دراسة للتفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة في برنامج التقويم السيكولوجي للمعوقين

د. فتحي السيد عبد الرحيم *

مقدمة:

عند مراجعة الكتابات العديدة في مجال التفاعل الأسري وردود الأفعال المختلفة من جانب أفراد الأسرة تجاه الطفل المعوق، وتأثير البيئة الأسر ية على مظاهر نمو مثل هذا الطفل، وأثر وجود الطفل المعوق على العلاقات بين الوالدين والاخوة، يجد القاريء نفسه أمام صورة بالغة التعقيد من أشكال التفاعل والعلاقات بين أعضاء الأسرة بعضهم بعضا.

ولعل الالمام بوجهات النظر المتعددة في هذا المجال تستغرق عددا كبيرا من الصفحات. لذلك يحاول الباحث في هذه المقدمة ان يعرض باختصار لأهم وجهات النظر محاولا تنظيمها حول بعض المحاور المنطقية التي تتعلق بالطبيعة الانسانية وسلوك الأفراد البشر يين.

المحور الأول: ان أفراد البشر يدركون الحاضر في اطار تذكرهم للماضي وتوقعهم للمستقبل. في هذا المجال نجد أن قدرة الانسان على الحدس بالمستقبل في اطار توقعات تعكس الماضي تسمح للأم أثناء الحمل أن تبني وتطور صورة عن الطفل الذي يوشك على الميلاد. هذه الصورة ــ بطبيعة الحال ــ عبارة عن مز يج من مدركات الذات والأشخاص المهمين في الحياة السابقة للوالدين. وتتضمن هذه التوقعات النموذج الثقافي عن «الطفل المثالي»، أي ذلك الطفل الذي يمتلك من الخصائص والقدرات ما يمكنه من المنافسة الناجحة، والقيام بالأدوار التي يسندها المجتمع الى أفراده.

وعلى الرغم من ان القيم الأسر ية قد تختلف من أسرة الى أخرى الا أن التوقعات الوالدية تتضمن أن يكون الطفل قادرا على تجاوز مستوى الوالدين من الانجازات الثقافية والاجتماعية او على الأقل تحقيق هذا المستوى.

مثل هذه التوقعات تبدو متناقضة تماما مع الواقع عندما يصل الطفل بناحية من نواحي العجز او القصور. سواء حدث ذلك بعد الميلاد مباشرة ــ عندما تكون

* استاذ علم النفس المساعد بكلية الآداب في جامعة الكويت .

امرا متزايد الصعوبة بشكل مستمر. في مثل هذه الحالة كثيرا ما ينغمس الوالدان في مناورات سيكولوجية تؤدي الى المحافظة على خداع الذات.

عندما تكون توقعات الانجاز أكبر من طاقة الطفل، فان الضغوط التي تمارس عليه والاحباطات التي يمر بها كل من الوالدين والطفل عند عجز الطفل على مواجهة تلك المستويات، ينتج عنها تهيج مرتفع وعدوانية مفرطة وشعور بالفشل وعدم الكفاءة.

على أن التوقع بأكثر مما يستطيع الطفل أن يقوم به يعتبر طرفا واحدا للاتجاهات الوالدية غير الواقعية. أما الطرف الآخر فيتمثل في الحماية الزائدة الناتجة عن التوقعات المنخفضة لما يستطيع الطفل القيام به. في مثل هذه الحالة، بدلا من مساعدة الطفل على أن يقوم بكل ما يستطيع القيام به لنفسه بنفسه، فان الآباء والأمهات يستشعرون حاجات الطفل و يساعدونه على القيام بواجبات من المفروض أن يكون الطفل قادراً على القيام بها بنفسه.

المحور الثالث: أن جميع الأفعال الانسانية تتغير وتتعدل من خلال نتائج هذه الأفعال، و بمعنى آخر فان السلوك هو وظيفة لآثاره ونتائجه.

يجد علماء النفس ممن يعتنقون المدرسة السلوكية أن مباديء التدعيم التي وضعها «سكنر» Skinner مقبولة نظريا، كما أنها مفيدة من الناحية العملية. من ثم يمكن النظر الى جميع أشكال سلوك الوالدين على أنها تبقى وتستمر من خلال آثارها ونتائجها. وكما سبقت الاشارة، فان خداع الذات بانكار الواقع، ولوم الآخرين من خلال الاسقاط والحماية الزائدة للطفل، كل هذه الأشكال من السلوك لها آثارها ونتائجها في تخفيف حالة عدم الارتياح من الاستثارة الانفعالية التي يميزها الوالدان على أنها القلق والشعور بالذنب. وتخفيف حدة هذه الاستثارة هو الذي يبقى على أشكال السلوك الدفاعي.

عندما يكون لدى الوالدين طفل معوق، فان أشكال الاثابة العادية للأمومة والأبوة كثيرا ما تكون محدودة بدرجة كبيرة. عندئذ فان الآثار والنتائج الأخرى تلعب دورا رئيسياً في الابقاء على سلوك الوالدين.

أما المحور الرابع لطبيعة السلوك الانساني فهو أن جميع العلاقات الانسانية بين الأفراد ذات طبيعة متبادلة، و بمعنى آخر أنه لا يوجد فعل يمر بين اثنين أو اكثر من الأفراد دون ان يكون لهذا الفعل رد فعل.

نتيجة للتبسيط الزائد المفروض من خلال الطبيعة الخطية لاستخدام اللغة،

يبدو في بعض الاحيان كما لو ان شخصا يفعل شيئا ما لشخص آخر وأن هذا الشخص الآخر يستجيب لهذا الفعل. نحن نقول مثلا أن الأم تثيب طفلها وأن الطفل بالتالي يتعلم السلوك المثاب. عندما نقوم بتجزئة السلوك الى مثيرات واستجابات، فان هذا الادراك ذو الاتجاه الواحد للعلاقات الانسانية يميل الى اكتساب اهتمام غير ملائم. ان أي سلوك بشري معقد. أي أن الطفل يؤثر على الأم، وأن الأم تؤثر على الطفل، وأن الطفل يؤثر بدوره على الأم مرة أخرى. وأن كل ذلك يحدث في نفس الوقت تقريبا.

