# الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية في ظل بعض المتغيرات : الجنس ودرجة الإعاقة

ملال صافية [1] *، محرزي مليكة [2]

[1] جامعة احمد زبانة – غليزان (الجزائر)

[2] جامعة محمد بن احمد وهران2 (الجزائر)

# Parental rejection of a child's intellectual disability according to the variables: gender and degree of disability

Mellal safia[1],*, Meharzi Malika [2]
safia.mellal@cu-relizane.dz
[1]university Of Ahmad Zabana - Relizane, (Algeria )
[2]University Of Mohamed ben ahmed- Oran 2 ( Algeria)

تاريخ الاستلام:2018/10/10؛ تاريخ القبول:2018/12/05؛ تاريخ النشر:2020/10/31

**ملخص.**جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على موضوع الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية وذلك بالتعرف على علاقة الرفض الوالدي ببعض المتغيرات الفردية كالجنس ( الآباء والأمهات) ودرجة إعاقة الطفل، تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وذلك باستخدام مقياس الاستجابات الوالدية لإعاقة الطفل الذهنية ، وطبقت الدراسة على عينة قوامها 25 طفل متأخر ذهنيا مع والديهم (50 أب وأم) متواجدين بالمركز الطبي البيداغوجي – ايسطو وكذا الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني لأطفال متلازمة داون بوهران، وقد تم التوصل إلى انه لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في مستوى الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية، وتوجد فروق في مستوى الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية تبعا لمتغير درجة الإعاقة

**الكلمات الدالة.** الإعاقة الذهنية؛ الرفض الوالدي؛ الأسرة، الطفل

**Abstract.**The current study was occurred to highlight the subject of parental rejection of mental retardation by recognizing the relationship of parental rejection to certain individual variables such as gender for both ( fathers and mothers) and the degree of child disability. This study is based on the analytical descriptive method using the measure of parental responses to mental retardation. (50 fathers and mothers) were present at the Pedagogic Center - USTO - as well as the National Association for the Integration of Schools and Vocational of Children with Down syndrome in Oran. It was found that there are no differences in the level of parental rejection toward child disability for both parents ( fathers and mothers ), while there are differences in level of parental rejection of the child's mental disability depending on the degree of disability itself.

**Keywords**. mental disability; parental rejection; family, child

***Corresponding author**

## 1. مقدمة

تعد مشكلة الإعاقة عامة و مشكلة الإعاقة العقلية خاصة من اكبر المشاكل التي يواجهها أي مجتمع سواء كان متقدما أو متخلفا ، فكلما اشتدت الإعاقة كان تأثيرها على المشاركة في الحياة الاجتماعية أوضح ،وكان أثرها في نفسية الفرد وفي نظر المحيطين به أعمق وأعظم ضررا

فحسب تقرير المجلس العربي للطفولة والتنمية لعام 2002 فإن الإعاقة العقلية تأتي على رأس أنواع الإعاقات بنسبة 32.3%، ثم الإعاقة الجسدية بنسبة 30 %، فالإعاقة السمعية ب 15.2 % ،وتشير تقارير إحصائية أخرى أن عدد المعاقين في العالم يصل إلى 900 مليون بنسبة 13.5% من عدد السكان و هذا حسب الإحصائيات الصادرة عن الأمم المتحدة لسنة 2007 (عبد الله،2006 ص95)

وتبقى إشكالية الإحصائيات غير الدقيقة تثير الغموض بشكل كبير حول عدد المعاقين في العالم عامة و في الجزائر خاصة ، فهناك أرقام تشير إلى أكثر من مليوني معاق، وهناك من يخفض العدد إلى أكثر من مليون ونصف معاق، بينما تشير أرقام أخرى إلى أكثر من 03 ملايين معاق بالجزائر، أما في ولاية وهران وحسب التقرير الذي كشفت عنه مصلحة الحماية الاجتماعية لولاية وهران لسنة 2010 فإن عدد الأطفال المعاقين بالولاية حسب ما هو مصرح به من سن 8 إلى 16 قد وصل 18819 معاق منهم 3765 طفل مصاب بإعاقة حركية، وحوالي 4120 طفل مصاب بإعاقة عقلية، ومن جهته فقد صرح المعهد الوطني للصحة العمومية بوجود 6603 متأخر عقليا بالولاية ( عن وزارة التشغيل و التضامن الوطني . الإحصائيات الخاصة بالمعاقين – وثيقة عن مكتب المساعدة الاجتماعية . 2012 )

فالدراسات التي تناولت التأخر العقلي تتفق جميعا على انه عدم القدرة على الأداء و التعلم الذي يولد العجز في مقدرة المصاب به على سيرورات التعلم ، فالمتأخر عقليا يعاني قصورا في فهم و تقدير المواقف و عدم المقدرة على تحمل المسؤولية ،و بالتالي فهو غير قادر على التكيف مع الكثير من المواقف الاجتماعية، و هذا ما يجعله في حاجة ماسة إلى المحيطين به من اجل تلبية حاجاته المتعددة (الروسان ،1999 ص25) ، و لعل أهم محيط يحتاج إليه هو الأسرة التي تلعب دورا مهما و رئيسيا في حياته كونها المكان الذي يقضي فيه حياته ،كما أنها تعد الوسط الأكثر تأثرا بهذا المرض

