المجلة العلمية للتربية الخاصة
ISSN : 2682-2857
The Online ISSN : 2682-423x
المجلد05/العـدد: 02 (يونيو 2023)، ص ص 115- 133

# دور الأسرة في تنمية الاستعداد للتأهيل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة الواقع والتحديات

# The role of the family in developing readiness for rehabilitation among people with special needs: reality and challenges

**أم السعود براهيمي**

جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، *Email : messocio@gmail.com*

تاريخ الاستلام: 2023/05/03 تاريخ القبول: 2023/06/06 تاريخ النشر: 2023/06/30

**Doi: 10.21608/SOSJ.2023.310460**

**مستخلص البحث :**

الهدف من هذه الورقة هو تسليط الضوء على واقع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة والتحديات التي تواجههم يوميا في سعيهم الى تنمية الاستعداد للتأهيل لدى أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة وتزويدهم بالقدرة على التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية. فهؤلاء الأطفال يعيشون واقعهم اليومي، عادة، في حاله من العزلة والإحباط والاكتئاب نتيجة شعورهم بعدم الاستقلالية تجاه أقاربهم بسبب عجزهم حتى على إشباع حاجاتهم البيولوجية، بدون وساطة مما يضيف للأسرة مهام معقدة ومسؤوليات جديدة تجاه أبنائها. غير أن العديد من الدراسات العلمية الحديثة والتي نعتمد عليها في بحثنا هذا، تشير الى أن إعادة ثقة الأبناء بقدراتهم وتعزيز الدافعية للإنجاز لديهم أمر ممكن جدا لكن عندما تتوفر للأسرة الشروط الاجتماعية والنفسية والتربوية ذلك أن الاندماج في الحياة اليومية، غير مرتبط بنوع الإعاقة ودرجتها بل بمستوى التحفيز الذي يتلقاه الأبناء من قبل أوليائهم والتشجيع على تحدي إعاقتهم من أجل الوصول بهم الى حد الشعور بعضويتهم الفاعلة والفعالة في المجتمع.

**الكلمات المفتاحية:** الأسرة، الاستعداد، التأهيل، ذوي الاحتياجات الخاصة

**المؤلف المرسل:** أم السعود براهيمي، ***Email :*** *messocio@gmail.com*

**Abstract:**

The aim of this paper is to shed light on the reality of the families of people with special needs and the challenges that face them daily in their endeavor to develop the readiness for rehabilitation of their children and provide them with the ability to adapt to the requirements of social life. These children live their daily reality, usually, in a state of isolation, frustration and depression due to their sense of lack of independence towards their relatives because of their inability to satisfy even their biological needs, without mediation, which adds to the family complex tasks and responsibilities towards its children. However, many recent scientific studies, which we rely on in this research, indicate that restoring the confidence of children in their abilities and enhance the motivation for their achievement is very possible, but when the family has social, psychological and educational conditions. Integration into daily life is not related to the type and degree of disability but to the level of motivation that children receive from their parents in order to encourage them to challenge their disability to reach them to the point of feeling their active and effective membership within the family and society.

**Key words:** Family, readiness, habilitation, special needs

**مقدمة :**

تعتمد نوعية الحياة التي يعيشها الطفل ذو الاحتياجات الخاصة على نوعية العلاقات الاجتماعية داخل أسرته، فالأقارب المحيطون به، يشكلون الوسط الأنسب لضمان نموه الصحي واتزانه وهم الأكثر قدرة على رعايته بسبب الرابطة العاطفية التي توحد بينهم والمعرفة التي لديهم عنه والوقت الذي يمكنهم تكريسه له. فالأولياء بهذا المعنى، هم في وضع أفضل لمعرفة احتياجات ابنهم والدفاع عن مصالحه وتزويده بالرعاية والاهتمام اليومي والدعم الذي يحتاجه. غير أن الأسرة التي ترعى شخصا معاقا، ينبغي أن تقوم بذلك في نفس الوقت الذي تفي فيه بالمسؤوليات العائلية والاجتماعية الأخرى إضافة الى العمل على تلبية المتطلبات الشخصية والاجتماعية لجميع الأفراد.

فتمكين الشخص المعاق والسعي الى تأهيله وضمان اندماجه الاجتماعي من أجل أن يعيش حياته بصفة مستقلة قدر الإمكان وخاصة في غياب دعم من المجتمع أو على الأقل ضعفه، قد يثقل كاهل الأسرة التي تجد نفسها أمام تحديات غالبا ما تفوق طاقاتها المادية والنفسية والاجتماعية.

فما هي طبيعة التحديات التي تواجهها الأسرة يوميا؟ وما هي الشروط التي تجعل الأسرة في مستوى تطلعات ابنها ذوي الاحتياجات الخاصة؟

**المحور الأول: أهمية وأهداف وإشكالية البحث**

**١- أهمية البحث**

تكمن أهمية البحث في كونه يتطرق الى واقع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة الذين أصبحوا يمثلون شريحة عريضة من المجتمع من حيث العدد في العالم بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة، فلا مناص من الاهتمام بهم والعمل على تحقيق مساهمتهم الكاملة والفعالة في الحياة الاجتماعية. فالأسر، قبل المؤسسات المختصة التي أنشأها المجتمع لهذا الغرض، تلعب دورا حاسما في تحضيرهم وتهيئتهم للاندماج الاجتماعي من خلال تنمية استعدادهم لعملية التأهيل خارج البيت، منذ المراحل المبكرة من أعمارهم مما يستدعي رعايتها والاستجابة لمتطلباتها المادية والنفسية والاجتماعية.

**٢- أهداف البحث**

أ-تحديد المفاهيم الأساسية للبحث مع التركيز على أبعادها الاجتماعية والنفسية،
ب- الكشف عن طبيعة التحديات اليومية التي تواجهها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة
ج- رصد الخطوات الإستراتيجية التي تنتهجها الأسر من أجل تنمية الاستعداد للتأهيل لدى أبناءها ذوي الاحتياجات الخاصة.

