الجزء الثالث

مشكلات خاصة بجماعات مختلفة

الفصل التاسع عشر

مشكلات خاصة بجماعات الأعمار المختلفة

إن دراستنا للعمى والتأهيل على نحو ما اضطلعنا بها حتى الآن – وذلك على وجه الخصوص من زاوية الراشد الصحيح المعافى فيما عدا العمى – إنما هى دراسة نمطية من حيث إن تغيب عوامل التعقيد يمكننا من أن نصل إلى فهم لمشكلات جميع العميان ، وإلى فهم للخطوط العريضة لمختلف محاولات تأهيلهم وإدماجهم فى مجتمع المبصرين .

ولكن ليس جميع العميان يصبحون عمياناً فى سن الرشد ، فالبعض يفقد البصر فى الطفولة ؛ الطفولة الباكرة أو المراهقة ، هذا إلى أن هنالك عدداً متزايداً يفقدون البصر وهم فى طريقهم إلى الشيخوخة . وبين مجموعة العميان ، كما هو الشأن بين مجموعة المبصرين ، أشخاص يعانون من إعاقات أخرى ، وهناك تلك الجماعة الهائلة العدد التى لا تعانى من العمى ، وإنما من البصر الجزئى ، وإننا لنشعر الآن بالحاجة إلى تبين أثر هذه العوامل . وإلى تبين مختلف الطرائق والمهارات والبرامج التى تتطلبها ، مبتدئين بالمشكلات الخاصة بجماعات الأعمار .

فى تحليلنا للموقف الكلى لأى شخص أعمى فى أى جماعة من جماعات العمر ، ينبغى أن نضع فى اعتبارنا أن دلالة العمى وأثره جميعاً إنما يختلفان باختلاف السن التى حدث فيها فقد البصر ، وباختلاف الطريقة التى تم بها فقد البصر ، بالتدريج أو فجأة . وعلى سبيل المثال يمكن لشخص أن يكون على حدود العمى بمعناه القانونى[1] منذ الطفولة الباكرة ، ثم يصبح فى الثلاثين أعمى من الناحيـــة القانونية ، ، ثم يصبح مكتمل العمى فى الستين . موقف مثل هذا الشخص يختلف تماماً عن شخص يصاب بعمى مفاجىء

---

(١) العمى القانونى مصطلح يصف فقد البصر فى إطار التعريف الذى أوردناه فى هامش ص ٤١ .

مكتمل فى العشرين من عمره أو فى أى سن أخرى ، أو حتى داخل جماعة الشيخوخة . فإن الشخص الذى يفقد بصره فى التسعين لا يواجه نفس الموقف الذى يواجهه شخص يفقد بصره فى الخامسة والستين . وكلاهما يواجه مشكلات تختلف عن هذه التى يواجهها شخص أصيب بالعمى فى سنوات العمر الصاعدة . وفى منتصف العشرينيات من حياته ، وينبغى أيضاً أن نميز بشكل قاطع ما بين الأشخاص الذين ينزل بهم العمى وشخصياتهم لاتزال آخذة فى التكوين والتشكل ، وبين أولئك الذين يصيبهم العمى بعد ما تكتمل شخصياتهم نضجاً ، وأهم التميزات كلها — كما سنرى فى الفصل العشرين — إنما هو التمييز ما بين أصحاب العمى الطارئ وأصحاب العمى المولدى .

١ ـ جماعة ما قبل المدرسة

إن كانت هناك جماعة من بين جماعات العميان تتطلب طريقة خاصة ومهارات خاصة فهى بلاشك هذه الجماعة . وفى أيامنا لحسن الحظ أحرزت العناية والمعالجة المتخصصة لهؤلاء الأطفال تقدماً هائلا[1] . فلقد أقامت جمعية إثر جمعية خدمات خاصة ، بل وفى كثير من الحالات نجد أن بعض الجمعيات التى لم تكن تعترف تمام الاعتراف بالحاجة إلى التدريب المتخصص للعاملين فى مجال الراشدين من العميان قد اعترفت به فى حالة هؤلاء الأطفال .

و « المؤسسة الأمريكية للعميان » تقدم للجمعيات خدمات استشارية متخصصة ، كما أنها فى قسمها الخاص — قسم ما قبل المدرسة — قد أعدت مجموعة من النشرات والمراجع متاحة للآباء والعاملين فى هذا المجال . وإذن فليست هنالك حاجة تدعونا إلى الدخول فى تفصيلات عن الحاجات النوعية

---

(١) من المحتمل أن يرجع هذا إلى حد كبير إلى انتشار تليف العدسية الخلفية فى الولايات المتحدة ما بين الأربعينيات ومنتصف الخمسينيات مما أتاح أيضاً دفعة هائلة لحركة إدماج الأطفال العميان فى المدارس العامة .

لهذه الجماعة . وإنى آمل أن يعين كتابى هذا الآباء الذين لديهم طفل أعمى صغير على تفهم العمى . وثمة نقاط تحتاج مع ذلك إلى أن نبرزها .

فأولى هذه النقاط هى أخطار المهد المتحرك والحاجز المغلق (بارك) ؛ فليس هناك من أشياء فى المنزل تستطيع أن تؤثر بأكثر من هذين فى التطور الحسى ، والتقدم المعرفى ، والنمو البصرى للطفل الأعمى ، فعندما يتم تحريك مهد الطفل أو مقعده من مكان إلى آخر فى الحجرة ، أو من حجرة ، إلى أخرى ، أو خارج المنزل ، فإن الطفل يظل محروماً من أى وسيلة كى يوجه نفسه ، فهذا العالم الصغير عالمه الذى يشعر به من تحته ومن حوله قلما يظل على حاله من حيث علاقاته بالأصوات التى يمكنه أن يتعلمها بالتدريج ويتعرفها بالروائح وبإحساس أشعة الشمس الآتية من خلال النافذة ، والنسمات الآتية من الباب ، وبالحرارة الآتية من المدفأة ، والحاجز المغلق — بصفة خاصة — ليس فحسب لا يتيح التوجه ، ولكنه أيضاً سجن انفرادى يحرم الطفل الكفيف من كل فرص الاستكشاف الضرورية إن كان له أن يعرف العالم من حوله .

وعليه فمهد الطفل ينبغى أن يكون فى مكان ثابت ، بل وأن يثبت بالمسامير فى الأرضية إذا لزم الأمر ، حتى يمنع الطفل من أن يحركه من مكانه ، وكذلك الحال بالنسبة إلى الحاجز المغلق (أو المقعد ذى الحزام أو أى شىء من هذا القبيل) ، ولكنه من الأفضل كثيراً بصورة عامة ألا يكون الطفل الأعمى « على الإطلاق » حبيس أى شىء من هذه الأشياء ، اللهم إلا فى أثناء نومه .

وفرص الاستكشاف لا ينبغى أن تتوقف مع نهاية فترة الحاجز المغلق ، وإنما ينبغى أن يطرد تطويرها ويعظم امتدادها ، كما ينبغى تشجيع محاولات الطفل الدائمة الحصول على معلومات لاحقة ، وذلك ليس ضمن نطاق استكشافاته فحسب ، وإنما بإشباع حاجاته على نحو تعبر عنها أسئلته المحيرة

التى لا نهاية لها والتى تعد نمطية لأطفال هذه السن ، أو ينبغى أن تتاح للأطفال العميان فرصة الحبو فى مرحلة الحبو ، وفرصة التجوال فى مرحلة التجوال ، وفرصة التسلق فى مرحلة التسلق ، كما ينبغى استخدام كل الوسائل لاستثارة حب الاستطلاع عندهم لا قتله .

أما ما يمكن قوله أكثر من ذلك فيحسن تضمينه فى خطاب إلى آباء الأطفال العميان ، وذلك لأن المشكلات ليست بمشكلات الأطفال بقدر ما هى مشكلات آبائهم التى ينبغى معالجتها إن كان لهؤلاء الأطفال أن ينعموا بحياة سوية .

الى الأب والأم

هناك أمور كثيرة جداً تحتاجان إلى معرفتها حتى تتهيأ لطفلكما الحياة السوية التى تتمنيانها له ، هناك أمور يتحتم عليكما معرفتها ، وهى أمور ليس للآباء الآخرين أن يحفلوا بها ، هذه الأمور يتحتم عليكما فى الحقيقة معرفتها حتى لا تظل تقلقكما .

ستحصلان على عون هائل إذا ما استعنتما باستشارة الجمعيات المتخصصة . ولكن تحققا من أنها « متخصصة بالفعل » ، فمعظم الناس فى هذا المجال ليس لهم من قصد غير تقديم أفضل خدمة للعميان ، بما فى ذلك طفلكما ، خذا منا المشورة ، ولكن حذار من أن تصبحا فى حالة تبعية لنا ، وحذار من أن تسمحا لطفلكما أن يصبح فى حالة تبعية لنا .