### 1.1.الإشكالية

مما لا شك فيه إن ولادة طفل متأخرا عقليا تشكل صدمة كبيرة بالنسبة للأسرة عامة و للوالدين خاصة ،كما يشكل تشخيص الإعاقة العقلية أو اكتشافها لدى الطفل أزمة حقيقية بالنسبة لهما (Rey A,1967 p59) ، فالدراسات التي تطرقت إلى التخلف العقلي في الأسرة بينت أن مشكلة الطفل المتأخر عقليا هي مشكلة الأسرة، وأن تلبية وإشباع حاجات الطفل لا تتم دون تلبية حاجات أسرته لان وراء كل طفل متأخر عقليا أسرة ذات حاجات خاصة :كالحاجة إلى المعلومات والدعم الاجتماعي والعاطفي و غير ذلك من الدعم التي من شأنها خفض ما تعانيه أسرة الطفل من ضغوط نفسية ناجمة عن الإعاقة، وتزيد من فعاليتها في التغلب على الضغوط و تدريب أطفالها و تقبل الإعاقة، فقد أشار عواشرية إلى أن وجود الطفل المتأخر عقليا في الأسرة سيخلق مشكلات وضغوطات عاطفية و وجدانية ، نفسية ، اجتماعية واقتصادية تؤثر على الوالدين بالدر جة الأولى(عواشرية، 2006ص155 157 )، أين سيشعران بصدمة كبيرة تترجم على شكل إحباط شديد وقلق، كون هذا الطفل " بدون

مستقبل " الأمر الذي قد يؤدي بهما إلى عدم التقبل الضمني أو المعلن لهذا الطفل، وبالتالي قد يفقدان الكثير من الأساسيات الواجب إتباعها و تطبيقها لرعاية و تنشئة هذا الطفل التنشئة السليمة ،حيث يتولد عن الصدمة سلوكات غير مطابقة مثل الإهمال، القسوة أو الإفراط في الحماية قائمة على الشعور بالذنب ، الجرح النرجسي ( الكاشف،2011 ص20) ، هذا الأخير يعاش لدى الوالدين عامة و الأم خاصة كفشل باعتبارها الشخص الأكثر ألما و إحساسا بهذا الجرح ، فولادة طفل معاق في الأسرة حسب ما بينه بن مشري ليست سهل التحمل لدى الوالدين الذين يشعرون بجرح نرجسي و بالقصور و أن هذا الطفل المعاق تعيشه الأم كنقص يقلل من قيمتها و يشعرها بالذنب و تعتبره كعقاب و علة (ميموني ،2005 ص204 )، فبدل أن يكون هذا الطفل المنتظر مصدرا للفرح، أصبح يشكل مصدرا للقلق و التفكير السلبي عند الأبوين وخاصة إذا لم يتلقوا مواساة أو مساعدات تشرح الوضع وتخفف من وطأة الوضعية المؤلمة التي يمرون بها، ويرى Pilling( 1994) أن سبب الاستجابات السلبية للوالدين مثل القلق و الحزن و الاتجاهات اللاموضوعية قد يعود إلى الجهل التام لمفهوم الإعاقة وأيضا لنقص أو غياب المعلومات والتوجيهات المتعلقة بالكفالة الخاصة بمثل هؤلاء الأطفال (إبراهيمي،2006، ص25 )، ويشير Little 2002 إلى أن عدم وجود الدعم و الحماية يعتبر من العوامل المؤثرة على تكيف أمهات الأطفال المتأخرين عقليا

ومن خلال دراسة إبراهيم إبراهيمي 2006 حول ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا على عينة مكونة من 150 عائلة و خرجت بنتيجة مفادها أن هناك تضارب و خلط و نقص الوعي لمعرفة الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية مع التأثر بالجانب الديني و مرد ذلك إلى قضاء الله و قدره، كما أظهرت العائلات مشاعر و سلوكات تتراوح بين الصدمة و الخيبة وصولا إلى التقبل بالأمر الواقع

و بالنسبة للفروقات بين الآباء و الأمهات حول ردود الفعل اتجاه وجود طفل معاق في الأسرة نجد دراسة يونغ و آخرون (Young et al:1986) والتي أظهروا من خلالها أن الأمهات غالبا ما تكون لديهن مواقف إيجابية مقابل الآباء، نفس النتائج توصل إليهاHarasymin (1981 ) في دراسته عن الإعاقة العقلية لكن مع الفروق الواضحة في كون هذه المواقف تخلق ردود أفعال سلبية لدى الأمهات عندما تكون المولودة أنثى، بينما تكون كذلك بالنسبة للآباء عندما يكون المولود ذكرا. في حين نجد كل من Mc Conachie and Michel 1985 لم يجدا هذه الفروقوإنما لاحظا أن هذه المواقف تتغير بتقدم سن الوالدين، أي أن الوالدين صغيري السن وجد أنهما أكثر تقبلا للإعاقة من الآباء كبيري السن، كما أوضحت نتائج بعض الدراسات أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا تنخفض لديهن مهارات المواجهة مقارنة بالآباء و يمكن تبرير ما تعانيه الأم من ردود فعل سلبية اتجاه ابنها المعاق إلى دورها المهم في حياة طفلها (عبد الباقي ، عثمان ، 2012 ص10 )

