

الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة  
على أخوة الأشخاص المعاقين  
(دراسة ميدانية)

إعداد

روحي مروح عبدات

باحث وأخصائي نفسي تربوي

إدارة رعاية الفئات الخاصة

وزارة الشؤون الاجتماعية

بحث مقدم إلى مؤتمر أخوة المعاقين

مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية

2008

## المقدمة:

تمحور اهتمام الاختصاصيين في السابق حول الطفل المعاق كونه العنصر الأهم في قضية الإعاقة دون الالتفات إلى بقية أفراد أسرته، إلا أن الباحثين أدركوا فيما بعد أهمية دراسة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة كوحدة متكاملة تتأثر جراء وجود طفل معاق في كيانها، وأهمية البحث عن التأثيرات النفسية والاجتماعية الناجمة عن وجود هذا الطفل في الأسرة على الوالدين، وسبل تقديم الارشاد للأسرة بهدف مواجهة الإعاقة والتخفيف من آثارها، لما يشكله وجود هذا الطفل ذي الاحتياج الخاص من ضغط اجتماعي ونفسي عليهم، متجاهلين التأثيرات التي قد تحدث على الأخوة غير المعاقين.

فإذا كان المعنى الشائع يفيد بأن الوالدين يمرون بانفعالات نفسية وعاطفية مرتين، مرة على طفلهم المعاق، ومرة تجاه أنفسهم، فإن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يشعرون بهذا الألم ويواجهونه على ثلاث جبهات، فهم يتأثرون على أخيهم المعاق أولاً، ويتأثرون من حالة الحزن الشديد التي يصاب بها الوالدان ثانياً، ويتأثرون على أنفسهم ثالثاً.

إن أطفال السنة الأولى من العمر بصفة عامة، يقضون وقتاً طويلاً في التفاعل مع أقرانهم، كما يفعلون ذلك مع أمهاتهم، ويقضون وقتاً أطول مع أقرانهم بالمقارنة مع الذي يقضونه مع آبائهم، حيث تتميز علاقات الأقران بالثبات والاستمرارية، ومن الجدير بالملاحظة أن التغيرات الجوهرية التي تحدث على صحة الطفل وأدائه لوظائفه اليومية، تؤثر بشكل تلقائي على بقية أقرانه، وربما تؤثر هذه التغيرات الصحية تلقائياً على سمات الطفل الصديق أو الأخ، بل وعلى العائلة بأكملها، حيث ظهرت تأثيرات الإعاقة على تفاعلات الأقران ووظائف الأسرة، من خلال المقابلات الكليينكية لأفراد هذه الأسر، وتقارير الحالات، إلا أن هناك القليل من الدراسات التجريبية حول هذا الموضوع والتي خرجت بنتائج قاطعة (Stoneman, & Brody, 1993).

إن النمو النفسي السوي للطفل عادة ما يقترن بأخوته في الأسرة نفسها كونه يتفاعل معهم ويحتك بهم، ويؤثر ويتأثر بهم، وهناك الكثير من السلوكيات التي يكتسبها الطفل من أخيه الطفل في المرحلة العمرية نفسها أو أكبر، حيث يتعلم الطفل من الطفل بعض المفاهيم بسهولة أكثر مما يتعلمها من الكبار. وعادة ما يكون الأشقاء الذين لديهم أخاً معاقاً، متقلبين بالهموم وتثار أسئلة كبيرة بينهم من قبيل: لماذا يحدث هذا؟ وماذا سأقول لأصدقائي عنه؟ هل سأقوم بالعناية به طوال حياتي؟ فالأشقاء كالأبائ يريدون أن يعرفوا ويفهموا قدر الإمكان حالة أخيهم المعاق، كذلك يريد الأشقاء أن يعرفوا كيف يستجيبون وكيف ستكون حياتهم مختلفة نتيجة لهذا الحدث، فإذا تم الحديث عن هذه الهموم بشكل كاف فإن التنبؤ بمشاركة الأشقاء الإيجابية مع أخيهم أو أختهم المعاقة ستكون أفضل.

ومن المهم أن نفهم بأن أشقاء الطفل المعاق، كما هو الحال بالنسبة للآخرين، عادة ما يأخذون التلميحات من أنماط السلوك والاتجاهات الوالدية، فقد يقبل الأشقاء أو يرفضون الشخص المعاق اعتماداً على اتجاهات آبائهم، وقد يرفضون بالتأكيد الانغماس المتزايد لأبائهم مع الطفل المعاق، فالقبول الحقيقي للمشاركة في رعاية الطفل المعاق يخلق موقفاً عائلياً أكثر إنتاجاً وسعادة.

وكثيراً ما يكون الأطفال الآخرون منسيين في الأسرة التي تضم بين أفرادها شخصاً ذو احتياج خاص، وهم بحاجة إلى المساعدة، الأمر الذي يتطلب مشاركتهم في الجلسات الإرشادية التي يقدمها الاختصاصيون كما هو عليه الحال لدى بقية أفراد الأسرة الكبار، لذلك من المهم أن يحصل الأخوة على المعلومات الكافية عن إعاقة أخيهم لتفسيرها أمام أصدقائهم، وفي الأوضاع المثالية تتشكل مجموعات لدعم الأطفال المعاقين في البيئة المحلية لمساعدتهم على الإحساس بأنهم ليسوا وحدهم (Fairbrother, 1991).

وقد أوضح فاداسي وفيويل وماير وشيل (Vadasay, Fewell, Meyer, & Schell, 1984) في مقالهم حول أخوة الأطفال المعاقين، وبعد مراجعتهم للأدب التربوي السابق حول أخوة الأشخاص المعاقين، مجموعة من النتائج المرتبطة بزيادة احتمالات تعرض الأخوة للضغط النفسية والمشكلات الانفعالية، وقد تبين من خلال هذه المراجعة للأدب أن دراسات قليلة فقط قد اهتمت بدراسة أثر الوضع الذي تحدث فيه التفاعلات الأسرية عبر مراحل الحياة، فقد كان الاهتمام ينصب على دراسة العلاقات بين الأم والأب والطفل المعوق.

ولا نستطيع وصف التأثيرات التي يتركها ذوو الاحتياجات الخاصة على أخوتهم وأقرانهم بالسلبية فقط، بل إن هناك تأثيرات إيجابية تبدو في كمية ونوعية المفردات عند أخوة الأشخاص المعاقين، والمحادثه بين الآباء والأبناء حول إعاقة الأخ أو الأخت (Powell & Gallagher, 1993). حيث أثار بعض الأخوة أسئلة واستفسارات كثيرة طرحوها على آبائهم تتعلق بإعاقة أخيهم، في حين عبر البعض الآخر عن خوفهم من إصابتهم بالمرض أو الإعاقة.

إن تعامل الأسرة الواعي المتفهم لوجود الطفل المعاق بين أفرادها، وتوفيرها المعلومات الوافية لأخوته بشكل علمي، ومدعم بآليات التعامل السليم معه بحيث يكون الوالدان هما القدوة الحسنة أولاً، كل ذلك يمد أخوة الطفل المعاق بسمات التعاطف الإنساني مع الآخرين، والقدرة على المثابرة من أجل تحقيق الأهداف، وتفهم حالة الإعاقة، مما يسرع في استفادة أخيهم من البرامج العلاجية والتربوية المقدمة، الأمر الذي يستدعي من مؤسسات التربية الخاصة أن لا تقتصر برامجها الإرشادية والتوعوية على الطفل المعاق ووالديه، بل أن تمتد لتشمل الأخوة، كإشراكهم في هذه البرامج، ومساعدتهم على التنفيس عن مشاعرهم الانفعالية، وتدريبهم لكي يكونوا أعضاء فاعلين في إنجاح الخدمات المقدمة لأخوتهم.

