عنوان الفعالية: مؤتمر دولي" ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر بين الواقع والمأمول"

عنوان المداخلة : تأثيرات الإعاقة على أسر الأطفال المعوقين حركيا

- دراسة لثلاث حالات-

اسم ولقب المشارك الأول: خليفي نادية

الدرجة العلمية : أستاذة مؤقتة ، سنة ثالثة دكتوراه علوم (ماجستير في علم النفس تخصص القياس في علم النفس والتربية)

رقم الهاتف :0664584159

عنوان البريد الإلكتروني : Khelifinadiaa@gmail.com

اسم ولقب المشارك الثاني : بن حامنة كهينة

الدرجة العلمية : أستاذة مؤقتة، سنة رابعة دكتوراه علوم (ماجستير في علم النفس تخصص علم النفس العيادي)

رقم الهاتف :0561578823

عنوان البريد الإلكتروني :benkahina7@gmail.com

القسم :علم النفس

الكلية :كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

المؤسسة الاجتماعية: جامعة مولود معمري بتزي وزو – تامدة-

البلد:الجزائر

Ressemé : cette étude a pour but de connaitre les effets du handicap sur les familles d'enfants handicapés moteurs .En effet, la naissance d'un enfant handicapé constitue le plus grand défi pour les parents ,cela s'étend à toute la famille. Pour les parents la présence d'un enfant handicapé est un événement terrible qui chamboule la vie de toute la famille, ces objectifs es ces attentes ,il affecte les parents et les frères de chagrin et de douleur .

Partant de cette optique ,notre étude vise à cerner les plus importants effets que peut avoir le handicap des enfants sur leur famille ,tant sur le plan psychologique que social .Afin d'y arriver ,nous suivrons l'approche clinique pour étudier trois (03) cas de familles d'enfants handicapés moteurs ,que nous avons rencontrés dans l'un des centres d'association d'aide des personnes ayant des besoins spécifique à Tizi ouzou. A la fin de notre étude, nous nous pencherons sur certaines stratégies d'orientation qui sont utilisées avec les familles d'enfants handicapés moteurs leur permettant d'affronter leur stress et les éclairer sur façon de faire face à ce handicap.

مقدمة:

إن ولادة طفل معاق للأسرة يؤثر في أفرادها جميعا،ولكن الوالدين هما الطرف الأكثر تأثرا كونهما يمران بجملة من الضغوط النفسية والانفعالية ،وتقع على كاهلهما الأعباء المادية التي تترتب على هذه الإعاقة ،إضافة إلى رحلتهما الطويلة بين البرامج التربوية والعلاجية التي ينصح بها الاختصاصيون، مما قد ينعكس على العلاقة بين الوالدين ،ودور كل منهما فيها،ويؤثر بالتالي في مستوى تفاعل الأسرة وتكيفها مع المحيط الاجتماعي،ولهذا انصب موضوع هذه الدراسة حول تأثيرات الإعاقة على أسر الأطفال المعوقين – حركيا- حيث يظهر أن عملية تنشئة الطفل المعوق أيا كانت نوعها تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر في مختلف المجتمعات الإنسانية ،وازدادت هذه المهمة صعوبة في السنوات الماضية بسبب التغيرات الجوهرية التي حدثت في نمط حياة الأسرة والمجتمع ككل.

الإشكالية:

لا توجد أسرة ترغب أن يكون أحد أبنائها مريضا أو معاقا بأي شكل من الأشكال،فهي خبرة لا يتوقع أن أحدا يرغب في معرفتها.إلا أن الأسر التي تتعرض لمثل هذه الخبرة ،فإن نمط

رحلتها في الحياة سوف يتغير ،فالضغوطات التي سوف تتعرض لها بسبب وجود طفل ذي احتياجات خاصة هي من أصعب الظروف التي يمكن أن تواجهها خلال أدائها لوظائفها.

إن ولادة طفل معاق هو أكبر تحد للآباء ،ويمتد ذلك إلى الأسرة كلها ،فالبنسبة للآباء فإن وجود طفل معاق حركيا هو حدث رهيب يؤدي إلى التغير في حياة الأسرة كاملة ،يغير أهدافها وتوقعاتها ،ويصيب الوالدين والإخوة بالأسى والحزن.ويشير "أولشنكي"(Alshansky) إلى مفهوم الأسى أو الحزن المزمن حيث يكون في أعلى مستوياته في مواقف مختلفة ،مثل دخول الطفل إلى الروضة أو عيد ميلاده،أو في أي وقت يتذكر الآباء معه بأن الطفل معاق ،ومعظم الآباء الذين لديهم أطفال معاقون حركيا يعانون من الحزن المزمن مدى حياتهم ،وتختلف شدة هذا الحزن من موقف لآخر،ومن أسرة لأخرى.(Bruce,2001,p111)

وتشير المجالي (1993) إلى أن إعاقة الطفل الحركية تؤثر تأثيرا مباشرا على الأسرة ،حيث أن الأسرة بناء اجتماعي تخضع لقاعدة التوازن،والإعاقة تؤدي إلى اضطراب علاقة الأسرة مع الآخرين ،وقد تخلق لدى الوالدين الشعور بالذنب والحيرة ،وتقلل من توازن الأسرة وتماسكها.وهناك العديد من الباحثين الذين تناولوا بالدراسة تأثيرات الإعاقة على أسر المعاقين سواء الوالدين معا أو الأمهات فقط بحكم تحملهن الجزء الأكبر من أعباء الطفل المعاق ،أو الإخوة لأنهم غالبا ما يكونون في طليعة المعاناة الوالدية ،وتتفق جل الدراسات على معاناة أسرة الطفل المعاق حركيا من ضغوطات نفسية تسببها العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل دراسة "تيمشوك"(Tymchuck,1993) التي بينت انطلاقا من عينة شملت 33 أما ،أن الأمهات منقسمات بين الشعور بالإحباط نتيجة المهام التربوية ،وفي نفس الوقت الشعور بنقص تقدير الذات.(Coppin.B,2007,p89).فالضغوطات التي تتعرض لها الأسرة التي لديها أطفال معاقون حركيا أشار إليها "براندون"(Brandon,2001) من خلال مراجعته لتقارير قدمتها أسر الأطفال المعاقين حركيا ،فقد وجد أنه نتيجة الضغوط فإن 23% من الأسر اضطرت إلى تغيير وظائفها مرة أو أكثر حتى تستطيع العناية بالطفل ،و 5% أشاروا إلى أن الضغوطات النفسية التي يعانون منها هي نتيجة للمشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل ،و 7% تغير نمط أساليب حياتها ونومها.(السميران ،2014،ص180)

