الفصل العاشر

أوضاع اجتماعية خاصة
SPECIAL SOCIAL SITUATIONS

أطفال التبني
Foster Children

يعتبر الأطفال الذين يعيشون في كنف التبني من أحوج المرضى للمعاينة من قبل طبيب الأسرة. فإنهم في الغالب عرضة للإساءة الجسدية أو الجنسية أو العقلية. وبشكل متزايد فإنهم يأتون من منازل منهارة بسبب الإدمان. تكون أُسر التبني غالباً حميمة ومهتمة وتتحلى بالإيثار وتتمتع برغبة شديدة لمساعدة الأطفال. وبالرغم من ذلك فإنه توجد أُسر على غير هذه الصورة وقد تكون مؤذية للأطفال في فترة رعايتهم. إن نظام التبني مثقل بتزايد أعداد الأطفال، والنقص في الاعتمادات المالية وخاصة في المدن الكبرى، ونقص شديد في الأسر المؤهلة للتبني. إن الرعاية من قبل الأقارب البعيدين كالعشيرة أو أفراد الأسرة الممتدة عادة الجدّات أو الحالات أصبحت شائعة بشكل متزايد. تشمل الفوائد المحتملة الحفاظ على الروابط العرقية والعائلية. أما الأخطار المحتملة فتشمل إثقال المربين المسنين الفقراء مسلوبي القوة. وأيضاً إذا كان الطفل الذي يترعرع وسط الأسرة قد عانى من قلة اهتمام في الماضي فإن هذا الوضع قد يستمر مع الرعاية من قبل الأقرباء. يتطلب الأمر دراسات لتقويم نتائج رعاية الأقرباء. يمكن لأطباء الأسرة الذين يقومون برعاية هؤلاء الأطفال أن يساعدوا الوالدين بالتبني والقائمين على الحالات للوصول إلى الحد الأقصى من النتائج الجيدة المحتملة لهؤلاء الأطفال.

التاريخ History

إن الحصول على تاريخ الطفل المتبنى يمكن أن يكون واحداً من أكثر الجوانب المخيبة للآمال في عملية التقييم. غالباً ما يحضر الطفل مع أحد والدي التبني الذي يعرف الطفل لفترة قصيرة ويكون غير مدرك للتاريخ الطبي لهذا الطفل. من المعروف أن الطفل قد يكون قلقاً حول الإفصاح عن الإصابات السابقة ويمكن أن يكون غير مدرك للمشاكل الطبية السابقة. يجري الحصول على السجلات الطبية عادة من مقدمي الرعاية السابقين بإقرار من الوالدين

أو بأمر من المحكمة، غير أن هذه العملية قد تستغرق وقتاً طويلاً. أحياناً تكون السجلات السابقة غير مفصحة عن وضع الطفل؛ لكون الطفل قد تلقى رعاية وجيزة من مقدم الرعاية. إن سجلات الصحة العقلية من أصعب السجلات حصولاً. وباستثناء الطفل الصغير جداً، فإنه يجب إجراء جزء من مقابلة الطفل بعيداً عن مقدمي الرعاية الكبار وذلك للسماح للطفل كي يعبر عن همومه بما يخص الحالة الراهنة. قد يحتاج الأمر إلى مقابلات عدة قبل أن يفصح الطفل عن معلومات أكثر حساسية.

النمو Development

إن تقويم النمو ضروري للطفل قبل المدرسة. وحيث إن أكثر من نصف الأطفال بالتبني هم متأخرون في النمو فيجب أن يكون لدى الطبيب حد أدنى لإحالة الطفل لتقييم شامل. تتضمن اضطرابات النمو الشائعة تأخراً في النطق واللغة وصعوبات في الحركات الدقيقة واضطرابات في التعلم. قد تكون سجلات ما قبل الدراسة أو أثناء المدرسة مفيدة إن توفرت. يمكن الحصول على تقويم نمو الأطفال في سن المدرسة بما في ذلك النمو الجسماني والتعليمي عن طريق المدرسة.