**٣- الإشكالية**

ليس هناك ما يدعو الى الشك في أن معظم أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، تسعى جاهدة الى رعاية أبنائها والاعتناء بصحتهم البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية في آن واحد إضافة الى العمل على تهيئتهم وتحضيرهم بصفة تدريجية لتسهيل عملية التأهيل عند التحاقهم بالمؤسسات المتخصصة. فكل هذه المهام تقوم بها الأسرة في عزلة وبدون سند خاصة وأن الخدمات الاجتماعية لا تتدخل في المراحل الأولى من عمر الأطفال المعاقين مما يجعلها أمام تحديات تربوية جسيمة ينبغي عليها رفعها. فما هي طبيعة هذه التحديات ؟ وما هي الخطوات الإستراتيجية التربوية التي ينبغي أن تتبعها الأسرة من أجل أن يكون ابنها مستعدا للدخول في مرحلة التأهيل؟

**المحور الثاني : تعريف المفاهيم**

**١- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة**

قد يكون لمصطلح "ذوي الاحتياجات الخاصة (special needs)، معنا واسعا لكنه يشير عادة الى الأطفال المعوقين الذين يعانون من صعوبات في التعلم والاتصال وقد يتدرج الوضع من اضطرابات بسيطة في التعلم الى تأخر عميق. ويكون ذلك بسبب عدد من العوامل، منها الإصابات عند الولادة، الوراثة، الحوادث ...الخ، كلها تضم الأطفال الى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة كما يمكن إضافة الأطفال الذين يعانون من أمراض مزمنة وعقلية وبصفة عامة كل الأطفال الذين يعانون من مشاكل التعلم (Suter,2017 :16).

وبالرغم من التفاوت في القدرة على التعلم بين الأطفال بصفة عامة، إلا أن هناك من يعكس عجزا واضحا في التعلم ويتعلق الأمر هنا بذوي الاحتياجات الخاصة. فهؤلاء الأطفال يمكن أن يستجيبوا الى أنماط مختلفة من أوضاع التعلم ويبقى على الأولياء البحث عن نمط التعلم المناسب لأبنائهم. فبفضل طرق التعلم المستحدثة زائد العلاج الطبي، يمكن للأطفال أن يتعلموا كيفية التعلم بأنفسهم أي بواسطة ما يسمى بالتربية الخاصة. هناك العديد من العلاجات الجديدة المبتكرة التي يمكن أن تحدث

فرقًا كبيرًا في حياة الأطفال المعوقين غير أن هذه الطرق يجب أن تبدأ في أسرع وقت ممكن بمجرد اكتشاف أن الطفل يعاني من مشاكل، فمن الحكمة السعي الى الحصول على العلاج والشروع الفوري في تنفيذه (Zribi,1996 : 23).

ويقدم (عبد العزيز، ٢٠٠٥ :٢١٩) تعريفا وصفيا للإعاقة يفيد بأنها عبارة عن "فقدان أو تقصير وظيفي، بدني أو حسي أو ذهني، كلي أو جزئي، دائم أو مؤقت، ناتج عن اعتلال بالولادة أو عن حادث ما، أو مكتسب عن حالة مرضية دامت أكثر مما ينبغي لها أن تدوم؛ ويؤدي إلى تدني أو انعدام قدرة الشخص على ممارسة نشاط حياتي هام واحد أو أكثر، أو على تأمين مستلزمات حياته الشخصية بمفرده أو المشاركة في النشاطات الاجتماعية على قدم المساواة مع الآخرين، أو ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية بحسب معايير مجتمعه السائدة. ويعرف الشخص المعوق في مجال العمل، وفقاً لمنظمة العمل الدولية، بأنه الشخص الذي تنخفض بشكل حاسم فرص حصوله على عمل أو العودة إلى عمله السابق أو فرص تدريبه وترقيته في عمله الحالي نتيجة خلل أو صعوبة واضحة في قدراته العقلية أو الحركية أو الحسية.

فالأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة مختلفون، لكنهم دائمًا ممتعون ومحبوبون، يجب أن يكون هناك فهم أفضل حتى لا يكون حكم أو خوف من التواجد حول هؤلاء الأطفال ويكون هذا صحيحًا بشكل خاص كلما زادت حدة الاضطراب. فهؤلاء الأطفال ينفردون بشروط تجعل نموهم مختلفًا عن نمو الأطفال العاديين في سنهم حيث يبين التشخيص تأثر نموهم بشكل عام أو فقط مجالات معينة منه مثل المهارات الحركية واللغة والسلوك والتنشئة الاجتماعية وإدارة العواطف. يحتاج هؤلاء الأطفال إلى اتخاذ تدابير خاصة لإدماجهم في الحياة اليومية داخل الأسرة و البيئات الأخرى المختلفة، مثل مؤسسات الرعاية والمدارس(طلال، ٢٠٠٥: ٨١) قد يحدث أيضًا أن الأطفال الذين يعانون من مشكلة في الصحة العقلية مثل اضطرابات القلق أو الأمراض المزمنة (مثل السكري والتليف الكيسي ومرض كرون) تكون لديهم احتياجات خاصة حيث يحتاج هؤلاء الأطفال إلى تدابير خاصة لإنجاز أنشطة مختلفة في حياتهم اليومية .على سبيل المثال، قد يحتاج الطفل المصاب باضطراب اللغة إلى دعم مرئي لإكمال إجراءاته

اليومية ويحتاج الطفل الذي يستخدم كرسيًا متحركًا أيضًا إلى تدابير خاصة ليصبح أكثر استقلالية في تحركاته (Des lauriers,2018:19) .