ومن جهته يشير الببلاوي 2013 أن الوالدين يعاملان الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة بالعديد من أساليب المعاملة أثناء تربيتهم وتنشئتهم ، وتتنوع تلك الأساليب بين السلبية والايجابية طبقا لمجموعة من العوامل منها اتجاهات الوالدين نحو الإعاقة، وردود فعل الوالدين تجاه ميلاد طفل معاق، والضغوط التي يواجهها الآباء عند ولادة طفل معاق، أضف إلى ذلك نقص الخبرة وقلة المساندة، ويكون الرفض الوالدي الذي يتبعه الآباء نحو أبنائهم المعاقين إما في شكل رفض شبه دائم منذ البداية أو رفض بتجاهل رغبات الأبناء، وفي كلا الحالتين فان الطفل يشعر بعدم الحب والعطف مما يشكل خطورة كبيرة لاسيما على مستوى الصحة النفسية للطفل، فرفض

الوالدان للطفل بعطل نموه من الناحية الجسمية، العقلية والاجتماعية مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية كنوبات القلق والاكتئاب (البيلاوي، 2013 ص 55)

أما زهران 1984 فيوضح أن شعور الابن بالرفض من قبل والديه يؤدي إلى فقدان العلاقة الاجتماعية والعاطفية التي تربطه بأسرته، ويترك هذا النوع من الفقدان أثرا دائما على نمو الطفل الجسمي، العقلي، النفسي والاجتماعي، فينشأ الطفل فاقدا لثقته بنفسه، ويصبح الخوف والقلق من سماته الأساسية عند مواجهة ضغوط الحياة ومن ثم يفتقر للامان النفسي والأسري مما يحد من تفاعله الاجتماعي ويدفعه إلى العزلة والانطواء. ( محمد عبد الكريم، 2016، ص 195)

انطلاقا من المعطيات السابقة جاءت الدراسة الحالية للبحث في موضوع الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

* هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات في استخدام الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية

* هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية حسب متغير درجة إعاقة الطفل؟

انطلاقا من التساؤلات المطروحة صيغت فرضيات الدراسة على النحو التالي:

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات في استخدام الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية

* لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية حسب متغير درجة إعاقة الطفل

**2.1.المفاهيم الأساسية للدراسة**

أ.**الإعاقة العقلية ( الذهنية)**.عرفها سلامة شاش على أنها انخفاض ملحوظ دون المستوى العادي في الوظائف العقلية العامة أي تكون درجة الذكاء أقل من 70 75 درجة على اختبارات الذكاء التي تطبق فرديا.، يكون مصحوبا بخلل ملحوظ في الوظائف التكيفية مثل التواصل، التوجيه الذاتي، المهارات الأكاديمية ، مع التعرض للمرض قبل سن الثامنة عشر. ( شاش، 2002، ص 20 )

وتعرفها منظمة الصحة العالمية (1992) W.H.Oالإعاقة العقلية على أنها حالة من حالات توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، والتي تتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو، وتؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية، اللغوية، الحركية، والاجتماعية ... الخ، وقد تحدث الإعاقة مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر (سهى، 1999 ص25)

أما روني زازو: René Zazzo 1965يرى أن" المتخلف عقليا هو ذلك الشخص الذي لديه ضعف في قدرة الذكاء تتراوح بين 50 و70 درجة حسب اختبار سيمون بينيه ، و تكون بدايتها في مرحلة الطفولة" ( Houzel ,2000 p171)

وفي هذه الدراسة سنعرفها إجرائيا على أنها انخفاض في الأداء الذهني للفرد عن المتوسط بانحرافين معياريين أو أكثر، ويظهر ذلك أثناء فترة النمو من الميلاد حتى سن 18 ، ويكون مصحوبا بالقصور في السلوك التكيفي، ويتضح ذلك في مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتكيف الاجتماعي.

وللإشارة أننا سوف لا نقتصر في الدراسة الحالية على فئة دون أخرى بل سنوجه اهتمامنا لكل أصناف هذه الإعاقة باعتبار أن التركيز سوف يكون على عائلات هؤلاء الأطفال من مختلف الدرجات وبالمراكز التي أجري فيها العمل الميداني

**ب.الرفض الوالدي**.يعرف سيد صبحي الاستجابات الوالدية على أنها اتجاهات الوالدين حيال موضوع معين ،وهو أسلوب التعامل مع الأبناء ،ويمكن التعرف عليها و تحديدها في ضوء السلوكات الوالدية إزاء مواقف معينة مرتبطة بأسلوب معاملة الأبناء، وأما **محمد الطحان** فيعرفها على أنها تنظيمات نفسية يكونها الأب أو الأم من الخبرات التي يمران بها، وتسهم في تمديد استجابة الأب أو الأم بصورة مستمرة اتجاه أبنائهم في مواقف الحياة المختلفة، في حين ترى **إيمان كاشف** على أنها مكونات نفسية تتكون لدى الوالدين نتيجة خبرات سابقة يمران بها منذ ولادة الطفل وتكون استجابات شبه ثابتة للمواقف الحياتية المختلفة اتجاه الطفل

