

الفصل الأول

النسق الأسري والإعاقة

مقدمة .

أولاً : مفهوم النسق الأسري .

ثانياً: عناصر ومكونات النسق الأسري .

ثالثاً: الإعاقة ودورة حياة الأسرة .

رابعاً: أثر الإعاقة على النسق الأسري .

خامساً: خصائص أسرة الطفل المعوق .

سادساً: التفاعلات اللاسوية داخل الأسرة .

الفصل الأول

النسق الأسري والإعاقة

مقدمة:

تعتبر الأسرة نسق أو نظام بالغ التفرد والخصوصية، لأنه النسق الذي ينضم إليه الطفل عادياً كان أم معوقاً منذ بداية حياته، يشبع فيه حاجاته، ويستمد منه مصادر الدعم، وتتوقف الصحة النفسية للطفل ونجاحه في الحياة على المتغيرات المرتبطة بهذا النسق وردود الفعل نحو الإعاقة وأساليب معاملة الوالدين، ومدى تقبل الأسرة للطفل المعوق وإشباع حاجاته.

أولاً: مفهوم النسق الأسري Family system

إن تعريف النسق (النظام) System يستند على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها بعضها ببعض، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء، ويعرف النسق بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض، وبالتالي فمن غير الممكن فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية بل لابد من دراسته ضمن نطاق السياق الكلي لأعضاء الأسرة. (كفاقي، ١٩٩٩)

وفي الآونة الأخيرة نجد أن الاختصاصيين الذين يكتبون عن أسر الأطفال نوي الاحتياجات الخاصة يستعيرون في كتابتهم من إطار العمل الذي يستخدمه علماء الاجتماع لفهم حياة الأسرة، هذا الإطار يُعرف بمدخل الأنساق الأسرية Family System approach ونظرية النسق أو النظام الأسري عبارة عن إطار عمل لفهم الأسر كنظام اجتماعي متداخل لحاجات وخصائص فريدة تميزه. وتركز النظرية على افتراض أن الخبرة التي تؤثر على أحد أفراد الأسرة تؤثر على جميع أفرادها. (Hunt&Marshall, 1994)

إن فلسفة هذا المدخل هي أن جميع أفراد الأسرة مترابطين بدرجة تجعل الأحداث التي تؤثر على أي فرد تؤثر على الجميع . وتتبع هذه الطريقة القول بأنه كلما ازدادت مراعاة برامج العلاج للعلاقات والتفاعلات بين أفراد الأسرة كلما ازدادت فرصة نجاحها . بمعنى آخر أن الأسرة وليس الفرد هي التي من الضروري بذل جهود التدخل لها . (Hallahan & Kaufman, 1996)

لذلك يؤكد كوري Corey (1996) على أن الأسرة وحدة فعالة Functional unit أكثر من كونها محصلة للأدوار التي يؤديها أعضاؤها، فالأسرة تمدنا بكيفية أداء الأعضاء لأدوارهم، والسلوك الذي يسلكونه وتأثير فعل أحد أعضائها على باقي الأعضاء داخلها، وردود أفعالهم، ويضيف كوري بأن منظور النسق الأسري لا يعوق التعامل مع ديناميات الفرد بل يوسع النظرة التقليدية للنسق الأسري .

وفي هذا الصدد، يرى ماكنديال Mcdaniel (1981) أن المهتمين بالأسرة لا ينظرون إلى الفرد على أنه ذو شخصية جامدة أو سمات ثابتة Fixed personality or fixed traits بل على أنه يسلك ويتصرف في الاستجابة وفق ظروف البيئة التي يعيش فيها .

ويؤكد سوبير وأخرون Sauber et. Al (1993) على أن الأسرة كنسق اجتماعي تعمل من خلال نماذج انتقالية، وتتشكل من تفاعلات الأفراد، وطبيعة العلاقات فيما بينهم ، ويحافظ النسق الأسري على ذاته في أحسن صورة، وأي خلل في هذا المستوى يحتاج إلى إعادة تقييم .

لذلك، ينظر العاملون في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الأسرة على أنها نسق مفتوح وأن مشكلة الطفل المعوق هي مشكلة الأسرة،

وأن هذا النسق أو النظام يحدث تطوراً على دورة حياة الأسرة لأشباع المتطلبات المرتبطة بكل مرحلة، فالأسرة الفعالة في أدائها تتبع قواعد مرنة وأساليب معاملة والدية إيجابية مع طفلها في مجا: يتها للمتطلبات الملقاة على عاتقها . باعتبار أن الطفل المعوق يعد عبئاً إضافياً على كاهل الأسرة وليس على احد أعضائها فقط .

ثانياً: عناصر ومكونات النسق الأسري:

في ضوء أن الأسرة نسق يؤثر ويتأثر بالمجتمع، يذهب كورسيني Corsini (١٩٩٦) إلى أن من أهم خصائص النسق الأسري:

أولاً: الكلية Wholeness وتعني أن النسق يتفاعل ليس فقط مع فرد من الأسرة، بل مع جميع أفراد الأسرة، ويوضح العلاقة فيما بينهم .

ثانياً: العلاقة Relationship والتي تشير إلى التفاعلات المستمرة في النسق .

وبذلك يستخلص المؤلف أن الفرد في النسق الأسري يسلك وفقاً لخصائص تلك النسق، وبالتالي فاضطراب الفرد لا يعني اضطرابه، ولكنه يعني اضطراب أسرة أفصح عن نفسه من خلال أحد أعضائها، الأمر الذي يستدعي التدخل والعمل مع تلك الأسرة وتفهم مشكلاتها، وهذا يؤكد على أن المعوق الذي يعاني من مشكلات، قد لا تكون هذه المشكلات ناجمة عن الإعاقة فقط بل ترجع في المقام الأول إلى الأسرة وردود أفعالها واتجاهات أعضاء الأسرة نحو المعوق وإعاقته فضلاً عن ما يوفره المجتمع من مراكز وهيئات لتقديم الخدمة للمعوقين وأسرهم .