**١-١-الخصـــائص النفســـية والاجتماعيـــة لـــذوي الاحتياجـــات الخاصـــة**

يشير (فرحات،٢٠٠٤: ١٠٦) الى عدد من الخصائص تميز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نذكر فيما يلي أبرزها:

**أ- الانطواء:** المعاق المنطوي يعاني من مشكلة معينة في حياته ولكن بدلا من أن يكافح للتغلب على تلك المشكلة لتحقيق هدفه، فإنه يستسلم للفشل والانسحاب والانفراد والانعزال ويتميز هذا الفرد عادة بكتمان الانفعال وعدم الصراحة.

**ب- فقدان الثقة بالنفس:** إن الفرد الذي يعاني من الحرمان العاطفي يفقد الثقة بالنفس والإحساس بقيمة وجوده ويتسم سلوكه بالتردد والتراجع كما أنه يصيبه الحسد والغيرة من رفاقه حيث أن نجاح غيره يشكل تهديدا له ويشكك بإمكاناته الخاصة.

**ج- التعرض الى الأمراض العصابية**

يشكل الخوف مظهرا من مظاهر سوء التوافق عند المعاق فقد ينفجر غاضبا عندما يرتعد في أعماقه ويكون الغضب وسيلة للاحتجاج والتخلص من الخوف وثمة كثير من التداخل بين الخوف والغضب في الحياة اليومية للفرد المعاق وقد يتجلى الخوف أيضا في الطيبة المفرطة، فقد يستخدمها كوسيلة وقائية لحماية نفسه من الخوف والرفض

**هـ- عدم الشعور بالحرية:** قد يشعر المعاق بأنه عاجز على توجيه سلوكه كما أنه قد يشعر بالرغبة في مقاومة السلطة والثورة ضد السلطة المتمثلة في الأسرة والمجتمع العام إضافة الى محاولته التحرر من التبعية من جهة ومن إعاقته من جهة أخرى التي يعتبرها أول سبب فقدانه لحريته.

**٢- مفهوم التأهيل**

إن التأهيل كما يعرفه (Hamonet,2016 : 32 ) هو العمل على أن يستعيد شخص معاق جزأ من قدراته المفقودة أو كلها مما يمكنه من استغلالها في تنفيذ نشاط بدني أو فكري باستقلالية جزئية أو تامة. أما إعادة التأهيل فهي وفق العلاج المهني، العملية التي

ترمي الى تقليص العجز لدى الشخص المعاق وتتموقع عملية إعادة التأهيل داخل المتتالية المنطقية: إعادة التربية- إعادة التأهيل - إعادة الإدماج.

أ- **إعادة التربية** (reeducation) وهي طريقة علاجية هدفها الحفاظ على الوظائف الأساسية أو استردادها أو تعويضها بالنسبة لتلك المهددة أو المتناقصة أو المفقودة،

ب- **إعادة التأهيل** (rehabilitation) وهي مجموعة من التدابير التي تهدف بالإضافة إلى إعادة التأهيل الوظيفي للمعاقين، إلى تطوير إمكاناتهم البدنية والنفسية والمهنية وإعادة إدماجهم في الحياة العامة والخاصة. وتتضمن هذه العملية عدد من الإجراءات الكاملة التي تسمح بالحصول على إعادة دمج شخص مصاب، شخص مريض في الأسرة أو الشركة وإعادة إدراجه في الحياة المهنية. إن الهدف من أي إعادة تأهيل هو تقليل أو الحد من تفاقم الآثار اللاحقة للحادث، من أجل السماح للمصاب بالبقاء مستقلًا قدر الإمكان، فهي بهذا المعنى وسيلة تمكنهم من الوصول إلى مستوياتهم الوظيفية، الجسدية والحسية والفكرية والنفسية والاجتماعية والحفاظ عليها ويتضمن هذا الجهاز الأدوات اللازمة التي تحقق استقلاليتهم الذاتية،

ج- **إعادة الإدماج الاجتماعي** (Social intégration)، إن الهدف من التأهيل هو الإدماج الاجتماعي ويمكن تعريف هذا المصطلح بأنه يعبر عن حالة من التوازن المتناغم بين الشخص الذي يعاني من إعاقة وبيئته البشرية والمادية. وينبغي التمييز بين فكرة الإدراج التي هي مجرد الانغماس في البيئة المعيشية وفكرة الاندماج التي تنطوي على تفاعلات بين الشخص المعاد دمجه وبيئته. فالمقصود ليس إعادة الإدماج الخاطئة التي يتم فيها تهميش الشخص وعزله داخل إطاره الاجتماعي بل ضمان الاندماج الكامل في المجتمع بكل ما يقتضيه من تفاعل واتصال اجتماعيين.

**٢-١- أشكال التأهيل**

إن التأهيل بصيغته النهائية والناجحة هو عملية تتم على عدة مستويات منها الطبية

الوقائية ومنها النفسية والاجتماعية ومنها التدريبية المهنية.

أ- **التأهيل الطبي الوقائي** ويشمل التحصين ضد الأمراض المعروفة لدى الأطفال والعناية بتغذية الأمهات الحوامل وبالتغذية الصحية خاصة الرضاعة الطبيعية للأطفال. وتتلخص هذه المرحلة عموما في الاهتمام ببرامج التطعيم والعناية بصحة الطفل والكشف على الأجنة المشوهة داخل الرحم وفحص الأطفال بعد الولادة والمتابعة الصحية المستمرة من قبل أخصائيين وذوي خبرة وبالاعتماد كذلك على مختلف الأجهزة الطبية الحديثة حسب طبيعة كل حالة(عيسات،٢٠١٤) .

