الفصل الثالث

دور الأسرة في حل مشكلات المعاقين حركياً

الأداء الوظيفي الأسري :

هو أسلوب وطريقة الأسرة في القيام بوظائفها من اجل تحقيق أهدافها وغاياتها وتوفير المتطلبات الأساسية والحاجات النفسية والتربوية لأبنائها من خلال التفاعل والتواصل بين أفرادها والقيام بالأدوار الأسرية وحل المشاكل والصراعات داخلها وإشباع حاجات أبنائها ومساندتهم ودعم جوانب النمو الشخصي والاجتماعي والضبط والتنظيم لديهم .

التفاعل الأسري : هو العلاقات والتفاعلات المتبادلة بين أفراد الأسرة ومدي حمايتها ودفئها أو برودها وجفافها وقربها أو تباعدها والانفعالات والمشاعر السائدة واتجاهاتهم نحو بعضهم البعض.

القيام بالأدوار الأسرية : هو تأدية الأدوار والمهام والمسئوليات داخل الأسرة وتمايز أدوار الفاعل والمفعول به بوضوح ومرونة وبتبادلية حسب ما تقتضيه أحوال الأسرة وظروفها المتغيرة والالتزام بتلك الأدوار والرضا عنها .

حل المشاكل والصراعات الأسرية : هي إتاحة الفرصة لأفراد الأسرة للتغلب علي الصراع والخلافات الموجودة بين أفراد الأسرة والسيطرة علي ما يمكن أن ينشأ عنها من غضب أو عدوانية .

التواصل الأسري : هو إقامة الحوار والحديث بين أفراد الأسرة والتعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم و الإدارك المتبادل لمعاني ذلك التواصل بين أفراد الأسرة.

إشباع الحاجات النفسية : هي تلبية الحاجات الأساسية لأفراد الأسرة والتي تشمل الحاجات الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية التي من أهمها الحاجة للاستقرار والانتماء والاحترام والتقدير.

تحقيق النمو الإجتماعي والشخصي : هي ما تتيحه الأسرة من فرص النمو الشخصي والاجتماعي لأفرادها وتنمية مهارتهم الاجتماعية وقدراتهم الثقافية والمعرفية .

الدعم والمساندة الأسرية : هي قدرة أفراد الأسرة علي مساعدة بعضهم البعض ومدي اهتمامهم وارتباطهم وتعاونهم من اجل تحقيق مصالح جميع أفرادها .

الضبط والتنظيم الأسري : هو مدي قدرة الأسرة علي ضبط سلوك أفرادها وتعليمهم النظام والقواعد السلوكية والتخطيط لأنشطة حياتهم وإدارة شئونهم الشخصية والأسرية .

مفهوم الأداء الوظيفي الأسري : يمكن تعريف الأسرة بأنها جماعة ووحدة دينامية من نوع خاص ونظام معقد يتضمن وظائف مرتبطة ومتداخلة بين أفرادها وتتمثل الوظيفة الأساسية للأسرة في رعاية أبنائها وتنمية شخصياتهم وتوجيه سلوكهم في إطار جماعة صغيرة يربط بين أفرادها مشاعر وأحاسيس قوية .

وقد ركزت جميع المدارس والتوجهات النظرية في علم النفس والتربية علي دراسة الأسرة ودورها في حياة الفرد ويعد الاتجاه الوظيفي من أحدث واقوي التوجهات النظرية التي اهتمت بدراسة دور الأسرة وتسعي الدراسة الحالية إلى تناول الأداء الوظيفي الأسري في إطار المدرسة الوظيفية التي تؤكد علي تحليل

الأسرة في ضوء الوظائف التي تقوم بها من وجهة نظر دينامية وانطلاقاً من نظرية الانساق العامة التي تنظر إلي الأسرة باعتبارها نسقاً اجتماعيا متوازناً وديناميا حيث ينظر المدخل البنائي الوظيفي إلي الأسرة كنسق اجتماعي يتكون من أجزاء تعتمد علي بعضها وتتفاعل مع بعضها البعض وتتمثل أهم القضايا التي تحظى بالاهتمام في إطار هذا المدخل في دراسة عناصر النسق من حيث أدائها لوظائفها بما يؤثر في النسق ككل والعلاقات الداخلية للنسق الأسري والعلاقات بينه وبين الأنساق الاجتماعية الأخرى .