تذكرا أنه يستطيع أن يشق طريقه دون ما تبعية ، لا حاجة إليها ، وذلك إذا ما كان — فيما عدا عماه — عادياً . وقد تشكان أحياناً فى إمكان ذلك ، فى إمكانية أن يصبح حقاً عادياً ومستقلا بذاته ، ولكن قد يعنيكما أن تعرفا أن مؤلف هذا الكتاب نفسه مقتنع تماماً بإمكانية ذلك . فطفلكما يمكنه أن ينمو مع هذه الإعاقة ، وأن يتكيف لها ، وأن يعيش حياة سوية فى مجتمع

المبصرين وأن يضطلع بالرسالة التى أرادها له الله على هذه الأرض ، ولكن جانباً كبيراً من ذلك يتوقف عليكما وعلى تصميمكما على أن يضطلع بهذه الرسالة .

إنكما ترغبان ولا شك فى معرفة أكثر مما يمكن عن العمى ودلالته الشاملة ، وعن كل الإمكانيات التى تعين على قهره ، الإمكانيات القائمة ، والإمكانيات التى يمكن استحداثها فى المستقبل . ولكن أهم من هذا كله الأشياء التى تحتاجان إلى معرفتها عن أعمى واحد ؛ ونعيّنه هو طفلكما ، واستجاباته ومشاعره .ينبغى أن تتعلما كيفية تميز أفكاره ومشاعره الحقيقية عن الأفكار والمشاعرالتى يمكن أن تصدر عنه ، وعن الأفكار والمشاعر التى تتوهمان فهمه إياها ، والتى هى فى الواقع عن عقلكما ووجدانكما .

ومعنى هذا أنكما — أكثر من أى شخص آخر — تحتاجان إلى أن يكون لكما عن نفسكما فهم ناضج ، وذلك لأن تكيفكما للحياة ولعمله أمر جد هام لتكيفه . فأنتما ، أكثر من أى أشخاص آخرين ، تدخلان ضمن عملية النمو الكلية ، وضمن مستقبل هذا الطفل . فإذا أخفقتما فى الاندماج بدرجة كافية ضمن هذه العملية فإنه يفقد بذلك السند الذى يحتاج إليه فى نموه ، واذا ما كان الاندماج أكثر مما ينبغى فإنكما تخنقان نموه وتعوقانه .

إنكما تحتاجان إلى معرفة حقيقة اتجاهكما من طفلكما . (لا تتعجلا فى الإجابة . فليس من شك فى أنكما تحبانه ولكن هنالك عوامل أخرى أيضاً) . فمن الأهمية بالدرجة الأولى بعد ذلك ، مما يتصل به بشكل مباشر ، هو أن عليكما أن تعرفا اتجاهكما من العمى — ليس فحسب الاتجاه الشخصى ، وإنما الاتجاه الذى يكمن فى الأعماق .

وهذه الأمور يمكن أن يكون من العسير عليكما أن تتبيناها بغير مساعدة ، وربما كان بوسعكما أن تتبينا بنفسيكما بعض هذه الأمور

بملاحظتكما للاستجابات الصادرة عنكما عندما يتحدث الناس عن العمى فيسيئون الحديث ، وعندما يسرفون فى الرثاء لعقلكما أو يرفضونه . ولكن مهما حاولتما فلن تستطيعا وحدكما أن تستكشفا مشاعركما الحقيقية . وما دام الأمر كذلك فلا بد من جمعيات قريبة بها أخصائيون مدربين لتقدم لكما المعونة .

اذكرا ذلك . إنكما تحبان طفلكما — ولكن حبكما (إن كنتما كسائر الناس) شعور مركب تختلط به مشاعر أخرى ، وإنه ليدهشنا حقاً ألا تختلط بحبكما لطفلكما بعض المشاعر التى تتصل بعماه .

ربما لا تستطيعان التسليم بذلك كحقيقة واقعة ، ولكن يمكنكما أن تسلما بذلك كاحتمال ممكن . ليس من شك فى أنكما توافقان على أن خبر عماه (على الأقل لفترة قصـــيرة وربما طويلة) كان صدمة مروعة لكما . أليس من المحتمل أنه كانت عندكما فترة من النفور الحقيقى إزاء العمى فى طفلكما ؟ وعندما سمعتما بنبأ العمى لأول مرة ؟ ألم تستجيبا بشىء من هذه الاستجابات التى تزعجكما الآن عندما تصدر عن الآخرين ؟ وإن كنتما قد استشعرتما هذه المشاعر ، فمن المحتمل عندئذ أنكما تعانيان الآن لحظات من مشاعر الإثم بسبب ذلك ، وذلك عندما تريانه وتريان الآخرين يستشعرون نفس المشاعر إزاء طفلكما . ومن المحتمل جداً أن تكون بعض هذه المشاعر لا تزال كامنة عندكما . وفكرة احتمال وجود مثل هذه المشاعر عندكما لا ينبغى بحال أن تقلقكما ؟ فتلك طبيعة البشر .

ومن الممكن أيضاً أن تكون هناك مشاعر أخرى مختلطة بمشاعر حبكما له . فمن الممكن جداً أن تصدر استجاباتكما عن هذه المشاعر الغريزية من صدمة ورثاء مختلطة بمشاعر التملك ، هذه التى تشيع الاضطراب فى فى أقصى الصورة المكتملة للحب . ومن الممكن أيضاً أن يكون شىء ما فى

هذا الطفل الصغير الذى يشعر الواحد منكما أن الكل يرفضونه يذكّر بطفل آخر صغير كان الكل يرفضونه هو هو أنت فى طفولتك . ولو كان الأمر كذلك ، فإنك قد تطابقت معه إلى أبعد حدود التطابق . وليس من المهم عندئذ ما تريان من ضرورة تنشئته على الاستقلال الذاتى ، فإنكما ستمضيان فى حمايته بطريقة ما ضد هذا العالم البارد الذى لم يمنح أحداً منكما دفء الحب .

فهل تبينتما إمكان وجود مشاعر دخيلة فى حبكما ؟ إنكما تحسنان صنعاً لو أنكما تساءلتما عما كانت عليه مشاعركما تجاه الأشخاص المعوقين (وذلك قبل ولادة طفلكما ، وربما قبل حمله) . من الممكن أن تتساءلا عما كانت عليه مشاعركما تجاه المعوقين من أطفال الآخرين ؛ كما يمكن أن تتساءلا عن نوع المطامح والآمال التى كنتما تحلمان بها لطفلكما المنتظر . كل هذه الأمور تدخل ضمن اللوحة الحالية ، لأنها جوانب من الموقف الكلى الذى تلقيتما فيه النبأ الصارم ؛ نبأ عمى طفلكما .

كما يدخل هذا الموقف الكلى كجانب من جوانبه ما كان لكما من أفكار ومشاعر عن الوراثة ونكباتها . ويصدق ذلك حتى ولو لم يكن للوراثة أى دخل فى عمى طفلكما (وتزيد الاحتمالات فى هذه الأيام فى أن الوراثة لا دخل لها) . فإن كان لديكما يوما أفكار غامضة عن الوراثة الرديئة فى أسرة ما ، أو كان لديكما جملة أفكار عن نكباتها أو كانت لديكما أفكار غامضة عن طبيعتكما السيئة (عندما كان الواحد منكما فى الثالثة أو الخامسة أو العاشرة من العمر) ، فمن الممكن عندئذ أن تستمر كل هذه العوامل باعثة على الاضطراب متداخلة على نحو ما فى مشاعر حبكما تجاه طفلكما .

ربما لا ترغبان فى مواجهة مثل هذه الاحتمالات ، ولكن لو أن هذه المشاعر قائمة فلا بد لكما من تبينها وقهرها .

ذلك أن كل جهـــدكما ينبغى أن يتجه إلى تكيف مكتمل إزاء عمى طفلكما ، حتى يتمكن هو وبقية أطفالكما من تحقيق تكيف تام . فتكيفكما يرتبط بحب مكتمل ناضج له ولكل أطفالكما ، بحب يتجه بهم إلى النمو والاستقلال ــ الاستقلال حتى عنكما .

ومن الأهمية بمكان أن تتنبها للفرق ما بين الحب الناضج والحب التملكى ، فالأول يحرر ، والثانى يناضل . وإنما من أجل الإمساك والإبقاء ، ومن ثم لا يسمح لشىء أن ينمو فيفلت . إن الحب التملكى الاستحواذى ليس بحب حقيقى ، وإنما هو بديل عصابى عن الحب يعيشه الأشخاص الذين لم يكتمل نضجهم . وصورة لهذا الحب التملكى ، تتحقق عند بعض الأشخاص ، لوحة من الاستشهاد الزائف يظهرون به وكأنهم من فرط المعاناة مجرد ضحايا لأبنائهم ، ولكنهم فى الواقع يستخدمون كل ما فى وسعهم من وسيلة للإبقاء على أطفالهم فى حالة تبعية لهم .

والآن ربما تقولان إنكما بريئان من هذا الحب على الأقل فى صورته المسرفة . فهناك على أية حال درجات متباينة منه ، فإن كنتما على غير بينة من مشاعركما العميقة فلا ترددا فى محاولة تبينها . فإن كانت هـــذه المشاعر تعوق نمو طفلكما فكلما سارعتما إلى تصحيحها كان ذلك أفضل .