ب- **التأهيل النفسي والاجتماعي:** بما أن التأهيل يهدف الى تحقيق الكفاية الوظيفية الشاملة لذوي الاحتياجات الخاصة فهويتم على النحو التالي:

*إعداد شخص اجتماعي قادر على الشعور بالأمن والطمأنينة والثقة بنفسه والاحترام والتقبل المتبادل مع الآخرين مما يجعله يتجاوز نظرته السلبية حول ذاته ليصبح قادرا على التفاعل الاجتماعي،

*تحقيق أعلى مستوى من الأداء للوظائف البدنية والنفسية والاجتماعية التي تستطيع المهارات الطبية والتربوية تنميتها لدى الشخص المصاب،

*تأهيل الشخص ليكون عنصر استثمار فاعلا مندمجا في الحياة الاجتماعية وعليه يمكن القول أن التأهيل النفسي الاجتماعي عملية ديناميكية تتفاعل فيها أدوار الأخصائيين على اختلاف مجالات تخصصهم، طبي نفسي اجتماعي مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة والمؤسسات الاجتماعية المختصة لتصبح هذه الفئات بذلك قادرة على التكيف الذاتي والاجتماعي(عيسات،٢٠١٤: ١٦٨-١٨٠)

*__التأهيل التدريبي والمهني__ يبدأ هذا النوع من التأهيل بعد ما يتم تقييم قدرات الفرد المعاق البدنية واستعداداته النفسية والعقلية والمعلومات النظرية التي لديه في مجال المهنة المراد تأهيله فيها ومدى توافق حالته معها. يتم وفقا لنتائج التقييم، إخضاعه للتدريب المناسب بهدف إكسابه المهارات اللازمة، مهارات لمرحلة التوظيف فيما بعد.

**٣- مفهوم الاستعداد**

إن الاستعداد بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة يمكن تلخيصه في كونه حالة الفرد الذي يكون مهيئا بدنيا ونفسيا واجتماعيا ليعيش خبرة معينة فيشكل بهذا المعنى مرحلة تمهيدية يتم من خلالها إعداد الفرد لمواجهة مواقف معينة في الحياة اليومية سواء تم ذلك بصفة هادفة أو بصفة تلقائية.

فالاستعداد كما يشير (Ferland,2017 :51) هو نتيجة التوافق النفسي الاجتماعي عندما تتحقق للفرد المعاق بعض الشروط أهمها:

**أ- إشباع الحاجات الأولية العضوية والفيسيولوجية** التي لم يكتسبها الفرد من بيئته عن طريق الخبرة والتعلم وإنما هي حاجات يولد الفرد مزودا بها وإذا لم تشبع هذه الحاجات فإنها تخلق له نوعا من التوتر وكلما طالت مدة الحرمان كلما زادت شدة التوتر.

**ب-توافر المهارات التي تسمح للمعاق بإشباع حاجاته الخاصة** ويتم ذلك داخل الوسط الأسري في المراحل المبكرة في الحياة ولذا فإن الاستعداد هو في العادة محصلة لما مر به الفرد من خبرات وتجارب أثرت في تعلمه للطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته ويتعامل بها مع غيره من الناس في مجال الحياة الاجتماعية.

**ج- معرفة الفرد لنفسه** حيث أن هذا العنصر يعد شرطا أساسيا من شروط الاستعداد ذلك أن معرفة الفرد لنفسه يعني معرفة إمكانياته التي يستطيع بواسطتها إشباع رغباته بحيث تكون تلك الرغبات واقعية قابلة للتحقيق مع توخي درجة معينة من المرونة تمكنه من تقبل أي تغيير يطرأ على حياته.

**د- الرغبة في التفاعل** أي قدرة المعاق على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين لإشباع رغبة الانتماء للجماعة التي من خلالها يكشف عن نفسه ويعني ذلك أن تصبح للفرد نظرة إيجابية عن نفسه مما ينمي لديه الرغبة في التكيف والاتصال والاندماج في الحياة الاجتماعية بدون الشعور بالتهميش والعزلة.

**و- الراحة النفسية** وتتجلى في غياب حالات الشعور بالتأزم والاكتئاب والتوتر دون المبالغة في ذلك، فالمعاق المتوافق يصبح قادرا على الصمود تجاه المواقف والمشكلات

التي تثير لديه انفعالات فيتجاوزها بسلام عن طريق استغلال كل ما تسمح به القدرات والإمكانيات التي يتمتع بها المعاق وهذا ما يساعده على إبراز ذاته والرفع من معنوياته مما يحقق له الراحة النفسية.

**٤- الأسرة بالمفهوم السوسيولوجي**

يعرف "بوجاريوس" الأسرة بأنها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية الأطفال حتى تمكنهم من القيام بأدوارهم وتوجههم وضبطهم ليصبحوا أشخاصا أسوياء يتصرفون بطريقة اجتماعية بناءة ومرغوب فيها( زيدان،١٩٩٨: ١) ، كما يمكن القول بأن الأسرة هي الجماعة الأسرية الأولية التي تمارس فيها وبواسطتها عمليات الضبط الاجتماعي للطفولة ففيها يتمسكون بكل ما اكتسبوه من قيم ومبادئ وأخلاقيات وعادات وتقاليد وأعراف تساعدهم على تحقيق أهدافهم من ناحية والوقاية من أخطار الحياة من جهة أخرى (الديب، ١٩٩٨: ٢٨).