لعل هذه الطبيعة التبادلية للعلاقات الانسانية تؤدي بنا الى محاولة البحث عن تأثير الطفل المعوق على حياة أسرته. في هذا المجال أشار «فاربر» Farber (١٩٥٩) الى أن الأسرة، لا تختلف عن أي عضو فيها، في أنها تنمو وتتطور من خلال دورة حياة تتضمن مراحل مختلفة. تبدأ دورة حياة الأسرة في اللحظة التي يتم فيها الزواج بين شخصين. وتبدأ الخطوة التالية في الدائرة مع ميلاد الطفل الأول، وتستمر طالما أن الطفل الأصغر يظل في سن ما قبل المدرسة. بعدئذ تأتي المرحلة التي يكون فيها الطفل الأصغر في سن ما قبل المراهقة، ثم تأتي المرحلة التي تتميز بأن يكون الطفل الأصغر مراهقا. وتستمر الدورة الى المرحلة التي يكون فيها جميع الأبناء راشدين، وتختتم الدائرة عندما يصبحون جميعا متزوجين او مستقلين.

لعل هذا المفهوم عن دورة حياة الأسرة ملائم لمناقشة موقف الأطفال المعوقين، ذلك لأن مثل هؤلاء الأطفال يساهمون في نوع من التوقف او الكبح لدورات حياة اسرهم. فبالنسبة للطفل المتخلف عقليا ــ على سبيل المثال ــ فان أدوار الوالدين تتغير الى حد ما، ذلك أنه بغض النظر عن ترتيب ميلاد مثل هذا الطفل فانه يحتل دائما مركز الطفل الأصغر، أو الطفل في مرحلة ما قبل المراهقة وطالما بقي هذا الطفل في المنزل فان الاسرة لا تنتقل من مرحلة ما قبل المراهقة في دورة حياتها الى المراحل الاخرى.

عندما يستمر احد اطفال الأسرة على أنه الطفل الأصغر ــ بغض النظر عن عمره الزمني ــ و يكون من الواجب معاملته على هذا النحو، فان تأثير ذلك على حياة اخوته يصبح امرا له أهميته فمن المتوقع ــ غالبا ــ العناية بالأخ المعوق، وعلى الاخوة ان يخططوا لحياتهم المستقبلية واضعين هذا الأخ المعوق في اعتبارهم. بذلك يجدون ان دورة حياتهم الخاصة قد تأثرت وقد يستجيبون لهذا الوضع بالغضب وطرق متعددة للتعبير عن هذا الغضب.

مشكلة البحث واهدافه

أحد الافتراضات الأساسية للعلم وجود نظام يحكم الظواهر في العالم الذي نعيش فيه. فالعلاقات وأوجه الشب والاختلاف تنتظم عن طر يق قوانين أكثر منها أمور تحدث عشوائياً. بناء على هذا الافتراض من ناحية، ولأسباب عملية تطبيقيةمن الناحية الاخرى، تمثل أحد الأنشطة الرئيسية لكل العلوم في المحاولات المستمرة لتصنيف الأشياء والأحداث. وعند تبني نظام للتصنيف تصبح عمليات الا تصال والبحث العلمي سر يعة ومنتظمة.

لعل عددا كبيرا من العلوم والمهن المختلفة أثرت تأثيرا بالغا على المسميات والمصطلحات التي استخدمت لتمييز وتصنيف الأطفال ممن لديهم حاجات نفسية وتر بو ية خاصة. كان من أبرز هذه العلوم الطب، والطب النفسي وعلم النفس النمائي، والقياس النفسي، وعلم الاجتماع وغيرها من العلوم. وطبيعي أن لجميع هذه الفروع من العلم أصولها واهتماماتها الخاصة لهذا العلم او ذاك.

تعكس المسميات التقليدية لفئات المعوقين الاستغراق في وجهات النظر الطبية والطب نفسية وجميعها في أحسن الأحوال لا ترتبط الا ارتباطا ضعيفا باتخاذ قرارات مفيدة وظيفيا لتحسين وضع الطفل. يضاف الى ذلك عائق اضافي ناتج عن الطبيعة الارجاعية للمسميات، او طبيعة عن البحث عن الأسباب. هذا النموذج المكون من العرض ــ السبب والذي يرجع الى المدخل الطبي استعير الى الظواهر السلوكية لأغراض الشرح والتفسير. الا أن تصنيف الأطفال المعوقين طبقا لمسميات ارجاعية كان سببا في تحو يل الانتباه عما يمكن عمله بشكل مباشر لمساعدة الطفل المعوق ووضع خطط ملائمة لبرامج الرعاية والتوجيه. أدت هذه المسميات الى وصم الأطفال بحالات أو ظروف افتراضية واعاقت تمييز الخصائص ذات الصلة مما يجعل برامج الرعاية والتوجيه والتعلم أكثر فاعلية وفائدة.

تجرى الدراسة الحالية في اطار تصور جديد لتصنيف الأطفال المعوقين وطرق تقييم خصائصهم النفسية والتعليمية. و يعتبر المدخل الجديد تحولا من تركيز الاهتمام على نوع الاعاقة او أسبابها، الى الاهتمام بالخصائص النفسية والتعليمية التي يتميز بها طفل بالذات في وقت بعينه، وتحديد الخصائص الاكثر اهمية من الناحية الوظيفية.

اقترح كل من «اسكو» Isoe «باين» Payne (١) (١٩٧٢) اطاراً لاجراء التقو يم والقياس على الطفل المعوق في ثلاثة جوانب من السلوك. كل قطاع من القطاعات يمثل جانبا هاما للمتخصصين في دراسة السلوك ممن يهتمون بالأطفال المعوقين. و يعتقد المؤلفان أن الأطفال المعوقين يختلفون عما يمكن ان

نعتبره «عاديا» على مدى ابعاد أساسية هي: الوضع الجسمي، ومكانة التوافق، والمركز التعليمي. كذلك يرون تحليل كل من هذه الأ بعاد الأساسية الى ثلاثة مكونات فرعية تسمح باجراء القياس وتفتح الطر يق أمام دور فعال للتر بية تجاه الأطفال المعوقين. والأ بعاد التي يقترحها المؤلفان بمكوناتها الفرعية على النحو التالي:

أولا: الوضع الجسمي، و يتضمن:

أ- درجة وضوح الانحراف Visibility

ب- الحركة Locomotion

جـ- الا تصال Communication

ثانيا: مكانة التوافق، وتتضمن:

أ- تقبل الزملاء Peer Acceptance

ب- التفاعل الاسري Family Interaction

جـ- احترام الذات Self-esteem

ثالثا: المركز التعليمي، وتتضمن:

أ- الدافعية Motivation

ب- المستوى الأكاديمي Academic level

جـ- الطاقة التعليمية

من الملاحظ أن النظام المقترح يقوم على تحليل وظيفي لمركز الطفل أكثر من اعتماده على أسباب الاصابة او الانحراف. فالبعد الحسمي يضع التركيز على مهارات الحركة والا تصال وعلى الوضوح الاجتماعي للانحراف الجسمي، وهذا الوضوح الاجتماعي هو الذي تنتج عنه الاعاقة الاجتماعية.

