



# الدعم الاجتماعي – النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة

دكتور طلعت منصور

أستاذ الصحة النفسية  
كلية التربية جامعة عين شمس

الشارقة - الإمارات العربية المتحدة  
(مارس 2009)

## الدعم الاجتماعي – النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة

دكتور طلعت منصور  
أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية  
جامعة عين شمس

### مقدمة :

تواجه الأسر التي يوجد بين أحد أعضائها شخص معاق بنمط أو أكثر من أنماط الإعاقة (الذهنية، أو المعرفية، أو الانفعالية، أو الجسمية، أو اللغوية، أو الحسية) صعوبات وتحديات قد ينوء بها كاهلها بسبب الظروف غير العادية التي تخبرها تلك الأسر، الأمر الذي تنشأ معه حاجات خاصة بتلك الأسر وما تستدعيه من متطلبات "تمكينها" من التقبل لتلك الظروف والتعامل معها بأساليب توافقية، ومن اكتساب المعرفة والخبرات والمهارات التي تساعد على استعادة فاعليتها.

لذا ثمة شراكة خاصة، فريدة ومتميزة، بين الأسر والإخصائيين والإعاقة تتنامى وتتعزيز من أجل العمل معاً في سبيل تنمية الأشخاص ذوي الإعاقة وذويهم ودعمهم بالخدمات الاجتماعية والنفسية وفي إطار نظام لتوزيع الخدمات المتكاملة للمعاقين ولأسرهم. بهذه الشراكة الخاصة (Special partnership) يقدم "مركز الأسر والعجز بجامعة كانساس" (Center on Families and Disability - University of Kansas) خبرات متقدمة طورها من خلال العمل مع أسر ذوي الإعاقة، وهي خبرات يقودها "تيرنبل وتيرنبل" Turnbull & Turnbull في ريادتهما المتميزة في العمل مع أسر ذوي الإعاقة. ولعلنا هنا في هذه الدراسة، ومن خلال معاشة لهذه الخبرات وحرصاً على مواكبتها لخصوصية ثقافتنا العربية، نحرص على تقديم هذه النماذج المتقدمة من الخبرات العالمية والعلمية والعملية في دعم أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة وفي تفعيل دور المؤسسات والجمعيات المعنية بتلك الأسر وفي وظيفية أدائها لدورها المتوقع والمنشود.

## موجهات رئيسة للعمل مع أسر الأشخاص ذوي الإعاقة :

إننا نتطلع إلى العمل مع أسر الأشخاص ذوي الإعاقة انطلاقاً من رؤية تقوم على إزكاء منظومة من القيم التي ترتقي بالعمل مع تلك الأسر وبنوعية الخدمات التي تقدم إليها؛ وهي قيم نؤكد لها كأساس للإرتقاء بالدعم الاجتماعي - النفسي لتلك الأسر بقدر ما تمكنا من أن نري تلك الأسر من منظور مختلف ومن ثم نساعدنا على نحو أفضل وأكثر فاعلية، وهذه القيم هي:

1. **الإسهامات الإيجابية Positive contributions** - فالأشخاص ذوو الإعاقة يسهمون إيجابياً في أسرهم، فهم لا يثرون أسرهم فحسب، ولكنهم يثرون أيضاً مجتمعاتهم المحلية ومجتمعهم بصفة عامة.
2. **التوقعات العظيمة Great expectations** - فالرؤي يمكن أن تصبح واقعاً. إن الأسرة تحتاج إلى نظرة جديدة لما يمكن أن تكون عليه الحياة وكذلك إلى تعزيز اتجاهاتها من أجل تحقيق تلك الأحلام.
3. **الاختيارات Choices** - فالأسر يمكن أن توجه حياتها، وأن تحسن إدارة حياتها. إن تمكين الأسر من أن تطور تفضيلاتها يساعدها على أن تستثمر إمكاناتها ومصادر قوتها.
4. **العلاقات Relationships** - فالروابط والصلات تمثل مصدر قوة لوحدة الأسرة وتماسكها. فأعضاء الأسرة بحاجة إلى دعم الصلة والتواصل بين بعضهم البعض ومع أقاربهم وأصدقائهم في مجتمعهم المحلي والمجتمع عامة.
5. **المواطنة الكاملة Full Citizenship** - فلا يعني كون الشخص أنه "أقل قدرة" أنه بالتالي "أقل استحقاقاً" ("less worthy" - "Less able"). إن الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم مؤهلون للمشاركة الكاملة في الحياة وفي تحسين نوعية الحياة في المجتمع.

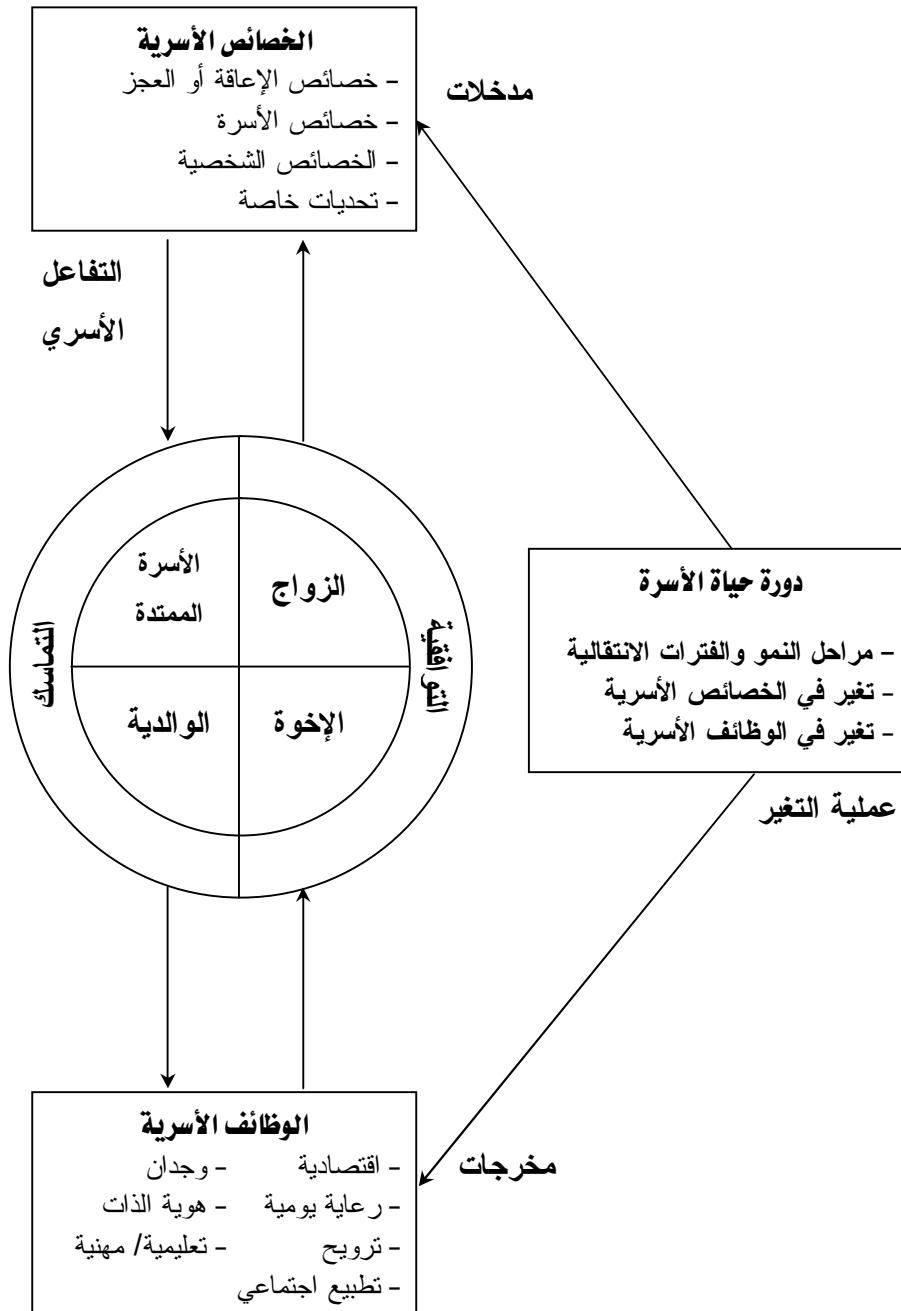
6. القوى الكامنة **Inherent strengths** - فالأسر لديها إمكانات كامنة طبيعية كثيرة، ولكنها قد تحتاج إلى دعم لتوكيد الإسهامات الإيجابية، وتحقيق التوقعات العظيمة، وممارسة المواطنة الكاملة، واتخاذ اختياراتها، والاستمتاع بعلاقاتها.

