (على، ٢٠٠٥، ص٣).

ومن ثم فإن هناك طائفة واسعة من الباحثين بما في ذلك علماء النفس وعلماء الاجتماع وعلماء الانثروبولوجيا والأطباء قد درسوا فوائد المساندة الاجتماعية ودراستهم تختلف على نطاق واسع وقد تكون وحدة تحليل جميع تلك الدراسات هى الفرد، الأسرة، المجتمع وعلى ذلك فإن المساندة الاجتماعية قد تم تعريفها في مجموعة متنوعة من الطرق منها المعاجم والقواميس والتعريفات الأجنبية والعربية وذلك على النحو التالى:

أ-مفهوم المساندة الاجتماعية من الناحية اللغوية:

- **تعرف في المعجم الوجيز:** قد جاء في المعجم الوجيز سند الشئ أى سنده وسانده مساندة وسنادا أى عاونه وكاتفه بمعنى ركن إليه واتكأ واستند القوم أى ساند بعضهم بعضا والمسند هو كل ما يستند إليه. (حجازى، ١٩٨٠، ص٢٣٢)
- **في القاموس المحيط:** ذكر في القاموس المحيط ساند بمعنى عاضد وكافا على العمل.(يعقوب، ١٩٧٨، ص١٩٥)
- **في معجم المصطلحات الاجتماعية:** يعرف الدعم في معجم المصطلحات الاجتماعية على أنه تأييد فرد بالمساعدة والتشجيع والانحياز بجانبه **(بدوى، ١٩٧٨، ص٤١٦).**
- **وفي معجم علم النفس :** تعرض كلمة مساندة في معجم علم النفس والطب النفسى إما أنها توفر ما يتطلبه نقص مما يؤدى إلى تحسين وبهذا المعنى العام تتلقى النظريات مساندة من الشواهد والأدلة التى تدعم مبادئها وفرضياتها إما أنها تؤدى إلى توحيد المواقف والراحة والاعتراف والتقدير والتشجيع لشخص أخر وهذا هو المعنى المقصود في العلاج.

مفهوم الشلل الدماغى / الإصابة الدماغية cerebral palsy

تعنى كلمة شلل عدم تمكن الطفل من تحقيق التطور الطبيعى فى الحركة مثل السيطرة على عضلات الرقبة والجذع واستعمال اليدين والجلوس والزحف والوقوف والمشى.

والشلل الدماغى هو مصطلح عام يستخدم لوصف مجموعة من مظاهر القصور المزمن فى الحركة يظهر فى السنوات المبكرة من عمر المصاب ويرجع مصطلح (cerebral) إلى شقى المخ أما المصطلح (palsy) فهو وصف للقصور المتكثل فى عجز الجسم عن الاداء الحركى المناسب ولهذا فأن القصور لاينتج عن تلف فى الأعصاب أو العضلات إنما هو ناتج عن إصابة الجهاز العصبى المركزى فى المخ والذى يؤدى إلى اضطراب فى قدرة المخ على التحكم فى حركة الجسم بشكل ملائم (شقيرا، ٢٠٠٥، ص٣١).

سادساً: الاجراءات المنهجية للدراسة:

١- نوع الدراسة:

تنتمى هذه الدراسة وفقاً لأهدافها إلى نمط الدراسات الوصفية، والتى تستهدف الوقوف على مستوى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الشلل الدماغى بأساليب المساندة الاجتماعية المقدمة لأمهات أطفال الشلل الدماغى لمواجهة لضغوط الحياتية.

٢- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة كأحد المناهج الرئيسية التي تستخدم مع البحوث الوصفية.

٣- أدوات الدراسة: مقياس المساندة الاجتماعية

٤- مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكانى:** مركز الحسين للتخاطب وتأهيل الإعاقات

ب- **المجال البشرى:** جميع الأخصائيين العاملين في مجال تأهيل الشلل الدماغى وعددهم (٢٠).

ج- **المجال الزمنى:** فترة إجراء الدراسة.

سابعاً: نتائج الدراسة:

يمكن استعراض نتائج الدراسة على النحو التالي :-

أولاً: عرض ومناقشة الجداول المرتبطة بوصف مجتمع الدراسة:

جدول رقم (١)

توزيع عينة الدراسة طبقاً للسن

ن= ٢٠

السـن	ك	%
أقل من ٢٥	١٥	٧٥
من ٢٥ – أقل من ٣٠ سنة	٤	٢٠
٣٥ فأكثر	١	٥
الإجمالي	**٢٠**	**١٠٠**

باستقراء الجدول السابق والذى يوضح توزيع عينة الدراسة طبقاً للسن يتبين أن نسبة (٧٥%) يقعون في الفئة العمرية (أقل من ٢٥)، وأن من هم في الفئة العمرية (من ٢٥ – أقل من ٣٠ سنة) يمثلون نسبة (٢٠%)، في حين أن نسبة (٥%) يقعون في الفئة العمرية (من٣٥ فأكثر). ودلت النتائج تنوع الفئات لمجتمع الدراسة حتى تكون ممثلة لمجتمع البحث، كما أنها تؤكد أن أكثر الأخصائيين العاملين مع أطفال الإصابة الدماغية يقعون في فئة حديثي التخرج ومرحلة الشباب، وهى الفئة الأكثر قدرة على الاستيعاب والفهم والقدرة على الدراسة والبحث.