فأول ما يواجه أسر الأطفال المعاقين حركيا هو التكيف ،وفهم الشذوذ أو الإعاقة ،وعند مجيء طفل معاق حركيا يكون هناك بعض التقطع والتوتر في العلاقات الأسرية ،فالآباء الذين طالما حلموا بحمل طفلهم ،وإطعامه كغيره من الأطفال العاديين ،قد يواجهون بطفل على كرسي متحرك أو يعتمد على والديه في كل شيء ،مما يشعرهما بالإحباط فحسب "بلاشر"(Blacher,1984) فإن تشخيص الإعاقة الحركية يؤدي بمعظم الآباء إلى فترة من

الإكتآب والحداد (روزماي، 2001،ص57) ،وحسب هذه الدراسة فإن وجود طفل معاق حركيا في الأسرة هو تعيين لعامل ضاغط من شأنه التأثير على النمو المستقبلي للأسرة على كل المستويات ،بسبب متطلبات الطفل الملحة المستمرة والتي تتطلب من أفراد الأسرة العمل تحت ظروف الضغط النفسي ،والتوتر والقلق والحرمان من إشباع حاجاتهم الشخصية .كما أشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين حركيا أن معظم هذه الأسر قد تتأثر بشكل سلبي يمكن أن يصل عند بعضها إلى درجة المرض،إذ يشير "بكمان بيل" (Backman- Bell,1980) إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة سواء كانت الإعاقة حركية أم عقلية أم حسية تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام ،وللأم بشكل خاص وكثيرا ما يتولد عنها الشعور بالذنب والإكتآب ،ولوم الذات وينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها،أو لوم زوجها أو الطبيب أو المستشفى التي تمت فيها الولادة(أحمد يحيى ،2008،ص37)

كما بينت بعض البحوث أن تأثيرات الإعاقة قد تنعكس أيضا على حياة إخوة المعاق حركيا ،نتيجة الأسئلة التي تدور في أذهانهم ،الأمر الذي يعرضهم إلى مشاكل نفسية وصراعات قد تمتد جذورها إلى مختلف مراحل تطور جهازهم النفسي،وهذا ما توصل إليه كل من "فاداسي"(Vadassay,1999) وآخرون مؤكدين زيادة احتمال تعرض هؤلاء الإخوة للضغوطات النفسية،والمشكلات الانفعالية.(عايش،2013،ص8)

ويمكن الإشارة أيضا إلى أن مفهوم الذات عند آباء وأمهات الأطفال المعاقين حركيا هو مفهوم شديد الحساسية عرضة للانتقاد ،وهذا ما أشارت إليه دراسة"جيلدمان وروث" (Giliedman et Roth,1990) أن هذه الأسر يعانون من تقدير ذات منخفض،ويشعرون بالإكتآب الذي تزداد حدته كلما تطورت حالة الإعاقة الحركية عند الطفل،كما أنهم تمر بخبرة عكسية أو ما يسمى ب "الارتداد العكسي" ويقصد به رفض الآباء تقبل الطفل المعاق نفسيا وفسيولوجيا.(السرطاوي، 1991،ص305).فهؤلاء الآباء يعيشون أفكارا ومشاعر وسلوكيات وأعراض جسمية مرافقة لحالة الحزن ،وهذه الخبرات قد تكون مفيدة باعتبارها استجابة نموذجية لحالة الضغط والحزن ،فحسب دراسة (يحيى 2003) فإن الآباء سوف يعيشون في هذه الحالة مواقف متنوعة ،وشديدة طوال حياتهم تتضمن المعتقدات (مثل الأفكار،والتشوش، الانشغال الدائم) والمشاعر(مثل خيبة الأمل،التوتر،الغضب) والسلوك(مثل اضطرابات النوم ،اضطرابات الأكل ،البكاء).(يحيى،2003،ص92)

فبغض النظر عن وقت حدوث الإعاقة الحركية،سواء كانت منذ الولادة أو ظهرت بالتدريج ،أو حدثت بشكل مفاجئ فإن الأسر سوف تتأثر بالإعاقة على مستويات مختلفة ،فعندما تعلم الأسرة بأن طفلها معاق حركيا فإنها تبدأ مرحلة حياة غالبا ما تكون مليئة بالانفعالات القوية تقود إلى التذمر والشكوى والعزلة،أو التعامل مع العديد من الاختصاصيين ،والبحث

المستمر والمتواصل عن المعلومات والخدمات التي يحتاجها الطفل،ومن خلال ما سبق وفي ظل تطرق معظم الدراسات إلى الواقع الأليم الذي تعاني منه أسر الأطفال المعاقين حركيا ارتأينا أن نسلط الضوء على تأثيرات الإعاقة على هذه الأسر للتعرف عن كثب عن واقعهم النفسي الذي ينعكس في نوعية علاقاتهم ويؤثر على جميع مظاهر حياتهم، ومنه يمكننا تلخيص مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي: ما هي تأثيرات الإعاقة على أسر الأطفال المعاقين حركيا؟

فرضية البحث:

يعيش أسر الأطفال المعوقين حركيا نوع من الضغوطات النفسية جراء إعاقة أبنائهم.

أهمية البحث:

تأتي أهمية هذا البحث في كونه يتعامل مع الأسرة ،والتي تمثل أهم مكون من مكونات النظام الاجتماعي وإذا ما حدث أن هناك طفلا معاقا حركيا داخل الأسرة ،فإن ذلك يؤثر على الوالدين وعلى بقية أفرادها من نواح عدة،لذا فإن جمع المعلومات عن أثر الإعاقة لدى الطفل على الوالدين بوجه خاص يعتبر مصدرا هاما للتعرف على حاجات الأسرة ،وبالتالي تقديم البرامج والخدمات اللازمة لتلبية تلك الحاجات.

عرض نظري للدراسة:

أولا تحديد مفاهيم الدراسة:

1- الإعاقة: هي شذوذ أو نقص أو قصور وظيفي للنشاط اليومي ،وكانحراف عن الحالة البدنية المقبولة (حسب المعيار الصحي)،وعن السلوك المناسب (حسب المعيار الاجتماعي).(السميران،2014،ص182)

كما تعرف منظمة الصحة العالمية الإعاقة على أنها **:**"حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة ،المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية،وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية." (أبو النصر،2009،ص23).

