الارجاعية لدى أولياء الطفل المعاق ذهنيا

[1] صـــافـيـــة مـلال، أستاذة محاضرة أ

[2] خديجة ملال، أستاذة محاضرة ب

تاريخ استلام المقال 2018-02-03 تاريخ القبول 2018-11-26

ملخص

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة بمثابة حدث تنتظره الأسرة عموما، والوالدين بصفة خاصة كونه يعتبر امتدادا لعلاقتهما، إلا أن إصابة هذا الطفل بأي اضطراب يشكل جرحا نرجسيا لديهم. وتهدف الدراسة الحالية إلى البحث في موضوع الارجاعية لدى أولياء الطفل المعاق ذهنيا، وذلك بالتعرف على مستوى الارجاعية ومصادر بنائها.

تعتمد الدراسة على المنهج العيادي باستخدام الأدوات التالية : المقابلة ، الملاحظة ، سلم قياس الارجاعية، وهي مطبقة على عينة قوامها 4 حالات (3 أمهات و 1 أب) لأطفال متواجدين بكل من المركز الطبي البيداغوجي – ايسطو – وكذا الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون بوهران ، وقد تم التوصل إلى انه يوجد مستوى ارجاعية متوسط لدى الأولياء ذوي أبناء معاقين ذهنيا و يتم بناؤها من خلال المصدر الاجتماعي (الدعم الأسري والاجتماعي: المراكز والجمعيات الخاصة بالأطفال المتأخرين عقليا) والمصدر الذاتي.

الكلمات المفتاحية: الارجاعية، الإعاقة العقلية، الأسرة، الطفل

Résumé

La naissance d'un enfant est un événement agréable pour la famille en général, et pour les parents en particulier qui le considèrent comme une prolongation de leur relation, mais lorsque cet enfant souffre d'un désordre, il devient une blessure narcissique pour eux.

La présente étude vise à étudier le sujet de la résilience chez les parents d'un enfant retardé mental, en identifiant le niveau de la résilience et les sources de sa construction.

L'étude est basée sur une approche clinique en utilisant les outils suivants : l'entretien, l'observation et l'échelle pour mesurer la résilience qui est appliquée à un échantillon de 4 cas (3 mères et 1 père) sur les enfants du Centre Pédagogique à Oran (USTO) et l'Association Nationale pour l'Intégration Scolaire et Professionnelle pour les enfants avec le syndrome de Down.

Les résultats montrent qu'il existe un niveau de résilience moyen chez les parents ayant des enfants retardés mentaux. Cependant le facteur social est une source fondamentale pour la résilience, en plus du facteur personnel.

Mots-clés : la résilience, L'inadaptation mental, la famille, l'enfant.

[1] - المركز الجامعي -غليزان. Email : safi_psy@live.fr

[2] - جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف. Email : mel.khadidja@hotmail.fr

مقدمة :

تعد مشكلة الإعاقة عامة ومشكلة 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 وهذا حسب الإحصائيات الصادرة عن الأمم المتحدة لسنة 2007 (عبد الله ع.2006 : 95)

تبقى إشكالية الإحصائيات غير الدقيقة تثير الغموض بشكل كبير حول عدد المعاقين في العالم عامة وفي 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 كلها على انه يتمثل في عدم القدرة على الأداء والتعلم الذي يولد العجز في مقدرة المصاب به على سيرورات التعلم ، فالمتأخر عقليا يعاني قصورا في فهم وتقدير المواقف وعدم المقدرة على تحمل المسؤولية، وبالتالي فهو غير قادر على التكيف مع الكثير من المواقف الاجتماعية، وهذا ما يجعله في حاجة ماسة إلى المحيطين به من اجل تلبية حاجاته المتعددة (الروسان ف،1999 :25) ، ولعل أهم محيط يحتاج إليه هو الأسرة التي تلعب دورا مهما ورئيسيا في حياته كونها المكان الذي يقضي فيه حياته، كما أنها تعد الوسط الأكثر تأثرا بهذا المرض.