جدول رقم (٢)

توزيع عينة الدراسة طبقاً للنوع

ن= ٢٠

النـــوع	ك	%
ذكر	١	٥
أنثي	١٩	٩٥
الإجمالي	**٢٠**	**١٠٠**

ويتضح من الجدول السابق أن نسبة (٩٥%) من مجتمع الدراسة إناث، ونسبة (٥%) من مجتمع الدراسة ذكور، وهذا يدل على تنوع مجتمع الدراسة حتى تكون ممثلة لمجتمع البحث. وقد يرجع زيادة عدد الإناث عن الذكور لطبيعة المرأة التي تكون أكثر تحملا من الرجل في التعامل مع الأطفال وصبرها على رعايتهم وإشباع احتياجاتهم فهي الفطرة التي خلقها الله من أجلها ومن أجل أن تقوم بدور الأم وتربي الأجيال.

جدول رقم (٣)

توزيع عينة الدراسة طبقاً لسنوات الخبرة

ن= ٢٠

سـنوات الخبرة	ك	%
أقل من ٣ سنوات	١٨	٩٠
من ٣سنوات إلى أقل من ٦ سنوات	١	٥
٩ سنوات فأكثر	١	٥
الاجمالي	٢٠	%١٠٠

ويتضح من الجدول السابق أن نسبة (٩٠%) من مجتمع الدراسة يقعون في الفئة العمرية لسنوات الخبرة (أقل من ٣ سنوات)، في حين أن من خبرتهم تقع ما بين (من ٣سنوات إلي أقل من ٦ سنوات) و(٩ سنوات فأكثر) حصلوا على نسبة (٥%) من مجتمع الدراسة، وهذا يدل على أن الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة حديثي التخرج وبالتالي فترة ارتباطهم بالجانب النظري من فترة قصيرة ويمكن بذلك سهولة الربط بين ما درسوه في الدراسة الأكاديمية وربطه بسوق العمل وبالممارسة الفعلية، كما يدل ذلك على حداثة مجال الإصابة الدماغية.

جدول رقم (٤)

يوضح عينة الدراسة طبقاً للمؤهل

ن= ٢٠

م	المؤهل الأكـــاديمي	ك	%
١	**ليسانس آداب**	٤	٢٠
٢	**تربية خاصة رياض اطفال**	٤	٢٠
٣	**تربية اساسى**	٣	١٥
٤	**خدمة اجتماعية**	٩	٤٥
	الاجمالي	٢٠	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن نسبة (٤٥%) من مجتمع الدراسة يقعون في الفئة العمرية (بكالوريوس الخدمة الاجتماعية)، وأن نسبة (٢٠%) من مجتمع الدراسة يقعون في تخصصات (بكالوريوس تربية رياض أطفال – ليسانس آداب)، وأن نسبة (١٥%) يقعون في الفئة العمرية (تربية أساسي)، ومن الملاحظ أن الأغلبية يمثلون خريجين كليات الخدمة الاجتماعية ثم يليها خريجين مؤهلات مناسبة في التخصص للعمل مع أطفال الإصابة الدماغية.

ثانياً: عرض ومناقشة نتائج أبعاد المقياس:

١. البعد الأول: "أساليب المساندة المجتمعية لأمهات اطفال الاصابة الدماغية":

جدول رقم (٥)
يوضح مستوى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الشلل الدماغى بأساليب المساندة المجتمعية لأمهات أطفال الشلل الدماغى

ن= ٢٠

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	احاول التخفيف عن اسرة طفل الاصابة الدماغية وقت الحاجة	٦	٣٠	٨	٤٠	٦	٣٠	٤٠	٦٦.٧	١
٢	قدمت للام النصائح والارشادات الصحية	٤	٢٠	٦	٣٠	١٠	٥٠	٣٤	٥٦.٧	٤
٣	احاول الحصول على معلومات حول مصادر دعم امهات اطفال الاصابة الدماغية	٨	٤٠	٤	٢٠	٨	٤٠	٤٠	٦٦.٧	١
٤	اضع فى الاعتبار اثر الاحتياجات الخاصة بالطفل المصاب بالشلل الدماغى على ميزانية الاسرة	٤	٢٠	٦	٣٠	١٠	٥٠	٣٤	٥٦.٧	٤
٥	احث ام طفل الاصابة الدماغية على المشاركة فى المناسبات الاجتماعية مع طفلها	٦	٣٠	٥	٢٥	٩	٤٥	٣٧	٦١.٧	٣
٦	ساهمت فى توصيل الأسر بمصادر الدعم المجتمعية	٤	٢٠	٢	١٠	١٤	٧٠	٣٠	٥٠.٠	٦
٧	عرفت مصادر الدعم المجتمعية لاسرة اطفال الاصابة الدماغية	٣	١٥	٤	٢٠	١٣	٦٥	٣٠	٥٠.٠	٦
٨	وجهت الام للمساعدات التى تقدم للطفل والاسرة من مؤسسات تأهيل المعاقين على مستوى المحافظة	٢	١٠	٢	١٠	١٦	٨٠	٢٦	٤٣.٣	٩
٩	عرفت الام بالمؤسسات التى تقدم المعلومات الشفوية	٢	١٠	٣	١٥	١٥	٧٥	٢٧	٤٥.٠	٨
١٠	ساعدت الام فى التقدم للتدريب على كيفية التعامل مع ابنها بالمؤسسات الخاصة بذلك	٣	١٥	٤	٢٠	١٣	٦٥	٣٠	٥٠.٠	٦
١١	عرفت الام بالاشخاص المنوط بهم تقديم المساعدة	١	٥	٥	٢٥	١٤	٧٠	٢٧	٤٥.٠	٨
١٢	اتواصل مع المؤسسات التى تقدم خدمات لحالات الاصابة الدماغية	٣	١٥	٣	١٥	١٤	٧٠	٢٩	٤٨.٣	٧
١٣	اوجه الام الى الخدمات التى يمكن أن تتلقاها من مؤسسات أخرى.	٤	٢٠	٥	٢٥	١١	٥٥	٣٣	٥٥.٠	٥
١٤	احاول اتاحة فرص الارتقاء باسر اطفال الاصابة الدماغية لتبادل الخبرات والمشورة	٤	٢٠	٥	٢٥	١١	٥٥	٣٣	٥٥.٠	٥
١٥	اوجه الام للمهن المناسبة التى يمكن أن يعمل بها الطفل الاصابة الدماغية	٣	١٥	١	٥	١٦	٨٠	٢٧	٤٥.٠	٨
١٦	ارشد الام لمراكز التأهيل التى تتعامل مع أطفال الاصابة الدماغية (الشلل الدماغى).	٧	٣٥	٣	١٥	١٠	٥٠	٣٧	٦١.٧	٣
١٧	اتابع الام فى التدريب على السلوكيات السليمة مع ابنها المعاق	٨	٤٠	٣	١٥	٩	٤٥	٣٩	٦٥.٠	٢
١٨	ازودهم بنشرات طبية حول الاغذية المناسبة لطفلهم	١	٥	٣	١٥	١٦	٨٠	٢٥	٤١.٧	١٠
المجموع		٧٣		٧٢		٢١٥		٥٧٨		
المتوسط		٤.١		٤.٠		١١.٩				
النسبة		٢٠.٣		٢٠.٠		٥٩.٧				
المتوسط المرجح		٣٢.١								
القوة النسبية للبعد		٥٣.٥								