وقد قام بارديك Pardeck (١٩٨٩) بتوضيح العناصر الفريدة للنسق

الأسري، والتي تتمثل في :

- ١- أهمية التفاعل بين أجزاء النسق الأسري، وأن التغيير في جزء من النسق ينتج عنه تغيير أجزاء أخرى.
 - ٢- أن البيئة الاجتماعية تلعب دوراً فعالاً في الوظيفة الاجتماعية للفرد.
 - ٣- بؤرة تركيز علم الأمراض تتحدد على مستوى النسق وليس على مستوى الفرد.
 - ٤- هذه العناصر تعطي بصيرة عظيمة لكيفية عمل الأسرة كنسق اجتماعي.
- لذلك فإن المبدأ الذي تقوم عليه خدمات التربية الخاصة هو التأكيد على دور الأسرة، وذلك استناداً إلى مايلي :

- أ- إن الأسرة هي المؤسسة الأولى والهامة التي يوجد فيها الفرد المعوق.
- ب- إن الأسرة بردود أفعالها تؤثر بشكل كبير على مستقبل الفرد المعوق.
- ت- الأختصاصيين في كافة الخدمات لن يستطيعوا وحدهم تدريب أو تأهيل أو معالجة الفرد المعاق بمعزل عن أسرته. (الخطيب، وآخرون، ١٩٩٦)

ويعتبر نموذج ترنبول Turnbull model (١٩٩٠) من أفضل نماذج الأنساق الأسرية، ويتضمن أربع مكونات هي:

- ١- المكون الأول: الخصائص الأسرية Characteristics والتي تشير إلى أن الخصائص الأسرية هي التي تعطي كل أسرة هوية فريدة، وتشكل رد فعلها لإعاقة الطفل وخصائص الإعاقة نفسها، لذلك يقدم هذا المكون وصفاً للمعلومات الأساسية التي ترتبط بالأسرة وتشتمل على ما يلي:

- خصائص الإعاقة (مثل نوع الإعاقة وشدها).
- الخصائص الأسرية (مثل حجم الأسرة وخلفيتها الثقافية وحالتها الاجتماعية، والاقتصادية وموقعها الجغرافي)
- الخصائص الشخصية لكل فرد من أفراد الأسرة (مثل الحالة الصحية وأساليب المسيرة والظروف الخاصة مثل سوء معاملة الطفل أو الزوجة والفقير).

إن الخصائص الأسرية تسهم في تحديد كيفية تفاعل أفراد الأسر. مع بعضهم البعض ومع الآخرين خارج الأسرة لأننا في حاجة إلى تكوين صورة جيدة عن الخصائص الأسرية في ضوء إعاقة الطفل .

٢- المكون الثاني: التفاعل الأسري، Family Interaction يناقش هذا المكون التفاعلات بين أفراد الأسرة: الأزواج والزوجة والطفل والوالدين والطفل والأسرة وأفراد الأسرة المهتمة من أقارب وأصدقاء وجيران، حيث أن معرفة العلاقات المتداخلة بين أفراد الأسرة تساعد الأختصاصيين على تقييم تأثير الإعاقة على كل طرف في العلاقة. (Hunt&Marshall, 1994)

وفيما يتعلق بالتفاعل الأسري لاحظ ترنبل Turnball أن مقدار التماسك والتوافق الأسري يحدد كيفية تفاعل الأفراد في تلك الأسرة، وعموماً تكون الأسرة صحية Healthier إذا كان لديها درجات معتدلة من التماسك والتوافق، ويشير التماسك Cohesion إلى درجة تحرير أفراد الأسرة في تعاملهم بشكل مستقل مع باقي أفراد الأسرة، حيث إن القدر الملائم من التماسك الأسري يسمح للفرد بأن يُسمح له بالاعتماد على باقي أفراد الأسرة، وطلب الدعم كلما كان ذلك ضرورياً. فالأسر الأقل تماسكاً تكون عاجزة عن تقديم الدعم لطفلها المعوق. بينما تقدم الأسر الأكثر تماسكاً تقدم الدعم الملائم لطفلها في ضوء ما يسود أفرادها من علاقات وما يوفره المجتمع من مصادر دعم. (Hallahan & Kauffman, 1996)

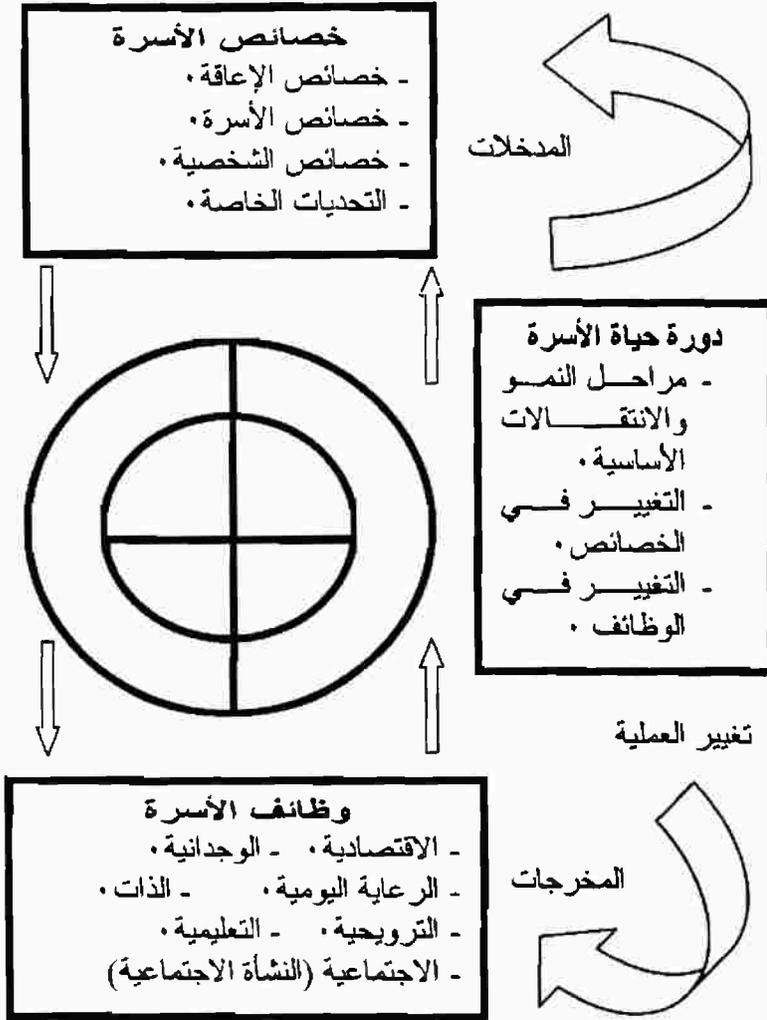
٣- المكون الثالث: وظائف الأسرة Family Functions ويشمل كل المهام الحياتية المتداخلة للأسرة والضرورية لتلبية الحاجات الأسرية. وتم ترتيب تلك الوظائف في (٧) نقاط هي:

- الوظائف الاقتصادية Economic Functions وتشمل معرفة واستخدام الدخل الأسري.
 - وظائف الرعاية اليومية Daily Care Function من طعام وملبس، والحاجات الصحية لأفراد الأسرة.
 - الوظائف الترويحية الترفيهية Recreation Functions
 - وظائف التنشئة الاجتماعية Socialization Functions وتشمل بناء وتكوين العلاقات وتنمية المهارات الاجتماعية.
 - وظائف هوية الذات Self-Identity Functions
 - الوظائف الوجدانية Affection Functions
 - الوظائف التعليمية والمهنية Educational and vocational Function التي تتطلب خيارات وأنشطة المدرسة والعمل لكل أفراد الأسرة.
- (Turnbull & Turnbull, 1990)

إن وظائف الأسرة تتأثر بعدة خصائص مثل: عدد أفراد الأسرة والدخل، وتتأثر بطرق متعددة بحاجات الإعاقة. وفي هذا الصدد ذكر هلهان وكوفمان Hallahan & Kauffman (1996) أن ما ينبغي أن يدركه المعلمون أن التعليم يعد من الوظائف المتعددة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أنه من الضروري مشاركة الأباء في البرامج التعليمية لأطفالهم وعلى أي حال، فالمعلمون في حاجة لإدراك حقيقة أن للأباء سلطة ونفوذ في المشاركة في برنامج طفلهم المعوق.

٤- المكون الرابع: مجرى (دائرة) حياة الأسرة Family life cycle ويتضمن سلسلة التغيرات التي تطرأ على الأسرة وردود الأفعال نحو ميلاد ونمو الطفل المعوق. (Hunt&Marshall, 1994)

الإطار المفاهيمي للأنساق الأسرية
Family Systems Conceptual Framework



(In : Hunt&Marshall, 1994: 84)

ثالثاً: الإعاقات و دورة حياة الأسرة

تعتبر الأسرة نسقاً يتغير بمرور الوقت، وتحدد دورة حياة الأسرة الوظائف التي تتميز بها كل مرحلة، والأسرة كنسق متغير تحاول دائماً أن تكون في حالة من التوازن للحفاظ، والتوافق مع التغيرات التي تحدث في كل وقت، والتي تتعلق بنمو احتياجات أفراد الأسرة.

وقد لاحظ العديد من العلماء المهتمين بمدخل الأنساق الأسرية أن للإعاقات تأثير على الأسرة، ولهذا السبب يشير البعض إلى أهمية النظر إلى أسر الأطفال المعوقين من منظور دورة الحياة Life-Cycle perspective، لذلك قدم ترنبيل و ترنبيل Turnbull & Turnbull (١٩٩٠) أربع مراحل لدورة الحياة تمثل نظريات للأسرة وهي:

- ١- مرحلة الطفولة المبكرة (من عمر يوم حتى خمس سنوات) .
- ٢- مرحلة الطفولة المتأخرة (من خمس إلى ١٢ عاماً) .
- ٣- مرحلة المراهقة (من ١٣ إلى ٢١ عاماً) .
- ٤- مرحلة الرشد (من ٢١ عاماً فأكثر) .

وأوضح ترنبيل و ترنبيل بأن الانتقال من مرحلة إلى أخرى يخلق للأسرة ضغوطاً بصفة عامة وأسراً الأطفال المعوقين خاصة .

ويقرر جلادنج Gladding (١٩٨٨) أن مفهوم دورة الحياة الأسرية The family life cycle يطلق على المراحل المختلفة التي تمر بها الأسرة، وهذه المراحل توازي وتكمل مراحل دورة حياة الفرد .

ويشير الخطيب وآخرون (١٩٩٢) إلى أن مفهوم النمو في مجال دراسة وفهم أثر الأشخاص المعوقين على أسرهم يعني الأشياء التالية:

- ١- الحدث: أى أن النمو هو عبارة عن حدث حاضر مثله مثل أى شخص، ولكنه له أيضاً ماضى ينبثق عنه ومستقبل ذو شكل محدد.
- ٢- الأسرة: وتكون مثل الشخص، لها دورة نمو، وهي أيضاً تنبثق عن ماضى، وتتغير عندما يكبر أفرادها وينضجون.

فى ضوء ما سبق، يمكن الإشارة إلى أن هناك فرض مفاده أن الأسرة وحدة توافقية بها مصادر لنمو ونضج أفرادها وتتجاوب مع متطلبات النضج والاحتياجات الاجتماعية من خلال عملية إنجاز أو أداء المهام التي تضمن التغيرات فى الأنساق الأساسية، وكذلك فى التعامل مع الأبنية الاجتماعية والثقافية الخارجية أي أنها تتكيف مع التغيرات التي تطرأ على أحد أفرادها أو مع ما يسود المجتمع من تغيرات .

