

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية

The effectiveness of CBT in alleviating parental rejection of a child's intellectual disability

صافية ملال¹ ، خديجة ملال²

1 مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية - جامعة وهران 2 (الجزائر) ، safia.mellal@cu-relizane.dz

2 مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية - جامعة وهران 2 (الجزائر) ، Mellal.khadidja@univ-oran2.dz

تاريخ النشر: 2022/09/30

تاريخ القبول: 2022/09/10

تاريخ الاستلام: 2021/06/14

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من مشكلة الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية ومساعدة الوالدين على تعلم اتجاهات ايجابية من خلال تغيير نظرتهم السلبية، ولتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي وذلك بالاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة، الملاحظة مقياس الاستجابات الوالدية لإعاقة الطفل الذهنية المقتبس من دراسة الكاشف (2001)، تم إجراء الدراسة على 4 آباء وأمهات لأطفال متأخرين ذهنيا متواجدين بالمركز الطبي البداغوجي - ايسطو - وكذا الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون بوهران، حيث أسفرت الدراسة على أن للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في التخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية. كلمات مفتاحية: الإعاقة الذهنية، الطفل المتأخر ذهنيا، الرفض الوالدي، العلاج المعرفي السلوكي.

ABSTRACT:

The current study aims to examine the problem of rejection of a child's mental disability by his parents and test the effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing this rejection. To achieve this objective we used the experimental approach while being based on the interview, the observation, and the scale of parental rejection of the mental handicap of the child adapted from the study of Iman Alkachef 2001.

the study was carried out on 4 cases (three mothers and a father) aged between 30 and 60 years of 5 disabled children (from 4 to 12 years old) at the level of the Medico-Pedagogical Center for Mentally Retarded Children - USTO - as well as the 'National Association for the School and Professional Integration of Down's Syndrome (ANIT) in Oran, on which the therapeutic program based on cognitive-behavioral therapy was applied. It was concluded that: Cognitive behavioral therapy is effective in reducing the rejection of the child's mental handicap by his parents.

Keywords: Mental handicap, mentally handicapped child, parental rejection, cognitive behavioral therapy

1- مقدمة:

يمثل ميلاد طفل متأخر ذهنيا أو اكتشاف إعاقته صدمة شديدة بالنسبة للأسرة عامة للوالدين خاصة و يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية التي تصبح بداية لسلسلة هموم يترتب عنها آثار نفسية اجتماعية واقتصادية لا تحتمل فقد أشار عواشيرية إلى أن وجود الطفل المتأخر ذهنيا في الأسرة سيخلق مشكلات وضغوطات عاطفية ووجدانية، نفسية، اجتماعية واقتصادية تؤثر على الوالدين بالدرجة الأولى (عواشيرية، 2006، ص 155)، فوجود طفل متأخر ذهنيا في الأسرة يفرض على الوالدين التزود بأليات واستراتيجيات للتكيف مع الوضع ذلك أن الطفل بحاجة إلى مساعدة ومرافقة دائمة من طرف الوالدين في جميع أمور حياته

