المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 4، عدد 3، 2008، 167-177

# تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين

ابراهيم القريوتي *

تاريخ تسلم البحث 2006/11/5 تاريخ قبوله 2008/6/25

**ملخص:** هدفت الدراسة التعرف إلى درجة تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، إذ تكونت عينة الدراسة من 405 أماً من أمهات الأفراد الملتحقين في مدارس ومراكز التربية الخاصة، منهن 167 أماً لأفراد معاقين سمعياً، و96 أماً لأفراد معاقين بصرياً، و65 أماً لأفراد مشلولين دماغياً، و77أ ماً لأفراد معاقين عقلياً. استخدم الباحث استبانة مكونة من 43 فقرة تعكس الاستجابة عليها درجة تقبل الأم لولدها المعاق، وقد تم التحقق من صدق الأداة وثباتها وأشار معامل الصدق والثبات إلى مناسبة الأداة لما وضعت لقياسه. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين تعزى لنوع الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة السمعية والبصرية مقابل ذوي الإعاقة العقلية. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين سمعياً تعزى إلى درجة الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة السمعية الشديدة، وجنس المعاق ولصالح الإناث وللتفاعل بين جنس المعاق وعمره. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المشلولين دماغياً تعزى لعمر المشلولين دماغياً في الأعمار من 6-12 سنة مقارنة بالأفراد الأقل من ست سنوات، والأكبر من 18 سنة. في حين لم تظهر الدراسة أية فروق ذات دلالة إحصائية في عملية تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصرياً وعقلياً. ويوصي الباحث بإجراء دراسات على أمهات من فئات أخرى لذوي الاحتياجات الخاصة كحالات التوحد والنشاط الزائد وصعوبات التعلم. (**الكلمات المفتاحية:** التقبل، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، الشلل الدماغي، الإعاقة العقلية).

## Jordanian Mothers' Acceptance of their Handicapped Children

**Ibrahim Al-Qaryouti,** *Faculty of Education, Sultan Qaboos University, Masqat, Oman*

***Abstract:*** *The study aimed to investigate the degree of mothers' acceptance of their handicapped children in Jordan. The sample of the study consisted of 405 mothers of handicapped children enrolled in various special education schools and centers, of whom 167 were mothers of deaf children, 96 mothers of blind children, 65 mothers of cerebral palsy (C P)children, and 77 mothers of mentally retarded children. A questionnaire consisting of (43) items was used to measure the degree of the mother's acceptance of her disabled child. A test was carried out to check validity and reliability of the questionnaire.The results of the study revealed statistically significant differences in mothers' acceptance of their disabled children related to the type of disability in favor of hearing and visual disabilities vis-à-vis mental retardation.The results also showed that there are significant differences in mothers' acceptance of their disabled children related to the degree of hearing impairment and gender in favor of the severity, females and the interaction between gender and age.Regarding (CP) disability, the degree of mothers' acceptance was in favor of children ranging from 6-12 years old compared to children less than 6 years, and above 18 years old. No differences were found regarding visual and mental disabilities. The researcher recommends that further study of other cases like autism, hyper-activity and learning disabilities be conducted.(**Keywords**: Acceptance, Hearing impairment, Visual impairment, CP, Mental retardation.)*

**المقدمة:** تعدّ الأم المعلم الأول لولدها ذي الحاجة الخاصة والدور الكبير الذي تلعبه معه قد تجعل منه شخصاً فعالاً ومنتجاً، وقد يكون مبدعاً، وقد تجعل منه فرداً سلبياً معقداً ضعيف الإرادة بليد المشاعر، ويتوقف ذلك على درجة تقبلها له، واستيعابها وتفهمها للمشكلة التي يعاني منها، والسعي نحو توفير ما يلزمه من احتياجات كي ينمو نمواً سليماً سواء في محيط أسرته الصغيرة أو المجتمع الكبير. وهدف الأسرة كوحدة هو خلق محيط مناسب لينمو فيه الأفراد ويعملوا بأقصى طاقاتهم، وتقوم الأسرة بالوظيفة الأساسية للتنشئة الاجتماعية للطفل منذ الميلاد وحتى سن المراهقة المتأخرة، وقد تستمر إلى ما بعد ذلك، وتتم العملية من خلال التفاعل المشترك بين الوالدين والطفل مما يتطلب تضحية الزوجين ببعض الأنشطة الاجتماعية بسبب قدوم مولود جديد للأسرة (استيوارت، 1996؛ القارسي، 2003).

إن تقبل الأم للمعاق والتعايش معه بواقعية له إيجابياته مع مرور الوقت، مما ينعكس على الطفل، بحيث يحصل على أفضل الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية والنفسية، ويشترك في الأنشطة المختلفة مما يعزز ثقته بنفسه، في حين ظلت الأم رافضة لولدها ولم تتقبله فيؤدي ذلك إلى حرمانه من جميع الخدمات، ومن فرص التدخل المبكر الملائمة (الخطيب، 2001؛ المغلوث، 1999). ويشير مروان (2002) إلى أن أعمق جرح نفسي يحدث للمعاق هو إحساسه العميق بعدم تقبله من المحيطين به، واستنكاره ورفضه والنظر إليه على انه مهمل لا يشاطر الأسرة نشاطاتها، بل يعمل على تكبيلها وعدم انسجام أعضائها، وبخاصة الوالدين. إنّ مثل هذا الأمر ينعكس بظلاله السوداء على المعاق، مما يزيد من قلقه وانفعاله وعناده وتطرفه في السلوك.

وتحدد ملامح تقبل الأم أو رفضها لولدها المعاق منذ بداية اكتشافه، فإذا تقبلته وعاملته بدفء ومحبة، وقامت بتلبية احتياجاته فإن ذلك يساعد على تطوره وتكيفه، أما إذا رفضته فيزيد من الضغوط والتوترات التي يعانيها، ويزيد من شعوره بالاختلاف عن الآخرين، ويؤكد حال العجز والضعف لديه مما يؤثر

* كلية التربية، جامعة السلطان قابوس، مسقط، عُمان.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك 2008، إربد، الأردن.

على تكامل شخصيته وسويتها (عبد الله، 1999؛ المغيري، 1999).

ويتوقف تقبل الأم للمعاق أو رفضه على مجموعة من العوامل منها نوع الإعاقة التي يعاني منها الفرد وشدتها، إذ تلعب نوع الإعاقة سواء كانت عقلية أم حسية أم حركية - دوراً كبيراً في تقبل الفرد المعاق، فالإعاقات المرئية الظاهرة للآخرين مثل الشلل الدماغي أو التشوهات، أو البتر، واختلاف مظاهر النمو تؤثر سلباً على تقبل الحالة، إضافة إلى درجة الإعاقة، فكلما زادت درجة الإعاقة شدة زادت متطلبات الرعاية المستمرة للفرد، وقلت فرص تفاعله الاجتماعي، بسبب صعوبة التواصل معه، وتفهم احتياجاته، كما أن شدة الإعاقة تحرم المعاق من فرص الالتحاق بالبرامج التعليمية والاستفادة منها، وتطوير مهاراته سواء التعليمية أو التواصلية، مما يقلل من درجة تقبله، وتزيد شدة الإعاقة أيضاً من اعتمادية المعاق على الآخرين خاصة الأم أو الأخت الكبرى، مما يثقل كاهل الأسرة بأعباء إضافية قد لا تستطيع التعايش معها (الخطيب والحديدي والسرطاوي، 1992 ؛ الزريقات،2006 ؛ القارسي 2003).