التاريخ الاجتماعي Social History

يجب أن يكون الطبيب على علم بأفراد المنزل. غالباً ما تحضر أُسر التبني معها أطفالا متبنين إلى طبيب العائلة الخاص؛ وبذلك يكون الوالدان وكذلك الطبيب على اطلاع جيد بالأمر. يجب أن يكون القائم على الحالة أو أسرة التبني قادراً على تحديد أسباب التبني. ويجب على الطبيب أن يدرك العلاقة المتداخلة بين الأسرة الأصلية بما في ذلك الأسرة الممتدة والمدة المتوقعة والنتائج المرجوة للتبني. ولكون هذه الخطط تتبدل باستمرار فيجب مراجعتها في الزيارات اللاحقة.

الفحص الجسماني Physical Examination

يجب فحص الطفل عارياً بحيث يمكن اكتشاف أية علامات للإساءة الجسدية. وخصوصاً بالنسبة للطفل الذي تعرض في السابق لإساءة جسدية، فإنه من الضروري أن يصاحبه شخص مناسب لتقليل مخاوف الطفل عندما يعرى بحضور بالغ غير مألوف، ومن جهة أخرى للحد من الادعاء ضد الطبيب. ونظراً لأن الأمراض الجسدية تشيع كثيراً بين مثل هؤلاء الناس وأخذ التاريخ قد لا يكون مكتملاً، فيجب أن يكون الفحص مفصلاً بشكل خاص. وتشمل المواضع التي تحتاج اهتماماً خاصاً الجلد والقلب من أجل اللغط القلبي والرئتين من أجل الصفير والأعضاء التناسلية من أجل علامات الالتهاب والإصابة كما يجب القيام بفحص عصبي. ويجب إكمال فحص السمع والبصر المناسب للعمر.

الصحة الطبية Medical Health

يتعرض الأطفال بالتبني لمعدلات مرتفعة للعديد من الأمراض الطبية. يدرج الجدول رقم (١٠,١) الحالات الأكثر شيوعاً عند أطفال التبني.

إن علاج أي من هذه الأمراض معقد بسبب وضع التبني. يحتاج الطبيب أن يعاير العلاج على أساس الفترة المتوقعة لوضع التبني. يختلف الوالدان في التبني بشكل كبير في معرفتهم الطبية. فمثلاً قد يتعامل البعض بسهولة مع حالة ربو صعبة في حين يتطلب الأمر من آخرين تغيير مكان التبني. يمكن أن تسهل التعليمات الواضحة والمكتوبة الالتزام بالعلاج.

الجدول رقم (١٠,١). حالات طبية شائعة عند أطفال التبني.

- مشاكل تنفسية (الربو).
- فقر الدم بسبب نقص الحديد.
- فشل النمو.
- مشاكل في السمع.
- التهاب الأذن الوسطى المتكرر.
- قصر القامة.
- التبول في الفراش.
- عدم التحكم بالغائط.
- تسوس في الأسنان، سوء الإطباق.
- مشاكل في البصر.
- مشاكل عصبية، التشنجات، التأخر في الحركة الدقيقة.

الصحة العقلية Mental Health

لدى أطفال التبني حاجات صحية عقلية غامرة. يكون البعض على أدوية نفسية عديدة مع قليل من التوثيق لتقييم طبي سابق. ولسوء الحظ قد تستخدم الأدوية في بعض الحالات في محاولة للتغلب على آثار سوء الأبوة، ويجب في جميع الحالات تقريباً إحالة الطفل للاستشارة وتقويم نفسي. قد تنشأ الاضطرابات العقلية من الاندفاعات العاطفية وخصوصاً عند تغير التبني المتعدد وسوء الأبوة، واستخدام الأم للمخدرات أثناء الحمل، وسوء التغذية.