وإذا كانت هناك مشكلات تتعلق بالطب العقلى فمن الممكن أن تحتاجا إلى معونة فى الطب العقلى إما من إخصائى طبيب ، وإما من إخصائى اجتماعى فى مجال الطب العقلى ممن يشتغلون فى جمعية للعميان . وإنما كونا من الحكمة بحيث تسعيان إل معونة الطب العقلى الذى يستطيع فهم احتياجاتكما الروحية أيضاً وعندما تسعيان إلى معونة روحية بالنسبة لأى من هذه المشكلات فكونا على ثقة من أن القائم بالعون الروحى يقدر على فهم احتياجاتكما فى مجال الطب العقلى . ومزيج العون الروحى والطب العقلى الجيد يلزم للتخلص من

أية مشاعر زائفة عنيدة قوامها أن طفلكما إنما هو نوع من القصاص الإلهى عن إثم ارتكبتماه .

لاتيأسا ، فطفلكما بوسعه أن ينمو ويعيش حياة تكيف تام لبيئته الشاملة ، محبا لله ولبنى الإنسان (من العميان والمبصرين على السواء) ؛ وفرصته للاضطلاع بذلك تجد دفعة كبيرة إذا ما استطعتما — كأبويه — أن تمنحاه حبا عميقا ناضجا غير تملكى — حبا لشخصه على نحو ما هو عليه ، وفى الوقت ذاته محاولة كل وسيلة لتعيناه على أن يكون أكثر قوة ومكتمل الاستقلال بعيداً عن كل تبعية ، اللهم إلا تبعيته إزاء الله عز وجل .

٢ ـ جماعة العمر المدرسى : التربية ، أين وكيف ؟

قبل أن نتناول بالدراسة الصورة الشكلية للتربية فإننى أشير إلى أن بعضا من أكثر عميان الولادة نجاحا فى الحياة ممن عرفتهم ، كانوا أولئك الذين أتيحت لهم كل فرصة تربوية مواتية ليكونوا رجالا بمعنى الكلمة . وفى إحدى الحالات لم يكن الوالدان اللطيفان يدريان أن ابنهما الأعمى المكتمل العمى كان يستعير دراجة يركبها مع أصدقائه المبصرين فى الطرق الخارجية للمدينة . وقلما تبينا أن ابنهما كان يقضى بعض أيام الصيف فى الغطس فى الشواطئ المحرمة مع أقرانه الصغار . ولقد أصابهما الانزعاج يوم أن أحضره شرطى الحى بعدما قبض عليه وهو يحاول الهرب من مباراة فى الكرة على حشائش الحديقة الممنوع اللعب عليها . وصبى آخر ، هو الآن قاض أعمى ناجح ، يحدثنا عن رعب والديه عندما ضبطاه مع أخيه المبصر يزحف صاعداً إلى الطابق الثالث على « كمرة » حديدية فى مبنى لم يكتمل العمل فيه . وأنا نفسى حين سئلت فى أمر هدية خاصة أراد البعض

تقديمها إلى صبي أعمى فى الثانية عشر من عمره يعيش فى البرارى الغربية فإننى أوصيت بأن تكون الهدية بندقية من عيار ٢٢ ملليمترا .

ذلك أنه على الرغم من تأنيبات الآباء فإن للصبيان والبنات من العميان أن يمنحوا فرصة مكتملة فى سنوات النمو ، إن كان لهم أن يصبحوا راشدين مكتملين .

وتبرز لنا التربية المشكلات الخاصة بأين وكيف تتم التربية ؟ ومهما قيل فى عزل العميان فينبغى أن نذكر أن العزل لأغراض التربية إنما يمثل حالة خاصة . فبغير العزل الذى تم فى الماضى ما كان لتربية العميان أن ترقى إلى المستوى الذى بلغته . فمدارس العميان الداخلية الكبيرة والقائمة على العزل بالضرورة قد أثرت تأثيراً هائلا فى النهوض بتربية العميان ، ليس فحسب فى الولايات المتحدة ، وإنما فى العالم أجمع .

ومع ذلك يقوم التساؤل فيما يتصل بما يختص بوضع هذه المدارس فى أيامنا وفى المستقبل القريب . أهذه المدارس هى المكان الصالح لتربية كل الأطفال العميان طوال الوقت ؟ أم لتربية بعضهم كل الوقت ؟ أم لتربيتهم جميعاً لكن لبعض الوقت ؟ وما هو مكان الطفل الأعمى من هذه المدارس ؟ هل ينبغى الاستغناء عنها كلية ؟ وكيما نصل إلى الإجابة يتحتم علينا أن ندرس بعض الوسائل الممكنة لتربية الأطفال العميان .

إن المدرسة الداخلية العازلة هى المكان التقليدى لتربية الطفل الأعمى ؛ فهى مدرسة للأطفال العميان ، ولهم وحدهم ، ففيها يعيش هؤلاء الأطفال ويتعلمون طوال السنة الدراسية عائدين إلى منازلهم فى فترات الإجازات و (تبعا لما تكون عليه سياسة المدرسة ومدى قرب المسكن) فى عدد يقل أو يكثر من العطلات الأسبوعية .

وكصورة جديدة هو أن يكون فى هذه المدرسة بعض الأطفال العميان ممن لا يقومون فى الداخلية — وهم أطفال يعيشون على مقربة بحيث يمكن

ترتيب الأمر لهم فيحضرون المدرسة أثناء النهار ويعودون منها إلى منازلهم بعد انتهاء الدراسة .

وثمة صورة أخرى ، ونجدها خاصة فى حالة المدارس الثانوية ، هى أن تكون المدرسة الداخلية مجرد بيت للإقامة ، فى حين يذهب الطلبة إلى مدرسة عادية عامة أو دينية بالنهار ثم يعودون بعد انتهاء الدراسة إلى مقر الداخلية .

وهنالك أيضاً فصول مدرسية عازلة عامة أو دينية يعيش الأطفال فى بيوتهم ويدرسون أثناء النهار فيما يسمى « فصول براى » من النوع العازل طوال اليوم المدرسى .

وهنالك إمكانية أخرى هى أن يذهب الطفل الأعمى إلى مدرسة عادية عامة أو دينية شأنه شأن أقرانه المبصرين من هم فى مثل سنه وسنته الدراسية ، ولكنه يذهب أثناء النهار فى فترات منتظمة إلى حجرة خاصة وإلى مركز للمعينات الخاصة بالمدرسة ، حيث يزوده معلم أخصائى بما يحتاج إليه من أجهزة التعليم (بما فى ذلك براى) . (وهذا ما يسمى بنظام « فصل براى » المتكامل ضمن المدرسة العادية) .

وهناك الصورة الأكثر تطورا وعصرية ، وهى متابعة الدراسة فى مدارس عامة عادية أو دينية تزورها أخصائية للاستشارة فى المعينات الخاصة (معلمة طوّافة) تزور المدرسة تبعا للحاجة ، لكى تقدم معونتها المباشرة إلى الطفل وإلى مدرسيه العاديين .

وفى بعض الحالات تمت محاولات لإرسال الأطفال العميان إلى المدارس العامة أو الدينية على الرغم من عدم وجود أى شخص فى المدرسة مدرب على الوسائل الخاصة بهم .

هذا إلى أن الطفل الأعمى يمكن تعليمه بعديد من هذه الأشكال

(مرحلة الروضة مثلا يذهب إلى مدرسة عادية ثم ينتقل إلى « فصل براى » المتكامل ضمن المدرسة العادية لبضع سنوات ، ثم يقيد فى مدرسة داخلية عازلة بعد ذلك ، وربما يقيم فيها فقط ذاهبا بالنهار إلى مدرسة ثانوية عادية) . وبالإضافة إلى هذا كله هناك إمكانية تعلم الأعمى فى مدرسة داخلية ، ولكنها غير عازلة ، ذاهبا بالنهار إلى مدرسة خارجية عادية للأطفال المبصرين الخ .

وعامل آخر يدخل فى اللوحة الكلية وهو مدى توافر معسكر صيفى للأطفال العميان . مثل هذا المعسكر له خصائص الداخلية والعزل مما كان للمدارس التقليدية . ويبدو من المتفق عليه بصورة عامة بين الأخصائيين من المربين أن مثل هذه المعسكرات أسوأ من المدارس الداخلية العازلة (وإن ذهب البعض إلى أنها ضرورية فى بعض مراحل النمو) . ويذهب بعض المربين إلى أن هذه المعسكرات تمثل جيلا مثاليا من حيث إنها تهيئ بعض مزايا المدارس الداخلية العازلة لبعض الأطفال العميان الذين يتعلمون « بعيداً » عن هذه المدارس .

والجدل حول ميزات مختلف طرائق تربية الأطفال العميان قد أدى على مر السنين إلى مناقشات حامية . ويبدو من المتفق عليه فى الوقت الحاضر أنه ليس فى وسع أحد أن ينعت طريقة من بينها بأنها حتما أفضل طريق لتربية « جميع » العميان . وهذا الجدل شأنه شأن غيره ، إنما ينبع إلى حد كبير من تضارب مشاعر المعنيين ، أو على أحسن الحالات من تباين تجاربهم . وسوف يكون من البعيد إلى أبعد حد أن تضطلع دراسة شاملة موضوعية بمقارنة النتائج التى يتمخض عنها مختلف هذه الطرق .