وترتبط عملية تقبل الأم للمعاق بإمكانات الأسرة المادية، التي من شأنها المساعدة على التعايش مع الإعاقة، فعند توافر الإمكانات المادية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع الحالة وتقبلها، أما إذا كانت الإمكانيات المادية للأسرة متواضعة، فيؤثر ذلك على تقبل الحالة وذلك بسبب التكاليف الباهظة التي يحتاج لها المعاق سواء لشراء المعدات الطبية، أو لدفع أجور العلاج والمعالجين، وقد يتطلب الأمر أحياناً تشغيل خادمة للعناية به مما يزيد من أعباء الأسرة (جيرالز، 2003؛ راشد، 1996 ؛ فهمي، 1983).وتؤثر المرحلة العمرية للفرد المعاق على تقبله، فكلما كان صغيراً تمكنت الأم من إشباع احتياجاته كونها أولية وبسيطة، ويكون مستوى تقبله أفضل، مقارنة بحالات الإعاقة في المراحل العمرية اللاحقة كمرحلة المراهقة وما بعدها (النصراوي ، 1982؛ مسعود ومحمد ومراد، 2005).و كما يعتمد تقبل الأم للمعاق على بنية الأسرة والعلاقات الاجتماعية السائدة بين أفرادها، إضافة إلى مستواها الاجتماعي الاقتصادي والتعليمي والثقافي، وحجمها وترتيب المعاق بين أفرادها، وطريقة تلقي العائلة للخبر، فقد يسيء الأطباء في نقل الخبر للأهل، مما يبعث اليأس في نفوسهم وينعكس ذلك على اتجاهاتهم وتقبلهم للحالة (Smith, 2004). ويلعب جنس المعاق دوراً في تقبله؛ فبعض المجتمعات تتقبل الإعاقة لدى الذكور وتنكرها لدى الإناث، وفي بعض المجتمعات يمكن أن يكون الأمر عكس ذلك، وقد أشار فاربر (Farbar) بدراسته المشار لها في المغلوث 1999 إلى الأثر الأكبر لحالات الإعاقة عند الذكور مما لو كانت حالة الإعاقة لدى الأنثى.

وتلعب الخصائص الشخصية للمعاق، ومستوى استقلاليته واعتماده على نفسه دوراً في تقبله أو عدم تقبله؛ فبعض الحالات يصعب ضبطها والسيطرة على سلوكها، والتفاعل والتواصل معها، وإكسابها السلوك المناسب، وتظهر بعض الحالات سلوكيات عدوانية واضحة مثل الضرب أو التخريب وبعضها يتصرف بطريقة غير لائقة وناضجة اجتماعياً، وبعض الحالات لا تتعلم بسهولة ويسر، ولا تستجيب للتعليمات والأوامر، ولا تتقيد بأنظمة الأسرة وعاداتها وتقاليدها، وقد يتحدث بعضهم بطريقة لا تعكس مدى فهمه للمواقف التواصلية، وقد يظهر على البعض حركات نمطية متكررة بطريقة مزعجة للآخرين ومبالغ فيها، إن مثل هذه الخصائص التي يظهرها المعاق قد تؤدي إلى رفضه وعدم تقبله وإخفائه عن أنظار الآخرين منعاً للإحراج (الخطيب،2001؛ الزريقات 2006).وعملية تقبل المعاق هي المرحلة الأخيرة من مراحل ردود الفعل التي تمر فيها الأمهات خلال معرفتها بوجود الحالة، ومن المؤشرات الدالة على تقبل المعاق قيام الآباء بتعديل أسلوب حياتهم، وتواصلهم مع طفلهم، وزيادة رغبتهم في القيام بالأشياء النافعة لولدهم، والاقتناع بان أشياء وحاجات متعددة يمكن أن تنجز،أو ستنجز وما ينجز سيصنع الفرق، ومن المؤشرات الدالة على التقبل أيضا تفهم الحاجات الخاصة بالطفل، ومحاولة البحث عن الخدمات المتوفرة في المجتمع، وإشراكه في نشاطات الأسرة، وبرامجها المختلفة كالرحلات وزيارات الأقارب والتسوق، والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة في عمليات التشخيص وإقرار البرامج التربوية الفردية للحالة، والمساهمة الفعالة في الجمعيات والهيئات ذات الصلة بإعاقة ولدهم، ومراجعة البرامج المقدمة له واقتراح ما يتناسب واحتياجاته، والاجتهاد في البحث عن المعلومات الحديثة بما يخص حالة الإعاقة، والسعي إلى المشاركة في المؤتمرات والندوات وورش العمل التي تساعدهم في التعامل مع إعاقة ولدهم، والمشاركة التطوعية في تقديم الخبرات لأسر أفراد يعاني أبناؤهم من حالة الإعاقة نفسها، والثقة والإيمان بقدرات ولدهم، وقدرته على التطور والتقدم مهما كان بسيطا، والتواصل مع المهنيين في مجال الإعاقة.

أما بالنسبة إلى المؤشرات الدالة على عدم تقبل المعاق فهي الحماية الزائدة للطفل والقيام ببعض الأعمال نيابة عنه، لاعتقادهم انه لا يستطيع القيام بما يوكل له من عمل، بهذا يفقد الأهل الثقة بقدرات ولدهم، ويفقد المعاق ثقته بنفسه وبقدرته على الانجاز. فهذا السلوك في ظاهره تقبل للحالة إلا انه في باطنه رفض لها. ومن المؤشرات الأخرى لعدم تقبل الأم للمعاق الامتعاض من سلوكه، والاستياء منه، ونقده وتجريحه وحرمانه من إشباع احتياجاته وعزله عن الآخرين (بطرس، 2007؛ الخطيب وآخرون، 2006). من خلال عرضنا لمجموعة المؤشرات الدالة على تقبل الأم للإعاقة أو رفضها نستنتج أن هذه المؤشرات تؤثر على الطبيعة التبادلية للعلاقات الأسرية، فتحلي الأسرة بمجموعة المؤشرات الإيجابية نحو الإعاقة، ينعكس بصورة إيجابية على جميع أعضائها لا سيما الطفل ذي الحاجة الخاصة، فينعكس ذلك إيجابيا على مجال العناية الصحية بالطفل، وهويته الذاتية، والمجال التربوي والمهني والاجتماعي، ومستقبله سواء كان داخل الأسرة، أو ضمن المنظومة الاجتماعية الأكبر ألا وهي المجتمع المحلي الذي لابد أن ينخرط به في مرحلة من مراحل

الحيـــــاة. (Turnbuland Turnbull, 1997; Wayman, Lynch and Hanson, 1991)

**الدراسات السابقة:**

إن الدراسات التي تناولت موضوع تقبل الأمهات لأبنائهن ذوي الاحتياجات الخاصة قليلة جداً سواء على المستوى العالمي أم العربي، وبعد البحث والتقصي فقد عثر الباحث على بعض الدراسات ذات العلاقة بالموضوع.

أجرى محمد (1998) دراسة بعنوان التقبل الاجتماعي لدى المراهقين المعاقين سمعياً وضعاف السمع والعاديين، على عينة مكونة من 180 طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين 12- 16 عاماً. أظهرت نتائج دراسته وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسطات درجات الأفراد العاديين والصم وضعاف السمع لصالح العاديين ووجدت الدراسة أيضا فروقاً ذات دلالة إحصائية بين الصم وضعاف السمع لصالح الصم، كما أظهرت الدراسة وجود فروق في مستوى التقبل الاجتماعي بين الذكور والإناث ولصالح الذكور.

وقام هويدي (1996) بدراسة الآثار السلبية الناجمة عن وجود حالة إعاقة في الأسرة الإماراتية، إذ اشتملت عينة الدراسة على 40 حالة من مختلف فئات الإعاقة. أظهرت نتائجها أن 77.5% من أفراد عينة الدراسة أظهروا عدم تقبلهم لحالة الإعاقة و17.5% تقبلوها. كما أظهرت النتائج أن 47.5% من عينة الدراسة لديهم نوع أو أكثر من التوتر النفسي. أما عن الانعزال والانطواء فقد أشارت النتائج إلى أن 87.5 من أفراد عينة الدراسة قد انعزلوا عن فعاليات المجتمع والاختلاط بالآخرين، كما أظهر 85% من أفراد عينة الدراسة الخجل من طفلهم المعاق، و90% أكدوا قلقهم على مستقبل ولدهم المعاق، وتأثر نشاط 75% من أفراد عينة الدراسة الاجتماعي.

وهدفت دراسة الحديدي والخطيب (1996) إلى معرفة أثر الإعاقة على الأسرة في الأردن، وحاولت الدراسة معرفة أثر إعاقة الطفل المعاق على أسرته. وبينت نتائج الدراسة أن ما يزيد على 50% من الآباء والأمهات أشار إلى أن الإعاقة تترك آثاراً على المجالات التالية: العلاقات بين الأخوة، وقبول الإعاقة، والتعايش مع الإعاقة، والعلاقات الاجتماعية.

