مجلة كلية التربية – جامعة بورسعيد العدد (٤٧) – يوليو ٢٠٢٤م
الترقيم الدولي للنسخة المطبوعة: ٥٣١٩ - ٢٠٩٠ الترقيم الدولي للنسخة الالكترونية: ٣٢٦٨-٢٦٨٢
الموقع الالكترونى : website : https://jftp.journals.ekb.eg

إدراك الطفل المعاق عقلياً للقبول/الرفض الوالدي وعلاقته بمشكلاته السلوكية

د/ حسام عباس خليل سلام
أستاذ التربية الخاصة المشارك
قسم التربية الخاصة – كلية التربية – جامعة القصيم

تاريـــخ استلام البحـث : ١ / ٥ /٢٠٢٤ م
تاريـــخ قبـول البحـث : ١٩ / ٥ /٢٠٢٤ م
البريد الالكتروني للباحث : h.sallam@qu.edu.sa

DOI: JFTP-2405-1392

الملخص :

هدفت الدراسة إلى الكشف عن إدراك الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم للقبول والرفض الوالدي، وعلاقته بمشكلاته السلوكية، في ضوء متغير الجنس، وتكونت عينة الدراسة من (٥٨) طفل معاق عقلياً من الجنسين، ملتحقين بعدد (٧) مدارس من مدارس الدمج بمحافظة الجيزة، وقد تم اختيار هؤلاء الأطفال بطريقة عشوائية، وأعمارهم (٧- ١٣) سنة، ومتوسط درجة ذكاء (٥٥- ٧٠)، وقد روعي تجانس العينة في المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي، وفقاً للسجلات الخاصة بالأطفال بالمدارس التي ينتمون لها، وقام الباحث بإعداد مقياس القبول/الرفض الوالدي كما يدركه الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، ومقياس المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين القبول الوالدي والمشكلات السلوكية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور والإناث، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجة إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور والإناث للرفض الوالدي والمشكلات السلوكية، كما أنه لا توجد فروق دالة بين الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ذكور - إناث) في إدراكهم للقبول/الرفض الوالدي، وعدم وجود فروق دالة بين الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ذكور- إناث) في المشكلات السلوكية.

الكلمات المفتاحية: إعاقة عقلية، القبول/الرفض، المشكلات السلوكية

Mentally Disabled Child's Perception Of Parental Acceptance/Rejection And Its Relationship To His Behavioral Problems

Abstract

The study aimed to reveal the teachable mentally disabled child's awareness of parental acceptance and rejection, and its relationship to his behavioral problems, in light of the gender variable. The study sample consisted of (58) mentally disabled children of both sexes, enrolled in (7) integration schools in Giza Governorate. These children were chosen randomly. Their ages were (7-13) years, and their average IQ was (55-70). The homogeneity of the sample was taken into account at the socio-economic and cultural level, according to the records of the children in the schools to which they belong. The researcher prepared an acceptance/rejection scale. Parents as perceived by teachable mentally disabled children, and a measure of behavioral problems for teachable mentally disabled children. The results revealed a negative correlation between parental acceptance and behavioral problems for teachable mentally disabled children, males and females, and a positive correlation between the degree of perception of teachable mentally disabled children. Males and females for parental rejection and behavioral problems. There are also no significant differences between teachable mentally disabled children (males - females) in their perception of parental acceptance/rejection, and no significant differences between teachable mentally disabled children (males - females) in behavioral problems.

Keywords: mentally disabled, acceptance/rejection, behavioral problems

المقدمة :

الأسرة هي مصدر الإشباع المادي والعاطفي للطفل، وتأثيرها بالغ الأهمية في حياته؛ حيث أن هناك ارتباط دال بين سلامة الصبغة الانفعالية والوجدانية للوالدين في معاملة الطفل، وبين تكيفه النفسي والاجتماعي، ولا شك أن ولادة طفل معاق عقلياً يؤثر على سلامة الكيان الأسري، فقد يتعاملان معه بصورة تختلف عن تعاملهما مع إخوانه العاديين، والذي يتراوح بين الحماية الزائدة والإهمال، أو ما بين القبول والتعايش، أو الرفض والإنكار.

وتؤرق مشكلة الإعاقة العقلية العديد من الأسر والمجتمعات، ونتيجة لتطور البحث التربوي والنفسي بدراسة هذه الفئة، ومحاولة إثراء المكتبة التربوية والنفسية بمزيد من دراسات وبحوث حول هذه الفئة من الأطفال، فقد شهد النصف الأخير من الألفية السابقة اهتمامًا كبيرًا ومتزايدًا في أعداد البحوث، وتقديم برامج الرعاية التربوية والنفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً وأسرهم، ومعالجة جوانب القصور في كافة العمليات النفسية والعقلية والمعرفية، نظرا لتأثير الإعاقة عليهم، والتي أثرت بصورة مباشرة على الاتجاهات المتبادلة داخل الأسرة، ومستوى سلوك أفرادها. (حميدة، شهاوي، الصالحي، ٢٠٢٤)

كما أن نسبة انتشار الإعاقة العقلية هي أكبر الإعاقات انتشاراً، وتؤثر الإعاقة العقلية على العمليات النفسية والعقلية والاجتماعية والأكاديمية للطفل؛ مما قد يؤثر على الصحة النفسية للوالدين، (حنور، والدمرداش، ٢٠٢٢).

ومن هنا قد نرى اختلاف في نوع ودرجة اتجاه بعض الوالدين تجاه الأطفال المعاقين عقليًا، مقارنة باتجاههم نحو أطفالهم العاديين، فقد يعاني الأطفال المعاقين عقلياً من الرفض الوالدي، مما يؤثر بشكل سلبي على سلوكهم الشخصي والاجتماعي، وعلى أدائهم الوظيفي اليومي. (الوكيل، ٢٠١٥)

ويجد الأطفال المعاقين عقليًا صعوبة في التكيف مع المواقف الاجتماعية المختلفة، كما أن لديهم اضطرابا في أساليب التفاعل الاجتماعي وصعوبة في الانتماء للآخرين أو الارتباط بهم، أو إقامة علاقات الصحبة، والصداقات معهم مما يقودهم إلى الانطواء وعدم الرغبة في الاختلاط بالآخرين، كما يجدون صعوبة فى بناء العلاقات الاجتماعية، والمحافظة على استمرارها. (حريكة، ٢٠٢٢)

كما أن الأطفال المعاقين عقليًا لديهم سلوكيات غير مرغوبة، مثل السلوك العدواني، والمشكلات الأخلاقية (الغش والسرقة والكذب)، والنشاط الحركي الزائد، والمشكلات الاجتماعية (كالعزلة والانطواء) وعدم المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وغيرها. ومشكله نقص الدافعية (كالسرحان، وعدم الانتباه، والملل السريع)، والعادات الغريبة (تقضيم الأظافر،

والحركة العصبية بالأرجل واليدين والعينين وغيرها)، ومشكلات السلوك اللفظي (كالتلعثم والاضطرابات الكلامية).(حميد الدين، ٢٠١٨)

وهذه السلوكيات تقلل من تقبل الآخرين لهؤلاء الأطفال، لذلك فإن الحاجة للتقبل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال أعلى منها عند العاديين، وعند المعوقين عقليًا نزلاء المؤسسات الاجتماعية أعلى منها عند المعوقين عقليًا الذين يعيشون مع أسرهم، ويرجع ذلك إلى الحرمان الذي يعيش فيه المعاقين عقليًا. (عبدالجواد، ٢٠٢٢)

والأسرة هي البيئة الاجتماعية الحاضنة للطفل، ولذا فهي تؤثر فيه تأثيراً مباشراً وكبيراً، وخاصة الوالدان، فالطفل يدرك شعورهم نحوه منذ صغره، فالابتسامة والقبلة ومشاركته في اللعب تشعره بحب وتقبل والديه له، كذلك فإن الغضب وعدم الاهتمام يشعره بعدم تقبلهما ورفضهما له. (لحول، ٢٠٢٣)

وإذا كان القبول الوالدي يمثل الطرف الإيجابي لما يشعر به الطفل، أن والداه يحبانه ويتقبلانه، فإن الرفض الوالدي يمثل الطرف السالب لما يشعر به الطفل أن والداه لا يحبانه أو يكرهانه. (Poddar, 2015)

وتتنوع أساليب المعاملة الوالدية مع أطفالهم ما بين المعاملة السوية، والإهمال، والتدليل، والقسوة، واثاره الألم النفسي، والتذبذب، والتفرقة، والتقبل، والرفض، والتسامح، والتشدد، والاستقلال، والتبعيه والتحكم، والإهمال، والمبالغة في الرعاية، وعدم الاتساق في المعاملة، والضبط من خلال الشعور بالذنب.(Lunsky, 2018)

والقبول/الرفض الوالدي هما فلسفة نظرية، وضعها رونر Rohner لتفسر العوامل ذات العلاقات المتبادلة الخاصة بالقبول/الرفض الوالدي، وأن كل البشر يستجيبون بنفس الطريقة حينما يدركون أنهم مرفوضون أو مقبولون من أبائهم وذلك بغض النظر عن أية فروق سواء كانت ثقافية أو لغوية أو سلالية أو عرقية أو أية فروق أخري. (الكبير، ٢٠٠٢)

وتتضاعف مشكلة الإحساس بالرفض الوالدي في حالة الطفل ذي الإعاقة النمائية عامة، والمعاق عقلياً بصورة خاصة؛ حيث يجد نفسه في دائرة اجتماعية محدودة ومغلقة وخانقة، ما يدفعه إلى الاتجاه نحو ذاته، يوجه لها العدوان ويؤذي ذاته.(Brown, 2015)

في حين نجد بعض آباء الأطفال المعاقين عقلياً أكثر دفئاً وتقبلاً لأطفالهم، وأن هناك ارتباط دال بين القبول الوالدي لإعاقة الطفل وبين بعض المتغيرات المختلفة، مثل النوم، والصحة النفسية، والصحة الجسمية، والقدرات اللغوية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، أكثر من الطلاب الذين تعرضوا للرفض الوالدي نتيجة إعاقتهم، كما أن للعوامل الاجتماعية والثقافية والدينية علاقة ارتباطية باتجاهات الآباء نحو الأبناء، وأن

القبول/الرفض الوالدي ذي طبيعة سيكولوجية، يتعلق بجانب إنفعالي عميق، وهذا ما قد يكون سبب اختلاف الأباء فيما بينهم في مدي قبول أو رفض أطفالهم المعاقين.(الكفيري، ٢٠٢٣؛ الطويل، ٢٠١٨)

كما يمكن النظر إلي القبول/الرفض الوالدي من زاويتين مختلفتين: إما كخبرة يقررها الأباء والأطفال، وإما كواقع موضوعي يقوم شخص محايد بملاحظته وقياسه، وقد يشعر الطفل بأنه غير مقبول دون أن يستطيع الملاحظ تحديد مؤشرات ووقائع موضوعية لهذا الرفض، وقد تظهر الملاحظة لسلوك الأباء تجاه أطفالهم المعاقين قدراً كبيراً من السلوك العدواني أو الإهمال، ومع ذلك فإن الطفل لا يشعر بأنه مرفوض، وبالتالي فالرفض ليس مجرد سلوك والدان، بل اعتقاد كونه طفل معاق عقلياً.(Feldman, 2022)

وقد حاول كثير من الباحثين، أمثال (Gould, 2018; Kandel, 2007; Natalina, 2021), (الدوسري، ٢٠٢١؛ عبد الجواد، ٢٠٢٢) معرفة استجابة الوالدين نحو الطفل المعاق، وقد تراوحت بين قبول الطفل وإعاقته، والاستجابة الانكارية، والحماية الزائدة، والرفض المستمر، والرفض الصريح، وقد أظهرت بعض الدراسات، أن نسبة ليست بالقليلة من أولياء الأمور يشعرون نحو أطفالهم ذو الإعاقة العقلية بمشاعر متناقضة، ويتظاهرون بالرضا، وهو ما عكس ما تظهره الاختبارات والمقاييس النفسية التي طبقت عليهم، فكثير من الآباء والأمهات يرفضون ويتجاهلون الطفل المعاق، والبعض الآخر يعيش في حالة الصدمة، ما بين الحزن واليأس والشعور بالذنب، وندب الحظ، والشعور بالنقص لإنجابها طفلاً معاقاً، ولكن الملاحظ أن تلك المشاعر تزداد حدتها في حالة المعاق عقلياً أكثر من الإعاقات الأخرى، وعلى النقيض نرى أن هناك بعض الأباء والأمهات يتجاهلون الحقيقه، ويتعاملون مع الطفل بالحماية الزائدة.