تلك قيم رئيسة توجه عملنا مع أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، وتجسيدها في ممارسات مهنية من خلال الدعم الاجتماعي - النفسي لتلك الأسر. (Turnbull & Turnbull, 1990: vii-viii)

### **المدخل المنظومي - الاستراتيجي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة** (إطار عمل وظيفي للدعم الاجتماعي - النفسي)

تؤثر الإعاقة في الأسرة، كما تؤثر الأسرة والإخصائيون ومقدمو الرعاية في الإعاقة ومدى انعكاسها على الأسرة وفي فاعلية الأسرة ذاتها في أدائها لوظائفها. لهذا يعد المدخل المنظومي - الاستراتيجي Strategic-Stratemic توجهاً فعالاً في الدعم الاجتماعي - النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، وفي نظام توزيع الخدمات الاجتماعية - النفسية لتلك الأسر بقدر ما يوفر هذا المدخل إطار عمل يحتوي كافة العناصر والظروف المؤثرة في أسرة الشخص ذي الإعاقة ويتعامل معها بأسلوب منظم وموجه إلى أهداف للعمل مع تلك الأسر فيما يواجهها من تحديات وما يعين لها من صعوبات، وتركيزاً على استراتيجيات فعالة لمساندة الأسرة وقاية وتنمية وعلاجاً.

يقدم "تيرنبل" وزملاؤه نموذجاً عملياً يمكن معه أن نحدد المنظومة الأسرية ومكوناتها من المنظومات الفرعية، وحيث تتفتح معه رؤية جديدة للخيارات المختلفة للخدمات التي يمكن توفيرها وتقديمها لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة. يركز هذا النموذج على أربعة منظومات فرعية أساسية للتعامل مع تلك الأسر، وذلك على النحو التالي: (Turnbull & Turnbull, 1990, P. 18)



1. **الخصائص الأسرية** - وتتضمن خصائص الإعاقة أو العجز مثل نمط الإعاقة ومستوى شدة الإعاقة، وخصائص الأسرة مثل حجم الأسرة والخلفية الثقافية والمستوى الاجتماعي - الاقتصادي، والخصائص الشخصية كالصحة والقوى الشخصية ومهارات التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة.
  2. **التفاعل الأسري** - فالعلاقات التي تنشط بين أعضاء الأسرة في حياتها اليومية وعمليات التفاعل بينهم هي استجابات لحاجات الأسرة كأفراد وكمجموعة.
  3. **الوظائف الأسرية** - وتتضمن الفئات المختلفة من الحاجات التي تكون الأسرة مسؤولة عن تلبيتها. لذا يكون الغرض أو الناتج من التفاعل الأسري هو الإتيان باستجابات لتلبية الحاجات المرتبطة بالوظائف الأسرية.
  4. **دورة حياة الأسرة** - وتعني تعاقب التغيرات النمائية وغير النمائية التي تؤثر في الأسرة، وهذه التغيرات تؤثر في الخصائص الأسرية والوظائف الأسرية وفي تغييرها مثل ميلاد طفل جديد أو توقف الأم عن العمل. كما تؤثر هذه التغيرات في نمط التفاعل الأسري.
- ومن الواضح أن هذا النموذج يعمل كمنظم لفهمنا للخصائص الفريدة، ولأنماط التفاعل والوظائف، ولعملية التغير الكامنة في كل أسرة. ولهذا يسهم هذا النموذج في مساعدتنا على أن نطور معرفتنا الشاملة والوظيفية عن القوى والحاجات لدى أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة. وينطوي ذلك على تضمينات عملية للعلاقة بين الأسرة والإخصائيين المهنيين ومقدمي خدمات الدعم الاجتماعي - النفسي لتلك الأسر.

## تقدير حاجات الدعم الاجتماعي – النفسي

### لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة

في ضوء الرؤية القائمة على منظومة القيم التي تنشذ الارتقاء بالعمل مع أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، واهتداءً بها في سياق إطار عمل قائم على النموذج المنظومي – الاستراتيجي في الدعم الاجتماعي – النفسي لتلك الأسر وفي غيره من أشكال التدخل والمساندة، يتحدد نظام من الحاجات الأسرية التي تشكل بدورها أهدافاً للدعم الاجتماعي – النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، وحيث ينبغي أن تكون موضع اعتبار السياسات والاستراتيجيات والبرامج والخطط والمشروعات والأنشطة التي تُوفّر وتُقدّم لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة على أساس من الوظيفية والنفعية والفاعلية، فيما يلي:

- (1) مساندة حقوق المعاقين وأسرهم، والعمل بتلك الحقوق واقعاً إنسانياً وحضارياً مُعاشاً.
- (2) اتخاذ المبادرات في دعم حركة المجتمع المدني بالرؤى والتوجهات الخلاقة في تطوير المجالات المتعلقة بالأشخاص ذوي الأعاقة وذويهم.
- (3) الدمج الفعال للأسرة في رعاية الأطفال ذوي الإعاقة، والمشاركة الفعالة والمسؤولة في عملية التنشئة لهم.
- (4) تحسين نوعية الحياة في الأسرة كوحدة وأعضاء، وكبناء ووظيفة.
- (5) تعزيز للتفاعل الأسري والعلاقة بين الزوجين ومع الأبناء وبين الإخوة، إثراء للبيئة الأسرية كي تكون وسطاً فعالاً ومواتياً لأداء الأسرة لرسالتها المتميزة.

- (6) تعزيز التواصل بين الأسرة والمؤسسات التربوية ومؤسسات الرعاية، والاستفادة القصوى من الإمكانيات والفرص المتاحة في دعم الأسرة وتيسير أدائها لوظائفها.
- (7) حسن الإنصات لأولياء الأمور بتعاطف ومن دون تعجل، وتقديراً لأفكارهم ومشاعرهم.
- (8) مساعدة أولياء الأمور في فهم التشخيص وتشخيص المآل.
- (9) الحصول على المعلومات المناسبة عن طبيعة الإعاقة والتحديات التي قد تفرضها على الأسرة، ومقتضيات التعامل مع تلك التحديات على نحو يحفظ للأسرة توازنها ويحميها مما قد يواجهها من صعوبات أو مشكلات.
- (10) تقدير نظام توزيع الخدمات ومعرفة التيسيرات والفرص المتاحة التي توفرها وتقدمها المؤسسات المعنية، سواء الحكومية أو مؤسسات المجتمع المدني، وكيفية الحصول على الدعم المناسب منها.
- (11) تعزيز الشراكة الخاصة بين الأسر والإخصائيين فيما يتعلق بظروف الإعاقة وتحدياتها، وتيسير التواصل والتعاون مع الإخصائيين والمؤسسات المعنية.
- (12) الاهتمام بمعلومات أولياء الأمور وخبراتهم، والحرص على الاستفادة منها، بقدر ما يتوفر لديهم من معلومات أكثر تفصيلاً عن أبنائهم وأسرتهم مما يتوفر لدى الإخصائيين، وتتزايد هذه المعلومات مع مرور الوقت كماً وكيفاً، إضافة إلى أن هذه المعلومات تكون أكثر شخصية وعمقاً من المعلومات التي تتوفر لدى الإخصائيين.
- (13) دعم الأسرة من أجل تجاوز الأزمة التي قد تخبرها نتيجة وجود شخص معاق في الأسرة، وحماية الأسرة من الضغوط النفسية التي قد تؤثر سلباً على فاعلية الأسرة.



(14) إيلاء اهتمام خاص لإخوة المعاق حتى لا يكونوا أعضاء منسيين في الأسرة أو موضع إهمال، وتلبية لحاجاتهم في الرعاية والنمو، وتأكيد مشاركتهم في أداء الأسرة لوظائفها.

(15) إعادة البناء المعرفي للأفكار والمعتقدات المتعلقة بالإعاقة، وتغيير الاتجاهات نحو الإعاقة وتأثيرها على الفرد والأسرة.

(16) الاهتمام بالبعد الثقافي للإعاقة توجهاً نحو إزكاء الوعي بها وبتحدياتها وبالمسؤولية المجتمعية إزاءها، وتغيير الاتجاهات الاجتماعية نحوها من أجل تهيئة المجتمع للعمل مع ذوي الإعاقة وذويهم في إطار توجهات الدمج الأمثل.

(17) تعزيز قوى الأسرة ومصادرهما من أجل دعم قابليات الأسرة على الاحتفاظ بتوازنها واستعادة فاعليتها (Resilience)، استثماراً لرصيدها من الخبرات الأسرية والاجتماعية والمهنية، ومن الخصائص الشخصية لأعضاء الأسرة.

إن أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة في سعيها، وفي سعيها إليها، لتلبية حاجاتها، إنما تتفتح أمامها، ومن خلال دعمنا لها، فرص عظيمة قد لا تتاح لغيرها من الأسرة، ونعني بها فرص التسامي بالواقع الخيري المعاش في تلك الأسر - في تحول خلاق لرسالة الأسرة التي تكتشف لنفسها معنى للحياة جديداً ومستحقاً أن يُعاش، وحيث تشيع في الأسرة روح جديدة تتجاوز بها حالة المعاناة التي تحملها الأسرة وتحملها إلى "شرف المعاناة" الذي تتسامى به على الواقع المشوب بالاحباط، مع الأمل رغم الألم (فرانكل- ترجمة طلعت منصور، 1982).