وقد أشار المغلوث (2002) في دراسته إلى عدة مؤشرات تظهر عدم تقبل ولي الأمر للإعاقة وعدم مشاركة الآخرين، والانطواء على النفس، وعدم تقبل النصائح، وعدم الاهتمام بأي شيء حتى نفسه، والتذمر الزائد. وأجرى السرطاوي (1991) دراسة للتعرف على ردود فعل أسر المعاقين التي يعاني أطفالها من إعاقات جسمية وحركية بدرجة شديدة. تكونت عينة الدراسة من آباء 20 طفلاً من الأطفال المعاقين المسجلين لدى دار المعاقين في مدينة الرياض، وقد استخدم الباحث أسلوب المقابلة المفتوحة، وقد أظهرت نتائجها وجود بعض حالات التكيف والتقبل لدى عدد محدد من آباء المعوقين.

وأشار هوداب وكراسنر (Hodapp and Kranser, 1995) في دراستهما إلى أن مستوى الطلاق لدى الأسر التي يعاني بعض أفرادها من الإعاقة أعلى منه لدى الأسر التي لا يوجد من بين أفرادها من يعاني من الإعاقة، مما يدل على عدم تقبل حالات الإعاقة.

أما زنجر وفاركاز (Singer and Farkas, 1989) فقد درسا أثر وجود طفل معاق في الأسرة على إدراك الأم للضغوط، أشارت النتائج إلى أن 85% من الأفراد الذين استجابوا للدراسة، أظهروا مشكلات تتعلق بالكراهية والإهانة والاحتقار من جراء وجود حالة إعاقة بالأسرة، مما أثر على مستوى تقبل الإعاقة والمعاق. ودرس الشاتي ورحمن وأحمد (Al-Shatti, Rahman, and Ahmad, 1994) الخصائص الشخصية والمشكلات النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من 76من أولياء الأمور، وقد استخدم مقياس آيزنك للشخصية، أظهرت نتائج الدراسة أن آباء الأطفال المعاقين عقلياً كانوا أقل ثباتاً من النواحي العاطفية والانفعالية.

وقد درس سنجي وجويال وسنجي ووااليا ( Singhi, Goyal, Singhi & Walia, 1990) المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية والحركية في المجتمع الهندي، وتوصل الباحثون إلى مجموعة من المشكلات التي تواجهها الأمهات مثل المشكلات المالية، والانزعاج الأسري، وعدم انتظام برامج الأمهات، وقلة التواصل والتفاعل الاجتماعي وتدني مستوى التكيف الزواجي، كما أظهرت الأمهات ردود فعل عصابية.

وأجرى بارون (Baroun, 2006) دراسة للتعرف على اتجاهات الوالديْن نحو أبنائهم المعاقين عقلياً إعاقة بسيطة، فطبق على الوالدين مجموعة من الاستبانات أعدت لقياس مجال واسع كالتفاعل بين الوالدين والعلاقات الزوجية ومستوى تطلعات الوالدين، والتفاعل الاجتماعي، والمشاركة في الأنشطة الترويحية، والتدريب والتعليم، وخصائص الابن، والنظرة الاجتماعية للإعاقة بوصفها وصمة. وقد اشتملت عينة الدراسة على 120 مشاركاً منهم 30 طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية بالإضافة إلى والديهم، و30 طفلاً من العاديين بالإضافة إلى والديهم.أظهرت نتائج الدراسة أن اتجاهات والدي الأفراد المعاقين عقلياً كانت أفضل نحو أولادهم المعاقين عقلياً، مقارنة باتجاهات والدي الأطفال العاديين نحو أولادهم.

قـام هـازال وروس وماكدونالـد (Hassal, Rose and McDonald, 2005) بدراسة الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، وتكونت العينة من 46 أماً، استخدم الباحثون مقياس فايلاند للنضج الاجتماعي ومقياس الدعم الأسري. وأظهرت النتائج وجود ضغوط عالية لدى الأمهات بخاصة في مجال التحكم بالذات يعزى إلى المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأبناء، كما أظهرت الدراسة بان الأمهات اللاتي يتمتعن بمستوى عال من الدعم الاجتماعي كانت الضغوط النفسية لديهن متدنية. وأجرى بيمنتيل ومينرز (Pimentel and Meneres, 2005) دراسة حاله

طويلة على أربع أمهات لأطفال يعاني أطفالهن من عرض داون، استمرت الدراسة لمدة سبع سنوات، استخدام الباحثان المقابلات شبه المباشرة، وتصوير مواقف تفاعلية بين الأمهات وأطفالهن، وخلصت الدراسة إلى وجود أربعة نماذج مختلفة من الخبرات منها اختلاف ردود فعل الأمهات حول حالة عرض داون، إلا أن جميع الأمهات أظهرن عدم ارتياحهن لحالة الإعاقة،،نتيجة لنظرة الآخرين لهن، كما أظهرت إحدى الأمهات عدم تقبل طفلتها المصابة بعرض داون.

وأجرت لي (Lee, 1986) دراسة عبر ثقافية على 60 أماً يعاني أطفالهن من مشكلات في النمو، وقد استخدمت أسلوب المكالمات الهاتفية، والمقابلات الشخصية في جمع البيانات. وجدت لي مشاعر قلق وردود أفعال سلبية لدى أمهات الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة، كما أظهرت أمهات الأطفال اللاتي يعاني أطفالهن من عرض داون ردود فعل سلبية تجاه أطفالهن.

وقامت اليسون (Elson, 2000) بدراسة الأثر الاجتماعي والاقتصادي لأسر الأفراد الذين يعانون من إعاقات شديدة. شملت العينة 28 أماً من أمهات الأطفال المعاقين عقليا وذوي الإعاقات الشديدة. أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد عائلات الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة سجلوا درجة عالية من الحاجة المادية والدعم الاجتماعي، ويواجهون بعض المشكلات التي تعزى للعناية المستمرة بحالة الإعاقة، في حين كانت درجة التحديات عند بعض العائلات أقل، كما أظهر أعضاء الأسر مشاعر سلبية وعدم تقبل لحالات الإعاقة بسبب الاعتناء المستمر بالمعاق.

وأجرى جونسون (Johnson, 1986) دراسة على عائلة واحدة لديها طفل يعاني من الإعاقة الحركية. استخدم الباحث أربع أدوات قياس بالإضافة إلى إجراء مقابلات مع أفراد الأسرة. أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لحالة الإعاقة الحركية على التفاعل بين الوالدين، واتخاذ القرارات، ومستوى التواصل بين أفراد العائلة والأصدقاء، في حين أظهرت الدراسة وجود أثر لحالة الإعاقة على الأم في مجالات متنوعة مثل الاتجاهات، وسلوك الحماية الزائدة للمعاق ومفهوم الأم لذاتها. وحلل نلسون (Nelson, 2002) 12 دراسة تتعلق بخبرات الأمهات ومدى تقبلهن للإعاقة العقلية والحركية. أظهرت النتائج أن أمهات الأطفال اللاتي يعاني أطفالهن من الإعاقة العقلية والحركية قد تعلمن أدواراً والدية جديدة، وأظهرن علاقات قوية مع أطفالهن، وتقبلن إعاقة أطفالهن ولم يستسلمن للأمر وأن الأمل لديهن موجود في تحسن حالات أطفالهن.

يلاحظ الباحث من خلال مراجعته للأدب، والدراسات السابقة المتعلقة بتقبل المعاق وجود تباين في نتائج الدراسات، فقد أظهرت بعض الدراسات تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين، بغض النظر عن نوع إعاقته أو شدتها، وأظهرت بعضها اختلافا في التقبل، باختلاف نوع الإعاقة وشدتها، في حين أظهرت نتائج بعض الدراسات التي تم مراجعتها عدم تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين. كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود مشكلات أسرية قد تصل حد الطلاق بين الزوجين، وصعوبة في التعايش مع المعاق ومشكلات في التواصل والتفاعل الاجتماعي. واللافت للنظر في الدراسات السابقة التي رجع لها الباحث، أنها قامت بدراسة فئة واحدة من فئات الإعاقة المختلفة، كفئة الإعاقة السمعية، أو البصرية، أو العقلية، وقليل من الدراسات قارنت بين فئات الإعاقة المختلفة.

وتختلف الدراسة الحالية عن تلك الدراسات، في أنها جاءت للتعرف على تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين من ذوي الإعاقات الحسية والعقلية والشلل الدماغي، الأمر الذي لم تتناوله أيّ من الدراسات السابقة. كما استفاد الباحث من الأدب النظري وتلك الدراسات في تصميم أداة الدراسة، وتحديد متغيراتها، فضلاً عن الاستفادة منها في عرض النتائج وتفسيرها.