من ناحية اخرى، فان بعد التوافق يتضمن مكونات فرعية تغطي مظاهر متعددة لها اهميتها من وجهة النظر النمائية.

اما البعد الثالث وهو مركز الطفل التعليمي فانه يضم مكونات توضع في الاعتبار بصورة متكررة داخل الاطار التر بوي.

نظرا لأهمية النظام المقترح لتصنيف وتقو يم خصائص الأطفال المعوقين، ونظرا لحاجة مثل هذا النظام النظري المنطقي الى أدلة امبير يقية على صدق احد الابعاد او الآخر في اطار هذا النظام طبقا لقدرته الفارقة على التمييز بين الأطفال العاديين والأطفال المعوقين، لهذه الاسباب قام الباحث باجراء دراسة حول درجة الوضوح الاجتماعي للانحراف وما يترتب من بناء اتجاهات سلبية معممة تجاه فئات مختلفة من المعوقين.

د ـ اتجاه الرفض المستتر.
هـ ـ اتجاه الرفض الصريح.

وقد اعتبرت الباحثة كلا من استجابة تقبل الطفل واستجابة الانكار على انها اتجاهات ايجابية حيث أنها تسمح للطفل بالنمو والمشاركة في الحياة الاسرية، في حين انها اعتبرت الاتجاهات الثلاثة الاخرى اتجاهات سلبية لانها تعوق نمو الطفل وتحول دون مشاركته ايجابيا في الحياة الاسرية.

في مجال المقعدين:

من الامور بالغة الاهمية من وجهة نظر «منج» Meng عامل التعويض المفرط الذي اشار الى انه يحدث بصورة متكررة في حياة الاطفال المعوقين. و يميز «منج» بوضوح بين التعويض المفرط الذي يتحدث عنه و بين التعويض الناتج عن النقص العضوي الذي تحدث عنه آدلر Adler يعتبر «منج» العلاقات غير المرضية بين الطفل والوالدين، والعلاقات غير المرغوب فيها بين الطفل والاطار الثقافي المحيط به امورا اساسية بالنسبة للسلوك التعويضي. نتيجة للاهتمام الزائد من جانب الوالدين ونتيجة لاتجاهات المجتمع، يشعر الاطفال المقعدين بالدونية و يقومون لا شعوريا بالتعويض المفرط من اجل تحقيق حالة من الاتزان النفسي.

يرتبط بهذه النقطة ارتباطا مباشرا نقطة اخرى يؤكدها «منج» تمشيا مع مفاهيم «فرويد» يوضع التركيز والاهتمام على العلاقات بين الطفل ووالديه. ينظر الطفل الى الوالدين على انهما مصدر كل الاشباعات و يعتقد انهما الاشخاص الذين تقع عليهم مسؤولية تزويده باشباع لجميع الحاجات التي يشعر بها كطفل. في نفس الوقت فان الطفل المقعد ينظر الى الوالدين على انهما:

أ ـ مصدر الاعاقة التي اصابته مما يترتب عليه مشاعر العداء والكراهية.
ب ـ مصدر حل الموقف المعوق او حالة الاعاقة مما ينتج عنه. مشاعر التكافؤ والرضا النفسي.

ومن ثم فان الانفعالات المرتبطة بكل من الدورين في نفس الموقف متناقضة تماما.

عينة الدراسة:

ضمت العينة التي أجريت عليها الدراسة الحالية المجموعات الآتية:

١ـ مجموعة أسر الأطفال المكفوفين (١٥ اسرة تضم ٤٣ فردا)
٢ـ مجموعة أسر الصم (١٥ أسرة تضم ٤٧ فردا)

٣ــ مجموعة اسر الاطفال المتخلفين عقليا (١٥ اسرة تضم ٤٨فردا
٤ــ مجموعة أسر الأطفال المقعدين (١٥ أسرة تضم ٤٠ فردا)

وجميع الأسر التي تضمنتها الدراسة أسر من المجتمع الكو يتي.

وقد راعى الباحث أن تكون كل أسرة من أسر المعوقين التي اشتركت في الدراسة مكونة من الابن المعوق بالاضافة الى الأب أو الأم أو كلاهما، وكذلك من الاخوة والأخوات ان وجدوا طبقا لكل حالة فردية. وقد تم التعرف على هذه الأسر خلال الا تصال بالمعاهد والمؤسسات المختلفة للتر بية الخاصة بالكو يت.

وتعتبر أسر المعوقين المستخدمة في الدراسة الحالية متنوعة الى حد كبير اذ ضمت آباء وأمهات من مستو يات مختلفة من التعليم تراوحت من الأمية الى الدرجة الجامعية. كذلك ضمت تنوعا في المهن من حرفيين وموظفين (حكوميين وقطاع خاص) ومدرسين وتجار وأعمال حرة وغيرها. وقد تراوح مدى السن بين الآباء من ٣٥ الى ٥٤ سنة، و بين الأمهات من ٢٤ الى ٤٦ سنة.

بقصد المقارنة بين أسر المعوقين والأسر العادية استخدم الباحث البيانات الاحصائية التي تم الحصول عليها أثناء اعداد معايير لمقياس العلاقات الأسر ية والتطابق بين أعضاء الأسرة في المجتمع الكو يتي وهو المقياس المستخدم في الدراسة الحالية كما سيأتي شرحه فيما بعد.

أدوات البحث:

استخدم الباحث لقياس التفاعل الأسري «مقياس العلاقات الأسر ية والتطابق بين أعضاء الأسرة» يهدف هذا المقياس الى التعرف على العلاقات والا تجاهات السائدة بين أعضاء الأسرة وعلى درجة التطابق النفسي بين أعضائها. وتصنف أبعاد هذا المقياس على النحو التالي:

١ــ ثلاثة مقاييس لأ بعاد العلاقات الأسر ية.
٢ــ خمسة مقاييس لأ بعاد النمو الشخصي التي يتيحها جو الأسرة لأفرادها.
٣ــ مقياسان لدرجة التنظيم والضبط فيما يتعلق بشؤون الأسرة وأنشطتها.

تهدف مقاييس المجموعة الأ ولى الى الكشف عن مدى ما يشعر به أفراد الأسرة نحوها من انتماء واعتزاز وفخر بالانتساب اليها، كما تبين الى أي مدى يعتبر صراع التفاعل بين الأفراد خاصية من خصائص أسرة بعينها وعلى ذلك فان مقاييس العلاقات الأسر ية تضم:

الاسرة على المقاييس الفرعية العشرة، وقد تم حساب الفروق بين كل مقياسين ثم جمعت هذه الفروق. توضح الدرجة الناتجة مدى اختلاف هذين الفردين فيما يتعلق بأبعاد التفاعل الاسري.