### **تأسيس الدعم الاجتماعي – النفسي على المعلومات المتعلقة بالأسرة كمنظومة**

ذلك هو الأساس القاعدي في تقديم خدمات الدعم الاجتماعي – النفسي القائم على معلومات رصينة عن المنظومة الأسرية ومتغيراتها وحاجاتها وتحدياتها، وحيث يمثل مطلباً ضرورياً للتخطيط لتلك الخدمات ولمواءمتها لحاجات الأسرة. يركز هذا التخطيط على جمع وتنظيم البيانات والمعلومات الخاصة بإمكانات الأسرة من حيث :

- أ . خصائص الأسرة كوحدة كلية وخصائص كل عضو من أعضائها.
- ب . أنماط التفاعل بين أعضاء الأسرة ومع الآخرين من خارج الأسرة.
- ج. مقدرة الأسرة على أداء وظائفها المتعلقة بالحياة اليومية.
- د . أين موقع الأسرة من دورة حياتها.

### **موجهات لتنظيم جمع المعلومات عن الأسرة كمنظومة :**

أمثلة من أنواع المعلومات التي يمكن جمعها تضمينات عملية لبناء برامج للتدخل الموجه من الأسر إلى دعم الأسرة تأسيساً على المعلومات

### **البناء الأسري**

- من هم أعضاء الأسرة ؟ - قد يحدد ذلك من يشارك من أعضاء الأسرة في الاجتماعات الخاصة بالخطّة التربوية الفردية IEP للطفل، ومن يشارك في برامج التدخل في الأسرة.
- ما هي خصائص أعضاء الأسرة من - قد يحدد ذلك مقدرة الأسرة ورغبتها في المشاركة في برامج الدعم للأسرة. حيث السن والنوع ؟

- ما هي الخلفية التعليمية لأعضاء - قد يحدد ذلك قدرة الأسرة على فهم الأسرة؟  
برامج التدخل وتنفيذها.

- ما هي الاتجاهات العامة للأسرة نحو - قد يحدد ذلك التوجهات والأساليب  
الإعاقة؟  
التي يمكن أن تستخدم في العمل مع  
الأسر. فعلى سبيل المثال، من شأن  
وجود اتجاهات في الأسرة قائمة على  
الإنكار وعدم التقبل للإعاقة أن يفرض  
أسلوباً للعمل مع الأسرة يختلف عن  
الاتجاهات القائمة على اللامبالاة أو  
الغضب.

### الوظائف الأسرية

- ما هو تأثير الإعاقة على الأداء - قد يحدد ذلك نوع التدريب على  
المنتظم للواجبات والمسؤوليات داخل المهارات التي يحتاجها الوالدان  
والشخص المعاق وإخوته كجانب رئيس  
المنزل؟  
من برنامج التدخل لدعم الأسرة.

- هل الإعاقة تخلق أية قيود على - قد يحدد ذلك نوع الأهداف والأنشطة  
فاعليات الأسرة أو اجتماعاتها أو رغبتها الترويجية التي يمكن تضمينها في  
في الترويج وأنشطة وقت الفراغ؟  
الخطة التربوية الفردية IEP، وفي تلبية  
حاجة الأسرة إلى الراحة والاسترخاء.

- من هو الشخص الذي يتولى - قد يحدد ذلك من هو الشخص الذي  
المسؤولية الأولية لرعاية عضو الأسرة يمكن دعوته إلى المشاركة في  
ذي الإعاقة؟  
اجتماعات الخطة التربوية الفردية وفي

غيرها من الأنشطة المعنية، وكذلك من هو الشخص في الأسرة الذي يكون بحاجة كبيرة إلى المساندة إزاء مطالب تقديم الرعاية اليومية المعتادة.

- هل تتسبب الإعاقة في خلق قيود مالية - قد يحدد ذلك حاجة الأسرة إلى مساندة على الأسرة ؟ مالية.

### **التفاعل الأسري**

- هل يقدم أعضاء الأسرة مساندة - قد يحدد ذلك أسلوب التعامل مع إنفعالية لبعضهم البعض؟ كيف تعطى الشخص ذي الإعاقة وكذلك مع أعضاء هذه المساندة؟ الأسرة.

- هل الجدول الخاص بكل عضو من - قد يحدد ذلك عدد ونوع برامج التدخل أعضاء الأسرة يسمح بوقت كاف معاً بالمنزل. في المنزل كأُسرة؟

- هل يناقش أعضاء الأسرة مشكلة - قد يحدد ذلك الحاجة إلى الحرص والإعاقة بصراحة؟ والحساسية عند التعامل مع الأسر التي لا تناقش فيها الإعاقة بصراحة أو يُعترف بها.

- ما هي طبيعة العلاقة بين الإخوة - قد يحدد ذلك كيف يندمج الطفل في الأسرة ونمط برامج التدخل التي تكون أكثر ملائمة.

## دورة الحياة

- هل الأسرة تقيم علاقاتها مع الشخص - قد يحدد ذلك فهم الأسرة وتقديرها ذي الإعاقة بطريقة متناسبة مع العمر؟ لأهداف التدخل بما يتناسب مع المرحلة العمرية للشخص ذي الإعاقة.

- ما هو إدراك الأسرة لمستقبل الشخص - قد يحدد ذلك أنواع الأهداف ذي الإعاقة في الأسرة؟ كيف ترى والمهارات التي تعتقد الأسرة أنها مهمة المستقبل بالنسبة له؟ وذلك لتضمينها ضمن برنامج التدخل.

### أساليب جمع المعلومات عن الأسرة كمنظومة :

يمكن أن يتم جمع المعلومات عن الأسرة كمنظومة بواحد أو أكثر من الأساليب التالية، اعتماداً على تقدير حاجات الأسرة إلى الدعم الاجتماعي - النفسي وغيره من أشكال الحاجة إلى المساندة.

- يمكن جمع المعلومات عن الأسرة من خلال المحادثات غير المقننة وغير الشكلية خلال فترة قد تمتد إلى أسابيع أو شهور، مثل المحادثات عبر الهاتف و اجتماعات مجالس الآباء والمعلمين واللقاءات المدرسية. وتوفر مثل هذه الأساليب فرصاً مناسبة للتعارف والتواصل مع أفراد الأسرة باعتبارهم أصدقاء وشركاء. ويلاحظ أن كثيراً من الأسر تقدر هذه الفرص غير الرسمية كي تقضي عما يراودها من أفكار وما تعيشه من خبرات وما قد تعانيه من انفعالات وصعوبات؛ لذا تعد هذه الروايات التي تعبر بها الأسرة عن ذاتها مصدراً غنياً من المعلومات عن حاجات الأسرة وعما قد تملكه من قوى ومصادر.

- إجراء مقابلات منظمة مع الشخص ذي الإعاقة ومع الآخرين المعنيين في الأسرة عند الاشتراك في برنامج من برامج الدعم الاجتماعي - النفسي للأسرة وللشخص ذي الإعاقة؛ ويوفر هذا الإجراء معلومات مهمة عن الأسرة كمنظومة.

- الاستفادة من مصادر المعلومات المتاحة من خلال السجلات المتوفرة لدى الإخصائيين سواء في المدرسة أو في غيرها من المؤسسات المعنية بتلك الأسر، وتأكيداً على التعاون بين الإخصائيين وفي إطار من الموثوقية والسرية للمعلومات مما تحكمه وتنظمه أخلاقيات العمل مع تلك الأسر.

### **المشاركة الوالدية ضمان لفاعلية الدعم الاجتماعي - النفسي**

#### **للأسرة وللشخص ذي الإعاقة**

إن مشاركة الوالدين ودمجهم في رعاية وتنشئة وتربية الأطفال ذوي الإعاقة تمثل ركناً أساسياً من أركان التربية الخاصة ومؤشراً قوياً لفاعليتها. وقد يأخذ دمج الوالدين أشكالاً متعددة تعكس مستوى التطور في العلاقة بين الوالدين والمعلمين وغيرهم من الاختصاصيين المهنيين:

فقد تتطور تلك العلاقة في شكل **الهيمنة - الإذعان**، أي الهيمنة المهنية من جانب الإخصائيين أو المعلمين وغيرهم من الإخصائيين مقابل الإذعان من جانب الوالدين، وحيث يبدو الإخصائيون أو المعلمون كخبراء يمتلكون المعرفة ويتخذون القرارات ويقومون بالإجراءات التي يرونها على أنها الأفضل بالنسبة للأسر وللأطفال، ويكون مستوى مشاركة الوالدين محدوداً بالتقبل السلبي للقرارات والإجراءات التي يراها الإخصائيون، وبالمشاركة في أنشطة طرفية أو غير جوهرية. هنا تكون العلاقة توازие وليست تفاعلية بين الوالدين والإخصائيين، وحيث يعملون في خطوط متوازية قد تتباعد وربما لا تتلاقى على نحو ما يرجى لها.

وقد تأخذ العلاقة بين الوالدين والإخصائيين المهنيين إتجاهاً تربوياً في شكل **التنسيق** بينهم، الذي يقوم على بعض المشاركة في التخطيط وتبادل المعلومات، ويكون التركيز أساساً على تعليم الوالدين المهارات التي تساعد على التعامل مع

أطفالهم تحت توجيه من الإخصائيين. ومع ذلك، قد يدرك بعض الآباء والأمهات هذا المنحى التربوي على أنه نوع من التفضل عليهم؛ وقد يكون تدريب الوالدين زائداً عن الحاجة أو غير وظيفي بالنسبة لهما، لأن بعض الآباء والأمهات - وهذا ليس بقليل - ربما تكون لديهم بالفعل مهارات كافية للتعامل مع أبنائهم ولتعليمهم؛ بينما يرى بعض الوالدين أن دورهما كمعلمين لأطفالهم إنما يعصف بالطابع الشخصي الفريد في علاقتهما بأبنائهما.