**مشكلة الدراسة وهدفها**

كثيراً ما يشير الباحثون في موضوع التربية الخاصة إلى أن وراء كل طفل ذي حاجة خاصة، أسرة ذات حاجة خاصة، فالتعامل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر صعوبة وتعقيداً من التعامل مع الأفراد العاديين، بخاصة في ظل غياب الخدمات الداعمة والمساندة للأهل من الجهات التي تعنى بتقديم الخدمات لهؤلاء الأفراد وذويهم.

وغالباً ما تفرز الإعاقة مشكلات انفعالية ونفسية استثنائية لدى الأسر، فهناك جملة من ردود الفعل نحو الإعاقة عند اكتشافها كالخجل والرفض وعدم التقبل والاعتراف بوجودها. مما ينعكس بصورة سلبية على النظام الأسري وعلى أداء المعاق نفسه، ونظرته لذاته وللآخرين، ولما لهذه التحديات من أثار على عملية التفاعل بين أفراد الأسرة والمعاق، وعلى شبكة علاقاتهم الاجتماعية داخل المحيط الاجتماعي الذين يعيشون فيه، فقد جاءت هذه الدراسة لتبحث في تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، أملاً في وضع الاستراتيجيات المناسبة من قبل الجهات المسئولة سواء أكانوا عاملين في مجال التربية الخاصة أم أكاديميين للتقليل من آثار عدم التقبل للمعاق. ولعدم عثور الباحث على دراسات مباشرة تتعلق بتقبل الأم للمعاق، تأتي أهمية هذه الدراسة بحيث تساعد في تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية والنفسية والعاملين فيها والشروع بإعداد برامج إرشادية موجهة للأمهات، كون المراكز بشكل عام في البلدان العربية تقدم الخدمات للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وتتجاهل تقديم برامج للأسرة أو لشرائح المجتمع المحلي المختلفة.

ويتم في هذه الدراسة التعرف على مدى تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين، وهل تختلف عملية التقبل باختلاف نوع الإعاقة وشدتها وجنس المعاق وعمره، وبالتحديد فقد هدفت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- هل يختلف تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين باختلاف نوع الإعاقة (سمعية، بصرية، شلل دماغي، تخلف عقلي)؟
2- هل يختلف تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين سمعيا باختلاف جنس المعاق ودرجة إعاقته وعمره والتفاعل بينهما؟

3- هل يختلف تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصريا باختلاف جنس المعاق ودرجة إعاقته وعمره والتفاعل بينهما؟
4- هل يختلف تقبل الأمهات لأبنائهن المشلولين دماغياً باختلاف جنس المعاق ودرجة إعاقته وعمره والتفاعل بينهما؟
5- هل يختلف تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين عقليا باختلاف جنس المعاق ودرجة إعاقته وعمره والتفاعل بينهما؟

**التعريفات الإجرائية**

**التقبل:** هو أن ينال الأفراد المعاقون التقدير والاحترام من أمهاتهم دون أية شروط، وهو ما يقاس بواسطة استبانة تقبل الأم للمعاق.

**الفرد المعاق:** من لديه مشكلة حسية، أو حركية، أو عقلية، تحد من قدرته على التعلم بالبيئة التربوية العادية، أو تمنعه من القيام بالوظائف أو الأدوار المتوقعة ممن هم في عمره. مما يقتضي تقديم خدمات خاصة تستدعي توفير فرص غير تقليدية للنمو، والتعلم واستخدام أدوات وأساليب معدلة توظف على مستوى فردي.وقد اعتمد الباحث تصنيف الإعاقات وشدتها، المعتمد في المراكز التي شاركت في الدراسة.

**محددات الدراسة**

إن تعميم نتائج هذه الدراسة يبقى مرهونا بالمحددات الزمانية والمكانية والمنهجية التالية :-

- اقتصار هذه الدراسة على استجابة أمهات الأفراد المعاقين سمعيا وبصريا، وعقليا والشلل الدماغي.
- تحديد قياس تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين باستخدام استبانه تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين
- إن نتائج هذه الدراسة مرهونة بصدق المعلومات التي قدمها أفراد عينة الدراسة .
- الفترة الزمنية التي جمعت فيها البيانات هي الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2006/2005.

**العيّنـــة**

قام الباحث بتوزيع الاستبانة من خلال مراكز ومدارس المعاقين سمعياً وبصرياً وعقلياً والشلل الدماغي، في محافظة العاصمة والزرقاء واربد والكرك، على أمهات الأطفال المسجلين في تلك المراكز، وقبل تطبيق الاستبانة تم مخاطبة الأمهات عن طريق رسالة وضح فيها رغبة الباحث بإجراء دراسة تتعلق بتقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين ، وبعد تعرف الباحث على رغبة الأمهات وموافقتهن على المشاركة بالدراسة ، قام بتوزيع الاستبانة عن طريق الاخصائي الاجتماعي، أو النفسي بالمراكز، وذلك بمساعدة مجموعة من طلبة الماجستير والدكتوراه ، القاطنين في المناطق المذكورة أعلاه ، وقد تم متابعة جميع الاستبانات والتواصل مع الأمهات من قبل الأخصائيين بالمراكز ، وبعد حصر الاستبانات التي وصلت الباحث، وعددها480 ، وجد أن 405 منها كانت وافية المعلومات و75 استبانه تم استبعادها لنقص في المعلومات.

بهذا تكونت عينة الدراسة من 405 من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منهن 167 أماً لأفراد معاقين سمعياً، و96 أماً لأفراد معاقين بصرياً، و65 أماً لأفراد مشلولين دماغياً. و77 أماً لأفراد معاقين عقلياً، أما بالنسبة إلى توزيع أعداد الأفراد المعاقين، حسب نوع إعاقاتهم، ودرجتها وفئاتهم العمرية فيمكن ملاحظتها من خلال الجدول رقم 1.

**جدول (1) أعداد المعاقين حسب نوع الإعاقة ودرجتها والفئة العمرية**

| الإعاقة | درجة الإعاقة والفئة العمرية | العدد | الإعاقة | درجة الإعاقة والفئة العمرية | العدد |
|---|---|---|---|---|---|
| السمعية | بسيطة | 5 | الشلل الدماغي | بسيطة | 8 |
| | متوسطة | 67 | | متوسطة | 46 |
| | شديدة | 95 | | شديدة | 11 |
| | أقل من 6 سنوات | 16 | | أقل من 6 سنوات | 11 |
| | من 6-12 سنة | 84 | | من 6-12 سنة | 39 |
| | من12-18 سنة | 65 | | من12-18 سنة | 13 |
| | 18 سنة فما فوق | 2 | | 18 سنة فما فوق | 2 |
| البصرية | بسيطة | 2 | الإعاقة العقلية | بسيطة | 17 |
| | متوسطة | 57 | | متوسطة | 54 |
| | شديدة | 37 | | شديدة | 6 |
| | أقل من 6 سنوات | 11 | | أقل من 6 سنوات | 13 |
| | من 6-12 سنة | 49 | | من 6-12 سنة | 30 |
| | من12-18 سنة | 30 | | من12-18 سنة | 23 |
| | 18 سنة فما فوق | 6 | | 18 سنة فما فوق | 11 |

وقد تم جمع البيانات خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2006/2005.

**أداة الدراسة**

قام الباحث ببناء استبانة تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين، من اجل قياس تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين عن طريق رجوعه إلى أدب الموضوع والدراسات السابقة (الخطيب، 2001؛ السرطاوي، 1991؛ القارسي، 2003 ؛ المغلوث، 1999 ؛ هويدي، 1996؛ Smith, 2004; Baroun, 2006) وخبرته العلمية والعملية في العمل مع جميع فئات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، والتواصل معهم ومع أسرهم، واستماعه لهمومهم ومشاعرهم واتجاهاتهم نحو أبنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

تكونت الاستبانة بصورتها الأولية التي تم توزيعها على المحكمين من 39 فقرة ، وبناء على اقتراحات المحكمين قام الباحث بإضافة 4 فقرات إلى الاستبانة إذ تكونت الاستبانة بصورتها النهائية من 43 فقرة، تعكس الإجابة عليها درجة تقبل الأم لولدها المعاق، وأقل درجة يمكن أن تحصل عليها الأم 43 وأعلى درجة 215 وذلك حسب سلم ليكرت لتدريج الدرجات من 1-5. وقد تم توزيع فقرات الاستبانة إلى فقرات إيجابية وهي الفقرات رقم 1، 5، 9، 10، 15، 16، 17، 19، 20، 21، 35، 36، 37، 39 أما بقية فقرات الاستبانة فقد صيغت بطريقة سلبية.