في حين يعرف Ghlaguihar الرفض الوالدي على انه تمسك مستمر و دائم بأفكار سلبية و غير حقيقية لوضع الطفل المعاق ،لدرجة أن سلوك الوالدين الكلي تجاه الطفل يصبح ممزوجا بهذا الإحساس الوهمي و السلبي الذي تختلف شدته بشكل كبير بين الآباء ،و ذلك بسبب عوامل كثيرة مثل شخصية الفرد ، طبيعة العلاقات الزوجية ، طموحات الآباء ، المشاعر الناتجة عن الإعاقة و الطبقة الاجتماعية وغير ذلك ،و لكن من الملاحظ أن بعض الآباء لديهم مشاعر سلبية أكثر من غيرهم مثل التعبير عن الشعور بالذنب ، خيبة الأمل ، الإحباط ، الغضب ، الشعور بالخزي و العار و الأسف" ( ذكر في كاشف 2001 ، ص 53 )

وتم تعريف الرفض الوالدي – إجرائيا على انه حصول الوالدين على درجة مرتفعة في الأبعاد التي تشير إلى الرفض و المتمثلة في : الإنكار ، الحماية المفرطة ، الإهمال ، الشعور بالعار و التفرقة في المعاملة و ذلك في مقياس الاستجابات الوالدية لإعاقة الطفل الذهنية

## 2. الطريقة والأدوات.

**1.2.منهج الدراسة.** تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي.

**2.2.عينة الدراسة.** تم إجراء الدراسة بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتأخرين عقليا ب ايسطو و بالجمعية الوطنية للإدماج المدرسي و المهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون بوهران، وضمت عينة الدراسة آباء وأمهات الأطفال المتأخرين عقليا الذين يتلقون التكفل بالمركز والجمعية والذين كان عددهم 50 أب وأم لديهم أطفال متأخرين عقليا وتراوحت أعمارهم ما بين 30 و 60سنة، ويتميز اغلبهم بمستوى تعليمي ثانوي 38 %، أما مستواهم الاقتصادي فتراوح بين الجيد، المتوسط والضعيف، لكن الأغلبية فكان مستواهم متوسط والممثل بنسبة 60 %

كما تكونت العينة أيضا من أطفال هؤلاء الآباء و الأمهات و الذين كان عددهم 25 طفل (15 ذكر و 10 إناث)، تراوحت أعمارهم ما بين 4 إلى 12 سنة، لكن أغلبيتهم تمركزوا في الفئة العمرية (5 10 ) والممثلين بنسبة 68 %، و اغلبهم احتلوا المرتبة الأخيرة في الأسرة (45 % )، و تميزوا بدرجة إعاقة متوسطة و ذلك بنسبة 60 % و تليها البسيطة بنسبة 32 % و العميقة بنسبة 08 %

تم تطبيق على عينة الآباء و الأمهات (50 أب و أم ) مقياس الاستجابات الوالدية لإعاقة الطفل الذهنية من اجل معرفة أهم الاستجابات التي تصدر عن الآباء و الأمهات نحو أبنائهم المتأخرين عقليا وخصوصا الاستجابات الدالة على الرفض الوالدي

**3.2.أدوات الدراسة.** تم استخدام مقياس الاستجابات الوالدية لإعاقة الطفل الذهنية وهو مقياس مقتبس من دراسة الباحثة كاشف (2001 ) حول اثر البرنامج الإرشادي في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو أبنائهم المعاقين عقليا بالقاهرة ،

اشتمل المقياس 70 فقرة تقيس في مجملها أهم الاستجابات الوالدية نحو إعاقة الطفل العقلية و الطفل المتأخر عقليا موزعة على 7 أبعاد لكل منها 10 فقرات ، و فيما يلي نستعرض التعريف الإجرائي لكل بعد على النحو التالي:

* بعد رفض الإعاقة: و نعني به رفض الوالدان الاعتراف بإعاقة الطفل العقلية و تعاملهما معه باعتباره مريض سوف يشفى في يوم من الأيام و يصبح طفلا عاديا.

* بعد الحماية المفرطة: و يقصد بها قيام الوالدين نيابة عن الطفل بكل الواجبات و المسؤوليات التي يمكن تدريب الطفل عليها و عدم إعطائه الفرصة للاعتماد على نفسه لإحساسها بالذنب اتجاه الطفل

* بعد الشعور بالذنب: و يقصد به إحساس الوالدين أنهما السبب في إعاقة الطفل العقلية نتيجة الإهمال أو مرض احد الوالدين.

* بعد الإهمال: يقصد به إهمال الطفل و تركه دون رعاية أو اهتمام بتدريبه على المهارات الأساسية التي يمكنه القيام بها.