وقد تتطور العلاقة بين الوالدين والإخصائيين في شكل **التعاون المشترك** بينهم، وما ينطوي عليه من اتخاذ المبادرات وتحمل المسؤوليات، حيث يتشاركون في تحديد الأولويات وتخطيط الاستراتيجيات. وعلى الرغم من أن آباء كثيرين يرغبون في القيام بدور فعال في اتخاذ القرارات، فإن بعضهم قد يفضلون أن يتركوا اتخاذ القرارات للإخصائيين. وقد ينظر بعض الآباء إلى ما يتبع من خطط تربوية أنه قد لا يحقق ما يتوقعونه ويتطلعون إليه، كما أن ما يعقد من اجتماعات واتصالات بينهم قد يأخذ طابع الشكوية. ومع ذلك، فإن ما يدعم التعاون المشترك بينهم هو اعتراف الإخصائيين بمقدرات ومهارات الوالدين في تلبية حاجات الأبناء بدلاً من التركيز على تقويم ما يعوزهم من مصادر ومهارات في رعاية هؤلاء الأطفال، وأنه ليس بالضرورة أن يشاركوا في البرامج التربوية اعتباراً لظروفهم والتزاماتهم سواء داخل الأسرة أو خارجها.

تتطلب فاعلية التعاون المشترك بين الوالدين والإخصائيين أن يأخذ توجهاً دينامياً يعتمد على **توظيف مصادر القوة المشتركة بينهم**، واضعين في الاعتبار الاختلاف الواضح بين الأسر في مستويات الوعي والخبرة والمهارة، وفي مصادر قوتهم ودرجة توافقهم، الأمر الذي يتطلب مرونة في هذا التعاون المشترك حيث يكون الباب مفتوحاً أمام أولياء الأمور لاختيار ما يناسبهم من أدوار ومن مستوى المشاركة والمسؤولية.

## الإرشاد الأسري الاستراتيجي

يعد الإرشاد الأسري الاستراتيجي Strategic family counseling اتجاهاً فعالاً في مساندة أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة وفي تقديم خدمات وظيفية موجهة للدعم الاجتماعي - النفسي لتلك الأسر، وهو اتجاه قد طوره "جاي هالي" (Haley, 1976, 1990) في "معهد العلاج الأسري بواشنطن" (Family Therapy Institute of Washington, D.C) و"معهد الإرشاد الأسري" في فيلادلفيا (Institute for Family Counseling, Philadelphia). يعتمد هذا الاتجاه على أسلوب الإرشاد المختصر Brief Counseling والتركيز على حل المشكلات وبناء أنماط سلوكية جديدة ووظيفية، ودعم الأسرة كبناء ووظيفية. ويوجه هذا الأسلوب الإرشادي إلى تحقيق أهداف استراتيجية تركز على أن تلبية حاجات الأسرة إنما تتحقق على النحو الأمثل من خلال عدة مسارات متكاملة وهي:

- وضع حاجات كل عضو من أعضاء الأسرة موضع الاعتبار.

- تنمية الأداء الوظيفي الكلي للأسرة.

- دعم ثقة الوالدين في قدرتهما على رعاية كل أبنائهما وليس فقط في التركيز على الطفل ذي الإعاقة وحده.

يرتكز هذا التوجه الإرشادي في دعم الأسرة هكذا على ثلاثة مقومات رئيسية وهي: (Porter, 2002: 22-26)

- 1- **بناء الثقة مع أولياء الأمور**، ويتحقق هذا الجانب عن طريق اهتمام الإخصائيين والمرشدين والمعلمين وغيرهم من المهنيين بما يتطلع إليه الوالدان من نتائج بالنسبة لأبنائهما والعمل على تحقيقها. ويتطلب هذا بدوره أن يكون الإخصائيون بدورهم موضع ثقة الوالدين عن طريق تمكنهم من الكفايات المهنية والشخصية التي تؤهلهم لأداء دورهم المتوقع منهم



كإخصائيين مهنيين وكمصادر يعتمد عليها في مساعدة الأسرة وتلبية حاجاتها..

2- **مشاركة أولياء الأمور** في اتخاذ القرارات، ويعتبر هذا الجانب أكثر الجوانب التي تعمل على تقوية الوالدين ودعم الأسرة واستثمار إمكانيات الأسرة في المشاركة التي تعزز في أعضائها الثقة بالذات وتقدير الذات في القيام بالوظائف الأسرية.

3- **مهارات التواصل مع الأسرة**، وتتحدد بمهارات الإيجابية، والحساسية، والاستجابية، والودية في عمليات وأساليب التفاعل بين الوالدين والإخصائيين المهنيين :

أ - **الإيجابية Positiveness**، وتتضمن التفكير فيما هو أفضل بالنسبة لنواحي القوة وتمييزها لدى الأسرة، وإمكانيات تقدم نمو أعضائها، وللمهارات والكفايات المهنية والشخصية للإخصائيين. ولكن ذلك يقتضي بدوره أن تتوازن الإيجابية مع الواقعية، فلا يتلقى الوالدان معلومات غير صحيحة أو غير مناسبة عن أبنائهم كي لا يعيشوا بتوقعات غير واقعية أو بآمال محبطة، وإنما تكون الإيجابية مدخلا لإزكاء المسؤولية نحو الأسرة ووظيفيتها.

ب - **الحساسية Sensitivity**، فالعمل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة يتطلب درجة عالية من الحساسية لظروف تلك الأسر؛ فهذه الظروف تؤثر في مدى قابلية تلك الأسر للإسهام في التعامل مع ظروف الإعاقة وانعكاسها على الأسرة. فظروف الانفصال بين الزوجين أو الطلاق، أو ظروف الأسرة ذات العائل الواحد، أو ما قد تتصف به حالة الأسرة من اضطراب أو تفكك أو تصدع - قد تستنزف طاقات الأسرة ولا تجعلها

قدرة على الإسهام في البرامج التي يوفرها المجتمع ومؤسساته لدعم تلك الأسر؛ أضف إلى ذلك التأثير السلبي لهذه الظروف على الطفل ذاته، المعاق وغير المعاق، وعلى احتمالات سوء رعايته أو حتى سوء معاملته والإساءة إليه وإهماله.

وقد تتعدد تلك الظروف وتتفاعل مع عوامل أخرى، وبخاصة تدنى المستويات الاجتماعية الاقتصادية للأسرة، والحرمان الثقافي، وكذلك ما قد يعانيه بعض الآباء أو الأمهات من عجز أو نقص في إمكانياتهم الشخصية أو كفاءاتهم الوالدية.

لذا تتبدى حاجات إرشادية أساسية لتلك الأسر في مساندتها على أداء وظائفها، بجانب الاهتمام برعاية الأبناء وتربيتهم، وتشمل هذه المساندة: الدعم المالي للأسرة من خلال توجيه الوالدين ومساعدتهما على الحصول على هذا الدعم من الهيئات والمؤسسات المعنية الحكومية أو غير الحكومية؛ وتشجيع الأسر على إقامة روابط اجتماعية خارج الأسرة والتفاعل مع المجتمع وعن طريق مؤسسات المجتمع المدني؛ وتقوية أو اصر التماسك والتفاعل بين أعضاء الأسرة؛ وتوجيهها إلى الاستفادة من فرص ومصادر الترويج المتاحة في المجتمع.

كذلك تتضمن الحساسية لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة مهارة من الإخصائيين المهنيين في الإنصات لردود أفعال الوالدين إزاء إعاقة الطفل أو عجزه. فالأسرة قد تخبر ردود فعل متباينة إزاء الطفل المعاق تتراوح ما بين الشعور بالصدمة والإحباط وبين القبول واستيعاب تلك الحالة. وعلى هذا المتصل من الانفعالات المتصارعة، قد يأخذ رد فعل بعض الآباء والأمهات أشكالاً متعددة، مثل الحزن والأسى إزاء فقدان النموذج الكامل المتخيل للطفل، والعصف بأحلامهم وتوقعاتهم الوالدية؛ والضيق والتبرم إزاء فقدان الوالدين لقدرتهما على التحكم في

ظروف الأسرة، حيث صارت الأسرة مطالبة أو مضطرة إلى الاستجابة للقرارات والإجراءات التي يتخذها الإخصائيون ومقدموا الرعاية؛ والحيرة والارتباك إزاء التغيرات التي تتطلبها رعاية الإبن المعاق وما قد تتطوى عليه تلك التغيرات من تناقض مع خطط الأسرة وأساليبها في الحياة.

إن الانصات الفعال لردود أفعال الوالدين هو أسلوب فعال للتواصل مع الوالدين، بقدر ما هو أيضاً مهارة إرشادية وأسلوب إرشادي في مساعدة الوالدين على التوافق مع تلك الظروف غير المعتادة وغير المتوقعة؛ وقد يصل هذا التوافق في نموه إلى حد أن آباء وأمهات كثيرين قد يعبروا عن استيغابهم لتلك الحالة بتقديرهم للإسهامات الإيجابية التي أحدثها وجود هذا الطفل في حياتهم، مثل زيادة التماسك الأسري، والتحول في حياة الأسرة كي تكون لها رسالة في المجتمع نحو الأطفال ذوي الإعاقة.