ويذهب الشناوي (١٩٩٤) إلى أن الأسرة تمر مثل الفرد عبر سلسلة من المراحل تبدأ بمراحل نمائية يتحد فيها الزوج والزوجة معا فى منظومة وظيفية، وينتقل الزوج والزوجة بعد ذلك إلى دور الوالدين وما يصاحبه من ارتفاع مستوى القلق، ولكن لأن المجتمع يشجع الوالدين فإن القلق ينخفض ، حيث إن إنجاب طفل أو أطفال آخرين يؤدي إلى تغييرات فى منظومة الأسرة، فإنجاب طفل لا يعنى مجرد إضافة وإنما هو تغيير فى منظومة الأسرة الأمر الذي يعنى إعادة تركيب النسق الأسري . وثمة مرحلة أخرى جديدة تدخل إلى عملية الأسرة عندما يبدأ الأطفال فى دخول المدرسة، ثم يأتي وصول الطفل إلى مرحلة المراهقة، وهذا يمثل نداء لمزيد من الحرية لمن كانوا بالأمس أطفالا، ثم يأتي

زواج الأبناء، وهذا بدوره يخلق موقف أزمة للأباء، إنه يعنى بالنسبة لهما فقدان المعنى في الحياة، وهو ما يطلق عليه زملة العش الخالي Empty - Nest Syndrome

ويفترض العاملين في مجال الإرشاد أن الناس غالباً ما يطورون مشاكلهم أثناء الانتقال من مرحلة نمائية إلى أخرى، ويدفع العلاج الأسرة نحو مرحلة نمائية تتلاءم مع الحياة الأسرية، تتمثل فيما يلي :

- ١- مرحلة (فترة) الخطوبة The courtship period
- ٢- السنوات الأولى من الزواج
- ٣- ميلاد وتربية الطفل
- ٤- السنوات الوسطى من الزواج
- ٥- فطام/ عزل الوالدين عن الأطفال Weaning parents from children
- ٦- التقاعد والشيخوخة (Coroy, 2001)

وسوف يقوم المؤلف بعرض نموذج دوفال Duvall (١٩٧٧) لدورة حياة الأسرة، يبين فيه المرحلة، والمشاركين فيها، والمهام النمائية للمرحلة، وتوضيح ذلك فيما يلي :

جدول (١)

م	المرحلة	الأوضاع في الأسرة	المهام النمائية للمرحلة المرحجة الأسرية
١	الزوجان "بداية الزواج"	- الزوجة. - الزوج.	- تأسيس زواج مشترك بصورة مرضية. - توطيد زواج ناضج متبادل للطرفين - التكيف مع الحمل والاستعداد لمسؤوليات الوالدية. - الدخول في شبكة العائلة.
٢	ولادة الطفل	- الزوجة/ الأم - الزوج/ الأب - الطفلة/ الطفل أو كلاهما	- لديهم توافق وتشجيع لنمو الأطفال. - تأسيس منزل ملائم للوالدين والطفل
٣	طفل ما قبل المدرسة	- الزوجة/ الأم - الزوج/ الأب - الابنة/ الأخت - الابن/ الأخ	- التكيف مع الاهتمامات والاحتياجات الهامة للأطفال ما قبل المدرسة بطرق محفزة ومشجعة للنمو. - التعاضد مع استنواف الطاقة ونقص الحياة الخاصة كأباء.
٤	سن المدرسة	- الزوجة/ الأم - الزوج/ الأب - الابنة/ الأخت - الابن/ الأخ	- الاندماج في مجتمع أسر أطفال المدرسة بطرق فعالة. - تشجيع التحصيل المدرسي للأطفال.
٥	المراهقة	- الزوجة/ الأم - الزوج/ الأب - الابنة/ الأخت - الابن/ الأخ	- توازن الحرية والمسؤولية مع نمور ونضج المراهقين. - تأسيس اهتمامات ما بعد السو الدبية والمهنية كأباء ناضجين.

م	المرحلة	الأوضاع في الأسرة	المهام النمائية للمرحلة المرحجة الأسرية
٦	مرکز انطلاق Launching center	- الزوجة/ الأم/ الجدة - الزوج/ الأب/ الجد - الابنة/ الأخت/ الخالصة أو العمة - الابن/ الأخ/ الخال أو العم.	- ترك الشباب الصغير للعمل والخدمة العسكرية والجامعة والزواج. إلخ مع تقديم المساعدة والطقوس المناسبة. - البقاء على أساس منزل معين أو يقدم المساعدة.
٧	الآباء متوسطو العمر Middle aged parents	- الزوجة/ الأم/ الجدة - الزوج/ الأب/ الجد	- إعادة بناء العلاقة الزوجية. - الإبقاء على الروابط العائلية مع الأجيال الكبيرة والصغيرة.
٨	الأسرة المسنة Aging family members	- أرملة/ أرملة - زوجة/ أم/ حدة - زوج/ أب/ حد	- التعايش مع فقدان والعيش بمفرده. - غلق منزل الأسرة والتكيف مع التقاعد.

وفيما يتعلق بالضغط المرتبطة بدورة حياة أسرة الطفل المعوق ، أوضح هويدى (١٩٩٥) أن كل الأسر التي لديها أطفال يجب أن تتعامل مع هذه الضغوط، ولكن أسر الأطفال المعوقين تتحمل عبئاً خاصاً يؤثر في كل مرحلة من دورة الحياة بعد ولادة الطفل، ويوضح جدول (٢) دورة حياة الأسرة في حالة وجود طفل معوق .

جدول (٢)

المرحلة	مجالات الضغوط الخاصة
الزوجان	- التوقعات العادية حول إنجاب الأطفال . - التكيف العادي للحياة مع القرين . - مخاوف من أن الطفل معوق .
إنجاب الأطفال	- التشخيص
ما قبل المدرسة	- العثور على علاج . - أخبار الأبناء والأقارب عن الإعاقة .
المدرسة	- رد فعل الأطفال والأسر الأخرى تجاه الطفل . - التعليم .
المراهقة	- رفض الأقران للمراهق المعوق . - التهيئة والإعداد المهني .
العمل	- ترتيبات المعيشة للمعوق . - انشغال بقضايا مالية . - فرص التطبيع الاجتماعي للمعوق .
ما بعد الوالدية	- توفير الأمان طويل المدى للمعوق . - التفاعل مع العاملين في الخدمات الخاصة . - التعامل مع اهتمامات المعوق في الزواج وإنجاب الأطفال .
الشيخوخة	- رعاية المعوق والإشراف بعد وفاة للزوج / الزوجة . - انتقال بعض المسؤوليات الوالدية إلى نظم الرعاية البديلة أو العاملين في الخدمات الخاصة .