وقد أظهرت بعض الدراسات تباين ردود أفعال الوالدين عند وجود طفل معاق عقلياً، وأن الصدمة سلبية عند معظم الوالدين، إلا أن مستواها يزيد لدى بعض الأمهات، وقد يعزي هذا إلى شعورهن بزيادة الأعباء المنزلية، وتغير نمط حياتهم، وأيضاً نقص خبرة الأم في التعامل مع هذا الطفل. (أحمد، درويش، فرحات، ٢٠٢٣؛ حمد، فضل، ٢٠٢١)

وفي ضوء الدراسات والبحوث المرتبطة، نرى أن هناك تباين واضح في مشاعر وانفعالات الوالدين، اللذان أصيب طفلهما بالإعاقة العقلية، ويمكن تلخيصه في بعدين هما: (التسليم والرفض – القبول والإصرار)، فالبعض يسلم بالأمر الواقع ويهمله أو يرفضه، والبعض الآخر يقبله ويصر على تحويله إلى طاقة ونجاح، بعزيمة وإصرار، وإدراك الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم لتلك الاستجابات من الوالدين، له أثر واضح في مستوى وحدة المشكلات السلوكية لديه. (النجار، الصفتي، ٢٠٢٣)

والنمط الكلي لسلوك الأسرة نتيجة الإعاقة العقلية، قد يلقي بظلاله ليقف خلف المشكلات السلوكية للطفل، فالمعاق عقليا سريع الإحباط والقلق والتوتر، ومفهومه عن ذاته متدني، ويعتمد على والديه في التكيف الاجتماعي، لهذا فإن قبوله أو رفضه من والديه، يؤثر بشدة في الاتجاهات الاجتماعية المتبادلة خارج الأسرة. (فرج، حافظ، عبد الجليل، ٢٠٢٢)

كما أن هناك بعض الوالدين يعانون من صراعات زوجية وخلافات سابقة لميلاد الطفل، ومع إعاقة الطفل تزداد حدة تلك الصراعات، مما يؤثر بشدة على اتجاهاتهما نحو الطفل، خاصة وأن إعاقته العقلية ترتبط بتدني واضح في السلوك، والاعتمادية على المحيطين به، مما يفقد الوالدان الشعور بمتعة المسئولية الأبوية، وهذا ما يزيد من الضغوط الأسرية. (عبدالوهاب، ٢٠٢٢)

وبالإضافة إلى نمط العلاقات داخل أسرة المعاق عقلياً، فإنه يتسم بانخفاض وضعف في مستوى العمليات النفسية الأساسية (الانتباه – الإدراك – التذكر)، ولديه شعور عالٍ بالإحباط والفشل، ما يسهم في زيادة معدل المشكلات السلوكية لديه، وأهمها: سلوك العدوان، والسلوك الفوضوي، وتخريب الممتلكات، وميلهم إلى الانسحاب والتقوقع، والعزوف عن المهارات الاجتماعية والرغبة في الانزواء، ما يؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي. (قوادري، يوسفي، ٢٠٢١)

ونتيجة تلك المشكلات السلوكية، فهم يعانون من التهميش وعدم الاهتمام من المحيطين بهم، ما يؤثر على تكيفهم المدرسي والاجتماعي، ونظراً لأهمية حاجة الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم إلى الخدمات العلاجية التربوية والتدريبية والتعليمية والاجتماعية، لتعزيز توافقهم النفسي وتكيفهم الاجتماعي. (طرفة، ٢٠١٩)

أولاً : مشكلة الدراسة :

يمثل وجود طفل معاق عقلياً بالأسرة مصدر قلق وضغط على أفرادها وبخاصة الوالدين، فالوالدين غالباً ما يكونوا غير مهيئين لاستقبال هذا الموقف النفسي والاجتماعي؛ حيث تختلط مشاعرهما، بين القلق والخوف، والحنان والإشفاق، والتوتر والاحباط، ويصعب عليهم الخروج من هذا الصراع، وفي هذا الصراع قد يشعران بعدم قبول الطفل، ولا يحظى بالحب الذي يحظى به أخاه العادي. (دسوقي، جريس، موسى، ٢٠٢٢)، وهذه المشاعر المتداخلة والمتناقضة غالباً ما يدركها الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم، وتشكل تلك المشاعر نمط العلاقة الأسرية، خاصة بينه وبين والديه، وتتكون صورته عن ذاته. (بكر، ٢٠٢٣)

ونظراً لتعدد أنماط التنشئة الأسرية، وبتحليل نتائج الدراسات السابقة المرتبطة بها، نجد أنها برهنت على أن إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم للقبول/الرفض الوالدي ولأساليب المعاملة الوالدية ونمط تنشئتهم، يؤثر في خصائصهم السلوكية، وقد أوصت بعض تلك الدراسات بدراسة القبول/الرفض الوالدي ومدى ارتباطه بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. (حنور، وعقبة، ٢٠٢٣)

وقد رأى الباحث أن تلك التوصية جديرة بالدراسة وتمثل إضافة للمكتبة البحثية التربوية؛ حيث أن الآباء يتباينون في ردة فعلهم لظهور طفل معاق عقلياً بالأسرة، وما قد يبدونه من قبول أو رفض حياله، وقد يدرك الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم هذا الاتجاه من أبويه، سواء تقبل أو رفض لإعاقته، وبالتالي قد ينعكس ذلك على خصائصه السلوكية.

وللقبول الوالدي أهمية كبيرة في تكوين الشخصية السوية للأطفال، ووجود علاقة طردية مباشرة بين إدراك الأطفال للقبول الوالدى والإحساس بالأمن والثقة بالنفس وتقدير الذات، وعلى العكس من ذلك تماماً في حالة الرفض الوالدي؛ حيث يؤدي إلى الشعور بالكآبة والحزن وانخفاض تقدير الذات وانعدام الكفاية. (عباس، ٢٠١٨)

ومما سبق يتضح أن أساليب المعاملة الوالدية، وإدراك الأطفال لقبولهم/رفضهم من الوالدين قد يؤثر في نمو شخصيتهم، وخاصة في حالة الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم، ونظراً لتأثر الاتجاهات النفسية بعوامل كثيرة متداخلة، يصعب دراستها جملة واحدة في بحث واحد، فقد رأى الباحث دراسة متغير القبول/الرفض الوالدي، والتعرف على مدى ارتباطه بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. (حسين، إبراهيم، ٢٠١٥)

وهذا ما دفع الباحث للقيام إجراء عدد من المقابلات المفتوحة مع بعض من أولياء الأمور وأطفالهم، وهم الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم مصابين بالإعاقة العقلية، وقد أجريت تلك المقابلات بهدف التعرف على مدى الاتجاه العاطفي المتبادل بين الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم ووالديه، ولاحظ الباحث وجود ضرورة وأهمية لموضوع الدراسة الحالية، والتحقق من درجة العلاقة بين القبول/الرفض الوالدي ومشكلات الطفل، كما تم أيضاً عقد مقابلات مماثلة مع معلمي هؤلاء الأطفال وأخصائيي القياس والتشخيص والتدخل السلوكي والأكاديمي للتعرف على المشكلات السلوكية الأكثر انتشاراً لدى هؤلاء الأطفال، ومدى الاهتمام الوالدي بالتواصل معهم، ومدى اهتمام الوالدين بتوفير الرعاية الصحية والشخصية والمتابعة الأكاديمية والسلوكية لأبنائهم ذوي الإعاقة العقلية

ومن خلال تلك المقابلة، تحددت مشكلة الدراسة؛ حيث أظهرت تلك المقابلة وجود مؤشرات قوية على تباين واضح في اتجاهات الوالدين نحو طفلهما المصاب بالإعاقة العقلية، كما لاحظ الباحث ظهور عدد من المشكلات السلوكية لدى بعض هؤلاء الأطفال، بالإضافة

إلى ملامح الخوف الظاهر على الطفل في وجود أحد الوالدين، فمثلاً وجد الباحث أثناء المقابلة أحد الأطفال وهو يرفع يده ليحمي بها وجهه أثناء حديث والده بصوت مرتفع، وآخر تظهر ملامح الخوف على وجهه وعدم التواصل البصي مع والده.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

١. هل توجد علاقة بين إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور/الإناث للقبول/الرفض الوالدي والمشكلات السلوكية لديهم ؟.
٢. هل توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ذكور – إناث) في إدراكهم للقبول/الرفض الوالدي ؟
٣. هل توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ذكور – إناث) في المشكلات السلوكية ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية :

– التعرف على العلاقة بين القبول/الرفض الوالدي والمشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

– الكشف عن العلاقة بين إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من الجنسين للقبول الوالدي والمشكلات السلوكية.

– الكشف عن العلاقة بين إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من الجنسين للرفض الوالدي والمشكلات السلوكية.

– الكشف عن الفروق بين الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من الجنسين في إدراكهم للقبول/الرفض الوالدي.

– الكشف عن الفروق بين الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من الجنسين في المشكلات السلوكية.

أهمية الدراسة:

١– دراسة متغير القبول/الرفض الوالدي للطفل المعاق عقلياً، وعلاقته بمشكلاته السلوكية، كأحد المتغيرات الهامة للبحث التربوي والاجتماعي.

١– الكشف عن مظاهر القبول/الرفض الوالدي وأثره على المشكلات السلوكية لدى الطفل المعاق عقلياً.

٢– محاولة إضافة علمية للمكتبة التربوية والنفسية من خلال إعداد أدوات جديدة تتعلق بقياس إدراك الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم للقبول/الرفض الوالدي، ومقياس المشكلات السلوكية للفرد المعاق عقلياً.

٣- قد تمثل الدراسة الحالية بعداً جديداً في حقل المشكلات السلوكية لدى المعاقين عقلياً.

٤- تعزيز الثقافة الأسرية بأهمية تقبل الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وعدم رفضه، وأثره في الصحة النفسية للأسرة والطفل نفسه.

مصطلحات الدراسة :

الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم:

"هو ذلك الطفل الذي يعاني من نقص واضح في عدة جوانب وقدرات، تظهر آثارها في آداءه العقلي الضعيف، ويكون مصحوباً بنقص واضح في مهارات السلوك التكيفي، والتوافقي في مجالات التواصل، والمهارات الاجتماعية، والأكاديمية والعناية بالنفس، والتوجه الذاتي، والعلاقة بالآخرين، والاعتماد على الآخرين في الأمور الأساسية الحياتية والشخصية، مما يستلزم معه توفير بيئة خاصة وخدمات مناسبة، وتتراوح درجة ذكاءه (٥٠ - ٧٠) درجة وهو قابل للتعلم، ويحدث ذلك قبل سن ١٨ سنة" (كامل، وآخرون، ٢٠٢٣)

القبول الوالدي:

هو تعبير عن مدى حساسية الوالدين تجاه طفلهما، ومدى تجاوبهما وتقاربهما معه، ويتضمن المشاعر الإيجابية، وأنماط السلوك الإيجابي تجاهه، كالرعاية والتقدير والحب والاهتمام والمحبة والدفء. (Feldmanetal., 2011)

الرفض الوالدي:

هو غياب شعور إدراك القبول والحب، وظهور العدوان على الطفل، وعدم المبالاة به وإهماله، مع سرعة في الغضب منه وعقابه.(Feldmanetal., 2011)

إدراك الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم للقبول/الرفض الوالدي:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: "درجة إدراك الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم لاتجاه الوالدين نحوه، والذي يظهر في أنماط مختلفة من سلوك الوالدين تجاهه، ومداها يبدأ من القبول وشعور الطفل بالاهتمام والرعاية والحب من والديه، إلى شعوره بالبغض والكراهية والإهمال.

إدراك الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم للقبول الوالدي:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه: "درجة شعور الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم بحب والديه له، واهتمامهم به والعطف عليه، ويستدل عليه إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم على مقياس إدراك القبول والحب في أداة الدراسة.

إدراك الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم للرفض الوالدي:

يعرفه الباحث إجرائياً: "درجة شعور الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم بأنه غير مرغوب فيه من والديه، مع عدم وجود اهتمام به، وله ثلاثة أشكال هي: (إدراك الإيذاء

الوالدي – إدراك الترك والإهمال – إدراك البغض)، ويستدل عليه إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم على مقياس (إدراك الإيذاء الوالدي – إدراك الترك والإهمال – إدراك البغض) في أداة الدراسة.

المشكلات السلوكية:

"جميع ما يصدر عن الفرد من أفعال وتصرفات لا تتسق مع معايير السلوك السوي، وبصورة متكررة، والخروج عن السلوك المألوف المتعارف عليه في البيئة والمتوقع من الفرد الطبيعي، ويتصف من يصدر عنه بالانحراف وعدم السواء" (قوادري، يوسفي، ٢٠٢١)

ويعرف الباحث المشكلات السلوكية إجرائياً: "الدرجة التي يحصل عليها الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم على مقياس المشكلات السلوكية بأبعاده الأربعة (العدوان – الفوضوية – الانسحاب والتقوقع – النشاط الزائد).

الدراسات السابقة:

أشارت دراسة Kandel, & Merrick, (2007) إلى أن رد فعل الوالدين (قبول/رفض) تجاه ولادة طفل معاق عقلياً، يتغير حسب نوع الإعاقة العقلية وشدتها، وأيضاً يتغير بتغير الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والقيمية لهما، وأن عملية القبول/الرفض ترتبط بقدرات وخصائص الصحة النفسية للوالدين، وقدرتهما على مواجهة الضغوط والتوتر الزوجي وعدم التوافق داخل الأسرة، ومدى تشبعهما بالتكيف الإيجابي والرضا والقبول والانسجام الزوجي، وهو ما يؤثر تأثيراً دالا ومباشراً في الممارسات السلوكية للطفل المعاق عقلياً.