2- الأطفال المعوقون حركيا: هم الأطفال الذين يصابون إصابة جسمية دائمة،وتؤثر تأثيرا حيويا على ممارستهم لحياتهم الطبيعية،بصورة تامة أو نسبية.كما يقصد بالإعاقة الحركية

(الجسمية) جميع الجوانب التي لها علاقة بالعجز في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم،سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو المفاصل أو أعضاء متصلة لعملية الحياة البيولوجية كالقلب أو الرئتين،وعليه فإن المعاقين جسميا هم أصحاب العجز في الجهاز الحركي،وما يترتب عنه من كسور أو بتر أو شلل لهذه الأطراف.(نصر الله، 2008،ص34)

إذن الإعاقة الحركية هي عجز جسمي تؤدي إلى نقص في المهارة الحركية،وتجعل المصاب بها محدودا في تعامله مع محيطه المتميز بالتعقيد والتناقض،وهي غالبا ما تكون موضوع تصورات سلبية في المجتمع باعتبارها انحراف عن معايير السواء،تؤثر على شخصية الطفل المعاق .

3- أسر المعاقين: هي الأسر التي بها ابن معاق،أو ابنة معاقة وغالبا ما تتكون من الأب والأم والإخوة ويشكل الطفل في حياة الأسرة جانبا هاما في بنائها وتكوينها ،وتترك الأسرة آثارها أكثر من مؤسسات

المجتمع الأخرى،وتعتبر قضية الإعاقة الحركية من القضايا الهامة التي تقتحم أمن الأسرة واستقرارها،ومهما كانت الآليات التي اتبعتها في التعايش مع الإعاقة أو مواجهتها ،فلابد أن يترك وجود شخص معاق بين أفرادها آثارا وإن كانت بسيطة ،بحيث تختلف من أسرة لأخرى اعتمادا على عدة عوامل من أهمها شدة ونوع الإعاقة،وجنس المعاق ،وبنية العائلة ومستوياتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.(عبدات، 2007،ص53)

ثانيا :الأسرة والأطفال المعاقين حركيا

1- ردود فعل الأسرة نحو إعاقة أطفالهم:

تتمثل أهم ردود الفعل التي تظهر لدى هذه الأسر كما يشير إليها (Hallahan,1996) منذ لحظة وجود الإعاقة من خلال خمس مراحل أساسية هي:

1-1- الصدمة(Impact): تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل ما في تطور طفلهم،ويتعمق عند حصولهم على تشخيص لحالة طفلهم ،وتكون هذه المرحلة من أصعب المواقف التي يواجهها الأطباء أو الأخصائيين المعنيين بالأمر ،حيث سيقومون بشرح بعض المعلومات عن حالة الطفل والوضع التطوري المتوقع للحالة،فأقل ما يمكن أن يقدم لأسر المعاقين حركيا في هذه المرحلة ،وهو في أمس الحاجة له هو الآذان الصاغية ،فهم بحاجة للتكلم عن شعورهم وأفكارهم ،وأن يجدوا من يسمع لهم بتفهم واهتمام.

1-2- النكران: بمعنى نكران وجود إعاقة عند ابنهما ،حيث يعزوان لهما الأمر لخلل في عملية التشخيص ويبحثان خلال هذه الفترة عن مصادر أخرى تثلج صدريهما ،وتنفي لهما

حقيقة أن ابنهما معاق ،ولابد أن تصل الأسرة في نهاية هذه المرحلة لتوازن معقول بين الأمل والواقع الحقيقي لطفلهم.

1-3- الشعور بالذنب: ويكون تجاه طفلهما ،لأنهما لم يتخذا الإجراءات الوقائية اللازمة لمنع حدوث الإعاقة ،وقد يلوم كل طرف الآخر، ويحمله مسؤولية التسبب في هذه الإعاقة.

1-4- الغضب: وقد يكون في هذه المرحلة موجها لأحد أفراد الأسرة أو للمستشفى أو للمجتمع ،حتى للطفل المعاق نفسه الذي أحدث، وسيحدث تغيرات جذرية في حياة الأسرة.

1-5- العزلة عن المحيط الاجتماعي: ويكون بعدم الرغبة في التفاعل معه من أجل تجنب أسئلة الآخرين المحرجة،وكتمان وجود طفل معاق في الأسرة أحيانا.

1-6- التقبل: وهي مرحلة احتواء الأزمة وتقبل إعاقة الطفل ،واعتراف الأهل بالحقيقة والتعامل مع الموضوع بلا خجل ،والإقبال على البرامج التربوية والعلاجية والمشاركة فيها ،إلا أن هذه المرحلة قد تتأخر للأسف عن بعض الأسر مما يؤخر ويقلل من استفادة الطفل المعاق حركيا من هذه البرامج.(السميران،2014،ص185،186)

2- العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة نحو إعاقة ابنهم:

هناك عوامل متعلقة بالطفل المعاق ،وهي عمره فكلما زاد عمر الطفل أصبحت إمكانية ضبط سلوكه أكثر صعوبة ،وأصبحت الفروق بينه وبين أقرانه أكثر وضوحا.وكذلك نوع وشدة إعاقته فكلما كانت بسيطة ومتوسطة سهل ذلك تكيف الأسرة مع ابنها والعكس صحيح.وهناك عوامل تتعلق بالوالدين حيث تؤثر بعض السمات الشخصية المحددة للوالدين على قدرتهما على تدبر الضغوط الخاصة التي تنجم عن رعاية الطفل المعوق ،فإدراك الضغوط النفسية عموما يتأثر بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي،والذكاء والمستوى التعليمي والمهارات اللفظية ،والمعنويات والخبرات الماضية والعمر والمهنة والدخل المادي....،كذلك فإن إدراك الوالدين لأسباب إعاقة الطفل يؤثر بشكل بالغ على اتجاهاتهما واستجاباتهما لطفلهما المعاق.كما بينت الدراسات المقارنة بين أمهات الأطفال المعوقين اللواتي يعشن بمفردهن مع أطفالهن، والأمهات اللواتي يعشن مع أزواجهن بأن النوع الأول يشعرن أن المتطلبات كثيرة والقيود على وقتهن كبيرة ،وأن نموهن الشخصي قد أعيق، وإن أسرهن تفتقر إلى التكامل والتماسك.(المرجع السابق،ص187)

3- الآثار المترتبة على وجود طفل معاق (حركيا) على الأسرة:

نلخص هذه الآثار فيما يلي علما أنها ليس بالضرورة أن تكون موجودة جميعها ،أو بعض منها لدى جميع أسر الأطفال المعاقين (حركيا):

3-1- الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل معاق حركيا في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية ،لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له،إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل،وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق،والتي قد تكلف أكثر من المال الذي تنفقه الأسرة على إخوته غير المعاقين ،ناهيك عن بعض الأمهات اللاتي يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له ،مما يقلل من دخل الأسرة أحيانا.

