المحاضرة التاسعة (الرعاية الأسرية للمعاقين)

مدخل العلاج الأسري :

- يركز مدخل العلاج الأسري على العمل مع نسق أسرة المعاق بعدما زاد الاهتمام بالأسرة في الفترة الأخيرة ، باعتبارها نسقاً يحتاج لتوجيه في معظم ممارسات الخدمة الاجتماعية .

☜ ويحاول هذا المدخل تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية هي :

☜ 1- مساعدة الأسرة لرفع مستوى التوظيف الاجتماعي لجميع أفرادها بما فيهم المعاقين داخلها باعتبار أن هذه الأسرة تعد ركناً هاماً في حياة المعاق والمجتمع .

☜ 2- تقوية التماسك الأسري فيما يتعلق برعاية المعاقين داخلها .

☜ 3- مساعدة أفراد الأسرة على مواجهة ما يعترضها من مشكلات .

☜ متى تأتي الأسرة للعلاج :

☜ تطلب الأسرة المساعدة إذا ما كانت تتعرض لموقف أكبر من إمكانياتها البشرية أو المادية ، مثل اكتشاف حالة إعاقة بين أفرادها وتأكدت من وجود هذه الإعاقة .

☜ كما تتقدم لطلب المساعدة عندما تتعرض الأسرة أو أحد أفرادها لبعض المشكلات التي قد تنجم عن أنماط اتصال غير سليم كوجود طفل معوق سمعياً بينها ، وقد تكون المشكلة في مكونات البناء الوظيفي للأسرة مما يؤدي إلى أنماط علاقات واتصالات غير متكيفة في الأسرة .

☜ فالأسرة التي بها طفل معاق مثلاً يجد الآباء فيه فرصة لتحميله المشاعر السلبية الناتجة عن سوء العلاقات الزوجية مثلاً .

☜ وبذلك تنعكس على الطفل المعاق مما يؤدي به إلى عدم تكيفه في المجتمع وانحراف سلوكه ؛ لذا فهي تعمل على مساعدة الأسرة على تفهم التغييرات الجديدة والتعامل معها بطريقة إيجابية.

- أسلوب العمل مع الأسر :

- لا يلتزم الأخصائي الاجتماعي في العلاج الأسري بثلاثية العمليات وهي الدراسة والتشخيص والعلاج ، ولكنه أي (العلاج الأسري) عبارة عن اتصال بنسق أسري يحاول فيه الأخصائي تغيير الأسرة ككل من حيث البناء والاتصالات والتفاعل ولا يوجد تحديد قاطع لترتيب وتسلسل هذه العمليات .

• المقابلة في العلاج الأسري :

- لا تعتبر المقابلة هنا أحد أساليب الدراسة ولكنها أسلوب يستخدم في كافة مراحل الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والأسرة .
- ويركز الأخصائي الاجتماعي على الأنساق الفرعية في الأسرة كالنسق الزواجي أو الأسرة ككل .
- ويختلف هذا حسب المرحلة التي تمر بها الأسرة في عملية المساعدة .

- وقد أصبحت المقابلة وسيلة هامة من وسائل الدراسة والتشخيص والعلاج للموقف ويختلف وصف أفراد الأسرة للمشكلة منفردين عن الصورة التي يتحدثون عنها بشكل جمعي .
- والتفاعل بين أعضاء الأسرة هو العامل المساعد في فهم الموقف وخاصة فيما يتعلق بالحاضر أكثر من الماضي .
- - وتتركز أهمية المقابلات الأسرية فيما يلي :

- 1- إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يرى الأسرة ككل، وبالتالي يستطيع الوصول إلى تشخيص أسرع وأدق من خلال ملاحظاته الدقيقة لكافة السلوكيات ، وكذا التعرف على الأدوار والصراعات وأنماط الاتصال المختلفة .
- 2- المساهمة في التأثير بين أفراد الأسرة من خلال إتاحة الفرصة من جانب الأخصائي الاجتماعي للأشخاص (أفراد الأسرة) لكي يتفاعلوا ويناقشوا ، وبالتالي يتيح لهم التعبير عن مشاعرهم بأنواعها المختلفة .
- 3- إتاحة الفرصة في إظهار أفكار قد يخفيها آخرون في الأسرة من خلال المواجهة بين أفراد الأسرة ، وبالتالي التعرف على المناخ الأسري السائد فيها .
- 4- اختبار التغيير الذي يحدث للفرد في سلوكياته وحياته اليومية من خلال تفاعله مع الأسرة للمعاق وتفاعلاته معها .
- 5- التغلب على صورة المقاومة المختلفة التي قد تظهر في المقابلات الفردية والتي قد تعوق عمل الأخصائي الاجتماعي .
- 6- تتيح المقابلة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يقترح التغيير المطلوب وموافقة الأسرة عليها .
- 7- تخفيف حدة القلق والشعور بالذنب والعار في موقف الأسرة تجاه أبنائها المعاقين عن موقف الفرد .
- 8- توفير وقت وجهد الأخصائي فهو يتعامل مع أكثر من فرد في نفس الوقت .