أما دراسة فان إنجين وآخرون (٢٠١٠) Van Ingen etal.,، فقد هدفت إلى تحديد المشكلات السلوكية للمعاقين عقلياً إعاقة (بسيطة – متوسطة)، وتكونت العينة من (١٣٠) طفل (٧٠) إعاقة بسيطة، و(٦٠) إعاقة متوسطة، وتم استخدام قائمة المشكلات السلوكية، وتوصلت النتائج إلى أن ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أكثر حدة من ذوي الإعاقة البسيطة في المشكلات السلوكية التالية (النشاط الزائد – العدوان – الاضطرابات النفسية – السلوك النمطي)، أما المظاهر السلوكية الأخرى فلم تكن هناك فروق دالة بينهما. (يوسف، ومغربي، ٢٠١٦)

وهدفت دراسة العجمي (٢٠١٣)، إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكية للتلاميذ المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، الفكرية البسيطة من وجهة نظر الوالدين والمعلمين، وشملت عينة الدراسة (٢١) تلميذ/ة، باستخدم قائمة المشكلات السلوكية، وتوصلت النتائج إلى أن نقص الدافعية هي الأكثر شدة، مع عدم وجود فروق بين آراء المعلمين والوالدين.

كما توصلت دراسة Aydın, & Yamaç, (2014)، إلى سلوك القبول/الرفض الوالدي للطفل المعاق عقلياً، يرتبط بالصعوبات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وأن إنجاب طفل يعاني من إعاقة عقلية قد تؤثر على مستويات قبول الوالدين ورفضهم، وقد تؤثر الصعوبات الناتجة عن الإعاقة والضغوط

والتوقعات الاجتماعية ذات الصلة أيضًا على مواقف تربية الأطفال، وتكونت العينة من (٢٣٤) أبًا و(١٢٩) أمًا لأطفال ذوي إعاقة عقلية (٧-١٢ سنة)، وتم جمع البيانات عبر استبيان القبول/الرفض/ الوالدي، لتقييم سلوك القبول/الرفض ومواقف الوالدين تجاه أطفالهم.

وتوصلت دراسة الحارثي (٢٠١٥) إلى تحديد أهم المشكلات السلوكية لدى المعاقين عقلياً، وشملت العينة (١٠٤) معلم تربية فكرية، و(٣٠٠) طالب معاق عقلياً (بسيطة – متوسطة)، وتم استخدم استبيان الاستجابات السلوكية، وأظهرت النتائج أن النشاط الزائد هو الأكثر شيوعاً، يليه الانسحابية، ثم الكذب، يليه الخوف، ثم العدوان، يليه النمطية، ثم السرقة، وأخيراً إيذاء الذات، وهي الأقل شيوعاً، وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة متوسطة أكثر حدة في المشكلات السلوكية من المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة.

هدفت دراسة Efilti (2016) إلى فحص سلوكيات الرفض لدى الآباء الذين لديهم طفل معاق عقليا، وتكونت العينة من (٥٠) من آباء الأطفال المعاقين عقلياً، وتم جمع البيانات باستخدام استبيان رفض/قبول الوالدين لأطفالهم المعاقين، وقد وجد أن درجة الرفض الإجمالية لـ ٥٠ أبًا مرتفعة إلى حد ما، وقد تم التفريق بين رفض الآباء وفقًا لمستويات الدخل. وقد وجد أن سلوك الرفض لدى الآباء من ذوي الدخل المنخفض والمرتفع كان ملحوظاً بشكل ملحوظ. ولم تكن العوامل الأخرى مهمة في الرفض.

توصلت دراسة Gould, (2018)، إلى فاعلية التدريب السلوكي للوالدين في تنمية قبول أطفالهم المعاقين عقلياً، وأثره في علاج بعض المشكلات السلوكية لهؤلاء الأطفال، غير أن إقناع الوالدين بالمشاركة قد يكون أمرًا صعبًا، بسبب اتجاهاتهم نحو طفلهم المعاق عقلياً، وتشير الدراسة إلى أنه على الرغم من الأدلة التي تشير إلى أهمية دراسة مسألة اتجاه الوالدين نحو إعاقة الطفل، والتي يمكن أن تؤثر بقوة على سلوك الأطفال ونتائج تدريبهم، إلا أن الموضوع لم يحظ باهتمام كبير في الأدبيات السلوكية حتى الآن، وأن التدريب على قبول هؤلاء الأطفال هو نهج سلوكي معاصر، لزيادة ذخيرة السلوكيات المرنة والتكيفية، واستخدمت الدراسة تصميم خط الأساس المتعدد غير المتزامن عبر المشاركين لتقييم فعالية العلاج. وقد توصلت النتائج إلى زيادات ملحوظة في سلوك الوالدين الإيجابي الموجه نحو أطفالهم المعاقين، كما استمرت تلك المكاسب بعد أكثر من ٦ أشهر من التدريب، وانخفاض كبير في درجة تجنب ورفض الوالدين لهؤلاء الأطفال.

وفي نفس الاتجاه توصلت دراسة Hahs, (2018)، إلى فعالية التدخل الإرشادي القصير القائم على العلاج بقبول الآباء لأطفالهم المعاقين عقلياً، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وأظهرت مجموعة العلاج تحسينات ذات دلالة إحصائية، وبحجم تأثير كبير على ستة من ثمانية مقاييس التقرير الذاتي بعد العلاج، بما في ذلك استبيان القبول/الرفض الوالدي، وأشارت النتائج إلى أن التدخل القصير قد يكون فعالا في علاج التحديات النفسية التي يواجهها آباء الأطفال المعاقين.

وتناولت دراسة Lunsky, & Bryce, (2018) وضع برنامج إرشادي للحد من توتر أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وشملت هذه الدراسة أمهات لأطفال معاقين عقلياً لتحسين درجة قبول إعاقاتهم، وعلاج مشكلة رفضهن أطفالهن، وتكونت العينة من (٣٣) أمًا، وأسفرت النتائج عن وجود تغيرات كبيرة مع مرور الوقت فيما يتعلق بالاكتئاب والتوتر والعزلة الاجتماعية ونتائج الصحة البدنية، وأن التدخل الجماعي القصير قد يكون فعالا في تحسين الصحة العقلية والجسدية لأمهات الأطفال المعاقين.

وركزت دراسة Anke & Sip Jan (2019) على تحليل مظاهر ومواقف قبول/رفض الطلاب العاديين لأقرانهم المعاقين عقلياً، والطلاب ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، والعلاقة بين قبول/رفض الأقران ومواقف الطلاب، وتكونت عينة الدراسة من (٣٤) طالباً من المعاقين عقلياً، و(٢٨) طالبًا يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وبلغ نطاق سن العينة من (15-12)عامًا، وطُلب من الطلاب العاديين الإشارة إلى من يفضلون قضاء الوقت معهم أو يفضل عدم رغبتهم في قضاء الوقت معه (قبول الأقران ورفض الأقران)،وتم تقييم المواقف إحصائياً، وأظهر التحليل متعدد المستويات اختلافات كبيرة بين طلاب فرط الحركة ونقص الانتباه والمعاقين عقلياً، وأن تلك الفروقات ترتبط بدرجة التكيف الاجتماعي للحالة، ومستوى قدراتها العقلية، وليست بنوع العوق العقلي نفسه كما أظهرت النتائج أن رفض الطلاب واتجاهاتهم تجاه أقرانهم يرتبطان بشكل كبير بعلاقتهما الاجتماعية بعضهما البعض.

كما بحثت دراسة Dabrowska, & Pisula (2020) في مستوى التوتر لدى أمهات وآباء الأطفال المعاقين عقلياً المصابين بالتوحد والمعاقين عقلياً ذوي متلازمة داون، وتم فحص (١٦٢) من الآباء وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى التوتر لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، بالإضافة إلى ذلك، تم الكشف عن تأثير التفاعل بين مجموعة تشخيص الطفل وجنس الوالدين لمقياسين من الضغوط الوالدية، وسجلت أمهات الأطفال المصابين بالتوحد درجات أعلى من الآباء في الضغط الأبوي؛ ولم يتم العثور على اختلافات في مجموعة آباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

وتوصلت دراسة Joy etal.,l (2020)، أن الأطفال المعاقين عقليًا يتعرضون للرفض والتهميش الاجتماعي من قبل جميع شرائح المجتمع تقريبًا، غير أن موقف الوالدين يختلف كثيراً، وتم جمع البيانات باستخدام مقياس تقييم موقف الوالدين ومشاركة الوالدين لمدة ٤ أسابيع. وكشفت النتائج أن غالبية أولياء الأمور (٧٦%) كان لديهم موقف إيجابي تجاه أطفالهم وأن معظم أولياء الأمور (٦٧%) كانوا يشاركون بشكل كامل في رعاية الأطفال المعاقين عقلياً. كشف التحليل المجالي لدرجات مشاركة الوالدين أن الآباء كانوا أكثر مشاركة في تلبية الاحتياجات التعليمية (٨٥.٠٧٪)، ولكنهم الأقل مشاركة في تلبية الاحتياجات النفسية (٦٨.٢٣٪). تم العثور على علاقة إيجابية (r = 0.003) بين موقف الوالدين ومشاركتهم في رعاية طفلهم المعاق عقليا. يمكن تحسين موقف الوالدين ومشاركتهم في الرعاية من خلال دمج البرامج الخاصة بنقل المعرفة حول إدارة الأطفال المعاقين عقليًا، كما أظهرت

الدراسة عدم وجود ارتباط دال بين متغيرات الدراسة والمشكلات السلوكية الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً

كما هدفت دراسة Natalina, Simanjuntak (2021)، إلى التحقق من مستوى الضغوط النفسية المتعلقة بولادة طفل معاق عقلياً، وعلاقة تلك الضغوط بمستوى قبول/رفض الطفل المعاق من والديه، وتوصلت النتائج إلى أن قبول الوالدين في مساعدة طفلهما المعاق عقليا، ويأتي القبول بعد فترة من الرفض، لأنهم كانوا يخجلون من وجود طفل معاق عقلياً.

كما تحققت دراسة Bond, (2021) من التقييم السيكومتري لاستبيان القبول/الرفض الوالدي للأطفال المعاقين، وعلاقة القبول/الرفض الوالدي بالمرونة النفسية لهم، كآباء لهؤلاء الأطفال، وأشارت النتائج التي تم الحصول عليها من (٢٨١٦) مشاركًا، إمكانية التنبؤ بشكل متزامن بالتكيف النفسي الأسري من خلال درجة القبول/الرفض الوالدي لأطفالهم المعاقين، كما يمكن التنبؤ بالصحة العقلية للطفل، ومستوى تكيف الوالدين في بيئة العمل والبيئة الاجتماعية.

أما دراسة Weiss, Cappadocia, etal.,l (2022) فقد تناولت العلاقة بين المشكلات السلوكية للطفل المعاق، والصحة النفسية للوالدين، وبلغت العينة (٢٢٨) من آباء الأطفال المعاقين، وأعمار الأطفال بين (٦ –٢١) عامًا، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين الصحة النفسية للوالدين والتقبل النفسي للطفل المعاق، وأن هناك علاقة أيجابية قوية بين مستوى الرفض الوالدي ومستوى المشكلات السلوكية للطفل.

كما هدفت دراسة Santamaria, etal.,l (2022) إلى الكشف عن مستوى القبول الوالدي للأطفال المعاقين عقلياً ذوي متلازمة داون والتوحديين، وفهم ما إذا كانت هناك علاقة بين وجود طفل معاق والمشكلات الزوجية، بين آباء وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون والتوحديين، وتم استخدام مقياس العلاقة الزوجية، ومقياس القبول/الرفض الوالدي، وتوصلن النتائج إلى أن آباء الأطفال التوحديين أشد حدة في انخفاض الرضا الزوجي والذي يرتبط سلبًا بالرضا الزوجي، ثم تليها حدة والدي الأطفال المعاقين عقلياً المصابين بمتلازمة داون.

أما دراسة Pratiwi, Sari & Fitrianingrum, (2023)، فقد هدفت إلى وصف مدى قبول الوالدين للأطفال المعاقين عقلياً، واستخدمت الدراسة استبيان القبول/الرفض الوالدي، وتكونت العينة من (٤٠) من الآباء (١٦) أبًا و(٢٤) أمًا، ١٨ (٤٥%) قبل الآباء، ورفض ٢٢ (٥٥%). وكان أغلب المستجيبين في فئة أوائل منتصف العمر (٦٥%)، متزوج (٩٢%)، مرتفع خريجو المدارس (٥٠%)، ربات البيوت/غير العاملات (٣٥%)، والمرتفعون والدخل المرتفع جداً (٣٥%). خصائص الوالدين الذين يقبلون حالة طفلهم هي في أوائل منتصف العمر، متزوجة، متخرجة من المدرسة الثانوية الأشخاص، ربات البيوت/غير العاملين، وذوي الدخل المتوسط، في حين أن خصائص الوالدين الذين يرفضون هي نفس خصائص أولئك الذين يقبلون ولكن لديهم مستويات دخل مرتفعة، كما أنه في نهاية

الأمر يقتنع الوالدان بضرورة وأهمية التكيف مع حالة الطفل، وإعادة التماسك للخروج من الرفض المطلق إلى تعلم مفاهيم وأنماط تكيفية، والتفاعل بفاعلية ومسئولية لمساعدة الطفل المعاق عقلياً، والمثابرة لتوفير احتياجاته، والسعي للتعاون مع المؤسسات ذات العلاقة لخدمة هؤلاء الأطفال.