3-2- الآثار الاجتماعية:

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية ،فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع،مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة ،وبالتالي العزلة وهذا يمتد إلى مدى تكيف الإخوة مع بيئتهم التعليمية ،وفرصهم في الزواج المستقبلي ،وتتعرض الأسرة أيضا لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر ،ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييرا في أنماط الحياة.وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا وتواصلها ،نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها،إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث مشكلات أسرية.

3-3- الآثار النفسية:

تتعرض أسرة الطفل المعاق لضغوط نفسية تبدأ منذ إعلامهم بأن لدى ابنهم إعاقة،حيث تحدث الصدمة ومشاعر الإنكار والرفض،وقد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب والإكتآب ولوم الذات ،وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب،وقد يشمل الأمر مدى قدرة الفرد على القيام بالسلوك المقبول اجتماعيا ،والاستجابات السريعة وسرعة الاستثارة والغضب. (عبدات،2007،ص25).

- الآثار على إخوة الأطفال المعاقين:

إن تكليف إخوة الأطفال غير المعاقين بمسؤوليات رعاية أخيهم المعاق قد تشعرهم بالضغط النفسي،وقد تنتابهم مشاعر الشعور بالذنب والغضب وسرعة الاستثارة،أو حسد أخيهم المعاق على الرعاية والاهتمام الذي يحضى به من الوالدين،وفي نفس الوقت فقد تكون هناك آثارا نفسية اجتماعية إيجابية على الإخوة تتمثل في القدرة على التحمل والصبر والمثابرة في العمل،والإنسانية والحنان في التعامل مع الآخرين،وعدم إتباع السلوك العدواني في حل

المشكلات ،إضافة إلى زيادة تكاتف أفراد الأسرة وتضامنهم نحو أخيهم المعاق.(المرجع السابق،ص 27)

4- استراتيجيات التعامل الأسري مع الإعاقة الحركية:

تستخدم الأسر أنواعا عديدة من استراتيجيات التعامل من أجل التكيف والتوافق مع الإعاقة ،وأن أكثر الإستراتجيات استخداما تكمن في : البحث عن الدعم من أعضاء الأسرة الممتدة والأصدقاء ،الوصول إلى خدمات الدعم المجتمعي،المشاركة في الأنشطة الدينية والبحث عن مرشد ديني،استخدام مهارات التعامل المعرفية الشخصية ،البحث عن الإرشاد ،و سنتطرق في بحثنا هذا باختصار إلى بعض الإستراتيجيات الإرشاد المستخدمة مع أسر الأطفال المعاقين حركيا، والتي يستخدمها المرشد في التعامل مع ردود الفعل الوالدية نحو الإعاقة ومساعدتهم على تقبل الطفل، منها:

أ - المحاضرة: من خلال تقديم معلومات لأعضاء الأسرة عن المشكلة وأسبابها وآثارها عليهم وعلى الطفل،لزيادة استبصارهم وتشجيعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة،ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية ،وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي للطفل المعاق حركيا.

ب- الحوار: من خلال استخدام أسلوب المناقشة الجماعية ،والذي يؤدي إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة الأسرية ،بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم نحو طفلهم المعاق،والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة.

ج- إعادة الصياغة: من خلال إعادة صياغة الأفكار اللاعقلانية للأسرة تجاه الطفل المعاق (حركيا) وسلوكه،وتبني رؤية جديدة اتجاهه.

د- التجسيد الأسري: من خلال تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل الأسرة، وبالتالي يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في العمل على زيادة وعي أعضاء الأسرة، وخاصة الوالدين بطريقة تواصلهم والصورة التي ينظرون بها إلى الطفل المعاق حركيا.

و- التعزيز الإيجابي: من خلال تقديم مدعمات ايجابية (مادية أو اجتماعية) للطفل المعاق خاصة عند قيامه بسلوك مرغوب .

ن- التكليف بمهام سلوكية: ويتم ذلك بتكليف أمهات الأطفال المعاقين حركيا بالقيام بمهام سلوكية مع أطفالهن كواجبات منزلية (Home work) تهدف إلى التعلم الاستقلالي لاكتساب معلومات وأفكار في مواقف وظروف عملية واقعية تتبع مع أطفالهن. (الخطيب ،2001،ص98)

الدراسة الميدانية:

أولا :منهج البحث

لقد تم الإعتماد في هذا البحث على المنهج العيادي الذي يقوم على "دراسة حالة والتي تهدف إلى رسم صورة ملائمة لحالة العميل واتخاذ القرارات الخاصة به ،علما بأن كل حالة تعتبر حالة فريدة من نوعها تتطلب دراسة خاصة تتلاءم معها، وتتفق مع ظروفها النفسية والاجتماعية .ودراسة الحالة هي عملية جمع بيانات عن العميل بقصد المساعدة في تشخيص حالته، أو تقديم الخدمات والاستشارات النفسية له وهناك تداخل وتراكب في المعلومات التي تصل إليها بالمقابلة وبدراسة، وكل منهما يكمل الآخر".**(ربيع،2008،ص429)**

و حسب **روانداRondal (1983)** فإن المنهج العيادي يعد بمثابة الملاحظة العميقة والمستمرة لحالات خاصة ،و الذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد. **(Rondal ، 1983 ، p21) .**أما **بونتوني Bontonie(1992)** فعرفه على أنه الفحص العميق للحالة الفردية ،مما يسمح بفهم سلوك المفحوص في كل معاشه **(Reuchelin ، 1992 ، p113)**

ثانيا:ميدان البحث

وقع اختيارنا على إحدى المراكز لجمعيات التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة "تيزي وزو" ،والتي تساهم كثيرا في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي من طرف أعضاء هذه الجمعية.