المحافظة على الصحة Health Maintenance

لم يحصل العديد من أطفال التبني على رعاية طبية وقائية. تتوفر سجلات التلقيح غالباً بسهولة كبيرة من المدرسة السابقة. وقد يكون الحصول عليها صعباً جداً بالنسبة للأطفال الصغار. يجب إعطاء اللقاحات عند أول فرصة ؛ لأن هؤلاء الأطفال قد لا يستمرون تحت الرعاية لمتابعات لاحقة. وينصح عادة بإجراء مسح للدرن والإيدز وفقر الدم والتهاب الكبد.

الأمور القانونية Legal Issues

تحيط أمور قانونية معقدة بالرعاية الطبية لأطفال التبني. وفي معظم الحالات فإن الوالدين الأصليين يحتفظون ويتمسكون بالوصاية القانونية ويجب أن يوافقوا على الرعاية الطبية. قد يعطي الوالدان بالتبني الموافقة في كثير من الحالات على الرعاية الروتينية في حين أن الإجراءات العنيفة قد تحتاج لموافقة الوالدين أو أمر المحكمة. فالموافقة على إجراء اختبار الإيدز يختلف من ولاية لأخرى (في أمريكا) ويجب إيضاحه قبل الاختبار. إن سرية المعلومات قد تكون محيرة جداً وخاصة للمراهقين.

الأمور المالية Financial

يزود الوالدان بالتبني عادة براتب يومي يغطي سكن الطفل، وإعاشته وترفيهه. يتراوح المبلغ عموماً بين ٣٠٠-١٠٠٠ دولار شهرياً مع تعويض أكبر للأطفال الأكثر احتياجاً وغالباً يتم التعويض مقابل نفقات السفر والملابس. وعموماً يكون أطفال التبني مؤهلين للحصول على التأمين الصحي تحت مظلة الدعم الطبي للمحتاجين والمسح التشخيصي المبكر الدوري والعلاج على الرغم من أن التغطية غالباً تتأخر، وخاصة إذا كانت الرعاية من قبل أحد الأقارب. ونظراً لقلة الراتب الشهري فإن معظم والدي التبني يعجزون عن تقديم الرعاية الطبية غير المغطاة من قبل التأمين على الطفل.

الدفاع عن حقوق الأطفال بالتبني Advocacy

يضطلع الوالدان بالتبني بعبء الأطفال المعوزين لدرجة كبيرة، عادة بأقل التعويضات المالية والتي لا ترقى لمستوى النفقات. يجب على أطباء الأسرة أن يدركوا قدر جهودهم وأن يدعموا هؤلاء الأطفال. غالباً ما يكون الطبيب قادراً على إرشاد الوالدين بالتبني تجاه حوار المجتمع أو دعمهم في معاملاتهم لدى الدواوين الحكومية المعقدة. ونظراً لكون أطباء الأسرة في المجتمع فمن الواجب عليهم تنبيه القادة السياسيين بالحاجة إلى تخصيص الاعتمادات المالية الكافية لرعاية الأطفال بالتبني وأن يتقصوا تحسينها باستمرار.

المراجع References

Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care. American Academy of Pediatrics. Developmental issues in foster care for children. *Pediatrics* 1993;91:1007.
Gitlitz B, Kuehne E. Caring for children in foster care. *J Pediatr Health Care* 1997;11:127.
Nordhaus BF, Solnit AJ. Foster placement. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 1998;7:345.
Simms MD. Medical care of children who are homeless or in foster care. *Curr Opin Pediatr* 1998;10:486.
Szilagyi M. The pediatrician and the child in foster care. *Pediatr Rev* 1998;19:39.

موارد المريض Patient Resources

The Foster Parent Pages. www.fostercare.org.