كما تعتبر الأسرة الهيئة الاجتماعية الأساسية في عملية التنشئة الاجتماعية الأولى حيث أن الرابط العاطفي الأول بين الطفل والآخرين يبدأ مع الأم وتشكل العاطفة المورد الأول الذي يسمح للطفل ببناء نفسه في علاقته مع الآخرين. فالتفكير العاطفي يبني القدرة على الحكم ويساهم في تنمية الشعور بالذات وبالآخرين ويتعلم الطفل من خلاله كبح بعض العواطف والتخلص من الأخرى. وعليه فإن حظوظ الطفل في تنمية قدرات اجتماعية موسعة مرتبطة بالرعاية (اهتمام، حب وعاطفة) التي يتلقاها في حضن أسرته (Lobrot,1974 : 18). ويؤكد (Durning,1995 :41) على أن الأسرة الحديثة تضطلع بوظائف أساسية وعالمية تتمثل الأولى في ضمان بقاء الأطفال والحرص على أمنهم وصحتهم وتتمثل الثانية في العمل على تنميتهم الفكرية وترسيخ القيم والمعايير الاجتماعية لديهم وذلك ما يجعل من الوسط الأسري المصدر الرئيسي للتأثير في عملية التنشئة الاجتماعية. فتأثير الأولياء يكون من خلال الممارسات التربوية التي تراعي نفسية الطفل واستقلاليته وتمنحه حرية التعبير والاختيار مما يجعلهم يتمتعون بنفوذ واسعة على أبنائهم تبقى ثابتة حتى بلوغ أبنائهم.

**المحور الثالث :واقع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**

١- **صدمة التشخيص الأولى** غالبًا ما يكون إعلان التشخيص بمثابة صدمة عاطفية قوية يتلقاها الأولياء، تهز كيانهم كالصاعقة عندما يتم إخبارهم أن طفلهم يعاني من عجز جسدي أو عقلي وأنه بالتالي من ذوي الاحتياجات الخاصة وقد أشارت دراسة (Senechal,2009 :245-260) الى ردود الفعل الأولى لمعظم الأولياء نحاول تلخيصها في النقاط التالية:

أ- يذكر الأولياء في كثير من الأحيان أنهم لم يفهموا جميع العناصر التي يوضحها الأخصائيون عندما يتم الكشف عن التشخيص، فمن ناحية يعجزون عن الفهم من شدة الارتباك ومن ناحية أخرى يتفاجؤون بمصطلحات طبية معقدة يصعب استيعابها في حالة الصدمة،

ب- يشعر الأولياء في أغلب الأحيان بالحرمان عند عودتهم الى المنزل وفي حالة شديدة من الكآبة والحزن ويعيش كل من الوالدين الوضع الجديد، بطريقته الخاصة وسرعته الخاصة، مما قد يسبب توترات داخل الحياة الزوجية بسبب الشعور بأن الموقف الذي وجدوا أنفسهم فيه غير عادل وأنه يشبه العقوبة بالنسبة لهم.

ج- يشعر الأولياء عادة، بأن من يحيط بهم من الأقارب والأصدقاء، يسيئون فهمهم لأنهم لا يعيشون نفس الواقع وهم يعرفون مسبقا أنهم في نهاية المطاف سيواجهون وحدهم، تحديات مادية ونفسية أكبر من تلك التي يواجهونها آباء الأطفال الذين ليس لديهم احتياجات خاصة.

**٢-المتطلبات والمسؤوليات الجديدة**

إن الوالدية (parenthood) بصفة عامة، تقتضي بالضروري توفير الرعاية اللازمة للأطفال وقبول عدم القدرة على التحكم في كل شيء ومواجهة ما هو غير متوقع، غير أن هذا الواقع هو أكثر صحة بالنسبة لأولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا للمسؤوليات والمتطلبات الأساسية الراهنة التي عليهم الاستجابة لها سعيا الى تحسين أوضاع أبنائهم ويمكن في هذا الصدد، الاعتماد على دراسة (Plaisance,2006 : 53-66) التي تشير الى أهم المتطلبات نلخصها فيما يلي:

أ- **الرعاية الخاصة** يحتاج الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة في كثير من الأحيان إلى رعاية إضافية خاصة أو مزيد من الوقت والمساعدة عند محاولتهم القيام بفعل ما يقوم به معظم الأطفال العاديين، فقد يحتاج الطفل المصاب بإعاقة جسدية إلى مساعدة والديه في ارتداء ملابسه ، وتناول الطعام والغسيل وهي الأمور التي تستغرق وقتا طويلا حتى في كبره. كما قد يحتاج الطفل المصاب باضطراب في النمو مثل عسر القراءة أو فرط الحركة ونقص الانتباه الى تعزيز الدعم بشكل يومي أو قد يعيش المزيد من الإحباط خلال الأوقات الانتقالية من نشاط يحبه ويتمسك به الى نشاط ضروري والزامي يتعين عليه القيام به مما يستدعي من الأولياء تنفيذ استراتيجيات تختلف باختلاف الوضع والمهمة متحلين بالصبر والهدوء حتى لا يصطدم أبناؤهم بموقف مزعج ينعكس على مزاجهم ويؤلمهم، هذا إضافة الى بعض الضغوطات اليومية مثل النظافة البدنية، إعطاء الأدوية، أحيانًا عدة مرات في اليوم أو إعداد وجبات خاصة.

ب- **احترام المواعيد الطبية** قد يضطر أحد الوالدين أو كلاهما، في بعض الأحيان ترك وظيفتهما لرعاية طفلهما من ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل التفرغ لمتطلباته ذلك أنه عادة ما يكون علاج الأطفال الطبي تحت إشراف فريق من المتخصصين: أخصائيو النطق، أخصائيو العلاج المهني، المختصون النفسيون، الأخصائيون الاجتماعيون، أخصائيو العلاج الطبيعي.... إلخ. وهذا يعني أن الأولياء في أغلب الأحيان، يرتبطون بمواعيد كثيرة من أجل الحصول على العلاج المناسب مما يتطلب منهم تحمل معاناة الانتظار التي قد تدوم ساعات طويلة، كما أنهم يلعبون دورًا مهمًا في تنفيذ التوصيات والتدريبات والاستراتيجيات التي يقترحها مختلف الأخصائيون وغالبًا ما يؤدي ذلك الى تكاليف مالية قد تفوق قدرات بكثير.