ثالثا:الأدوات المستخدمة في البحث

- المقابلة العيادية نصف الموجهة :

تعد المقابلة نصف الموجهة تقنية واسعة الاستعمال في علم النفس العيادي ، كونها الطريقة المناسبة لجمع المعلومات الكافية ، كما تجعل المفحوص يجيب بكل حرية عن الأسئلة المطروحة **(chiland ، 1989 ، p119) .** فحسب **بنوني Bénony و**

شهناوي Chahnaoui (1999) تتكون المقابلة العيادية نصف الموجهة من مجموعة من الأسئلة حول موضوع البحث التي تطرح بصفة منظمة ، مع ترك المجال للفرد للتعبير بكل حرية دون مقاطعته. **(Bénony ،Chahnaoui ، 1999 ، p12) .**

مقياس القلق لسبيلبرجر:

يستخدم الاختبار كأداة بحثية لدراسة ظاهرة القلق لدى المراهقين و البالغين و الأسوياء منهم والمرضى المصابين بأمراض نفسية، أو عضوية إضافة للمواقف الضاغطة التي يعيشها الإنسان، وضع هذا الاختبارد.سبيلبرجر.ريشا ردجورسثن روبرت تحت عنوان - state trait أي اختبار حالة و سمة ويشمل مقياسين منفصلين يعتمدان على أسلوب التقدير الذاتي و ذلك لقياس مفهومين منفصلين للقلق : الأول حالة القلق و الثاني سمة القلق . **(البحيري ،1995،ص9).**

رابعا :عرض الحالات

الحالة1:

تبلغ السيدة "دليلة" 39 سنة ،تقطن بمدينة تيزي وزو ،متزوجة وأم لإبنين ،عمر الإبن المعاق 8 سنوات وعمر الإبن السوي 4 سنوات ،تعمل هذه الأم أستاذة لتعليم اللغة الإنجليزية بإحدى الإكماليات ،أما وظيفة الأب فهو محاسب .

يعاني ابن "دليلة" من إعاقة حركية في مستوى الأطراف السفلية وهي تشوه – بدرجة كبيرة- في القدمين،منعته من المشي جيدا منذ ولادته .تذكر هذه الأم أن حملها لابنها كان عادي،ولم تتعرض لأي حوادث أو أمراض أثناء حملها،وكانت الولادة طبيعية ،وتعرضت لصدمة لما أخبرها الأطباء أن ابنها يعاني من تشوه خلقي على مستوي القدمين ،وأكدت الأم أنها لم تصدق ذلك،وتطرقت إلى أخصائيين آخرين من أجل إيجاد علاج لابنها ، لكنهم أكدوا لها بعدم وجود أمل كبير في ذلك،إلا ما يمكن تقويمه عن طريق تحسين حركة القدمين بالتدرب على بعض التمارين الحركية (إعادة التربية البدنية) ،وذكرت هذه السيدة أن ابنها تأخر في المشي حيث وجد صعوبة كبيرة أثناءها بسبب التشوه الموجود على مستوى

أطرافه السفلية،إلا أنها تحمد الله على كل حال خاصة عندما رزقت بابنها الثاني، وهو في حالة صحية جيدة .تقول "دليلة" أن تكاليف علاج ابنها ليست مكلفة كثيرا ،أما فيما يخص مستواه الدراسي فهو متوسط ،أما من الناحية الاجتماعية فهو يتسم بسلوكيات اجتماعية ضعيفة ،فهو لا يستطيع أن يتواجد وسط أطفال غرباء،فهو إما ينزوي بعيدا ،أو يلعب وحيدا.وبالنسبة لعلاقته بأخيه السوي فهي ليست قوية نظرا لأنه دائما يسأله (لماذا هي مشوهة قدميك؟)،وهذا ما يقلقها دائما حيث تقول "بودي لو أرى أبنائي يلعبون معا "،أما علاقته بأبيه فهي جيدة ويساعدها كثيرا في تلبية حاجياته.تقول أنها اعتادت على ابنها المعاق على الرغم من أنها تعاني كثيرا من رعايته ،خاصة وأنها عاملة ،حيث أنه لا يستطيع الاعتماد الكلي على نفسه في قضاء احتياجاته الذاتية "فهو دائما يحتاج إلى مساعدتي أو مساعدة أبيه"،تذكر الأم أنها تستاء لآراء الآخرين بخصوص إعاقة ابنها (والتأثر الشديد بادي على وجهها) وهذا ما يسبب لها التوتر النفسي والقلق لديها ،وتذكر أنها تشعر بالألم تجاه ابنها وتمنت لو كانت حركته عادية فتقول :"لا بأس هذا هو قدري وأدعو ربي أن يقدرني على تحمل مسؤوليته ،لكنني أخاف من المستقبل خاصة أنه حساس جدا لإعاقته،والدرس الوحيد الذي تعلمته هو أنني لن أترك ابني وحيدا ،وسوف أسانده في كل حياته حتى يتخطى هذه الأزمة".

الحالة2

تبلغ السيدة "مريم" 37 سنة ،قاطنة بضواحي ولاية تيزي وزو ،متزوجة وأم لتوأم (بنت وولد)،البنت معاقة حركيا (شلل دماغي)،أما الإبن فهو سوي،وهي ماكثة بالبيت أما الزوج فيعمل فلاح ومستواهما التعليمي ثانوي،وحالتهما الاقتصادية متوسطة.

تذكر السيدة "مريم" أن بدايات معاناتها كانت بعد الولادة مباشرة،حيث رزقت بتوأم لكن فرحتها لم تكتمل بسبب تعرض ابنتها للإعاقة الحركية (الشلل الدماغي)،وكانت الولادة غير طبيعية،ومبكرة (عملية قيصرية)،وتقول أن هذه الولادة ممكن أن تكون هي السبب في الإعاقة ،وكشفت هذه الإعاقة في الشهر التاسع عن طريق ملاحظة الأم لبطء النمو الحركي لطفلتها مقارنة بشقيقها التوأم،وتعاني الابنة من صعوبات في التنفس والتهابات وسيلان

اللعاب منذ يوم الولادة ،ولم تستطع الجلوس حتى بلغ عمرها سنة وثمانية شهور وتعاني من صعوبة في البلع والنطق إلى الوقت الحالي.