الأسرة كنسق تحكمها قواعد وينتظم تفاعل الأسرة حسب هذه القواعد بحيث توجد أنماط منظمة وراسخة تجعل من الممكن لكل فرد من أفراد الأسرة معرفة ما هو مسموح به أو ما هو متوقع منه.

وتساعد مثل هذه القواعد غير المصاغة في كلمات عادة علي توضيح كيفية عمل الأسرة كوحدة وتشكل أساس وتطور تقاليد الأسرة وتحدد إلي درجة كبيرة ما هو متوقع من أعضاء الأسرة تجاه بعضهم البعض .

تعد النظرية الوظيفية علي الرغم من حداثتها من أكثر النظريات انتشارا في دراسة الأسرة في العالم العربي اليوم وتنحصر أهم فروض هذه النظرية في ثلاث مسلمات أساسية وهي :

١- أن كل وحدة نسقيه ينظر إليها علي أنها كل متكامل أي نسق موحد .

٢- أن كل جزء في النسق يتأثر بالأجزاء الأخرى ويؤثر فيها لذلك فان التغير الذي يحدث في بعض الأجزاء من شأنه أن يحدث تغييرات في الأجزاء الأخرى .

٣- يوجد النسق في حالة من التوازن الدينامي المستمر لذا فإن التغير داخل النسق يحدث في حدود معينة .

وعند دراسة الأسرة وفقا للمدخل البنائي الوظيفي يمكن أن ينصب التركيز علي جانب من الجوانب التالية : وظائف الأسرة بالنسبة للمجتمع ووظائف الأنساق الفرعية داخل الأسرة ككل أو بالنسبة لبعضها البعض ووظائف الأسرة بالنسبة لأفرادها باعتبارهم أعضاء فيها ولعل من أهم النظريات التي تبعت الاتجاه الوظيفي في دراسة الأسرة نظرية الدور الاجتماعي للأسرة والتي تشير إلي وجود خمسة أدوار اجتماعية أساسية للأسرة وهي (الدور الوظيفي – البنيوي) ودور الأسرة كمؤسسة ودورها في النمو ودورها في التفاعل ودورها الموقفي .

ينصب التركيز في مجال دراسة الأسرة في إطار النظرية الوظيفية علي الأجزاء التي يتكون منها النسق الأسري في ارتباطها ببعضها البعض عن طريق التفاعل والتساند الوظيفي مع الاهتمام بكل جزء وعنصر في النسق باعتباره مؤديا لوظيفة معينة في النسق الكلي أو معوقا له .

ويخضع النسق الأساسي ووظائفه لما تخضع له الأنساق الحيوية من تغير بفعل تعرضها لمثيرات مستمرة أو احتكاكها بالأنساق الأخرى وتجاهد الأسرة السوية في التفاعل مع هذه التغيرات وتسعي لتحقيق وضع جديد يتسم بالاستقرار مع الظروف الجديدة وهو ما يعكس مدي مرونة النسق وقدرته علي تجديد نفسه واستمراريته عبر الظروف المتغيرة بينما تحاول الأسر غير السوية إنكار التغير والاستمرار في تكرار أنماطها السلوكية القديمة .

ويكون سواء الأسرة مثل سواء الأفراد الذي يتوزع توزيعا اعتداليا بحيث تتركز معظم الأسر في المنتصف وتقل عند الإطراف ولا نستطيع وضع خط فاصل أو محدد بين الأسر السوية وغير السوية ويكون نصيب الأسرة من السواء أو المرض بقدر قربها من قطب السواء أو المرض الذي يجعل منها نسقا صحيا Healthy family functioning system أو نسقا سيئ الأداء Dysfunctional system ويكون سوء الأداء هنا نتيجة ترتيب علي حجم اللاسواء الذي يتصف به النسق ولا سواء هنا يعني أن عمليات التفاعل داخل النسق ليست صحيحة وغير سوية ويجب أن نأخذ في اعتبارنا دراسة نظام الأسرة الداخلي والنظر إليها علي أنها مجموعة من الأنظمة المتآلفة لكل فرد فيها دور محدد وتكون عملية التفاعل التي تحدث بين هذه الأنظمة ثنائية أو متعددة وبينهما علاقات متفاعلة تعبر عن درجة من التجارب والتفاعل المتبادلة الذي يحدث عبر الحدود التي تفصل بين كل نظام وأخر وتحدد نمط أداء الأسرة لوظائفها .