ج- **تحمل العزلة الاجتماعية** يعاني العديد من أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة بالعزلة حيث أنهم يعيشون واقعا لا يسمح لهم لا بزيارة الأقارب والأصدقاء ولا باستقبالهم في البيت فمن ناحية يكون الأولياء وخاصة الأم، منهمكين في أشغالهم اليومية بما فيها مسؤوليتهم نحو ابنهم المعاق وما تقتضيه من وقت وجهد ومن ناحية أخرى خشيتهم مما قد يصدر عنهم من تصرفات قد تزعج الطفل الذي هو في الأصل حساس لما يقال حوله الى حد الدخول في أزمة نفسية يصعب إخراجه منها.

**د- تحدي الإرهاق:** تعد لمواعيد العديدة، واحتياجات الطفل الإضافية وقلة النوم والشعور بالعجز في بعض الأحيان، والقلق والحيرة على مستقبل الطفل، وغياب الخدمات الاجتماعية والمهنية الجادة والعزلة، كلها من العوامل التي تفسر الإرهاق الذي يهدد أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة مما قد يؤدي بهم مع مرور الزمن الى حد الانهيار. لقد بينت معظم الدراسات العلمية أن أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة عند سعهم الى تحسين أوضاع أبنائهم فإنهم يبذلون قصارى جهدهم لضمان نمو الأطفال بشكل طبيعي قدر الإمكان ونتيجة لذلك، يقضي الآباء كل وقتهم ويستنفذون طاقتهم في توفير الرعاية والاهتمام والدعم بالقدر الذي يحتاجونه الأطفال العاديون في سنهم وفي كثير من الأحيان، يتعين عليهم تكرار الخطوات اللازمة لإحضار طفلهم للحصص العلاجية مما يحول حياتهم اليومية الى سباق بين المنزل والعمل وزيارة الأخصائيين (Thomas,1973 :38).

وليس من المستحيل أن يضطر أحد الوالدين، الأم عادة، على التضحية بعملها خارج البيت لرعاية ابنها الذي يحتاج إلى عناية مستمرة، لا يقلل من ضرورتها تقدمه في السن، وفي نفس الوقت الذي يضطلعون فيه بمسؤوليات معينة تجاه أبنائهم المعاقين، يجب على الوالدين أيضًا رعاية الأطفال الآخرين إضافة الى القيام بدورهم لضمان حسن سير أمور البيت واستقراره لأن فرص سوء التفاهم والتوتر في هذا الوضع تكون عديدة(.Thomas,1973:49).

**٣- تنمية الاستعداد للتأهيل وفق النموذج البيئي**

إن مفهوم الحياة المستقلة يعني بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة، الشعور بقدرتهم على التحكم في شؤونهم اليومية والقدرة على استخدام مواردهم الخاصة وموارد أسرتهم وبيئتهم الاجتماعية بفعالية، لتلبية احتياجاتهم الشخصية والقيام بأدوارهم المختلفة الأسرية منها والاجتماعية التي يمكنهم القيام بها. غير أن مفهوم الحياة المستقلة يولي أهمية للحياة الأسرية والاجتماعية بنفس القدر الذي يوليه للحياة المهنية مع الفرق أن هذه الأخيرة تقتضي مهارات قد لا يملكها من الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة إلا من مر بمرحلة التأهيل. فالتأهيل كما يؤكد الأخصائيون، هو عملية تدريبية تتم وفق عدد من المراحل، وإذا كانت نسبة نجاحه مرتبطة بجودة الأجهزة وكفاءة المدرب، فإن درجة الاستعداد لدى المعاق تلعب دورا حاسما، مما يؤدي الى افتراض أنه

كلما زاد الاستعداد لدى الشخص المعاق كلما زادت فعالية التأهيل وفي هذا الصدد يتم الإشارة الى مفهوم النموذج البيئي كأحد السبل التي أصبحت العلاج المتخصص يعتمد عليها في تحظير ذوي الاحتياجات الخاصة للتأهيل (عيسات،٢٠١٤ :١٦٨-١٨٠)فما هو النموذج البيئي وما هي خصائصه النفسية والاجتماعية والتربوية؟

**٣-١- النموذج البيئي ومراحه:** لا شك أن مشكلة الاندماج التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة تبدأ مؤشراتها الأولى بالظهور داخل بيئته الأسرية منذ الطفولة المبكرة مع اختلال المستوى التوافقي سواء مع ذاته أو مع المحيط (الآخرون). ولحل مشكلة التوافقي الاجتماعي والنفسي ينطلق الأخصائيون من واقع الأسرة متبعين خطوات استراتيجية من شأنها تغيير نظرة الأولياء وتصوراتهم واتجاهاتهم نحو الإعاقة مما يؤدي الى تطوير مفهوم "النموذج البيئي" أي طريقة التكفل بالأطفال داخل الوسط الأسري ذلك أن الكثير من الأولياء يواجهون صعوبة كبيرة في تقبل حالة ابنهم وعاهاته بكل أشكالها خاصة في السنوات الأولى من عمره. فإما أن تتميز هذه المواقف برفض حالة الابن وما يترتب عنه من إهمال و إما أن تتسم بالقبول، لكنها تكون استجابات سلبية لأنها قد تسفر عن الرعاية المفرطة التي يكون لها أثر سلبي على حياة الطفل لذلك فإن الرعاية والتكفل الاجتماعي يبدأ في المرحلة الأولى بمحاولة تصحيح نظرة الآباء للإعاقة في حد ذاتها ثم اقتناعهم بأنها لا تشكل بأي حال من الأحوال، تهديدا لا لمستقبل الأسرة ولا لمستقبل العلاقة الزوجية وبأنها ظاهرة مثلها مثل الظواهر الاجتماعية الأخرى ويمكن التعايش والتعامل معها بالاعتماد على أساليب التربية الخاصة.