تبدو السيدة "مريم" حزينة أثناء حديثها ،وسريعة التأثر والانفعال بشكل كبير ،أثناء سردها لمعاناتها على إثر إعاقة ابنتها،تقول أنها تعاني من اضطرابات في النوم،وأنها تعبت من تكاليف المادية للأدوية التي تتناولها ابنتها يوميا،وكثيرا ما تنتابها نوبات البكاء ومخاوف زائدة خاصة أن أغلب الأخصائيين أجمعوا على أن هناك حظوظ قليلة لتمشي ابنتها ،وأنها ستعاني من صعوبة في التركيز عند بلوغها سن القراءة والكتابة.تقول "مريم" أنها متشائمة وفاقدة للأمل إلى حد أنها أهملت ابنها السوي وزوجها أيضا،ورغم مكوثها في البيت إلا أنها تشعر أن وقتها ضيق بسبب المسؤولية الملقاة على عاتقها،فتظهر هذه الأم أنها تارة ترضى بقدر الله وتارة أخرى تسأل:" لماذا هي الوحيدة في عائلتها من رزقت بابنة معاقة"،وتقول أنها تتأثر أكثر من زوجها بحكم أن أباها غير مبالي بإعاقة ابنته ومنشغل دائما بعمله وهي التي تتكفل بها يوميا ،وتذكر أنها متحسرة لأن أقاربها ينظرون إلى ابنتها نظرة شفقة ولا يعاملونها كبقية الأطفال في الأسرة وهذا ما ساهم كثيرا في زيادة مستوى العزلة الاجتماعية للأسرة حيث قللت "مريم" من زيارة الأقارب ومن حضور المناسبات العائلية المختلفة.

في الأخير تنهي "مريم" سردها لتجربتها تجاه إعاقة ابنتها بتساؤلها المستمر حول الشخص الذي سيرعى ابنتها ويتكفل بها اجتماعيا وماديا بعد موتها.

الحالة3:

يبلغ السيد "محمد" 44 سنة ساكن بولاية تيزي وزو ،أستاذ جامعي متزوج ،أب لثلاثة أطفال ،الأكبر منهم معاق حركيا (شلل دماغي،نوبات الصرع) عمره 10سنوات،أما الزوجة فهي ماكثة بالبيت (مستوى جامعي).

يذكر الأب أن الإعاقة الحركية لابنه نتجت بعد الولادة ،حيث تعرض للحمى وللالتهاب السحائي في المخ ،فنتج عن ذلك شلل دماغي مرافق بنوبات الصرع،لذلك يتعاطى الابن علاجا شهريا مهدئا،يذكر أيضا أن هناك تعاون وتفاهم كبير بينه وبين زوجته،وقد ساعدت

الإعاقة على وجود المزيد من التفاهم الداخلي في الأسرة ،ورغم ذلك إلا أننا فرضنا على أنفسنا العزلة الاجتماعية،وأحيانا أخرى نذهب بالتناوب إلى العديد من المناسبات العائلية،أو الترفيهية لرعايتنا المستمرة لابننا المعاق.يذكر أيضا أن هذه الإعاقة قضاء وقدر ،إلا أنه يعاني من حالة نفسية سيئة سببها حالة ابنه وحالة زوجته التي تنهار في أحيان كثيرة نتيجة لخوفها على ابنها وحزنا عليه عند رؤية حالته المرضية وهذا ما سبب لها التعرض للداء السكري من شدة التوتر النفسي وغالبا ما تعاني اضطرابات في النوم ،وقد قامت بتأجيل الحمل 7 سنوات،كما أنها تخلت عن عملها من أجل التكفل بالابن ،ودائما تردد أن سبب الإعاقة يعود للولادة العسيرة التي تلقتها.يذكر **"محمد"** معاناته هو وزوجته من ألم نفسي خفي ناتج عن رؤيتهما لابنهما في تلك الحالة،ومقارنتهما المستمرة بين وضعه الصحي ووضع الكثيرين من أطفال العائلة،والجيران ممن لهم نفس العمر الزمني لابنهم المعاق،كما ذكر أنه لا يهمه التكاليف المادية في رعايته،ولكن هناك مشكلة تسبب له ولوالدته ضغوطات نفسية عالية وهي متعلقة بوضع الابن بعد رحيلهما.يقول في الأخير **"**على الرغم من وعينا بالمسؤولية تجاه ابننا ووعينا أيضا بالمهمة الصعبة التي سنقوم بها طوال حياتنا،إلا أنه يوجد وعي ديني لدي بأن الإبن المعاق هي عطية من الله للأسرة،وأنه يجب الصبر على حالته**"**.

<u>ملاحظة:</u> تم تطبيق مقياس القلق لسبيلبرجر على الحالات الثلاث ،وهذا بعد الإنهاء من المقابلة مباشرة.

<u>نتائج تحليل الحالات:</u>

بعد أن تم تطبيق منهج دراسة الحالة على بعض من أفراد أسر الأطفال المعوقين حركياوفي ضوء تناولنا لتحليل حالات الدراسة أمكن التوصل إلى مجموعة من النتائج هي:

1- أن أغلب الحالات تقع في الفئة العمرية (37،44 سنة)،وأن أبناءهم الأكبر سنا هم المعاقين حركيا(الولادة الأولى)،وكشفت الدراسة تنوع الإعاقات الحركية لهؤلاء الأبناء (تشوه القدمين ،شلل دماغي،شلل دماغي مع نوبات الصرع)،وتتراوح أعمارهم من سنتين ونصف إلى 10 سنوات.

2- كشفت الدراسة أن أغلب الحالات تتمتع بارتفاع المستوى التعليمي ،باستثناء الحالة الثانية (مستوى ثانوي)،كما أغلبها تتمتع بدخل مادي لا بأس به لا يشكل عائقا لهذه الأسر من أجل التكفل بأبنائها المعاقين،باستثناء الحالة الثانية التي أقرت بأنها تتعبها التكاليف المادية للأدوية.

3- أوضحت الدراسة تأثير ارتفاع المستوى التعليمي على درجة وعي الأسرة حول تقبل إعاقة أبنائها من خلال اقتناعهم بقضاء الله وقدره،ومحاولة تأمين المستقبل المادي لهم.

4- أن الأمهات هم الطرف الأكثر تأثرا بحالة أبنائهن المعاقين مقارنة بالآباء،حيث يحرصن على أداء وظائفهن وأدوارهن تجاه الابن المعاق إلى حد التخلي عن الوظيفة (كما هو في الحالة3)،والمكوث في البيت (كما هو في الحالة 2)،كما بينت الدراسة أن وجود التفاهم الداخلي في الأسرة وتعاون الزوجين معا يحقق نوعا من الثقة تساهم كثيرا في التكفل ورعاية أطفالهم المعاقين (الحالة الأولى والثالثة)،عكس الحالة الثانية التي كانت الأم تصارع لوحدها من أجل خدمة ابنها وتخلي زوجها عن واجبه،تجاه ابنه بحكم انشغاله بعمله اليومي خارج المنزل.