- مناطق الدراسة :

- لا توجد هناك مناطق محددة للدراسة في العلاج الأسري ، ولكن المشكلة هي التي تحدد المنطقة الدراسية التي يركز عليها ، ومع هذا فإن هناك بعض العوامل التي يركز عليها الأخصائي الاجتماعي وأهمها :

1) تحديد جوهر أو محور المشكلة : فلا تعتبر المشكلة الخاصة بفرد في الأسرة مشكلة خاصة بل قد نجد أنها مظهر لمشكلة أخرى في الأسرة مثل سوء العلاقات الزوجية مثلاً .

2) الاتصالات والتفاعل : بمعنى التركيز على نمط التفاعل الأسري كاتحاد شخصين أو اضطهاد شخص لآخر ، بمعنى عدم التركيز على تفاصيل المشكلة بقدر التركيز على نمط التفاعل ، فقد يركز على الأب لحل مشكلة أحد الأبناء في حالة إذا كان الأب هو مصدر القوة والسلطة في الأسرة مثلاً .

3) المعلومات المباشرة : وهنا يلاحظ التفاعل المرسوم والعفوي والتلقائي، كما يلاحظ ردود الأفعال ، وفلتات اللسان .

4) الجوانب الثقافية : ونهتم هنا بالثقافة الفرعية التي تحدد ثقافة الأسرة كالأسرة الريفية أو الحضرية، والتي قد يتوافق معها بعض أفرادها وقد لا يتوافق معها البعض الآخر وقد لا يتوافق أحد أبنائها مع الثقافة العامة للمجتمع .

5) الموضوعية : بمعنى التعرف على وجهات نظر كافة أفراد الأسرة وخاصة ذوي الآراء الموضوعية فيها والتركيز عليهم.

6) المواجهة الأسرية : وهي تكشف الاختلافات في الأسرة وأكثر مناطق الإشكالية بها .

مراحل ممارسة العلاج الأسري :

المرحلة الأولى : وهي اللقاء الجماعي بكل أفراد الأسرة وفيه يقدم الأخصائي الاجتماعي نفسه ويتعرف على أكثر المناطق الإشكالية ثم يبدأ في مناقشة المشكلات ويتعرف على طبيعتها .

المرحلة الثانية : وفيها يتم إجراء بعض المقابلات الفردية مع أحد أو بعض أفراد الأسرة كنسق الزوجين ، أو نسق الأبناء، وتتاح لهم حرية التعبير ويزداد فهمهم لأنفسهم وللجوانب الذاتية والموضوعية للمشكلة .

المرحلة الثالثة : ويعود فيها الأخصائي للقاء الجماعي مع الأسرة مرة أخرى وفيها تزداد حساسية الأسرة للعلاج، ويظهر التأثير المتبادل بين أعضائها ، مع تحديد المشكلة ، وهنا يكون دور الأخصائي الاجتماعي توضيح المشكلة ودور كل فرد في الأسرة فيها ، مع إبراز الجوانب الموضوعية والإيجابية في الموقف وتحديد الأهداف العلاجية .

المرحلة الرابعة : ويبدأ الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة في تنفيذ الخطط العلاجية؛ وفيها قد يبعد بعض الأفراد أو يضم أفراداً آخرين للأسرة بناءً على كفاءة البعض ومقاومة البعض للتغيير .

الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في مدخل العلاج الأسري :

- 1- الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال : قد يكون سوء الفهم في الأسرة ناتجاً عن فقدان أحد أعضائها لحاسة في الحواس أو طرف من أطرافه ، والعمل على محاولة فتح قنوات الاتصال بينه وبين باقي أو بعض أفراد الأسرة .