تشير بيانات الجدول السابق إلى مستوى المساندة المجتمعية للأخصائيين العاملين مع أمهات الاطفال الاصابة الدماغية حيث يتضح أنها تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٣٢.١) والقوه النسبيه للبعد (٥٣.٥٪).

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد من الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالى:-

١- جاءت العبارتين رقم (١، ٣) والتى مفادها "احاول التخفيف عن اسرة طفل الاصابة الدماغية وقت الحاجة" و "احاول الحصول على معلومات حول مصادر دعم امهات اطفال الاصابة الدماغية" في الترتيب الأول بمجموع أوزان (٤٠) وقوة نسبية (٦٦.٧٪). وتشير استجابات المبحوثين ضعف اهتمام الاخصائيين فيما يخص اسرة طفل الاصابة وضعف نسبة التواصل معهم ومساندهم اجتماعياً.

٢- وجاءت العبارة رقم (١٧) والتي مفادها " اتابع الام فى التدريب على السلوكيات السليمة مع ابنها المعاق" فقد جاءت في الترتيب الثانى بمجموع أوزان (٣٩) وقوة نسبية (٦٥.٠%).

٣- جاءت العبارتين رقم (٥، ١٦) والتي مفادهما "احث ام طفل الاصابة الدماغية على المشاركة فى المناسبات الاجتماعية مع طفلها" و "ارشد الام لمراكز التأهيل التى تتعامل مع أطفال الاصابة الدماغية (الشلل الدماغى)" فقد جاءت في الترتيب الثالث بمجموع أوزان (٣٧) وقوة نسبية (٦١.٧%).

٤- أما العبارتين رقم (٢، ٤) والتي مفادهما "قدمت للام النصائح والارشادات الصحية" و "اضع فى الاعتبار اثر الاحتياجات الخاصة بالطفل المصاب بالشلل الدماغى على ميزانية الاسرة" فقد جاءت في الترتيب الرابع بمجموع أوزان (٣٤) وقوة نسبية (٥٦.٧%).

٥- والعبارتين رقم (١٣، ١٤) والتي مفادهما "احث ام طفل الاصابة الدماغية على المشاركة فى المناسبات الاجتماعية مع طفلها" و "فقد جاءت في الترتيب الخامس بمجموع أوزان (٣٣) وقوة نسبية (٥٥%).

٦- وجاءت العبارات رقم (٦، ٧، ١٠) والتي مفادها "ساهمت فى توصيل الأسر بمصادر الدعم المجتمعية" و "عرفت مصادر الدعم المجتمعية لاسرة اطفال الاصابة الدماغية" و "ساعدت الام فى التقدم للتدريب على كيفية التعامل مع ابنها بالمؤسسات الخاصة بذلك " في الترتيب السادس بمجموع أوزان (٣٠) وقوة نسبية (٥٠%).

٧- أما العبارة رقم (١٢) والتي مفادها "اتواصل مع المؤسسات التى تقدم خدمات لحالات الاصابة الدماغية" فقد جاءت في الترتيب السابع بمجموع أوزان (٢٩) وقوة نسبية (٤٨.٣%).

٨- وجاءت العبارات رقم (٩، ١١، ١٥) والتي مفادها "عرفت الام بالمؤسسات التى تقدم المعلومات الشفوية" و "عرفت الام بالاشخاص المنوط بهم تقديم المساعدة" و "اوجه الام

للمهن المناسبة التى يمكن أن يعمل بها الطفل الاصابة الدماغي" في الترتيب الثامن بمجموع أوزان (٢٧) وقوة نسبية (٤٥%).