**صدق وثبات أداة الدراسة**

للتحقق من صدق الأداة فقد تم عرضها على تسعة محكمين من الخبراء في مجال التربية الخاصة وعلم النفس في الجامعة الأردنية وعمان العربية للدراسات العليا ومؤتة، للتأكد من انتماء

الفقرات إلى البعد الذي تقيسه وسلامة صياغة الفقرات من نواحي لغوية. وبعد تحليل نتائج المحكمين على أداة الدراسة، تم اعتماد نسبة اتفاق 90% من قبل المحكمين لكل فقرة من فقرات الاستبانة، وقد ظهرت نتائج التحليل مناسبة جميع فقرات الاستبانة لقياس ما وضعت لقياسه، وتعدّ هذه النتيجة أحد المؤشرات على صدق محتوى الأداة. أما بالنسبة إلى ثبات الأداة فقد تم احتساب معامل الثبات بواسطة معادلة كرونباخ ألفا لقياس الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة وكانت قيمة كرونباخ ألفا (0.84).

**النتائـــج:**

للإجابة عن السؤال الأول: هل يختلف تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين باختلاف نوع الإعاقة (سمعية، بصرية، شلل دماغي، تخلف عقلي)؟ قام الباحث باحتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقبل الأمهات للإعاقة حسب نوع الإعاقة فكانت كما هي موضحة في الجدول رقم 2.

**جـدول (2) المتوسـطات الحسـابية والانحرافـات المعياريـة لاستجابات الأمهات حسب نوع الإعاقة**

| نوع الإعاقة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| سمعية | 167 | 167.191 | 19.283 |
| بصرية | 96 | 171.895 | 15.8715 |
| شلل دماغي | 65 | 168.384 | 19.5701 |
| تخلف عقلي | 77 | 159.831 | 19.3339 |

يلاحظ من خلال الجدول رقم 2 وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، إذ بلغ المتوسط الحسابي لفئة الإعاقة السمعية 167.191 ،وللبصرية 171.895 ،والشلل الدماغي 168.384 ، والعقلية 159.831 ، ولمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات حسبت قيمة (ف) لتحليل التباين الأحادي الموضحة في الجدول رقم 3.

**جـدول (3) نتـائج تحليـل التبـاين الأحـادي للفـروق في درجـة تقبل الأمهات لإعاقة أبنائهن باختلاف نوعها**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 6385.033 | 3 | 2128.344 | 6.159 | 0.000 |
| داخل المجموعات | 138579.0 | 401 | 345.584 | | |
| المجموع | 144964.0 | 404 | | | |

يلاحظ من خلال الجدول رقم 3 وجود فروق دالة إحصائياً تعزى إلى نوع الإعاقة، ولمعرفة مصادر الفروق أُجري اختبار شيفيه وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم4.

**جـدول (4) دلالـة فـروق متوسـطات درجـة التقبـل حسـب نـوع الإعاقة**

| فروق المربعات | سمعي | بصري | شلل دماغي | تخلف عقلي |
|---|---|---|---|---|
| سمعي | . | 4.7042- | 1.1930- | *7.3604 |
| بصري | 4.7042 | . | 3.5112 | *12.0647 |
| شلل دماغي | 1.1930 | 3.512- | . | 8.5534 |
| تخلف عقلي | *7.3604- | *12.0647- | 8.5534- | . |

* ذات دلالة عند مستوى دلالة الفا أقل من (0.05)

يلاحظ من خلال النتائج الموضحة بالجدول رقم 4 وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين سمعياً، مقابل تقبلهن لأبنائهن المعاقين عقلياً، كما يُظهرُ الجدول أيضا فروقاً ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصرياً، مقابل تقبلهن لأبنائهن المعاقين عقلياً. وللإجابة عن السؤال الثاني: هل يختلف تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين سمعياً، باختلاف جنس المعاق ودرجة إعاقته وعمره والتفاعل بينهما؟ قام الباحث باحتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقبل الأمهات للإعاقة حسب جنس ودرجة الإعاقة وعمر المعاق، والموضحة في الجدول 5.

**جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأمهات حسب جنس المعاق سمعياً ودرجة إعاقته وعمره**

| | المتغير | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 83 | 165.156 | 18.128 |
| | أنثى | 84 | 169.202 | 20.269 |
| درجة الإعاقة | بسيطة | 5 | 149.400 | 16.0872 |
| | متوسطة | 67 | 166.074 | 18.858 |
| | شديدة | 95 | 168.915 | 19.370 |
| عمر المعاق | أقل من 6 سنوات | 16 | 169.937 | 20.164 |
| | 6-12 سنة | 84 | 164.869 | 19.107 |
| | 13-18 سنة | 65 | 169.0923 | 19.380 |
| | 18 سنة فما فوق | 2 | 181.0 | 9.899 |

من خلال النظر للنتائج الموضحة بالجدول 5 يتضح أن هناك فروقاً في المتوسطات الحسابية، إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور 165.156، والمتوسط الحسابي للإناث 169.202، في حين كان المتوسط الحسابي لذوي الإعاقة البسيطة 149.400 ،والمتوسط الحسابي لذوي الإعاقة المتوسطة 166.074، والمتوسط الحسابي لذوي الإعاقة الشديدة 168.915. كما أظهر الجدول اختلافاً في المتوسطات الحسابية تبعا لمتغير العمر، إذ بلغ المتوسط الحسابي للأفراد الذين تقل عن 6 سنوات 169.937، والمتوسط الحسابي للأفراد في المرحلة العمرية من 6 إلى 12 سنة 164.869، والمتوسط الحسابي للأفراد في الأعمار من 13 إلى 18 سنة 169.0923، والمتوسط الحسابي للأفراد الذين تزيد أعمارهم على 18 سنة 181.0.

ولمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات حسبت قيمة (ف) لتحليل التباين والموضحة بالجدول 6.

**جدول (6) تحليل التباين الثلاثي للكشف عن الفروق في درجة تقبل الأمهات لإعاقة أبنائهن السمعية حسب العمر ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينها**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| درجة الإعاقة (1) | 3224.371 | 2 | 1612.186 | 4.1843 | 0.009 |
| جنس المعاق (2) | 2451.760 | 1 | 2451.760 | 7.364 | 0.007 |
| عمر المعاق (3) | 303.846 | 3 | 101.282 | 0.304 | 0.822 |
| 2 × 1 | 1464.434 | 2 | 732.217 | 2.199 | 0.114 |
| 3 × 1 | 2769.654 | 4 | 692.913 | 2.080 | 0.086 |
| 3 × 2 | 4153.413 | 2 | 2076.706 | 6.238 | 0.002 |
| 3 × 2 × 1 | 163.496 | 2 | 81.748 | 0.246 | 0.783 |
| الخطأ | 49937.960 | 150 | 332.920 | | |
| الكلي | 4729885 | 166 | | | |

يلاحظ من خلال النتائج الموضحة بالجدول 6، أن هناك فروقاً في درجة تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين سمعياً تعزى إلى درجة إعاقتهم وجنسهم، والتفاعل بين الجنس وعمر المعاق. وقد تم استخدام اختبار شيفيه للتعرف على مصادر الفروق والموضحة في الجدول 7.

**جدول (7) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية حسب درجة الإعاقة**

| درجة الإعاقة | بسيطة | متوسطة | شديدة |
|---|---|---|---|
| بسيطة | . | 17.051- | *19.132- |
| متوسطة | 17.051 | . | 2.081- |
| شديدة | *19.132- | 2.081 | . |

* ذات دلالة عند مستوى دلالة الفا أقل من (0.05)

يلاحظ من النتائج الموضحة بالجدول 7 وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين سمعياً إعاقة شديدة، مقارنة بتقبلهن لأبنائهن المعاقين سمعياً إعاقة بسيطة.