الأمهات المراهقات
Teenage Mothers

يولد حوالي ٥٠٠ ٠٠٠ طفل في الولايات المتحدة لأمهات مراهقات كل سنة، و ٢٥٪ من النساء في الولايات المتحدة يصبحن حوامل قبل بلوغ سن الثامنة عشرة. تعاني هؤلاء الأمهات من الضغط الزائد جراء مرورهن بمراحل النمو في المراهقة بينما يقمن بدور الأمومة. تتكيف بعض الأمهات المراهقات بشكل جيد مع ضغوط الأمومة، بينما يحتاج البعض الآخر للمزيد من المساعدة. تبوء العلاقة الطويلة أطباء العائلة غالباً مكانة نموذجية تمكنهم من مساعدة هؤلاء العائلات. يمكن استثمار الزيارات للأم والطفل وغالباً الأجداد في التقويم المستمر لوضع المنزل وتقويم الإرشاد.

تختلف الأمهات المراهقات في أحوالهن الاقتصادية والاجتماعية. يكون حمل المراهقة متوقعاً في بعض العائلات، ومصدراً للعار لدى عائلات أخرى. وسيؤثر رد فعل العائلة بشكل كبير على مستوى الدعم المالي والعاطفي للمراهقة. تشمل الأسئلة المهمة التي تطرح مراجعات الحمل وعيادة الطفل السليم ما يلي:

١- ما شعورك تجاه الأمومة؟
٢- هل يشارك والد الطفل بالرعاية؟ وفي حال الإيجاب فبأي طريقة؟
٣- كيف يعاملك أصدقاؤك؟
٤- ما هي ردة فعل الوالدين تجاه الحفيد الجديد؟
٥- أين تعيشين؟
٦- ما هي خططك للمدرسة و العمل؟
٧- ماذا عملت من ترتيبات لرعاية الطفل؟
٨- هل لديك أي وقت للاهتمام بنفسك؟

قد يحجم المراهقون عن المصارحة في البداية، ولكنهم غالباً يقبلون النصيحة من قبل طبيب محترم أسرع من قبولها من الوالدين. قد يساعد إبراز مواطن القوة عند الأمهات المراهقات على تقوية الرابطة بين مقدم الرعاية والمريض وقد يرفع الروح المعنوية لدى المراهقات. تشتمل بعض مواطن القوة الشائعة لدى الأمهات المراهقات على القدرة الجسمية على التحمل والتفاؤل والقدرة على التكيف وشبكة علاقات قوية مع الأقران والأسرة.

يدرج الجدول رقم (١٠,٢) القضايا التي تبرز بشكل شائع أثناء مراحل نمو معينة عند الرضيع.

الجدول رقم (١٠,٢). قضايا شائعة للأمهات المراهقات أثناء نمو الطفل.

الطفل حديث الولادة	استعادة الجسم لوضعه
	التكيف مع دور ومسؤوليات الأمومة
	عائلة ذات ثلاثة أجيال
الرضيع	العودة إلى المدرسة أو العمل
	رعاية الطفل
	العلاقة مع والد الطفل
الدراج	فقدان الحب المدرك غير المشروط من الرضيع
	خروج الأم والطفل وحدهما
	تعلم تأديب الطفل
	تحكم الأم بانفعالاتها أثناء فترة انفرادهما الطويلة المزعجة
الطفل في عمر المدرسة	مشاكل الطفل السلوكية والتعليمية
المراهقة	فقدان الأم المراهقة لطفولتها
	انزعاج الأم خشية تكرار الطفل أخطاء والديه

Adapted from Kohlenberg TM. Teen mothers. In: Parker S, Zuckerman B, eds. Behavioral and developmental pediatrics. Boston: Little, Brown, 1995:396.