٩- أما العبارة رقم (٨) والتي مفادها " وجهت الام للمساعدات التى تقدم للطفل والاسرة من مؤسسات تأهيل المعاقين على مستوى المحافظة" فقد جاءت في الترتيب التاسع بمجموع أوزان (٢٦) وقوة نسبية (٤٣.٣%).

١٠- وجاءت العبارة رقم (١٨) والتي مفادها "ازودهم بنشرات طبية حول الاغذية المناسبة لطفلهم" في الترتيب العاشر والأخير بمجموع أوزان (٢٥) وقوة نسبية (٤١.٧%).

٢. البعد الثانى: " أساليب المساندة المهنية لأمهات اطفال الاصابة الدماغية ":

جدول رقم (٦)
يوضح مستوى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الشلل الدماغى بأساليب المساندة المهنية لأمهات أطفال الشلل الدماغى

ن=٢٠

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	رجعت إلى الباحثين والمهنيين في الاستعانة بأبحاثهم وتجاربهم الخاصة بالضغوط الاجتماعية التى تواجه امهات اطفال الاصابة الدماغية	٤	٢٠	٣	١٥	١٣	٦٥	٣١	٥١.٧	١٠
٢	عند نجاح استراتيجة تدخل مع احدى الامهات أناقشها مع الآخرين في فريق العمل	٧	٣٥	١	٥	١٢	٦٠	٣٥	٥٨.٣	٦
٣	حرصت على أن تكون عملية التدخل عملية مشتركة بيني وبين ام الطفل الاصابة الدماغية وأسرتها	٥	٢٥	٤	٢٠	١١	٥٥	٣٤	٥٦.٧	٧
٤	أضع ظروف أسرة طفل الاصابة الدماغية وبيئته في الاعتبار عند وضع برنامج التدخل	٥	٢٥	٥	٢٥	١٠	٥٠	٣٥	٥٨.٣	٦
٥	تبادلت الخبرات مع باقي فريق العمل بالمؤسسة	٥	٢٥	٨	٤٠	٧	٣٥	٣٨	٦٣.٣	٣
٦	استعنت بالخبراء والمتخصصين في طرق التعامل مع امهات اطفال الاصابة الدماغية وأسرتها	٢	١٠	٧	٣٥	١١	٥٥	٣١	٥١.٧	١٠
٧	اتجهت إلى تزويد معرفتي وخبراتي عن طريق ممارستي المهنية مع امهات أطفال الاصابة الدماغية.	٤	٢٠	٧	٣٥	٩	٤٥	٣٥	٥٨.٣	٤
٨	تبنيت برامج جديدة من فترة لأخرى في التعامل مع ًامهات اطفال الاصابة الدماغية	٢	١٠	٤	٢٠	١٤	٧٠	٢٨	٤٦.٧	١٣
٩	حاولت الوصول لأفضل ممارسة مهنية في تعاملى مع امهات اطفال الاصابة الدماغية	٤	٢٠	٧	٣٥	٩	٤٥	٣٥	٥٨.٣	٤
١٠	نقلت المعارف التي حصلت عليها وممارستي المهنية مع امهات اطفال الاصابة الدماغية	٥	٢٥	٤	٢٠	١١	٥٥	٣٤	٥٦.٧	٧
١١	عملت من خلال فريق عمل لدراسة حالة الطفل الاصابة الدماغية (الشلل الدماغى) واسرته	١	٥	٥	٢٥	١٤	٧٠	٢٧	٤٥.٠	١٤

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١٢	اوجه ام الطفل الاصابة الدماغية بكيفية التعامل مع الصعوبات التى تواجهها مع ابنها المعاق	٤	٢٠	٦	٣٠	١٠	٥٠	٣٤	٥٦.٧	٧
١٣	حرصت على تقدم الدعم الفنى للأسرة في رعاية طفلها المصاب بالشلل الدماغى	٤	٢٠	٤	٢٠	١٢	٦٠	٣٢	٥٣.٣	٩
١٤	قمت بالتعاون مع فريق العمل بالمؤسسة لمعرفة كل جديد في مجال الاصابة الدماغية	٢	١٠	٩	٤٥	٩	٤٥	٣٣	٥٥.٠	٨
١٥	شرحت للام طبيعة اعاقة طفلها وكيفية التعامل معها	٣	١٥	٤	٢٠	١٣	٦٥	٣٠	٥٠.٠	١١
١٦	عرفت الام بخصائص الطفل الاصابة الدماغية حسب حالته .	٢	١٠	٣	١٥	١٥	٧٥	٢٧	٤٥.٠	١٤
١٧	على دراية بمعلومات عن طرق التدخل الطبى مع الطفل الاصابة الدماغية	٣	١٥	٣	١٥	١٤	٧٠	٢٩	٤٨.٣	١٢
١٨	على دراية بمعلومات عن الفرص التاهيلية المستقبلية لتعليم الطفل الاصابة الدماغية.	٢	١٠	٦	٣٠	١٢	٦٠	٣٠	٥٠.٠	١١
١٩	على دراية بالبرامج التاهيلية للعمل مع الطفل الاصابة الدماغية .	٤	٢٠	٨	٤٠	٨	٤٠	٣٦	٦٠.٠	٥
٢٠	لدى القدرة على التعامل مع المشكلات السلوكية لطفل الاصابة الدماغية	٤	٢٠	٩	٤٥	٧	٣٥	٣٧	٦١.٧	٤
٢١	بحثت بمواقع الإنترنت العلمية المتخصصة عن تقديم إرشادات مناسبة للتعامل مع الأطفال الاصابة الدماغية (الشلل الدماغى).	٦	٣٠	٦	٣٠	٨	٤٠	٣٨	٦٣.٣	٣
٢٢	على معرفة بالتأثير النفسي للاعاقة والاجتماعى على الأبناء الآخرين.	٦	٣٠	٧	٣٥	٧	٣٥	٣٩	٦٥.٠	٢
٢٣	على معرفة بالتأثير الاجتماعي للاعاقة على الأبناء الآخرين.	٦	٣٠	٨	٤٠	٦	٣٠	٤٠	٦٦.٧	١
المجموع		٩٠		١٢٨		٢٤٢		٧٦٨		
المتوسط		٣.٩		٥.٦		١٠.٥				
النسبة		١٩.٦		٢٧.٨		٥٢.٦				
المتوسط المرجح		٣٣.٤								
القوة النسبية لليعد		٥٥.٧								