وتتحدد الوظائف الأساسية للأسرة السوية فيما يلي :

١- توفير الاحتياجات الأساسية من مأكل وملبس وحماية لجميع أفرادها .

٢- القيام بالتنشئة السوية والمساندة وتوفير الراحة والدفء لجميع أفرادها .

٣- تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية والتربوية والانفعالية والجسمية لإفرادها.

٤- إدارة النسق الأسري والمحافظة عليه من خلال القيادة الرشيدة وتدبير الموارد المالية للأسرة وتهذيب سلوك أفرادها وتأكيد السلوكيات المرغوبة والإيجابية لديهم .

أنماط الأسر في استجابتها للضغوط المتعلقة بالإعاقة لدي الطفل :

يحدد (دانييلي) Danilei أربع فئات أو أنماط للأسرة من حيث استجاباتهم لضغوط صدمة وجود طفل معوق بها وذلك فيما يلي :

١- نمط الأسرة الضحية Victim type family

يتصف هذا النمط بما يلي :

- يعيش هذا النمط من الأسر التي تعاني صدمة في حاله من الانغلاق علي ذاتها ويتناقص تفاعلها مع المجتمع ومع الآخرين من خارج الأسرة .
- يختزل نظام الحاجات عند أعضاء الأسرة وينخفض مستوي الدافعية عندهم بحيث تتركز الاولويات الكبيرة علي دور الأسرة بالنسبة للابن المعوق مما ينعكس علي ويؤدي إلي مشكلات في حاضرهم ومستقبلهم .

٢- نمط الأسرة المناضلة fighter type family :

في هذا النمط من الأسر لا يوجد مجال للضعف أو للاشفاق على الذات ويسيطر علي استجابات الأسرة الكثير من المحاذير والذكريات والتطلعات و يعد الإسترخاء أو السرور أو الابتهاج أمور غير ضرورية .

٣- نمط الأسرة الخدرة numbing type family :

إن استجابات التخدر الانفعالي تغمر الأسرة كلها ويجري استهلاك طاقات النظام الأسري وأسلوب حياة الأسرة في عملية اندماج كل فرد فيها في حماية الآخرين في الأسرة .

٤- نمط الأسرة الرافضة those who makeit family :

يتمثل هذا النمط في أن أحد الوالدين أو كلاهما يكون مسئولا بشكل أو بأخر عن الصدمة التي وقعت للأسرة مثل الإدمان إساءة معاملة الزوجة أو الأبناء أو الهجران أو الفشل في العمل أو الخسارة الاقتصادية وهم ينزعون إلي إنكار خلفيتهم وخاصة الخبرات المفزعة التي عاشت فيها أسرهم.

وفي دراسة لـ جيركي وآخرين بعنوان الأداء الوظيفي الأسري ، المشاعر الصريحة وإبعاد المناخ الأسري أسفرت النتائج عن اختلال الأداء الوظيفي الأسري مع أسرتين لديهم نسبة مشاعر صريحة عالية مقارنة بتلك الأسر القادرة علي إخفاء المشاعر.

والمشكلة هنا أن التعرض المستمر للضغوط وبالتالي استمرار آليات التكيف في التفاعل مع الضغوط وفقا لهذه المراحل الثلاث يؤدي إلي حالة من الاضطراب تؤدي إلي اختلال توظيف إمكانات الأسرة وأعضائها وتشغيل طاقاتهم وبالتالي تعطيل كفاءات وفعاليات تلك الجماعة في رعاية الطفل المعوق وفي الوفاء بالتزامات ومسئولياتها نحوه.

وفي دراسة بعنوان العلاقة بين الأداء الوظيفي الأسري والمعاملة المترتبة عليه اتضح أن وجود طفل معوق يجعل الأسرة أكثر عرضة للاضطراب والتفكك مما ينعكس علي الأداء الوظيفي الأسري ويؤدي إلي وجود فروق داله في الأداء الوظيفي الأسري بمختلف أبعاده بين الأسر العادية واسر الأطفال المعوقين لصالح الأسر العادية .