5- كشفت الدراسة أيضا معاناة أسر المعاقين حركيا من ضغوط نفسية متعددة جاءت في شكل أعراض نفسية وعضوية ،وأحيانا سلوكية ،وأحيانا أخرى في شكل مشكلات اجتماعية حيث تبين أن أسر المعاقين حركيا قد تعرضوا للصدمة عند اكتشاف الإعاقة ولليأس أيضا وللحزن والإحباط عند التأكد من ضآلة الحظوظ في التعافي الكلي لحالات أبنائهم،كما أنهم تنتابهم نوبات البكاء من حين لآخر (خاصة الأمهات) وكذلك الآلام النفسية،والنفي والنكران لهذه الحالات ،ويظهر هذا في الحالة الأولى والثالثة ،من خلال إقبالهم المتكرر للأخصائيين علهم يجدون علاجا أفضل لأطفالهم،بالإضافة إلى حالة تأنيب الضمير والغضب أحيانا نحو أي طرف كما هو في الحالة الثانية والثالثة،والتي تتساءل لماذا هي الأم الوحيدة في العائلة من رزقت بطفل معاق،وترجع السبب في ذلك للولادة المبكرة ،أما في الحالة الثالثة فكانت ترجع السبب للولادة العسيرة،كما عانت الزوجة في الحالة الثالثة من مرض السكري من شدة التوتر ،وكذلك عانت أغلب الحالات من صعوبات في النوم((الحالة الثانية والثالثة).

6- كشفت الدراسة معاناة الحالات الثلاث من العزلة الاجتماعية ،ومن نظرة المجتمع نحو إعاقة أطفالهم ،كما كشفت أيضا من إهمالها لواجباتها في بعض الأحيان نحو بقية أفراد الأسرة ،وأنه لا يوجد تفاعل وعلاقة قوية بين ابنهم المعاق،وإخوته الأسوياء.

7- أوضحت الدراسة بعد تطبيق اختبار القلق على الحالات الثلاث،أن درجات القلق كانت مرتفعة،على الرغم من ارتفاع المستوى التعليمي فهناك قلق وتخوف كبير على مستقبل أبنائهم المعاقين حركيا.

الاستنتاج العام:

مما لاشك فيه أن قدوم طفل معاق – حركيا- ليس بالحدث السهل على الأسرة،حيث تؤثر بشكل كبير على كثير من الجوانب النفسية والاجتماعية ،والسلوكية،وهذا ما كشفته نتائج دراستنا هذه،والتي أكدت أن أسرا لأطفال المعاقين حركيا ،يعيشون نوع من الضغوطات النفسية جراء إعاقة أبنائهم،وترجع ذلك إلى مجموعة من الأسباب لعل من أهمها أنهم قد تعرضوا للصدمة عند اكتشاف الإعاقة ،وتعايشوا مع المراحل الأولى لهذه الصدمة ،فهم الذين طالما حلموا بحمل طفلهم والفرح بمجيئه كغيره من الأطفال العاديين ،إلا أنهم يتفاجؤون بطفل معوق حركيا،لا يستطيع الاعتماد على نفسه،وهذا ما اتفق مع دراسة (كمان بيل،1980) والتي تشير إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام،وللأم بشكل خاص،وهي النتيجة التي توصلنا إليها في بحثنا،حيث أن الأمهات الأطفال المعاقين حركيا هم الأكثر تضررا مقارنة بأزواجهن ،حيث يتعرضن للحزن وللبأس والإكتآب ولحالات لوم الذات،ولتأنيب الضمير والغضب هذا ما اتجهت إليه دراسة (أحمد يحيى، 2003)،وذلك يرجع لإحساس الأم بأنها سبب إعاقة طفلها،وبأنه لن يكون امتدادا للأسرة.كما كشفت الدراسة أن هؤلاء الأمهات يتألمن نفسيا إلى حد النفي والنكران لإعاقة أبنائهن ،وهو ما أشارت إليه دراسة (جيلدمان وروث ، 1991) والذي سماه ب"الارتداد العكسي" فقد يبدأ الأهل في هذه الحالة بالتسوق بين الأطباء والمختصين بحثا عن تشخيص آخر وأفضل لطفلهم ،وقد يصل الإنكار إلى التأمل بأن طفلهم يشفى بمعجزة ما

كما بين من خلال تحليل الحالات أن أغلب الأسر أكدت أن الأعباء المادية للتكفل بابنهم المعاق لا تشكل ضغطا كبيرا بحكم أن دخلهم الشهري يوفي بذلك ،وهذا ما لا يتفق مع دراسة (Brandon,2001) ويمكننا تفسيره أن الأسرة الجزائرية تؤمن بأن الرزق على الله ،و كل ما يحدث لها قضاء وقدر وهو ما لمسناه في الحالات الثلاث ،أي أن الجانب الديني طغى على هذا الحدث (الطفل المعاق حركيا) ،وخفف الكثير من الضغوط وخصوصا المادية منها.كما كشفت الدراسة تأثر أهل الأطفال المعاقين من الإعاقة الحركية على الرغم من ارتفاع مستواهم التعليمي وصل بهم إلى حالات الحزن الشديد والشعور بالإحباط ،وأثر ذلك على نمط حياتهم الأسرية،وأدى بهم إلى التوتر الزائد و اضطرابات في النوم ،وهذا ما أكدته دراسة(Bruce,2001) ودراسة (تيمشوك، 1993) ودراسة (روزماي، 2001) وهو ما يفسر حسب دراستنا للحالات السابقة معاناة الأهل خاصة الأمهات من إرهاق جسمي،وانفعالي واضح (بادي على وجوههم أثناء الحديث) جراء عبء مسؤوليات الطفل المعاق حركيا ،يصل بهم الأمر إلى التعرض للأمراض المزمنة كالداء السكري (الحالة الثالثة).

كما أوضحت الدراسة الميدانية أنه توجد بعض المشكلات الاجتماعية لدى جميع أسر المعاقين ،وهو ما أشارت إليه دراسة (المجالي، 1993) ،والتي بينت أن الإعاقة قد تقلل من توازن الأسرة وتماسكها (وهو ما لاحظناه من خلال عرض الحالات كإهمال الزوج والإخوة الأسوياء ،وهذا يعود إلى سيطرة هؤلاء الأطفال (المعاقين) على جل وقت أهاليهم ،كما لاحظنا أن هذه الأسر تعاني من العزلة الاجتماعية ،وهو ما اتفق مع دراسة (يحيى ،2003) ويمكن تفسير ذلك للحالة الصحية لأبنائهم واستياء هذه الأسر من آراء الآخرين لشعورهم بالحرج الاجتماعي لوجود فرد معوق لديها ،أو لعدم قدرتها على التحمل لرؤية أبنائهم غير قادرين على التفاعل مع أبناء الأقارب والجيران العاديين.