- أو قد تكون سوء الفهم نتيجة لسوء توزيع الاتصال في المسئوليات على القنوات والاهتمام ببناء السلطة في الأسرة (الأب ثم الزوجة) ، وعلى الأخصائي الاجتماعي اختيار القنوات التي تكون أكثر تأثيراً في تغيير الاتصال في الأسرة والاستفادة بالأشخاص الأكثر سلطة وتأثيراً على باقي أفرادها والأكثر مبادأة فيها.

- 2- تغيير البناء الأسري : ويدرس الأخصائي الاجتماعي هنا البناء الأسري، هل تغير هذا البناء لمواجهة التغييرات الناتجة عن إعاقة أحد أفرادها ، أو تغير نتيجة تغير المجتمع، أم أنه ثابت مع أنه غير مستقر ، وفي حاجة إلى تغيير ، وهنا نحدد مواطن الخلل أو الاضطراب كهدف علاجي، فقد يكمن الخلل في المعاملة غير الواحدة (غير العادلة) مع الأبناء مما يؤدي إلى الصراع .

وهنا يحاول الأخصائي الاجتماعي مساعدة الأسرة على زيادة الاتصالات بالمؤسسات المختلفة في المجتمع ، أو تعديل الحدود داخل الأسرة بين أي الأطراف حتى يستمر البناء الأسري في تفاعلاته .

3- تغيير القيم والعادات والاتجاهات : قد يتغير أحد أفراد الأسرة (الأب) مثلاً بسرعة أكبر من (الزوجة) نتيجة للتغيرات التي حدثت في الأسرة أو المجتمع ، مما قد يخلق عدم اتساق داخلي يستوجب تدخل الأخصائي الاجتماعي لتناول التضارب في القيم والاتجاهات ، وقد يختلف أفراد الأسرة في اتجاهاتهم نحو المعاق داخلها.

لذا على الأخصائي الاجتماعي أن يحدد أوجه الاختلاف والتشابه بين قيم الأسرة وقيم المجتمع من جهة وقيم أفراد الأسرة من جهة أخرى، وأثر ذلك على أداء الأسرة لوظائفها ودورها تجاه مقابلاته على تغيير عاداتها واتجاهاتها تجاه المعاقين عموماً وتجاه أحد أفرادها من المعاقين بصفة خاصة .

كما يعمل على وضع جداول لترتيب القيم حسب أهميتها، حيث إن لكل فرد ولكل أسرة ترتيباً خاصاً لأهمية هذه القيم ، وعلى المعالج أن يختبر مفهوم الشخص عن نفسه وعن باقي أفراد الأسرة ومدى اتفاق هذين المفهومين ، وما هي أوجه التناقض بينهما .

وفيما يلي عرض لبرنامج للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي باستخدام العلاج الأسري لتعديل الاتجاهات الوالدية نحو إعاقة طفلها :

أهداف برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري :

1- العمل على زيادة التماسك الأسري للطفل المعاق ، والتي تتأثر بحالته مقارنة بإخوانه .

2- مساعدة أعضاء الأسرة جميعاً على تحقيق نمط إيجابي للاتصال ، وتم ذلك عن طريق بناء الاتصالات المتبادلة بين الأب والطفل المعاق ، وكذلك بين الأم والطفل ، ثم بينهما معاً وبين الطفل المعاق ، ثم بين الإخوة والطفل المعاق بشكل تبادلي .

3- مساعدة أفراد أسرة الطفل المعاق وخصوصاً والديه على بيان طريقة التعامل السوية التي ينبغي اتباعها مع الطفل المعاق ، وذلك من خلال توضيح مساوئ الانسياق في اتجاهات سالبة نحو الإعاقة .

- **ولتحقيق هذه الأهداف، وانطلاقاً من مفاهيم العلاج الأسري وأساليبه ، فإنه يمكن الاعتماد على الأساليب الآتية :**

- فتح قنوات اتصالية جديدة بين الأسرة والطفل المعاق .

- تدعيم قنوات اتصالية قائمة .

- إبعاد الأحداث العارضة والتغيرات المحيطة والتي لها تأثير على عملية الاتصال للتأكد من أن كلاً من الأسرة والطفل المعاق أصبحا على علاقة اتصالية إيجابية .

- تنقية الجو النفسي الذي يسود الأسرة من مشاعر الإحساس بالذنب أو القلق على مستقبل الأسرة .

الاستراتيجيات المستخدمة لتحقيق هذه الأهداف :

1- استراتيجية الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال لفتح قنوات اتصال جديدة بين الأسرة والطفل المعاق ، وتدعيم قنوات الاتصال القائمة .