وغالباً ما يكون الأخوة أعظم مصدر للقوة، ولكن الآباء لا يستثمرونهم، ولا يحدث ذلك لأن الآباء لا يحبون أبناءهم، بل على العكس تماماً فمحببتهم لهم هي السبب، فلا بد أن يكون الأخوة الحليف القوي للوالدين دون توقعات ومطالب مرتفعة منهم، حتى لا يؤدي ذلك إلى حرمانهم من ممارسة طفولتهم بالشكل الأمثل (الخطيب، 2001).

وفي هذا الصدد أكدت الدراسات أن الآباء بإمكانهم أن يقوموا بدور المعالج المصاحب للأبناء، عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة وإجاباتهم عن الأسئلة المطروحة دون تشويه وفي وقت مبكر من العمر، وبشكل يتناسب مع المرحلة التي يمرون بها، نظراً لأن الأخ الذي لديه المعلومات عن أخيه المعاق سوف يتمتع بالصحة النفسية، (Seligman, 1983; Brody, Stoneman, Davis & Crapps, 1991; Wasserman, 1983)

لذلك جاءت هذه الدراسة للتعرف على الآثار النفسية والاجتماعية للأخوة من جراء وجود طفل معاق في الأسرة، من أجل اتخاذ الإجراءات الوقائية والعلاجية التي تحول دون تفاقم هذه المشكلات، ومراعاة احتياجات أخوة الأطفال المعاقين عند وضع أي برامج أو خدمات تقدمها مؤسسات ومراكز التربية الخاصة، وتفعيل دور الأخوة في المشاركة في هذه البرامج.

### مشكلة الدراسة وأهميتها:

أشارت العديد من الدراسات إلى أن هناك مجموعة من التأثيرات التي قد تنعكس على حياة أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة بالمقارنة مع غيرهم من الأطفال، والتي من أهمها زيادة تحمل المسؤولية، والقلق من عدوى الإصابة بالاعاقة، نتيجة نقص المعلومات التي يمتلكها الأخوة عن أخيهم المعاق، ونوبات الغضب والشعور بالذنب التي قد تتتابههم نتيجة الضغوط والمسؤوليات الأسرية والضغط الاجتماعي، التي قد تجعلهم يتصرفون بتسرع وببردة فعل غير محسوبة، إضافة إلى شعورهم بعدم الاتصال والتفاهم مع بقية أفراد الأسرة نتيجة الموضوعات المحرم الحديث فيها عن حالة أخيهم المعاق (Kibert, 1986; Grossman, 1972; Sourkes, 1987; Lobato, 1993; Fish, 1993; Glendinning, 1983).

ونتيجة لذلك فقد بدأت المؤسسات والمراكز التي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة، بتوسيع نطاق برامجها لتشمل أخوة الأشخاص المعاقين، لما لهم من دور في نجاح الخدمات المقدمة لأخيهم، ونظراً للتأثيرات النفسية والاجتماعية التي تفرضها ظروف الإعاقة عليهم، لذلك جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على أهم هذه التأثيرات المحتملة في البيئة الاماراتية، حيث تعتبر من بين الدراسات العربية القليلة في هذا الجانب.

ومن الناحية التطبيقية يتوقع أن تساهم هذه الدراسة في تعريف أولياء الأمور بالتأثيرات التي تحدث لأخوة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن ثم التعرف على السبل الصحيحة للتعامل معهم، وتنظيم البرامج النفسية والاجتماعية الملائمة لهم من قبل مؤسسات التربية الخاصة، وبشكل عام تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في دولة الامارات العربية المتحدة، وذلك ضمن متغيرات (جنس الأخ، ترتيبه الولادي، جنسيته، عمره، نوع الإعاقة، عمر المعاق) عبر الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

### ما الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة؟

#### فرضيات الدراسة:

- 1- الفرضية الصفيرية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير جنس أخ المعاق (ذكر، أنثى).
- 2- الفرضية الصفيرية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير الترتيب الولادي للأخ (الأول، الثاني، الثالث، الرابع فما فوق).
- 3- الفرضية الصفيرية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير الجنسية ( الامارات، جنسية أخرى).
- 4- الفرضية الصفيرية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير عمر الأخ غير المعاق ( 18 سنة فأقل، 19 سنة فما فوق).
- 5- الفرضية الصفيرية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير نوع الإعاقة (ذهنية، سمعية، توحد، شلل دماغي).
- 6- الفرضية الصفيرية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (ألفا = 0.05) في الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في الامارات تعزى إلى متغير عمر المعاق (16 سنة فأقل، 17 سنة فما فوق).

## حدود الدراسة:

تم تحديد إطار هذه الدراسة بالعوامل التالية:

العامل الزمني: تم تطبيق أداة هذه الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2006/2005م.

العامل المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في مدينة الشارقة للخدمات الانسانية

العامل البشري: تم تطبيق استبانة الدراسة على عينة عشوائية من أخوة الأشخاص المعاقين الملتحقين بأقسام ومعاهد مدينة الشارقة للخدمات الانسانية.

## مصطلحات الدراسة:

### **الإعاقة السمعية Hearing Impairment**

يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى حالات فقدان السمع بأنواعها ودرجاتها المختلفة، ويشمل هذا المصطلح كلاً من الصمم (Deafness) وضعف السمع (Limited Hearing) ، والإعاقة السمعية إما أن تكون موجودة منذ لحظة الولادة (Congenital) وإما أن تحدث في مرحلة لاحقة من مراحل الحياة (Adventitious)، وقد تكون توصيلية بمعنى أنها تنتج عن خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى، وقد تكون عصبية بمعنى أنها تنتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، أو مركزية بمعنى أنها تنتج عن خلل في المراكز الدماغية العليا المسؤولة عن معالجة المعلومات السمعية (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة، 2001).

### **الإعاقة العقلية Mental Retardation**

تعرف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR) الإعاقة الذهنية على أنها: نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلامزماً مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، والعناية الشخصية، والحياة المنزلية، والمهارات الاجتماعية، والاستفادة من مصادر المجتمع، والتوجيه الذاتي، والصحة والسلامة، والجوانب الأكاديمية الوظيفية، وقضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل والحياة الاستقلالية، يظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة (يحيى وعبيد، 2005).

## التوحد Autism

اضطراب سلوكي نادر يضطرب فيه السلوك والتواصل والتفكير، وتظهر الخصائص المرضية للتوحد عادة قبل بلوغ الطفل الثالثة من عمره، وأهم مظاهر التوحد هي العجز الحسي الظاهر، والفشل في تطوير العلاقات الاجتماعية، والاثارة الذاتية المفرطة، ونوبات الغضب وإيذاء الذات، والقصور النوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والعجز السلوكي الشديد حيث يفقد هؤلاء الأطفال إلى مهارات العناية بالذات واللعب.. الخ (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة، 2001)

## الشلل الدماغي (CP) Cerebral Palsy

اضطراب عضلي عصبي مزمن ينجم عن تلف ما في الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، وتنتج عن التلف الدماغي اضطرابات متنوعة في حركة الجسم ووضعه وتوازنه، وقد يواجه الطفل الذي لديه شلل دماغي إعاقات ثانوية متنوعة كالإعاقة العقلية والاضطرابات اللغوية والكلامية والنوبات الاختلالية ( الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة، 2001).

## الضغوط النفسية Psychological Stress

أية حادثة تزيد فيها المتطلبات الداخلية أو المتطلبات البيئية، على المصادر التكيفية للفرد أو للوحدة الاجتماعية أو للجهاز الفسيولوجي (ملكوش ويحيى، 1995). وتشير ( يحيى، 2003) بأنه من أهم العوامل التي ترتبط بمستوى الضغوط النفسية على أسرة الطفل المعاق هي: خصائص الطفل المعاق، خصائص الوالدين، بيئة العائلة والعوامل الاجتماعية.