يجب على المراهقة في خضم تأقلمها مع متطلبات الأمومة أن تكمل نموها هي. قد يكون لدى المراهقات الصغيرات بشكل خاص قضايا تخص نمو أجسادهن. قد تترك متطلبات الأمومة قليلاً من الوقت للوالدة لبناء علاقات مع الأقران أو تأسيس علاقة ناضجة مع والديها أو إكمال دراستها أو مستقبلها الوظيفي. قد لا يكون التفكير الفعال لدى الأمهات المراهقات مكتملاً حيث يحدث هذا عادة بين العاشرة والثانية عشر من العمر. وبدون هذه المقدرة قد لا تتمكن أولئك الأمهات من توقع التبعات المحتملة أو الموازنة بين البدائل. قد يؤدي عدم نضج الإدراك هذا إلى سلوك مجازف، مثل الجماع دون واقٍ، وقد يعيق الأمومة.

قد أظهرت معظم الدراسات أن الأمهات المراهقات يتحلين بنفس المستوى من الدفء مثل نظائرهن الأكبر سناً، لكنهنَّ يملن لأن يكن أقل تحدثاً وحساسية واستجابة وأكثر تسلطاً وأن يكون لديهن توقعات غير واقعية فيما يتعلق بنمو طفلهن. وسواء كانت هذه النتائج لسن الأم مقارنةً بالحالة الاقتصادية والاجتماعية فإن هذا أمر مختلف فيه. على كل حال فمن الممكن أن يناقش الطبيب خلال زيارات العيادة حالات القصور المحتملة. يجب أن يدرك الطبيب أن الوظائف الإدراكية والسلوكية لأطفال الأمهات المراهقات تميل للانخفاض مع تقدم العمر، لذلك يجب استكشاف هذه الجوانب مع نمو الطفل.

بالاعتماد على مستوى ونوعية الدعم وقدرات الأم فبإمكانها أن تستفيد من برامج التدخلات المبكرة أو من مجموعات الأقران الداعمة أو محاضرات عن الأبوة. غالباً ما تطرح الأمهات المراهقات أسئلة أقل من معظم أمهات الطفل الأول. عند مراجعة عيادات الطفل السليم يجب أن يحاول الطبيب التأكد من كيفية سير الأمور في المنزل حقيقة والأسئلة التي تركت ولم يتم طرحها. أحياناً فإن استفساراً محدداً مثل – كيف تحضّري الزجاجات أو ماذا تفعلين عندما يكون الطفل صعب الإرضاء – قد يكون مساعداً. وقد تحتاج الأمهات المراهقات إلى زيارات متعددة للعيادة أكثر مما تحتاجه الأمهات الأكبر سناً.

يتكرر حمل ما يقرب من نصف الأمهات المراهقات ويجب تقييم الرغبة في أطفال آخرين. فإذا لم يكن هناك تخطيط لحمل آخر فيجب مناقشة منع الحمل مباشرة بعد الولادة والمتابعة باستمرار في زيارات لاحقة. تشمل عوامل الخطورة لتكرار الحمل تدني الحالة الاجتماعية والاقتصادية وتدني تعليم الأم، وحمل أول عن سابق تصميم والزواج (Rigsby).

المراجع References

Coley RL, Chase-Lindale PL. Adolescent pregnancy and parenthood: recent evidence and future directions. *Am Psychol* 1998;53:152.

Kohlenberg TM. Teen mothers. In: Parker S, Zuckerman B, eds. *Behavioral and develcpmental pediatrics*. Boston: Little, Brown, 1995:396.

Rigsby DC, Macones GA, Driscoll DA. Risk factors for rapid repeat pregnancy among adolescent mother: a review of the literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 1998;11:115.

Trad PV. Mental health of adolescent mothers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995:34:130.

قيام الأجداد بدور الآباء

Grandparents as Parents

يُعولُ على أناس آخرين غير الوالدين بصورة متزايدة لتربية الأطفال. وغالباً ما يكون الوالدان غير قادرين على العناية بأولادهم بسبب السجن، أو المرض، أو الإدمان، أو الانتحار، أو الجريمة أو الموت المفاجئ. والسبب الكامن وراء ذلك هو إدمان المخدرات والكحول في الأكثرية العظمى من هذه العائلات. تزداد تربية الأجداد الزنوج

للأحفاد بكثير عن غيرهم من الأجناس الأخرى. إن إدراك المصاعب التي يواجهها هؤلاء الأجداد تمكن أطباء الأسرة من تقديم رعاية صحية أفضل لكل من الأجداد والأحفاد.