2- استراتيجية تغيير القيم والعادات السالبة التي قد تعنقها وتؤمن بها أسرة الطفل المعاق ويكون لها تأثير عكسي على معاملتهم وأيضاً على توافقه .

- **مراحل التدخل المهني :**

1- اختيار الحالات التي تكون اتجاهات الوالدين في الأسرة نحو الطفل المعاق بها سالبة ، وذلك عن طريق تطبيق مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الطفل الكفيف ، وتوجد مقاييس جاهزة ومعدة، ويمكن للأخصائي الاجتماعي إعدادها بنفسه .

2- اتصال الباحث بالأسر التي وقع عليها الاختيار حسب درجاتها على المقياس السابق ، ويكون الاتصال بالأسر التي وقع عليها الاختيار حسب درجاتها على المقياس السابق ، ويكون الاتصال بهدف شرح دور الباحث، والهدف من المقابلات المتكررة التي سيعقدها ويجريها معهم تكوين علاقة مهنية وأيضاً لتكوين صورة عامة عن بناء الأسرة وطبيعة المشكلة .

3- إجراء المقابلات المتتالية مع الأسرة لتحقيق خطة التدخل المهني من خلال أساليب العلاج الأسري .

وتطبق في هذه المقابلات الأساليب العلاجية الآتية :

أ- أساليب الإفراغ الوجداني : وذلك لمساعدة الأسر خصوصاً الأب والأم للتعبير عن مشاعرهما تجاه إعاقة ابنهما .

ب- أساليب المناقشة التأملية : والتي تشتمل على طرح أفكار جديدة على الأسر بالنسبة لما يجب أن يتبعه الوالدين والأسرة مع الطفل المعاق ، وتوضيح مساوئ وأخطار الأفكار والاتجاهات الحالية وآثارها السيئة على تنشئة الأطفال عموماً والمعاق خصوصاً، وكذلك تصحيح اتجاه هذه المشاعر بتفسير وتخفيف حدتها على الطفل المعاق .

جـ- أساليب التفاعل الأسري : وتستخدم للتعرف على شبكة العلاقات الأسرية واتجاهاتها ، والمؤثرات على التفاعل سواءً كانت إيجابية أو سلبية.

د- أساليب الاتصال : وتشمل فتح قنوات اتصالية مغلقة وتدعيم قنوات اتصالية قائمة .

أسئلة المحاضرة التاسعة

السؤال الأول : اشرح/ اشرحي أهداف العلاج الأسري؟

- تتضمن أهداف العلاج الأسري ما يلي :

1- مساعدة الأسرة لرفع مستوى التوظيف الاجتماعي لجميع أفرادها بما فيهم المعاقين داخلها باعتبار أن هذه الأسرة تعد ركناً هاماً في حياة المعاق والمجتمع .

2- تقوية التماسك الأسري فيما يتعلق برعاية المعاقين داخلها .

3- مساعدة أفراد الأسرة على مواجهة ما يعترضها من مشكلات .

السؤال الثاني : تعتبر المقابلة أحد أساليب الدراسة وتستخدم في كافة مراحل الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والأسرة ناقش / ناقشي العبارة السابقة مع توضيح أهمية المقابلة ؟

- لا تعتبر المقابلة هنا أحد أساليب الدراسة ولكنها أسلوب يستخدم في كافة مراحل الاتصال بين الأخصائي الاجتماعي والأسرة .

- ويركز الأخصائي الاجتماعي على الأنساق الفرعية في الأسرة كالنسق الزواجي أو الأسرة ككل .

- ويختلف هذا حسب المرحلة التي تمر بها الأسرة في عملية المساعدة ، وقد أصبحت المقابلة وسيلة هامة من وسائل الدراسة والتشخيص والعلاج للموقف ويختلف وصف أفراد الأسرة للمشكلة منفردين عن الصورة التي يتحدثون عنها بشكل جمعي، والتفاعل بين أعضاء الأسرة هو العامل المساعد في فهم الموقف وخاصة فيما يتعلق بالحاضر أكثر من الماضي .

وتتركز أهمية المقابلات الأسرية فيما يلي :

1- إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يرى الأسرة ككل، وبالتالي يستطيع الوصول إلى تشخيص أسرع وأدق من خلال ملاحظاته الدقيقة لكافة السلوكيات ، وكذا التعرف على الأدوار والصراعات وأنماط الاتصال المختلفة .