- المؤلف المرسل: صافية ملال

doi: 10.34118/ssj.v16i2.2474

<http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/2474>

ISSN: 1112 - 6752

رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006

EISSN: 2602 - 6090

(الأكل، اللباس، النظافة، العلاج ..) ومراقبته حتى لا يصاب بأذى، وتعمق المرافقة كلما تعمقت الإعاقة، ضف إلى ذلك وجود طفل متأخر ذهنيا يمثل ضغطا هائلا تطغى معه مشاعر اللوم والتأنيب (الشعور بالذنب) مما قد يولد لدى الوالدين قناعات واعتقادات خاطئة منها أيهما السبب في إصابة ابنهما بالتخلف الذهني وكتعويض وللتخفيف من هذا الشعور نجدهما يلجأ إلى استعمال أساليب واستجابات تختلف من أسرة إلى أخرى، وفي هذا الصدد عبر حسن احمد في قوله " فبينما قد يفهم الوالدان أن طفلهما متخلف عقليا فانه من غير الواقعي أنهما سيتقبلان هذا الموقف ببرودة وهدوء " بمعنى انه إذا ارتبط هذا الموقف بتعظيم الإعاقة جر معه تعظيم أو مبالغة في الرعاية أو الإساءة (إهمال أو قسوة) (حسن، 1996، ص 204)، كما أكدت دراسة Zirpoli (1987) بان هناك علاقة ايجابية بين زيادة الإساءة للأفراد بازدياد نسب الإعاقة لديهم، فإساءة التعامل تزيد مع تدني درجة التخلف العقلي، ويذهب في ذات السياق القمش (1994) في دراسته أن الوالدين يقابلان وجود طفل متأخر عقليا في الأسرة بالخجل والرفض وإخفاء الطفل، وقد يصل الأمر بهم إلى العقاب الجسدي والحرمان والتوبيخ اللفظي، ولا يبذلان جهدا في التكفل به و تعليمه أو تدريبه (القمش، 2011، ص 115)

ومن جهته يشير الببلاوي 2013 أن الوالدين يعاملان الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة بالعديد من أساليب المعاملة أثناء تربيتهم وتلشنتهم، وتتنوع تلك الأساليب بين السلبية والايجابية طبقا لمجموعة من العوامل منها اتجاهات الوالدين نحو الإعاقة، وردود فعل الوالدين تجاه ميلاد طفل معاق، والضغوط التي يواجهها الآباء عند ولادة طفل معاق، أضف إلى ذلك نقص الخبرة وقلة المساندة، ويكون الرفض الوالدي الذي يتبعه الآباء نحو أبنائهم المعاقين إما في شكل رفض شبه دائم منذ البداية أو رفض بتجاهل رغبات الأبناء، وفي كلا الحالتين فان الطفل يشعر بعدم الحب والعطف مما يشكل خطورة كبيرة لاسيما على مستوى الصحة النفسية للطفل، فرفض الوالدين للطفل يعطل نموه من الناحية الجسمية، العقلية والاجتماعية مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية كنوبات القلق والاكتئاب (الببلاوي، 2013، ص 55)

أما زهران 1984 فيوضح أن شعور الابن بالرفض من قبل والديه يؤدي إلى فقدان العلاقة الاجتماعية والعاطفية التي تربطه بأسرته، ويترك هذا النوع من فقدان أثرا دائما على نمو الطفل الجسدي، العقلي، النفسي والاجتماعي، فينشأ الطفل فاقدًا لثقتة بنفسه، ويصبح الخوف والقلق من سماته الأساسية عند مواجهة ضغوط الحياة ومن ثم يفتقر للامان النفسي والأسري مما يحد من تفاعله الاجتماعي ويدفعه إلى العزلة والانطواء (المهدي، 2016، ص 193)،

كما يرى الخطيب (1992) أن اضطرابات السلوك التي يعاني منها الأطفال المتأخرين عقليا تعد نتيجة رد فعل عاطفي شديد من قبل هؤلاء الأطفال على الأحداث المؤلمة التي يعيشونها، فالوالدان عادة اقل تقبلا للطفل المتخلف من الطفل العادي حيث يعاني بعضهم من نبذ الوالدين ورفضهما لوجوده أو من عدم فهمهما لاحتياجاته ومعاملته بأساليب غير سوية لا تتلاءم مع نموه ومع قدراته ومع احتياجاته النفسية، مما يسبب ألما نفسيا وعجزا في التواصل لدى الطفل. (الخطيب، الحديدي، 1992، ص 52) ومن أجل مساعدة الطفل على التخفيف من هذه الاضطرابات لابد أولا مساعدة أسرته على تغيير طريقة تعاملهم معه، ولا يتم ذلك إلا من خلال الاهتمام بوضع برامج علاجية موجهة للأسرة عامة وللوالدين خاصة تسمح لهم بتعلم طرق التعامل مع الطفل - منذ ولادته - وكذا طرق تعديل سلوكه وبالتالي مساعدتهم على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم و لطفلهم .