ومن وجهة نظر «قبلية » (سابقة على كل تجربة) فإن المدرسة الداخلية العازلة لها حجج قوية مؤيدة ، وحجج قوية معارضة .

وفى تأييد مثل هذه المدرسة يقال إن الأطفال العميان « منحرفون » ، وإن انحرافهم من القوة بحيث(١) لا يمكن فهمهم وإعانتهم على التعلم بواسطة آبائهم أو أسرهم (٢)لا يمكن قبولهم كأسوياء من جانب معلمى الفصول العادية الذين إما أن يدللوهم وإما أن يهملوهم ، (٣) لا يمكن قبولهم كأسوياء من جانب أقرانهم التلاميذ متى كان هؤلاء من المبصرين(٤) لا يمكن أن يحصلوا خارج المدارس الداخلية العازلة على كل التعليم الإضافى والمعونات التثقيفية الخاصة الخ مما يحتاجون إليه للتغلب على الفقدانات الناتجة عن العمى(٥) لا يمكن أن يتعلموا بغير رعاية مباشرة وشبه فردية فى حصص المدارس الخارجية (٦) لا يمكن بغير خسارة جسيمة دائمة فى بناء الشخصية تعريفهم فى سن باكرة بالمحاولة اليائسة ، محاولة التنافس مع المبصرين .

أما الحجج المعارضة للمدرسة الداخلية العازلة فتستند فى نفس الوقت إلى كونها « داخليـــة » وإلى كونها « عازلة » . فكونها داخلية يعنى وجوب « اقتلاع » الأطفال من بيئتهم ، وإبعادهم عن بيوتهم ، وكونها عازلة يعنى وجوب تجميعهم كأطفال عميان ، مما يضعهم فى موقف يبعد بهم عن العلاقات السوية بالأطفال المبصرين .

فتعليم الطفل الأعمى فى مدرسة داخلية عازلة يمكن بالتالى أن يتمخض عن آثار سيئة خطيرة دائمة (١) فهى تسلب الطفل الحب الطبيعى ، أو على الأقل تبينه ، ونعنى حب أبويه (٢) وهى تسلب الأبوين فرصة فهم طفلهما خلال سنوات نموه (٣) تعزل الطفل عن إخوته وأخواته مقللة بذلك فرص الحب والفهم المتبادل (٤) تخلق صدعاً ما بين الطفل الأعمى وأبويه وإخوته وأخواته المبصرين ، صدعاً يحتمل ألا تتمكن الأيام من رأبه (٥) تعزل الطفل عن عالم المبصرين ، ومن ثم تجعل من المستحيل انفعالياً تربيته ليتكيف مع عالم المبصرين (٦) تعطل قدرة الطفل على أن يتنافس ويتعاون مع المبصرين على نحو ما سيتحتم عليه أن يفعل فى سنواته

المقبلة ، وذلك بإبعاده بعيداً عن هذا التنافس وهذا التعاون فى سنوات التشكيل (٧) تقيم فى الطفل مشاعر الأقلية الحادة التى ينميها العزل (٨) تجعله (مع غيره من الأطفال العميان) يبدو مختلفاً فى نظر الأطفال المبصرين ، ومن ثم تسلبه فى المستقبل فرصة تقبل المبصرين له ، (٩) وبصفة عامة فإنها تقلل من كم وكيف تجاربه وخبراته .

وكل جانب من هذه الحجج يميل إلى الاعتقاد بانهزام الجانب الآخر المعارض ، أو يتضح ذلك ولا شك من التوكيد والعمومية (التى تغلب عليها) ، ولكن كل واحد من الجانبين المتعارضين مضطر إلى الاعتراف بقيمة بعض الحجج التى يقدمها الجانب الآخر ، وبسبب ذلك نجد فى كل جماعة من جماعتى المربين أشخاصاً يميلون إلى وضع جميع الحجج فى الحسبان . وفى هـذا ما يتمخض عن الخير . فالمدارس الداخلية المنعزلة تحاول أن تقيم صلات قوية مع البيت ، وأن تتيح للطفل ما أمكن أن يذهب إلى بيته ، وأن تهيء ما وسعتها الفرص مواقف التفاعل مع الأطفال المبصرين ، والخصوم من جانبهم يحاولون أن يضمنوا طرائقهم أكثر ما يمكن من مزايا المدارس الداخلية العازلة .

فليست هنالك من إجابة نوعية أكيدة ممكنة بالنسبة إلى السؤال : أين ينبغى تعليم الأطفال العميان ؟ ، يمكن القول، إن « بعض » الأطفال لا يستطيعون أن يجدوا كل الاحتياجات التعليمية خارج المدارس الداخلية العازلة ، وكذلك فليس كل طفل يحتاج بالضرورة إلى أن يتعرض لعيوب هذا النوع من التعليم . وتبرز الصعوبة عند محاولة تحديد أفضل نوع من التعليم لطفل أعمى بعينه .

ويمكن الوصول إلى خير حل عند الاستعانة بجماعة من الأشخاص من المحيطين بكل جنبات الموقف حتى يقتدر الوالدان على اتخاذ القرار الملائم ، مثل هذه الجماعة ينبغى أن يكون تحت تصرفها دراسة تحليلية كاملة لكل

مصادر التعليم الممكنة ، تبرز مواطن القوة والضعف فى كل منها ، كما ينبغى أن يكون تحت تصرفها أيضاً دراسة للموقف العائلى وعلاقة الطفل الأعمى ببقية أعضاء أسرته ، ومعلومات عن الطفل الأعمى المعنى بما له من جوانب القوة والضعف الانفعالى والعقلى ، وغير ذلك من العوامل التى يمكن أن تؤثر فى اللوحة العامة . هذا إلى نوع من التقويم لأهدافه وإمكانياته المهنية المقبلة (وذلك عندما يكون فى سن يحتمل أن تؤثر فيها هذه العوامل فى اختيار طريق التعليم) ناهيك معرفته بالمجتمع الكبير الذى خرج منه الطفل والذى سيعود إليه .

مرحلة التعليم العالى

كل ما قلناه عن التعليم ينسحب بغير تميز (وإن يكن ذلك بدرجات متفاوتة فى الشدة) على مختلف مراحل التعليم ابتداء من الحضانة أو الروضة إلى المدرسة الثانوية . ولكن فى مرحلة التعليم العالى ليس هناك مشكلة اختيار لهذه الطريقة أو تلك ، حيث إنه لا يوجد فى هذا المستوى تعليم عازل قائم أو مرغوب فى قيامه ، فالسؤال هنا لا ينصب على « أين » أو « كيف »، وإنما هل يلزم أولا يلزم فى كل حالة بعينها .

بالنسبة إلى بعض العميان يمكن أن يكون التعليم العالى عظيم الفائدة ، وينبغى أن تستمر عملية الاختيار بالنسبة لهذا النفر ، ذلك أن الشهادات العلمية ينبغى أن تستند ليس فحسب إلى عوامل الذكاء والشخصية ، بل أيضاً وبدرجة أعظم إلى أساس من الواقعية — تستند إلى الأهداف الواقعية التى اختارها الأعمى لنفسه وقدرته على بلوغها والإحباطات التى يمكن أن تناله إذا ما فشل فى تحقيقها .

إن التعليم العالى يمثل ضرورة فى كثير من الحالات ، فبغيره لا يستطيع البعض تحقيق أهدافهم المهنية (فالشاب الأعمى الذى يريد أن يكون وكيل

نيابة هو مثل على ذلك) . ويمكن أن يمثل التعليم العالى ميزة لتحقيق أهداف مهنية حتى وإن لم يمثل ضرورة بالفعل ، ومن ثم فإن الأعمى خريج الكلية هو فى موقف أفضل للتنافس مع خريج الكلية المبصر ، حول وظيفة معينة ، وذلك متى كان حاصلا على درجة الماجستير أو الدكتوراه وإن تساوى مع الأعمى فيما عدا ذلك .

إن قدرة العميان على النجاح فى التعليم العالى قد أثبتها الكثيرون من الطلاب العميان .

ولكن تنبغى الإشارة إلى أنه بالنسبة إلى أن بعض العميان بعد التعليم العالى مبعث ضرر حتى ولو كانوا قادرين على إساغة مواد الدراسة والحصول على أعلى الدرجات . صحيح أن الكليات قد تتيح فرصا مهنية جديدة ، ولكنه صحيح أيضاً (وإن كان هذا يندر الاعتراف به) أنها أيضاً تضيق من مجال الإمكانيات المهنية ، فيكاد يستحيل على الأعمى الذى فرغ من دراسته العالية دون ما فقدان خطير للثقة بالذات ومعاناة لمشاعر الإحباط والدونية أن يقبل على العمل فى مصنع أو فى « كشك » للمرطبات ، أو وظيفة كتابية أو على أى عمل من مئات الأعمال التى لا تتطلب تعليمه العالى . وهـــذا القول قد يعارضه الكثيرون قائلين إن الأمر لا ينبغى أن يكون كذلك ، وإنه ينطوى على سوء فهم لهدف التعليم العالى ، وإن مثل هذا التصور ينطوى على مظهرية جوفاء . وسواء أكان الأمر كذلك أم لم يكن تلك مسألة أخرى ، ولكنى مقتنع تمام الاقتناع أن الأمر كذلك ، وأنه نتيجة عجز الكثيرين منا عن تبين ذلك يعيش بعض العميان من خريجى الكليات حياة بعيدة عن السعادة .