I . الإشكالية :

مما لا شك فيه إن ولادة طفل متأخرا عقليا تشكل صدمة كبيرة بالنسبة للأسرة عامة وللوالدين خاصة ،كما يشكل تشخيص الإعاقة العقلية أو اكتشافها لدى الطفل أزمة حقيقية بالنسبة لهما (Rey A,1967 :59) ، 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 لأن وراء كل طفل متأخر عقليا أسرة ذات حاجات خاصة: كالحاجة إلى المعلومات والدعم الاجتماعي والعاطفي وغير ذلك من الدعم التي من شأنها خفض ما تعانيه أسرة الطفل من ضغوط نفسية ناجمة عن الإعاقة، وتزيد من فعاليتها في التغلب على الضغوط وتدريب أطفالها وتقبل الإعاقة، فقد أشار عواشرية (عواشرية س : 2006 :155-157) إلى أن وجود الطفل المتأخر عقليا في الأسرة سيخلق مشكلات وضغوطات عاطفية ووجدانية ، نفسية ، اجتماعية واقتصادية تؤثر على الوالدين بالدرجة الأولى، حيث 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 وتطبيقها لرعاية وتنشئة 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 م ،2011 :20) ، هذا الأخير يعاش لدى الوالدين عامة والأم خاصة كفشل باعتبارها الشخص الأكثر ألما وإحساسا بهذا الجرح ، وهذا ما بينه بن مشري أن ولادة طفل معاق في الأسرة ليست سهل التحمل لدى الوالدين الذين يشعرون بجرح نرجسي وبالقصور، وأن هذا الطفل المعاق تعيشه الأم كنقص يقلل من قيمتها ويشعرها بالذنب وتعتبره كعقاب وعلة (ميموني ب،2005 :204)، فبدل أن يكون هذا الطفل المنتظر مصدرا للفرح، يصبح مصدرا للقلق والتفكير السلبي عند الأبوين، خاصة إذا لم يتلقوا مواساة أو مساعدات تشرح الوضع وتخفف من وطأة الوضعية المؤلمة التي يمرون بها، وفي هذا الصدد يرى Pilling (1994) أن سبب الاستجابات السلبية للوالدين مثل القلق والحزن والاتجاهات اللاموضوعية قد يعود إلى الجهل التام لمفهوم الإعاقة وأيضا لنقص أو غياب المعلومات والتوجيهات المتعلقة بالكفالة الخاصة بمثل هؤلاء الأطفال (ابراهيمي ا،2006 :25)، أما Little (2002) فقد أشار إلى أن عدم وجود الدعم والحماية يعتبر من العوامل المؤثرة على تكيف أمهات الأطفال المتأخرين عقليا ، لكن هناك بعض الدراسات النفسية بينت أن الكثير من الآباء والأمهات ينجحون في مسايرة الضغط الناتج عن وجود طفل معاق في الأسرة بطرق بناءة ومثمرة أطلقوا عليها مصطلح الارجاعية التي عرفوها أنها "مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة، وبالتالي القدرة على العيش والنمو

رغم الظروف غير الملائمة أو الكارثية " (بوسنة ع ،2008 :66) ، وتتجلى في تقبل حالة الطفل الحقيقية ومواجهة التحديات الناتجة عن ذلك وكذا الإدراك الواقعي لجوانب القوة ونواحي الضعف الكامنة فيه دون المبالغة في حجم الإعاقة أو التقليل من آثارها الأمر الذي سيساعد الطفل على النمو النفسي والاجتماعي وتحقيق التقدم في المكتسبات المعرفية والوصول به إلى الاستقلالية والاندماج الاجتماعي.