للحصول على درجة عدم التطابق للاسرة ككل، تم الحصول على الفرق بين كل زوج من افراد الاسرة على كل مقياس من المقاييس العشرة، و يعتبر متوسط درجات عدم التطابق بين افراد الاسرة هو الدرجة الكلية لعدم التطابق الاسري.

قام الباحث بتطبيق المقياس كما تم تصحيحه طبقا للتعليمات الواردة في كتاب التعليمات الخاص بالمقياس. وقد راعى الباحث اثناء التطبيق ان لا يتم تبادل للآراء حول الاجابة على عبارات المقياس بين افراد الاسرة وقد تحقق ذلك في معظم الحالات التي تضمنتها الدراسة.

المنهج الاحصائي:

لجأ الباحث الى اخضاع متوسطات الدرجات لمجموعات اسر المعوقين ومتوسطات الدرجات لاسر العاديين في جميع المقاييس الفرعية لاختيار «النسبة الحرجة» لاختبار مدى الدلالة الاحصائية للفروق بين المجموعتين.

و بقصد دراسة الفروق الاحصائية بين متوسطات درجات المجموعات الفرعية من اسر المعوقين والعلاقات المتبادلة بين هذه المجموعات على جميع الاحتمالات الممكنة، استخدم الباحث اختبار «ت».

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولا: في محاولة للاجابة عن الاسئلة الثلاثة الاولى التي وضعت للدراسة الحالية والتي تتعلق بدرجة الشبه او الاختلاف بين أسر المعوقين وأسر العاديين في ابعاد العلاقات الاسر ية وابعاد النمو الشخصي وابعاد النظام والضبط في محيط الاسرة، تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيار ية للمجموعة الكلية لاسر المعوقين (تضم ٦٠ أسرة) ثم قورنت هذه الدرجات بدرجات العينة المعيار ية للمقياس من أسر العاديين (١١٠ أسرة). وتتضح نتائج هذه المقارنة في الجدول التالي:

جدول رقم (١) يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار النسبة الحرجة لمجموعتي أسر المعوقين وأسر العاديين في ابعاد التفاعل الاسري

الابعاد	مجموعة أسر المعوقين ن ٦٠ أسرة		أسر العاديين ن ١١٠ أسرة		الفرق	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
أولا: أبعاد العلاقات							
١ـ التماسك	٨ر١٩	١ر٠٦	٧ر٢٩	١ر٥١	٩٠ر	٤ر٠٩١	٠١ر
٢ـ حرية التعبير عن المشاعر	٤ر٣٥	١ر٠٢	٥ر٣٨	١ر٢٩	١ر٠٣	١ر٠٣	٠٥ر١٥٠
٣ـ صراع التفاعل الاسري	٢ر٦٤	١ر١٩	٢ر٦٦	١ر٥٣	٠ر٠٢	٠ر٠٨٣	غير دالة
ثانيا: أبعاد النمو الشخصي							
٤ـ الاستقلال	٤ر٤٩	١ر٢٤	٥ر٧٨	١ر٦٩	١ر٢٩	٥ر١٦	٠١ر
٥ـ التوجيه نحو التحصيل	٦ر٨٦	١ر٢٢	٦ر٧١	١ر٤٠	٠ر١٥	٠ر٦٥	غير دالة
٦ـ التوجيه العقلي الثقافي	٤ر٦٤	١ر٤٨	٤ر٨٥	١ر٨٢	٠ر٢١	٠ر٧٢	..
٧ـ التوجيه الترو يحي الايجابي	٣ر٢٧	١ر٠٨	٣ر٩٢	١ر٨٥	٠ر٦٥	٢ر٧١	٠١ر
٨ـ التوجيه نحو القيم الدينية	٦ر٧٠	١ر١٣	٥ر٥٨	١ر٦٣	١ر١٢	٤ر٦٧	٠١ر
ثالثا: أبعاد النظام							
٩ـ التنظيم	٦ر٩٣	١ر٤٠	٦ر٨٣	١ر٧٩	٠ر١٠	٠ر٣٦	غير دالة
١٠ـ الضبط	٣ر٨٣	١ر٣٥	٤ر٦٣	١ر٨٥	٠ر٨٠	٢ر٨٩	٠١ر

من الجدول السابق يمكن استخلاص النتائج الاساسية التالية:

١ـ

أن الفروق بين مجموعتي أسر المعوقين وأسر العاديين في أبعاد العلاقات الاسرية اتضحت في بعدين من الثلاثة هما: التماسك وحرية التعبير عن المشاعر (مستوى دلالة الفروق عند ٠١ر).

لعل فحص الشكل السابق يوضح لنا:

١ـ

أنه بالنسبة لابعاد العلاقات الاسر ية فان درجة التماسك بين اعضاء الاسرة أعلى في أسر العاديين (الفرق دال احصائياً).

٢ـ

انه بالنسبة لابعاد النمو الشخصي، فان درجة الاستقلال ودرجة التوجيه الترو يحي الايجابي اقل بين اسر المعوقين عنها بين اسر العاديين (الفروق دالة احصائيا)، في حين أن درجة التوجيه نحو القيم الدينية والخلقية أعلى بين اسر المعوقين عنها بين اسر العاديين (الفرق دال احصائيا).

٣ـ

أما بالنسبة لابعاد النظام فان درجة الضبط أقل بين اسر المعوقين عنها بين اسر العاديين (الفرق دال احصائيا).

لعل كثيرا من النتائج السابقة يجد تفسيرا في ضوء الاطار النظري الذي عرضه الباحث في مقدمة الدراسة الحالية.

من ناحية، فان انخفاض درجة حر ية التعبير عن المشاعر لدى مجموعة أسر المعوقين يمكن ان يرجع الى اتجاه الانكار الذي يعتنقه الوالدان تجاه الاعاقة التي اصابت الطفل. وكما سبقت الاشارة، فان هذا الا تجاه يعتبر من أكثر الاساليب الدفاعية استخداما من جانب أمهات وآباء الاطفال المعوقين، كما أظهرت ذلك مجموعة كبيرة من الدراسات منها دراسة «سومرز» ـ سالفة الذكر ـ وغيرها. في مثل هذه الحالة يظل ادراك التباعد بين الصورة المتوقعة للوليد السليم وحقيقة الطفل المصاب بالاعاقة أمر غير مقبول من جانب الوالدين. ولما كان هذا النوع من خداع الذات يؤدي الى تخفيف حدة قلق الوالدين، فانهما يحافظان عليه و يحاولان التمسك به مهما أدى ذلك الى اضرار بهما و بطفلهما .