ومثل سواء الأفراد يكون سواء الأسر يتوزع توزيعا اعتداليا بحيث تتركز معظم الأسر في المنتصف وتقل عند الأطراف ولا نستطيع أن نضع خطا

فاصلا محددا بين الأسر التي نعتبرها سوية والأسر التي نعتبرها غير سوية ويكون نصيب الأسر من السواء وبقدر قربها من قطب السواء أي من أنصافها بخصائص السواء والعكس صحيح فالأسر غير السوية بقدر قربها من قطب اللاسواء وإنصافها بخصائص اللاسواء .

فالنسق الأسري يمكن أن يكون منغلقا علي ذاته ذو قواعد جامدة ويقاوم التغير ويعزل نفسه عن المعلومات الخارجية لان حدود سمكية وصلبة بينما تكون حدوده الداخلية (بين الأنساق الفرعية) متميعة وذات نفاذية عالية الأمر الذي يجعل من هذا النسق نسقا سيئ الأداء Dysfunctional system وسوء الأداء هنا نتيجة تترتب علي مقدار حجم اللاسواء الذي ينصف به النسق الأسري ولا سواء الأسرة هنا يعني أن عمليات التفاعل داخل النسق ليست صحيحة وليست سوية وبالتالي فإن أي عمليات تقويم (إرشاد أو علاج) للأسرة تنصب علي تصحيح هذه العمليات وجعلها تسير في الخط الصحيح والسوي .

ويتسم أباء الأطفال المعوقين بتقدير ذات منخفض وحاجات عالية للاعتمادية علي الآخرين ولكنها حاجات غير مجابة وغير مشبعة وتوقعات مشوهة ومبالغ فيها من الآخرين كما أن لديهم مشكلات في فهم الآخرين كل هذه الجوانب عند هؤلاء الآباء تجعلهم غير قادرين علي توفير المناخ المناسب والمعاملة المتوازنة لأطفالهم وخاصة المعوقين منهم .

وقد يشعر الطفل المعوق في الأسرة المسيئة أو في الأسرة المهملة بالأشياء من الوالدين لأنه يصيبه دون أخوته أسوا ما في معاملتهما لابنائهما

وفي هذه الحالة تكون الرابطة بين الوالد (الأب – للأم) والطفل المعوق ضعيفة إلي الدرجة التي لا تحمي الطفل من الغضب والإحباط الوالدي . وربما لا يكون الوالد مدركا تمام الإدراك بجوانب النقص عند الطفل وربما إدراك الأداء الضعيف للطفل علي أرضية من العلاقة الفاترة بينهما ولم يرها مشكلة نمائية ومن هنا يصب الوالد غضبه وسخطه دائما علي الطفل المعوق ومثل هذه الأسر تحتاج دائما إلي كبش فداء تفرغ فيه شحناتها الانفعالية السلبية وليس هناك من هو أفضل من الطفل المعوق ليقوم بهذا الدور .

تلخص لامبى ودانيلز مورنج نتائج البحوث التي درست خصائص كل من الأسرة المسيئة والأسرة المهملة للطفل فيما يلي :

- العزلة عن مصادر الدعم الاجتماعي وعدم الاستفادة منها .
- معاناة المستويات العالية من الضغوط البيئية مثل المشكلات المالية والطبية.
- خبرة مستويات عالية من الصراع الوالدي .
- وجود نمط السيطرة / الخضوع في العلاقات الزوجية .
- الاقتصار إلي المستويات المناسبة من الاتصال الجسمي من أي نوع .
- تفشي أسلوب التربية العقابى غير المنسق .
- بناء الأسرة العشوائي أو الفوضوي .