للإجابة عن السؤال الثالث: هل يختلف تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصرياً باختلاف جنس المعاق ودرجة إعاقته وعمره والتفاعل بينهما؟

قام الباحث باحتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والموضحة بالجدول 8.

**جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأمهات حسب جنس المعاق بصرياً ودرجة إعاقته وعمره**

| | المتغير | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 44 | 170.500 | 15.757 |
| | أنثى | 52 | 173.076 | 16.024 |
| درجة الإعاقة | بسيطة | 2 | 169.500 | 2.121 |
| | متوسطة | 57 | 171.614 | 16.285 |
| | شديدة | 37 | 172.459 | 15.852 |
| عمر المعاق | أقل من 6 سنوات | 11 | 169.518 | 21.641 |
| | 6-12 سنة | 49 | 173.9388 | 14.2527 |
| | 13-18 سنة | 30 | 168.800 | 15.5039 |
| | 18 سنة فما فوق | 6 | 174.500 | 19.7256 |

يلاحظ من خلال النظر إلى الجدول 8 وجود اختلاف في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية سواء بين الذكور والإناث إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور 170.500 وللإناث 173.076، ولذوي الإعاقة البسيطة 169.500 وللمتوسطة 171.614، وللشديدة 172.459، أما بالنسبة إلى عمر المعاق فقد بلغ المتوسط الحسابي للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات 169.518 وللأفراد الذين تراوحت أعمارهم من 6 إلى 12 سنة 173.9388، وللأفراد في الأعمار من 13 إلى 18سنة 168.800، وللأفراد الذين تزيد أعمارهم على 18 سنة 174.500، وللتحقق من دلالة الفروق قام الباحث بإجراء تحليل التباين الثلاثي للتأكد فيما إذا كان هناك فروق دالة إحصائياً تبعاً للمتغيرات.

**جدول (9) تحليل التباين الثلاثي للكشف عن الفروق في درجة تقبل الأمهات لإعاقة أبنائهن البصرية حسب العمر ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينها**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| درجة الإعاقة (1) | 48.392 | 2 | 24.196 | 0.94 | 0.910 |
| جنس المعاق (2) | 41.781 | 1 | 41.781 | 0.163 | 0.688 |
| عمر المعاق (3) | 867.090 | 3 | 289.30 | 1.125 | 0.344 |
| 2 × 1 | 73.922 | 2 | 36.961 | 0.144 | 0.866 |
| 3 × 1 | 1609.353 | 3 | 536.451 | 2.088 | 0.108 |
| 3 × 2 | 1294.410 | 3 | 431.470 | 1.679 | 0.178 |
| 3 × 2 × 1 | 16.725 | 1 | 16.725 | 0.56 | 0.799 |
| الخطأ | 20556.594 | 80 | 256.957 | | |
| الكلي | 2860556 | 95 | | | |

يلاحظ من خلال النتائج الواردة بالجدول 9 عدم وجود فروق في درجة تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصرياً.

وللإجابة عن السؤال الرابع: هل يختلف تقبل الأمهات لأبنائهن المشلولين دماغياً باختلاف جنس المعاق ودرجة إعاقته وعمره والتفاعل بينهما؟

قام الباحث باحتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقبل الأمهات لأبنائهن المشلولين دماغياً حسب جنس ودرجة إعاقة الفرد وعمره والموضحة في الجدول 10.

**جدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأمهات حسب جنس المشلول دماغياً ودرجة إعاقته وعمره**

| المتغير | | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 38 | 170.000 | 20.646 |
| | أنثى | 27 | 166.000 | 0.081 |
| درجة الإعاقة | بسيطة | 8 | 173.125 | 24.712 |
| | متوسطة | 46 | 167.521 | 19.346 |
| | شديدة | 11 | 168.545 | 17.828 |
| عمر المعاق | أقل من 6 سنوات | 11 | 160.363 | 24.755 |
| | 6-12 سنة | 39 | 173.743 | 15.757 |
| | 13-18 سنة | 13 | 162.692 | 21.068 |
| | 18 سنة فما فوق | 2 | 143.500 | 13.435 |

يلاحظ من خلال النظر إلى النتائج الموضحة بالجدول 10 وجود اختلاف في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور 170.00، وللإناث 166.00، والمتوسط الحسابي لذوي الإعاقة البسيطة 173.125، والمتوسطة 167.521، والشديدة 168.545، أما بالنسبة لعمر المعاق فقد بلغ المتوسط الحسابي للأفراد في الأعمار 6 سنوات فما دون 160.363، وللأفراد في الأعمار من 6 إلى 12 سنة 173.743، وللأفراد في الأعمار من 13 إلى 18 سنة 162.692، والأفراد الذين تزيد أعمارهم على 18 سنة 143.500، ولمعرفة درجة التقبل قام الباحث بإجراء تحليل التباين الثلاثي للكشف عن الفروق والموضحة في الجدول 11.

**جدول (11) تحليل التباين الثلاثي للكشف عن الفروق في درجة تقبل الأمهات لإعاقة أبنائهن المشلولين دماغياً حسب العمر ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينها**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| درجة الإعاقة (1) | 616.356 | 2 | 308.178 | 0.442 | 0.420 |
| جنس المعاق (2) | 160.762 | 1 | 160.762 | 0.460 | 0.501 |
| عمر المعاق (3) | 4904.444 | 3 | 1634.815 | 4.678 | 0.006 |
| 1 × 2 | 1.187 | 1 | 1.187 | 0.003 | 0.954 |
| 1 × 3 | 303.744 | 3 | 101.248 | 0.290 | 0.833 |
| 2 × 3 | 522.526 | 3 | 174.175 | 0.498 | 0.685 |
| 1 × 2 × 3 | 0.000 | 0 | 0 | 0 | |
| الخطأ | 17474.765 | 50 | 349.495 | | |
| الكلي | 1867481 | 63 | | | |

يلاحظ من خلال تحليل التباين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في درجة تقبل الأمهات لإعاقة أبنائهن المشلولين دماغياً تعزى إلى العمر في حين لم تَظْهر أية فروق دالة إحصائيا تعزى إلى درجة الإعاقة، أو جنس المعاق. ولمعرفة مصادر الفروق أجري اختبار شيفيه وكانت النتائج كما هي في الجدول 12.

**جدول (12) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية حسب العمر**

| عمر المعاق | أقل من 6 سنوات | 6-12 | 13-18 | 18 فما فوق |
|---|---|---|---|---|
| أقل من 6سنوات | - | *19.457- | 12.5777- | 10.142 |
| 6-12 | *19.457 | - | 6.880 | *29.599- |
| 13-18 | 12.577 | 6.880- | - | 22.719 |
| 18 فما فوق | 10.142- | *29.599- | 22.719- | - |

* ذات دلالة عند مستوى دلالة الفا أقل من (0.05)

يظهر الجدول 12 وجود فروق في تقبل الأمهات لأبنائهن المشلولين دماغياً، لصالح أمهات الأفراد في الأعمار من 6 إلى 12 سنة، مقارنة بأمهات الأفراد في الأعمار أقل من 6 سنوات، والأعمار من 18 سنة فما فوق.

للإجابة عن السؤال الخامس: هل يختلف تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين عقلياً باختلاف جنس المعاق ودرجة إعاقته وعمره والتفاعل بينهما؟ قام الباحث بإيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والموضحة بالجدول 13.

**جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الأمهات حسب جنس المعاق عقلياً ودرجة إعاقته وعمره**

| المتغير | | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 51 | 161.607 | 19.512 |
| | أنثى | 26 | 156.346 | 18.863 |
| درجة الإعاقة | بسيطة | 17 | 165.882 | 17.405 |
| | متوسطة | 54 | 158.574 | 20.354 |
| | شديدة | 6 | 154.000 | 11.764 |
| عمر المعاق | أقل من 6 سنوات | 13 | 157.923 | 28.229 |
| | 6-12 سنة | 30 | 160.000 | 18.840 |
| | 13-18 سنة | 23 | 160.043 | 14.617 |
| | 18 سنة فما فوق | 11 | 161.181 | 19.446 |

يلاحظ من خلال النتائج المدونة بالجدول 13 وجود فروق في المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، إذ بلغ المتوسط الحسابي للذكور 161.607، وللإناث 156.346، ولذوي الإعاقة البسيطة 165.882، والمتوسطة 158.574 والشديدة 154.00. أما بالنسبة لعمر المعاق فقد كان المتوسط الحسابي للأفراد الذين تقل أعماهم عن 6 سنوات 157.923، وللأفراد في الأعمار من 6 إلى 12 سنة 160.00، والأفراد الذين تراوحت أعمارهم من 13 إلى 18 سنة 160.043، والأفراد الذين تزيد أعمارهم على 18 سنة 161.181. وللتأكد من دلالة الفروق قام الباحث بإجراء تحليل التباين الثلاثي للكشف والموضحة بالجدول 14.