ومع ذلك، فقد يظل بعض الآباء والأمهات يخبرون حالة من اللايقين، أو الغضب، أو الاكتئاب، أو العزلة مما قد ينشأ نتيجة إحساسهم بأنه لا يوجد أي شخص آخر يفهم ما يمرون به ويواجهونه. فقد تعوزهم الثقة في قدرتهم على تلبية حاجات الأسرة والأبناء؛ وقد يخبرون حالة من الشك إزاء قدرة الإخصائيين والمؤسسات المعنية بصفة عامة على تحقيق توقعاتهم من البرامج والخدمات المناسبة لأبنائهم.

**ح- الاستجابة Responsiveness**، وهي تعكس كفاءة الاختصاصيين المهنيين في توفير الخدمات التي تتطلبها الأسرة، أو اتخاذ الإجراءات اللازمة بشأنها، أو التوصية بتوفيرها أو بمصادر وأساليب الحصول عليها. وتعنى الاستجابة ألا تفرض خدمات لا يريدها الوالدان؛ فمهما كانت الفوائد أو المزايا المحتملة التي قد يحرزها الطفل من تلك الخدمات،

فإن شعور الوالدين بأعباء أو ضغوط إضافية قد يحول دون تحقيق تلك الفوائد أو المكاسب. فأفضل الخدمات التي يمكن تقديمها للأسرة هو أن تكون نابعة من حاجات فعلية مُدركة لدى أعضاء الأسرة، أو أن تخلق تلك الحاجة لديها ومن ثم تستثار دافعيتهم لها وحرصهم عليها.

### **شروط مهنية للمشاركة بين الإخصائيين وأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة :**

يفتضى الإرشاد المتمركز على الأسرة إدراكاً ومهارة من الإخصائيين المهنيين في تعرف إمكانات الأسرة ومصادرهما التي يمكن استثمارها في دعم العلاقة بين الوالدين والإخصائيين، والثقة المتبادلة بينهم، والمشاركة الفعالة للوالدين، ومساندة أعضاء الأسرة في رعاية الطفل المعاق وإخوته، وفي تمكين الوالدين من أداء وظائفها في الأسرة والحياة بصفة عامة. وهذه المشاركة الخاصة تنتمى في سياق مهني تحكمه الشروط التالية :

1. **المصداقية** في المعلومات التي يتطلع الوالدان إلى معرفتها من الإخصائيين دونما تهويل أو تهوين، وبحيث تقدم للوالدين بحكمة وبشكل يساعدهم على تقبل واقع الطفل ذي الإعاقة والعمل على حمايته وتنميته، ورعاية إخوته وتلبية حاجاتهم.
2. **الموثوقية** في الإخصائيين المهنيين الذين يبدون بحق للوالدين أنهم مصدر سند لهما؛ وقوامها ما يدركه الوالدان في الإخصائيين من معرفة وخبرة وكفاءة تجعلهم مصدر ثقة الوالدين في رعاية الطفل المعاق وتربيته، وفي إقرار العلاقة بينهم على أساس من الاحترام والثقة المتبادلتين.
3. **وعي الإخصائيين بحدود دورهم المهني :**

( أ ) على الرغم من أهمية الإدراك أو الاستشفاف الوجداني empathy نحو أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة في دعم العلاقة بين الإخصائيين

والأسرة، فإن الإخصائيين ينبغي أن يتجنبوا تطورها إلى علاقة قائمة على التعاطف sympathy وما يعنيه من تورطهم في مأزق انفعالي يفقدون معه قدرتهم على تقديم المساعدة والسند اللازمين للأسرة.

(ب) على الرغم من أن الاستجابة لمطالب الأسر وحاجاتها الإرشادية، كما هي الحال بالنسبة للجوانب الأخرى من الخدمات المتمركزة على الأسرة، تأتي في مقدمة العمل مع تلك الأسر ومساندتها، فإن تلبية تلك المطالب قد يأخذ اتجاهًا مبالغاً فيه لا يساعد على تحقيق أهداف الإرشاد. فالمبالغة في تقديم العون والسند الزائدين قد يفضى عن غير قصد إلى إضعاف الكفاءة الوالدية، وإلى السلبية، والاعتمادية على الآخرين، وتقليل ثققتهم في قدرتهم على حل مشكلاتهم.

(ج) إن إقرار العلاقة بين الإخصائيين والوالدين على أساس من الوئام والودية، لا يعنى أن تتحول تلك العلاقة المهنية إلى علاقة صداقة لما لهذا من انعكاسات سلبية على تلك العلاقة، وذلك لعدة أسباب، منها (أ) أن الصداقة ليس لها نظام محدد، في حين أن العلاقة بين الإخصائيين والأسرة هي علاقة قائمة على تقديم العون Helping relationship ومن ثم فهي علاقة لها غرض خاص؛ (ب) أن الإخصائيين هم أشخاص عاملون يتلقون رواتب مقابل عملهم، مما يجعل تلك العلاقة بطبيعتها ليست علاقة صداقة؛ (ح) أن العلاقات الشخصية مع الوالدين أو الحالات قد تضر بفاعلية كلا الطرفين: فالآباء والأمهات والحالات وغيرهم من المسترشدین قد يشعرون بالتبرم أو النفور إزاء توصيات أو توجيهات الإخصائيين؛ (د) أن الصداقة يمكن أن تزيد من اعتمادية الوالدين على الإخصائيين ومن كثرة المطالب منهم وإرباكهم بأعباء متزايدة؛ (هـ) أن تلك العلاقة المهنية تتعرض للخطر

إذا تلاشت المسافة المهنية بين الإخصائيين والأسرة، فلا تعد هناك حدود لعلاقة مهنية تقوم على حقوق وواجبات منظمة لكل الأطراف.

( د ) إن العلاقة القائمة على مجرد الرحمة أو الأسف لا تساعد على تنمية ثقة الوالدين في قدراتهم على التعامل مع الصعوبات أو المشكلات الناجمة عن وجود طفل معاق في الأسرة، كما أنها تعزز إحساس الوالدين بالضيق والأسى والعجز؛ ومن ناحية أخرى، يبدو الإخصائي من خلال هذا الشكل من العلاقة على أنه شخص غير كفء أو لا يمكن الاعتماد عليه، ومن ثم قد يتعرض لاحتجاجات أو عدوانية من قبل الأسرة. أضف إلى ذلك، أن هذه العلاقة غالباً ما تغمر الإخصائيين بما يعرف بمصطلح "إجهاد الشفقة" Compassion fatigue، وما ينتج عن كل ذلك من تصاعد وتضاعف ظاهرة "الاحتراق المهني" Job burnout لدى الإخصائيين وانعكاساتها على كفاياتهم المهنية والشخصية.

4. تعزيز العلاقة المهنية القائمة على التقبل والتقدير للأسرة كأساس للمشاركة ولتقديم خدمات الدعم الاجتماعي - النفسي للأسرة؛ ويرتكز ذلك إلى مقومات رئيسة تكون موضع اعتبار الإخصائيين ومقدمي خدمات الدعم لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، فيما يلي:

- تقبل الأسرة كما هي.

- حسن الإنصات بعناية واهتمام للمحتوى المعرفي والانفعالي لرسالة الأسرة.

- مساعدة الأسرة على أن تشعر بالارتياح عند التشارك معها في المعلومات والمصادر، وفي إطار من المعايير الأخلاقية والمهنية والقانونية في العمل الإرشادي الأسري.

- الإعداد الجيد للاجتماعات مع أولياء الأمور حتى تكون الأهداف والمعلومات واضحة لدى الإخصائي وتوصيل المعلومات الإرشادية في اللحظات المناسبة.
- التركيز على الرجاء والطموحات والاهتمامات والحاجات لأعضاء الأسرة.
- إبداء الاهتمام والاعتبار الإيجابي وعلى نحو يوصل رسالة للأسرة بأنها موضع رعاية وتقدير.
- التركيز على ما قد تمتلكه الأسرة من خبرات أو جوانب إيجابية، وإبرازها كمصدر للثقة في الذات.
- ولنجعل الباب مفتوحاً للتواصل مع أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة.

### **دعم الوالدين في التمكن من مهارات مواجهة ضغوط الوالدية**

تواجه أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة ظروفًا ومواقف صعبة ودرجة تتعلق بتهيئة البيئة الأسرية لتكون وسطاً ملائماً لرعاية الأبناء وتنشئتهم وتربيتهم سواء الأبناء من ذوي الإعاقة أو إخوتهم من غير ذوي الإعاقة؛ فهي ظروف ومواقف ضاغطة وغير مالوفة ولا تملك الأسرة وخاصة الوالدين حيالها معلومات أو خبرات أو مهارات. ثم تفاعل هذه الظروف الضاغطة مع خيبة أمل الوالدين وطموحات الأسرة إزاء وضع الشخص ذي الإعاقة ومستقبله؛ وتلك حالات من الإحباطات والصراعات التي قد تعيشها الأسرة كأعضاء أو كمناخ نفسي تنعكس على وظيفة الأسرة وفعاليتها. وتنشأ مع الإعاقة تحديات ومطالب وحاجات خاصة في الأسرة، وتغير في وظائفها وأولوياتها وأسلوب حياتها، بل وفي معنى الحياة واتجاهات إدارة الحياة. وقد تتزايد ضغوط الوالدية إلى حد لا يستطيع الوالدان معه

أن تؤهلها إمكاناتهما من حيث حدود التحمل ومهارات المواجهة والتوافق على تجاوز تلك الحالات التي قد تتفاقم إلى حد ما يعرف بالاحتراق الوالدي Parent burn-out، وحيث تضطرب الأسرة كمنظومة ويختل توازنها ويضعف أدائها لوظائفها.