2- المساهمة في التأثير بين أفراد الأسرة من خلال إتاحة الفرصة من جانب الأخصائي الاجتماعي للأشخاص (أفراد الأسرة) لكي يتفاعلوا ويناقشوا ، وبالتالي يتيح لهم التعبير عن مشاعرهم بأنواعها المختلفة .

3- إتاحة الفرصة فإظهار أفكار قد يخفيها آخرون في الأسرة من خلال المواجهة بين أفراد الأسرة ، وبالتالي التعرف على المناخ الأسري السائد فيها .

4- اختبار التغيير الذي يحدث للفرد في سلوكياته وحياته اليومية من خلال تفاعله مع الأسرة للمعاق وتفاعلاته معها .

5- التغلب على صورة المقاومة المختلفة التي قد تظهر في المقابلات الفردية والتي قد تعوق عمل الأخصائي الاجتماعي .

6- تتيح المقابلة الفرصة للأخصائي الاجتماعي لكي يقترح التغيير المطلوب وموافقة الأسرة عليها .

7- تخفيف حدة القلق والشعور بالذنب والعار في موقف الأسرة تجاه أبنائها المعاقين عن موقف الفرد .

8- توفير وقت وجهد الأخصائي فهو يتعامل مع أكثر من فرد في نفس الوقت .

السؤال الثالث : حلل / حللي الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في مدخل العلاج الأسري ؟

تتضمن الاستراتيجيات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في مدخل العلاج الأسري ما يلي :

1- الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال : قد يكون سوء الفهم في الأسرة ناتجاً عن فقدان أحد أعضائها لحاسة في الحواس أو طرف من أطرافه ، والعمل على محاولة فتح قنوات الاتصال بينه وبين باقي أو بعض أفراد الأسرة .

أو قد تكون سوء الفهم نتيجة لسوء توزيع الاتصال في المسئوليات على القنوات والاهتمام ببناء السلطة في الأسرة (الأب ثم الزوجة) ، وعلى الأخصائي الاجتماعي اختيار القنوات التي تكون أكثر تأثيراً في

تغيير الاتصال في الأسرة والاستفادة بالأشخاص الأكثر سلطة وتأثيراً على باقي أفرادها والأكثر مبادأة فيها .

2- تغيير البناء الأسري : ويدرس الأخصائي الاجتماعي هنا البناء الأسري، هل تغير هذا البناء لمواجهة التغييرات الناتجة عن إعاقة أحد أفرادها ، أو تغير نتيجة تغير المجتمع، أم أنه ثابت مع أنه غير مستقر ، وفي حاجة إلى تغيير ، وهنا نحدد مواطن الخلل أو الاضطراب كهدف علاجي، فقد يكمن الخلل في المعاملة غير الواحدة (غير العادلة) مع الأبناء مما يؤدي إلى الصراع .

وهنا يحاول الأخصائي الاجتماعي مساعدة الأسرة على زيادة الاتصالات بالمؤسسات المختلفة في المجتمع ، أو تعديل الحدود داخل الأسرة بين أي الأطراف حتى يستمر البناء الأسري في تفاعلاته .

3- تغيير القيم والعادات والاتجاهات : قد يتغير أحد أفراد الأسرة (الأب) مثلاً بسرعة أكبر من (الزوجة) نتيجة للتغيرات التي حدثت في الأسرة أو المجتمع ، مما قد يخلق عدم اتساق داخلي يستوجب تدخل الأخصائي الاجتماعي لتناول التضارب في القيم والاتجاهات ، وقد يختلف أفراد الأسرة في اتجاهاتهم نحو المعاق داخلها .

لذا على الأخصائي الاجتماعي أن يحدد أوجه الاختلاف والتشابه بين قيم الأسرة وقيم المجتمع من جهة وقيم أفراد الأسرة من جهة أخرى، وأثر ذلك على أداء الأسرة لوظائفها ودورها تجاه مقابلاته على تغيير عاداتها واتجاهاتها تجاه المعاقين عموماً وتجاه أحد أفرادها من المعاقين بصفة خاصة .

كما يعمل على وضع جداول لترتيب القيم حسب أهميتها، حيث إن لكل فرد ولكل أسرة ترتيباً خاصاً لأهمية هذه القيم ، وعلى المعالج أن يختبر مفهوم الشخص عن نفسه وعن باقي أفراد الأسرة ومدى اتفاق هذين المفهومين ، وما هي أوجه التناقض بينهما .