وفي هذا الصدد نجد دراسة Bayley (1983) ودراسة Qirbi (1984) حول مواقف العائلة من تواجد طفل معاق عقليا باليمن ودراسة Boutaf (1990) حول الإعاقة العقلية في الجزائر ودراسة Eden Beirsi (1986) حول ردود الفعل لدى الوالدين الذين لديهم طفل متأخر عقليا بدرجة شديدة، والتي استخلصنا منها أن : أغلب العائلات التي درست أظهرت تقبلا ورضا في التكفل بالطفل المعاق، كما أنهم كانوا راضين بالقضاء والقدر مما جعلهم لا يشعرون بأية حالات من الذنب أو غيرها. كما أن إيمانهم يحثهم على القيام بواجباتهم الأساسية تجاه الطفل المعاق وهذا سواء تعلق الأمر بعيشه أو تعليمه تحت مستوى الوضعية الخاصة بالبلد، فلا هو مرفوض ولا هو تحت الحماية المفرطة بل هو كبقية الأطفال الآخرين، زد على ذلك وجد أن الكثير من الآباء يجدون راحة ورضا ومتعة في التكفل بهؤلاء الأطفال لأنهم يكتسبون خبرات من شأنها أن تساعد في إرشاد وتوجيه عائلات أخرى قد تواجه نفس الظروف في وضعيات مستقبلية. كما توصلت الدراسات إلى أن الاتصال المبكر بالوالدين يؤدي إلى إمكانية تحسين ردود الفعل وجعلها أكثر ايجابية، حيث يصبحون أكثر تفهما لمشاعر أطفالهم. لكن أمثلة ونماذج أخرى أظهرت استياء وتذمرا (إبراهيمي ا، 2006:49).

هناك دراسات اعتبرت أن استجابات الوالدين نحو الطفل المتأخر عقليا راجعة إلى عدة عوامل اجتماعية ، ثقافية، تعليمية ودينية من أهمها دراسة Gottwald (1980) الذي أشار إلى أن المستوى التعليمي المرتفع والدراية بخصوصيات الإعاقة العقلية، من شأنه أن يؤثر إيجابا على ردود الأفعال الوالدية تجاه الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن جهته وضحKershaw (1986) أن الخلفية الدينية للعائلة تلعب دورا مؤثرا في تحديد نوعية ومستويات ردود أفعالها عند إنجابها لطفل معاق، وكيفية تكيفها مع الوضعية الجديدة. وافقه في ذلك Bayley (1983) الذي وجد أن الأمهات الكاثوليكيات أقل إحساسا بالذنب عند إنجابهن لأطفال معاقين، وأنهن يرجعن ذلك إلى القضاء والقدر، ويعتقدن أن للطفل الحق كل الحق في كل أمور الحياة شأنه شأن الأطفال العاديين (براهيمي إ ، 2006 : 50).

أما دراسة إبراهيم براهيمي (2006) حول ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن ابنها معاق عقليا على عينة مكونة من 150 عائلة فقد خرجت بنتيجة مفادها أن هناك تضارب وخلط ونقص الوعي لمعرفة الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية مع التأثر بالجانب الديني، مرد ذلك إلى قضاء الله وقدره، كما أظهرت العائلات مشاعر وسلوكات تتراوح بين الصدمة والخيبة وصولا إلى التقبل بالأمر الواقع.

أما بالنسبة للفروق بين الآباء والأمهات حول ردود الفعل اتجاه وجود طفل معاق في الأسرة نجد دراسة يونغ وآخرون (Young Husband et al:1986) التي أظهرت أن الأمهات غالبا ما تكون لديهن مواقف إيجابية مقابل الآباء، نفس النتائج توصل إليها Harasymin (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 Mitchel (1985) لم يجدا هذه الفروق وإنما لاحظا أن هذه المواقف تتغير بتقدم سن الوالدين، أي أن الوالدين صغيري السن أكثر تقبلا للإعاقة من الآباء كبيري السن، كما أوضحت نتائج بعض الدراسات أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا تنخفض لديهن مهارات المواجهة مقارنة بالآباء ويمكن تبرير ما تعانيه الأم من ردود فعل سلبية اتجاه ابنها المعاق إلى دورها المهم في حياة طفلها (عبد الباقي د ، عثمان س، 2012 :10).