كما توصلت دراسة Molero, etal.,l (2023)، إلى أن هناك علاقة بين الضغط النفسي والتوتر الوالدي والصراعات الأسرية من جهة، وبين إصابة أطفالهم بإعاقة عقلية من جهة أخرى، وأن هذا الضغط غالبا ما يزيد من وتيرة الصراعات الأسرية، وأن تلك الصراعات تقف خلف ارتفاع مستوى الرفض الوالدي لإعاقة طفلهم، وانخفاض مستوى القبول، وأن الإعاقة العقلية تؤثر سلباً على العلاقات الزوجية، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٧) من الوالدين، مقسمين إلى أبًا (٣١٪) وأمهات (٦٩٪) يقومون بتربية أطفال معاقين عقلياً.

كما هدفت دراسة Maftei (2024)، إلى معرفة الضغط الوالدي، وأداء الطفل المدرك، في التنبؤ بالضيق النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون والتوحديين، وتكونت العينة من (٣٧٥) أم من الأطفال المصابين بالتوحد(N = 134) ، وأم متلازمة داون(N = 241) ، وأشارت النتائج إلى أنه بغض النظر عن حالة الأم (طفل مصاب بالتوحد / متلازمة داون / لا يوجد تشخيص)، فقد تم التنبؤ بالضيق النفسي بشكل كبير من خلال الإجهاد الأبوي. أيضًا، أبلغت أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عن ضائقة نفسية أعلى بكثير من تلك التي يعاني منها الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بمتلازمة داون. الاستنتاجات قد تكون أمهات الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب طيف التوحد معرضين بشكل خاص لتجربة مستويات كبيرة من الضيق النفسي. وفي هذا الصدد، فإن تطوير الكفاءة الذاتية الوالدية والحد من التوتر الوالدي من خلال التدخلات قد يسهم في تحسين الصحة العقلية لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

ألقت الأبحاث والدراسات السابقة الضوء علي كثير من المعالم التي تفيد البحث الحالي فيما يتعلق بدراسة القبول/الرفض الوالدي وعلاقته بالمشكلات السلوكية لدى المعاقين عقلياً، واختيار أدوات البحث وعينة الأفراد والطرق الإحصائية المناسبة لتحليل النتائج.

يتضح من خلال عرض للدراسات السابقه أن الأدوات التي استخدمتها هذه الدراسات متنوعة ومختلفة إلا أنه لا توجد دراسة من هذه الدراسات التي تم عرضها تناولت (استبيان القبول/ الرفض الوالدي كما يدركه المعاقين عقلياً، في حين أن جميع تلك الدراسات، تناولت القبول/الرفض الوالدي من وجهة نظر الوالدين أنفسهم، ولعل ذلك ما دفع الباحث إلي إعداد تلك الاختبارات التي تتناسب مع عينة البحث.

واعتمدت دراسة النتائج في أغلب الدراسات والبحوث السابقه على أساليب احصائية متعددة منها تعيين متوسطات درجات المجموعات المختلفة التي استخدمت في كل دراسة واعتمد بيان دلالة هذه

الفروق علي حساب النسبة الفائية واستخدمت كذلك معاملات الارتباط المستقيم والارتباط المنحني بجانب المتوسطات والانحرافات المعيارية لتحديد العوامل التي تقف خلف المشكلات السلوكية.

واستخدمت بعض الدراسات السابقة التحليل العاملي لتبسيط الظاهرة عن طريق اختصار عدد العوامل التي تؤثر فيها، وقد استخدمت كل طريقة حسب أهداف الدراسة وخصائص العينة المستخدمة في الدراسة، وحسب المتغيرات الموجودة وذلك لتحديد العوامل التي تقوم عليها المشكلات السلوكية.

ولقد سار الباحث في المعالجة الاحصائية للبحث الحالي علي الخطة التي إتبعتها أغلب الأبحاث من حيث الاعتماد علي تعيين متوسطات درجات المجموعات التي شملها البحث ودراسة الفروق بين هذه المتوسطات بحساب النسبة الفائية وكذلك معاملات الارتباط بين المشكلات السلوكية وأبعاد القبول/الرفض الوالدي.

فروض الدراسة:

في ضوء ما تم عرضه من الدراسات السابقة، وما توصلت إليه من نتائج، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

١. توجد علاقة ارتباطية دالة بين كل من درجة القبول/الرفض الوالدي والمشكلات السلوكية لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم.
٢. توجد علاقة ارتباطية سالبة بين درجة إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور للقبول الوالدي والمشكلات السلوكية.
٣. توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجة إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور للرفض الوالدي والمشكلات السلوكية.
٤. توجد علاقة ارتباطية سالبة بين درجة إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الإناث للقبول الوالدي والمشكلات السلوكية.
٥. توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجة إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الإناث للرفض الوالدي والمشكلات السلوكية.
٦. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ذكور – إناث) في إدراكهم للقبول/الرفض الوالدي.
٧. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ذكور – إناث) في المشكلات السلوكية.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفى الارتباطي، للكشف عن العلاقة بين كل من القبول/الرفض الوالدي والمشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من الجنسين (الذكور والإناث).

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٥٦) طفل معاق عقلياً من الجنسين، (٢٨) من الذكور، و(٢٨) من الإناث، والملتحقين بعدد (٧) مدارس من مدارس الدمج بمحافظة الجيزة، وقد تم اختيار هؤلاء الأطفال بطريقة عشوائية، وأعمارهم (٧- ١٣) سنة، وقد روعي عند تجانس العينة ما يلي:

- يتراوح متوسط درجة ذكاء أفراد العينة من (٥٥- ٧٠) درجة، وفقاً للسجلات الخاصة بالأطفال بالمدارس التي ينتمون لها.

- انتماء جميع أفراد عينة الدراسة لمستوى اقتصادي متقارب (حسب استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية)، وفقاً للسجلات الخاصة بالأطفال بالمدارس التي ينتمون لها.

أدوات الدراسة:

مقياس القبول/الرفض الوالدي كما يدركه الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم: (إعداد الباحث)

عمد الباحث إلى التعمق في الأدبيات والدراسات السابقة، والتي تناولت أساليب المعاملة الوالدية، أو الاتجاهات المتبادلة داخل الأسرة، بهدف إيجاد أداة تحدد مستوى القبول/الرفض الوالدي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، فلم يجد الباحث مقياساً عربياً مناسباً لهؤلاء الأطفال، وأن كل المقاييس المتاحة، للعاديين، أو ذوي إعاقات حسية (سمعية – بصرية)، أما الإعاقات العقلية، فلم يجد الباحث – في حدود إطلاعه – مقياساً مناسباً لمتغير الدراسة.

ولاختلاف الخصائص النفسية والنمائية والعقلية للأفراد المعاقين عقلياً القابلين للتعلم عن العاديين، فقد اتجه الباحث إلى إعداد مقياس للتحقق من تحديد مستوى القبول/الرفض الوالدي كما يدركه هؤلاء الأطفال، وقد مر إعداد المقياس بعدة مراحل، شملت الاطلاع على البحوث والأدبيات النظرية والدراسات المرتبطة بقياس القبول/الرفض الوالدي، أو الاتجاهات المتبادلة داخل الأسرة، أو مقاييس إساءة معاملة الأطفال، سواء للعادين أو المعاقين، ومنها دراسات ومقاييس كل من مقياس رونالد – رونر، ترجمة (سلامة، ١٩٨٤؛ الدوسري، ٢٠٢١؛ عبود، ٢٠١٩؛ خوج، ٢٠١٤؛ الكبير، ٢٠٠٢).

والمقياس هو تقرير ذاتى، يقوم فيه الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم، وبمساعدة المعلم/ة على الاستجابة على مفردات القياس، للتعرف على إدراكه لقبوله/رفضه من قبل والديه بصورة كمية، وما قد يشعر به تجاه أساليب المعاملة الوالدية سواء إيجابية أو سلبية.

وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (٤٣) مفردة، ثم بعد التحليل والحذف، أصبح قي صورته النهائية من (٤٠) مفردة موزعة على أربعة أبعاد فرعية، كل بعد (١٠) مفردات، والأبعاد هي:

١- إدراك القبول والحب: وهي تحدد مدى إدراك الطفل بأن والديه يعطيانه الدفء والحب دون شرط أو مبالغة، ويدرك الطفل المقبول كافة السلوك الإيجابي اللفظي وغير اللفظي من الوالدين على أنه نوع من الاهتمام به، في حين لم يتناول المقياس السلوكيات الروتينية التي لا تفسر على أنها اهتمام دفء وقبول، وهي الخاصة بشئون الرعاية اليومية.

٢ – إدراك الإيذاء الوالدي: وتحدد مدى إدراك الطفل باتجاه سلبي من ناحية الوالدين؛ حيث يؤذيانه نفسياً سواء باللفظ أو الفعل، وكل سلوك والدي قد يفسره الطفل على أنه استياء من وجوده، والاستهزاء به، وتجريحه، والتقليل من شأنه، وتأنيبه وإهانته، وهو ما يعكس درجة عدوانية الوالدين تجاه الطفل، وقد يصل إلى السب والضرب.

٣- إدراك الترك والإهمال: وتحدد مدى إدراك الطفل باتجاه الإهمال وعدم الاهتمام من ناحية الوالدين؛ ويبدون عدم مبالاة بمساعدته، مما يخيب أمله في الوقت الذي يحتاجهم فيه.

٤- إدراك البغض: وتحدد مدى إدراك الطفل لرفض والديه له وعدم قبوله من غير سبب

والجدول التالي يوضح توزيع المفردات على أبعاد المقياس:

جدول (١)

توزيع مفردات مقياس القبول/الرفض الوالدي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم على أبعاده الأربعة

م	البعد	المفردات	العدد
١	إدراك القبول والحب	١ – ٢ – ٣ – ٤ – ٥ – ٦ – ٧ – ٨ – ٩ – ١٠	١٠
٢	إدراك الإيذاء الوالدي	١١- ١٢- ١٣- ١٤- ١٥- ١٦- ١٧- ١٨- ١٩- ٢٠	١٠
٣	إدراك الترك والإهمال	٢١- ٢٢- ٢٣- ٢٤- ٢٥- ٢٦- ٢٧- ٢٨- ٢٩- ٣٠	١٠
٤	إدراك البغض	٣١- ٣٢- ٣٣- ٣٤- ٣٥- ٣٦- ٣٧- ٣٨- ٣٩- ٤٠	١٠
	العدد الكلي للمفردات		٤٠

تطبيق المقياس وتقدير درجاته:

يطبق المقياس من قبل معلم/ة الصف بمدرسة الدمج، على قياس متدرج رباعي باختيار أحد البدائل (عادة – أحيانًا – نادراً – مطلقاً) والتي تنطبق على الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم، وهي استجابات

لا تعبر عن إجابة صحيحة أو خاطئة، وتم تقدير الدرجات لكل مفردة (٤ – ٣ – ٢ – ١) على التوالي، وتبلغ الدرجة الصغرى (٤٠) درجة، والعظمى (١٦٠) درجة، والدرجة المرتفعة تعطي مؤشر على مستوى عالٍ من إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم للقبول/الرفض الوالدي.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

قام الباحث بعرض المقياس، في صورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة، وعددهم (١٣)، بهدف التحقق من صلاحية مفرداته وصياغتها اللغوية للأفراد المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وانتماء تلك المفردات لأبعاد المقياس، وقد استبعدوا بعض المفردات وصياغة أخرى، ودمج بعضها الآخر، وقد أخذ الباحث برأيهم، وبذلك أصبح المقياس صادقاً بناءَ على آراء السادة المحكمين.

الاتساق الداخلي

تم تطبيق المقياس على عدد (٣٩) طفل من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وحساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وحساب معاملات ارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، والجدول التالي يوضح تلك النتائج:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس القبول/الرفض الوالدي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

البعد	إدراك القبول والحب	إدراك الإيذاء الوالدي	إدراك الترك والإهمال	إدراك البغض
إدراك القبول والحب	---	0.783	0.639	0.714
إدراك الإيذاء الوالدي		---	0.804	0.662
إدراك الترك والإهمال			---	0.771
إدراك البغض				---
الدرجة الكلية	0.857	0.824	0.811	0.719

أظهرت النتائج بالجدول (٢) عن أن معاملات الارتباط بين درجة البعد الكلية ودرجة المقياس الكلية دالة إحصائياً، ما يفيد بأن جميع مفردات المقياس بأبعاده الأربعة تتمتع بالاتساق الداخلي.