لسوء الحظ فان انكار الوالدين للاعاقة التي اصابت الطفل قد يجد تعضيداً في بعض الاحيان من جانب بعض المهنيين ممن يتصل بهم الوالدان. ومن خلال التقمص مع الوالدين والانغماس الزائد في موقفهم، قد يهمل المهنيون بخبرة القلق هم انفسهم و يقومون بالتالي بالتخفيف منها عن طر يق التقليل من شأن حدة الحالة والتمسك بآمال غير

واقعية.

ولعل المدخل الصادق المفيد هو العرض الامين للحقيقة حتى لو كانت هذه الحقيقة مؤلمة في بعض الاحيان. وعلى ذلك يتمثل أحد واجبات المهنيين ــ مدرسين كانوا أم أطباء أم اخصائيين نفسيين ــ في مساعدة آباء وأمهات الاطفال المعوقين على تسهيل الادراك الواقعي للظروف كما هي، وأول المباديء في مثل هذه المساعدة يجب ان يكون الامانة المطلقة.

من ناحية ثانية، فان النتائج المتعلقة بالفروق بين مجموعة أسر المعوقين ومجموعة أسر العاديين في ابعاد النمو الشخصي يمكن تفسيرها على النحو التالي:

من أبرز النتائج في هذا المجال انخفاض درجة مقياس الاستقلال عند أسر المعوقين عنه لدى اسر العاديين. من المعروف ان النمو النفسي ــ الاجتماعي لجميع الاطفال يتضمن انتقالا تدريجيا من حالة الاعتماد التام عند الطفل الرضيع الى حالة الاستقلال النسبي في المراهقة المتأخرة. قد تكون للطفل المعوق حاجة متزايدة للاعتماد الجسمي على الآخرين وقد تمتد هذه الحاجة على مدى فترة زمنية طويلة. الا ان الوالدين ــ في حالة الطفل المعوق ــ يبدو أنهما يفشلان في التفرقة بين الاعتماد الجسمي الحقيقي وأشكال الاعتماد المعوقة لنمو الطفل.

بالنسبة للنمو النفسي الصحي للطفل العادي يكون التحرر من الاعتماد الجسمي متوازيا مع درجة من الاستقلال الاجتماعي، أو بالتحول من الالتصاق المبدئي بالوالدين الى الانغماس في علاقات مع الآخرين. هذا الانجاز المتوازي للاستقلال في كل من المجالين الجسمي والاجتماعي يبدو أنه يصاب بالتعطل عندما تتطلب اعاقة الطفل اعتمادا جسميا مستمرا. هذا يجعل الاهمية مضاعفة بالنسبة للوالدين لان تكون لديهم القدرة على السماح للطفل المعوق بأن ينمي و يطور الاستقلال الاجتماعي من خلال اظهار احترام متزايد لاحكامه وقدرته على اتخاذ قراراته بنفسه. ان شعور الوالدين بحاجة طفلهما المعوق للاعتماد عليهما في بعض الانشطة الجسمية لا يعني انه يجب عليهم ايضا ان يتخذوا له القرارات او ان يقوموا بدلا عنه بترتيب شؤونه الخاصة.

أما النتيجة الاساسية الثانية في مجال ابعاد النمو الشخصي فقد تمثلت في ارتفاع درجة التوجيه نحو القيم الدينية والخلقية عند اسر المعوقين عنها لدى اسر العاديين. و يمكن تفسير هذه النتيجة في اطار المعاني المختلفة ليملاد الطفل. قد ينظر الى الطفل على أنه «نتاج عمل» أي على انه شيء قامت الام بعمله، فهو اذن نوع من الانجاز الذاتي. و ينظر الى الطفل المصاب بالعجز في مثل هذه الحالة على أنه انعكاس لدرجة عدم الملاءمة الشخصية للام.

ومعنى اخر يمكن ان يسند الى ميلاد الطفل هو النظر اليه على انه هدية من السماء وانه علامة من علامات القبول والرضا، هنا ايضا يكون التوقع لطفل سليم. فاذا انحرف الطفل الى طفل «عاجز» فان التباعد في هذه الحالة يمكن النظر اليه على انه علامة من علامات الخزي أو العار، أي على انه عقاب نتيجة للذنوب والآثام. ان الام التي تستجيب للفشل بمشاعر عدم الاستحقاق قد ترى في الطفل المصاب بقصور دليلا ماديا على تقصيرها الذاتي. وفي نفس الوقت فان العقيدة القوية والايمان الراسخ تعمل بطبيعة الحال كعوامل تعضيد ومساندة في وقت الازمة. ذلك انه ينظر الى الطفل المصاب في هذه الحالة على انه علامة لرضاء السماء ذلك لان المهمات الاكثر جدارة واستحقاقا هن اللائي يمكن الثقة بهن للعناية بمثل هذا الطفل المعوق.

أما النتائج المتعلقة بالفروق بين مجموعتي المقارنة فيما يتعلق بأبعاد النظام في البيئة الاسرية فقد تمثلت في انخفاض درجة الضبط عند أسر المعوقين عنها لدى اسر العاديين ــ ونظرا للاستجابات التي يسهل فهمها ــ رغم عدم صحتها ــ كالشعور بالذنب والاحساس بالشفقة تجاه الطفل المعوق، يشعر الوالدان بصورة متكررة بأنهما مقيدان في فرض الحدود التي لو أن كانوا ليفرضوها لو أن الطفل كان عاديا. نتيجة لذلك قد يصبح الطفل من النوع الذي يصعب التعامل معه. واستجابات الوالدين قد تتطور بشكل متزايد تجاه أشكال السلوك التي لا يمكن تبريرها، و بالتالي فان العلاقات بين الوالدين والطفل تصبح مضطربة تماما.

وكما يحدث مع الطفل العادي، فان الطفل المعوق يجب ان تكون أمامه حدود معقولة تفرض بصفة دائمة من خلال المعالجة الملائمة والواقعية للآثار والنتائج. ومن الواضح انه يجب الا يعاقب الطفل لافعال أو أخطاء تعتبر مباشرة للاعاقة. ومما يوجب التأكيد على هذه النقطة هو ان غضب الوالدين غير المعلن تجاه الطفل المعوق قد يعبر عن نفسه في بعض الاحيان في شكل سلوك عقابي او تأديبي لا مبرر له.