تشير بيانات الجدول السابق إلى مستوى المساندة المهنية للأخصائيين العاملين مع امهات الاطفال الاصابة الدماغية حيث يتضح أنها تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٣٣.٤) والقوه النسبيه للبعد (٥٥.٧٪).

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد من الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالى:-

١- جاءت العبارة رقم (٢٣) والتى مفادها "على معرفة بالتأثير الاجتماعي للاعاقة على الأبناء الآخرين" في الترتيب الأول بمجموع أوزان (٤٠) وقوة نسبية (٦٦.٧٪).

٢- جاءت العبارة رقم (٢٢) والتى مفادها "على معرفة بالتأثير النفسي للاعاقة والاجتماعي على الأبناء الآخرين" في الترتيب الثانى بمجموع أوزان (٣٩) وقوة نسبية (٦٥٪).

٣- جاءت العبارتين رقم (٥، ٢١) والتى مفادهما "تبادلت الخبرات مع باقي فريق العمل بالمؤسسة" ، " بحثت بمواقع الإنترنت العلمية المتخصصة عن تقديم إرشادات مناسبة

للتعامل مع الأطفال الاصابة الدماغية (الشلل الدماغى)" في الترتيب الثالث بمجموع أوزان (٣٨) وقوة نسبية (٦٣.٣٪).

٤- جاءت العبارة رقم (٢٠) والتى مفادها "لدى القدرة على التعامل مع المشكلات السلوكية لطفل الاصابة الدماغية" في الترتيب الرابع بمجموع أوزان (٣٧) وقوة نسبية (٦١.٧٪).

٥- جاءت العبارة رقم (١٩) والتى مفادها "على دراية بالبرامج التاهيلية للعمل مع الطفل الاصابة الدماغية" في الترتيب الخامس بمجموع أوزان (٣٦) وقوة نسبية (٦٠٪).

٦- جاءت العبارات رقم (٢، ٤، ٧، ٩) والتى مفادهما " عند نجاح استراتيجة تدخل مع احدى الامهات أناقشها مع الآخرين في فريق العمل" و" أضع ظروف أسرة طفل الاصابة الدماغية وبيئته في الاعتبار عند وضع برنامج التدخل" و " اتجهت إلى تزويد معرفتي وخبراتي عن طريق ممارستي المهنية مع امهات اطفال الاصابة الدماغية" و " حاولت الوصول لأفضل ممارسة مهنية في تعاملي مع امهات اطفال الاصابة الدماغية" في الترتيب السادس بمجموع أوزان (٣٥) وقوة نسبية (٥٨.٣٪).

٧- جاءت العبارات رقم (٣، ١٠، ١٢) والتى مفادهما " حرصت على أن تكون عملية التدخل عملية مشتركة بيني وبين ام الطفل الاصابة الدماغية وأسرتها" و" نقلت المعارف التي حصلت عليها وممارستي المهنية مع امهات اطفال الاصابة الدماغية" و" اوجه ام الطفل الاصابة الدماغية بكيفة التعامل مع الصعوبات التى تواجهها مع ابنها المعاق" في الترتيب السابع بمجموع أوزان (٣٤) وقوة نسبية (٥٦.٧٪).

٨- جاءت العبارة رقم (١٤) والتى مفادها "قمت بالتعاون مع فريق العمل بالمؤسسة لمعرفة كل جديد في مجال الاصابة الدماغية" في الترتيب الثامن بمجموع أوزان (٣٣) وقوة نسبية (٥٥٪).

٩- جاءت العبارة رقم (١٣) والتى مفادها "حرصت على تقدم الدعم الفنى للأسرة في رعاية طفلها المصاب بالشلل الدماغى" في الترتيب التاسع بمجموع أوزان (٣٢) وقوة نسبية (٥٣.٣٪).

١٠- جاءت العبارتين رقم (١، ٦) والتى مفادهما "رجعت إلى الباحثين والمهنيين في الاستعانة بأبحاثهم وتجاربهم الخاصة بالضغوط الاجتماعية التى تواجه امهات اطفال الاصابة الدماغية" و "استعنت بالخبراء والمتخصصين في طرق التعامل مع امهات اطفال الاصابة الدماغية وأسرتها" في الترتيب العاشر بمجموع أوزان (٣١) وقوة نسبية (٥١.٧٪).