الاهتمامات الطبية Medical Concerns

قد يعاني الأطفال الذين يعيشون في كنف أجدادهم من الإهمال الطبي. يجب أن يحاول الأجداد تحديد المكان الذي تلقى فيه الطفل الرعاية الطبية السابقة، خاصة سجلات التطعيمات. يجب على الأجداد أن يحصلوا على موافقة قانونية للعلاج الطبي إذا كانوا على صلة بأحد الوالدين. إذا كانت رعاية الطفل بخدمات الحماية فقد يسهل الحصول على السجلات الطبية، ويجب أن يقوم الطبيب بفحص جسماني شامل بصفة خاصة وذلك لندرة توفر التاريخ الكامل للطفل. يجب توثيق علامات الإساءة الجسدية للطفل. يعاني العديد من هؤلاء الأطفال من الاضطرابات العقلية مثل الاكتئاب وفرط الحركة وتشتت الانتباه. إن مثل هذه الأحوال قد تكون صعبة بشكل خاص عند تشخيص وقت تأقلم للطفل، وقد يصعب تشخيص هذه الحالات على وجه التحديد أثناء تأقلم الطفل مع الانتقال إلى منزل الأجداد. وقد تكون التقييمات المتتالية ضرورية. عموماً يجب معاينة هؤلاء الأطفال بشكل أكثر على فترات قصيرة مباشرة بعد انتقالهم إلى سكنهم الجديد.

قد يحتاج الأجداد أنفسهم إلى رعاية طبية إضافية. وقد تجبرهم الظروف المالية على العودة للعمل أو قد تسبب ليالي السهر إجهاداً جسدياً. قد يتحسن القلق والاكتئاب مع الاسترخاء أو الاستشارة أو العلاج.

الاهتمامات القانونية Legal Concerns

يرعى كثير من الأجداد أحفادهم من خلال ترتيبات غير قانونية. وببساطة فإنهم قد بدؤوا العناية بالأطفال عندما توقف الآباء عن ذلك. ولسوء الحظ يحتفظ الوالدان في هذه الحالة بالوصاية القانونية على الطفل ويكونان الوحيدين الذين يحق لهما الموافقة الطبية والقانونية عن الأطفال. إذا كان الوالدان غير قادرين أو غير راغبين بتحمل هذه المسؤولية فإنه من الضروري على الأجداد أن يتخذوا خطوات قانونية للحصول على الوصاية. قد تستلزم هذه العملية رسوماً قانونية، ولكنها ضرورية في حال احتاج الأجداد لاتخاذ قرارات طبية من أجل الطفل. وبشكل عام يستحق هؤلاء الأجداد المساعدة الحكومية لدعم هؤلاء الأطفال إذا امتنع الوالد عن ذلك.

يودع بعض الأطفال مع الأجداد بموجب نظام حماية الطفل. وبهذه الحالة تحتفظ المحكمة بالوصاية القانونية. قد يعطي الأجداد بالتبني غالباً الموافقة على الرعاية الطبية الروتينية مثل زيارات العيادة، لكن الوكالة تتدخل في المواقف الأكثر خطورة مثل الموافقة على إجراء جراحي.

يتبنى بعض الأجداد الأحفاد. وفي هذه الحالة يصبح الجد بمثابة الأب فعلياً، بالتالي يتولى جميع مسؤوليات الأب الحقيقي المالية والقانونية.

إجمالاً قد تكون الشؤون القانونية لهذه العائلات مربكة تماماً. غالباً ما يستفيد الأجداد من حفظ سجل مفصل لعلاقاتهم مع الوالدين والمحكمة ومقدمي الرعاية الطبية، وبهذه الطريقة يكون لديهم معلومات موثوقة عندما يتعاملون مع النظام القانوني.