* بعد التقبل: و يقصد به قبول الطفل و الاعتراف بإعاقته و التعامل معه على انه طفل له قدرات خاص يمكنه التدريب عليها و تحسينها.

* بعد التفرقة في المعاملة: يقصد بها عدم المساواة بين الطفل المتخلف عقليا و إخوته العاديين في أساليب المعاملة و تفضيل الطفل السوي.

* بعد الشعور بالعار: يقصد به شعور الوالدين بان تخلف الطفل يعتبر وصمة عار بالنسبة للأسرة حيث يعتبر المجتمع أن سبب إعاقة الطفل ترجع إلى خل وراثي سببه الأم أو الأب.

## 3. النتائج ومناقشتها.

**1.3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى** . تنص هذه الفرضية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض الوالدي لإعاقة الطفل العقلية بين الآباء و الأمهات ، و تم التأكد منها من خلال استعمال اختبار " ت" ، و كانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم ( 01)

**جدول رقم ( 01 ) الفروق بين الآباء و الأمهات في مستوى الرفض الوالدي لإعاقة الطفل العقلية**

| الأسلوب الإحصائي الأبعاد | | ن = 50 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | درجة الحرية | الدلالة | |
| رفض الإعاقة | آباء | 8.422 | 1.252 | 0.018 - | 98 | 0.988 | غير دالة |
| | أمهات | 8.418 | 1.342 | | | | |
| الشعور بالذنب | آباء | 1.844 | 1.260 | 1.207 - | 98 | 0.243 | غير دالة |
| | أمهات | 2.200 | 1.682 | | | | |
| الحماية المفرطة | آباء | 6.222 | 2.295 | 0.857 - | 98 | 0.403 | غير دالة |
| | أمهات | 6.581 | 1.902 | | | | |
| الإهمال | آباء | 1.977 | 0.965 | 0.405 - | 98 | 0.696 | غير دالة |
| | أمهات | 2.072 | 1.372 | | | | |
| التقبل | آباء | 4.688 | 1.311 | 0.352 - | 98 | 0.726 | غير دالة |
| | أمهات | 4.781 | 1.315 | | | | |
| التفرقة في المعاملة | آباء | 0.622 | 0.860 | 0.851 - | 98 | 0.413 | غير دالة |
| | أمهات | 0.800 | 1.223 | | | | |
| الشعور بالعار | آباء | 0.955 | 1.718 | 0.708 - | 98 | 0.482 | غير دالة |
| | أمهات | 1.200 | 1.725 | | | | |
| المقياس ككل | آباء | 24.733 | 5.232 | 1.202 - | 98 | 0.237 | غير دالة |
| | أمهات | 26.054 | 5.745 | | | | |

يتضح من خلل الجدول رقم (01 ) الخاص بالفروق بين الآباء و الأمهات في مستوى الرفض الوالدي لإعاقة الطفل العقلية أن قيم " ت" المحسوبة في حالة المقياس ككل و كذا أبعاده الفرعية ( رفض الإعاقة، الشعور بالذنب ، الحماية المفرطة ، الإهمال ، التقبل ، التفرقة في المعاملة و الشعور بالعار ) غير دالة إحصائيا مما يدل على عدم وجود فروق بين الوالدين ، و هذا ما يتضح من خلال تقارب المتوسطات الحسابية للأبعاد بين الآباء و الأمهات مما يشير أن الوالدين لا يختلفان في استجابتهما اتجاه الطفل المتأخر عقليا بصفة عامة و استعمالهما لأشكال الرفض الوالدي بصفة خاصة حيث نلاحظ أن هناك تقارب كبير و اتفاق في استعمالهما لرفض الإعاقة و الحماية المفرطة و الشعور بالذنب و الإهمال الشعور بالعار مما يدل على عدم وجود اختلاف في أشكال الرفض الوالدي بين الآباء و الأمهات هذا يعني انه مثلما تستعمل الأمهات الحماية المفرطة كتخفيف من شعورها بالذنب نجد أن الآباء كذلك يستعملون نفس الشكل و أحيانا نفس السبب ، كما نجدهما يستعملان الإهمال و المتمثل في عدم مشاركة الآباء في مساعدة الأمهات و المشاركة في رعاية الطفل المتأخر عقليا ، و تستعمله الأمهات من خلال إهمالها لنظافة الطفل ، أكله ، و عدم إشعاره بأنه محبوب و مقبول و تركه وحيدا دون رعاية ، مما يجعل الأخوة يهتمون به و عادة ما تكون الأخت الكبرى ، و هذا راجع إلى عدم تقبلها لوجود طفل متأخر عقليا لأنه سبب لها جرحا نرجسيا و هز أنوثتها و مكانتها الاجتماعية في كونها أم غير قادرة على القيام بدورها البيولوجي على أكمل وجه و المتمثل في القدرة على إنجاب أطفال أصحاء ، و في هذه الحالة نجد الآباء يقومون بدور فعال فهو الذي ينخرط في الجمعيات و يذهب بابنه إلى مراكز التأهيل و زيارة الطبيب و الاهتمام بكل متطلباته و حاجاته الحياتية ، كما نجد أيضا أن كلا الوالدين يستعمل إنكار الإعاقة العقلية لدى الطفل فيعتبرون أن ابنهم طفل عادي و ليس مريضا لذلك نجدهم يستعملان معه نفس الأساليب التربوية المستعملة مع الطفل العادي لكنها تكون صارمة نوعا ما و هذا حتى يثبتان للآخرين و يقنعان نفسيهما أن ابنهم الذي بنو عليه اتهاماتهما و طموحاتهما لو يفقدانه و هذا من شانه يولد الإحباط و نقص الثقة لدى الطفل إذا ما واجهته مواقف و واجبات تفوق قدراته و لم يستطع القيام بها .