١١- جاءت العبارتين رقم (١٥، ١٨) والتى مفادهما " شرحت للام طبيعة اعاقة طفلها وكيفية التعامل معها" و "على دراية بمعلومات عن الفرص التاهيلية المستقبلية لتعليم الطفل الاصابة الدماغية" في الترتيب الحادي عشر بمجموع أوزان (٣٠) وقوة نسبية (٥٠٪).

١٢- جاءت العبارة رقم (١٧) والتى مفادها "على دراية بمعلومات عن طرق التدخل الطبي مع الطفل الاصابة الدماغية" في الترتيب الثانى عشر بمجموع أوزان (٢٩) وقوة نسبية (٤٨.٣٪).

١٣- جاءت العبارة رقم (٨) والتى مفادها "تبنيت برامج جديدة من فترة لأخرى في التعامل مع امهات اطفال الاصابة الدماغية" في الترتيب الثالث عشر بمجموع أوزان (٢٨) وقوة نسبية (٤٦.٧٪).

١٤- جاءت العبارتين رقم (١١، ١٦) والتى مفادها "عملت من خلال فريق عمل لدراسة حالة الطفل الاصابة الدماغية (الشلل الدماغى)" و "عرفت الام بخصائص الطفل الاصابة الدماغية حسب حالته" في الترتيب الربع عشر بمجموع أوزان (٢٧) وقوة نسبية (٤٥٪).

٣- البعد الثالث: " أساليب المساندة الوجدانية لأمهات اطفال الاصابة الدماغية":

جدول رقم (٧)
يوضح مستوى وعى الأخصائيين العاملين مع أطفال الشلل الدماغى بأساليب المساندة الوجدانية لأمهات أطفال الشلل الدماغى

ن=٢٠

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	وفرت الدعم المعنوى المناسب لأمهات اطفال الاصابة الدماغية	٢	١٠	٤	٢٠	١٤	٧٠	٢٨	٤٦.٧	١١
٢	تعملت مع مشكلة ان متطلبات اطفال الاصابة الدماغية تفوق قدرات اسرته المادية	٤	٢٠	٦	٣٠	١٠	٥٠	٣٤	٥٦.٧	٦
٣	اشعرهم بالاطمئنان اتجاه اعاقة طفلهم	٣	١٥	٨	٤٠	٩	٤٥	٣٤	٥٦.٧	٦
٤	نجحت فى عمل علاقة طيبة مع ام الطفل الاصابة الدماغية	٤	٢٠	٢	١٠	١٤	٧٠	٣٠	٥٠.٠	٩
٥	شعرت بالأسى من قلة اهتمام وسائل الاعلام	١٢	٦٠	٤	٢٠	٤	٢٠	٤٨	٨٠.٠	١
٦	حرصت على توفير جو الطمائنينه لأمهات اطفال الاصابة الدماغية اثناء تواجدهم بالمؤسسة	٤	٢٠	٥	٢٥	١١	٥٥	٣٣	٥٥.٠	٧
٧	شاركت ام الطفل المصاب بالاصابة الدماغية ببرنامج العلاج مع طفله حتى يكون راضيا"ومتقبلا	٢	١٠	٤	٢٠	١٤	٧٠	٢٨	٤٦.٧	١١
٨	ساعدت ام اطفل الاصابة الدماغية فى التخلى عن شعور الخجل من إعاقة طفلها	٢	١٠	٥	٢٥	١٣	٦٥	٢٩	٤٨.٣	١٠
٩	ساعد ام اطفل الاصابة الدماغية فى التخلى عن شعور الخجل من الطفل المعاق لدى أفراد الأسرة	٢	١٠	٥	٢٥	١٣	٦٥	٢٩	٤٨.٣	١٠
١٠	اعرف تأثر وجود طفل مصاب بالشلل الدماغى (الاصابة الدماغية)على الحياة العائلية.	٥	٢٥	١٠	٥٠	٥	٢٥	٤٠	٦٦.٧	٤
١١	اعرف مدى تأثير علاقات العمل والعلاقات خارج نطاق الأسرة بوجود طفل مصاب بالشلل الدماغى (الاصابة الدماغية)	٦	٣٠	١٢	٦٠	٢	١٠	٤٤	٧٣.٣	٢
١٢	اعرف التأثير السلبى على الابناء الاخرين بوجود طفل مصاب بالشلل الدماغى (الاصابة الدماغية) داخل الاسرة	٧	٣٥	٨	٤٠	٥	٢٥	٤٢	٧٠.٠	٣
١٣	اعرف شعور الأم بوجود طفل مصاب بالشلل الدماغى (الاصابة الدماغية).	٧	٣٥	١٠	٥٠	٣	١٥	٤٤	٧٣.٣	٢
١٤	امنح فرص لكل ام للتحدث عن مشكلتها اثناء الاجتماعات	٤	٢٠	٤	٢٠	١٢	٦٠	٣٢	٥٣.٣	٨

م	العبارة	نعم		إلى حد ما		لا		مجموع الأوزان	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١٥	اعرف مواقف التفادى التى تمر بها الام لتفادى الظهور مع ابنها في الأماكن العامة لما يسببه لها من إحراج	٣	١٥	١٠	٥٠	٧	٣٥	٣٦	٦٠.٠	٥
المجموع		٦٧		٩٧		١٣٦		٥٣١		
المتوسط		٤.٥		٦.٥		٩.١				
النسبة		٢٢.٣		٣٢.٣		٤٥.٣				
المتوسط المرجح		٣٥.٤								
القوة النسبية للبعد		٥٩.٠								

تشير بيانات الجدول السابق إلى مستوى المساندة الوجدانية للأخصائيين العاملين مع امهات الاطفال الاصابة الدماغية حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعا إحصائياً وفق المتوسط المرجح (٣٥.٤) والقوه النسبيه للبعد (٥٩٪).