وفي دراسة لـ كالي (Kaly,B.H) بعنوان تأثير الصراع الوالدي علي توافق الأبناء وجد أن هناك ارتباط ممارسة الوالدين للأساليب المعاملة (تسلط ، سيطرة ، صراعات) وبين توافق الأبناء حيث استخدام الوالدين لأساليب

المعاملة اللاسوية يجعل الأبناء غير قادرين علي الحياة بصورة ناجحة ومن ثم يؤثر ذلك علي توافقهم ويمكن أن يؤدي ذلك إلى استخدامهم لبعض الأساليب اللاسوية في التفاعل مع الآخرين .(Kaly , B . H : 1981)

الأداء الوظيفي الأسري لدي اسر الأطفال المعوقين جسميا :

يعد ميلاد طفل معوق بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل وتكليف بأعباء مادية شاقة ، وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للإباء ، وبداية لصراعات في وجهات النظر ، واختلافات في الآراء ، وتبادل الاتهامات ولوم للذات وللآخرين ، وهجران لمباهج الحياة ، أمانة للروح ، تفريغ معفي للحياة ، وسيطرة نزعات التشاؤم والانكسار النفسي ، وتحطيم للثقة في الذات ، وتعطيل للإرادة وخنق للآمال .

أكدت نتائج دراسة شاري واد وآخرون shari wade et al (١٩٩٥) أن وجود طفل معوق يجعل الأسرة أكثر عرضة للاضطراب والتفكك مما ينعكس بوضوح علي الأداء الوظيفي الأسري ويؤدي إلي وجود فروق دالة في الأداء الوظيفي الأسري بمختلف إبعاده بين الأسر العادية واسر الأطفال المعوقين لصالح الأسر العادية .

إما دراسة ماساهيرو تاناكا masahiro tanaka (١٩٩٧) فقد أكدت أن سوء الأداء الوظيفي الأسري في اسر المعوقين كان يعزي إلي ما يسببه وجود الطفل المعوق من عبئ واضح ، ليس بالنسبة للوالدين فقط وإنما للأسرة كلها لو كانت هذه الأسرة تتمتع بالاستقرار والتوافق قبل قدوم الطفل المعوق .

كما أبرزت نتائج دراسة اريك جونسيون Eric Jonson (١٩٩٨) أن كثرة المشاكل السلوكية والضغوط التي يسببها الطفل المعوق كانت تزيد من التأثيرات السلبية في الأداء الوظيفي .

كذلك أضحت دراسة ميشيل فريد مان واخرون Michael fredman et al (1997) أن وجود فرد في الأسرة يمر بمرحلة نفسية حادة تشكل عاملا خطيرا من عوامل سوء الأداء الوظيفي الأسري وذلك مقارنة بأداء الأسر الأخرى مع ذلك لذلك يجب التدخل الأسري مع معظم المرضي الذين يحتاجون لرعاية طبية نفسية نتيجة لمعاناتهم من اضطرابات نفسيه .

إن ميلاد طفل يعاني من الشلل الدماغى يجعل الإنكار ضعيف الاحتمال وبدلا من ذلك فإن مشاعر الصدمة والحزن والآسي تتكرر لدي الوالدين .

إن عزل الطفل الشلل الدماغى عن أمه بعد الميلاد مباشرة للعناية به طبيا يكرس حالة الفرقة والاغتراب بين ألام والطفل، وتزداد لدي ألام نتيجة الانفصال غير الطبيعي للطفل عنها مشاعر الخوف من وفاة الطفل .

وتواجه ألام مسئوليات إضافية في المنزل لرعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغى ، أذ ان رعاية مثل هذا الطفل تتطلب جهدا كبيرا لتلبية احتياجاته الأساسية من إطعام ونظافة ، بالإضافة إلي الحركة والتنقل والعناية بمضعفات الإعاقة الجسمية التي تتطلب جهود مستمرة علي مدي الأيام والسنوات .

كما أن العناية بالطفل المصاب بالشلل الدماغى يؤثر علي التفاعل بين الطفل ووالدية ويكون اقل إشباعا للوالدين ويظهر الوالدين حماية زائدة للطفل مما يزيد من اعتماده علي الغير ويفسر بعض الباحثين الحماية الزائدة من قبل

الوالدين للطفل علي أنها تعبير عن مشاعر الذنب بسبب إنجاب الطفل تتأثر العلاقة بين الزوجين أيضا وينعكس علي الجوانب العاطفية بينهما وعلي قدرتهما علي التكيف مما يتسبب في مشاعر الحزن والاكتئاب وبذلك فان الضغوط التي يتعرض لها الزوجان بسبب إعاقة طفلهما ربما تؤدي إضعاف العلاقة بينهما خاصة إذا كانت ضعيفة من الأصل أو ربما تؤدي إلي تقوي العلاقة ودعم كل منهما للأخر.