وفى هذا الصدد، ناقش هنلى وآخرون (٢٠٠٦) تحت مفهوم الوحدة الأسرية The Family Unit أنه عندما يكون للأسرة طفل ذو حاجة خاصة،

فإن كل أفراد الأسرة يتأثرون، لذلك لابد أن يتعلم جميع أفراد الأسرة التعايش مع التوتر وردود الفعل للتعايش مع إعاقاة الطفل، فالطفل ذو الإعاقاة يفرض متطلبات تقيد قدرة الأسرة على الأداء، ولابد أن تتعايش الأسر مع العديد من الفترات الحرجة في حياة الطفل العاجز ومنها ما يلي:

- ١- الولادة: وهي عندما يدرك والدا الأطفال أن طفلهما معوق سواء كانت إعاقته بسيطة أو شديدة.
- ٢- لدى تشخيص العجز أو الإعاقاة لأول مرة وبدء العلاج، فإن ذلك في الغالب هو بداية سنوات الدراسة.
- ٣- لدى وضع الطفل في برنامج تربية خاصة، فوضع الطالب في صف خاص منفصل أو صف عادي منتظم يمكن أن يؤثر على تصورات الأباء حول شدة إعاقاة طفلهما.
- ٤- لدى بلوغ الطفل المراهقة، يصبح تقبل الأقران للطفل أو نيلهم له اهتماماً محورياً.
- ٥- لدى دنو الطفل من نهاية سنوات المدرسة العامة لابد أن يجرى الأباء خططا انتقالية لمستقبل طفلهما.
- ٦- إن لم يستطع الطفل لدى البلوغ العيش بشكل مستقل، يبدأ الأباء القلق حول ما سيحدث عندما يعيش الطفل أكثر منهما.

وبصفة عامة يمكن القول إن قدرة الأسر على إدارة نقاط التوتر هذه تعتمد على شدة الإعاقاة ومصادرهم الانفعالية، ونوع الدعم الذي تتلقاه الأسرة.

وبعد عرض المراحل الحرجة التي تمر بها الأسرة، ومهام كل مرحلة، يتضح أن التغييرات في دورة حياة الأسرة، يترتب عليها تغييرات في النسق

الأسري، وبالتالي فالأسرة السوية أو الفعالة هي التي تجتاز مراحل دورة حياة الأسرة منذ بداية تكوينها قبل الزواج في مرحلة الخطوبة والمراحل التالية لها، وتحقيق مهام كل مرحلة، بطريقة تشبع احتياجات أعضائها في حين تظهر المشكلات الأسرية عندما يتوقف نمو الأسرة من مرحلة لأخرى، وتصبح الأسرة عاجزة عن الانتقال أو التحول الناجح من المرحلة التي تمر بها إلى المرحلة التالية لها، والتي يفترض أن تدخلها أو بمعنى آخر هي الأسرة التي لا تستطيع التوافق مع مهام المرحلة التي تعاشها. وهذا المفهوم يقترب من مفهوم النشونية كما أشارت (القطان، ١٩٨٢)

ويرى المؤلف أن صادق (٢٠٠٠) قدم موجزا دقيقا لأثر إعاقة الطفل على دوره حياة الأسرة، وما يترتب على ذلك من تباطؤ دورة حياة الأسرة، الأمر الذي قد يؤدي إلى اضطراب الأنوار فيها، ويصبح النسق الأسري في حاجة إلى إعادة بناء للتعايش مع متغير إعاقة الطفل وحاجاته. وتوضيح ذلك في الأبعاد الآتية :-

١- تباطؤ دور الأسرة فوجود طفل له احتياجات خاصة في الأسرة قد يؤثر على دورة حياة الأسرة في اتجاهين هما:

الأول : تباطؤ نمو الطفل الذي له احتياجات خاصة بمقارنته بأخوته وإخوانه .
الثاني: هو تأثير أعضاء الأسرة الآخرين ونقصان الاهتمام بهم . فالعناية المضاعفة للطفل المعاق تكون على حساب الآخرين وربما تؤثر إشباع حاجاتهم العادية نتيجة الرعاية المضاعفة له .

٢- اضطراب الأنوار في الأسرة: إن إشباع حاجات الطفل المعوق في أسرة قد يختلف في طبيعته واستراتيجياته وطرقه عن أسرة أخرى فقد يضطرب دور الأم لا محالة، كذلك دور الأخت الكبرى- الصغرى أو الأخ الأكبر أو

الأصغر، وقد يختلف الأمر إذا كان الطفل " بنتاً أو ولداً " وكلما كانت الإعاقة أشد كانت الاضطرابات في أداء الأدوار أكبر، وقد يتم إعادة توزيع الأدوار إيجابياً أو سلبياً حسب توجهات العلاقات داخل الأسرة ومكانة الأب ومكانة الأم مما يؤدي بالضرورة إلى اختلاف هذه الأدوار عن أدوار أفراد أسرة الطفل العادي ومن ثم ينعكس هذا الاضطراب في العلاقات على سلوك الطفل في فهمه لنفسه أو في علاقاته مع أفراد الأسرة والآخرين .

٣- اضطراب العلاقات الاجتماعية للأسرة يعكس الاضطراب الداخلي في الأسرة في صورة اضطرابات مؤكدة في علاقات الأسرة الخارجية مع الجيران والأقارب، وفي علاقاتها الاجتماعية المختلفة، مما يؤدي كثيراً إلى اضطراب صورة الأسرة ومكانتها لدى المجتمع الخارجي ومؤسساته .