وسيان اتصل الأمر بمستوى الحضانة أو بالمستوى الجامعى فإن تعليم الأعمى كتعليم المبصر ينبغى أن يحسب له الحساب بحيث يتيح لصاحبه أن يعيش حياة سوية ومفيدة تنطوى على اتزان انفعالى وعقلى بحيث يشعر

وكأنه فى بيته فى هذا العالم كما نعرفه ، وبحيث يهيىء نفسه معنا لقصره فى الحياة الأخرى .

٣ ـ جماعة الشباب الراشد

إن مشكلة الأشخاص الذين فقدوا البصر بعد نضجهم قد سبق شرحها باستفاضة . ولكن الشخص الذى فقد بصره فى الطفولة أو فى المراهقة ، وعلى وجه الخصوص الراشد الشاب الذى فقد البصر منذ السنوات الأولى من حياته ، والذى فرغ لتوه من الدراسة وبدأ يواجه الحياة والعالم إنما يمثل مشكلات نوعية . وكائناً ما كان تعليمه فإنه يجد نفسه مضطرا إلىمواجهة مشكلات خاصة بكل الشباب فى سنه—مشكلة إيجاد عمل والتكيف له فضلا عن التكيف لكل مشكلات الحياة الراشدة . وهذه المشكلات تعد قاسية بنوع خاص بالنسبة إلى شاب أتم تعليمه فى مدارس داخلية عازلة ، وعاش كل حياته حتى الآن بين العميان ، ولم يتعود التنافس والتعاون إلا مع العميان ، وقد وجد نفسه يخرج لأول مرة إلى عالم المبصرين .

وبعض المشكلات الخاصة بهذه الجماعة من زاوية العمل والمهنة سبق التعرض لها بصورة عامة . ولكن التكيف المطلوب يعنى أكثر من مجرد العثور على عمل والاحتفاظ به . ولكن حتى فى هذا المجال لم يمض وقت طويل على هذا العهد الذى كانت فيه مدارس العميان تدين مكاتب التشغيل لعجزها عن تشغيل المتخرجين من العميان ، وكانت مكاتب التشغيل تعيب على المدارس قصورها عن إعداد هؤلاء العميان .

وعلى أية حال فإن فترة الشباب هذه تعد فترة تكيف هائل وعسير بالنسبة إلى ظروف شديدة التغير . وقد بلغ الأمر حد اقتراح إنشاء نوع ما من مراكز التأهيل للمتخرجين من فصول العميان ، حتى تقوم على

إعدادهم مباشرة للعمل وللحياة الراشدة . ومثل هذا الاقتراح لا يضع موضع التقدير حقيقة الجهد الذى اضطلعت به المدارس بالفعل فى تناول هـــذه المشكلة الصعبة ، كما أن إنشاء مثل هذه المراكز ليس بالأمر العملى . وبدلا من ذلك يتحتم على جمعيات العميان الراشدين أن تدرب أخصائيين اجتماعيين متخصصين فى مساعدة العميان ــ الشبان فى مواجهة مشكلاتهم المتعددة والعويصة فى مرحلة التكيف هذه .

وبغير مثل هذه المساعدة فى هذه الفترة فإن برامج الترويح الانعزالية وبرامج العمل الانعزالية تبرز مغرية . فالشباب من العميان المتخرجين فى مدارس العميان ممن عقدوا العزم على أن يحيوا حياة مليئة فى عالم المبصرين يجدون أنفسهم مضطرين بفعل الإحباطات إلى التراجع ، ناكصين إلى حياة انعزالية . وفى مثل هذه الظروف يسهل على مشاعر الألم المريرة الأولى أن تفعل فعلها . ففى هـــذه الفترة ينطوى على أنفسهم الكثيرون من الشبان العميان المتكيفون أو المتهيئون للتكيف ، غارقين فى اليأس من أن يصبحوا يوماً جزءاً متكاملا ضمن عالم المبصرين ، ومتى انغمس هؤلاء الشباب فى البرامج الانعزالية فإنه يكون فى العادة قد ضاع الوقت لإنقاذهم .

زواج العميان

ومشكلة من المشكلات الرئيسية للشباب ــ سواء من العميان أو المبصرين ــ هى ولا شك مشكلة الزواج . وأى شخص تمرس فى العمـــل مع العميان يعرف أنه ليس بحاجة إلى أن يكون مستشار زواج فى هذا المجال حتى توجه إليه الأسئلة عما إذا كان ينصح بالزواج من العميان .

إن بعض الأشخاص تزعجهم فكرة إقدام العميان على الزواج . . إنهم يعتبرون ذلك الزواج عملا لا أخلاقياً (وربما كان يمثل شذوذاً جنسياً) . وآخرون يميلون إلى الاعتقاد بأنه من الأفضل أن يتزوج العميان بعضهم من

بعض . فى حين يقول مثل قديم شائع بين العميان : إنه « من الأفضل أن يكون للبيت نوافذ فى جانب منه على الأقل » . ولقد ظلت المدارس الداخلية العازلة للعميان ، سنوات طويلة تعزل الأولاد عن البنات عزلا داخلياً حتى لاتشجع الزواج فيما بينهم .

وفى أغلب الحالات نجد أن الذين يحاولون مناقشة المبادئ التى تنطوى عليها هذه المشكلة يحصرون أنفسهم فى الشكليات الخارجية ؛ فهم يتناولون مثلا قدرة الزوجة على تدبير شئون البيت ، وقدرة الزوج على كسب دخل للأسرة ، أو حين تثار مشكلة الأطفال ، فإنهم يتناولونها من حيث قدرة الوالد الأعمى على معرفة أمراض الطفولة ، أو قدرته على تغيير لفافات الطفل . ولكن عوامل أخرى أساسية يسقطونها من حسابهم .

إن المئات من الزيجات الناجحة تؤكد أن العمى فى حد ذاته ليس بمانع من الزواج . ومع ذلك وبصورة عامة يبدو أن العوامل الواقعية مما ذكر بعضه تعزز أن يكون أحد الشريكين على الأقل مبصراً . فوحدة الأسرة وخصوصياتها واستقلاليتها تتعرض فى غير هذه الحالة لاختبارات عصبية . فعندها تضطر الوحدة العائلية إلى التطلع بصورة مسرفة للعون الخارجى ، فيتدخل الجيران أو الأقارب فى الأمور العائلية ، ولو على الأقل لقراءة الخطابات وكشوف الحساب . ويصدق هـــذا بصفة خاصة فى حالة تنشئة الأطفال . وفى هذه الحالة يكون لاغنى عن البصر أحياناً ، وعادة ما نتوقع أن يكون هذا البصر لأحد الأبوين على الأقل . ومع ذلك فلا بد من أن نعترف بأنه توجد قلة من زيجات العميان فيما بينهم قد نجحت فى إقامة أسر سعيدة .

وعلى أية حال فإن العوامل الانفعالية فى الزواج هى أهم بكثير من الذى نسميه عوامل واقعية ، ومن أهم هذه العوامل الانفعالية عامل النضج الانفعالى — هذا الذى لا يتوافر ولا ينعدم بسبب العمى . والمضامين الانفعالية

للعمى ، سواء بالنسبة للأعمى أو للمبصرين لا يمكن إغفالها عند مناقشة مشكلة الزواج . ومما قلناه عن هذا الموضوع فى الجزئين الأول والثانى من هذا الكتاب نستطيع أن نخلص إلى القول بأن زواج الأعمى والزواج من أعمى كليهما يتطلب على الأقل نفس الدرجة من النضج الانفعالى (ونحن لا نقصد بالنضج العمر فاللفظان غير مترادفين) التى يتطلبها الزواج ما بين المبصرين ، ومع ذلك فكثيراً جداً ما يدخل العميان فى الزواج قبل أن يتكيفوا مع عماهم ، بل إن بعضهم ينساقون إلى الزواج بسبب فشلهم فى التكيف مع العمى . هذا إلى أن الكثيرين جداً من المبصرين يدخلون فى زيجات مع العميان بدافع الإشفاق أو السيطرة المنطوية على الجماعة ، أو بدافع التطابق المسرف ، وإن ظلت هذه الدوافع متحجبة بالنسبة للشريكين أو لأحدهما .

والعوامل الانفعالية المتصلة — بتنشئة الأطفال ينبغى أن تلقى اهتماماً شاملا من جانب العميان المقبلين على الزواج ، ومن جانب الأشخاص المقبلين على الزواج من العميان . والأمر هنا يتعلق بمدى قدرة الوالد الأعمى على أن يضطلع بدوره كوالد ، وعلى أن يحقق الاحترام الواجب له وذلك حين يكبر الأطفال ويفهمون أن والدهم « مختلف » ،ويدخل فى ذلك القدرة على تربية الأطفال بحيث يضطلعون بأدوارهم كاملة مابين أقرانهم. ويشعرون بالاعتداد بآبائهم كآباء ، وبحيث لا يتعرض حياتهم للوْى أو تشويه ، بالقياس إلى أقرانهم . وهذه المشكلة لا تستحيل بحال على الحل بالنسبة لوالد أعمى متزن وناضج حقا (وإن انطوى الأمر على بعض الصعوبات الخاصة بسيكولوجية الأقليات) .