أكدت نتائج دبوتا فارينجتون debotah farrington (٢٠٠٤) وجود فروق دالة في إبعاد المناخ الأسري والعلاقات الزوجية والمهام والأدوار الأسرية والتماسك الأسري والأعباء المادية بين اسر الأطفال العاديين والمعوقين لصالح اسر العاديين .

كما أكد اليسون هير Alison Hear (٢٠٠٤) أن الأداء الوظيفي الأسري لدي اسر المعوقين كان يتسم بالضعف والقصور في مجالات الاستجابات الوجدانية والتعبير عن وأداء الأدوار الأسرية وحل المشاكل .

كما أكدت نتائج دراسة اريك جونسون Eric Jonson (١٩٩٨) أن وجود طفل معوق يؤدي إلي شعور الوالدين – خاصة ألام – بعدم الكفاءة الشخصية والاجتماعية وبانخفاض مستوي أدائها داخل الأسرة . كما أبرزت نتائج دراسة سوزان وينجر susan weinger (١٩٩٩) أن التقبل الأسري للطفل المعوق يمكن أن يكون له أثار إيجابية علي تحسين الأداء الوظيفي في اسر المعوقين .

الحاجات الخاصة بأسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي :

١- الحاجة إلي الدعم النفسي لما تعانيه الأسرة من وجود المصاب بالشلل الدماغي بها وتوفير الدعم عن طريق إجراءات الإرشاد الأسري للوصول إلي التكيف مع حالة الإعاقة ويجب أن يشمل الدعم الوالدين والاخوة والأخوات .

٢- الحاجة إلي الدعم الاجتماعي بسبب ما تعانيه الأسرة من تميز ضدها نظرا لوجود فرد من أفراد الأسرة يعاني من شلل دماغي ، والعمل علي أن يتقبل المجتمع الطفل المعاق بالشلل الدماغي وان لا يتم التميز ضده وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو الشلل الدماغي والمصابين به .

٣- الحاجة إلي الدعم النفسي عن طريق توفير خدمات الإرشاد النفسي وتقبل الإعاقة والعمل علي تطوير قدرات الطفل المصاب بالشلل الدماغي .

٤- الحاجة إلي الدعم الاجتماعي وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو المصابين بالشلل الدماغي وجعلها أكثر إيجابية وتقبل حالتهم .

أظهرت دراسة كاندال و روبى Kandall-Robbie (١٩٩١) حاجة اسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي إلي تقديم الدعم الأسري والتدريب . كما أوضحت دراسة ليوتشينج هسيو Lai,cheng-Hsiu (١٩٩٨) اثر دعم اسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حيث المهام التنموية الطبيعية وقدرات التفاعل الاجتماعي لهؤلاء الأطفال .

المشكلات التي تتعرض لها أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي :

تعاني الأسرة ككل من وجود طفل مصاب بالشلل الدماغي لديها ، كما يعاني كل فرد من أفراد الأسرة حسب دورة ومسئولياته من وجود الطفل المصاب بالشلل الدماغي في الأسرة وفي ما يلي بعض المشكلات والضغوط التي تتعرض لها الأسرة:

١- انعزال الأسرة عن الوسط الاجتماعي الداعم والذي يتمثل في الأقارب والأصدقاء الذين يمكن أن يقدموا العون للأسرة والدعم النفسي لها ويترتب علي عزلة الأسرة هذه شعور الوالدين بالاستنزاف والجهد الكبير بسبب عدم دعم الآخرين من خارج الأسرة لهم مما يجعل الوالدين اقل فاعلية في مسايرة الطفل المصاب بالشلل الدماغي وتلبية احتياجاته ويترتب علي ذلك أن تكون فرص التفاعل للطفل محدودة في خارج نطاق الأسرة .