الحزن Grieving

غالباً تعاني الأسرة التي يربي الأجداد فيها الأحفاد من الحزن لفقدان العديد من الأشخاص أو الأشياء. قد يكون الوالدان متوفيين أو مسجونين. وقد يشعر الأجداد بأن عدم كفاءتهم قد أدت إلى مشاكل طفلهم، حتى لو كان هذا الشعور غير صحيح. قد يشعر الأطفال أن سوء سلوكهم قد أدى إلى عدم قدرة والديهم على رعايتهم.

اهتمامات مالية Financial Concerns

يختلف الأجداد بشكل كبير من حيث قدرتهم المالية لرعاية أحفادهم. ونظراً لأن البعض منهم يعتمدون على دخل ثابت فإن تربية حفيد أو أكثر قد يشكل عبئاً مالياً كبيراً. قد يضطر الأجداد المتقاعدون للجوء إلى القوى العاملة لدعم أسرهم الجديدة. قد لا تسمح مجتمعات المتقاعدين بوجود الأطفال وقد لا يتوفر في الشقق مكان مناسب.

العلاقات الاجتماعية Social Interactions

قد تتغير علاقات الأجداد الاجتماعية جوهرياً بإضافة أطفال جدد. قد يرتبط الأجداد بعلاقات مختلفة مع بعضهم البعض مع دخول الأطفال إلى بيوتهم. وغالباً ما يتصف الجد بعلاقة فاترة مع أولاده الحقيقيين؛ لذا فإن هؤلاء الأطفال قد يشكلون تجربة جديدة له. يمكن لأحد الوالدين أن يكون لديه مشاعر مختلطة عن استقبال الأطفال، كما يمكن للأطفال أن ينتموا لنوع مختلف من العلاقات. وقد يقوم الوالدان بمحاولات متعمدة لتمزيق الأسرة. ومن الممكن للأجداد أن يواجهوا صعوبة في بناء علاقة مع الأقران الذين قد يكون لديهم وقت فراغ أكثر، وقد يندم الأجداد على فقدان تمتعهم بتقاعدهم.

التعليم Education

إن العديد من الأطفال الذين يترعرعون في كنف أجدادهم لديهم احتياجات تعليمية خاصة. قد يستفيد الأطفال الصغار من برامج التدخل المبكر. وقد يحتاج الأطفال في عمر المدرسة إلى خطة تعليمية فردية. يحتاج الأجداد لأن يتعلموا كيف يكونون ملاذاً منيعاً لأطفالهم. يفتقر العديد من هؤلاء الأطفال إلى فرص التعليم المبكر – وهذا يصب في مصلحتهم – لذا فإنهم قد ينجزون تقدماً سريعاً في وسط أكثر مثالية. أظهرت بعض الدراسات أن لدى الأطفال الذين يرعاهم الأجداد مشاكل سلوكية أقل في المدرسة مما هو الحال بالنسبة للأطفال الذين يرعاهم أب حقيقي واحد (Solomon).

المراجع References

De Toledo S, Brown DE. Grandparents as parents: a survival guide for raising second family. New York: Guilford Press, 1995.

Fuller-Thomson E, Minkler M, Driver D. A profile of grandparents raising grandchildren in the United States. *Gerontologist* 1997;37:406.

Solomon JC, Marx J. "To grandmother's house we go": health and school adjustment of children raised solely by grandparents. *Gerontologist* 1995;35:386.

موارد المريض Patient Education

AARP Grandparent Information Center
AARP Headquarters
601 E St. N.W.
Washingtion, DC 20049
202-434-2296

Grandparents as Parents
PO Box 964
Lakewood, CA 90714
310-924-3996

Grandparents United for Children's Rights
137 Larkin St.
Madison, WI 53705
608-238-8751