واستخلص صادق (٢٠٠٠) حديثه في سياق عرضه لمشروع " حقيقة إرشادية للأسرة العربية لرعاية الطفل ذي الإعاقة السمعية " إلى أن التطورات الموازية في الخدمات الإرشادية الأسرية لذوى الاحتياجات الخاصة أدت إلى ظهور توجهات مفاهيمية مستقلة عن " صدمة " حدوث الإعاقة في الأسرة، كما ظهرت توجهات في جهود رعاية وتعليم وتأهيل أطفالهم من ذوى الاحتياجات الخاصة .

رابعاً : أثر الإعاقة على النسق الأسري

يعد ميلاد طفل معوق في الأسرة بمثابة ضغط نفسي للوالدين والأخوة معاً ، وذلك لما يترتب على ميلاده من أعباء إضافية، وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً، وخلل في الأدوار، واضطراب في العلاقات بين الزوجين .

ولمزيد من الإيضاح ، من أهم الآثار المترتبة على وجود طفل معوق في الأسرة والتي تختلف من أسرة إلى أخرى حتى داخل الأسرة ذاتها حسب عدة متغيرات أهمها: درجة الإعاقة، نوع الإعاقة، العمر الزمني للمعوق، جنس المعوق، المستوى الثقافي للوالدين.... إلخ ما يلي:-

١- الآثار النفسية:-

وتتمثل فيما تعانيه أسر المعوق من ضغوط وردود فعل مختلفة، فضلا عن الأساليب والاستراتيجيات المختلفة التي تستخدمها الأسرة للتعايش مع الإعاقة، وبصفة عامة يرتفع مستوى الضغوط النفسية عند أسر المعوقين بالمقارنة بأسر العاديين .

٢- الآثار الاجتماعية:-

وتتمثل فيما تشكل إعاقة الطفل من تهديد للأسرة واضطراب في العلاقات بين الأفراد داخل وخارج الأسرة مثل الصراعات الزوجية، سوء توافق الأخوة، ميل الأسرة إلى الانعزال عن الأسر الأخرى، زيادة معدلات الطلاق إلخ .

٣- الآثار الاقتصادية:-

وتتمثل فيما يترتب على إعاقة الطفل من أعباء اقتصادية إضافية، ووقت ورعاية أكثر، الحاجة إلى برامج تأهيلية وتدريبية لأطفالهم في مراكز التربية الخاصة وقد يكون ذلك فوق طاقة العديد من الأسر مما يشكل آثار سلبية على الوالدين والأخوة معا .

وبعد، إن المتأمل في هذه الآثار يلاحظ مدى معاناة أسرة المعوق من مشكلات ناجمة عن إعاقة الطفل ، الأمر الذي يدعو إلى أهمية العمل من أجل تخفيف حدة تلك المعاناة، ومحاولة التعايش مع إعاقة الطفل ومتطلباتها .

وقد أوضح الحديدي ، ومسعود (١٩٩٧) أن أثر الإعاقة في الأسرة غالباً ما تتحدد بعدة عوامل أهمها ما يلي:-

١. المستوى الثقافي التعليمي للوالدين: فقد أظهرت الدراسات تناقضاً في العلاقة بين المستوى الثقافي التعليمي للوالدين والاتجاه نحو إعاقة الطفل، فهناك اتجاه يرى أنه كلما زاد المستوى الثقافي التعليمي للوالدين أدى إلى تكوين اتجاهات إيجابية نحو طفلهم المعوق، واتجاه آخر أظهر أن الآباء والأمهات ذوي المستوى التعليمي المتوسط (إعدادي فما دون) يتميزون باتجاهات إيجابية أكثر من ذوي المستويات العليا في التعليم .
٢. حجم الأسرة : إن ميلاد طفل معوق في أسرة كبيرة غالباً ما يكون تأثيره أقل على الوالدين إذا أن وجود عدد من الأخوة سوف يشارك الآباء في تحمل المسؤولية، أما ميلاد طفل معوق في أسرة صغيرة قد يزيد من أعباء الآباء وفقدان الأمل .
٣. نوع الإعاقة وشدتها: إن إدراك الآباء لإعاقة طفل معوق عقلياً أكثر سلبياً من أدراك طفل لدية إعاقة جسدية ، وهكذا بالنسبة لطفل يعاني من إعاقة واحده عكس طفل متعدد عوق ، وهذا يؤكد أنه كلما كانت الإعاقة شديدة زادت الأعباء المترتبة على الأسرة .
٤. جنس المعوق: إن ميلاد طفل ذكر معوق في الأسرة - العربية خاصة- يزيد من شعور الأسرة بالحزن وفقدان الأمل، في حين إذا كان المعوق أنثى فسيكون الأثر أخف وطأة وذلك يرجع إلى كون الذكر هو الذي سيحمل اسم العائلة، بينما الأنثى سوف تنتقل من عائلة والديها إلى عائلة زوجها بعد الزواج .

عموماً، يرى المؤلف أن أثر الإعاقة في الأسرة يتوقف على مدى أدراك الوالدين لهذا الموقف الضاغط (إعاقة الطفل)، ودرجة الترابط الأسري واتجاه الوالدان نحو الطفل المعوق، والرغبة في مساعدته والمعتقدات الدينية السائدة. ومدى ما يوفره المجتمع للأسرة من مصادر دعم.

خامساً: خصائص أسرة الطفل المعوق

يمكن تمثيل الأسر على متصل، طرفه أقصى اليمين قمة سوية الأسرة (الأسرة الفاعلة)، وطرفه أقصى اليسار قمة لا سوية الأسرة، وتقع معظم الأسر في نقطة أو أخرى بين هذين الطرفين، ويكون نصيب الأسرة من السواء يقدر قربها من قطب السواء أي من اتصافها بخصائص السوية، وبالتالي فالأسرة لا سوية يقدر قربها من قطب اللاسواء، أي من اتصافها بخصائص اللاسوية، وبالتالي يمكن القول أن الأسرة السوية هي الأسرة التي تشبع فيها حاجات مختلف أفرادها بما فيها الطفل المعوق دون تفرقة أو تمييز، أما الأسرة اللاسوية فهي التي تعجز عن إشباع حاجات وأهداف أفرادها.