ثمة جدل يثار حول ما إذا كان وجود طفل معاق في الأسرة يعكس حالة أزمة، وحيث تخبر الأسرة عملية من الحزن والأسى. يقدم "فورتيير ووانلاس" (Fortier & Wanlass, 1984) نموذجاً لأزمة الأسرة تتطور فيها ردود فعلها في سياق مرحلي للتعامل مع تلك الأزمة والتكيف معها : فالأسرة تخبر في البداية حالة من القلق والاضطراب كرد فعل للصدمة (مرحلة التأثر impact stage)، تليها مرحلة يبدي فيها أعضاء الأسرة رفضاً لقبول التشخيص، وينزعون إلى كثرة التردد على إخصائيين متنوعي التخصص، وإلى أن يعيشوا في وهم أو في توقعات غير واقعية (مرحلة الإنكار denial stage)، يعقبها مرحلة يعبر فيها أعضاء الأسرة عن حالة من الغضب واللوم والتساؤل والحزن والشعور بالعجز أو الذنب أو الوحدة أو الشك في الذات (مرحلة الأسى grief stage)، ثم تأتي المرحلة الرابعة التي تبدأ فيها عملية المواجهة للأزمة (مرحلة التركيز خارج الذات focusing outward stage).

إن الأسرة في سياق تلك المراحل وتطور ردود فعلها تصل هكذا إلى مرحلة من التكامل مع الأزمة والتكيف لمتطلباتها. فالأسرة تبدأ في تقبل الواقع، وتأخذ في البحث عن المعلومات، وتقيم البدائل المختلفة، وتخطط من أجل المستقبل. هنا تبرز حاجة إرشادية ذات أولوية ملحة؛ فما تحتاجه الأسرة في البداية هو "الإنصات الجيد" من المرشدين، كي تكون أمام الوالدين فرصة للتعبير عن مشاعرهم. يلي ذلك حاجة الوالدين إلى المعلومات المناسبة عن كيفية التعامل مع



الإبن المعاق أو الإبنة المعاقة، وكيف يرون مستقبل هذا الطفل ويخططون له؛ وسوف يحتاجون إلى مساعدتهم فى فهم التشخيص لحالة الطفل وكذلك ما هو متوقع من تشخيص المآل، ومن ثم تنامى التوقعات الواقعية لنمو الطفل ولحدود تقدمه.

هنا يعد إرشاد الأزمة **Crisis counseling** أسلوباً مهماً من أساليب الدعم الاجتماعي - النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة؛ ويتم العمل باستراتيجية إرشاد الأزمة مع تلك الأسر وفقاً للخطوات والإجراءات التالية:

- بناء الونام والثقة مع الأسرة.

- تقييم المشكلة :

( أ ) من هو الشخص أو الأشخاص موضع تأثير الأزمة؟

(ب) ما هي الحاجات الإرشادية؟

(جـ) ما هو نوع الأزمة؟

- فقدان / عجز / إعاقة.

- ضغوط مستديمة.

- فترة انتقالية من دورة الحياة.

( د ) شدة الأزمة :

- شديدة.

- متوسطة.

- خفيفة.

(هـ) إدراك الأسرة للأزمة واتجاهاتها نحوها.

- تحديد مصادر وقوى الأسرة.

- إعداد خطة للعمل مبنية على شدة الأزمة ومدى عمقها وإزمانها تتراوح بين التدخل المباشر والإرشاد المختصر وتقديم العون والمساندة.
- تقويم خطة العمل.

يحدد الثقة من المنظرين والباحثين في ميدان "التدخل الإرشادي في الأزمات" عدداً من الخصائص أو الشروط اللازم توافرها في "المواجهة الفعالة" Effective coping للأزمات:

1. استكشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية.
2. التعبير بحرية عن كل من المشاعر الموجبة والسالبة، مع تحمل الإحباط.
3. طلب العون من الآخرين.
4. تجزئة المشكلات إلى وحدات يمكن معالجتها وتناولها ومعالجتها في وقت معين.
5. معالجة التعب والميل إلى الاضطراب خلال عمليات بذل الجهود في التعامل مع الضغوط.
6. التحكم في المشاعر قدر الإمكان (وتقبلها عند الضرورة)، مع إبداء المرونة والرغبة في التغيير.
7. الثقة في النفس وفي الآخرين، مع التفاؤل في نتائج ما يبذل من جهود لمواجهة الأزمة.

وتتطلب فاعلية المواجهة عدداً من المقومات، هي: الاحتفاظ بحالة من التوازن، والتمكن المعرفي من الموقف، وتطور استراتيجيات جديدة للمواجهة كالتغيير في السلوك والاستخدام الملائم للمصادر الخارجية. ومن ثم فإن الحل الإيجابي لظروف الضغط أو الشدة أو الأزمة هو "العمل من خلال ظروف صدمة الإعاقة وآثارها كي تندمج الأسرة في نسيج الحياة، وتتفاعل مع ذاتها ومع الوسط المحيط بها، في حالة من الانفتاح على المستقبل بدلاً من الانغلاق عنه".

جمهيات أولياء أمور المعاقين ههئ :

## جماعات للعون الذاتي

### Self-help groups

كتوجه وظيفي للدعم الاجتماعي - النفسي

#### لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة

تتعاطم أهمية هذا التوجه الإنساني الفعال في استثمار أسلوب متميز وطبيعي للعمل مع أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، وهو أسلوب "جماعات العون الذاتي" الذي يحسن الاستفادة من عامل المماثلة في حياة تلك الأسر وتشابهها في حاجاتها ومتطلباتها، ويوطد أواصر الترابط بينها بسبب عامل التقارب بينها فيما يعين لها من صعوبات وما تتطلع إليه من أمانى وطموحات وما قد يواجهها من إحباطات.

ومن شأن هذا التوجه أن يعمل على تطوير وتوظيف خبرات أسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، وحشد الطاقات وتعبئة الجهود المتعلقة بقضايا الإعاقة؛ لذا فإن العمل مع تلك الأسر من خلال أسلوب "جماعة العون الذاتي" إنما ينطوي على حسن استثمار قوى تلقائية وصداقة كامنة لدى أعضاء تلك الأسر وهي ما يعرف بحالة "الدافعية المنبثقة من الذات" **Intrinsic motivation** لدى تلك الأسر، وترابطاً من خلال الشعور بالتوحد في الخبرة وفي التحديات والحاجات المشتركة بينها.

تبرز قيمة العمل بهذا التوجه الوظيفي في الدعم الاجتماعي - النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة عملاً على تعزيز ما تتوفر له من المقومات وما يتوقع منه من المزايا والمكاسب التي يمكن التركيز وتسليط الضوء عليها في العمل مع تلك الأسر من خلال "جماعات العون الذاتي"، فيما يلي:

- الاعتماد على الذات.
- التوجيه الذاتي.
- المشاركة والمسؤولية.
- اتخاذ المبادرات.
- اتخاذ القرارات.
- تبادل الخبرات.
- التركيز على قضايا الإعاقة.
- المراقبة والمتابعة للبرامج والخطط اللازمة للحماية والرعاية والتنمية لذوي الإعاقة وذويهم.
- فرص مواتية للتفريغ والترويح.
- العمل كجماعة ضغط Pressure group لرعاية شؤون الأسر وأعضائها من ذوي الإعاقة.
- العمل كجماعة مناصرة advocacy group لحقوق المعاقين ولأسرهم.
- تعزيز هوية الذات self-identity وتقرير مصير الذات self-determination.

**اجتماعات "جمعيات أولياء أمور المعاقين"**  
**(دور فعال للإخصائيين في الدعم الاجتماعي - النفسي)**  
**لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة**

تعد اجتماعات أو لقاءات أولياء أمور المعاقين من خلال المؤسسات المنبثقة عنهم مثل "جمعية أولياء أمور المعاقين"، أو التنظيمات المعنية بهم مثل مجالس الآباء والمعلمين، فرصاً مواتية لتقديم خدمات متنوعة من الدعم الاجتماعي - النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة. وفي تلك الاجتماعات المنظمة والموجهة يكون للإخصائيين من المرشدين النفسيين أو الاجتماعيين أو المربين أو غيرهم من الإخصائيين المهنيين ومقدمي الرعاية دور فعال في تقديم خدمات الدعم، وتقوية العلاقة بين أولياء الأمور، وبينهم وبين المؤسسة أو المدرسة أو الجمعية، ومع الإخصائيين والمعلمين، وتوظيف هذه الأنشطة في اتجاه تلبية الحاجات الإرشادية للأسر، الأمر الذي ينبغي أن يكتسب بشأنه الإخصائيون فهماً ومراناً، وإتقاناً لمهارات تنظيم اجتماع ناجح وإدارته بكفاءة، على النحو التالي:

**كيف تنظم اجتماعاً ناجحاً لجمعية أولياء أمور المعاقين ؟**  
**وكيف تديره بكفاءة؟**

**الخطوة [1]**

**الاتصال المبدئي**

- حدد الطابع العام للاجتماع (أو اللقاء أو المقابلة) مع الاتصال المبدئي بالوالدين والمعلمين وبالأخرين المعنيين، وتوصيل هذا الطابع إلى أولياء الأمور.