كما تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد، ويوضح الجدول (٣) هذه النتائج:

جدول (٣) الاتساق الداخلي لمفردات لمقياس القبول/الرفض الوالدي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بحساب معاملات ارتباط مفردات كل بعد بدرجتة الكلية

البعد	المفردة	م. الارتباط	الدلالة	المفردة	م. الارتباط	الدلالة
إدراك القبول والحب	١	0.802	٠.٠١	٦	0.682	٠.٠١
	٢	0.777	٠.٠١	٧	0.563	٠.٠١
	٣	0.626	٠.٠١	٨	0.712	٠.٠١
	٤	0.498	٠.٠١	٩	0.805	٠.٠١
	٥	0.808	٠.٠١	١٠	0.711	٠.٠١
إدراك الإيذاء الوالدي	١١	0.763	٠.٠١	١٦	0.598	٠.٠١
	١٢	0.713	٠.٠١	١٧	0.532	٠.٠١
	١٣	0.741	٠.٠١	١٨	0.855	٠.٠١
	١٤	0.674	٠.٠١	١٩	0.730	٠.٠١
	١٥	0.742	٠.٠١	٢٠	0.698	٠.٠١
إدراك الترك والإهمال	٢١	0.680	٠.٠١	٢٦	0.678	٠.٠١
	٢٢	0.813	٠.٠١	٢٧	0.749	٠.٠١
	٢٣	0.638	٠.٠١	٢٨	0.513	٠.٠١
	٢٤	0.649	٠.٠١	٢٩	0.637	٠.٠١
	٢٥	0.593	٠.٠١	٣٠	0.739	٠.٠١
إدراك البغض	٣١	0.737	٠.٠١	٣٦	0.659	٠.٠١
	٣٢	0.473	٠.٠١	٣٧	0.668	٠.٠١
	٣٣	0.613	٠.٠١	٣٨	0.549	٠.٠١
	٣٤	0.771	٠.٠١	٣٩	0.632	٠.٠١
	٣٥	0.644	٠.٠١	٤٠	0.755	٠.٠١

أيضاً أظهرت نتائج الجدول (٣) أن معاملات الارتباط لمفردات المقياس بأبعاده الأربعة (إدراك القبول والحب وإدراك الإيذاء الوالدي، وإدراك الترك والإهمال، وإدراك البغض) بالدرجة الكلية للمقياس، جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على أن جميع مفردات البعد تنتمي له، وأنها تتمتع بالاتساق الداخلي.

ثبات مقياس القبول/الرفض الوالدي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم:

قام الباحث بحساب ثبات الأبعاد الأربعة للمقياس، لمفردات الصورة النهائية، وعددها (٤٠) وذلك بثلاث طرق، هي: ألفا لـ "كرونباخ"، والتجزئة النصفية لـ "سبيرمان"، وطريقة جتمان، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج.

جدول (٤)

الأبعاد الأربعة والثبات الكلي لمقياس القبول/الرفض الوالدي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

م	أبعاد المقياس	الثبات		
		كرونباخ	سبيرمان	جتمان
١	إدراك القبول والحب	0.636	0.781	0.741
٢	إدراك الإيذاء الوالدي	0.619	0.744	0.767
٣	إدراك الترك والإهمال	0.694	0.773	0.793
٤	إدراك البغض	0.709	0.789	0.797
الثبات الكلي		0.712	0.812	0.871

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات الثبات للأبعاد الفرعية الأربعة لمقياس القبول/الرفض الوالدي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم "إدراك القبول والحب – إدراك الإيذاء الوالدي – إدراك الترك والإهمال – إدراك البغض"، والثبات الكلي بالطرق الأربعة مرتفعة، مما يدل على ثبات جميع الأبعاد المكونة له، والمقياس ككل.

مقياس المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم: (إعداد الباحث)

يهدف المقياس إلى تحديد درجة المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، من وجهة نظر المعلمين والمعلمات وأولياء الأمور، وقد مر إعداد المقياس بعدة مراحل، شملت الاطلاع على البحوث والأدبيات النظرية والدراسات المرتبطة بقياس السلوك ومشكلاته لدى ذوي الإعاقات النمائية عامة، وذوي الإعاقة العقلية بصفة خاصة، ومنها دراسات ومقاييس كل من (إبراهيم، صبيح، حسين، ٢٠١٨؛ أحمد، سليمان، ٢٠٠٨؛ العجمي، ٢٠١٣؛ الكفوري، ٢٠٢٢؛ الكندري، ٢٠١٧؛ جرادات، التاج، ٢٠٢١؛ حسانين، ٢٠٢٠؛ حسن، ٢٠١٥)، (Magnusom & Constantimo, Lundqvist, 2013; 2011; Mazone & Viteilo, 2016; Ghasiudin, & Green, 2002; Randazzo, 2011; Schieltzet et al, 2009).

وفي ضوء خطوة الإطلاع على الدراسات السابقة، تم تحديد المشكلات الأكثر انتشاراً لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، ثم توزيعها إلى أربعة أبعاد تشمل مجموعة من المفردات تغطي تلك المشكلات، والأبعاد الأربعة هي: (العدوان – الفوضوية – الانسحاب والتقوقع – النشاط الزائد)، وبلغ عدد العبارات التي جمعها الباحث (٤٧) عبارة، تم حذف العبارات المترادفة والمكررة، وأصبح عدد تلك العبارات (٤٣) عبارة، تم صياغتها في صورة مفردات قياسية اختبارية، شكلت الصورة الأولية للمقياس، وتوزعت على الأربعة أبعاد كالتالي: العدوان (١١)، الفوضوية (١٠)، الانسحاب والتقوقع (١١)، النشاط الزائد (١١).

وللوصول بالمقياس إلى صورته النهائية تم عرضه بصورته الأولية على عدد (١٣) من السادة المحكمين، وهم أساتذة بأقسام التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس، وجاءت أهم ملاحظاتهم على المقياس: حذف بعض المفردات، وتعديل صياغة بعض المفردات، وبعد الأخذ بآراء السادة المحكمين، أصبحت عدد مفردات المقياس (٤٠) مفردة، موزعة على أربعة أبعاد، كل بعد (١٠) مفردات، والجدول التالي يوضح توزيع المفردات على أبعاد المقياس:

جدول (٥)

توزيع مفردات مقياس المشكلات السلوكية على أبعاده الأربعة

م	البعد	المفردات	العدد
١	العدوان	١ـ ٥ ـ١٩ ـ ٢٢ ـ ٢٥ ـ ٢٨ ـ ٣١ ـ ٣٤ ـ ٣٧ ـ ٤٠	١٠
٢	الفوضوية	٢ ـ ٤ ـ ٧ ـ ١٠ ـ ١٣ ـ٢٣ ـ ٢٦ ـ ٢٩ ـ ٣٢ ـ ٣٥	١٠
٣	الانسحاب والتقوقع	٣ ـ ٨ ـ ٩ ـ ١٢ ـ ١٤ ـ ١٧ ـ ٢٠ ـ ٢٤ ـ ٢٧ ـ ٣٠	١٠
٤	النشاط الزائد	٦ ـ ١١ ـ١٦ ـ ١٥ ـ ١٨ ـ ٢١ ـ٣٣ ـ ٣٦ ـ ٣٨ ـ ٣٩	١٠
	العدد الكلي للمفردات		٤٠

تطبيق المقياس وتقدير درجاته:

يطبق المقياس من قبل معلم/ة الصف بمدرسة الدمج، على قياس متدرج رباعي باختيار أحد البدائل (عادة – أحيانًا – نادراً – مطلقاً) والتي تنطبق على الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم، وهي استجابات لا تعبر عن إجابة صحيحة أو خاطئة، وتم تقدير الدرجات لكل مفردة (٤ – ٣ – ٢ – ١) على التوالي، وتبلغ الدرجة الصغرى (٤٠) درجة، والعظمى (١٦٠) درجة، والدرجة المرتفعة تعطي مؤشر على مستوى عالٍ من المشكلات السلوكية لدى الطفل المعاق عقلياً القابل للتعلم، والعكس صحيح.

<u>الكفاءة السيكومترية للمقياس:</u>

سبق أن أوضح الباحث في صدر إعداد المقياس، أنه تم عرضه بصورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة، للوقوف على صلاحية مفرداته للأبعاد، وصياغتها اللغوية لتناسب عينة الدراسة بمختلف المستويات الثقافية، وقام الباحث بإجراء التعديلات التي حصلت على نسبة اتفاق بين المحكمين، وبذلك أصبح المقياس صادقاً بناءَ على آراء السادة المحكمين.

الاتساق الداخلي

بعد تحكيم المقياس والوصول للصورة النهائية، قام الباحث بتطبيقه على (٣٧) طفل من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، ثم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد الأربعة ودرجة المقياس الكلية، وحساب معاملات ارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، والجدول التالي يوضح تلك النتائج:

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية

البعد	العدوان	الفوضوية	الانسحاب والتقوقع	النشاط الزائد
العدوان	---	0,841	0,729	0,561
الفوضوية		---	0,859	0,363
الانسحاب والتقوقع			---	.2710
النشاط الزائد				---
الدرجة الكلية	0.931	0,891	0,819	0,687

يتضح من الجدول (٦) وجود دلالة إحصائية باستدلال معاملات الارتباط بين درجة البعد الكلية، ودرجة المقياس الكلية، ما يعني أن جميع مفردات مقياس المشكلات السلوكية في الأبعاد الأربعة "العدوان – الفوضوية – الانسحاب والتقوقع – النشاط الزائد" تتمتع بالاتساق الداخلي.

كما تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد، ويوضح الجدول (٧) هذه النتائج:

جدول (٧)

الاتساق الداخلي لمفردات المقياس بحساب معاملات ارتباط مفردات كل بعد بدرجتة الكلية

البعد	رقم المفردة	م. الارتباط	الدلالة	رقم المفردة	م. الارتباط	الدلالة
العدوان	١	0.761	٠.٠١	٢٨	0.682	٠.٠١
	٥	0.604	٠.٠١	٣١	0.563	٠.٠١
	١٩	0.509	٠.٠١	٣٤	0.712	٠.٠١
	٢٢	0.554	٠.٠١	٣٧	0.805	٠.٠١
	٢٥	0.433	٠.٠١	٤٠	0.711	٠.٠١
الفوضوية	٢	0.713	٠.٠١	٢٣	0.598	٠.٠١
	٤	0.681	٠.٠١	٢٦	0.638	٠.٠١
	٧	0.744	٠.٠١	٢٩	0.649	٠.٠١
	١٠	0.809	٠.٠١	٣٢	0.593	٠.٠١
	١٣	0.759	٠.٠١	٣٥	0.737	٠.٠١
الانسحاب والتقوقع	٦	0.612	٠.٠١	٢١	0.473	٠.٠١
	١١	0.593	٠.٠١	٣٣	0.613	٠.٠١
	١٥	0.732	٠.٠١	٣٦	0.771	٠.٠١
	١٦	0.855	٠.٠١	٣٨	0.644	٠.٠١
	١٨	0.730	٠.٠١	٣٩	0.739	٠.٠١
النشاط الزائد	3	0.498	٠.٠١	17	0.659	٠.٠١
	8	0.678	٠.٠١	20	0.668	٠.٠١
	9	0.749	٠.٠١	24	0.549	٠.٠١
	12	0.513	٠.٠١	27	0.632	٠.٠١
	14	0.637	٠.٠١	30	0.755	٠.٠١

يتضح من الجدول (٧) أن معاملات الارتباط لمفردات المقياس بأبعاده الأربعة (العدوان والفوضوية والانسحاب والتقوقع، والنشاط الزائد) بالدرجة الكلية للمقياس، جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على أن جميع مفردات البعد تنتمي له، وأنها تتمتع بالاتساق الداخلي.

ثبات مقياس المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم:

قام الباحث بحساب ثبات الأبعاد الأربعة للمقياس، لمفردات الصورة النهائية، وعددها (٤٠) وذلك بثلاث طرق، هي: ألفا لـ "كرونباخ"، والتجزئة النصفية لـ "سبيرمان"، وطريقة جتمان، ويوضح الجدول التالي تلك النتائج.

جدول (٨)

الأبعاد الأربعة والثبات الكلي لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

م	أبعاد مقياس المشكلات السلوكية	الثبات		
		كرونباخ	سبيرمان	جتمان
١	العدوان	0.636	0.781	0.656
٢	الفوضوية	0.689	0.744	0.803
٣	الانسحاب والتقوقع	0.704	0.773	0.789
٤	النشاط الزائد	0.659	0.789	0.647
الثبات الكلي		0.782	0.782	0.813

يتضح من الجدول (٨) أن معاملات الثبات للأبعاد الفرعية الأربعة لمقياس المشكلات السلوكية الأربعة "العدوان – الفوضوية – الانسحاب والتقوقع – النشاط الزائد"، والثبات الكلي بالطرق الأربعة مرتفعة، مما يدل على ثبات جميع الأبعاد المكونة له، والمقياس ككل.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

الفرض الأول

"توجد علاقة ارتباطية دالة بين كل من درجة القبول/الرفض الوالدي والمشكلات السلوكية لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم القابلين للتعلم".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات القبول/الرفض الوالدي والمشكلات السلوكية لدي عينة الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم البالغ عددهم (٥٦) طفلاً.

ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين درجات القبول الوالدي والمتمثلة في بعد (إدراك القبول والحب) ودرجات المشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية– الانسحاب والتقوقع).