٢- تطور أدوار أفراد الأسرة وعزل الأدوار بين أعضاء الأسرة ، حيث يلقي عبئ العناية بالطفل المصاب بالشلل الدماغي علي ألام التي تحتاج إلي مساعدة الأب الذي بدورة يميل إلي العمل والبقاء خارج المنزل و يري أن دورة لا يشمل العناية المباشرة بالطفل ، ويزداد الموقف صعوبة عندما يضطر الأب للعمل ساعات طويلة خارج المنزل كي يوفر الحد التدني من متطلبات العيش . كذلك فان استنزاف جهود ألام للعناية بالطفل المصاب بالشلل الدماغي يمكن أن يؤثر علي إشباع حاجات الأب والاخوة والأخوات داخل الأسرة فينشأ عدم توازن في الأدوار مما يؤثر بالتالي علي الأسرة .

٣- من حيث الجانب الاقتصادي فإن العناية بالطفل المصاب بالشلل الدماغي تعتبر مكلفة وتتطلب توفير أموال كبيرة قد لا تستطيع الأسرة تحملها وإذا كان المستوي الاقتصادي للأسرة منخفضا ، فإن ذلك سينعكس علي الخدمات التي يجب أن يتلقاها الطفل المصاب بالشلل الدماغي .

٤- احترام الذات للوالدين ومكانتهما الاجتماعية إذ يتأثر إدراك الوالدين للذات والطريقة التي ينظر بها الآخرون تجاههما ، وينعكس ذلك في طريقة معاملة الآخرين لهما ، إذ أن الوالدين يشعران بأنه لم يعد لهما مكانة عالية في المجتمع كما كانا من قبل وجود الطفل المصاب بالشلل الدماغي ، ويشعران بأن الناس لا تحترم مشاعرهم وحاجاتهم الخاصة ، إضافة إلي تأثر احترام الذات لديهما.

٥- الخوف من المستقبل إذ أن الطفل المصاب بالشلل الدماغي يحتاج إلي رعاية وعناية خاصة بشكل مستمر في الحالات الشديدة ، ويعاني الوالدان من الخوف علي مستقبل الطفل بعد وفاتهما ، فما الذي يمكن أن يحدث مع المصاب بالشلل الدماغي بعد ذلك ، ومن الذي سيساعده ، وهل من الممكن أن يتدبر أمره كل هذه التساؤلات تثير الخوف والقلق لدي الوالدين.

٦- صعوبة الحصول علي الخدمات المناسبة للطفل المصاب بالشلل الدماغي فيحاول الوالدين السعي للحصول علي الخدمات المناسبة للطفل وفي كثير من الأحيان ولا يقتنع الوالدان بما يقدمه لهما الاختصاصيون في المجالات المختلفة ويصبح لديهما شك وعدم تيقن مما يدفعهما لاستشارة أكثر من اختصاصي وفي بعض الأحيان يواجهان أراء متباينة

عن الطفل مما يزيد في شكهما ، والوصول إلي عدم الثقة بالاختصاصين وتصبح العلاقة بينهما وبين الاختصاصين سلبية لا يسودها التفهم والثقة وإنما العداء وعدم الثقة ، ويتضح ذلك في حالات الإصابة بالشلل الدماغي التي لا تتضح مظاهرها .

٧- أثار العلاج الطبي إذ يحتاج المصاب بالشلل الدماغي في كثير من الأحيان إلي العناية الطبية والإقامة في المستشفي للعلاج . والتعرض للألم وذلك نتيجة للتداخلات الطبية أو الجراحية مما يجعل الطفل منفصلا عن والدية وأسرته وينعزل عنهم لا سيما إذ تكرر دخوله وخروجه من المستشفي فيشعر الوالدان أنهما لا يستطيعان مساعدة الطفل علي تخطي هذه المشاعر و أنهما مسئولان ولو جزئيا عن تلك المشاعر مما يؤدي إلي القلق والشعور بالذنب .

٨- نقص مهارات العناية بالطفل المصاب بالشلل الدماغي فقد يشعر الوالدان بأنهما لا يحسنان العناية بالطفل وليس لديهما مهارة في التعامل مع الطفل وأعاقته وذلك لعدم توافر المعلومات وانعدام التجارب الشخصية والعائلية ، مما يزيد من أعباء الوالدين وسعيهما إلي التعرف علي الإجراءات التي يجب استخدامها لتلبية احتياجات الطفل المعوق .