ومن أهم هذه الحاجات التي تشبعها الأسرة السوية لأفرادها، كما نكرها جلدنج Gladding (١٩٨٨)، وميرو وكوتمان Muro & Kottman (١٩٩٥)، وكوري Corey (١٩٩٦)، التواصل الملائم الذي يتيح الفرصة للأفراد أن يعبروا عن مشاعرهم ويفكروا بطريقة واضحة، بدون خوف من العقاب أو الرفض من باقي أفراد الأسرة، بالإضافة إلى تشجيع أعضائها على المشاركة في الخبرات، والاتفاق على ما يفعلون، وفي نفس الوقت السماح للآخرين بفعل ما يريدون، لذلك فالأفراد في الأسرة السوية يظهرون تعاطفاً أكثر تجاه الآخرين، وعلاقات بين شخصية إيجابية، وتقارباً حميماً بين الأنساق الفرعية في استجاباتها لمختلف الظروف أو الأحوال ودائرة حياة الأسرة، أي أنها أسرة ذات حدود مرنة،

واضحة، فضلاً عن قوة العلاقة الزوجية بين الوالدين التي تسهم في التوافق مع تغيرات الحياة وتنشئة أفراد ذوي شخصية متميزة.

في حين نجد أن الأسرة اللاسوية تعجز عن إشباع الحاجات السابقة، حيث ذكر جلدنج Gladding (١٩٨٨)، وميرو وكوتمان Muro & Kottman (١٩٩٥)، وكوري Corey (١٩٩٦)، أن الأسرة اللاسوية تمارس أداءً أسرياً مفككاً، فالأفراد ليس لديهم القدرة على التعبير عن نواتهم، أو بمعنى آخر أسر لا تشجع على التمايز الشخصي أو التفرد، بل يسيطر على أفرادها الشعور بالاغتراب عن أنفسهم والآخرين، والتوكل على بعضهم البعض، فهي أسر تملك حدوداً جامدة، وقواعد غامضة، ويجهل أعضاؤها كيفية تشكيل تلك القواعد، وطريقة تغييرها.

وفي ضوء ذلك، يمكن القول أن الأسر التي يعاني طفلها المعوق من اضطراب في الشخصية، لا يعتبر هذا الاضطراب اضطراباً فردياً، ولكنه اضطراب أسرة أفصح عن نفسه من خلال أحد أفرادها، وبالتالي فالعلاج أو التدخل ينبغي أن يركز على الأسرة جميعها، وليس على الفرد ذاته... وهذا يؤكد مدى الحاجة إلى العمل مع أسر الأطفال المعوقين وإرشادهم وتبصيرهم وتزويدهم بالخدمات الملانمة لإعاقه طفلهم.

وبالتالي يمكن القول أن الأسرة السوية في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة هي الأسرة التي:

- ١- تنظر إلى الطفل المعوق على أنه طفل في المقام الأول، وأن له حاجات مثل إخوته العاديين.
- ٢- تتيح لأفرادها التعبير عن مشاعرهم دون كبت.
- ٣- يشجع بين أفرادها علاقات تعاونية تشاركية لمصلحة الطفل المعوق.

- ٤- يوجد بها آباء يتعاملون بإيجابية مع صدمة الإعاقة دون الانخراط في الأزمة وفقدان الأمل .
- ٥- يبحث فيها الآباء عن أماكن ومراكز تقديم الخدمة لطفلها المعوق ، والتعرف على أسباب الإعاقة وتشخيصها وطرق علاجها أو الحد من أثارها .
- ٦- لديها الوعي بالاكشاف المبكر للإعاقة واتخاذ إجراءات الوقاية من الإعاقة وأسبابها .
- ٧- يحاول فيها الزوجان البحث عن أفضل السبل والإجراءات لمصلحة الطفل المعوق دون إلقاء اللوم على الذات والآخرين .
- ٨- يكون لدى أفرادها اتجاهات إيجابية نحو الطفل المعوق، ودعم الأخوة لتبني تلك الاتجاهات .
- ٩- تنتظر إلى المدرسة على أنها تكمل دور الأسرة في تربية طفلها المعوق وليست منفصلة عنها .
- ١٠- يرغب فيها الوالدان لممارسة العديد من الأدوار منها دور المعلم، المربي، القائد، المخطط لبرنامج الطفل، المشارك مع أخصائي التربية الخاصة، عضو في البرنامج الفردي، .. الخ .
- ١١- لديها معلومات عن الإعاقة وأثارها على جوانب نمو الطفل، ومعرفة بمراحل النمو وخصائص كل مرحلة يمر بها الطفل المعوق .
- ١٢- لديها رؤية إيجابية نحو المعوق، وأن لديه قدرات يمكن استثمارها، وأنه ليس هناك أطفال معوقون ولكن هناك أنظمة معوقة . . . ولكن بفضل الرعاية والدعم يمكن التغلب على الإعاقة وأثارها .
- ١٣- تنتظر إلى الإعاقة على أنها ليست عجزاً، بل قد تكون مصدراً للإبداع والتفوق .

سادساً : التفاعلات الإسوية داخل الأسرة

يعرض المؤلف بعض التفاعلات اللاسوية في الأسرة والتي تسهم في اضطراب شخصية أفرادها، ومن أهمها ما يلي :

١ - العلاقات المتبادلة الكاذبة :

يشير هذا المصطلح معجمياً إلى العلاقة العائلية التي لها مظهر سطحي قوامة تبادل العواطف والصراحة والتفاهم، على الرغم من أن هذه العلاقات في حقيقتها جافة وجامدة وغير شخصية .

ويرى الشناوي (١٩٩٤) أن هذه العلاقات الكاذبة نوع من التقارب الزائف - خاصة في أسر الفصامين - والذي يشير إلى وجود حالة من الاستغراق الزائد للتلاؤم بين أطراف العلاقة على حساب تمايز هوياتهم، أي فقدان الفرد لحدوده، وبالتالي يصبح الفرد سبيئ التوجه ونتيجة لهذه العملية من الخلط والتداخل، فإن الفرد يصبح في حالة اعتماد على الأسرة ولا يمكنه مفارقتها .