فالأولياء الذين تكون لهم اتجاهات ايجابية نحو أبنائهم المعاقين ويعاملونهم بعطف وحنان ويراعون مطالبهم ويستجيبون لرغباتهم وينفذون مقترحاتهم، فإن ذلك من شأنه أن يسهم في تنمية الشعور بتقدير الذات لدى أبنائهم والرضا عن أنفسهم ويجعل كل أفراد الأسرة يكونون نفس الاتجاه الايجابي نحوهم وتلك هي القاعدة العاطفية التي تقوم على أساسها الخطوات المنهجية نحو تنمية الاستعداد لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

إن نفوذ الأوليان على أبنائهم المعاقين بصفة خاصة، بل على سلطة كلامهم، هي من المسلمات البديهية التي يؤكدها الأخصائيون النفسانيون : Deschâtelets, 2013 ) (41 ، فهم يستطيعون تحقيق المعجزات معهم عندما تكون مواقفهم مناسبة. فقوة كلمات الأم على سبيل المثال، تكاد تكون نتائجها غير متوقعة، ولهذا ينبغي توخي الحذر بشأن المصطلحات التي نستخدمها وكيفية اختيارها عندما نخاطب أطفالنا. فعندما نعودهم منذ الطفولة الناعمة على المدح والشكر مثل: "أنت طيب، أنت بطل، أنت ذكي، أنت جميل، لديك قدرات كبيرة.....الخ، فانهم سيكبرون لا محالة وهم مفتخرون بأنفسهم". وعندما تعارضهم مشاكل ينبغي أن نشجعهم بالقول:"لا يهم سوف تتجاوزها كعادتك"، بهذه الطريقة سيكبر الأطفال أقوياء، مثابرون ومقاومون، فلا ينبغي أن ننسى أبدًا أن أطفالنا يؤمنون بنا، وكلما زاد إيماننا بهم، زاد تفوقهم بل تحدى قدراتهم. لكن ينبغي بنفس القدر تجنب المبالغة في تمجيد ما لا ينبغي أن يكون، لأن الطفل يومًا ما سيجد نفسه بين الصورة التي كان يعكسها عنه الوسط الأسري وتلك التي أصبح يعكسها له الوسط المدرسي. وعلى العموم فان معظم الدراسات تِؤكد أن تهيئة الأطفال المعاقين لمرحلة التأهيل ينبغي أن تتم داخل الوسط الأسري وفق الخطوات التالية:

**أ- تحديد احتياجات الطفل:** إن العمل على تنمية الاستعداد للتأهيل بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يتم بطريقة مختلفة عن تلك التي تتم مع الأطفال العاديين وعليه فانه ينبغي تحديد احتياجات الأطفال بمساعدة أصحاب الخبرة وتنفيذ وفق ذلك، مخططا تربويا استراتيجيا خاصا بحالتهم ذلك أن تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانت جسدية أو عقلية، ينبغي أن تبدأ بتحديد المجالات التي تتقلص فيها قدراتهم ليتمحور حولها العمل التربوي.

**ب-التقبل:** إن تقبل الأولياء فكرة أن ابنهم في حاجة الى تربية خاصة مناسبة لحالته، هو أول شرط لمساعدته، ذلك أن إدراك حاجاته وطبيعتها وخصوصياتها، يشكل خطوة هامة من أجل الاستجابة لها سعيا الى تحقيق الهدف المنشود وهذا لا يعني ضرورة النظر الى الطفل باعتباره مختلفًا، لكن باعتباره حالة من التنوع البيولوجي لها مهارات وصفات مختلفة عن الآخرين وبالتالي ينبغي تقبله ومعاملته بحب وحنان مثله مثل بقية إخوته.

ت-**التصرف بشكل طبيعي:**إن انتهاج الأولياء طريقة أخرى لدعم تربية أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة، يصبح ضرورة وعليه فان التصرف بشكل طبيعي في مثل هذه الحالات يكون أحد نقاط القوة في أسلوب التعامل مع مثل هذه المواقف، فبعد قبول الواقع والاستسلام لمعطياته، يجب أن يكون التصرف مع الطفل بشكل تلقائي وعفوي مع تأكيد الرعاية واحترام مراحل نموه كما لو كان طفلا عاديا.

ج- **تجنب الحماية المفرطة:** على الرغم من أن الطفل المعاق لا يستطيع الحصول على الاستقلالية الذاتية بالقدر الذي يتطلع إليه، إلا أن الحماية المفرطة ستعيق تطوره نحوها، فالحرية التي تمنح للطفل هي التي سوف تساهم في تنمية قدراته ولذا ينبغي أن نفتح له المجال واسعا للأنشطة الحرة وأن نشجعه عليها من خلال مشاركة كل أعضاء الأسرة.

ث- **التركيز على اللعب:** يعد التركيز على اللعب من أهم الخطوات الإستراتيجية لما له من جاذبية مميزة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لأنه يمنح لهم الشعور بالمشاركة والفعالية والمنافسة والتشجيع والرضا والسعادة مما يجعل منه وسيطا ممتازا لاستيعاب الكثير من المفاهيم والأدوار والمعلومات والقيم والعادات والأنماط السلوكية المرغوبة داخل جو ممتع ومحبب للنفس. هذه العناصر كلها تساهم بقدر كبير في الحد أو التخفيف من حالات الاكتئاب والضيق والانطواء والكبت وفقدان الشعور بالثقة. فاللعب والانشطة الرياضية تفتح أمام الطفل المعاق مجالات واسعة للتنفيس عن رغباته المكبوتة وطاقاته الكامنة وكذا تطوير مختلف مهاراته الحسية الحركية وما يترتب عنها من زيادة في الشعور بالذات والثقة بالنفس وتوكيد الأنا(Vallereud,1993 :254-257).