## الأدب التربوي والدراسات السابقة

تعتبر الأسرة المؤثر الأول في سلوك الطفل وفي زرع القيم الثقافية والاجتماعية لديه، عدا عن تأثير المدرسة ووسائل الاعلام والأصدقاء في تشكيل الاتجاهات وبناء الشخصية، ويبقى الوالدان هما المثل الأعلى والقدوة الأولى للطفل، يكتسب منهما السلوك باعتبارهما النموذج الأول والأهم في حياته الاجتماعية.

والأسرة بصفقتها وحدة اجتماعية أساسية في بناء المجتمع، تعتبر مركز تبادل الخبرات بين أفرادها، بحيث يتأثرون بعضهم بعضاً وتتقارب مواقفهم وتتلاحم تعبيراً عن المشاركة الوجدانية والانفعالية لأي فرد من أفرادها، فعلى الرغم أن الوالدين يعتبران عنصراً مؤثراً أساسياً في أبنائهما، إلا أن بقية أفراد الأسرة يعتبرون مؤثرين أيضاً بمختلف مراحلهم العمرية، وإن أي خلل في بناء هذه الأسرة من شأنه أن يؤثر على بقية أفرادها.

وتعتبر قضية الإعاقة من القضايا الهامة التي تفرض نفسها على الأسرة وتفتح أمناً واستقرارها، الأمر الذي يتطلب تكاتف أفرادها لمواجهتها، وتقديم العون لمن أصيب بها، حتى لا تترك بصمات سلبية على واقع الأسرة الاجتماعي والنفسي على المدى الطويل، ومهما كانت الآليات التي اتبعتها الأسرة في التعايش مع الإعاقة أو مواجهتها، فلا بد أن يترك وجود شخص معاق بين أفرادها أثراً وإن كانت بسيطة، بحيث تختلف من أسرة إلى أخرى اعتماداً على عدة عوامل من أهمها شدة ونوع الإعاقة، وجنس المعاق، وبنية العائلة، ومستوياتها الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.

وفيما يلي نلخص أهم الآثار التي يتركها وجود طفل معاق على الأسرة علماً أن هذه الآثار ليست بالضرورة موجودة جميعها أو بعض منها لدى جميع أسر الأطفال المعاقين، وهذه الآثار على النحو التالي:

### الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف 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، وربما تفوق ما تنفقه الأسرة على أخوته غير المعاقين، ناهيك أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة.

## 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 الأخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج مستقبلاً، وتتعرض الأسرة أيضاً لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييراً في أنماط الحياة.

وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضاً وتواصلهم، نظراً لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين واحتمال حدوث أزمات زوجية ومشكلات أسرية.

## الآثار النفسية:

تتعرض أسرة الطفل المعاق لضغوط نفسية تبدأ منذ إعلانها بأن لدى ابنها إعاقة، حيث تحدث الصدمة، ومشاعر الإنكار والرفض، وقد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب والاكنتاب ولوم الذات، وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب، وقد يشمل الأمر مدى قدرة الفرد على القيام بالسلوك المقبول اجتماعياً، والاستجابات السريعة وسرعة الاستثارة والغضب.

## الآثار على أخوة الأشخاص المعاقين:

لا تقتصر آثار وجود طفل معاق في الأسرة على الوالدين وإنما تمتد لتشمل بقية أفراد أسرة بما فيهم الأخوة غير المعاقين، حيث أن تكليفهم بمسؤوليات رعاية أخيهم المعاق قد تشعرهم بالضغط النفسي، وقد تنتابهم مشاعر الشعور بالذنب والغضب وسرعة الاستثارة، أو حسد أخيهم المعاق على الرعاية والاهتمام الذي يحظى به من الوالدين، وفي الوقت نفسه فقد تكون هناك آثار نفسية واجتماعية إيجابية على الأخوة، تتمثل في القدرة على التحمل والصبر والمثابرة في العمل، والانسانية والحنان في التعامل مع الآخرين، وعدم اتباع السلوك العدواني في حل المشكلات، إضافة إلى زيادة تكاتف أفراد الأسرة وتضامنهم مع أخيهم المعاق.

إن الأخوة والأخوات يقدمون لبعضهم العديد من الخدمات والوظائف وهذا يتضمن إعطاء تقييم عن الذات، الالتفات إلى بعضهم بعضاً، التماسك، المجموعات الدفاعية، وتبادل ضبط السلوك بتهديب الضغط الشديد ليحمله الواحد عن الآخر، والسؤال هو:

أثبتت الأبحاث أن أخوة الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، غالباً ما يظهرون أعراضاً جسدية أسبابها نفسية (نفسجسمية) على النحو التالي:

- أكد سوركيز (Sourkes,1980) أن أخوة الأطفال المصابين بالسرطان يظهرون ردود فعل نفسجسمية Psychosomatic.
- إن ردود الفعل هذه تكون مختلفة خلال فترة المرض أو الإعاقة، وذلك يعتمد على الفترة الزمنية التي تمر بعد فترة التشخيص.
- إن التفسيرات الطبية للإعاقة، لا تمنع أن يلجأ الأخوة لتفسيرات وأسباب خاصة بهم لمسببات الإعاقة التي أصيب بها أختهم، مما يسبب لهم القلق والشعور بالذنب.
- يقع أخوة المعاق في حالة تناقض، ففي الوقت الذي يشعرون فيه بالغضب جراء الامتيازات التي يحصل عليها الطفل المعاق من والديه، فإنهم في الوقت ذاته يشعرون بالذنب لأنهم يتمتعون بصحة جيدة.

وإن الأخوة الأصغر سناً يظهرون الخوف والارتباك والألم بطرق خفية مختلفة مثل: التبول اللاإرادي، الطفح الجلدي صعوبات الأكل والنوم بما فيها الكوابيس، الحركة الزائدة، الغيرة، نوبات التقلب المزاجي والغضب، وممكن لهذا التشوش والارتباك أن يبلغ ذروته لدى الطفل الذي يخاف من الانفصال عن والديه ويفضل الانسحاب ويخاف الذهاب إلى المدرسة.

أما الأخوة الأكبر سناً والمراهقون فربما يظهرون أعراضاً أخرى مثل:

- المرض الجسدي ذو الأسباب النفسية كآلام المعدة وآلام الرأس وأوجاع الظهر.
- عدم القدرة على التركيز، اضطرابات النوم، المخاوف المرضية والذعر.
- تأثر التحصيل الدراسي، زيادة السلوك المعارض، تناول الأدوية أو العقاقير.
- الابتعاد عن الوالدين واصطحاب الرفاق الذين غالباً لا يؤثر عليهم بشكل إيجابي

وحتى عهد قريب اعتبر الأدب التربوي المختص وجود شخص معاق في الأسرة أمراً مأساوياً، ووسم الوالدان على أنهما أشخاص يجب عليهم أن يتحملوا الحزن المزمّن والعزلة الاجتماعية، ومن الأمور المفترضة أيضاً أن أخوة الأشخاص المعاقين يعانون من مستوى منخفض من تقدير الذات، والمشكلات السلوكية، والاكنتاب، وبدت العائلة ككل ينظر إليها وكأنها معاقة ومختلة وظيفياً ومقيدة.

وهناك إجماع بين المختصين بأن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يشكلون عبئاً مرهقاً على أسرهم، وأن الاحتياجات الطبية الضرورية والتعليم ومتطلبات العناية اليومية اللازمة تضع الأسرة تحت الضغط وربما في الأزمات عبر الزمن، ولكن الباحثين اعتقدوا حديثاً أنه حتى إذا كانت الأسرة تتسم بالحزن المزمن كرد فعل لوجود طفل معاق فيها، إلا أن ذلك لا يعني إطلاقاً أن هذه ردة الفعل الوحيدة من قبل الأسرة.