ويؤكد كورسيني Corsini (١٩٩٦) على أن هذا الشكل من التفاعل الأسري يسهم في فقدان الحدود بين أفراد الأسرة، وللتغلب على ذلك، ينبغي تغيير الحدود بالقضاء على الفواصل الموجودة بين الحدود لخلق انتلاف جديد، وهذا ما أطلق عليه منيوشن Minuchin مفهوم العرقلة .

وهكذا يتضح، أن الأسر ذات العلاقات المتبادلة الكاذبة، أسر ذات نسق مغلق، يشيع فيه العلاقات الزائفة بين أنساقه الفرعية بعضها البعض، دون القدرة على الاندماج مع الأنساق الخارجية، وبالتالي فالطفل المعوق الذي ينشأ في ظل هذه العلاقات، يكون أكثر انكالية أو اعتماداً على الآخرين، عاجزاً عن الاستقلال

الذاتي، فاقد الحاجة إلى الشعور بالألفة، الأمر الذي ينعكس سلباً على خصائص الشخصية وتوافقه مع الآخرين .

٢- القيد المزدوج :

ويقصد به أن يكون الفرد في موقف يعجز فيه عن الاختيار الصحيح، لأنه حين يختار أي اختيار لن يكون مقبولاً، فإذا فعل شيئاً يشجب عليه، وإذا لم يفعله يشجب عليه أيضاً .

ويرى كفاي (١٩٩٧) أن الطفل في هذا الموقف - أي موقف القيد المزدوج - يتعرض لرسائل متناقضة من والديه - وخاصة الأم - واستمرار تعرض الطفل لهذا الموقف من شأنه أن يؤدي إلى المسالك المرضية، والنموذج النمطي لهذه المعاملة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين، فيؤمر بأن يفعل شيئاً، ثم يؤمر بطريقة أخرى ألا يفعل نفس الشيء .

ويذهب الفقي (١٩٨٤) إلى أن الطفل في موقف القيد المزدوج يمثل الضحية ويدرك هذا الشخص أن حياته مبنية على عدد من التفاعلات ذات القيد المزدوج مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته أي الوالدين .

ويرى حزين (١٩٩٥) في محاولة لتوضيح المفهومين السابقين - العلاقات المتبادلة الزائفة والقيد المزدوج - أن العلاقة بين الأب، والأم في الأسر اللاسوية، تقوم - أساساً - على مبدأ التبادلية الزائفة، وتتميز العلاقة بينهم بالرسائل ذات الرباط (القيد) المزدوج، الأمر الذي يسهم في انتقال التزييف القائم بينهما أي بين الأب والأم إلى الطفل عندما يخلقان له واقعاً مزيفاً يخفى واقعاً حقيقياً لا يتحملاه، فالأمهات في هذه الأسر تحاول تضخيم الهوية بين عالم الطفل الداخلي وعالمه الخارجي حتى تبقى طفلها في حاجة إليها وتظل الوسيط الوحيد له إزاء الواقع

الخارجي من ناحية، وتدفعه للاعتماد عليها في التعرف على ذاته حتى تتيح لنفسها فرصة أوسع لتزييف إحساسه بذاته، فنجدها تشبع له رغباته قبل أن يشعر بها فتعطل بذلك محاولاته للاستقلال بنفسه أثناء محاولة اكتشاف رغبته .

وبالتالي بعد القيد المزدوج إعاقة نفسية للطفل قد تفوق آثار إعاقته الجسمية أو الحسية أو العقلية، الأمر الذي يوجب الاهتمام بأهمية أسلوب المعاملة الوالدية التي يحظى بها المعوق في الأسرة والتي في ضوءها قد تتشكل شخصيته فيما بعد .

٣- المثلث غير السوي :

يرى كفافى (١٩٩٩) أن المثلث غير السوى Perverse triangle يتكون عادة من أحد الوالدين مع الطفل (وقد يلعب جنس الطفل دوراً في تكوين المثلث مع الأم أو مع الأب)، وتتركز العمليات غير السوية في هذا المثلث المتمثل في الأب، الأم، الابن - الذي حدته الأسرة باعتباره المريض - ويكون هذا الابن أضعف الحلقات في المثلث ويكون بقية أفراد الأسرة بمعزل نسبياً عنه .

ويذهب ميرو وكوتمان Muro & Kottman (١٩٩٥) إلى أنه عندما يكون الفرد جزءاً من ثالوث (مثلث) فإنه يستجيب استجابة عاطفية أكثر منها استجابة عقلية، الأمر الذي يعوق تقدم الفرد نحو التفرد .

ومن هنا يتضح أن الطفل في المثلث غير السوي، يمثل الضحية أو بتعبير آخر كبش الفداء لهذا المثلث، الذي يمثل أحد أضلاعه الأم التي تملك زمام الأمور في الأسرة - أي الأم المسيطرة - ويمثل الأب الضلع الثاني والذي يقف موقف الخنوع تاركاً الزوجة تفعل كما تشاء دون تدخل، وبالتالي فهذا الطفل يسير طبقاً لأوامر ونواهي والديه، ويستمر في ذلك بشكل شعوري أو لا شعوري الأمر الذي يعوق شخصيته فيما بعد واتجاهه نحو التفرد، وبذلك يتضح أن التفاعلات

المرضية السابقة، تعوق تفرد الفرد وتتمى عنده الإتكالية على الوالدين وخاصة الأم .

وقد يلاحظ ذلك في بعض الأسر التي تنتظر إلى وجود الطفل المعوق على أنه هو سبب المشاكل أي أنه كبش فداء للأسرة ومشاكلها، وقد يمتد هذا الشعور إلى الإخوة مما يؤدي إلى سيطرة مشاعر الغيرة والتنافس بين الإخوة العاديين نحو المعوق مما ينمي لدى الطفل المعوق مشاعر الدونية والإحساس بالنقص .

بعد عرض التفاعلات اللاسوية داخل الأسرة ، هل هذه التفاعلات موجودة في أسرة الطفل المعوق ، وهل تختلف باختلاف فئات الإعاقة ؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....