ج- **تنمية الدافعية للإنجاز:** إن تشجيع الأبناء المعاقين على الانجاز، من قبل الأولياء، وفق ما تسمح به قدراتهم الطبيعية مهم جدا بالنسبة لنموهم الاجتماعي ولهذا الغرض من الضروري العمل على توفير مستلزمات الرسم والنحت والمجسمات التركيبية وغير ذلك من الأنشطة اليدوية ويعني ذلك أن يقوم الأطفال بابتكار أشياء بمفردهم جديرة بالإكبار والثناء، ينجزونها بمعزل عن الآخرين وبدون مساعدة منهم، مما ينمي لديهم روح المسؤولية والاعتماد

على النفس، فهؤلاء الأطفال هم في حاجة الى الاستقلالية الذاتية وعليه فإنهم يميلون الى كل ما يعززها لديهم.

ح- **تعزيز العمل التعاوني:** إن القصد من العمل التعاوني بالنسبة للمعاقين هو إشراكهم في بعض الأعمال داخل البيت وتكليفهم الى جانب إخوتهم، بمهام في حدود إمكانيتهم البدنية والفكرية ووفق المراحل العمرية وذلك لترسيخ قيمة العمل التعاوني و روح الجماعة لديهم مما يساعدهم على استيعاب مفهوم المركز والدور المنوط به داخل الجماعة والشعور بالانتماء إليها.

**خاتمة:**

لقد تبين مما سبق، أن الأسرة تحاول جاهدة، القيام بالدور المنوط بها في رعاية إبنها ذوي الاحتياجات الخاصة ومحاولة الإحاطة به من كل الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية من أجل أن يصل الى درجة معينة من الثقة بالنفس والاستقلالية والقدرة على الإنجاز خارج البيت، مما يجعله مستعدا لعملية التأهيل. غير أن هذه المهمة التي قد تبدأ مباشرة بعد الولادة والتي قد تستغرق سنوات كاملة، تقتضي الكثير من التضحيات ومواجهة تحديات صعبة، تجعل الأسرة البسيطة محدودة الإمكانيات، في حاجة الى سند مادي ونفسي وتربوي لا تستطيع توفيره الا المؤسسات الاجتماعية المختصة.

فمثل هذه المؤسسات يمكنها تقديم الدعم الطبي والنفسي والاجتماعي من خلال أخصائيين متمرسين يباشرون عملهم انطلاقا من لحظة التشخيص الى غاية استرجاع المعاق قدراته البدنية والفكرية والنفسية والاجتماعية. وهذا لن يتجسد الا من خلال اهتمام خاص بفئة المعاقين والاقتناع بضرورة دمجهم في الحياة المهنية، كل حسب قدراته وكفاءاته، من أجل تحقيق النمو الاقتصادي المنشود. ولهذا ينبغي تخصيص ميزانية معتبرة لدعم أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تسمح بالتكفل بهم بواسطة عدد من الإجراءات تتمثل في: توفير مراكز وأجهزة لإعادة التربية، وسائل النقل الخاصة، تهيئة الفضاءات العمومية لاستقبالهم، اجراء الفحوصات المستمرة مع التركيز على المختصين النفسانيين والاجتماعيين من أجل تقديم دروس تدريبية واقتراح نماذج

تربوية للأمهات ولكل أفراد الأسرة، حسب نوع الإعاقة ودرجتها، من شأنها مساعدة المعاق على النمو الفكري والبدني السليم والذي يشكل لا محالة، أساسا قويا لمرحلة التأهيل.

## قائمة المراجع


- الديب (م.ن.ت) (١٩٩٨)، الخدمات الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، مكتبة الأنجلو المصرية.
- فرحات (أ)(٢٠٠٤)،**سيكولوجيا مبتوري الأطراف**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة .
- طلال(ي) (٢٠٠٥)، **التربية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن.
- عبد العزيز (س)(٢٠٠٥)، **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- عيسات(ا)(٢٠١٤)، **مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر**، مجلة العلوم الاجتماعية، الجزائر .
- زيدان(ع.ا) (١٩٩٨)، **الأسرة والطفولة**، سلسلة الثقافة الدينية والاجتماعية للشباب، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

- Bourdieu (P),(1980), **La Distinction**, Ed de Minuit, Paris.

- Deschâtelets(L)(2013), **Réflexion sur le rôle des parents envers leurs enfants,** Montréal.

- Des lauriers(S), **Naitre Handicapé et grandir**, Recherche et rédaction, PUF, Paris .

- Durning (P)(1995), **Education familiale, actions, processus et enjeux**, Ouf, Paris .

-Ferland (F), (2017), Au-**delà des besoins particuliers,** Editions du CHU Sainte-Justine.

- Hamonet ( C)( 2016), **Les personnes en situation de Handicap**, collection Que sais-je, Ed PUF, Paris.

- Lobrot (M), (1974), **Les effets de l'éducation**, Ed, ESF, Paris.

-Parsons (T)(1955), **Famille, socialisation et processus d'intégration**, Plon, Paris.

- Plaisance (E),(2006), **Petite enfance et handicap, Quelles réponses aux besoins d'accueil ?**, Recherches et prévisions n°4 .

- Senechal (c) ( 2009), **Impact de l'autisme sur la vie des parents**, Santé mentale au Quebec, vol.34.

-Singainy (J.D)(2001), **De la rehabilitation psychologique des personnes handicapées**, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation.

- Suter (F),(2017) **Qu'est-ce qu'un "enfant ayant des besoins spéciaux**" ? les Editions de l'homme.

- Thomas (c) (1973), **L'handicapé physique, son orientation, sa guérison**, Puf, Paris.

- Vallereud (J.R)(1993), **Introduction à la psychologie de la motivation des ayants des besoins particuliers**, Laval ? Etudes vivantes, Paris.

- Zribi (G),(1996**), Dictionnaire du Handicap,** ENSP, Paris.