### حول الأخوة:

إن رابطة الأخوة هي الأمر الفريد بين جميع العلاقات الانسانية، ويلحق بذلك علاقة الطفل مع والديه، وإن العلاقة الخاصة بين الأطفال تؤدي إلى بناء قاعدة أساسية للمشاركة، الإخلاص، المنافسة والتبادل العاطفي، و رغم أن ديناميات العلاقات قد تتغير من فترة زمنية لأخرى، إلا أن معظم الأخوة والأخوات يرتبطون بعضهم ببعض بشكل متكافئ، ويقدمون لبعضهم بعضاً الهوية الذاتية، الشراكة، والدعم العاطفي عبر الزمن.

إن التغيرات الرئيسية في المجتمع كحجم الأسرة، قابلية الانتقال، الطلاق، عمل المرأة خارج البيت، ومتوسط طول عمر الفرد يزيد من أهمية علاقات الأخوة، وبناء على ذلك، بدأ الباحثون دراسة وبحث مدى تأثير الأخوة على بعضهم بعضاً، وبشكل مماثل بدأت تظهر نتائج جديدة هامة حول العلاقة النموذجية التطورية بين الأخوة وإخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتبعاً لدائرة الاحصاء الأمريكية، فهناك 12 مليون طفل من ذوي الاعاقات النمائية في الولايات المتحدة، و80% من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم أخوة أو أخوات، وقد ارتفع حالياً عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسر، والذين التحقوا بالمدارس العامة، ويدرسون في صفوف نظامية مع أقرانهم غير المعاقين، رغم أنه كان يتوقع في السابق وجود نتائج سلبية جراء وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة، ولكن حديثاً، فإن الأخوة أفادوا بوجود فوائد إيجابية من جراء وجود أخ أو أخت معاقة لهم (Failla & Jones, 1991).

وكيفما كان، فإن مراجعة الأدب التربوي للعلاقات بين المعاقين وأخوانهم غير المعاقين، أشارت إلى نتائج متناقضة، إضافة إلى ذلك فإن الدراسات المبكرة التي أشارت إلى وجود آثار سلبية على أخوة الأشخاص المعاقين، قد اقتصررت على الوالدين فحسب وخاصة الأمهات، وليس على الأخوة أنفسهم، إضافة إلى أن البيانات التي جمعت قبل ثلاثة عقود ربما لا تكون صالحة لتقييم وضع الأسرة في الوقت الراهن، وليست مواكبة للتطور التدريجي للمجتمعات في اتجاهاتها نحو الأطفال المعاقين، في ظل توفر خدمات الدعم الأسري التي لم تكن موجودة في السابق.

إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة غالباً ما يتم تزويدهم بكم من الخبرات السلبية والايجابية من أسرهم، بشكل مشابه لتلك التي ظهرت عند الأطفال غير المعاقين في الأسرة، وربما ذلك يؤكد على أن الأخوة والأخوات، هم أولاً وأخيراً أخوة متشابهون أكثر مما هم مختلفون، حتى إذا كان أحدهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا الفهم هو الخطوة الأولى لفهم العلاقات بين الأخوة (Brody, Stoneman, Davis & Crapps, 1991).

### تحمل المسؤولية:

توصلت نتائج دراسة سيليجمان (Seligman, 1983) إلى أن عملية إدراك مشاعر الأطفال والمراهقين والراشدين حول أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة ووالديهم، مرتبط بمدى المسؤولية التي يتحملونها، وتؤكد الدراسة بأن تحمل الأطفال - وخاصة البنات - مسؤولية الأخ المعاق، مرتبط بتطور الغضب، والاستياء، والشعور بالذنب، وربما الاضطراب النفسي، حيث أن الطفل المعاق في الأسرة يستنزف الكثير من الوقت والمال، والطاقة، والموارد النفسية. وقبل أن ينمو لدى الأطفال الاستعداد لتحمل المسؤولية، قد يتم دفعهم إلى لعب دور الآباء، وهو الدور الذي لا يستطيعون القيام به، وإن تحمل مثل هذه المسؤوليات قبل الأوان قد ينقل الطفل وبسرعة عبر مراحل النمو، إضافة إلى حرمانه للكثير من الخبرات الضرورية. وقد أشار بلاشر (Blacher, 1993) إلى أن تحميل الأخوة عبء العناية بالأطفال المعاقين هو أمر شائع عند أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث ظهرت على الأخوة أعراض الامتعاض الشديد، من خلال الرعاية التي يقدمونها لأخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة بسرعة، ودون رفق وحنان.

### الحاجة إلى المعلومات:

لاحظت واسرمان (Wasserman, 1983) في دراستها أن هناك نقصاً رهيباً في المعلومات عن الإعاقة ومظاهرها وعواقبها والتي يحتاجها أخوة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ويؤدي نقص أو انعدام هذه المعلومات، إلى ارتباك الأخوة فيما يتعلق بالشعور بالمسؤولية، وكيفية التعامل مع أخيهم، ومع المشاعر المقلقة.

ويشير ماير (Meyer, 1985) إلى أن الأخوة يثيرون تساؤلات كثيرة حول أخوتهم ذوي الاحتياجات الخاصة مثل:

- اهتمامات الأخ الخاصة بالمستقبل
- الخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم
- مناقشة المشاعر التي غالباً ما يمر بها الأخوة.

وقد أشار مورفي (Murphy, 1976) أن نمط المعلومات التي يحتاجها الأخوة مرتبط بالعمر، حيث أظهرت دراسته أن أخوة أطفال متلازمة داون من 6-9 أعوام يسألون عن النمو الحركي والكلام، وماهية قدرات أخوتهم، والاهتمام بالمعلومات الطبية والبيولوجية، أما الأطفال من 10-12 سنة فيهتمون بالمستقبل بشكل واضح.

ويؤكد باول وجالاجر (Powell & Gallager, 1993) أن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يحتاجون للحصول على المعلومات عن الإعاقة في مختلف مراحلهم العمرية، فهم بحاجة إلى من يجيب على أسئلتهم الشخصية بدلاً من الأسئلة العامة، ولا بد أن يعكس النظام المعلوماتي المقدم لهم حاجاتهم المتغيرة.

### **الغضب والاحساس بالذنب:**

يقول فينرستون: "إن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يشعرون بالغضب من الوالدين، ومن الطفل المعاق، ومن العالم، ويلقي بعضهم باللوم على الأم أو الأب بسبب حدوث الإعاقة، فالإعاقة تخلق حاجات غير اعتيادية، وكثير من الأطفال يحسدون أختهم أو أخاهم على هذا الاهتمام الخاص الذي يحظون به، وبعض الأطفال الأكبر سناً يتطور لديهم غضب شديد من حجم النقود التي تنفق على تشخيص وعلاج أختهم المعاق، وهي موارد أسرية يمكن الاستفادة منها لتلبية حاجات الأسرة ودفع الأقساط المدرسية والجامعية وما إلى ذلك" (الخطيب وآخرون، 1992).

### **الضغوط النفسية:**

أظهر أخوة الأطفال ذوي الأمراض المزمنة أنهم متوافقون جيداً كالأفراد العاديين، وذلك من خلال ما أشارت إليه دراسة ترييت وإيسيس (Tritt & Esses, 1988)، لكن الآباء شعروا بأن الأبناء يعانون من مشكلات سلوكية أكثر، مثل الانسحاب والخجل. وفي دراسة دايسون (Dyson, 1989) تبين أن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أظهروا المستوى نفسه من مفهوم الذات والمشكلات السلوكية، والكفاءة الاجتماعية كبقية الأطفال غير المعاقين.