أو أنهما يستعملان الإنكار أيضا لكن هذه المرة يعتبرون أن ابنهم مريض و سوف يشفى في يوم من الأيام ، لذلك نجدهم ينتقلون به بين طبيب و آخر رغبة في إيجاد العلاج الشافي الذي يرجع ابنهم طفلا عاديا ، لذلك يستعملان الحماية المفرطة من اجل التعجيل بشفائه و يعيشون على قناعات خيالية مفادها أن طفلهم في فترة مرض مؤقت لذلك فهو في حاجة إلى رعاية مكثفة حتى يشفى ( إيمان كاشف ، 2001 : 135 )

أو أنهما يعتبران وجود أو ميلاد مثل هذا الطفل يمثل كارثة بالنسبة للأبوين و أن استجاباتهما تتراوح بين الخلط، الاضطراب، القلق، الخجل، الرفض، الحماية المفرطة، الحزن و الشعور بالذنب ( Humphrey: 1994 )

**2.3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :** تنص هذه الفرضية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرفض الوالدي تبعا لدرجة الإعاقة العقلية لدى الطفل ، و تم التأكد منها من خلال استعمال تحليل التباين كما هو مبين في الجدول رقم ( 02 )

**جدول رقم ( 02 ) دلالة الاختلاف في أشكال الرفض الوالدي تبعا لاختلاف درجة إعاقة الطفل العقلية**

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة " ف" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| رفض الإعاقة | بين المجموعات | 2.268 | 2 | 1.134 | 0.659 | 0.520 |
| | داخل المجموعات | 166.972 | 97 | 1.721 | | |
| الشعور بالذنب | بين المجموعات | 16.333 | 2 | 8.167 | 3.781 | 0.026 |
| | داخل المجموعات | 209.5.7 | 97 | 2.160 | | |
| الحماية المفرطة | بين المجموعات | 12.459 | 2 | 6.230 | 1.446 | 0.241 |
| | داخل المجموعات | 417.901 | 97 | 4.308 | | |
| الإهمال | بين المجموعات | 4.825 | 2 | 2.412 | 1.695 | 0.189 |
| | داخل المجموعات | 138.085 | 97 | 1.424 | | |
| التقبل | بين المجموعات | 6.046 | 2 | 3.023 | 1.829 | 0.166 |
| | داخل المجموعات | 160.314 | 97 | 1.653 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| التفرقة في المعاملة | بين المجموعات | 1.795 | 2 | 0.897. | 1.775 | 0.464 |
| | داخل المجموعات | 112.365 | 97 | 1.158 | | |
| الشعور بالعار | بين المجموعات | 17.659 | 2 | 8.830 | 3.120 | 0.049 |
| | داخل المجموعات | 274.531 | 97 | 2.830 | | |
| المقياس | بين المجموعات | 211.490 | 2 | 105.745 | 3.638 | 0.030 |
| | داخل المجموعات | 2819.350 | 97 | 29.065 | | |

مستوى الدلالة 0.05

يتضح من خلال الجدول رقم (02 ) أن قيم " ف" المحسوبة في حالة المقياس ككل و كذا أبعاده الفرعية (الشعور بالذنب و الشعور بالعار ) دالة إحصائيا مما يدل على وجود اختلاف في أشكال الرفض الوالدي باختلاف درجة إعاقة الطفل العقلية ،و اتضح هذا خصوصا في درجة الإعاقة المتوسطة و العميقة ، في حين لم تكن قيم " ف" في الأبعاد ( رفض الإعاقة و الإهمال و التفرقة في المعاملة و الحماية المفرطة ) دالة إحصائيا ، لكن بالنظر إلى المقياس ككل نلاحظ أن قيمة " ف" المحسوبة دالة إحصائيا مما يجعلنا نقول أن اختلاف درجة إعاقة الطفل العقلية تؤدي بالوالدين إلى استعمال أشكال الرفض الوالدي و كلما كانت درجة الإعاقة عميقة كلما كان شكل الرفض الوالدي كبير .

و هذا ما لمسناه من خلال الملاحظات و المقابلات و كذا مقياس الاستجابات الوالدية لإعاقة الطفل الذهنية أن الوالدين يستعملان الشعور بالعار و الشعور بالذنب مع أبنائهم المتأخرين عقليا ذوي الدرجة العميقة و المتوسطة بينما يستعملان رفض الإعاقة و الحماية المفرطة و الإهمال و التفرقة في المعاملة مع جميع درجات الإعاقة العقلية.