وإذا ما طرحنا جانباً المشكلات الخاصة بالعمى الوراثى ، فليس هنالك من سبب أيا كان يحول ما بين الأعمى الناضج المتدرب على الفنّيات التى تجعل منه عضوا فى مجتمعه وبين الزواج . فالرجال والنساء من هذا النوع

قد أصبحوا أزواجاً وزوجات غاية فى النجاح ، وأيضاً آباء ناضجين بنفس الدرجة . ولكن النضج الانفعالى هو الأساس .

العوامل الوراثية

إن مشكلة زواج العميان تثير معها مشكلة العوامل الوراثية فى العمى[١] . والجوانب الطبية لهذه المشكلة قد تناولتها بالتفصيل الكتب الطبية . ويحتاج الشخص الذى يهتم بميدان العمى بصورة عامة إلى معرفة أمرين :

أولهما أن يعرف بشكل واضح أن بعض أشكال العمى لا يمكن توريثها للجيل التالى بأكثر مما تنتقل بالوراثة الساق المكسورة . ونسبة كبيرة من حالات العمى هذه التى تنتج عن الحوادث وبعض العوامل الأخرى بما فى ذلك بعض الأمراض يستحيل فيها انتقال العمى بالوراثة .

وثانى الأمرين أن بعض حالات العمى ترجع إلى أسباب « عائلية » ، ينتظر بدرجة ما أن يتكرر حدوثها فى الأجيال التالية . وحتى حين لا يكون المرض وراثياً بشكل قاطع ؛ فقد يكون هناك استعداد وراثى للإصابة به . وطب العيون فى الحقبة الأخيرة قد كشف الكثير عن الطابع الوراثى لبعض حالات العيون . وبعض الحالات التى كان يظن فيما مضى أنها وراثية قد اتضح أنها ليست كذلك[٢] .

واتضح الآن الطابع الوراثى الأكيد لحالات أخرى . وقبل البت فى أمر

---

(١) إن المضامين الأخلاقية لزواج الأشخاص الذين يحتمل أن يورثوا العمى لأبنائهم ينبغى أن يبحثها الشخص مع رائده الروحى .

(٢) من ذلك أنه منذ سنوات قليلة أدى عدد كبير من حالات « إظلام عدسة العين المولدى » المجهولة السبب بالأطباء إلى دراسة شجرة الأسرة وانتهى بهم الأمر إلى الشك فى أن يكون هناك عامل وراثى ، ولكن الكشف لدينا عن أن إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية يسبب فى بعض الحالات إظلام عدسة العين المولدى قد قدم تفسيرا للكثير من هذه الحالات .

الزواج ينبغى للشريكين عند الشك فى أن أحدهما يحتمل أن يكون حاملا لجينات العمى أن يستشير إخصائيا فى طب العيون ليحصل منه على صورة مكتملة ما أمكن للموقف .

وهناك تفاوت كبير فى طريقة الوراثة ما بين مرض تسبب فى العمى وآخر . وعلى الأخصائى ، فى طب العيون أن يجرى بحثه ليس على طبيعة مرض الفرد وحده وإنما على تاريخ الأسرة أيضاً .

٤ ـ جماعة المسنين

وفئة أخرى جد هامة تستحق دراسة خاصة فى زماننا ، هى جماعة الشيخوخة أو المسنين . وتشير الاحصائيات الحالية إلى أن خمسة على الأقل ، وربما ستة من بين كل عشرة عميان فى الولايات المتحدة ، تزيد سنهم على خمسة وستين عاماً . وهناك من الأسباب القوية ما يحمل على الاعتقاد بأن هذه النسبة ستتزايد فى السنوات المقبلة . ذلك أنه حتى لو أن نسبة الشيوخ فى التعداد للسكان تبلغ عام ١٩٧٠ حداً ثابتاً ، كما تتوقع الإحصائيات ، فإن أعدادهم الحالية ستستمر فى الارتفاع . وبقهر الكثير من العوامل التى تتسبب فى العمى عند الأطفال والشباب ، فإن حقل العمل مع العميان سيصبح إلى حد بعيد قريبا من العمل مع الشيوخ ، وذلك ما لم تتحقق انتصارات مدهشة للتغلب على العوامل المسببة للعمى فى الشيخوخة .

وتتخذ الإحصائيات سن الخامسة والستين قاعدة للشيخوخة ، حيث نفترض أن معظم جماعة الشيوخ توجد فوق هذه السن ولا يوجد تحتها غير قلة . ولكن الشيخوخة لا يمكن أن تقاس ببساطة بالسن أو بالتغيرات الفسيولوجية . فإن العوامل النفسية والاجتماعية تدخل أيضاً فى الصورة . ففهوم « الشيخوخة » يتغير تغيراً سريعاً فى زماننا . وفى اتجاهين متباينين تماماً . فمن ناحية نجد أن عالم الصناعة يبكر بسن التقاعد كما يبكر بسن التشغيل . ومن ناحية أخرى فإن مدى الحياة بالنسبة للأمريكى العادى قد استطال كثيراً بحيث إن الناس يشرعون اليوم فى دخول منازل المسنين فى سن متأخرة بعشر سنوات عما اعتادوا أن يفعلوا . وفى مدينة نيويورك

مثلا ارتفع متوسط سن الدخول إلى منازل المسنين من خمسة وستين إلى خمسة وسبعين عاماً فيما لا يكاد يزيد على عشر سنوات .

وإذن فالشيخوخة مصطلح نسبي من نواح عدة . ومن زاوية البحث التي تعنينا يحسن أن نفهمها لا بتعداد السنين وإنما بمدى الاستهلاك (أو الصدأ) . وحتى قبل أن يبلغ الشخص السن التي تجعله واحداً من جماعة الشيوخ ، فإنه يبدأ يحسن بفقدان متعدد الجوانب ويعانى بمعنى ما من إعاقة متعددة النواحى . فمن الناحية البدنية حدث فقدان تدريجى فى الحيوية ، وتغير فى وظائف الهدم والبناء (وبعض الأخصائيين فى الشيخوخة يحاولون تعريف جماعة الشيخوخة بأنها جماعة أولئك الذين بلغوا المرحلة المتقدمة من الهدم) والقوة العضلية ، والحيوية العضلية ، ليسا كما كانا . وفى مرحلة معينة يطرأ تدهور فى العظام — فقدان فعلى فى الطول والأسنان (ويتزايد اهتمام المعنيين بالشيخوخة بفقدان الأسنان هذا) . وهناك فقدان متزايد فى الجهاز الحسى كله ، ونقصان حسى ، ومع هذا كله يأتى تدهور فى التوازن يؤدى إلى فقدان كبير فى القدرة على التحرك .

ويصحب هذه الفقدانات البدنية فقدانات أخرى أكثر أهمية بالنسبة إلى بعض الناس : فقدان الرفاق ، وفقدان عالمه المألوف بسبب التغيرات السريعة فى ظروف عالمنا . كل ذلك يمكن أن يؤدى إلى فقدان الاهتمام بالأحداث وحتى بالناس . ومما يزيد من عسر مهمة مسايرة الحياة ما تأتى به السنون من فقدان لسرعة التعلم والقدرة على التجريد .

وحيث إنه فى حضارتنا يتوقف فى هذه المرحلة التكافؤ ما بين السن والحكمة ، فهناك فقدان خطير فى المكانة ومع الصناعة التى تفضل للعمل الشباب أكثر فأكثر فيحتمل أن ينطوى الأمر على فقدان العمل . والاستقلالية قد تزول تدريجيا أو فجأة ، ويذهب الأمن المالى . فملايين من المسنين فى الولايات المتحدة . يحاولون الآن الحياة بدخل يقل بالنظر إلى قيمة الدولار الحالية عن دخل أقل العمال فى أسوأ سنوات الهبوط الاقتصادى .

وأسوأ من هذا كله ماتأتى به السن من فقدان مزدوج للحب وفقدان للأشخاص الذين يمكن أن يحبهم ، وفقدان للأشخاص الذين يمكن أن يبادلوه الحب . فليس بغريب مع هذا كله أن يفقد المسن فى كثير من الحالات الدافع نحو الحياة ، بل والإحساس بالزمن . كل هذه الفقدانات تعنى تعرية تدريجية للشخص من كل ماكانه ومن كل ماعرفه . فبعض المسنين يبدون منسلخين ، بمعنى أن التطور السريع فى عالمنا قد ألقى بهم خارج الطريق . وهناك آخرون يقبلون هذا الانسلاخ المفروض عليهم على أنه تمهيد للمستقبل ، على أنه موت هادئ للأهداف الأرضية . فبالنسبة إلى هؤلاء يمكن أن تصبح الشيخوخة قمة تترامى الحياة تحت أقدامها . فالمتناهى يمكن أن يفقد بالتدريج أهميته مخليا السبيل أمام اللامتناهى ليستأثر بالاهتمام فى تجربة طريفة جديدة . فكل أيام الفرقة التى عاناها يمكن أن تزيد من حنينه وتطلعه للقاء المرجو ، وخلال فترة انتصاره فإنه يستطيع أن ينعم بتغيب التوتر وبإحساس الرضا بما أنجزه فى ماضيه .