## نوع وشدة الإعاقة:

هناك أدلة متعارضة أيضاً وجدت في تأثير الإعاقة على الأخوة تبعاً لشدها ونوعها، ففي حين أشار بعض الباحثين أن هناك ارتباطاً إيجابياً بين شدة الإعاقة وبين المشكلات الوالدية، والمشكلات الأسرية، ومشكلات الأخوة، فقد وجد آخرون أن شدة الإعاقة مؤثرة بشكل سلبي على الأخوة، خاصة على الأسر من الطبقات العليا والمتوسطة، وهذا يتبين خاصة عندما تكون المعرفة بمعنى الإعاقة وتعريفها ليست واضحة أو مفهومة بشكل كامل. وقد وجد باحثون آخرون أن متغير نوع الإعاقة يلعب دوراً بسيطاً في تحديد مستوى تكيف الأخوة، وليس هناك ارتباط بارز بين شدة الإعاقة ودرجة تكيف الأخوة.

والشيء الملفت للنظر أن أخوة ذوي الإعاقات المتوسطة وخاصة القريبين معهم من حيث العمر، اعتقدوا بأنهم سيواجهون مشكلات تكيفية أكبر، وربما ذلك لأنه سيكون لديهم إلى حد ما نفس الأصدقاء، وسيكونون في نفس الدوائر الاجتماعية التي يتفاعل فيها أقرانهم المعاقون.

وإن أخوة الأطفال متوسطي الإعاقة يميلون إلى الاعتقاد بأن هذه الإعاقة ستنقل إليهم، وذلك بشكل أكبر من أخوة الأطفال شديدي الإعاقة، وإضافة إلى ذلك فإنهم أقل تحملاً لسلوكيات أخوتهم غير المناسبة، خاصة عندما تكون إعاقة أخيم غير ظاهرة بشكل واضح.

وبينت دراسة دايسون (Dyson, 1989) أنه على الرغم من عدم وجود معلومات كافية عن آثار ذوي صعوبات التعلم على تكيف أخوتهم، فإن دراسات الأسر والأفراد قد أفادت بأن هناك أعداداً كبيرة من الأطفال قد مروا بخبرات سلبية نتيجة وجود أخ من ذوي صعوبات التعلم عندهم، ويضيف (دايسون) أن أخوة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أظهروا توافقاً سلوكياً أقل ومفهوماً للذات أقل إيجابية، وكفاءة اجتماعية أقل من أخوة الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية أو الحسية.

وعن ذوي الإعاقات الحركية والحسية وآثارها على العلاقات بين الأخوة يقول ستونمان وبرودي (Stoneman & Brody, 1993): "بما أن اللعب بين الأطفال يتضمن بشكل طبيعي الأنشطة الحركية الدقيقة والكبيرة، فإن ألعاب ذوي الإعاقات الحركية والحسية تتأثر جراء إعاقاتهم، على اعتبار أن اللعب هو الذي يولد العلاقات والتفاعلات بين الأطفال، وإن الأخوة الصم يكون لديهم الرغبة في إقامة علاقات مع إخوتهم إلا أن عدم قدرتهم على التواصل الأمثل قد تتسبب بعزلتهم عن الآخرين".

## تفاعل الأخوة:

وجد ستونمان (Stoneman, 1987) أن الوسيط الأساسي في تفاعلات الأخوة ليس اللغة كما هو متوقع، بينما المشاركة في المهارات التكيفية والتي تنتج خلال وجود:

- تفاعلات اجتماعية أكثر تكراراً بين الأخوة
- انخراط في اللعب لفترات زمنية أطول
- تقليل الأدوار غير المتماثلة بين الأخوة

إن الأطفال الذين أظهروا زيادة في اللغة والمهارات التكيفية انخرطوا في تفاعلات اجتماعية وفي اللعب الهادف، في حين أن الأطفال الذين لديهم مهارات لغوية محدودة يشاركون بصعوبة في سلسلة ممتدة من اللعب المعرفي المعقد.

وحيث يظهر الأطفال المعاقون مهارات تكيفية أقل، فإن دور الأخ غير المعاق في اللعب يتغير إلى شخص مقدم العناية، وإن الأطفال الذين لديهم مهارات تكيفية منخفضة يمرون مع إخوتهم بخبرات تفاعلية أكبر أثناء تناول الطعام ومشاهدة التلفاز، وإن هذه التفاعلات تبدو وكأن ما يدفع إليها هو احتياجات الطفل المعاق بدرجة أولى، وليس الرغبة في التفاعل والتطبيع الاجتماعي مع الآخرين.

## الصراع بين الأخوة:

يبدو الصراع والتعارض بين الأخوة هو من أكثر المشكلات المتكررة التي عبر عنها الوالدان اللذان ليس لديهما أطفال معاقون، ونظراً لوجود متغيرات كثيرة موجودة داخل نطاق الأسرة، فليس هناك ما يؤيد صحة افتراض أن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تمر بصراعات أكثر أو أقل حدة بالمقارنة مع الأسر الأخرى (Stoneman & Brody, 1993).

إن عدم الإذعان للطفل المعاق يعوّد السلوك الإداري الموجه عنده، وإن المستويات الشديدة من العدوانية عند بعض الأطفال المعاقين لا تؤدي إلى تقليدها أو تبادلها من قبل أخوتهم غير المعاقين (Brody, 1991, 1993).

وبينت نتائج دراسة هولت (Holt, 1958) أن الأطفال غير المعاقين قد عانوا بشكل متكرر من هجمات بدنية غير متوقعة من أخوانهم المعاقين، وتوجيه الأذى اللفظي نحوهم.

فيما لا حظ باول وجالاجر (Powell & Gallagher, 1993) أن أخوة الأطفال المعاقين قد  
ظهروا بشكل أقل جدالاً وضرباً، ومشاكسة أثناء اللعب، ويفسر ستونمان (Stoneman,  
1993) التفاعل الايجابي بين الأخوة بأنه نتيجة إلى:

- الشعور بالذنب عند الأخوة غير المعاقين
- عدم التحمل الوالدي للسلوكيات السلبية النمطية بين الأخوة
- الاستجابة الطبيعية للتطور غير المتماثل، والاختلاف في القدرات بين الأشخاص المعاقين والأخوة غير المعاقين.

#### دور الأخوة كمساعدين ومقدمي العناية:

أكدت الدراسات أن القلق في مرحلة الطفولة المنسوب إلى أدوار الأسرة، ليس بالضرورة أن  
يظهر عندما يكون هناك أخ معاق، حيث يبقى القلق موجوداً عندما:

- تكون هناك مسؤوليات عديدة
- تكون المهام مرهقة بدنياً
- تكون المهام غير مرضي عنها أو غير صحية
- يكون الأخ المعاق غير مستجيب أو من الصعب ضبطه
- تحل المسؤوليات في البيت محل أنشطة مرغوب فيها
- يكون العمل غير ملاحظ ولا تتم مكافأته
- لا يكون هناك مجال للعلاقات بين الأخوة سوى العناية بالطفل المعاق (Gamble & Woulbourt, 1993)

وعندما يكون هناك مسؤوليات كبيرة على أخوة الطفل المعاق فإن ذلك يشعرهم بالامتعاض  
والقلق، وفي الوقت نفسه يطور عندهم احترام الذات، والاستقلال، والاحساس بالانجاز،  
والانتماء (Stoneman, 1988).

#### خلاصة الدراسات السابقة:

إن الدراسات العلمية والمتخصصة في مجال أخوة وأخوات الأطفال ذوي الإحتياجات  
الخاصة معقدة ومتشعبة، حيث أظهرت العديد من الدراسات على مدار العقود الثلاثة الأخيرة  
أخطاءً وتناقضات في البيانات، وفشل العديد منها في إحضار أي تدخلات أو متابعات ذات  
معنى، اعتماداً على النتائج الصحيحة لأخوة الأطفال المعاقين، وقد أكدت هذه الدراسات على  
مدار السنوات الماضية أن هنالك الكثير من المتغيرات التي تؤثر في أسر الأطفال المعاقين

وغير المعاقين، وأكد الباحثون بأن علاقات الأخوة والتفاعل بينهم ربما يختلف شكله عندما يكون هناك أخ أو أخت معاقة في الأسرة، في حين أن علاقات الأخوة والأسرة ككل هي ليست أفضل أو أسوأ، بالمقارنة مع العائلات التي ليس لديها أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

هناك دليل واضح على أن سمات الأسرة والطفل تؤثر في شخصية الأخوة لدرجة بعيدة، سواء كان في الأسرة شخص معاق أم لا، واستمر الباحثون في التركيز على أسر الأطفال المعاقين بشكل منفصل، للحصول على بيانات تعزى لوجود طفل معاق في الأسرة، وفي الحقيقة فإن المعلومات أظهرت أن أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة متشابهة إلى حد بعيد مع أسر الأطفال الآخرين.