و قد يعود ذلك لكون التأخر العقلي باختلاف أنواعه يأتي مرفوقا بآثار اجتماعية و اقتصادية و نفسية تميل الأسرة إلى مجابهته كموضوع مشكلة ترتبط بالتوافق الفردي و العائلي ، فهو بمثابة الوطأة التي قد يشعر بها كل

أفراد الأسرة لان الإعاقة بادية للعيان و لا مجال للوالدين لإغفالها ، زد على ذلك فالطفل المتأخر عقليا بحاجة إلى مرافق دائم في كل أمور حياته : في أكله ، شربه، لبسه ، استحمامه، التنقل به إلى المراكز ، الأطباء ، و مراقبته حتى لا يصاب بأذى و تتعمق المرافقة كلما تعمقت الإعاقة ( تزيد وتتكثف ) ، بمعنى المتأخر عقليا بحاجة إلى مساعدة لصيقة من طرف الوالدين الذين من الواجب أن يكونا مزودان باليات لمواجهة وضع كهذا ، ضف إلى ذلك فمن دون شك أن وجود طفل متأخر عقليا يمثل ضغطا هائلا تطغى معه مشاعر اللوم و التأنيب ( الشعور بالذنب ) مما قد يولد لدى الوالدين قناعات و اعتقادات خاطئة منها أيهما السبب في إصابة ابنهما بالتخلف العقلي وكتعويض و تخفيف من هذا الشعور يلجان إلى رعايته رعاية مكثفة و ما يزيد الطين بلة هو صعوبة تقبل الوالدين لتخلف طفلهما العقلي و النظر إليه على انه عاجز كل العجز فاقد لقدرة عقلية يمجدها المجتمع ألا و هي الذكاء ، لذلك يضع الوالدين نفسهما مقام المأوى و الملجأ ، فيقدمان كل الرعاية لطفلهما أو أنهما يميلان إلى إهماله و عدم الاهتمام برعايته بمعنى يكونان فاقدين للأمل ، و هذا ما يتوافق مع ما عبر عليه مصطفى حسن احمد في قوله " فبينما قد يفهم الوالدان أن طفلهما متخلف عقليا فانه من غير الواقعي أن تتوقعهما سيتقبلان هذا الموقف ببرودة و هدوء ، أن المجتمع يضفي قيمة رفيعة جدا على الذكاء " ( مصطفى حسن احمد ، 1996 : 204 ) بمعنى انه إذا ارتبط هذا الموقف بتعظيم الإعاقة جر معه تعظيم أو مبالغة في الرعاية أو الإساءة ( إهمال أو قسوة ) ، و هذا ما أكدته دراسة زيربولي 1987 بان هناك علاقة ايجابية بين زيادة الإساءة للأفراد بازدياد نسب الإعاقة لديهم ، فإساءة التعامل ( أشكال الرفض الوالدي ) تزيد مع تدني درجة التخلف العقلي

و يذهب في ذات السياق القمش ( 1994 ) و Okoh 1985 في دراستهما أن الوالدين يقابلان وجود طفل متأخر عقليا في الأسرة بالخجل و الرفض و إخفاء الطفل و قد يصل الأمر بهم إلى العقاب الجسدي و الحرمان و التوبيخ اللفظي، و لا يبذلان جهدا في التكفل به و تعليمه أو تدريبه

و نتيجة لأشكال الرفض التي يستخدمها الو الدين كاستجابة لوجود طفل متأخر عقليا فإنها تؤدي إلى ظهور اضطرابات لدى الطفل في سلوكه و قدرته على التعلم و اكتساب الاستقلالية و الاندماج الاجتماعي و هذا ما لمسناه من خلال الملاحظات التي أجريت على الأطفال المتأخرين عقليا و المتواجدين بالمركز و الجمعية و الذين يستعمل معهم آباؤهم و أمهاتهم أشكال الرفض الوالدي ، و من جملة الاضطرابات السلوكية : الانسحاب الاجتماعي، العدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين ، الإفراط في الحركة، حركات نمطية، السلبية، العناد و هذا ما يتوافق مع دراسة جمال الخطيب 1992 الذي يرى أن اضطرابات السلوك التي يعاني منها الأطفال المتأخرين عقليا تعد نتيجة رد فعل عاطفي شديد من قبل هؤلاء الأطفال على الأحداث المؤلمة التي يعيشونها ، فالوالدان عادة اقل تقبلا للطفل المتخلف من الطفل العادي حيث يعاني بعضهم من نبذ الوالدين و رفضهما لوجوده أو من

عدم فهمهما لاحتياجاته و معاملته بأساليب غير سوية لا تتلاءم مع نموه و مع قدراته و مع احتياجاته النفسية ، مما يسبب ألما نفسيا و عجزا في التواصل لدى الطفل . ( الخطيب، 1992 ص 55)

ويوافقه في ذلك كل من البيلاوي 2013 وزهران 1984 في كون المعاملة الوالدية القائمة على الرفض الوالدي لإعاقة الطفل تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية لدى الطفل المعاق، كما ترى سهى أمين أن ظهور اضطرابات في سلوك الطفل المتأخر عقليا تزداد مع زيادة درجة التخلف العقلي و حسب جنس الطفل ، حيث يتعرض الأطفال الأكثر تخلفا للنبذ أكثر من غيرهم ، و أن الإناث أقل تقبلا من قبل والديهم مقارنة بالذكور (سهى، 1999 ،ص 123 )