ومن الواضح أن تكون دلالة العمى مختلفة بالنسبة إلى الشخص الذى اجتاز كثرة من فقدانات الشيخوخة أو عاناها جميعا بالقياس إلى دلالته عند الطفل أو الشاب أو متوسط العمر . فالمسن يتخذ موقفا مباينا تماما من عماه ، فهو إن لم يكن قد استسلم للصعوبات والحرمانات البدنية فهو على الأقل قد ألفها . إن المجتمع لم يعد ينتظر منه الكثير . فجماعة سنه لا ينتظر منها المجتمع ولا تنتظر هى من نفسها أن تدخل فى المنافسة . فليس هنالك من « عار » ينطوى عليه العمى . والواقع أن بعض الأشخاص من جماعة المسنين ليسوا فحسب يتقبلون عماهم ، بل ويبدو أنهم يجدون فيه بعض فخر ، وكأنه شارة امتياز .

وهكذا فبقدر ما يدخل الشخص فى مرحلة الشيخوخة يكون العمى إعاقة أقل فأقل بالنسبة لما عليه عند الشباب . ولكن بقدر ما يكون الشخص المتقدم فى السن غير متقبل لفقدانات الشيخوخة ، أو بقدر ما يكون قلبه شابا بحيث يحيا حياة نشطة على الرغم من سنه ، فإن العمى يمكن أن

يكون فى هذه الحالة إعاقة أشد مما هو عليه عند شخص أصغر سنا ، وجدول (٨) هو محاولة لرسم الخطوط العريضة لهاتين الإمكانيتين بالرجوع إلى كل فقدان من فقدانات العمى .

ولا يعنى هذا بالطبع جماعتين منفصلتين تماما ضمن طائفة المسنين ، فكل فقدان ينال الشخص تبعا لشخصيته وظروفه . ولكن بصورة عامة تجد المسنين المستسلمين فى سلبية بدرجة ما ، كما نجد المسنين المنافحين ضد الشيخوخة والعمى كليهما . والشخصية القوية فى البدن القوى (وإن يكن نحيلا) هى وحدها التى تستطيع أن تتقبل كل هذه « الموتات » لتحيا حياة إيجابية آمنة سعيدة .

وثمة مسألة عملية فى كل حالة فردية هى أن نتبين هل العمى والشيخوخة هما الإعاقة الأولى ، ومن ثم نتبين : هل حاجته أساسا هى إلى إخصائى اجتماعى فى مجال العمى أو إلى إخصائى اجتماعى فى مجال الشيخوخة . وسيان كان هذا أو ذاك فثمة حاجة متزايدة إلى أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون فى مجال الشيخوخة محيطين بدلالة العمى ، وبما ينبغى عمله إزاء العمى ، وإلى أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون فى مجال العمى محيطين بدلالة الشيخوخة ، وبما ينبغى عمله إزاء مشكلاتها .

وفى الولايات المتحدة يميل المسنون من العميان إلى البحث عن بيوت المسنين أكثر من البحث عن بيوت العميان ، فى حين تظل بيوت المسنين العميان غير مكتملة العدد . ففى جماعة المسنين على الأقل يبدو أننا فى الطريق إلى التكامل الاجتماعى بعيداً عن الانعزالية . فإن كان ذلك كذلك فليس معناه اختفاء مشكلات المسنين بالنسبة إلى العاملين فى حقل العميان ، وإنما معناه على العكس ضرورة إعادة النظر فيما ينبغى عمله بالنسبة إلى العميان المسنين مع اهتمام أكثر إلحاحا على ما يمكن عمله فى مجال التكيف للشيخوخة ، حتى تتيح للمسنين جميعا أن يعيشوا فى ظروف بعيدة عن الانعزالية .

جدول (هـ)

تأثير فقدانات العمى فى جماعة المسنين

الفقدان	صورته الهينة	صورته الشديدة
(١) السلامة البدنية	عند ما يتوقع الشخص الفقدانات البدنية ويتقبلها مشاعر للتمايز الجنسى قليلة الأهمية نسبيا ، وتختفى دلالة الجنسين .	عند ما تزيد من مشاعر الاختلال الناجم عن الحنق الذى أثارته فقدانات بدنية أخرى مما يجعل الموقف أمعن فى اليأس .
(٢) الثقة بالحواس الباقية	عند ما يكون الشخص قد عانى التدهور الحسى وتقبله على مر السنين .	عند ما يزيد من شعور الشخص بأن العالم الخارجى ينزلق بعيدا عنه — ويصبح التعلم الجديد مستحيلا .
(٣) الاتصال بالواقع	عند ما يوجد ميل سابق إلى أن يسبح بالخيال بعيدا فى ماض ممتع .	عند ما ينتهى الأمر إلى الإطاحة بالتعلق الواهى السابق بالواقع
(٤) الخلفية البصرية	عند ما يعيش الشخص بصورة أساسية فى عالم الذكريات .	عند ما يزيد ذلك من طابع الرقابة المميز للشيخوخة
(٥) أمن النور	عند ما ينضاف ذلك إلى التدهور الحسى الذى تم تقبله .	عند ما يضيف ذلك مفاهيم الظلمة إلى العزلة الواقعية .
(١٤) الوظيفة والهدف المهنى وفرصة العمل	بالنسبة للغالبية العظمى ممن فرغوا من الوظيفة والهدف المهنى وليس لهم من عمل على أى حال .	بالنسبة إلى القلة الذين يضع العمى حدا لما كانوا ماضين فيه من عمل وخدمة

الفقدان	صورته الهينة	صورته الشديدة
(١٥) الأمن المالى	النفقات التى يستلزمها العمى يمكن أن تكون أقل . فبعضها تتطلبه بالفعل الشيخوخة ، وتقل ضرورة الإنفاق للمحافظة على المكانة . من الممكن أن تقل الحاجة إلى الدخل ، وتزداد إمكانية الحياة مع قلة الدخل ، تختلف الدلالة الاجتماعية للأمن المالى .	حين يتسبب الإنفاق الإضافى عادة فى زيادة فى الأعباء لا يتحملها دخل أضأل من أن يسمح بحياة ناعمة . تلك حالة العديد من المسنين .
(١٦) الاستقلال الذاتى	حين يكون الشخص قد تقبل التبعية الناجمة عن الشيخوخة .	حين يكون الشخص حانقا من قبل على التبعية الناجمة عن الشيخوخة ومفاضلا ضدها .
(١٧) الصلاحية الاجتماعية	عند ما يتم تقبل العمى من جانب الشخص والبيئة لشىء كان متوقعا	عند ما يكون الشخص لا يزال يتاضل حفاظا على دوره الفعال فى المجتمع وجاء العمى فألقى به على الرف
(١٨) القطيعية (الضياع فى الكل)	تلك هى الحال بالنسبة لجماعة الشيوخ كلها . المنظر عادى وإن لم يكن كذلك فى حدود البيت . الجانب الاجتماعى لم تعد له نفس الدلالة — يبدو العمى شيئا مقبولا بل وكأنه شارة امتياز .	
(١٩) تقدير الذات	عند ما يتم تقدير الذات بالرجوع إلى مقياس يتلاءم وسنهم وصورة الذات قد تغيرت أيضا تلاؤما مع تقدم الأيام .	عند ما يتم تقدير الذات بالرجوع إلى معايير ثابتة . فإن فى ذلك ما يضيف فقدانا إلى الفقدانات الكثيرة الأخرى . وعند ما لا تكون صورة الذات قد تكيفت لتقدم السن .

الفقدان	صورته الهينة	صورته الشديدة
(٢٠) الانتظام الكلى للشخصية	عند ما لا يعنى العمى سلسلة الضربات الصدمية التى يعنيها بالنسبة للشباب .	عندما تكون الشيخوخة ذاتها قد نالت بالفعل من انتظام الشخصية ، فى ذلك ما قد يعجل بالإطاحة بالشخص بعيداً عن الواقع وفى عالم الذكريات .

الفصل العشرون

الأكمه

إن التمييز الأساسى الذى ينبغى أن نضعه فى اعتبارنا عند العمل مع العميان إنما هو التمييز ما بين هؤلاء الذين اعتادوا بالفعل الإبصار ، وأولئك الذين يجهلونه — التمييز ما بين العمى الطارئ والعمى المولدى : فالجهاز الحسى كله لمن كان يوما مبصراً ، إنما هو منتظم كله حول الإبصار : أما الكيفية التى ينتظم بها الجهاز الحسى الكلى عند الأكمه فتلك لا تزال مسألة البحث والتأمل . ولكننا نعرف ما يكفى لنؤكد أن الأمر هنا مختلف تماما .

وبالتالى فإنه وإن كانت سيكولوجية الأعماق عند مثل هذا الشخص هى هى كما عند الأعمى من أصحاب العمى الطارئ ، أو أى شخص آخر ، إلا أن « سيكولوجية السطح » عنده — بمعنى آلياته لاستقبال الأفكار — تمثل نمطا مختلفاً . وكما يضعها القول الفلسفى الشهير « ليس من شىء فى العقل لم يكن من قبل على نحو ما فى الحس » . وحيث إن الأكمه لم ير قط فإنه لايستطيع « الترجمة البصرية » ، ولا تكوين تصورات بصرية . فالمبصر ، أو من أبصر يوما ، يصوغ أفكاره عن الواقع فى نموذج بصرى بصورة أساسية . أما الأكمه فيصوغ أفكاره بشكل آخر .