ومن الخطأ الاعتقاد بأن أخوة ذوي الإحتياجات الخاصة يتأثرون سلباً لوجود طفل معاق في الأسرة، فهناك دراسات قد أثبتت العكس كما رأينا، فقد يستجيب الأخوة ويتصرفون بطرق تتسم بالدفء والحنان تجاه أخوتهم المعاقين، وإنهم أحياناً يتأثرون إيجاباً بخبراتهم، بحيث أنهم يمتنون مهناً تساعد أخوتهم المعاقين ومن هم مثلهم، إلا أنه في نفس الوقت ليس كل الأخوة قادرين على تجنب الآثار السلبية التي قد تتجم عن وجود طفل معاق في الأسرة، مما يتطلب تقديم الإرشاد والاسناد النفسي لهم.

في حين أنه عندما يتم تشخيص طفل على أنه معاق، تحدث صدمة وردة فعل بين الاختصاصيين في المجال، ويتم تقديم المساعدة والتدخل الشامل لأسر الأطفال المعاقين. ردة الفعل هذه تبدو وكأنها مرتكزة على افتراضات غامضة تختلف عند هذه الأسر، وإن مقدمي الخدمة يحافظون على استمرارية هذا الاختلاف، وذلك عبر تشجيع الأسرة على المشاركة في البرامج الخاصة، وبتزويدهم بخدمات متخصصة فردية ودعم، وإن التدخل المبكر والتربية الخاصة تركز على الاختلافات ونقاط الضعف في الطفل ذي الإحتياج الخاص، بدلاً من التشابه ونقاط القوة، وإن التحفظ الشديد والتردد في إدارة الحالة والتعامل معها، يدل على أن أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة إلى حد ما تختلف عن الأسر النموذجية، وغير قادرة على الوصول إلى الاستقلال ومن الصعب بقاؤها بدون مساعدة الاختصاصيين.

إن كل الأسر هي فريدة سواء بوجود أو بدون شخص معاق فيها، وكل الأسر تمر بحالات الضغط خلال حياتها، والمهم في الأمر أن كل الأسر تمتلك القوة، والكل يمتلك القدرة على التعلم، والنمو، والتكيف مع التغير عند الحاجة، وربما يكون المثل الذي يقول ( الضربة

التي لا تميّت تزيد قوة) صحيحاً، فالتكيف مع التغيير والتحدي الذي يوجد مع الطفل المعاق، يمكن أن يجدد القوة والطاقة والجدارة لدى أفراد أسرته والعائلة ككل.

إن الدراسات الحديثة عن مرونة الأسر، أظهرت أدلة بأن أسر ذوي الإحتياجات الخاصة قوية وأكثر مرونة في مواجهة الشدائد، مقابل ما كان يعتقد في السابق، هذه المرونة تسهل على الأسرة التعافي والتكيف، وتساعد على التماسك. وإن التدخل المتطفل، يركز بشكل طبيعي على الأمور غير الطبيعية في الفرد ويسلم بقدرة الأسرة على القيام ببعض وظائفها، وإن الاختصاصيين في المجال قد يستطيعون خدمة أسرة الطفل المعاق بشكل أفضل عن طريق حماية وتقوية سلامة وحدة الأسرة، وتأييد حق الأسرة في الاستقلال والفعالية.

إن يجب على مقدمي الخدمة أن يصغوا ويستمعوا إلى الأسر التي تحتاج لذلك، ربما تحتاج الأسر إلى معلومات وتدريب في مجال الإعاقة، وربما يحتاجون إلى الوصول للمعالجين ومصادر المجتمع التربوي، وربما يسألون عن الإرشاد، وقد يحتاجون إلى الوقت. إن أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لديها القدرة الفريدة لإعادة صياغة تعريفها للإعاقة، (حتى لو لم يكن المجتمع قد عمل بذلك)، وإيجاد المعنى الإيجابي في الظروف الصعبة والسلبية، وهي قادرة على تشكيل فريق عمل حول مهام الأسرة، والمحافظة على حاسة الضبط التي تأخذ بالاعتبار بيوت هذه الأسر ومهن أفرادها، إنهم مرنون ولديهم الرغبة في تعلم أشياء جديدة لمساعدة أنفسهم وأطفالهم، ولديهم القدرة على التواصل مع بقية الأقارب والاستفادة من الدعم المجتمعي، والأهم من ذلك، هم أسر ذات تاريخ عام، يتشاركون المعاني والقيم، توحدهم عواطف الطاعة والانتماء كبقية الأسر.

وإن العقبة الكبيرة التي على الأسرة مواجهتها هي وصمة العار التي وضعها المجتمع عليها كنتيجة لوجود طفل معاق في الأسرة، ولأن حقيقة الإعاقة هي عبارة عن بنية اجتماعية، صحية وتربوية، فإن الاختصاصيين يلعبون دوراً مهماً في تشكيل الطريقة التي تدرك بها الأسرة ذاتها، وطفلها المعاق، وإن المعلومات المقدمة من الاختصاصيين من تشخيص، ورعاية ومصادر تربوية، وتنبؤ، تقرر فيما إذا كانت الأسرة تنظر إلى الإعاقة كمأساة أو تحدٍ، وإن الرسالة الموجهة من الاختصاصيين إلى الأسر، إما أن تقوي الأسرة وتعزز سعادتها، أو تحبط أفرادها وتشعرهم بعدم الأمان، بالأخذ بالاعتبار دورهم كمربين وآباء لطفل معاق، وعندما تشعر الأسر بعدم الأمان فإنها تتسحب لحماية أفرادها ما يبعدهم عن مجتمعهم، وعن أقاربهم وربما عن بعضهم بعضاً، وهذا الموقف يؤكد حاجة الأسرة إلى التدخل، ويزيد من الحاجة للخدمات، والمتابعة.

وينصح الاختصاصيون بتقديم الخدمات المتخصصة للأسرة كطرق فعالة عن طريق الأقارب والأصدقاء والجيران، وإن التدخل الرسمي، ومواعيد الأطباء، وورش العمل وجلسات العلاج واللقاءات التربوية أحياناً تؤدي دوراً آخر.

## الطريقة والاجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لكل من منهج الدراسة وعينتها، إضافة إلى وصف أدوات الدراسة وكيفية التحقق من صدقها وثباتها، وكذلك الاجراءات التي اتبعها الباحث في تطبيق الدراسة، والمعالجات الاحصائية المستخدمة.

### منهج الدراسة:

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي الميداني لملاءمته لأغراض الدراسة.

### مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من أخوة الطلاب المعاقين الملتحقين بأقسام ومعاهد مدينة الشارقة للخدمات الانسانية، وقد تم اختيار عينة عشوائية منهم عددها (119) أختاً وأختاً من مراحل عمرية مختلفة، والجداول التالية تبين توزيع عينة الدراسة وفق متغيراتها:

### الجدول (1)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير جنس أخ المعاق

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
60.5%	72	ذكر
39.5%	47	أنثى
100%	119	المجموع

## الجدول (2)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية %
ذهنية	67	56.3%
سمعية	29	24.4%
توحد	12	10.1%
شلل دماغي	11	9.2%
المجموع	119	100%

### أداة الدراسة:

اشتملت أداة الدراسة على استبانة موجهة للمستجيبين موضح فيها هدف الدراسة وكيفية الاجابة على الأسئلة، بالإضافة إلى المعلومات الشخصية التي تمثل متغيرات الدراسة المستقلة، وفيما يلي وصف للأداة المستخدمة:

قام الباحث ببناء استبانة الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين، اعتماداً على الأدب التربوي المرتبط وواقع خبرة الباحث بهذا المجال، إضافة إلى إجراء المقابلات مع بعض أولياء الأمور والمختصين والتي تم الحصول من خلالها على معلومات هامة أفادت في بناء أداة الدراسة، وقد تكونت الاستبانة من (30) فقرة موزعة على ستة أبعاد هي:

1- الاحساس بعبء المسؤولية: وتمثلها الفقرات من (1-5)

2- مشاعر الخوف: وتمثلها الفقرات من (6-10)

3- الغضب والشعور بالذنب: وتمثلها الفقرات من (11-15)

4- التواصل: وتمثلها الفقرات من (16-20)

5- العلاقة مع الوالدين: وتمثلها الفقرات من (21-24)

6- العلاقة مع المجتمع: وتمثلها الفقرات من (25-30)

وقد تم صياغة فقرات الدراسة صياغة سلبية للتعرف على الآثار التي تظهر على الأخوة جراء وجود شخص معاق في الأسرة.

واستخدم الباحث مقياس ليكرت الخماسي لتحديد درجة التقدير العام لكل فقرة من فقرات الاستبانة على النحو التالي:

(أوافق بشدة) ولها خمس درجات  
(أوافق) ولها أربع درجات  
(محايد) ولها ثلاث درجات  
(أعارض) ولها درجتان  
(أعارض بشدة) ولها درجة واحدة.

### صدق الأداة:

تم عرض الأداة على خمسة من المحكمين من حملة الدكتوراه في مجالات التربية وعلم النفس والتربية الخاصة، وبعض العاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة من ذوي الكفاءة والخبرة الطويلة، وطلب إليهم الحكم على كل فقرة من فقرات الاستبانة من حيث صياغتها اللغوية، ومدى علاقتها مع الموضوع الذي صممت لقياسه، وبعد أن أعطى المحكمون ملاحظاتهم وتوصياتهم على الاستبانة، تم حذف (4) فقرات نظراً لعدم صلتها المباشرة بالموضوع، وإعادة صياغة (3) فقرات أخرى، حتى خرجت الأداة بصورتها النهائية مكونة من (30) فقرة ( أنظر الملحق 1).

وقد تم إيجاد معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المستجيبون في كل عبارة من عبارات الاستبانة وبين الدرجة الكلية، وتراوحت معاملات الارتباط بين (0.46) و (0.72). والجدول رقم (7) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية:

### الجدول رقم (7)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.65	11	0.72	21	0.55
2	0.46	12	0.51	22	0.52
3	0.68	13	0.49	23	0.67
4	0.48	14	0.61	24	0.62
5	0.66	15	0.55	25	0.64
6	0.60	16	0.70	26	0.65
7	0.49	17	0.71	27	0.58
8	0.67	18	0.54	28	0.49

0.70	29	0.58	19	0.63	9
0.66	30	0.63	20	0.52	10

ويتضح من الجدول السابق رقم (7) أن جميع معاملات الارتباط بين فقرات الاستبانة والدرجة الكلية، هي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) وتؤكد هذه الارتباطات صدق فقرات الاستبانة.

### ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من ثبات الدراسة بحساب معامل الثبات عن طريق معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي بين الفقرات، حيث بلغ (0.92) وهو معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض الدراسة.

### إجراءات الدراسة:

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة، قام الباحث بالاجراءات اللازمة من أجل تطبيقها على عينة الدراسة وذلك على النحو التالي:

- 1- تم توزيع الاستبانات على أخوة الأشخاص المعاقين من خلال أحد الأنشطة الخاصة بهم والتي تم تنظيمها في مدينة الشارقة للخدمات الانسانية، حيث تم شرح هدف الدراسة وكيفية تعبئة الاستبانات، مع الاجابة على استفساراتهم وتوضيح سرية البيانات ، وقد بلغ عدد الاستبانات الموزعة (130) استبانة.
- 2- بعد عملية جمع الاستبانات الموزعة وفرزها، تبين أن هناك (119) استبانة معبأة وصالحة لأغراض البحث، أي ما نسبته (91.5%) من مجموع الاستبانات الموزعة، وقد تم الاعتماد عليها في استخراج نتائج الدراسة.
- 3- بعد أن تم جمع أداة الدراسة، تم تبويب البيانات وترميزها وإدخالها إلى الحاسوب، ومن ثم عولجت إحصائياً باستخدام البرنامج (S.P.S.S).

### المعالجات الاحصائية:

تم اختبار فرضيات الدراسة بمعالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Packages for Social Sciences والتي تمثلت بإجراء اختبارات T test وتحليل التباين الأحادي One way ANOVA واختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية.

## ملخص نتائج الدراسة

الجزء الأول: الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس:

ما الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة؟

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعدي (الاحساس بعبء المسؤولية والتواصل) كانت مرتفعة مما يشير إلى وجود آثار نفسية واجتماعية على أخوة المعاق جراء وجود طفل معاق في الأسرة وفقاً لهذين البعدين، أما بقية الأبعاد فلم تظهر تأثيراتها على أخوة المعاق نظراً لأن متوسطاتها الحسابية منخفضة.

الجزء الثاني: فحص الفرضيات الصفرية:

### 1- تبعاً لمتغير جنس الأخ

تبين وجود اختلاف في إجابات العينة على أبعاد مشاعر الخوف والغضب والشعور بالذنب بين الجنسين ولصالح الإناث

### 2- تبعاً لمتغير الترتيب الولادي

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (الاحساس بعبء المسؤولية، بعد العلاقة مع الوالدين، الغضب والشعور بالذنب) وعلى الدرجة الكلية للاستجابات

- المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على بعد التواصل ظهرت بمستوى مرتفع بغض النظر عن الترتيب الولادي للأخ.

- وجود اختلافات في استجابات عينة الدراسة على بعدي العلاقة مع المجتمع والعلاقة مع الوالدين.

### 3- تبعاً لمتغير الجنسية:

عدم وجود اختلافات دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (الاحساس بعبء العمل، العلاقة مع الوالدين والعلاقة مع المجتمع).  
وجود اختلافات دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على أبعاد (مشاعر الخوف، الغضب والشعور بالذنب) وعلى الدرجة الكلية للاستجابات، بين أخوة المعاق من حملة الجنسية الاماراتية وبين الجنسيات الأخرى، ولصالح أخوة الأشخاص المعاقين من الجنسيات الأخرى.

#### 4- تبعاً لمتغير عمر الأخ غير المعاق

عدم وجود اختلافات دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد الاحساس بعبء العمل وبعد التواصل وبعد العلاقة مع الوالدين وبعد العلاقة مع المجتمع.  
وجود اختلاف في استجابات عينة الدراسة على أبعاد (مشاعر الخوف، الغضب والشعور بالذنب) وكذلك على الدرجة الكلية، وذلك بين أخوة المعاق من حملة الجنسية الاماراتية وبين الجنسيات الأخرى، ولصالح حملة الجنسيات الأخرى

#### 5- تبعاً لمتغير نوع الاعاقة

ليست هناك فروق دالة إحصائياً في إجابات عينة الدراسة على بعد الاحساس بعبء المسؤولية ترجع إلى متغير نوع الاعاقة، فيما وجدت فروق دالة إحصائياً عند أخوة الأشخاص المعاقين على بقية أبعاد الدراسة.