ثانياً: للاجابة على السؤال الرابع الذي طرحته الدراسة الحالية والمتعلق بأثر نوع الاعاقة التي اصابت الطفل على ابعاد التفاعل الاسري، أي ما اذا كانت صورة التفاعل الاسري تختلف باختلاف الاصابة، قام الباحث بمقارنة متوسطات درجات المجموعات الفرعية لاسر المعوقين في الابعاد المختلفة على جميع الاحتمالات الممكنة. و يوضح الجدول التالي المتوسطات والانحرافات المعيارية لمجموعات الدراسة في الابعاد المختلفة.

جدول رقم (٢) يبين المتوسطات والانحرافات المعيار ية لمجموعات اسر المعوقين في ابعاد التفاعل الاسري

الابعاد	مجموعة اسر المكفوفين		مجموعة اسر الصم		مجموعة اسر المتخلفين عقليا		مجموعة اسر المقعدين	
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
أولا: أبعاد العلاقات								
١ـ التماسك	٨ر٣٨	٠ر٩٥	٠٦	٠ر٨٣	٨ر٢٢	٠ر٩٧	٨ر١٢	١ر٤٩
٢ـ الحرية التعبير عن المشاعر	٤ر٦٣	١ر٠١	٤ر٠٥	١ر١١	٤ر٣٢	٠ر٩٧	٤ر٣٧	٠ر٩٧
٣ـ صراع التفاعل الاسري	٢ر٧٣	١ر٣١	٢ر٢٣	١ر١٥	٣ر٢٨	١ر٤٩	٢ر٣٢	٠ر٨٣
ثانيا: ابعاد النمو الشخصي								
٤ـ الاستقلال	٤ر٧٣	١ر٣٧	٤ر١٦	١ر٢٩	٤ر٩٢	٠ر٩٣	٤ر١٤	١ر٣٧
٥ـ التوجيه نحو التحصيل	٧ر٠٢	١ر٤٢	٧ر١٢	١ر٢٢	٦ر٦٥	١ر٣٥	٦ر٦٥	٠ر٨٨
٦ـ التوجيه العقلي الثقافي:	٥ر٠٢	١ر٥٨	٤ر٨٥	١ر٥٥	٤ر٠٥	١ر٥٣	٤ر٦٢	١ر٢٧
٧ـ التوجيه التروحي الايجابي	٣ر٠٧	١ر٤٥	٣ر٠٨	١ر٢٠	٣ر١٧	١ر٠٥	٣ر٧٥	٠ر٦٢
٨ـ التوجيه نحو القيم الدينية:	٦ر٧٥	٠ر٩٨	٦ر٣١	١ر١١	٦ر٩٩	١ر٠٠	٦ر٧٥	١ر٤١
ثالثا: أبعاد التنظيم								
٩ـ التنظيم	٧ر٠٨	١ر٣٨	٧ر٣١	١ر١٦	٦ر٧٧	١ر٣٥	٦ر٥٧	١ر٧٢
١٠ـ الضبط	٣ر٦٦	١ر١٤	٣ر٩٣	١ر٧٥	٣ر٩٧	١ر٥٦	٣ر٧٥	٠ر٩٣

أخضعت المتوسطات الموضحة في الجدول السابق لاختبار «ت» للمقارنة بينها على جميع الاحتمالات الممكنة وذلك لقياس مدى الدلالة الاحصائية للفروق، وقد أظهرت المقارنة النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (٣) يبين نتائج اختبار «ت» للمقارنة بين مجموعات اسر المعوقين

الابعاد	أسر المكفوفين × أسر الصم		أسر المكفوفين × أسر المتخلفين		أسر المكفوفين × أسر المقمدين		أسر الصم × أسر المتخلفين		أسر الصم × أسر المقمدين		أسر المتخلفين × أسر المقمدين	
	قيمة ت	مستوى الدلالة	قيمة ت	مستوى الدلالة	قيمة ت	مستوى الدلالة	قيمة ت	مستوى الدلالة	قيمة ت	مستوى الدلالة	قيمة ت	مستوى الدلالة
أولا: ابعاد العلاقات												
١ـ التماسك	٩٦٩ر	غير دالة	٤٤٤ر	غير دالة	٥٥٣ر	غير دالة	٤٧١ر	غير دالة	١٣٣ر	غير دالة	٢٠٨ر	غير دالة
٢ـ حرية التعبير عن المشاعر	١ر٤٥	»	٨١١ر	»	٧٠٣ر	»	٧١٨و	»	٨٢١	»	١١١	»
٣ـ صراع التفاعل الاسرى	١ر٠٦٤	»	٠٣٨ر	»	١ر٠٠٠	»	٣ر١٠٠	»	٢٣٧ر	»	٢ر٠٨٧	»
ثانيا: ابعاد النمو الشخصي												
٤ـ الاستقلال	١ر١٤٠	»	٤٣٢ر	»	١ر١٣٥	»	٨٠٩ر١	»	٠٤٠ر	»	١ر٧٧٣	»
٥ـ التوجيه نحو التحصيل	٢٠٠ر	»	٧١٢ر	»	٨٤١ر	»	٩٥٩ر	»	١ر١٧٥	»	صفر	»
٦ـ التوجيه العقلي	٢٨٨ر	»	١ر٦٤٤	»	٧٤١ر	»	١ر٣٧٩	»	٤٢٦ر	»	١ر٠٧٥	»
٧ـ التوجيه الترويحى	٠٢٠ر	»	٢٠٨ر	»	١ر٦١٩	»	٢٠٩ر	»	١ر٨٦١	»	١ر٧٥٨	»
٨ـ التوجيه الدينى	١ر١٢٨	»	٦٤٩ر	»	صفر	»	١ر٧٠٤	»	٩١٧ر	»	٥٢٢ر	»
ثالثا: ابعاد النظام												
٩ـ التنظيم	٤٧٩ر	»	٥٩٦ر	»	٨٦٤ر	»	١ر١٢٥	»	١ر٣٤٥	»	٣٤٥ر	»
١٠ـ الضبط	٤٨٢ر	»	٦٠٨ر	»	٢٣١ر	»	٠٦٣ر	»	٣٣٩ر	»	٤٥٨ر	»

جدول رقم (٤) يبين المتوسطات والانحرافات المعيار ية لأسر المعوقين في درجة التطابق الأسري

مجموعة أسر المكفوفين		مجموعة أسر الصم		مجموعة أسر المتخلفين عقليا		مجموعة أسر المقعدين	
م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
١٩ر٧٧	٤ر٧٢	١٧ر٦٨	٥ر٦٩	٢١ر٩٧	٤ر٦٣	٢١ر٠٧	٧ر٨٤

عند تطبيق اختبار «ت» للمقارنة بين المتوسطات المبينة في الجدول السابق اتضحت النتائج الآتية:

المكفوفون	×	الصم	١ر١١٢	غير دالة
المكفوفون	×	المتخلفون عقليا	١ر١٩٣	« «
المكفوفون	×	المقعدون	٠ر٤٨٩	« «
الصم	×	المتخلفون عقليا	٢ر١٨٩	٠٥ر
الصم	×	المقعدون	١ر٣١٤	غير دالة
المتخلفون	×	المقعدون	٠ر٣٧٠	« «

تشير نتائج الدراسة الى وجود فرق دال احصائيا بين مجموعة أسر المعوقين وأسر العاديين في درجة عدم التطابق الاسري. و يشير اتجاه الفرق الى أن اسر العاديين تتسم بدرجة أعلى من التطابق عن أسر المعوقين.