لذلك أكدت دراسة كاشف (2011) (كاشف، 2011، 176)، وعليوة (1999) (عليوة، 1999، ص 280) وبخش (2001) (بخش، 2001، ص 217) بضرورة الاهتمام بالطفل المتأخر ذهنيا وبأسرته، وذلك من خلال وضع برامج إرشادية وعلاجية لمساعدة الأسرة على التدخل المبكر وتقديم الخدمات لطفلهم حتى تضمن له التكفل النفسي والاجتماعي والمهني.

انطلاقا من المعطيات السابقة هدفت الدراسة الحالية لاختبار مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في مساعدة الوالدين على تعلم اتجاهات ايجابية من خلال تغيير نظرتهم السلبية للإعاقة الذهنية و بالتالي التخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل العقلية وذلك من خلال استخدام مجموعة من التقنيات العلاجية وبناءا على هذا صيغت اشكالية الدراسة على النحو التالي

— هل للعلاج السلوكي المعرفي فعالية في التخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية؟

— انطلاقا من التساؤل صيغت فرضية الدراسة كما يلي:

— للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في التخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية وتكمن أهمية الموضوع في كونه يتناول دراسة فئة من أفراد المجتمع ألا وهي عائلات الأطفال المعاقين ذهنيا والذين تصدر عنهم ردود أفعال متباينة جراء ميلاد هذا الطفل. هذه السلوكيات تكون متأثرة بعوامل كثيرة أبرزها الوسط الثقافي والمستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي، وكذا مصادر المساعدة والتكفل. وبحكم أن الجزائر بلد نامي لا تزال فيه الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في بدايتها وتواجهها صعوبات جمة، وأيضا نظرا لغياب وندرة مثل هذه الدراسات فقد جاءت هذه الدراسة كمساهمة في فهم هذا الواقع، وأيضا لإلقاء الضوء على مختلف الجوانب التي تمس الطفل المعاق ذهنيا في الوسط الجزائري وعائلته، وكيف يمكن العمل بهدف مساعدة هذه العائلات وأطفالها حتى نستطيع أن نساهم في فك العزلة عن هذه الأخيرة والعمل على دمج أطفالها في الوسط الاجتماعي، وهذا من خلال العمل الجماعي لمختلف المختصين والمهتمين وتوسيع البحوث والدراسات العلمية الفعالة حول الموضوع

2- المفاهيم الأساسية للدراسة

1-2- الإعاقة الذهنية

عرفها سلامة شاش (شاش، 2002، ص 37) على أنها انخفاض ملحوظ دون المستوى العادي في الوظائف العقلية العامة، أي تكون درجة الذكاء أقل من 70-75 درجة على اختبارات الذكاء التي تطبق فرديا، ويكون مصحوبا بخلل ملحوظ في الوظائف التكيفية مثل التواصل، التوجيه الذاتي، المهارات الأكاديمية، مع التعرض للمرض قبل سن الثامنة عشر.

التعريف الإجرائي: هي انخفاض في الأداء الذهني للفرد عن المتوسط بانحرافين معياريين أو أكثر، ويظهر ذلك أثناء فترة النمو من الميلاد حتى سن 18، ويكون مصحوبا بالقصور في السلوك التكيفي، ويتضح ذلك في مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتكيف الاجتماعي.