جدول (٩)

يبين معاملات الارتباط بين درجات القبول الوالدي (إدراك القبول والحب) ودرجات المشكلات السلوكية (ن= ٥٦)

	القبول الوالدي / إدراك القبول والحب	
	قيمة الارتباط	مستوي الدلالة
العدوان	ـ ٠.٦٧٩**	٠.٠١
النشاط الزائد	ـ ٠.٦٩١**	٠.٠١
الفوضوية	ـ ٠.٥٦٣**	٠.٠١
الانسحاب والتقوقع	ـ ٠.٦٤٩**	٠.٠١

**** دالة عند مستوي ٠.٠١**

يتضح من الجدول (٩) ما يلي :

وجود علاقة ارتباطية سالبة بين القبول الوالدي والمشكلات السلوكية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم؛ حيث كانت معاملات الارتباط بين درجات القبول الوالدي

متمثلة في بعد إدراك القبول والحب ودرجات المشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية – الانسحاب والتقوقع) هي على الترتيب (– ٠.٦٧٩ ، –٠.٦٩١ ، –٠.٥٦٣ ، –٠.٦٤٩) وهي معاملات ارتباط دالة عند مستوي ٠.٠١.

ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين درجات الرفض الوالدي والمتمثلة في أبعاد إدراك الإيذاء الوالدي، اللامبالاه/الاهمال، إدراك البغض، ودرجات المشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية– الانسحاب والتقوقع).

جدول (١٠)

يوضح معاملات الارتباط بين درجات الرفض الوالدي والمشكلات السلوكية (ن = ٥٦)

	إدراك الإيذاء الوالدي		اللامبالاه / الإهمال		إدراك البغض	
	قيم الارتباط	الدلالة	قيم الارتباط	الدلالة	قيم الارتباط	الدلالة
العدوان	**٠.٧٥١	٠.٠١	**٠.٦٦٩	٠.٠١	**٠.٩٧٩	٠.٠١
النشاط الزائد	**٠.٧٣٩	٠.٠١	**٠.٧٠١	٠.٠١	**٠.٧٢١	٠.٠١
الفوضوية	**٠.٥٩١	٠.٠١	**٠.٥٣٢	٠.٠١	**٠.٥٨٢	٠.٠١
الانسحاب والتقوقع	**٠.٧٢٩	٠.٠١	**٠.٦٤٩	٠.٠١	**٠.٦٩٨	٠.٠١

** دالة عند مستوي ٠.٠١

يتضح من الجدول (١٠) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك الإيذاء الوالدي كأحد أشكال الرفض الوالدي والمشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية– الانسحاب والتقوقع) وتقدر قيم الارتباط على الترتيب (٠.٧٥١ ، ٠.٧٣٩ ، ٠.٥٩١، ٠.٧٢٩) وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١.

- هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اللامبالاة / الإهمال كأحد أشكال الرفض الوالدي والمشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية– الانسحاب والتقوقع) حيث كانت معاملات الارتباط على الترتيب ٠.٦٦٩ ، ٧٠١ ، ٠.٥٣٢ ، ٠.٦٤٩ وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١.
- هناك علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك البغض كأحد أشكال الرفض الوالدي والمشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية– الانسحاب والتقوقع) حيث كانت معاملات الارتباط على الترتيب ٠.٩٧٩ ، ٠.٧٢١ ، ٠.٥٨٢ ، ٠.٦٩٨ وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١.

وتتفق تلك النتائج مع دراسة كل من Molero, etal.,l (2023)، Santamaria, etal.,l (2022) ، Dabrowska, & Pisula (2020)،

<u>الفرض الثاني:</u>

"توجد علاقة ارتباطية سالبة بين درجة إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور للقبول الوالدي والمشكلات السلوكية".

والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات القبول الوالدي (إدراك القبول والحب) لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور ودرجات المشكلات السلوكية.

جدول (١١)

يوضح معاملات الارتباط بين درجات القبول الوالدي لدي الأطفال الذكور والمشكلات السلوكية (ن=٢٨)

	القبول الوالدي / إدراك القبول والحب	
	قيمة الارتباط	مستوي الدلالة
العدوان	ـ ٠.٧١١**	٠.٠١
النشاط الزائد	ـ ٠.٦٨٣**	٠.٠١
الفوضوية	ـ ٠.٥٦١**	٠.٠١
الانسحاب والتقوقع	ـ ٠.٦٤٩**	٠.٠١

** دالة عند مستوي ٠.٠١

يتضح من الجدول (١١) أن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين القبول الوالدي لدي الأطفال الذكور والمشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية – الانسحاب والتقوقع) وتقدر قيمة الارتباط علي الترتيب (– ٠.٧١١**، – ٠.٦٨٣**، – ٠.٥٦١**، – ٠.٦٤٩**) وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسات كل من Kandel, & Merrick, (2007)، ودراسة Bond, (2021)، ودراسة Weiss, Cappadocia, etal.,l (2022)،

<u>الفرض الثالث:</u>

"توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجة إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور للرفض الوالدي والمشكلات السلوكية".

ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين درجات الرفض الوالدي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور المتمثلة في أبعاد العداء/العدوان، الإهمال/اللامبالاه، إدراك البغض ودرجات المشكلات السلوكية.

جدول (١٢) يوضح معاملات الارتباط بين درجات الرفض الوالدي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور ودرجات المشكلات السلوكية (ن = ٢٨)

	إدراك الإيذاء الوالدي		اللامبالاه / الإهمال		إدراك البغض	
	قيم الارتباط	الدلالة	قيم الارتباط	الدلالة	قيم الارتباط	الدلالة
العدوان	٠.٦٨١**	٠.٠١	٠.٥٨٥**	٠.٠١	٠.٨٧٩**	٠.٠١
النشاط الزائد	٠.٧١٩**	٠.٠١	٠.٦٧١**	٠.٠١	٠.٧٤٣**	٠.٠١
الفوضوية	٠.٦٢١**	٠.٠١	٠.٦٣٢**	٠.٠١	٠.٦٢١**	٠.٠١
الانسحاب والتقوقع	٠.٧٣٩**	٠.٠١	٠.٧٠٩**	٠.٠١	٠.٧١٩**	٠.٠١

** دالة عند مستوي ٠.٠١

يتضح من الجدول (١٢) ما يلي :

- هناك علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك الإيذاء الوالدي كأحد أشكال الرفض الوالدي لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور والمشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية– الانسحاب والتقوقع) وتقدر قيم الارتباط علي الترتيب (٠.٦٨١**، ٠.٧١٩**، ٠.٦٢١**، ٠.٧٣٩**) وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١.
- هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اللامبالاة / الإهمال كأحد أشكال الرفض الوالدي لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور والمشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية– الانسحاب والتقوقع) حيث كانت معاملات الارتباط علي الترتيب (٠.٥٨٥**، ٠.٦٧١**، ٠.٦٣٢**، ٠.٧٠٩**) وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١.
- هناك علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك البغض كأحد أشكال الرفض الوالدي لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذكور والمشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية– الانسحاب والتقوقع) حيث كانت معاملات الارتباط علي الترتيب (٠.٨٧٩**، ٠.٧٤٣**، ٠.٦٢١**، ٠.٧١٩**) وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١.

وتتفق تلك النتائج مع دراسة كل من Efilti (2016)، Maftei (2024)، Natalina, Simanjuntak (2021)، و Aydın, & Yamaç, (2014)، ودراسة فان إنجين وآخرون (٢٠١٠) Van Ingen etal.,،

<u>الفرض الرابع:</u>

"توجد علاقة ارتباطية سالبة بين درجة إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الإناث للقبول الوالدي والمشكلات السلوكية".

والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات القبول الوالدي متمثلة في بعد إدراك القبول والحب لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الإناث ودرجات المشكلات السلوكية.

جدول (١٣)

يوضح معاملات الارتباط بين درجات القبول الوالدي لدي الأطفال الذكور والمشكلات السلوكية (ن=٢٨)

	القبول الوالدي / إدراك القبول والحب	
	قيمة الارتباط	مستوي الدلالة
العدوان	ـ ٠.٦٩١**	٠.٠١
النشاط الزائد	ـ ٠.٧٠٣**	٠.٠١
الفوضوية	ـ ٠.٥٥١**	٠.٠١
الانسحاب والتقوقع	ـ ٠.٦٦٣**	٠.٠١

** دالة عند مستوي ٠.٠١

يتضح من الجدول (١٣) أن هناك علاقة ارتباطية دالة موجبة بين القبول الوالدي متمثلة في بعد إدراك القبول والحب كأحد أشكال القبول الوالدي لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين

للتعلم الذكور والمشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية – الانسحاب والتقوقع) هي على الترتيب (-٠.٦٩١**، - ٠.٧٠٣**، - ٠.٥٥١**، - ٠.٦٦٣**) وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١.

وتتفق تلك النتائج مع دراسة كل من Efilti (2016)، Maftei (2024)، Natalina, Simanjuntak (2021)، و Aydın, & Yamaç, (2014)، ودراسة فان إنجين وآخرون Van Ingen etal., (٢٠١٠)،

الفرض الخامس:

"توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجة إدراك الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الإناث للرفض الوالدي والمشكلات السلوكية".

ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين درجات الرفض الوالدي متمثلة في أبعاد العداء/العدوان ، اللامبالاه/الاهمال، إدراك البغض لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الإناث ودرجات المشكلات السلوكية.

جدول (١٤)

يوضح معاملات الارتباط بين درجات الرفض الوالدي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الإناث ودرجات المشكلات السلوكية (ن = ٢٨)

	إدراك الإيذاء الوالدي		اللامبالاه / الإهمال		إدراك البغض	
	قيم الارتباط	الدلالة	قيم الارتباط	الدلالة	قيم الارتباط	الدلالة
العدوان	٠.٧١١**	٠.٠١	٠.٦١٥**	٠.٠١	٠.٨٣٢**	٠.٠١
النشاط الزائد	٠.٦٨٩**	٠.٠١	٠.٦٨١**	٠.٠١	٠.٧١٧**	٠.٠١
الفوضوية	٠.٥٩١**	٠.٠١	٠.٦٥٨**	٠.٠١	٠.٦٣٩**	٠.٠١
الانسحاب والتقوقع	٠.٦٥٩**	٠.٠١	٠.٦٦٦**	٠.٠١	٠.٧٢٧**	٠.٠١

** دالة عند مستوي ٠.٠١

يتضح من الجدول (١٤) ما يلي :

- هناك علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك الإيذاء الوالدي كأحد أشكال الرفض الوالدي لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الإناث والمشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية– الانسحاب والتقوقع) وتقدر قيم الارتباط علي الترتيب (٠.٧١١**، ٠.٦٨٩**، ٠.٥٩١**، ٠.٦٥٩**) وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١.
- هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اللامبالاه / الإهمال كأحد أشكال الرفض الوالدي لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الإناث والمشكلات السلوكية (العدوان – النشاط الزائد– الفوضوية– الانسحاب والتقوقع) حيث كانت معاملات الارتباط علي الترتيب (٠.٦١٥**، ٠.٦٨١**، ٠.٦٥٨**، ٠.٦٦٦**) وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١.

- هناك علاقة ارتباطية موجبة بين إدراك البغض كأحد أشكال الرفض الوالدي لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الإناث والمشكلات السلوكية (العدوان - النشاط الزائد- الفوضوية- الانسحاب والتقوقع) حيث كانت معاملات الارتباط علي الترتيب (٠.٨٣٢، ٠.٧١٧**، ٠.٦٣٩**، ٠.٧٢٧**) وجميعها دالة عند مستوي ٠.٠١.**

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة كل من Kandel, & Merrick, (2007)، ودراسة Bond, (2021)، ودراسة Weiss, Cappadocia, etal.,l (2022)

الفرض السادس:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ذكور - إناث) في إدراكهم للقبول/الرفض الوالدي"

وللتأكد من صحة الفروض تم استخدام اختبار ت T.test للفروق بين الجنسين.

والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين الجنسين في إدراك القبول/الرفض الوالدي متمثلاً في الأبعاد التالية إدراك القبول والحب، إدراك الإيذاء الوالدي، اللامبالاه/الاهمال إدراك البغض.

جدول (١٥)

يوضح قيمة (ت) للفروق بين الجنسين في ادراك القبول/الرفض الوالدي.

الأبعاد	ذكور			إناث			ت	مستوي الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
إدراك القبول والحب	٢٨	٤٣.٣١٩	٤.٢١٨	٢٨	٤٥.٠٢٩	٤.١٠١	١.١٢١ -	٠.٢٧٠ غير دالة
إدراك الإيذاء الوالدي	٢٨	٣٣.٧٣٩	٤.٤٣٤	٢٨	٣٢.١١٩	٤.٢٣٤	١.٦١١	٠.٢٩٥ غير دالة
الإهمال / اللامبالاه	٢٨	٣٥.١١٢	٣.٨١٩	٢٨	٣٣.٣٣٢	٤.٢٣٩	١.١٢١	٠.٢٧٣ غير دالة
إدراك البغض	٢٨	٢٥.٨٩١	٤.٦٧٦	٢٨	٢٧.١٩١	٣.٤٠٦	١.٦٣٩	٠.١٠٦ غير دالة
الدرجة الكلية	٢٨	١٣٨.٠٦	٥.٩١٢	٢٨	١٣٧.٦٧١	٥.٣٢١	١.٢٠٨	٠.٢٣٦ غير دالة

يتضح من الجدول (١٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال (ذكور-إناث) في إدراكهم للقبول/الرفض الوالدي.