انطلاقا من المعطيات السابقة جاءت الدراسة الحالية لموضوع الارجاعية لدى أولياء الطفل المعاق ذهنيا وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

- ما هو مستوى الارجاعية لدى أولياء الطفل المعاق ذهنيا وما هي مصادر بنائها؟

II. مفاهيم الدراسة : تتمثل مفاهيم الدراسة في :

1. الإعاقة العقلية: تعرفها منظمة الصحة العالمية W.H.O (1992) بأنها حالة من حالات توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، 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 (نصر س، 1999 :25)، أما روني زازو (René Zazzo :1965) فيرى أن" المتخلف عقليا هو ذلك الشخص الذي لديه ضعف في قدرة الذكاء تتراوح بين 50 و70 درجة حسب اختبار سيمون بينيه ، وتكون بدايتها في مرحلة الطفولة" (Houzel D ,2000 :171).

2. الارجاعية :(la résilience) تعني في مفهومها اللغوي القدرة على المقاومة أو الاستقامة ، وتعني أيضا قدرة الجسم على مقاومة الصدمات، فحسب خالد نور الدين (2008) تأتي

الارجاعية مقابل الجروحية عند الطفل والمصطلحان شائعان في علم النفس الصدمي ، فالأول (الارجاعية) يشير إلى مقاومة الطفل للصدمة ويحقق بذلك نموا طبيعيا رغم الأحداث العنيفة، أما الثاني (الجروحية) فيعني ضعف الطفل أمام الأحداث الصدمية.

فالارجاعية حسب M.Anaut (2003) تعني القدرة على الاندماج ومواجهة الأوضاع والمواقف الصعبة (سواء كانت بيولوجية، نفسية، اجتماعية) وذلك من خلال تطوير قدرات مرتبطة بمصادر داخلية (نفسية) ومصادر اجتماعية (المحيط الاجتماعي والجانب العاطفي) الذي يسمح بجمع البناء النفسي المناسب والاندماج الاجتماعي واسترجاع الذات بعد الصدمة (منصورغ،2010 :23).

III . الإجراءات المنهجية للدراسة :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي وذلك من خلال إتباع طرق وتقنيات من أجل جمع معلومات ومعطيات حول الحالات وتتمثل في المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وكذلك سلم قياس مؤشر الارجاعية والتكيف الأسري FIRA-G ل McCubbin .

1. سلم قياس مؤشر الارجاعية والتكيف الأسري : هو سلم مقتبس من دراسة فيلاني (Villani) حول الارجاعية العائلية والأمراض المزمنة النادرة لدى الطفل، طور هذا السلم في البداية من طرف McCubbin 1987 بهدف الكشف عن أهم الأبعاد الأساسية لنموذج الارجاعية والتكيف والاحتياجات الأسرية والبحث عن مصادر القوة الداخلية للأسرة أمام مواقف الحياة الضاغطة ، وعادة ما يطبق هذا السلم على الأسرة التي يكون احد أفرادها يعاني من اضطراب أو مرض معين.(Villani M.2015 :89). يتكون السلم من 74 فقرة موزعة على 7 ابعاد تتعلق بسيرورة الارجاعية الأسرية جمعت في بعدين رئيسيين هما: بعد خاص بالمواجهة وبعد خاصة بالتكيف.