وفي بحثنا هذا سوف لا نقتصر على فئة دون أخرى بل سنوجه اهتمامنا لكل أصناف هذه الإعاقة باعتبار أن التركيز سوف يكون على عائلات هؤلاء الأطفال من مختلف الدرجات وبالمراكز التي أجري فيها العمل الميداني

2-2- الرفض الوالدي:

يعرفه Ghlaguihar على انه تمسك مستمر ودائم بأفكار سلبية وغير حقيقية لوضع الطفل المعاق، لدرجة أن سلوك الوالدين الكلي تجاه الطفل يصبح ممزوجا بهذا الإحساس الوهمي والسلبي الذي تختلف شدته بشكل كبير بين الآباء، وذلك بسبب عوامل كثيرة مثل شخصية الفرد، طبيعة العلاقات الزوجية، طموحات الآباء، المشاعر الناتجة عن الإعاقة والطبقة الاجتماعية وغير ذلك، ولكن من الملاحظ أن بعض الآباء لديهم مشاعر سلبية أكثر من غيرهم مثل التعبير عن الشعور بالذنب، خيبة الأمل، الإحباط، الغضب، الشعور بالخزي والعار والأسف (كاشف، 2011، ص 53)

التعريف الإجرائي: هو حصول الوالدين على درجة مرتفعة في الأبعاد التي تشير إلى الرفض والمتمثلة في: الإنكار، الحماية المفرطة، الإهمال، الشعور بالعار والتفرقة في المعاملة، وذلك في مقياس الاستجابات الوالدية نحو الطفل المتأخر ذهنياً.

3-2- العلاج المعرفي السلوكي

يرى الخولي (2008) انه احد أساليب العلاج النفسي الحديث نسبياً، اهتم بإدخال العمليات المعرفية إلى حيز وأساليب العلاج السلوكي، ويتضمن عدداً من الاستراتيجيات والفنيات العلاجية، ويتسم هذا المنهج العلاجي بأنه يتعامل مع العديد من الاضطرابات من منظور ثلاثي، حيث يتناول المكونات المعرفية، الانفعالية والسلوكية لهذه الاضطرابات بغرض تعديل المكونات المشوهة منها والعمل على تحويلها إلى مكونات أكثر ملاءمة وصحية (الخولي، 2008، ص 68)

التعريف الإجرائي: يعرف على انه مجموعة من الجلسات العلاجية تضم مجموعة من التقنيات تتمثل في: التعليم النفسي، الاسترخاء، التخلص التدريجي من الحساسية، لعب الأدوار، الأسئلة السقراطية، وتكون موجّهة لآباء وأمهات أطفال متأخرين ذهنياً يستخدمون الرفض الوالدي لإعاقة أطفالهم المتواجدين بالمركز الطبي البيداغوجي بوهران.

3- الإجراءات المنهجية للدراسة :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج شبه تجريبي، وذلك من خلال استخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في: المقابلة، الملاحظة ومقياس الاستجابات الوالدية نحو الطفل المتأخر عقلياً

1-3- مقياس الاستجابات الوالدية نحو الطفل المتأخر ذهنياً

هو مقياس مقبوس من دراسة الباحثة كاشف (2001) حول اثر البرنامج الإرشادي في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو أبنائهم المعاقين عقلياً بالقاهرة، وسيتم استخدام هذا المقياس في الدراسة الحالية لمعرفة الاستجابات الوالدية نحو إعاقة الطفل الذهنية

اشتمل المقياس 70 فقرة تقيس في مجملها أهم الاستجابات الوالدية نحو إعاقة الطفل الذهنية والطفل المتأخر ذهنياً موزعة على 7 أبعاد لكل منها 10 فقرات، وفيما يلي نستعرض التعريف الإجرائي لكل بعد على النحو التالي:

- بعد رفض الإعاقة: ونعني به رفض الوالدين الاعتراف بإعاقة الطفل الذهنية وتعاملهما معه باعتباره مريض سوف يشفى في يوم من الأيام و يصبح طفلاً عادياً
- بعد الحماية المفرطة: ويقصد بها قيام الوالدين نيابة عن الطفل بكل الواجبات والمسؤوليات التي يمكن تدريب الطفل عليها وعدم إعطائه الفرصة للاعتماد على نفسه لإحساسها بالذنب اتجاه الطفل
- بعد الشعور بالذنب: ويقصد به إحساس الوالدين أنهم السبب في إعاقة الطفل العقلية نتيجة الإهمال أو مرض احد الوالدين .
- بعد الإهمال: يقصد به إهمال الطفل وتركه دون رعاية أو اهتمام بتدريبه على المهارات الأساسية التي يمكنه القيام بها .
- بعد التقبل: ويقصد به قبول الطفل والاعتراف بإعاقته والتعامل معه على انه طفل له قدرات خاص يمكنه التدريب عليها وتحسينها .
- بعد التفرقة في المعاملة: يقصد بها عدم المساواة بين الطفل المتخلف ذهنياً وإخوته العاديين في أساليب المعاملة وتفضيل الطفل السوي .
- بعد الشعور بالعار: يقصد به شعور الوالدين بان تخلف الطفل يعتبر وصمة عار بالنسبة للأسرة حيث يعتبر المجتمع أن سبب إعاقة الطفل ترجع إلى خل وراثي سببه الأم أو الأب.

2-3- عينة الدراسة :

لقد تم إجراء الدراسة بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتأخرين ذهنيا ب ايسطو وبالجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون بوهران، واجريت الدراسة على 4 حالات (3 أمهات و 1 أب) للأطفال متواجدين بالمركز والجمعية، 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 12 سنة، وجنسهم فكان ذكر مقابل 3 إناث، وتم اختيارهم بطريقة قصدية كونهم تحصلوا على درجة مرتفعة في مقياس الاستجابات الوالدية نحو الطفل المتأخر ذهنيا واتضح من خلال نتائجهم مايلي:

- الحالات الأربعة تستعمل استجابات تصب في قالب الرفض والتي تمثلت في: الحماية المفرطة، القسوة، الإهمال، الإنكار
- ظهر لدى الحالات الأربعة شعور بالذنب نتيجة ولادة طفل متأخر ذهنيا وظهور اضطرابات في سلوكه
- تعاني الحالات الأربعة من حرج اجتماعي كونهم آباء وأمهات أطفال متأخرين ذهنيا والذي تجسد في ظهور الخوف والقلق من مواجهة العالم الخارجي
- تعاني الحالات الأربعة من نقص المعلومات حول التأخر الذهني وكذا طرق التعامل معه مما انجر عنها تبنيهم لأفكار واعتقادات خاطئة حول الطفل المتأخر ذهنيا

3-3- البرنامج العلاجي:

تم تطبيق في هذه الدراسة برنامج علاجي قائم على العلاج السلوكي المعرفي بهدف مساعدة الوالدين على تبني اتجاهات ايجابية من خلال تغيير نظرتهم السلبية للإعاقة العقلية وبالتالي التخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية تم بناء البرنامج بعد الاطلاع على الإطار النظري وكذا الدراسات والبحوث التي اهتمت بموضوع التكفل بأسر الأطفال المعاقين عامة والمتأخرين ذهنيا خاصة والمتمثلة فيما يلي :

- دراسة كاشف (2011) حول اثر البرنامج الإرشادي في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو أبنائهم المعاقين عقليا
 - دراسة كامل (2005) حول فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقليا
 - دراسة بخش (2001) حول فعالية برنامج إرشادي مقترح للأمهات الأطفال المتخلفين عقليا في تنمية السلوك التكيفي لأطفالهن
 - دراسة عليوة (1999) حول فعالية برنامج إرشادي للأسرة وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض التوحد لدى الأطفال
- اشتمل البرنامج العلاجي على 16 جلسة، حيث تم توظيف مجموعة من التقنيات تندرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي والمتمثلة في: الاسترخاء، تقنية التخلص التدريجي من الحساسية، لعب الأدوار، الأسئلة السقراطية، التعليم النفسي وكذلك تم توظيف مجموعة من الفنيات تمثلت في المحاضرة والمناقشة والواجبات المنزلية والتعزيز، وقد تم إجراء البرنامج بشكل جماعي، والجدول (01) يوضح الجلسات الخاصة بالبرنامج العلاجي:

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية

جدول 1. جلسات البرنامج العلاجي

رقم الجلسة	هدف الجلسة	مكان وزمن الجلسة	التقنيات والأدوات
الجلسة 01	التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد أهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	المركز الطبي البيداغوجي 30 د	المحاضرة
الجلسة 02	تطبيق مقياس الاستجابات الوالدية نحو إعاقة الطفل الذهنية (قياس قبلي) شرح جدول رصد الأفكار التلقائية حول وجود طفل متأخر ذهني في الأسرة وتقديمه كواجب منزلي	المركز الطبي البيداغوجي 30 د	الواجبات المنزلية
الجلسة 03	تعريف التأخر العقلي، أسبابه، أنواعه، أعراضه، والمفاهيم الخاطئة حول التأخر الذهني، حاجات ومشاكل الطفل المتأخر ذهني ردود فعل الأسرة بوجود طفل متأخر ذهني	جمعية ANIT 45 د	التعليم النفسي
الجلسة 04 و 05	تحديد الأساليب التي يستعملها الوالدين مع الطفل المتأخر ذهني وتبيين الأساليب السوية واللاسوية منها، وأثار الأساليب الوالدية المستعملة على سلوك الطفل، وتقديم جدول رصد الأفكار التلقائية المتعلقة بوجود طفل متأخر ذهني في الأسرة كواجب منزلي	جمعية ANIT 50 د	المحاضرة المناقشة الواجبات المنزلية
الجلسة 06	تطبيق تقنية الاسترخاء التنفسي بهدف التخفيف من القلق الذي تعانیه الحالة	المركز الطبي البيداغوجي 50 د	الاسترخاء
الجلسة 07 و 08	مراجعة جداول رصد الأفكار التلقائية والعمل على تغيير الأفكار السلبية والمتعلقة خصوصاً بنظرة الحالة إلى ذاتها وإلى وجود طفل متأخر ذهني في الأسرة، والعمل على التخفيف من الانفعالات السلبية كمشاعر الذنب	المركز الطبي البيداغوجي 50 د	الأسئلة السقراطية
الجلسة 09 و 10 و 11	تصحيح العلاقة المضطربة بين الطفل ووالديه وتغيير طريقة التعامل مع الطفل المتأخر ذهني	جمعية ANIT 50 د	النمذجة لعاب الأدوار التعزيز الواجبات المنزلية
الجلسة من 12 إلى 15	التخفيف من الحرج الاجتماعي تأكيد الثقة في النفس	جمعية ANIT 50 د	التخلص التدريجي من الحساسية التعزيز الواجبات المنزلية
الجلسة 16	تقييم البرنامج و إعادة تطبيق مقياس الاستجابات الوالدية نحو الطفل المتأخر ذهني- القياس البعدي-	المركز الطبي البيداغوجي 50 د	/

4- عرض النتائج ومناقشتها:

تنص الفرضية على أن " للعلاج المعرفي السلوكي فعالية في التكفل والتخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية" ولأختبار هذه الفرضية تم اختيار أربعة حالات (أمهات وآباء أطفال متأخرين ذهنيًا)، واتضح بعد تطبيق المقابلات العيادية والملاحظة وكذا مقياس الاستجابات الوالدية لإعاقة الطفل الذهنية أنهم يستعملون استجابات ترمي إلى رفض الإعاقة الذهنية لدى أطفالهم (قياس قبلي)، وبعد تطبيق برنامج علاجي قائم على العلاج السلوكي المعرفي وتوظيف مجموعة من التقنيات والمتمثلة في الاسترخاء، التخلص التدريجي من الحساسية، التعليم النفسي، لعب الأدوار، الأسئلة السقراطية استخلصنا ما يلي:

- تغيرت نظرة الحالات إلى ذواتهم التي كانت نظرة تشاؤمية، من خلال اعتبار أنفسهم آباء وأمهاً فاشلين في إنجاب أطفال أسوياء، حيث أصبحت بعد حصص العلاج السلوكي المعرفي ايجابية، اذ تيقنوا أنهم ليسوا الوحيدين الذين لديهم أطفال متأخرين ذهنياً.
 - تغيرت نظرتهم حول التأخر الذهني والطفل المتأخر ذهنياً وأدركوا أن لأبنائهم قدرات خاصة تختلف عن الأطفال العاديين، لذلك تخلوا عن فكرة مقارنة أبنائهم بالأطفال الآخرين، كما أدركوا انه لا يجب عليهم التركيز على الإعاقة بل على كيفية مساعدة أبنائهم على استغلال قدراتهم في تحقيق الاستقلالية والاندماج الاجتماعي واكتساب المعارف
 - تغيير نظرتهم لذواتهم ولأطفالهم، حيث سمحت لهم بالتخلص من شعورهم بالحرَج الاجتماعي وبالتالي أصبحت لديهم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل التي كانت تعترضهم من جراء وجود طفل متأخر ذهنياً بصورة عقلانية و منطقية
 - بتغيير نظرتهم للإعاقة الذهنية تغيرت طريقة تعاملهم مع أطفالهم والتي كانت تتميز بالإهمال والحماية المفرطة، والقسوة، أصبحت تتميز الآن بالتقبل
- وأخيراً تم إعادة تطبيق مقياس الاستجابات الوالدية نحو إعاقة الطفل الذهنية (قياس بعدي)، وتمت المقارنة بين نتائج التطبيقين القبلي والبعدي وذلك باستعمال اختبار ولكوكسون Wilcoxon، وكانت النتائج حسب الجدول رقم (02)

جدول 2. الفروق بين نتائج القياسين القبلي والبعدي

الرفض الوالدي	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية
سالية	04	2.50	10	1.82-	دال عند 0.05	
موجبة	00	00	00			

يتضح من خلال الجدول رقم (02) انه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 لصالح القياس البعدي في المقياس ككل، كما كانت هناك فروق في متوسطات درجات الوالدين الذين يستعملون الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبين متوسطات درجاتهم بعد تطبيق البرنامج العلاجي، مما يدل على فعالية العلاج السلوكي المعرفي في التكفل والتخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية وبالتالي يساعد الوالدين على تصحيح المخططات المعرفية لتقبل إعاقة أبنائهم الذهنية.

تؤكد هذه النتائج على أن البرنامج العلاجي ساهم بشكل فعال في تبصير الوالدين الذين يستعملون أشكال الرفض الوالدي (حماية، إنكار، رفض، إهمال) بالإعاقة العقلية كما ساعدهم على تعديل أفكارهم ومفاهيمهم المرتبطة بإعاقة أطفالهم إلى أفكار سوية و ايجابية وتنمية أساليب المعاملة الوالدية السوية، فضلاً عن ذلك فقد أتاح لهم التنفيس بحرية عن انفعالاتهم وفرصة للحوار ومواجهة الصراعات العميقة الكامنة لديهم، الأمر الذي أدى إلى خفض السلوك غير المتوافق لديهم وبالتالي كان له تأثير ايجابي على سلوك الأطفال وتواصلهم مع الأسرة، فضلاً عن ذلك فان إدراك الطفل وشعوره بالتقبل والتقدير والأمان والثقة من الأسرة جعله يشعر بأنه مقبول اجتماعياً وله دور فعال داخل الأسرة وخارجها، وعليه يمكن القول أن العلاج السلوكي المعرفي قد ساعد الحالات على التخفيف من أشكال الرفض الوالدي لإعاقة الأطفال المتأخرين ذهنياً.

وهذه النتيجة تتوافق مع ما أشارت إليه دراسات كل من كاشف (2001) وكامل (2005)، عليوة (1999)، بخش (2001)، عثمان سلوى (2012)، عثمان، (2012، ص 76) التي ترمي إلى أن البرامج الإرشادية والعلاجية لأسر الأطفال المتأخرين ذهنياً تسمح بتصحيح المخططات المعرفية لدى والدي الطفل المتأخر عقلياً واتجاهاتها نحو، ويقلل من أشكال الإساءة والإهمال التي يتعرض لها الطفل المتأخر ذهنياً وبالتالي يحقق التوافق النفسي والاجتماعي للطفل ولأسرته.