#### 6- تبعاً لمتغير عمر الشخص المعاق

- ظهرت المتوسطات الحسابية على بعد الاحساس بعبء المسؤولية مرتفعة بغض النظر عن عمر الطفل المعاق  
- توجد فروق دالة إحصائياً على بعد مشاعر الخوف وبعد العلاقة مع الوالدين لصالح الأطفال المعاقين الذين عمرهم 16 سنة فأقل  
- ظهرت المتوسطات الحسابية على بعد التواصل بمستوى أعلى من المتوسط العام بغض النظر عن عمر الطفل المعاق  
- لا توجد فروق دالة إحصائياً على بعد العلاقة مع المجتمع وعلى الدرجة الكلية للاستجابات

## التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة الحالية يقدم الباحث مجموعة من التوصيات هي:

- تقديم المعلومات اللازمة لأخوة ذوي الإحتياجات الخاصة، عن حالة أخيهم بما يتناسب مع المرحلة العمرية التي يمرون بها، وفي وقت مبكر من العمر.
- مراعاة احتياجات أخوة ذوي الإحتياجات الخاصة النفسية والانفعالية من قبل والديهم، ومحاولة تلبية هذه الاحتياجات قدر الامكان.
- إطلاع أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة على البرامج العلاجية والتربوية المقدمة لأخيهم، وإشراكهم في هذه البرامج، وفي عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بشأن أخيهم.
- تنظيم برامج التدخل الإرشادي والنفسي لدى أخوة ذوي الإحتياجات الخاصة وخاصة الإناث، للتخفيف من مستوى مشاعر الخوف التي قد تصيبهم نحو إعاقة أخيهم، والتركيز على أخوة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد.
- تزويد أخوة ذوي الإحتياجات الخاصة بآليات التعامل السليم مع أخوتهم، وطرق تفريغ شحناتهم الانفعالية ومشاعرهم السلبية، وتوعية الوالدين بتأثيرات الإعاقة المحتملة على الأخوة، وتزويدهم بطرق التعامل السليم مع أبنائهم، وتخفيض حجم المسؤوليات الملقاة على عاتقهم.
- مساعدة أسرة المعاق بما فيها الأخوة على التخلص من مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع، وتدريبهم على مهارات مواجهة نظرة المجتمع السلبية نحو الإعاقة، وبناء الاتجاهات الإيجابية نحوها.
- تشكيل مجموعات الدعم الذاتي المؤلفة من أخوة ذوي الإحتياجات الخاصة، بهدف إسناد ودعم الأخوة، والاطلاع على تجارب وخبرات بعضهم البعض وتبادل الأفكار حول إعاقة أخوتهم والبرامج المقدمة لهم.

## المراجع:

- استنيورت، جاك (1996). إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين، ترجمة الأغبري وآل شرف، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الحديدي، منى؛ والصمادي، جميل؛ والخطيب، جمال (1994). الضغوط النفسية التي تتعرض له أسر الأطفال المعاقين. مجلة دراسات، 21 (أ) 1، ص 7-34.
- الخطيب، جمال (2001). أولياء أمور الأطفال المعوقين، استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
- الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى؛ والسرطاوي، عبد العزيز (1992). إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، قراءة حديثة، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان.
- كاشف، إيمان (2001). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- يحيى، خولة؛ عبيد، ماجدة (2005). الإعاقة العقلية، دار وائل للنشر، عمان.
- يحيى، خولة (2003). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- Blacher, J. (1993). Siblings and out - of- home placement. In Z. Stoneman & p. W. Berman (Eds.), The effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships (PP. 117-144). Baltimor: Paul H. Brookes.
- Boos, P. (1992). Boundary ambiguity: A block to cognitive coping. In A . P. Turnbull, J. M. Patterson, S. K . Behr, D. L. Murphy, J. G. Marquis, & M. J.
- Blue- Banning (Eds.), Cognitive coping, families, and disability (PP. 257-270). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Brody, G., Stoneman Z., Davis, C., & Crapps J. (1991). Observations of the role relations and behavior between older children with mental retardation and their young siblings. American Journal on Mental Retardation, 95, 527-536.

- Crnic, K., & Lyons, J. (1993). Siblings of children with dual diagnosis. In Z. Stoneman & P. W. Berman (Eds.), *The effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships* (PP. 253-274). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Dyson, L. (1993). Siblings of children with learning disabilities. In Z. Stoneman & P. W. Berman (Eds.), *The effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships* (PP. 35-252). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Ellis, A. (1987). Rational emotive therapy: Current appraisal and future directions. Journal of Cognitive Psychotherapy, 1, 73-86.
- Failla, S., & Jones, L. (1991). Family of children with developmental disabilities: An examination of family hardiness. *Research in Nursing and Health*, 14, 41-50.
- Fairbrother, P. (1991). The special needs of the under 5's and their families. *International league of societies for persons with mental handicap*. Brussels, Belgium.
- Featherstone, H. (1980). A difference in the family: life with a disabled child. New York: Basic Books.
- Gamble, W., & Woulbroun, E. (1993). Measurement considerations in the identification and assessment of stressors and coping strategies. In Z.
- Garland, C. (1992). Beyond chronic sorrow: A new understanding of family adaptation. In A. P. Turnbull, J. M. Patterson, S. K. Behr, D. L. Murphy, J. Marquis, & M. J. Blue-Banning (Eds.), *Cognitive coping, families, and disability* (PP. 67-80). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Gibbs, B. (1993). Providing support to sisters and brothers of children with disabilities. In G. Singer, & L. E. Powers (Eds.), *Families, disability, and empowerment* (PP. 343-363). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Gold, N. (1993). Depression and social adjustment in siblings of boys with autism. Journal of Autism and developmental Disorders, 23, 147-163.

- Harris, S. L. (1983). Families of the developmentally disabled: A guide to behavioral intervention. New York: Pergamon.
- Hawkins, N., Singer, G., & Nixon, C.(1993). Short-term behavioral counseling for families of persons with disabilities. In G. H. S.
- Lobato, D. (1993). Issues and interventions for young siblings of children with medical and developmental problems,the effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships (PP. 85-98). Baltimore: Paul H. brookes.
- Lobato, D. J. (1990). Brothers, sisters and special needs: Information and activities for helping young siblings of children with chronic illnesses and developmental disabilities. Baltimore: Paul H. brookes.
- Meyer, D., Vadasy, P., & Fewell, R. (1985). Living with a brother or sister with special needs: A book for sibs. Seatue, WA: University of Washington Press.
- Miller, S. (1974). An exploratory study of sibling relationships in families with retarded children. Unpublished doctoral dissertation, Columbia University, New York.
- Moore, M., Howard, V. & McLaughlin, T. (2002). Siblings of children with disabilities: A review and analysis. International Journal of Special Education, Vol 17, No. 1.
- Powell, T., & Gallagher, P. (1993). Brothers and sisters: A special part of exceptional families (2 nded). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Seligman, M. (1983). Sources of psychological disturbance among siblings of handicapped children. The Personnel and Guidance Journal. 61, 529-531.
- Singer, G., & Powers, L. (1993). Contributing to resilience in families: An overview. In G. H. S. Singer, & L. Powers (Eds.), Families, disability, and empowerment (PP. 1-26). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Stoneman, Z. (1993). Common themes and divergent paths. In Z. Stoneman, & P. W. Berman (Eds.), The effects of mental

retardation, disability and illness on sibling relationships (PP. 287-320).

- Stoneman, Z., & Brody, G. (1993). Siblings relations in the family context. The effects of mental retardation , disability, and illness on sibling relationship, (pp. 3-30).
- Stoneman, Z., Brody, G., Davis, C.& Crapps, J. (1988). Childcare responsibilities, peer relations, and sibling conflict: Older siblings of mentally retarded children. American Journal on Mental Retardation, 93, 174-183.
- Thren, D. (2002). The forgotten sibling, Parens Initiative Hannover, Germany.
- Vadasay, P. & Fewell, R., Meyer, D., & Schell, G. (1984). Siblings of handicapped children. Family Relations, 33, 155-167.