كما تبن أنه لا توجد علاقة تفاعل قوية بين الطفل المعاق وإخوته الأسوياء،وهو ما اتفق مع دراسة (Vadassay,2000) وهو ما يمكن تفسيره بأن الإخوة يمرون بخبرات انفعالية تؤثر حتما على جهازهم النفسي،كالشعور بالقلق والإحباط والخوف من أن يصبحوا مثل أخيهم

،وقد يشعرون بالذنب لأنهم يتمتعون بصحة جيدة خلافا لأخيهم المعاق ،كما يمكن أن ينتابهم الشعور بالغيرة نتيجة الرعاية المفرطة التي يمارسها أهلهم تجاه أخوهم المريض.كما أوضحت الدراسة تعرض الحالات لمستويات عالية من القلق ،وهذا يمكن تفسيره نتيجة للأفكار السائدة وللانشغال الدائم لهذه الأسر حول المستقبل المجهول التي ينتظره ابنها المعاق ،خصوصا بعدما يتقدمون بالعمر ،ويشعرون بدنو الأجل.فإدراك الأسرة بأن طفلها سوف يقضي حياته معاقا ،وبأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية ،وذلك لمحدودية إمكانياته يشكل عاملا من عوامل الضغط لديها.عموما فإن نتائج هذه الدراسة بينت أن الأسرة الجزائرية أسرة مسلمة ترجع إعاقة ابنها إلى القضاء والقدر،وهذا يعكس الواقع الثقافي والديني المؤثر فيها ،إذ تلجأ إلى التعاليم الدينية لتحقيق التوازن النفسي ،والإحساس بالطمأنينة من صلاة ودعاء...

خاتمة:

أسفرت الدراسة على مجموعة نتائج تؤكد في العموم أن أسر الأطفال المعوقين حركيا ،تعاني من عدة ضغوطات أثرت عليهم نفسيا واجتماعيا،لكن ما يمكن الإشارة إليه أنه من الخطأ اعتبار مجيء طفل معاق للأسرة يهدم الرفاهية السيكولوجية لها،فالأسرة قد خبرت هذه المشاعر عند إعاقة طفلها،لكنها وصلت إلى تقبل هذا الأخير ،حيث أصبح هذا الحدث الضاغط الذي كان يمثل لها تهديدا فيما مضى أمرا معتادا ،وإذا أرادت تغيير نظرتها للإعاقة الحركية للإيجابية ما عليها سوى التكيف معها ،واختيار أفضل الطرق والأساليب لرعاية طفلها،لهذا اخترنا في نهاية بحثنا **مجموعة من التوصيات** أهمها :

1- تنظيم برامج التدخل الإرشادي والنفسي لأسر الأطفال المعوقين حركيا للتخفيف من معاناتهم النفسية والاجتماعية ،وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات وطرق واستراتيجيات التعامل السليم مع أبنائهم المعاقين ،وتخفيض حجم المسؤوليات الملقاة على عاتقهم .

2- تقديم المعلومات اللازمة لإخوة المعاقين حركيا عن حالة أخيهم بما يتناسب المرحلة العمرية التي يمرون بها.

3- إعداد البرامج الإعلامية ،والتي تعمل على التوعية ومساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم في تجاوز مشاكلهم ،وتعزيز وجودهم.

4- الصلة المستمرة بين البيت ومراكز المعوقين والجمعيات والمعلمين من خلال عقد اجتماعات دورية لعرض نمو الابن المعاق وتطوره،والتغيرات التي طرأت عليه في النواحي المختلفة.

المراجع المعتمدة:

1- أحمد يحي خولة (2003):**إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة** ،دار الفكر للنشر والطباعة ،ط1،عمان.

2- أحمد يحيى خولة (2008): **إرشاد أسر ذوي الإحتياجات الخاصة** ،دار الفكر ،ط2،عمان.

3- الخطيب جمال (2001):**أولياء أمور الأطفال المعاقين ،واستراتيجيات العمل معهم ،وتدريبهم ودعمهم** ،اصدارات أكاديمية التربية الخاصة،ط1،الرياض.

4- السرطاوي زيدان (1991) : **أثر الإعاقة الحركية على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات** ، العدد 17،مجلة جامعة الملك سعود،المملكة العربية السعودية.

5- السميران تامر حسين علي (2014):**سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها**،دار الحامد ،ط1،عمان، الأدن.

6- روزماري لامبي ، (2000)،**الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة** ،الجزء الأول ،الأسس النظرية ،ترجمة علاء الدين كفافي ،دار قباء للطباعة والنشر ،القاهرة.

7- عايش صباح ،عبد الحق منصوري (2013):**الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين** ،مجلة دراسات نفسية وتربوية ،العدد 11،جامعة وهران ،الجزائر.

8- عبد الرحيم أحمد البحيري (1995):**اختبار قلق حالة و سمة للكبار** ، مكتبة النهضة

المصرية ،القاهرة.

9- عبدات مروح (2007) : **الآثار النفسية والإجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين** ،دار النشر ،الشارقة،الإمارات العربية المتحدة.

10- عمر عبد الرحيم نصر الله (2008) :**الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع**،دار وائل للنشر والتوزيع ،ط2،القاهرة.

11- محمد شحاتة ربيع (2008) :**قياس الشخصية** ،دار المسيرة للنشر والتوزيع،ط 1، عمان ،الأردن .

12- مدحت أبو النصر(2009): **الإعاقة الجسمية ،المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية** ،مجموع النيل ،القاهرة.

13- Coppin ,B (2007) ,**être parent et en situation de handicap** ,des idées reçues a quelques réalités, Relance ,Vol 4,N26pp88-96.

14- Brandon ,D ,peter 8 Hagan ,Dennis (2001) **.The effects of children with disabilities on maothrs exit from welfare** .Paper.

15-Bruce ,Baker.L 2001**, fathers and mother's perceptions of father involvement in families with young children with disability**.

16-ReuchelinM . (1992) : **Les méthodes en psychologie clinique**, PUF édition, Paris.

17-Rondal j.p (1983) ,**Elément de psychologie** ,édition ,Belgique.

18-Bénorry H. et Chahnaoui .K (1999) : **L'entretien clinique**, Dunod, édition, Paris

19-Chiland C. (1989) :**L'entretien clinique**, PUF édition, Paris