وتتفق تلك النتائج مع دراسة كل من Efilti (2016)، Maftei (2024)، Natalina, Simanjuntak (2021)، و Aydın, & Yamaç, (2014)، ودراسة فان إنجين وآخرون Van Ingen etal., (٢٠١٠)،

الفرض السابع:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ذكور - إناث) في المشكلات السلوكية"

ينص الفرض الثالث علي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ذكور- إناث)في المشكلات السلوكية لديهم.

الجدول التالي يوضح الفروق بين الجنسين في المشكلات السلوكية (العدوان - النشاط الزائد - الفوضوية - الانسحاب والتقوقع).

جدول (١٦)

يوضح قيمة (ت) للفروق بين الجنسين في المشكلات السلوكية

الأبعاد	ذكور			إناث			ت	مستوي الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
إدراك القبول والحب	٢٨	١٩.٨١	٢.٧١	٢٨	١٧.٩٧	٥.٢٣	٠.٧٠٢	غير دالة
إدراك الإيذاء الوالدي	٢٨	٥٤.١١	٢.٧٤	٢٨	٥٣.٩٢	٢.٩٨	٠.٨٨٣	غير دالة
الإهمال / اللامبالاه	٢٨	١٤.٣٩	٢.١٦	٢٨	١٢.٦٣	٢.٨٦	٠.٨٩٦	غير دالة
إدراك البغض	٢٨	٤٦.٧٢	٣.٨٥	٢٨	٤٥.٤٤	٢.١٤	٠.٩٠٢	غير دالة
الدرجة الكلية	٢٨	١٨.٩٣	٥.٧٧	٢٨	١٧.٣٣	٥.٠٣	٠.٧١٢	غير دالة

بالإطلاع على النتائج بالجدول (١٦)، نجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (ذكور- إناث) في المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد - الفوضوية - الانسحاب والتقوقع).

وتتفق تلك النتائج مع دراسات كل من Feinberg, (2024)، Hahs, (2018)، Lunsky, & Bryce, (2018)، Khafidhoh, (2024)، Feldman, (2022)، Alibekova, (2022)،

تفسير النتائج:

بالاطلاع على النتائج الإحصائية للدراسة، وفي ضوء الدراسات والبحوث المرتبطة بالمتغيرات موضوع الدراسة، نجد أنها تتفق مع نتائج دراسة كل من Kandel, & Merrick, (2007)، ودراسة Bond, (2021)، ودراسة Weiss, Cappadocia, etal.,l (2022)، والتي أشارت إلى أن رد فعل الوالدين (قبول/رفض) تجاه ولادة طفل معاق عقلياً، يتأثر بشدة الإعاقة، والحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والقيمية لهما، وأن هناك ارتباط دال بين شعور الوالدين بالانسحاب ونقص الثقة بالنفس وجلد الذات، وبين رفضهم لقبول الطفل المعاق عقلياً، وخاصة في مرحلة الصدمة. كما أن عملية القبول/الرفض ترتبط بقدرات وخصائص الصحة النفسية للوالدين، وقدرتهما على مواجهة الضغوط والتوتر الزوجي وعدم التوافق داخل الأسرة، ومدى تشبعهما بالتكيف الإيجابي والرضا والقبول والانسجام الزوجي، وهو ما يؤثر تأثيراً دالا ومباشراً في الممارسات السلوكية للطفل المعاق عقلياً، أن هناك ارتباطاً دال وقوي بين المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين عقليا، وبين قبول/رفض الوالدين لهم؛ كما أن هناك اربتاط قوي أيضاً بين التحديات والضغوط التي يواجهها الوالدان وبين مستوى مشاركتهم مع مؤسسات المجتمع المدني والتربية الخاصة لخدمة هؤلاء الأطفال ودمجهم في المجتمع.

كما تتفق مع نتائج دراسة Molero, etal.,l (2023)، والتي أظهرت أن ارتفاع مستوى الرفض الوالدي لإعاقة طفلهم يزيد من حدة الصراعات الأسرية، وأن الإعاقة العقلية تؤثر سلباً على السلوكيات المكتسبة للأطفال المعاقين عقلياً، كما أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا أقل تكيفاً من أمهات الأطفال العاديين، وأنهن أكثر شعوراً بالتعب والإعياء والإرهاق، وأنهن أقل رغبة في إقامة علاقات اجتماعية، والشعور بعدم الثقة في النفس، أن هناك ارتباط بين درجة رفض الطفل المعاق عقلياً، وبين بعض

مظاهر السلوك تالتكيفي للآطفال المعاقين عقلياً، فمثلاً نجد أن لديهم قصور واضح في مهارات التواصل اللفظي والاجتماعي مع البيئة المحيطة، سواء في دائرة المنزل أو المدرسة، وأيضاً تدني واضح في الفهم اللغوي ومهارات الإدراك الوظيفي الاجتماعي، كما ارتبط عدم القبول بسلوك الانسحابية، وانعدام القدرة على ممارسة علاقات اجتماعية، وظهور المشكلات اللاتكيفية، ومن ثم العزلة الاجتماعية.

كما تتفق مع دراسة Santamaria, etal.,l (2022) ، حيث أن درجة القبول/الرفض الوالدي يتغير بتغير شدة الإعاقة، وأن عدم تقبل الوالدين بسهولة لإعاقة الطفل، خاصة الأب؛ حيث أنه يتحمل الجزء الأكبر من الأعباء الاقتصادية للطفل المعاق عقلياً، وأنه في حاجة إلى التأقلم والمواجهة النفس اجتماعية، والتغلب على مشاعر الخزي والانسحابية، كما تتفق مع جزء من نتائج دراسة Dabrowska, & Pisula (2020)، والتي توصلت إلى أن صدمة الوالدين وشعور بعجز طفلهما المعاق عقلياً يدفعهما للاستجابة بالرفض وليس القبول، وأن تلك الاستجابات من الوالدين ترتبط إحصائياً بمشكلات الطفل السلوكية، وأن الصدمة غالباً ما تتحول إلى الإنكار بدلا من التقبل، وتختلف حدة الرفض ما بين الأب والأم، وتتطور تلك الاستجابات إلى الحزن ثم القلق والتوتر الشديدين، ثم الخوف من مستقبل الأسرة، كما أن سبب رفض الوالدين للطفل المعاق عقلياً، وخاصة الأم هو الشعور بالتعب والإعياء، واعتماد الطفل عليها بشكل كبير في كل شؤون حياته، وتزداد بزيادة عدد الأبناء داخل الأسرة، ووجود إخوة للطفل؛ حيث أن أغلب وقت وجهود الأم يتجه لرعاية الطفل المعاق، أما الأب، فإن أسباب عدم الرضا والقبول بإعاقة الطفل، هي صعوبة التنقل به لتلقي الخدمات وبرامج الرعاية، وخاصة في حالة وجود إعاقة حركية بجانب الإعاقة العقلية، والتكلفة المادية المرهقة اقتصادياً، ما يؤثر سلبياً على درجة قبول/رفض الطفل.

وأيضاً تتفق مع دراسة Efilti (2016) إلى أن شعور الوالدين بالصدمة والحزن، يدفع بهما إلى عدم الإقبال على العمل مع طفلهما المعاق عقلياً، وهروبهما من تحمل مسئوليتهما تجاهه، بالإضافة إلى التردد في التعاون مع المؤسسات المجتمعية لمساعدة الطفل، كما أن هناك ارتباط دال بين درجة مثابرتهما في رعاية الطفل وتوفير احتياجاته الخاصة، وبين درجة قبول الطفل، وأن سلوك الرفض لدى الآباء من ذوي الدخل المنخفض والمرتفع كان ملحوظاً بشكل ملحوظ. ولم تكن العوامل الأخرى مهمة في الرفض.

كما تتفق مع نتائج دراسة Maftei (2024)، ودراسة Natalina, Simanjuntak (2021)، ودراسة Aydın, & Yamaç, (2014)، ودراسة فان إنجين وآخرون (٢٠١٠) Van Ingen etal., ، إلى أن والدي الأطفال المعاقين عقلياً الذين حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس الرضا وقبول طفلمهما المعاق، يستخدمون المواجهة الفعالة والايجابية والمشاركة في تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والتربوية لأبنائهم المعاقين عقلياً، والعمل مع الجهات المختصة لدمجهم اجتماعياً، كما أن

ظهور طفل معاق عقلياً في الأسرة يمثل عاملاً قوياً للخلافات الأسرية، فأحد أسباب تلك المشكلات، هو شعور أشقائه – الطفل المعاق عقلياً – بأن أخيهم يتمتع برعاية خاصة ووقت أطول، مع وجود نقص في رعاية الأم لهم، ما قد يشعرهم برفض أخيهم والغيرة منه، خاصة في الأعمار الصغيرة، كما أن انشغال الأم برعاية الطفل المعاق يترتب عليه إهمال العلاقات الاجتماعية، ما يجعلها تسحب اجتماعياً، ويشعرها بالتعاسة، بالإضافة إلى عدم توافر فرص الترفيه الكافية.

كما تتفق تلك النتائج مع دراسات كل من Feinberg, (2024)، Hahs, (2018)، Lunsky, & Bryce, (2018)، Khafidhoh, (2024)، Feldman, (2022)، Alibekova, (2022)، والتي أظهرت عن انتشار الاضطرابات النفسية بين الأمهات الناتجة عن رفض الوالدين لأطفالهم المعاقين، وأن هناك علاقة دالة بين أعراض الاكتئاب لدى الأمهات ورفض أطفالهن المعاقين، وأن التدخل السريع قد يكون فعالا في تحسين الصحة العقلية والجسدية لأمهات الأطفال المعاقين، وأنه يمكن التنبؤ بمستوى المهارات الاجتماعية والمشكلات السلوكية للأطفال المعاقين في ضوء قبول/رفض الأقران،.

وتختلف تلك النتائج مع نتائج دراسات كل من Pratiwi, Sari & Fitrianingrum, (2023)، Joy etal.,l (2020)، والتي أظهرت أن غالبية أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، لديهم موقف إيجابي (قبول) تجاه أطفالهم، وأن معظم أولياء الأمور، يشاركون بشكل كامل في رعاية أطفالهم المعاقين عقليا، وأنه لا توجد علاقة دالة بين المشكلات السلوكية ومستوى القبول/الرفض الوالدي، كما أن استجابة الوالدين لطفلهما المعاق عقلياً لا تستغرق وقتاً طويلاً ما بين مراحل الصدمة ثم الحزن ثم الإحباط، ولا يلبثون حتى تدفعهم العاطفة لاستخدام ميكانيزمات دفاعية مرتبطة بوجود طفل معاق ، وهي ميكانيزمات التأنيب، واللوم، والإنكار، والحزن، والخوف، والقلق، ومن ثم الرفض، وفي نهاية الأمر يقتنعان بضرورة وأهمية التكيف مع حالة الطفل، وإعادة التماسك للخروج من الرفض المطلق إلى تعلم مفاهيم وأنماط تكيفية، والتفاعل بفاعلية ومسئولية لمساعدة الطفل المعاق عقلياً، والمثابرة لتوفير احتياجاته، والسعي للتعاون مع المؤسسات ذات العلاقة لخدمة هؤلاء الأطفال.

التوصيات والبحوث المقترحة:

- دراسة العلاقة بين القبول/الرفض الوالدي للمعاقين عقلياً في ضوء درجة الإعاقة.
- أثر البرامج الإرشادية على مستوى القبول/الرفض الوالدي للمعاقين عقلياً.
- العلاقة بين القبول/الرفض الوالدي للمعاقين عقلياً والمستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للأسرة.
- أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمشكلات السلوكية للمعاقين عقلياً.
- التنبؤ بالصحة النفسية للوالدين في ضوء مستوى القبول/الرفض الطفل المعاق عقلياً

المراجع

إبراهيم، فيوليت فؤاد، صبيح، سارة راشد عطايا، و حسين، محمود رامز يوسف (٢٠١٨). الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات السلوكية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.مجلة الإرشاد النفسي، ع٥٣ - ١٨٩ ، 209.

أحمد، عمر عبدالحميد، درويش، رمضان محمود، فرحات، محروس عبدالخالق (٢٠٢٣). الفروق في الوصمة المدركة وفقا للنوع ومستوى التعليم لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا.مجلة التربية، ع،١٩٧ ج٤ ٩٦. - ٦٧.

أحمد، هيفاء علي يوسف، سليمان، نبيل علي (٢٠٠٨). المشكلات السلوكية وعلاقتها بسمات الشخصية لدى التلاميذ المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة في دولة الكويت (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الخليج العربي، المنامة.