أولا. المواجهة: وتضم الأبعاد التالية:

- بعديْ عوامل الضغط والتوتر الأسري: تضم 10 فقرات لكل بعد، ويتم الإجابة عنها من خلال البدائل (نعم / لا) ويشمل الأحداث والضغوطات التي تمس الأسرة والناتجة عن موقف ضاغط كالوفاة، المرض، الصراعات، الصعوبات المالية....
- بعد دعم الأقارب والأصدقاء: تضم 08 فقرات ويتم الإجابة عنها من خلال البدائل (غير موافق بشدة/ غير موافق / محايد / موافق / موافق بشدة)، وتقيس درجة لجوء الأسرة إلى الأقارب والأصدقاء في تسيير المواقف الضاغطة.

- بعد الدعم الاجتماعي : وتضم 17 فقرة، ويتم الإجابة عنها من خلال البدائل (غير موافق بشدة / غير موافق / محايد /موافق / موافق بشدة) وهي درجة لجوء الأسرة إلى الاندماج في جماعات والدخول في علاقات اجتماعية بهدف تسيير ضغوطاتهم وطلب المساعدة التي تكون على المستوى الانفعالي، المهني وتتضمن مفاهيم التقدير.
- بعد التماسك والمواجهة الأسرية: وتتكون من 4 فقرات ويتم الإجابة عنها من خلال البدائل (غير موافق بشدة / غير موافق / محايد / موافق / موافق بشدة) وتشمل الطرق الأنسب التي تستخدمها الأسرة لتقييم المواقف الضاغطة ومواجهتها.
- بعد الصلابة الأسرية: وتشمل 20 فقرة ويتم الإجابة عنها من خلال البدائل (غير موافق بشدة / غير موافق / محايد / موافق / موافق بشدة) ويقيس درجة تحمل الأسرة أمام الأحداث الضاغطة، وكذا قدرتها على مواجهتها والتكيف معها.

ثانيا. التكيف: ويضم البعد التالي:

- الضيق العائلي: يشمل 5 فقرات ويتم الإجابة عنها من خلال البدائل (نعم / لا) وتعني الصعوبات التي تؤثر على استقرار الأسرة والمتمثلة في المشكلات العاطفية، الإدمان، العنف النفسي، الطلاق.

2. عينة الدراسة : تم إجراء الدراسة بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتأخرين عقليا (ايسطو)، وبالجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون بوهران. ضمت عينة الدراسة 4 أولياء (3 أمهات و 1 أب) لأطفال متأخرين عقليا متواجدين بالمركز وبالجمعية، تراوحت أعمارهم من 30 إلى 50 سنة، وكان مستواهم التعليمي يتراوح بين المتوسط والثانوي، أما المستوى الاقتصادي فكان متوسطا لديهم جميعا، أما عمر أطفالهم فتراوح بين 5 و 13 سنة، وجنسهم كان ذكر مقابل 3 إناث، والجدول رقم (1) يوضح مواصفات العينة.

جدول رقم (1) : مواصفات العينة

الحالة	السن	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	عمر الطفل	جنس الطفل
أم بشرى	45 سنة	3 ثانوي	متوسط	09 سنوات	أنثى
أم رميساء	30 سنة	9 أساسي	متوسط	05 سنوات	أنثى
أم آية	56 سنة	3 متوسط	متوسط	13 سنة	أنثى
أب محمد	43 سنة	3 ثانوي	متوسط	10 سنوات	ذكر

IV . عرض النتائج ومناقشتها:

من خلال دراسة الحالات الأربعة (3 أمهات وأب) وانطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظة وسلم تقدير الارجاعية والتكيف النفسي اتضح أن الأفراد اظهروا مستويات مختلفة من الارجاعية (منخفض، متوسط، مرتفع) مع تعدد مصادر بنائها التي تمثلت في المصدر الاجتماعي (دعم اسري: دعم الوالدين، الإخوة الزوج والأبناء، ودعم اجتماعي: المركز الخاص بالأطفال المتأخرين عقليا، والجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون)، والمصدر الذاتي (العوامل الشخصية للحالة: النظرة الايجابية للذات وللطفل، مساعدة الطفل على إدراك قدرته، التفاؤل بتطور حالة الطفل إلى الأحسن، الجانب الديني)، فقد كان مستوى الارجاعية مرتفعا لدى الحالتين الأولى والرابعة حسب سلم تقدير الارجاعية والتكيف النفسي الذي كان يساوي 133 و 176 على التوالي، وتجلت في استخدام استراتيجيات فعالة في مواجهة وإدارة المواقف الضاغطة الناتجة عن وجود طفل متأخر عقليا في الأسرة (تجاوزهما لحالة الحزن والشعور بالذنب وكذا الانسحاب الاجتماعي غيرت نظرتهما إلى الطفل المتأخر عقليا وساعدته على إدراك وتطوير قدراته ومساعدته على التكيف والتوافق مع الإعاقة وبالتالي تحقيق الاستقلالية والاندماج الاجتماعي)، وهذا بفضل الدعم الأسري والاجتماعي الذي تلقته الحالتين من طرف الأسرة (دعم الوالدين، الإخوة والزوج (ة))، والمركز الخاص بالأطفال المتأخرين عقليا (اجتماعات الأولياء، الدعم النفسي من طرف الفريق البيداغوجي للمركز).

أما الحالة الثانية فقد كان مستوى الارجاعية لديها متوسطا (104)، في حين كان لدى الحالة الثالثة منخفضا (79)، وقد تجلت في عدم قدرتهما على التكيف والتوافق أمام الإعاقة الذهنية لابنتيهما (عدم القدرة على تجاوز حالة الحزن والشعور بالذنب والانسحاب الاجتماعي)، فوجود طفل معاق في الأسرة شكل لهما جرحا نرجسيا لم يستطيعا تجاوزه بالرغم من وجود دعم نفسي واسري ساعد الحالة الثانية نوعا ما على تقبل الوضع الراهن ومحاولة تحقيق الاستقلالية لدى ابنتها التي تعاملها بأسلوب يتسم بالقسوة، لكن ما أزم الوضع أكثر لدى الحالة الثالثة هو وجود صراعات أسرية (اتهامها على أنها السبب في ولادة الطفلة متأخرة عقليا، مرض الزوج وخروجها للعمل لإعالة الأسرة، شعورها بالذنب نتيجة إهمالها للطفلة، عدم وجود دعم اسري واجتماعي يساعدها على التكفل بالطفلة (لامبالاة الزوج والأبناء)، النظرة السلبية لذاتها ولابنتها وفقدان الأمل في تطور قدرات ابنتها)، كل هذه العوامل كانت سببا في عدم استخدام استراتيجيات فعالة في إدارة ومواجهة الضغوط الناتجة عن وجود طفلة متأخرة عقليا في الأسرة، لكن بالرغم من ذلك فقد أبدت الحالة تناقضا بين رغبتها في التكفل بابنتها والوصول بها إلى الاستقلالية والاندماج الاجتماعي، وبين

فقدان الأمل في تطور حالة ابنتها وهذا أمام التكفل بها في وقت متأخر وكذا رغبتها في إيجاد حلول لجميع مشاكلها، خصوصا الأسرية منها، هذا ما جعل مستوى الارجاعية لديها ضعيفا، وذلك ما بينه بن مشري حيث أن ولادة طفل معاق في الأسرة ليست سهل التحمل لدى الوالدين الذين يشعرون بجرح نرجسي وبالقصور، ويعاش هذا الطفل المعاق بالنسبة للام كنقص يقلل من قيمتها ويشعرها بالذنب وتعتبره كعقاب وعلة (ميموني ب،2005 :204)، كما أشار Little (2002) إلى أن عدم وجود الدعم والحماية يعتبر من العوامل المؤثرة على تكيف أمهات الأطفال المتأخرين عقليا.