- إنقل رسالة لتعزيز روح التعاون والمشاركة من أولياء الأمور، ووضح أنك تقدر مشاركتهما.

- استخدم عبارات تعزز روح المساواة والانفتاح، مثل :

- "نحن بحاجة إلى رأيك".

- "إن المعلومات التي سوف تزودنا بها سوف تكون بالغة الأهمية".

## **الخطوة [2]**

### **فحص الإدراك**

- ركز في هذه الخطوة على تقويم المشاعر الأولية لدى أولياء الأمور إزاء حضورهما إلى الجمعية أو المؤسسة أو المدرسة.

- أشرك أولياء الأمور في حوار يغطي أسئلة كالآتي :

- هل كان لأولياء الأمور اتصال سابق مع الجمعية أو المؤسسة أو المدرسة؟

- هل كان الاتصال إيجابياً أم سلبياً؟

- هل يفهم أولياء الأمور دور المرشد أو الإخصائي؟

- ما مشاعر أولياء الأمور نحو الجمعية أو المؤسسة أو المدرسة والخبرات المحرزة لإبنهم؟

- هل أولياء الأمور راغبون في أن يكونوا جزءاً من عملية المساعدة؟

## **الخطوة [3]**

### **توزيع المعلومات**

- قدّم المعلومات المهمة المتعلقة بالشخص المعاق مثل صعوباته الأكاديمية أو السلوكية أو الاجتماعية.

- ينبغي أن تكون الإيضاحات بسيطة ومحددة.
- ينبغي أن يكون التعاون والتشجيع هدفاً متبادلاً.
- ينبغي أن يكون التركيز على المشكلة، وليس على شخصيات الأفراد الذين ربما يكونون ضالعين في المشكلة.
- ينبغي أن يكون التركيز على "هنا والآن Here & now (أي على الحاضر)، وليس على "هناك وفيما بعد" There & then (أي على الماضي)، فالعودة إلى الماضي بما يسترجعه من خبرات مؤلمة، تترك الشخص في حالة من إحساس بالعجز أمام إدراك الفرص المواتية لتغيير السلوك الحالي.

#### **الخطوة [4]**

##### **فحص الإدراك**

- استجب لمشاعر الآباء والأمهات وأفكارهم وردود أفعالهم.
- إسأل الوالدين : "ما شعوركما عما أخبرتكما به؟".
- قوم تعهدهم والتزامهم وفهمهم.
- احتفظ بطرق بديلة لتقديم المعلومات طالما أن الآباء والأمهات يختلفون في معرفتهم، وفي مستوى فهمهم، وخبراتهم المدرسية.
- شجعهم على طرح مقترحات يمكن منها استكشاف استراتيجيات محتملة.

#### **الخطوة [5]**

##### **تقويم ديناميات الأسرة**

- استكشف العلاقات في الأسرة بطريقة غير مُهَدَّدة لتقدير ما إذا كان من الممكن واقعياً تنفيذ الاستراتيجيات بواسطة الوالدين.

- أمثلة :

- "هل توجد أي مشكلات يكون الوالدان على وعي بها في الأسرة فيما يتعلق بالإخوة؟".
- "هل المناخ الأسري هادئ أم متوتر؟".
- "هل جداول العمل ومواعيده لدى الوالدين مربكة ومزعجة لأسلوب حياة الأسرة؟".
- "هل الإشراف في الأسرة سليم ومتسق؟".
- "هل أعضاء الأسرة الآخرون ينسجمون مع الأسرة ويتوافقون معها؟"

#### **الخطوة [6]**

##### **التعليم وتنفيذ الاستراتيجية**

- قوّم ما إذا كان الوالدان (أو أحدهما) راغبين في العمل بطريقة تعاونية لمساعدة الشخص أو الأشخاص موضع تأثير ظروف الإعاقة.
- استكشف ما إذا كان لدى الوالدين رغبة في تعلم خبرات أو مهارات الوالدية الفاعلة.
- أشرك الطفل في هذه المرحلة في عملية مساعدته.

#### **الخطوة [7]**

##### **التلخيص، والتأكيد، والتوضيح**

- لخص المعلومات التي نوقشت وطُرحت.
- كرر الاستراتيجيات التي تستخدم لمساعدة الطفل و/أو لدعم الأسرة.



- أعد صياغة ما تمت الموافقة عليه على أن يقوم كل شخص بعمله وذلك من حيث:

- التغييرات السلوكية.
- تعيينات الواجبات المنزلية.
- المسؤوليات الأسرية أو المدرسية.
- يمكن أيضاً استخدام طريقة التعاقد في تعزيز هذه الفاعليات من خلال "عقد مكتوب" توقع عليه كل الأطراف المعنية؛ وتفيد هذه الطريقة في تأكيد الاتفاق وضمن مصداقيته.
- وفر المعلومات لدى هذه الأطراف من حيث تيسير التواصل معك، وتتضمن هذه المعلومات: إسمك، ورقم الهاتف، وأفضل الأوقات للوصول إليك في حالة ما تحتاج الأسرة إلى بعض التعزيز أو إلى تعديل أو تنقيح العقد.
- تحقق من الأسئلة الأخيرة.
- حدد موعداً لمقابلة المتابعة.

### الخطوة [8]

#### المتابعة لمواصلة العمل حتى الإنجاز

- تابع العمل وفقاً للخطط التي نوقشت في الاجتماع أو اللقاء وذلك بعد يومين أو ثلاثة أيام من انتهاء الاجتماع أو اللقاء.
- عبر عن المشاعر الإيجابية إزاء الاجتماع أو اللقاء.
- قدم المساعدة والتشجيع.
- حدد تاريخ وموعد الاجتماع أو اللقاء المقبل.

## خلاصة وتضمينات

إن التركيز في توفير وتقديم خدمات الدعم الاجتماعي - النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة وفقاً للتوجه المنظومي - الاستراتيجي يضمن إطار عمل منظم وموجه لاحتواء مجالات فعاليات حياة الأسرة في شمول وكلية، دونما اجتزاء أو شكلية؛ وفي سياق هذا الإطار تتفاعل الجوانب المختلفة من حياة الأسرة في تأثير وتأثر وفقاً لهوية الأسرة وخصائصها ومصادر قوتها وجوانب ضعفها.

إن أسرة الشخص ذي الإعاقة هي كيان متميز ينطوي على تناقضات في هذا الكيان سواء في بنائه أو وظيفته؛ وينطوي ذلك على حالة من الدينامية التي يمكن أن تنبثق منها قوى إبداعية قد لا نتوقعها كثيراً من الأسر في الظروف العادية؛ فأسرة الشخص المعاق هي لذلك أسرة في مفترق الطرق لتجد نفسها أمام خيارات عديدة وبديلة: أن تكون أو لا تكون. لذا علينا بالدعم الاجتماعي - النفسي أن نعلي من كينونتها وتحقيقها لذاتها، وأن نساعدنا على حسن الاختيار بين هذه البدائل.. فالحياة الفعالة خيارات فعالة.

وبهذا التوجه تتبدى أمامنا عدة خيارات استراتيجية للدعم الاجتماعي - النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة كتضمينات نستخلصها في هذا الشأن فيما يلي :

- تهيئة بيئة معززة لإمكانات الأسرة وتقوية مصادرها الذاتية من أجل كينونة فعالة في حياة كريمة ومستحقة، عملاً بالتوجهات المعاصرة المعروفة "بالبينة المعززة لقوى الأسرة في استعادة فاعليتها في الحياة - Resilience enhancing environment".