و يمكن تفسير هذه النتيجة على ضوء التباين والاختلاف في الا تجاهات التي يعتنقها افراد الاسرة تجاه الطفل المعوق، وما يمثله وجود مثل هذا الطفل في محيط الاسرة بالنسبة لكل فرد من افرادها.

في اطار تذبذب علم النفس من التطرف تجاه المحددات الوراثية الى التطرف تجاه المؤثرات البيئية على السلوك، يظل الاحتمال قائم بأن الطفل حديث الميلاد يحمل معه الى هذا العالم بعض الدلالات المحدودة التي لها القدرة على ان تثير لدى الام ولدى الكبار الآخر ين مجموعة من الانماط السلوكية تظهر في شكل استجابات تحمل قيمة بقائية للطفل. لعل صرخة الطفل الرضيع، وعناقه طلبا للدفء والحب، وابتسامته، كل هذه يبدو ان لها خصائص المطالب التي تؤدي بأي شخص مستجيب راشد لان ينغمس في اشكال مختلفة من سلوا· منح الرعاية والاهتمام. واذا كان هذا التأمل صحيحا فانه قد يساعد على تفسير بعض التعقيدات في التفاعل بين الطفل المعوق من ناحية والوالدين والاخوة من الناحية الاخرى. على سبيل المثال، قد يكون ممكنا في الحالات التي تعرف بالتخلف العقلي اما ان يفشل الطفل في اظهار الدلالات والاشارات التي تثير سلوك الامومة، او انه يظهر هذه الدلالات بطر يقة مشوهة مما يجعل استجابات الام غيرملائمة. وفي اللحظة التي يحدث فيها ذلك فان استجابة الطفل بدوره تصبح غير عادية مما يؤدي الى دائرة معقدة من التفاعلات الاسر ية المشوهة تنتهي بالسلوك المضطرب والمتناقض الذي ظهر في شكل عدم تطابق بين اعضاء اسر المعوقين في هذه الدراسة.

في اطار النتائج التي توصل اليها «فار بر» فيما يتعلق بدورة حياة الاسرة، وتأثر هذه الدورة بوجود طفل متخلف عقليا كأحد اعضائها. وعلى ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن القول انه عندما يظل احد اعضاء الاسرة (الطفل المعوق) ه و الطفل الاصغر ــ بغض النظر عن عمره الزمني ــ و يكون ضرور يا معاملته كذلك، فان تأثير ذلك على حياة افراد الاسرة يصبح امرا له اهميته. فمن بين اشكال السلوك المتوقعة اجتماعيا العناية بالاخ المعوق و يجب اخذ ذلك بعين الاعتبار عند تخطيط افراد الاسرة لحياتهم المستقبلة. ومن ثم يجد افراد الاسرة ان دورات حياتهم الشخصية قد تأثرت و يستجيبون لهذا الوضع بالغضب وطرق متعددة لمسايرة هذا الغضب. لذلك يبدو افراد الاسرة ــ في حالة وجود طفل معوق غير متفقين في علاقاتهم الاسر ية واتجاهاتهم مما انعكس في الدراسة الحالية في صورة ارتفاع درجة عدم التطابق الاسري.

من ناحية اخرى، لم تظهر فروق ذات دلالة احصائية في درجة عدم التطابق الاسري عندما قورنت المجموعات الفرعية لاسر المعوقين باستثناء المقارنة بين مجموعة اسر الصم ومجموعة اسر المتخلفين عقليا. ولعل هذا يؤكد مرة اخرى الأثر الثابت والنمطي لوجود طفل معوق في محيط الاسرة على الاشكال المختلفة للتفاعل الاسري.

الخلاصـــــــــــــــــــــــة :

تشير نتائج الدراسة الحالية في معظمها الى ان وجود طفل معوق في المحيط الاسرى يؤثر على الابعاد المختلفة للتفاعل الاسرى. واذا كان كل من «اسكو» و «باين» قد اعتبرا التفاعل الاسرى احد مكونات بعد مكانة التوافق في اقتراحهما لبرنامج وظيفي لتقو يم الخصائص السيكولوجية للاطفال المعوقين على اساس اعتبارات منطقية ونظر ية، فان الدراسة الحالية يمكن ان تضيف الى ذلك دليلا امبير يقيا على صدق تضمين التفاعل الاسرى في مثل هذا البرنامج.

ور بما اضافت نتائج الدراسة الحالية شيئا آخر يتمثل في تحديد التفاعل الاسرى التي يمكن اعتبارها اكثر اهمية عند القيام بمثل هذا التقييم للخصائص السيكولوجية للمعوقين. فقد اشارت الدراسة الى ابعاد التفاعل الاسرى التي تعتبر فارقة ومميزة بين اسر المعوقين واسر العاديين والتي تمثلت فيما يلي:

١ ـ

بالنسبة لابعاد العلاقات الاسر ية تميزت اسر المعوقين بدرجة عالية من التماسك بين اعضائها مما يعني وجود ميل لدى آفراد اسرة الطفل المعوق الى الاهتمام بالاسره وز يادة ارتباطهم بعضهم بعضا والى استعداد كل منهم لمساعدة وتعضيد الاعضاء الآخر ين في الاسرة.

ومن ناحية ثانية، تميزت اسر المعوقين بدرجة منخفضة في حر ية التعبير عن المشاعر بالمقارنة بأسر العاديين مما يؤكد حاجة اسر المعوقين الى التشجيع على الصراحة في التعبير عن مشاعرهم واحاسيسهم والنظر الى الاعاقة بصورة اكثر واقعية .