وعليه يمكن القول أن مستويات الارجاعية كانت مختلفة (منخفض، متوسط ومرتفع) لدى أولياء الطفل المعاق ذهنيا وتعددت مصادر بنائها بين المصدر الاجتماعي (الدعم الأسري ، ودعم المركز والجمعية الخاصة بالأطفال المتأخرين عقليا الذي ساهم في تطور قدرات أبنائهم)، والمصدر الذاتي الذي تمثل في النظرة الايجابية للذات والإيمان بقدرات أبنائهم، قوة شخصية الوالد(ة) ، التفاؤل في تطور حالة أبنائهم إلى الأفضل دون أن ننسى دور الجانب الديني الذي ساهم في تقبل الحالات عدا الحالة الثالثة للوضع الراهن واعتبار مرض أبنائهم قضاء وقدر من جهة وهبة وامتحان من الله من جهة أخرى، هذه النتيجة تتوافق مع دراسة كل من Bayley (1983) و Qirbi (1984) وBoutaf (1990) و Eden Beirsi (1986) حول ردود الفعل لدى الوالدين الذين لديهم طفل متأخر عقليا ، والتي استخلصنا منها أن : أغلب العائلات التي درست أظهرت تقبلا ورضا في التكفل بالطفل المعاق، كما أنهم كانوا راضين بالقضاء والقدر مما جعلهم لا يشعرون بأية حالات من الذنب أو غيرها . كما أن إيمانهم يحثهم على القيام بواجباتهم الأساسية تجاه الطفل المعاق وهذا سواء تعلق الأمر بعيشه أو تعليمه، زد على ذلك أن الكثير من الآباء يجدون راحة ورضا ومتعة في التكفل بهؤلاء الأطفال لأنهم يكتسبون خبرات من شأنها أن تساعد في إرشاد وتوجيه عائلات أخرى قد تواجه نفس الظروف في وضعيات مستقبلية، كما توصلت الدراسات إلى أن الاتصال المبكر بالوالدين يؤدي إلى إمكانية تحسين ردود الفعل وجعلها أكثر ايجابية ، حيث يصبحون أكثر تفهما لمشاعر أطفالهم (إبراهيمي ا،2006 :43).

خلاصة وتوصيات:

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 الذي يستدعي منا كأخصائيين ودارسين لمجال الطفولة الاهتمام بهذه الفئة بهدف التعمق أكثر في فهم هذا الاضطراب ومسبباته، وبالتالي الوصول إلى أفضل الطرق للتكفل بالطفل المتأخر عقليا ، لكن ما يمكن التأكيد عليه هو أن عملية التكفل بالطفل لا تتحقق دون التكفل بأسرته منذ اللحظة التي يولد

فيها الطفل وخاصة أثناء إعلامهم بإعاقته ، والحرص على تقديم معالم التشخيص بصورة واضحة وبحذر كبير لأن هذه المرحلة تعتبر حاسمة بالنسبة للعلاقة الوالدية في التقبل والاعتراف المعلن والمبكر بإعاقة الطفل، وذلك 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، كل هذا من اجل تنميه قدرات ومهارات الطفل المعاق حتى يستطيع التكيف مع البيئة التي يعيش فيها ومن اجل تحسين وتطوير أدائه سواء من الجانب اللغوي أو المعرفي أو الاجتماعي، سعيا لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للطفل ولأسرته .

وعليه نتقدم بمجموعة من التوصيات والاقتراحات نوجزها في النقاط التالية :

- نشر الثقافة النفسية في وسائل الإعلام (مسموعة، مكتوبة، مرئية) حول الطفل المتخلف عقلياً من أجل تحسيس المجتمع أولا بمشكلات المعوقين وحاجاتهم ، وثانيا من أجل تغيير نظرتهم نحو الطفل المعاق وأسرته وعدم النظر إليهم بدونية، هذا من شأنه أن يساعدهم على التكيف النفسي والاجتماعي.

- الحرص على تشجيع الأبحاث والدراسات المتعلقة بالإعاقة العقلية في المجتمع، عواملها، سبل الوقاية منها، وطرق التكفل بالمتأخر عقليا وبأسرته.