- وتكاملاً مع هذه التوجهات يُوصى بالاستفادة من آفاق إرشادية واعدة في الدعم الاجتماعي - النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، وهو الإرشاد القائم على

تعزيز القوى الذاتية للأسرة (Resilience - based counseling) - وذلك توجه معاصر يركز على البناء من الداخل للأسرة تقديراً لحاجاتها وانطلاقاً من إمكانياتها ومصادرها وغير ذلك مما يشكل معالم وجوانب هوية الأسرة وتميزها ككيان فريد، وحيث تكون هذه الإمكانيات الداخلية للأسرة هي بمثابة مرتكزات وظيفية للدعم الاجتماعي - النفسي لتلك الأسر، تنطلق منها وتبنى عليها، وتعزز من منجزات ومكاسب هذا الدعم في عملية إرشاد نمائي للأسرة ولأعضائها. ولهذا يتميز العمل بهذا التوجه الإرشادي باستخدام أساليب وفنيات إرشادية فعالة وذات توجه إيجابي، ومن أبرزها الأساليب والفنيات التالية :

- الإرشاد/ العلاج بالمعنى **Logotherapy** إزكاءً لمعنى الحياة واستعادة لفاعليات الحياة بذهنية ووجدانية وروحية خلاقة تتجاوز بها الأسرة واقعها الباعث على الإحباط وتتسامى على هذا الواقع في وجود كريم ومقتدر.
- التمكين والتقوية Empowerment.
- التعزيز Reinforcement.
- النمذجة Modeling.
- التدريب التوكيدي Assertive Training.
- الفاعلية الاجتماعية Social effectiveness.
- التدريب على مهارات إدارة الضغوط Stress management.
- التدريب على مهارات الحياة Life skills training.
- التربية الوالدية وإرشاد الوالدين، وتلك توجهات إرشادية ذات أهمية وظيفية خاصة في الدعم الاجتماعي - النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة. تركز هذه التوجهات على تمكين الوالدين من المعرفة والمهارات والخبرات اللازمة

للتعامل مع المشكلات والصعوبات المتعلقة بتنشئة الطفل ذي الإعاقة، وكذلك للتعامل مع إخوة المعاق وتلبية حاجاتهم ومعالجة تأثير وجود أخ معاق على حياتهم ومستقبلهم. إن تمكين الوالدين من مهارات الوالدية الفاعلية من خلال برامج تدريبية متعددة المستويات لهو ركن أساسي من أركان الدعم للأسرة الشخص ذي الإعاقة.

- الإرشاد / العلاج بالقراءة **Bibliocounseling/ Bibliotherapy**، ويقتضي

هذا التوجه الفعال في توسيع دائرة خدمات الدعم النفسي - الاجتماعي لأولياء أمور المعاقين، وتوصيل تلك الخدمات بأساليب فعالة وميسورة الاستفادة من عدة أساليب في تقديم مادة معلوماتية ذات توجه إرشادي، مثل :

- المطويات.
- الأدلة الإرشادية.
- الكتيبات.
- الشرائط المسموعة.
- الفيديو.
- الأقراص المدمجة (الديسكات).
- نشرة أو مجلة للثقافة تركز على الخبرات والتجارب الناجحة والواعدة في دعم الأسرة والأشخاص ذوي الإعاقة؛ وتُقدَّم بأساليب مبسطة وموجهة نحو الحماية والمساندة والتنمية.
- صفحة إلكترونية خاصة بالتنقيف الأسري في التعامل مع ظروف الإعاقة.
- الإرشاد عبر الإنترنت **Internet Counseling**، وتلك آفاق واسعة لاستثمار التقدم الهائل في تكنولوجيا المعلومات والاتصال كوسائل لبرامج وأنشطة إرشادية

وتعليمية وتنقيفية وتدريبية في مجالات الدعم الاجتماعي - النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، وللإخصائيين ومقدمي الرعاية في هذه المجالات، وللمؤسسات المعنية بقضايا الإعاقة والمجتمع عامة. وتتنوع الوسائط الإرشادية عبر الإنترنت بمرونة يمكن توجيهها وتوظيفها للأغراض والمستويات المتعددة للدعم الاجتماعي - النفسي لتلك الأسر، مثل: العلاج بالدرشة Chat therapy، التعلم الإلكتروني E-learning، والتوجيه الإلكتروني E-tutoring، والمنتديات الإلكترونية E-forums، والعلاج الافتراضي Virtual therapy؛ كما تسمح هذه الوسائط الإلكترونية بتوسيع نطاق خدمات الدعم الاجتماعي - النفسي، والوصول في "إتاحة" مرنة وفعالة لقطاعات عريضة من الأسر في المجتمع.

- التنسيق والتكامل مع المؤسسات المعنية بالدعم الاجتماعي - النفسي وغيره من أشكال الدعم لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة من خلال التشبيك **Networking** بين تلك المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، عملاً على الاستفادة من الخدمات المتخصصة والخبرات المتميزة والمتاحة لبعض المؤسسات، مع التركيز على جودة الخدمات.

- استثمار إمكانات أولياء الأمور في تقديم خدمات فعالة وغير تقليدية، ومن خلال برامج تدريبية خاصة، وإعدادهم لتقديم خدمات للدعم الاجتماعي - النفسي لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة باعتبار أولياء الأمور **كاختصاصيين غير مهنيين** (فيما يعرف بالمصطلح **Paraprofessionals**)؛ ومن الأساليب الفعالة في هذا الشأن استخدام الأمهات كمرشدات Mothers as counselors أو الأمهات كمعالجات Mothers as therapists، وذلك لتنفيذ خطة إرشادية أو علاجية أو تربوية للشخص ذي الإعاقة في المنزل، وذلك تحت إشراف إخصائي مهني كالمُرشدين أو المعالجين النفسيين أو الاجتماعيين.

- وارتباطاً بهذا التوجه، يمكن الاستفادة من أولياء الأمور ممن يبدون ميلاً واستعداداً لتقديم خدمات الدعم للأسر كاختصاصيين غير مهنيين كذلك كي يساعدوا في تقديم تلك الخدمات من خلال إشراف ومتابعة من الإخصائيين المهنيين.

- تعزيز مجالات العمل مع أسر الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال :

- سياسة تدريبية للتعليم المستمر والتنمية المستدامة.

- جهود وأنشطة بحثية.

- ندوات / مؤتمرات/ حلقات نقاشية.

- نشر ثقافة التطوع وتعزيز مبادرات المجتمع المدني في توفير نظام فعال لتوزيع خدمات الدعم الاجتماعي النفسي لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، سعياً إلى تغطية مجالات الحياة المختلفة من أجل تلبية الحاجات الأساسية لتلك الأسر؛ وتلك من المؤشرات القوية على فاعلية منظومة المساندة الاجتماعية وحسن استثمارها في توفير الدعم كماً وكيفاً لأسر الأشخاص من ذوي الإعاقة، بقدر ما تعد تلك المنظومة ركناً أساسياً من أركان فاعلية حركة التربية الخاصة في المجتمع.

## مراجع

- الرابطة الأمريكية للطب النفسي (2006). المحكات التشخيصية للاضطرابات النفسية - مرجع سريع للدليل التشخيصي الرابع المعدل (DSM-IV-TR, 2000)، ترجمة طلعت منصور. مركز الاستشارات العائلية، الدوحة، قطر.
- ف. فرانكل (1982). الإنسان يبحث عن المعنى: مقدمة في العلاج بالمعنى. التسامى بالنفس. ترجمة طلعت منصور. الكويت: دار القلم.
- طلعت منصور (1991). استراتيجيات التربية الخاصة وإعداد معلم التربية الخاصة. ندوة التربية الخاصة - جامعة الإمارات العربية المتحدة، العين.
- طلعت منصور (2001). نحو استراتيجية لحماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال. مؤتمر حماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال عبر حماية الأسرة وتعزيز التشريعات، نظمتها الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة، بالتعاون مع اليونيسيف، البحرين.
- طلعت منصور (2002). مبادئ التوجيه والإرشاد المدرسي. الجامعة العربية المفتوحة، الكويت.
- طلعت منصور (2002). استراتيجيات الصحة النفسية في التعامل مع الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة. ندوة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، نظمتها جامعة الخليج العربي، بالتعاون مع برنامج مؤسسة سلطان بن عبد العزيز آل سعود للتربية الخاصة، البحرين.

- طلعت منصور (2005)، الإرشاد النفسي من أجل تربية دامجة. ندوة دور الخدمات المساندة في التأهيل الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.
- طلعت منصور (2008). مساعدة إخوة المعاق من خلال الإرشاد الأسري والاجتماعي. المؤتمر الأول لإخوة الشخص المعاق، نظمتها مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة.
- Barton, L. (ed.) (1998). **The politics of special educational needs**. Lewes: Falmer Press.
- Booth, T., & Ainscow, M. (eds.) (1998). **From them to us: An international study of inclusion in education**. London: Routledge.
- Buscaglia, L. (1975). **The disabled and their parents: A counseling challenge**. Thorofare, NJ: Charles B. Slack.
- Fortier, J.M., & Wanlass, R.L. (1984). Family crisis following the diagnosis of a handicapped child. **Family Relations**, 33, 13-24.
- Haley, J. (1976). **Problem - solving therapy**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Haley, J. (1990). Interminable therapy. In J. Zeig & S. Gillian (Eds.), **Brief therapy**. New York: Brunner/ Mazel.
- Lipsky, D.K. & Gartner, A. (1997). **Inclusion and school reform: Transforming America's classrooms**. Baltimore, MA:Brookes Publ.
- McGown, M.P. (1982). Guidance for parents of a handicapped child. **Child: Care, Health and Development**, 8, 295-302.
- Porter, L. (2002). **Educating young children with special needs**. London: Paul Chapman Pub.



- Seligman, M., & Darling, R.B. (1989). **Ordinary families special children: A systems approach to childhood disability**. New York: The Guilford Press.
- Turnbull, A.P., & Turnbull, H.R. (1990). **Families, Professionals, and exceptionality: A special partnership**. New York: Merrill.