**جدول (14) تحليل التباين الثلاثي للكشف عن الفروق في درجة تقبل الأمهات لإعاقة أبنائهن العقلية حسب العمر ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينها**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط مجموع المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| درجة الإعاقة (1) | 740.111 | 2 | 370.056 | 0.929 | 0.401 |
| جنس المعاق (2) | 29.392 | 1 | 29.392 | 0.074 | 0.787 |
| عمر المعاق (3) | 69.706 | 3 | 23.235 | 0.058 | 0.981 |
| 2 × 1 | 272.533 | 2 | 136.266 | 0.342 | 0.712 |
| 3 × 1 | 1206.866 | 5 | 241.973 | 0.608 | 0.694 |
| 3 × 2 | 1675.260 | 3 | 558.420 | 1.402 | 0.252 |
| 3 × 2 × 1 | 422.610 | 3 | 140.870 | 0.354 | 0.787 |
| الخطأ | 22699.167 | 57 | 398.231 | | |
| الكلي | 1995451 | 76 | | | |

يلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول 14عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين عقلياً، تعزى إلى درجة إعاقتهم وجنسهم وأعمارهم والتفاعل بينهما، علماً أن هناك فروقاً في المتوسطات الحسابية، إلا أن هذه الفروق لم تكن دالة إحصائيا.

**مناقشة النتائج**

هدفت الدراسة الحالية التعرف على درجة تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين سمعياً مقارنة بتقبلهن للأفراد المعاقين عقلياً ولصالح السمعية، كذا بالنسبة للمعاقين بصرياً مقارنة بالمعاقين عقلياً. وقد يعزى ذلك بالدرجة الأولى إلى قدرات المعاقين - سمعياً وبصرياً - المعرفية مقارنة بالقدرات المعرفية للمعاقين عقلياً فذوي الإعاقة العقلية يقل ذكائهم عن المتوسط 30 درجة أو أكثر ، مما يؤثر على مستوى تفاعلهم مع الآخرين وتواصلهم، وفهمهم للأوامر والتعليمات، كما أن المعاقين عقلياً يظهرون سلوكيات غير مقبولة في المواقف الاجتماعية المختلفة مقارنة بذوي الإعاقة الحسية، وهذا الأمر يسبب الإحراج للام، مما يؤدي إلى رفضها لولدها وعدم تقبله.

كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين سمعياً تعزى للجنس ولصالح الإناث، ودرجة الإعاقة ولصالح ذوي الإعاقة الشديدة، والتفاعل ما بين الجنس والعمر. وقد تعزى هذه النتيجة إلى اهتمام الأسرة الأردنية بالأنثى، والخوف على مستقبلها سواء المهني أو الزواجي، وقربها من أمها وقدرة الإناث على إدارة شؤون حياتهن، مقارنة بالذكور الذين تختلف متطلباتهم واحتياجاتهم، باختلاف المراحل العمرية التي يمرون فيها، خاصة مرحلة المراهقة والصعوبات التي تواجهها الأم في فهم مشاعره الانفعالية والعاطفية، مما يسبب لها الضيق والنفور منه. أما بالنسبة إلى تقبل ذوي الإعاقة السمعية الشديدة مقارنة بالإعاقة السمعية البسيطة، فيمكن القول إن الوضع النفسي الذي يمر به ذوي الإعاقات السمعية البسيطة أصعب منه لدى ذوي الإعاقة الشديدة ،إذ يواجه أفراد الفئة الأولى صعوبات في درجة التكيف، كونهم يستجيبون أحياناً للآخرين، وأحياناً يصعب عليهم الاستجابة؛ بسبب عدم وضوح أساليب التواصل لاعتمادهم على حاسة السمع أحياناً، كون إعاقتهم بسيطة مما يفوت عليهم فرصة فهم كل ما يدور حولهم من حديث، في حين يتأقلم المعاق سمعياً إعاقة شديدة مع إعاقته، ويعتمد على حواس بديلة للسمع، لقناعته بشدة الفقدان السمعي، مما يسهل تكيفه وتقبله للإعاقة، وتقبل المحيطين به لإعاقته. وقد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة محمد (1998)، فيما يتعلق بشدة الإعاقة، حيث أظهرت دراسة محمد(1998) تقبل ذوي الصمم التام،مقابل ضعاف السمع، في حين اختلفت نتيجة هذه الدراسة في ما يتعلق بنوع المعاق سمعياً ، مع نتائج دراسة محمد (1998 )، حيث أشارت دراسته إلى أن التقبل الاجتماعي للذكور كان أعلى منه للإناث.

كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين بصرياً تعزى إلى متغير الجنس، أو درجة الإعاقة، أو العمر والتفاعل بينهما. مما يدل على أن تقبل المعاق بصرياً ليس مشروطاً بجنسه، كونه ذكراً أم أنثى، أو عمره، سواء أكان في مراحل العمر الأولى أم في مرحلة المراهقة، وقد يعزى ذلك إلى أن المعاق بصريا- بغض النظر عن جنسه أو عمره أو درجة إعاقته- يمكنه التواصل والتفاعل مع الآخرين، بسهولة ويسر، ويمكنه اكتساب المهارات بسهولة إذا ما تم تدريبه ومتابعته منذ اكتشاف حالته، وتوفرت له المتطلبات التي تساعده على التفاعل والتواصل، كما أن الأمهات لا يجدن صعوبة في التعامل مع فاقد البصر، مقارنة بفئات كالإعاقة الأخرى.

كما أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تقبل الأمهات لأبنائهن المشلولين دماغياً تعزى إلى عمر المعاق. فقد كان تقبل الأمهات لإعاقة أبنائهن في العمر من 6-12 سنة أفضل من تقبلهن لأبنائهن صغار السن (أقل من ست سنوات)، وكبار السن (أكثر من 18 سنة). وقد تعزى هذه النتيجة إلى كثرة المتطلبات التي يحتاج لها الأطفال صغار السن من المشلولين دماغياً والكبار، مثل التدريب المكثف في مرحلة التدخل العلاجي المبكر، وهذا يرهق العائلة مادياً ويأخذ الكثير من وقت الأم، وقد تفقد عملها إذا كانت عاملة، لمتابعة حالة ولدها، كما أن العلاجات المكثفة أو العمليات الجراحية يمكن أن تتم في مرحلة الطفولة المبكرة أو بعد بلوغ المشلول دماغياً سن المراهقة واستقرار حالته، كما أن تقدم المشلول دماغياً في العمر وكبره وزيادة وزنه قد يؤدي إلى عدم تقبله وذلك لاحتياجه إلى المساعدة المستمرة من أفراد أسرته، سواء في عملية إطعامه، أو تنظيفه أو تبديل ملابسه، أو نقله من مكان لآخر، ومتابعة برنامجه العلاجي خارج المنزل، ونقله للعيادات قد يؤثر سلباً على تقبله، وهنا لابد من لفت انتباه أفراد المجتمع، الذين يتصرفون في الغالب بطريقة تحرج

الأهل وتسبب لهم الانزعاج والخجل من مشكلة ولدهم كون بعض الأفراد في مجتمعاتنا حتى الآن لا يراعون الاختلاف، والفروق الفردية، ولا يحترمون مشاعر الآخرين وخصوصياتهم. إضافة إلى أن وسائل النقل تعقد المسألة أمام الأمهات بسبب عدم توفر التعديلات المناسبة في تلك الوسائل مما يتطلب جهوداً إضافية من المرافق للمشلول دماغياً. كما أن الكلفة العالية للعمليات الجراحية، والوسائل المساعدة كالكراسي المتحركة التي يحتاج لها المشلول دماغياً، يؤثر سلباً على تقبله ، بخاصة عند وصوله مراحل تعليمية عالية مثل الجامعة، مما يتطلب وجود مرافق أو مساعد له أثناء تحركه وتنقله، مما يزيد أعباء الأسرة. اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة هويدي (1996) التي أشارت إلى أن نسبة 77.5% من أفراد عينة دراسته أظهروا عدم تقبل لحالة الإعاقة، وجزئياً مع دراسة السرطاوي (1991) التي أظهرت تقبل عدد محدد من أفراد عينة دراسته للمعاق، كما اتفقت مع ما توصل له جونسون (Johnson, 1986) حيث أظهرت دراسته وجود اثر سلبي لحالة الإعاقة الحركية على الأم، في حين لم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة مع ما توصل له نلسون (Nelson, 2002 ) إذ أشارت نتائج دراسته إلى تقبل الأمهات لأطفالهن وعدم استسلامهن إلى الآمال في تحسن أطفالهن.

كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة تقبل الأمهات لأبنائهن المعاقين عقلياً في جميع مستويات الدراسة، مما يشير لعدم تأثر عملية تقبل المعاق عقلياً بجنسه، أو درجة إعاقته، أو عمره أو التفاعل بين العوامل جميعها، بسبب احتياج المعاق عقلياً للمتابعة والتدريب بشكل مستمر، على جميع المهارات والمفاهيم والأمور الحياتية، والتكرار والإعادة، إضافة إلى تدني مستوى تكيفه الاجتماعي وفشله في إقامة علاقات مناسبة مع الآخرين، وتصرفه بطريقة لا تتناسب وعمره الزمني. وبشكل عام يمكن الاستنتاج أن تقبل الأمهات للمعاق عقلياً كان أقل من تقبل الأمهات لفئات الإعاقة الأخرى، كفئة المعاقين سمعياً وبصرياً. وعند تحليل هذه النتيجة، وتأملها نرى أنها اتفقت مع ما توصل له بيمنتل ومينرر(Pimentel and Meneres, 2005) إذ أظهرت إحدى الأمهات في دراستهما عدم تقبل طفلتها المصابة بعرض داون. كما اتفقت مع دراسة لي (Lee, 1986) التي أظهرت وجود ردود فعل سلبية لدى أمهات الأطفال اللاتي يعاني أطفالهن من عرض داون، ودراسة اليسون (Elson, 2000) والتي أشارت إلى إظهار الأسر للمشاعر السلبية، وعدم تقبل حالة الإعاقة بسبب الاعتناء المستمر بالمعاق.في حين لم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع ما توصل له نلسون (Nelson, 2002)، حيث أظهرت دراسته تقبل الأمهات لأطفالهن المعاقين عقلياً، وما توصل له بارون (Baroun, 2006) إذ أشارت نتائج دراسته إلى أن اتجاهات آباء الأطفال المعاقين عقلياً كانت أفضل نحو أولادهم، مقارنة باتجاهات آباء الأطفال العاديين نحو أولادهم.

يوصي الباحث بإجراء دراسات على فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة كحالات التوحد، والنشاط الزائد، وحالات صعوبات التعلم ونقص الانتباه.

**المصادر والمراجع**


استيوارت، جاك. (1996). ***إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين.*** ترجمة عبد الصمد الأغبري وفريدة آل مشرف. منشورات جامعة الملك سعود.

بطرس، حافظ. (2007) ***إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم.*** عمان: دار المسيرة.

جيرالز،الين. (2003). ***الأطفال المصابون بالشلل الدماغي.*** ترجمة بيداء العبيدي. العين: دار الكتاب الجامعي.

الحديدي، منى؛ الخطيب، جمال. (1996). **اثر إعاقة الطفل على الأسرة.** *مجلة كلية التربية*، جامعة المنصورة، 31، 1-23.

الخطيب، جمال. (2001). ***أولياء أمور الأطفال المعوقين.*** السعودية، إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.

الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى؛ السرطاوي، عبد العزيز. (1992). ***إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.*** عمان: دار حنين.

الخطيب، جمال وآخرون. (2006). ***مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة.*** عمان: دار الفكر.

راشد، آمنة. (1996). ***أثر الإعاقة على الفرد والمجتمع.*** دبي، مركز راشد لعلاج ورعاية الطفولة.

الزريقات، إبراهيم. (2006). ***الإعاقة البصرية.*** عمان: دار المسيرة.

السرطاوي، عبد العزيز. (1991). **ردود أفعال الوالدين نحو الإعاقة الجسدية.** *مجلة جامعة الملك سعود*، العلوم التربوية، (1) 3: 1-18.

عبد الله، أحمد. (1999). إرشاد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة رسالة إلى العاملين في مجال الإرشاد. **ندوة *الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة***، مسقط، 189-203.

فهمي، محمد. (1983). **السلوك الاجتماعي للمعوقين.** الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

القارسي، جلال. (2003). ***قضايا معاصرة في التربية الخاصة.*** الشارقة: منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

مروان، إبراهيم. (2002). ***الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة.*** عمان: مؤسسة الوراق.

المغيري، أصيلة. (1999). ورقة عمل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني بسلطنة عمان. ***ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة***، مسقط، 403-419.

المغلـوث، فهـد. (1999). ***رعايـة وتأهيـل المعـاقين.*** الريـاض: مطابع التقنية.

المغلــوث، فهــد. (2002). **التكيــف الاجتمــاعي لأســر ذوي الاضطرابات السـلوكية والانفعاليـة لـدى الأشـخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.** *جامعة الخليج العربي*، 279-272.

مسـعود، وائـل؛ محمـد، عبـد الصـبور؛ مـراد، محمـد. (*2005*). ***التأهيـل الشـامل لـذوي الاحتياجـات الخاصـة.*** الريـاض: إصدارات الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.

محمد، علي. (1998). **التقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين.** *المؤتمر القومي السابع.* اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، 250-269.

النصراوي، مصطفى. (1982)**. المواقف الأسرية وعلاقتها بتأهيل المعوقين. قراءات في التربية الخاصة وتأهيل المعاقين.** *المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم*، 183-194.

هويدي، طايل. (1996). ***أثر الإعاقة عل الفرد المعاق.*** دبي: مركز راشد للعلاج ورعاية الطفولة.

AL-Shatti, M.; Rahman, A., and Ahmed, S. (1994). Parents mentally retarded children: personality characteristics and psychological problems. ***Social and Personality*****,** 22 (1): 41-52.

Baroun, K. (2006). Parents attitudes towards their moderately mentally retarded children. ***Journal of Arab Children*****,** 7(26): 63-80.

Elson, M. (2000**). *The Social and Economic Impact on Family of Child with Server Disabilities*** [On Line] http://proguest.umi.com.pqdweb?

Hassall, R. Rose, J. McDonald,J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effect of parental cognition in relation to child characteristics and family supports. ***Journal of Intellectual Disability Research,*** 49(6)405 – 418.

Hodapp, R., and Kraner, D. V. (1995). Families of children with disabilities: findings from a national sample of eighth-grade students. ***Exceptionality*****,** 5 (22), 71-81.

Johnson, J. (1986). ***A Child with a Physical Disability in Nuclear Black Family: A case study.*** [On Line] http://proguest.umi.com.pqdweb?

Lee, M. (1986***). A cross- cultural study of mothers of young developmentally disabled children***. [On Line] http://proguest.umi.com.pqdweb?

Nelson AM. (2003). Review: Mothers of children with physical or mental disabilities experience emotional compromise between acceptance and denial***. Quall Health Res***, 12.515- 530.

Pimental, J. and Meneres, S. (2003). The Development of Children with Down Syndrome: the influence of mental adaptation; mother- child interaction and early form of support***: European Journal of Special Needs Education***. 18(2) 209- 225.

Smith, D. (2004). ***Introduction to special education teaching in an age opportunity.*** Boston: Allyn and Bacon.

Singer, L. and Farkes, K. (1989). The impact of infant disability on maternal perception of stress. ***Family Relations*****,** 38, 444-449.

Singhi, P., Goyal, L., Singhi, S., and Walia, B. (1990). Psychosocial problems in families of disabled children. ***British Journal of Medical Psychology*****,** 63: 173-182.

Turnbull, A. and Turnbull, H. (1997). ***Families' professional and exceptionality: A special partnership***. Englewood cliffs, NJ: Merrill Prentice Hall.

Wayman, K. Lynch, E. and Hanson, M. (1991). Home – Based early child hood services: cultural sensivity in a family systems approach. ***Topics in Early Childhood Special Education*****,** 10(4) 56- 75.