**الخلاصة.**

يعد التأخر العقلي من أهم الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال نظرا لما يخلفه من آثار على مختلف جوانب النمو الجسمي ، النفسي والاجتماعي والمعرفي و كذا العلائقي و الذي يستدعي منا كأخصائيين و دارسين لمجال الطفولة الاهتمام بهذه الفئة بهدف التعمق أكثر في فهم هذا الاضطراب و مسبباته و بالتالي الوصول إلى أفضل الطرق للتكفل بالطفل المتأخر عقليا ، والدراسة الحالية جاءت لتسليط الضوء على الاستجابات الوالدية المستعملة اتجاه إعاقة الطفل الذهنية وتم التركيز على الرفض الوالدي ومعرفة علاقته بمجموعة من المتغيرات كدرجة الإعاقة والفروق بين الوالدين في استعمال هذا الأسلوب، وتمت الدراسة على عينة تضم 25 طفلا متأخرا عقليا و 50 أبا وأما لهؤلاء الأطفال، استخلصنا في الأخير انه لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في استخدام أشكال الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية ، كما وجدنا اختلاف في مستوى الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية باختلاف درجة الإعاقة

لكن ما يمكن التأكيد عليه أن عملية التكفل بالطفل لا تتحقق دون التكفل بأسرته و التي يجب أن تكون منذ اللحظة التي يولد فيها الطفل و خاصة أثناء إعلامهم بإعاقته ، والحرص على تقديم معالم التشخيص بصورة واضحة وبحذر كبير لأنها تعتبر هذه المرحلة حاسمة بالنسبة للعلاقة الوالدية في التقبل والاعتراف المعلن والمبكر بإعاقة الطفل و ذلك من خلال رفع مستوى وعيهم بتزويدهم بالمعلومات المرتبطة بحالة الإعاقة ، كيفية التعامل مع أطفالهم عن طريق تحسين اتجاهاتهم نحو أبناءهم والتغلب على المشاعر والاتجاهات المصاحبة للإعاقة التي تنتاب أولياء الأمور مع انخفاض وعيهم بالإعاقة وأسبابها وكيفيه التعامل معها و هذا من اجل تنميه قدرات ومهارات الطفل المعاق حتى يستطيع التكيف مع البيئة التي يعيش فيها و من اجل تحسين وتطوير أداء الطفل المعاق سواء من الجانب اللغوي أو المعرفي أو الاجتماعي و هذا سعيا لتحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي للطفل و لأسرته .

## المراجع .


إبراهيمي، إبراهيم.(2006 ). *ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا* .أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الدولة في علوم التربية. قسم علم النفس علوم التربية و الارطفونيا . جامعة الجزائر

احمد ، مصطفى حسن. ( 1996 ). *الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين*. الطبعة الأولى. القاهرة: جامعة عين شمس.

البيلاوي.إيهاب. (2013). *توعية المجتمع بالإعاقة – الفئات، الأسباب، الوقاية*. الطبعة الخامسة. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع

الخطيب، جمال، منى، الحديدي. ( 1992 ). *إرشاد اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*.الطبعة الأولى. عمان:دار حنين للنشر و التوزيع

الروسان، فاروق .(1999). *مقدمة في الإعاقة العقلية* .ط1.الأردن: دار الفكر للطباعة و النشر

شاش ، سهير محمد سلامة. ( 2002 ). *التربية الخاصة بالمعاقين عقليا بين العزل و الدمج*. القاهرة:مكتبة زهراء

عبد الباقي، دفع الله احمد، عثمان، سلوى. (2012 ). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا. *مجلة دراسات نفسية*، العدد التاسع، السودان

عبد الله، محمد عبد الرحمن .(2006). *سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في البلدان النامية* .القاهرة: دار المعرفة الجامعية

عواشرية، السعيد .(2006 ). الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيا. *مجلة التنمية البشرية*. العدد الثالث. جامعة فرحات عباس. سطيف

كاشف، إيمان.(2011). *الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه*. القاهرة: دار قباء للطباعة و النشر.

محمد المهدي، عمر محمد عبد الكريم.(2016). إدراك أسلوب الرفض الوالدي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين بمدارس المرحلة الثانوية والجامعية بولاية الخرطوم. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس*. العدد71. مارس 2016. ص 193 ـ 218

ميموني معتصم، بدرة. (2003). *الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل و المراهق*.الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .

نصر، سهى احمد أمين.(1999).*المتخلفون عقليا بين الإساءة و الإهمال*.القاهرة: دار قباء.

وزارة التشغيل و التضامن الوطني. (2002). *الإحصائيات الخاصة بالمعاقين*.وثيقة عن مكتب المساعدة الاجتماعية .

André Rey. (1967).*Arriération mentale et premier exercices éducatifs*. Del chaux et Niestlé.Suisse

Hozel Didier. (2000). *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris PUF.