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد من الوزن المرجح والقوه النسبية على النحو التالى:-

١- جاءت العبارة رقم (٥) والتى مفادها " شعرت بالأسى من قلة اهتمام وسائل الاعلام" في الترتيب الأول بمجموع أوزان (٤٨) وقوة نسبية (٨٠٪).

٢- جاءت العبارتين رقم (١١، ١٣) والتى مفادهما "اعرف مدى تأثير علاقات العمل والعلاقات خارج نطاق الأسرة بوجود طفل مصاب بالشلل الدماغى (الاصابة الدماغية" و"اعرف شعور الأم بوجود طفل مصاب بالشلل الدماغى (الاصابة الدماغية)" في الترتيب الثانى بمجموع أوزان (٤٤) وقوة نسبية (٧٣.٣٪).

٣- جاءت العبارة رقم (١٢) والتى مفادها "اعرف التأثير السلبى على الابناء الاخرين بوجود طفل مصاب بالشلل الدماغى (الاصابة الدماغية) داخل الاسرة" في الترتيب الثالث بمجموع أوزان (٤٢) وقوة نسبية (٧٠٪).

٤- جاءت العبارة رقم (١٠) والتى مفادها "اعرف تأثر وجود طفل مصاب بالشلل الدماغى (الاصابة الدماغية)على الحياة العائلية" في الترتيب الرابع بمجموع أوزان (٤٠) وقوة نسبية (٦٦.٧٪).

٥- جاءت العبارة رقم (١٥) والتى مفادها "اعرف مواقف التفادى التى تمر بها الام لتفادى الظهور مع ابنها في الأماكن العامة لما يسببه لها من إحراج" في الترتيب الخامس بمجموع أوزان (٣٦) وقوة نسبية (٦٠٪).

٦- جاءت العبارتين رقم (٢، ٣) والتى مفادهما "تعملت مع مشكلة ان متطلبات اطفال الاصابة الدماغية تفوق قدرات اسرته المادية" و "اشعرهم بالاطمئنان اتجاه اعاقة طفلهم" في الترتيب السادس بمجموع أوزان (٣٤) وقوة نسبية (٥٦.٧٪).

٧- جاءت العبارة رقم (٦) والتى مفادها "حرصت على توفير جو الطمائنينه لأمهات اطفال الاصابة الدماغية اثناء تواجدهم بالمؤسسة" في الترتيب السابع بمجموع أوزان (٣٣) وقوة نسبية (٥٥٪).

٨- جاءت العبارة رقم (١٤) والتى مفادها "امنح فرص لكل ام للتحدث عن مشكلتها اثناء الاجتماعات" في الترتيب الثامن بمجموع أوزان (٣٢) وقوة نسبية (٥٣.٣٪).

٩- جاءت العبارة رقم (٤) والتى مفادها " نحجت فى عمل علاقة طيبة مع ام الطفل الاصابة الدماغية " في الترتيب التاسع بمجموع أوزان (٣٠) وقوة نسبية (٥٠٪).

١٠- جاءت العبارتين رقم (٨، ٩) والتى مفادها " ساعدت ام اطفل الاصابة الدماغية فى التخلى عن شعور الخجل من إعاقة طفلها" و " ساعد ام اطفل الاصابة الدماغية فى التخلى عن شعور الخجل من الطفل المعاق لدى أفراد الأسرة " في الترتيب العاشر بمجموع أوزان (٢٩) وقوة نسبية (٤٨.٣٪).

١١- جاءت العبارتين رقم (١، ٧) والتى مفادهما " وفرت الدعم المعنوى المناسب لأمهات اطفال الاصابة الدماغية " و "شاركت ام الطفل المصاب بالاصابة الدماغية ببرنامج العلاج مع طفله حتى يكون راضيا"ومتقبلا" في الترتيب الحادى عشر والأخير بمجموع أوزان (٢٨) وقوة نسبية (٤٦.٧٪).

جدول رقم (٨)

يوضح ترتيب الابعاد طبقا للقوة النسبية

الأبعاد	نعم		الى حد ما		لا		المتوسط	القوة النسبية	الترتيب
	المتوسط	%	المتوسط						
البعد الأول	٤.١	٢٠.٣	٤.٠	٢٠.٠	١١.٩	٥٩.٧	٣٢.١	٥٣.٥	٣
البعد الثاني	٣.٩	١٩.٦	٥.٦	٢٧.٨	١٠.٥	٥٢.٦	٣٣.٤	٥٥.٧	٢
البعد الثالث	٤.٥	٢٢.٣	٦.٥	٣٢.٣	٩.١	٤٥.٣	٣٥.٤	٥٩.٠	١
المتوسط	٤.٢	٢٠.٧	٥.٤	٢٦.٧	١٠.٥	٥٢.٥	٣٣.٦	٥٦.١	

باستقراء بيانات الجدول يتبين أن البعد الثالث (مستوى وعى الأخصائيين بأساليب المساندة الوجدانية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية) جاء في الترتيب الأول حيث حصل على متوسط (٣٥.٤) وقوة نسبية (٥٩.٠%) ويليه البعد الثاني (مستوى وعى الأخصائيين بأساليب المساندة الوجدانية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية) بمتوسط (٣٣.٤) وقوة نسبية (٥٥.٧%)، ثم البعد الأول (مستوى وعى الأخصائيين بأساليب المساندة المجتمعية لأمهات أطفال الإصابة الدماغية) في الترتيب الثالث والأخر بمتوسط (٣٢.١) وقوة نسبية (٥٣.٥٠%). وعليه فإن الأخصائيين العاملين مع أطفال الإصابة الدماغية لديهم وعى بأساليب المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال الاصابة الدماغية بمستوى متوسط.