الدوسري، فاطمة بنت علي بن ناصر (٢٠٢١) القبول الرفض الوالدي لدى تلاميذ مدرسة النور للمكفوفين بمدينة الرياض وعلاقته بتوافقهم النفسي والاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات المجلة التربوية مج ١٣٩,٣٥ ١٩٧ – ١٦٣

الطيب، محمد زكي يوسف، مفربي، مكي محمد (٢٠١٦)، فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الدراما الإبداعية في علاج وتعديل الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد ١٧، جامعة عين شمس، مصر، ص٤٥١- .٤٩٣

الطويل، بسام (٢٠١٨). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين عقليا وأساليبهم في التعامل معها. مجلة جامعة دمشق، 34،(١)، 13-52.

العجمي، فيصل محمد (٢٠١٣)، المشكلات السلوكية لدى التلاميذ ذوي الاعاقة الفكرية البسيطة من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، مجلة الارشاد النفسي، المجلد ٣٥، العدد١، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، ص ٢٤٦-٢٦٧.

الكبير، أحمد علي محمد إبراهيم (٢٠٠٢). القبول / الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء وعلاقته بالقلق في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلاب الجامعة دراسة ميدانية مجلة التربية، ع١١٤، ج٢، ١١٥ – ١٥٥.

الكفوري، صبحي عبدالفتاح، حنور، قطب عبده خليل، أبو المجد، علياء عادل عبدالرحمن، و رضوان، ياسمين حامد محمد سيد أحمد (٢٠٢٢). فعالية برنامج إرشادي سلوكي للأمهات لتحسين الشعور بالانتماء لدى أبنائهم من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.مجلة كلية التربية، ع،١٠٧ ٨٥ - ١١٠.

الكفيري، وداد محمد صالح (٢٠٢٣). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا في مدينة حائل في ضوء بعض المتغيرات.مجلة العلوم التربوية، ع،٢٢ ٢٢١ - ٢٥١.

الكندري، هناء حسن حسين، عبد الرحيم، فتحي السيد، والشبراوي، مريم عيسى (٢٠١٧). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالمشكلات السلوكية والعلاقات الأسرية التلاميذ المعاقين ذهنياً (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الخليج العربي، المنامة.

الوكيل، سيد (٢٠١٥). الضغوط النفسية والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من المعاقين ذهنياً "دراسة فارقة عبر حضارية". مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٣٥)، .٢٠٢-١٣٠.

النجار، فاطمة الزهراء محمد، و الصفتي، مرفت عبدالحميد علي (٢٠٢٣). فعالية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف حدة الشعور بالوصمة المدركة للإعاقة وتحسين الحيوية الذاتية لدى إخوة المعاقين عقليا.مجلة التربية، ع،١٩٧ ج،٣ ٤٩٧. - ٥٦٢.

بكر، هبة إبراهيم (٢٠٢٢). فاعلية تقنية الحرية النفسية فى خفض بعض المشاعر السلبية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة جنوب الوادي.

جبالي، صباح (٢٠١٢). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتالزمة داون. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة فرحات عباس الطيف، الجزائر.

حريكة، عثمان موسى. (٢٠٢٢). الحاجات الإرشادية وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي لدى أولياء أمور المعاقين عقليا بولاية الخرطوم.مجلة العلوم التربوية، ع،٢٠ ١٥٥ - ١٩.

حسانين، خالد محمد السيد (٢٠٢٠). معوقات استخدام البرامج الجماعية لخفض المشكلات السلوكية لدى جماعات الأطفال المعاقين ذهنيا.مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٥١، ج٣، ٦٥٣ – ٦٩٠.

حسن، أيمن سالم عبدالله (٢٠١٦) الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة رسالة التربية وعلم النفس، ٥٣ ٢٢٣ – ٢٥٥.

حسين، سالي علي، وإبراهيم، مها صبري (٢٠١٥). دراسة لبعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم في ظل نظامي العزل والدمج. مجلة كلية التربية، مج١٢، ع٧٣، ٢٧٩-٣٦٨.

حمد، ريان محمد مصباح، فضل، السيد عثمان (٢٠٢١) . المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً كما تدركها الأمهات (رسالة ماجستير)، جامعة النيلين، الخرطوم.

حميدة، السيد فتوح السيد، شهاوي، هبة الله علي عبده، و الصالحي، داليا إبراهيم عبدالحميد (٢٠٢٤). التعليم الترفيهي وعلاقته بتنمية المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا.مجلة كلية التربية، ع،١١٤ ٣٢٣ - ٣٤.

حميد الدين، رضية (٢٠١٨). الضغوط النفسية التي تواجه الآباء والأمهات ذوي الأبناء المعوقين عقلياً، دراسات عربية التربية وعلم النفس، ٩٣ (٩٣)، ١١٥-١٣٥ .

حنور، قطب عبده خليل، عقبه، ولاء بسيوني علي (2023) .فعالية برنامج إرشادي بالمعنى لتحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات المعاقين عقليا.مجلة كلية التربية، ع،١١٠ ٢٨٣ – ٣٠٦.

حنور، قطب عبده خليل، الدمرداش، فاطمة الزهراء (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي نفسى إيجابي لتحسين الرضا عن الحياة وبناء الأمل لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا.مجلة كلية التربية، ع١٠٦ – ١١١ ، 139.

خوج، حنان بنت أسعد (٢٠١٤). الإسهام النسبي للقبول / الرفض الوالدي في التنبؤ بالمسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية، المجلة التربوية الدولية المتخصصة، مج٣، ع٨، ١-٢٠.

كامل، مجدي خيرالدين، مصطفى، دعاء محمد، وأحمد، رانيا محمود (٢٠٢٣). تقدير الذات للأطفال المعاقين عقليا المدمجين في مرحلة رياض الأطفال.مجلة دراسات في الطفولة والتربية، ع،٢٤ ٥١٠ – ٥٤٠.

دسوقي، شرين محمد أحمد، جريس، مريانا نادي عبدالمسيح، و موسى، مروة موسى السيد (٢٠٢٢). تحسين المناعة النفسية لأمهات أطفال الروضة المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، مج٢٣، ع٢، ٣٦٣ – ٤١٤.

سلام، إخلاص عبدالرقيب (٢٠٢١). البرنامج التعليمي للأطفال المعاقين ذهنيا ومدى تأثير الإعاقة في تقدير الذات. مجلة جامعة عدن الإلكترونية ، ص ٢٠٢ – 222.

شروف، أنساب وكيخيا، نغم (٢٠١٧). مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعوقين عقلياً في ضوء بعض المتغيرات "دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية". مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية ٣٩،٦، -٣٧٥ 390.

شقير، زينب محمود، متولي، أحمد عمر، ومسعود، أسامة مبروك (٢٠٢٢). برنامج تدريبي قائم علي تدريس الأقران لتحسين سلوك التواد لدي المعاقين عقليا القابلين للتعلم المدمجين.مجلة كلية التربية، ع١٠٦ ١٧٨. – ١٥٥

طرفة، الحبيب (٢٠١٩). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في دولة الكويت. مجمة البحث العلمي في التربية، ٢٠(١١)، .٢٤٢-٢٢٨

عباس، هبه بدر (٢٠١٨). فعالية برنامج قائم على السيكودراما في خفض حدة الانسحاب الاجتماعي لوالدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.

عبدالجواد، أحمد سيد عبدالفتاح (٢٠٢٢). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا.العلوم التربوية، مج،٣٠ ع٣ – ٣٧ ، 111.

عبدالوهاب، إسراء عبدالمقصود (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا "القابلين للتعلم" وأثره على درجة الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهن.مجلة كلية الآداب بقنا، ع٥٤ – ٩.

عبود، سحر عبدالغني (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية ممن يعانون من الرفض الوالدي كما يدركه الأبناء. مجلة الإرشاد النفسي، ع٥٨، ٣٧١-٤٤٧.

فرج، محمود إبراهيم، حافظ، أبو بكر آدم، وعبدالجليل، رشا رجب (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية التعلم الاجتماعي لخفض النشاط الزائد لدى عينة من المعاقين عقليا القابلين للتعلم.المجلة العلمية لكلية التربية، ع،٤٢ ١٠١ – ١١٣.

قوادري، جلول، و يوسفي، حدة (٢٠٢١). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من وجهة نظر أوليائهم والأخصائيين النفسانيين.مجلة العلوم الإنسانية، مج،٨ ع،٣ ٦٨٢ – ٦٠

لحول، فايزة (٢٠٢٣). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بمستوى الذكاء الوجداني لديهم.مجلة دراسات، مج،١٤ ع،١ ٨٦٣ – ٨٩٧.

المراجع الأجنبية:

Alibekova R et al (2022). Stress, anxiety and depression in parents of children with Asperger's Syndrome spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. Global Mental Health 9, 472–482.

Anke de Boer & Sip Jan Pijl (2016) The acceptance and rejection of peers with ADHD and in general secondary education, The Journal of Educational Research, 109:3, 325-332

Aydın, Aydan & Yamaç, Ali. (2014). The Relations Between The Acceptance and Child-Rearing Attitudes of Parents of Children With Mental Disabilities. Eurasian Journal of Educational Research. 14. 79-98. 10.14689/ejer.2014.54.5.

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with Asperger's Syndrome. Child & Family Behavior Therapy, 28(1), 1–18.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psycho- logical inflexibility and experiential avoidance. Behavior Therapy, 42(4), 676–688.

Brown, F. L., Whittingham, K., Boyd, R. N., McKinlay, L., & Sofronoff, K. (2015). Does stepping stones triple P plus acceptance and commitment therapy improve parent, couple, and family adjustment following ()? A randomised controlled trial. Behaviour Research and Therapy, 73, 58–66.

Dabrowska, A., & Pisula, E. (2020). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research, 54(3), 266–280.

Efilti, E. (2016). EXAMİNATİON TO REJECTİON BEHAVİORS OF FATHERS HAVİNG WİTH MENTALLY DİSABLED CHİLD. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(40).

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with Asperger's Syndrome and developmental delay. Asperger's Syndrome : the international journal of research and practice, 13(4), 375–387.

Feinberg, E., Augustyn, M., Fitzgerald, E., Sandler, J., Ferreira-Cesar Suarez, Z., Chen, N., Cabral, H., Beardslee, W., & Silverstein, M. (2014). Improving maternal mental health after a child's diagnosis of Asperger's Syndrome spectrum disorder: results from a randomized clinical trial. JAMA pediatrics, 168(1), 40–46.

Feldman, M., Hamsho, N., Blacher, J., Carter, A.S.,& Eisenhower, A. (20 22). Predicting peer acceptance and peer rejection for Asperger's Syndrome children. Psychology in the Schools, 59, 2159–2182.

Gould, E. R., Tarbox, J., & Coyne, L. (2018). Evaluating the effects of Acceptance and Commitment Training on the overt behavior of parents of children with Mentally Retarded. Journal of Contextual Behavioral Science, 7, 81–88.

Joekar, S., Farid, A. A., Birashk, B., Gharraee, B., & Mohammadian, M. (2016). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in the support of parents of children with high-functioning Asperger's Syndrome. International Journal of Humanities and Cultural Studies, 2(4), 2763–2772.

Joy, Tinju & Muhammed, Jisha & George T, Jisa. (2020). Parental Attitude and Involvement in Care Towards Their Mentally Retarded Children. Life Span and Disability, 15(1), 19–37.

Kandel, Isack & Merrick, Joav. (2007). The Child With a Disability: Parental Acceptance, Management and Coping. TheScientificWorldJournal. 7. 1799-809. 10.1100/tsw.2007.265.

Khafidhoh, I. (2021). Acceptance of Families With Asperger's Syndrome Children Through Cognitive-Behaviour Counseling and

Mindfullness (Zikr). KONSELING RELIGI Jurnal Bimbingan Konseling Islam, 12(1), 142-152.

Molero, F., Recio, P., & Sarriá, E. (2023). Affiliate stigma and marital satisfaction in Spanish parents of children with intellectual disabilities. Stigma and Health. Advance online publication. https://doi.org/10.1037/sah0000478

Natalina Purba, Hendra Simanjuntak (2021): Father's Acceptance and Rejection of Children with Disabilities. Advances in Social Science, Education and Humanities Research, volume 538 Proceedings of the 5th International Conference on Early Childhood Education (ICECE 2020)

Poddar, S., Sinha, V. K., & Urbi, M. (2015). Acceptance and commitment therapy on parents of children and adolescents with Asperger's Syndrome spectrum disorders. International Journal of Educational and Psychological Researches, 1(3), 221–225.

Pratiwi, Sari & Fitrianingrum, Iit & Simangunsong, Glorie. (2023). Parents' Acceptance of Children with Autism Spectrum Disorder () in Pontianak City. 12. 28-38. 10.17977/um023v12i12023p28-38.

Santamaria, F., Cuzzocrea, F., Gugliandolo, M. C., & Larcan, R. (2022). Marital satisfaction and attribution style in parents of children with autism spectrum disorder, Down syndrome and non-disabled children. Life Span and Disability, 15(1), 19–37.

Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., MacMullin, J. A., Viecili, M., & Lunsky, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with on parent mental health: the mediating role of acceptance and empowerment. Asperger's Syndrome : the international journal of research and practice, 16(3), 261–274.