5- خاتمة وتوصيات

مما لا شك فيه أن عملية التكفل النفسي والتربوي بالطفل المتأخر ذهنياً لا تتحقق دون التكفل بأسرته والتي يجب أن تكون منذ اللحظة التي يولد فيها الطفل وخاصة أثناء إعلامهم بإعاقته، والحرص على تقديم معالم التشخيص بصورة واضحة وبحدز كبير لأن هذه المرحلة تعتبر حاسمة بالنسبة للعلاقة الوالدية في التقبل والاعتراف المعلن والمبكر بإعاقة الطفل وهدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية، ولتحقيق ذلك تم توظيف مجموعة من التقنيات تمثلت في: التعليم النفسي، الأسئلة السقراطية، التخلص التدريجي من الحساسية، لعب الأدوار، الاسترخاء، وذلك على 4 حالات (03 أمهات وأب لأطفال متأخرين ذهنياً متواجدين بالمركز الطبي البيداغوجي، واتضح لنا في الأخير فعالية البرنامج في التخفيف من حالة الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية ومساعدتهم على تغيير مخططاتهم المعرفية نحو ذواتهم ونحو إعاقة أطفالهم، وعليه تم اقتراح ما يلي:

- نشر الثقافة النفسية في وسائل الإعلام (مسموعة، مكتوبة، مرئية) حول الطفل المتخلف عقلياً من أجل تحسيس المجتمع أولاً بمشكلات المعوقين وحاجاتهم، وثانياً من أجل تغيير نظرتهم نحو الطفل المعاق وأسرته وعدم النظر إليهم بدونية وهذا من شأنه يساعدهم على التكيف النفسي والاجتماعي
- الحرص على تشجيع الأبحاث والدراسات المتعلقة بالإعاقة الذهنية في المجتمع، عواملها، سبل الوقاية منها، وواقع التكفل بأسر المتأخرين ذهنياً وطرق التكفل بها وبالتأخر ذهنياً

- قائمة المراجع:

- احمد ، مصطفى حسن (1996)، الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين، الطبعة الأولى، القاهرة: جامعة عين شمس
البيلاوي.إيهاب (2013). توعية المجتمع بالإعاقة – الفئات، الأسباب، الوقاية. الطبعة الخامسة. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع
بخش، أميرة طه (2001)، فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة مركز البحوث التربوية. العدد 19. 217-241
- الخطيب، جمال، منى، الحديدى (1992). إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة الأولى. عمان: دار حنين للنشر و التوزيع
الخولي، هشام عبد الرحمن (2008)، دراسات و بحوث في علم النفس و الصحة النفسية – القاهرة دار المصطفى للطباعة
شاش ، سهير محمد سلامة (2002). التربية الخاصة بالمعاقين عقلياً بين العزل والدمج. القاهرة: مكتبة زهراء
عثمان، سلوى (2009). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً. اطروحة دكتوراه في علم النفس. جامعة الخرطوم
- عليوة سهام علي عبد الغفار (1999)، فعالية كل من برنامج إرشادي للأسرة و برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية للتخفيف من أعراض الذاتية لدى الأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة طنطا.
- عواشيرة، السعيد (2006). الاتجاهات الوالدية نحو المعاق ذهنياً. مجلة التنمية البشرية. العدد الثالث، 155-157
- القمش، مصطفى نوري (2011). الإعاقة العقلية: النظرية والممارسة. الطبعة الأولى. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2011.
- كاشف، إيمان (2011) الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر
- محمد المهدي، عمر محمد عبد الكريم (2016)، إدراك أسلوب الرفض الوالدي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى الطلاب المكفوفين بمدارس المرحلة الثانوية والجامعية بولاية الخرطوم. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. العدد 71. مارس ص 193-218