٢ ـ

و بالنسبة لأ بعاد النمو الشخصى في محيط الاسرة فقد اظهرت الدراسة انخفاض درجة اسر المعوقين فيما توفره الاسرة من تشجيع لافرادها على الاستقلال في السلوك واتخاذ القرارات وعمل الاختيارات المختلفة. هذا يجعل من الضرورى اهتمام برامج رعاية وتوجيه المعوقين بتشجيع اسرهم على اتاحة فرصة اكبر لهم للاستقلال في السلوك وخاصة في تلك الجوانب التى لا تتأثر تأثرا مباشرا بالاعاقة.

٣ ـ

اما بالنسبة لأ بعاد النظام في محيط الاسرة فان الدراسة تشير الى انخفاض درجة الضبط في اسر المعوقين مما يعني عدم انتظام الاسرة في ترتيب هرمى

تشير النتائج في الجدول السابق الى عدم وجود أية فروق دالة احصائياً في أبعاد التفاعل الاسري باختلاف نوع الاعاقة التي أصابت الطفل وذلك بالنسبة للاعاقات التي تضمنتها الدراسة الحالية. و يمكن تفسير هذه النتيجة في اطار الا تجاه الى التعميم. ان معظم المسميات التصنيفية للمعوقين تضع التركز الاكبر على جوانب الضعف او القصور عند الطفل. بعض هذه المسميات يركز على القصور التكو يني (المكفوفون، الصم، المقعدون) في حين ان مسميات اخرى تهتم بأشكال اضطراب الشخصية (الاضطراب الانفعالي، سوء التوافق الاجتماعي). وواضح ان التأكيد والاهتمام يكون دائماً على قصور حقيقي أو افتراضي. وعندما تفرض تسمية معينة يبدو ان هناك اثرا معمما على ادراكات الآخر ين للطفل. فنحن نميل الى افتراض الدونية او الانحراف في المجالات الاخرى للأداء الوظيفي نظرا للقصور في مجال معين حتى مع عدم وجود دلائل تؤيد ما نذهب اليه.

تشير نتائج الدراسة الحالية الى وجود مثل هذا الا تجاه المعمم من جانب اعضاء الاسرة نحو الطفل المعوق ايا كان نوع الاعاقة التي اصيب بها. فرغم الاختلاف في الخصائص والسمات والقدرات ونواحي القصور التي تضمنتها الدراسة ورغم ما تفرضه كل اعاقة من هذ الاعاقات من واجبات للآخر ين تجاه الطفل المعوق طبقا لجوانب القصور الوظيفي المترتبة على كل اعاقة، رغم كل ذلك، فان انعكاس وضع الطفل المعوق على البيئة الاسر ية بدا كما هو كما تشير الى ذلك نتائج الدراسة الحالية.

ثالثاً: في محاولة للاجابة على السؤال الخامس من أسئلة الدراسة الحالية تمت المقارنة بين المجموعة الكلية لأسر المعوقين و بين مجموعة أسر العاديين، وأظهرت المقارنة النتائج الآتية.

درجة عدم التطابق الأسري:
أسر المعوقين م ١٥ر٢٠
أسر العاديين م ٤٢ر١٦
الفرق بين المتوسطين ٣ر٧٣
النسبة الحرجة ٢ر٤٥٤
مستوى الدلالة ٠٥ر
ع ٧٢ر٥
ع ٨٠ر١٢

وعندما قورنت درجة عدم التطابق الأسري لدى المجموعات الفرعية لأسر المعوقين اتضحت النتائج المبينة في الجدول التالي:

وعدم التقيد بالقواعد المنظمة للسلوك واساليب التنشئة الاجتماعية في الاسرة. ولعل هذا يقتضى اهتماما من جانب برامج التوجيه والارشاد في مجال المعوقين بالعمل على تغيير اتجاهات الآباء والامهات تجاه الطفل المعوق وادراك ان اصابة الطفل باعاقة ما ليس مبررا لعدم فرض قيود وضوابط على سلوكه.

واخيرا يجب ان نتذكر ان اي نشاط نقوم به مع الطفل المعوق او من اجله، في اطار علاج او تدريب او تعليم، وان اي نشاط نقوم به مع اسرة هذا الطفل او من اجلها، في اطار ارشاد او توجيه، يجب ان يتم كل ذلك مع الادراك التام بأن الاسرة نظام متبادل ومتفاعل من لافراد البشر بين بحيث ان ما يؤثر على فرد منهم سوف يؤثر بالضرورة على الافراد الآخرين. ومن ثم فان المقابلات الشخصية المدرسية، والاستشارات الطبية، والارشاد النفسي، وغيرها من الانشطة لايمكن ان تضع التركيز على فرد او آخر من افراد اسرة الطفل المعوق، وان على جميع الانشطة ان تضع الاسرة بأكملها في الاعتبار، ذلك ان المشكلات التي تتضمن طفلا معوقا هي لامحالة مشكلات تتضمن الاسرة بأكملها.

FOOTNOTES

1. Iscoe, I & Payne, S. Development of a Revised Scale for the Functional Classification of Exceptional Children-in E.P. Troop and Himelstein (eds). *Readings on the exceptional Child*, New York. Appleton-Century-Crofts, 1972, pp. 7-29
2. Sommers, V. S., *The Influence for Parental Attitudes and Social Evironment on the Personality Development of the Adolescent Bling*, N.Y. American Foundation for the Blind, 1944.
3. William M. Cruickshank, (ed). *Psychology of Exceptional Children and Youth*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J., 1963 (ch.6).

(٤

راجع كتاب **تعليمات الاختبار** الذي اعده الباحث بالاشتراك مع الدكتور حامد الفقي.

Family Interaction as a Differential Dimension in a Scheme for the Psychological Evaluation of Handicapped Children

F. Abdul-Rahim

Iscoe and Payne (1972) suggest that children may differ from what is considered "normal" along several basic dimentions: physical, adjustment, and educational status. Each of these dimensions is further divided into three sub-components that allow for measurement. The adjustment components include: peer acceptance, family interaction, and self-esteem.

The present study can be viewed as an imperical verification of family interaction as a differential dimension between normal and handicapped children.

The "Family"

The "Family Environment Scale" was applied on a group of 60 families of handicapped children. The results were statistically compared with the normative group of the scale which included 110 families of normal children.

The results of the study show statistically significant differences in family interaction between normal and handicapped individuals in cohesion and expressiveness in family relations. In personal development within the family, differences are found between the two groups in: independence, active recreational orientation, and moral-religious emphasis. Also, there are statistically significant differences between the two groups of families in the degree of control exercised on the part of family members. No differences are found between the sub groups of handicapped children.

One can conclude from the previous results that family interaction is a differential dimension between non-handicapped and handicaped children. Therefore, family interaction should be given consideration in any program for the psychological evaluation of handicapped persons.