- تكريس كل الجهود من اجل مساعدة هذه الأسر في التكفل بها ومساعدتها على التكفل بطفلها المتأخر عقليا، وذلك من خلال إنشاء برامج تدريب للآباء والأمهات على أساليب المعاملة السوية للأبناء المتخلفين عقلياً، من اجل مساعدتهم على تقييم وتفهم طبيعة الإعاقة وخصائص المراحل التي يمر بها الطفل وحاجاته وتأثير الإعاقة.

- العمل على تحقيق التعاون والدعم الكامل بين الأسرة والمراكز الخاصة والجمعيات وإشراكها بفاعلية كبيرة في تأهيل المتخلفين عقليا وتوثيق الصلة بينها ، وذلك من خلال تكثيف الجلسات الإعلامية داخل المراكز والجمعيات المتمثلة في عقد مجالس واجتماعات علمية، وحصص للإرشاد الأبوي ، وتنظيم مقابلات دورية مع الأولياء بهدف تدريبهم على كيفية التعامل مع أبنائهم بطريقة صحيحة، مع توضيح مواطن القوة والضعف لدى أبنائهم ، وإشراكهم في عملية التقييم واختيار الطرق والوسائل البيداغوجية المناسبة للطفل من اجل رد الاعتبار لدور الأسرة في عملية التكفل بالطفل المتأخر عقليا، وزيادة توسيع البرامج المقدمة لهذه الفئة بشكل أكثر تطورا خاصة فيما يتعلق بوسائل التدريب المهني .

- ضرورة تنظيم دورات تدريبية تحاول البحث في عدد المتخلفين عقليا محليا ووطنيا من أجل تخطيط مشاريع مستقبلية على ضوء هذه الإحصائيات، قصد علاجها في أبسط مشكلاتها قبل تأزم الوضع في غياب الرعاية والتوجيه والإعداد.

المراجع :

- إبراهيمي، إ. (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
- بوسنة عبد الوافي، ز. (2008). **التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، جامعة منتوري قسنطينة
- الروسان ، ف .(1999). **مقدمة في الإعاقة العقلية** .ط1. دار الفكر للطباعة و النشر . الأردن
- عبد الباقي ، د ، عثمان ،س . (2012). **فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا**، دراسات نفسية، العدد التاسع، السودان
- عبد الله ،م ع .(2006). **سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في البلدان النامية** . دار المعرفة الجامعية . القاهرة .
- عواشرية ،س .(2006) . **الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنيا** ، مجلة التنمية البشرية ، العدد الثالث، جامعة فرحات عباس، سطيف
- كاشف ،إ .(2011). **الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه**. دار قباء للطباعة و النشر.القاهرة
- منصور، غ .(2010). **الارجاعية لدى مراهقين متمدرسين فقدوا الأولياء في الطفولة اثر حوادث الإرهاب** . رسالة ماجستير غير منشورة . قسم علم النفس.جامعة الجزائر2
- ميموني معتصم، ب . (2003). **الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق**. ديوان المطبوعات الجامعية . الجزائر
- نصر ،س .(1999). **المتخلفون عقليا بين الإساءة و الإهمال** . دار قباء.القاهرة
- وزارة التشغيل والتضامن الوطني – **الإحصائيات الخاصة بالمعاقين** – وثيقة عن مكتب المساعدة الاجتماعية – 2002
- André , R . (1967).**Arriération mentale et premier exercices éducatifs**. Delachaux et Niestlé.Suisse
- Angel , P . (2000).**Guérir les souffrances familiales**.PUF.Paris
- Hozel ,D . (2000). **Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent** .PUF.Paris
- Villani ,M . (2015). **Résilience familiale et maladies chronique rare de l'enfant**. Thèse de Doctorat. Université paris Descartes .Paris