المـــراجـــع

أولاً: المراجع العربية:

١. الحلو، ابتسام عبد المجيد.(٢٠٠٨). *المهارات الاجتماعية المميزة للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم*، العدد الرابع، كلية التربية، جامعة قناة السويس: مجلة التربية ببورسعيد.

٢. بدوى، أحمد زكى.(١٩٧٨). *معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية*، بيروت: مكتبة لبنان.

٣. عبد العزيز، أحمد محمد.(٢٠٠٥). *نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الضغوط الحياتية على أمهات الأطفال ضعاف العقول*، رسالة ماجستير، ، جامعة الفيوم: كلية الخدمة الاجتماعية.

٤. غسال، إلهام .(٢٠٠٢). *مساهمة المرأة العربية فى عملية التنمية (التحديات والطموحات)*، المؤتمر الأول لقمة المرأة العربية ، المجلس القومى للمرأة.

٥. الخطيب، جمال.(٢٠٠١). *أولياء الأمور الأطفال المعاقين استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم*، الجزء الأول، أكاديمية التربية الخاصة ، الاردن:
http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=21&id=215

٦. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.(٢٠٠٨).: *النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والظروف السكنية والمنشات ، الجزء الاول ، جمهورية مصر العربية*:
http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=21&id=215

٧. السرطاوى، زيدان أحمد و الشخص، عبد العزيز السيد.(١٩٩٨). *بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين*، لإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعى.

٨. نوفل، زيزيت مصطفى عبده.(١٩٩٨). *استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد لحل المشكلات الاجتماعية للمعوقين حركياً* ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

٩. شقير، زينب محمود.(٢٠٠٥). *ايدى فى ايدك مع المعاق جسميا (حركيا –انفعاليا)*، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٠. خضير، صفاء خضير.(٢٠٠٠). *مدى فاعلية برنامج تدريبي لخدمة الجماعة في تنمية الوعى الاجتماعي لأمهات المستقبل*، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

١١. مدبولي، صفاء عادل.(١٩٩٧). *فعالية خدمة الفرد الجماعية في تنمية السلوك الاستقلالي لمرضى شلل الأفراد*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،.

١٢. سليمان، عبد الرحمن سيد.(٢٠٠٤). *الاعاقة البدنية*، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

١٣. على، على عبد السلام.(٢٠٠٥). *المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية في حياتنا اليومية*، الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٤. عبد الوارث، ليلى.(١٩٩٦). *فاعلية ممارسة العلاج الأسري في مواجهة المشكلات الاجتماعية للتلاميذ المصابين بشلل الأطفال*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

١٥. يعقوب، مجد الدين محمد بن.(١٩٧٨). *القاموس المحيط (باب السين)*، الجزء الثانى، الطبعة الثالثة، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

١٦. بيومى، محمد أحمد و عبده، بدر الدين كمال.(٢٠٠٣). *الاعاقة فى محيط الخدمة الاجتماعية*، الاسكندرية: المكتب الجامعى الحديث.

١٧. أبو النصر، مدحت.(٢٠٠٣). الإعاقة الجسمية مفهوم وأنواع وبرامج الرعاية، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
.http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=21&id=215

١٨. مصطفى حجازى.(١٩٨٠). **المعجم الوجيز** ، مجمع اللغة العربية، الطبعة الأولى، القاهرة: مطابع الدار الهندسية.

١٩. الصفطى، مصطفى محمد.(٢٠٠٠). *علم النفس الاجتماعى والصحة النفسية والتربية الصحية*، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٢٠. الكومى، وائل عبد الرحمن عبدالمنعم.(١٩٩٦). *الوقاية من الشلل الدماغى عند الحالات الحرجة للأطفال حديثى الولادة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الطب، جامعة القاهرة.

٢١. عبد الحميد، يوسف محمد.(٢٠٠٥). *المساندة الاجتماعية ومواجهة الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً*، بحث منشور، العدد ١٨/أبريل، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان: مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية،.

٢٢. عبد الحميد، يوسف محمد.(١٩٩٦). *فاعلية برنامج الإرشاد الأسري في تنمية إدراك الآباء لخطورة أساليب التعامل الوالدية غير السوية*، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة الفيوم.

ثانياً: المراجع الأجنبيه:

1. Crimi and others..(1995). *the Use of Interpersonal Skills Training to Enhance Social Support Among Parent Who are Mentally Retarded and At Risk for Child Maltreatment*, (PH.D) Thesis, University of Washington,.
2. Diller Leonard.(2006). *The Influence Of The Cerebral Palsied Child on Marriage,* Thesis PHD, University of New York,.