وعلى الأكمه أن يستخدم لغة « بصرية » وأساليب تفكير بصرية مضطلعا بتكييفها على نحو ما لتجاربه الحية . وليست لديه أية وسيلة ملائمة يقدم بها للمبصرين ما يحقق لهم فهماً مباشرا للأسلوب الحسى الذى يصوغ به أفكاره ، ولنفس السبب إلى حد بعيد يصعب على المحاولات هذه النقطة التى عندها يبدأ استخدام الإبصار بصورة فعالة . فهل الشخص الذى فقد بصره فى سن ستة أشهر ، أو فى سن سنة أو سنتين يتذكر حقا الألوان والأشكال البصرية ؟ أو إلى أى حد يمكن لخياله اللاحق مستنداً إلى الكلمات الدالة على هذه الإحساسات ، أن يجعله يتوهم أنه يتذكر ؟

وسيان توصلنا إلى اتفاق فى الرأى أم لم نتوصل فيما إذا كان طفل الثمانية عشر شهرا ، مثلا ، يعد من أصحاب العمى أو العمى الطارئ ، فليس ثمة شك فى وجود اختلاف حقيقى وكيفى ما بين هذا النوع من العمى وذاك ، وذلك من حيث الدلالة والآثار والطريقة التى ينبغى أن نتناول بها العمى ؛ ذلك أنه بالإضافة إلى هذا الاختلاف فى « سيكولوجية السطح » فإن ما يعد « فقدانات » فى حالة ، يعد « نقصانات » فى الحالة الأخرى — وليس الفقدان كالنقص .

وجدول « و » هو محاولة لبيان هذا الاختلاف الجذرى ، وهو يوضح فى كل وجه من وجوه المقارنة (بالحرف أ) موضع الميزة ، سواء فى هذا النوع أو ذاك . وليس الهدف من ذلك أن نقدم إجابة على السؤال الذى لا إجابة عليه (وأن نكرر توجيهه) وهو : « هل من الأفضل أن يولد الشخص أعمى أم أن يصبح كذلك فيما بعد ؟ » . وإنما الهدف هو أن نبرز الاختلافات الحقيقية ما بين مشكلات النوعين ، والأساليب المختلفة التى يتحتم أن نسلكها لإعانة كل منهما .

وهناك عامل من عوامل التعقيد ينبغى أن نضعه فى الاعتبار عند تقدير موقف أى فرد ، ونعنى مدى ما تلقاه الأكمه من تعليم انعزالى ؛ فمن ناحية يمكن أن تكون بعض خصائص الشخص راجعة إلى هذا التعليم الانعزالى بأكثر مما ترجع إلى عماه المولدى فى ذاته . ومن ناحية أخرى فمن الممكن أن ننحى باللائمة على التعليم الانعزالى حين يكون الأمر راجعاً إلى كونه مولدى العمى . وبديهى أننا يتحتم علينا أن نضع فى الاعتبار الظروف المنزلية ودرجة التعليم والفرص المتاحة ، ونوعية مزاج الشخص .

ولكن العامل الأساسى المحدد فى إعانتنا لهذا الشخص هو كونه من أصحاب العمى المولدى لا الطارئ . وإذا كانت الجمعيات فى الماضى لم تعترف بصورة عامة بهذه التفرقة الحيوية ، فليس فى ذلك ما يبرر إغفالها فى المستقبل .

جدول (و)

نقصانات الأكمه بالمقارنة مع فقدانات متأخر العمى[1]

الفقدان أو النقص	الأكمه	المتأخر العمى
(١) السلامة البدنية	يعرف فى سنوته التكوينية أنه « مختلف » — يتعرض لضغوط سيكولوجية مروعة . أكثر تعرضا للعميانيات .	(ا)
(٢) الثقة بالحواس	(ا) لم يستخدم بصره قط . للتثبت . صرح معلوماته يقوم على الحواس الأخرى .	
(٣) الاتصال بالواقع	(ا) يقوم الاتصال بالواقع على أساليب أخرى (متى سمح له بحرية الاستكشاف) . فيما عدا الميل إلى اللفظية .	
(٤) الخلفية البصرية	(ا) بقدر ما يملك من تقدير أعظم لخلفيات حسية أخرى .	(ا) بقدر ما يتصل الأمر بالترجمة البصرية .
(٥) أمن النور	(ا) بقدر ما لا يكون هناك ارتباط ما بين انعدام النور وانعدام الحب .	
(٦) التحرك	اعتمد منذ البداية على الحواس الأخرى وتعلم تأويل المعلومات التى تزوده بها هذه الحواس .	إمكانية امتياز الشخص الذى فقد بصره فى الرشد لما تحتفظ به من قدرات على الترجمة البصرية .

(١) الحرف « ا » يشير إلى ميزة متاحة لهذه الجماعة أو تلك من جماعتى العميان .

الفقدان أو النقص	الأكسه	المتأخر المعمى
(٧) فنيات الحياة اليومية	(ا) تعلمها أثناء نموه	التجارب البصرية تمثل امتيازا ممكنا فى تعلم الفنيات الجديدة التى تتطلبها المواقف الجديدة
(٨) سهولة الاتصال عن طريق المكتوب	(ا) بقدر ما يتصل الأمر ببراى ، وعادة ما يتدرب عليه منذ الطفولة كوسيلة للقراءة والكتابة . لم تبتكر بعد أية وسيلة مقبولة لتعليم الكتابة اليدوية .	(ا) بقدر ما يتصل الأمر بالكتابة اليدوية
(٩) سهولة الاتصال عن طريق المنطوق		(ا) وذلك بالنظر إلى قدرته على الترجمة البصرية للمواقف . سيطرة أفضل على الحركات الإيمائية والتغيرات الوجهية .
(١٠) المعلومات الدافقة	(ا) وذلك بسبب درية أطول على تأويل معطيات الحواس الأخرى .	(ا) وذلك لأن تجاربه أوسع رصيد من المعلومات المستمدة من الخبرة ، قدرة على الترجمة البصرية تعينه على إساغة التجارب الجديدة
(١١) الإدراك البصرى	(ا) نتيجة إمكانية لإبدال الملائم	(ا) نتيجة إمكانية الترجمة البصرية
(١٢) الإدراك البصرى للجمال	(ا) نتيجة إمكانية التدريب بصورة أفضل للإدراك السمعى (أو غيره)	(ا) نتيجة إمكانية الترجمة البصرية

الفقدان أو النقص	الأكمه	المتأخر العمى
(١٣) الترويح	(ا) نتيجة ما لديه من حدة أعظم تبرز فى استخدامه للحواس الأخرى .	(ا) نتيجة إبصاره من قبل للمباريات الرياضية
(١٤) الوظيفة الخ	نقص الخبرة عادة ما يؤدى إلى نقص الفرص .	(ا)
(١٥) الأمن المالى	لا يمكن وضع حكم عام . فن الممكن أن يكون لدى الأعمى مدخرات ولكن من الممكن أيضا أن يكون أنفق مدخراته فى « مصاريف المرض » الذى انتهى إلى العمى .	
(١٦) الاستقلال الذاتى	(ا) إمكانية الاستقلال الواقعى ، نتيجة الخبرة الطويلة فى التغلب على بعض المشكلات . وذلك لا يصدق على الاستقلالية الداخلية ، وذلك لأنه فى معظم الحالات توجد صعوبات كبيرة فى السنوات التكوينية .	(ا) ربما فى الاستقلالية الداخلية
(١٧) الصلاحية الاجتماعية		(ا) وذلك لأنه يستفيد من تجاربه الأوسع وخاصة تجاربه البصرية . أقل تعرضا للعميانات
(١٨) القطعية (الضياع فى الكل)	لا يمكن وضع حكم عام فيما إذ كان من الأسهل أن ينشأ الإنسان بهذه المشكلة أو أن يواجهها فيما بعد بصورة مفاجئة .	
(١٩) تقدير الذات	(ا) وذلك بقدر ما لا يعانى من أى تناقض ما بين تقديره الحالى لذاته ، وصورته الحالية عن ذاته ، وبين ما كان له من تقدير أو صورة .	(ا) بالنظر إلى أن تقديره لذاته وصورة ذاته كليهما قد نشآ أصلا فى ظروف أقل تعرضا للضغوط الانفعالية .

الفقدان أو النقص	الأكـــه	المتأخر العمى
(٢٠) الانتظام الكلى الشخصية	(ا) وذلك بالنظر إلى أنه لم يعان صدمة قاسية لفقدان مفاجىء متعدد الجنبات .	(ا) وذلك بقدر ما تظهر المشكلات الانفعالية المتعلقة بالعمى بعد ما يتم انتظام الشخصية .

الفصل الحادى والعشرون

المشكلات الخاصة بالعميان

ذوى الإعاقات البدنية الأخر

١ – العمى والاعاقات الكبرى الاخرى

قد يكون من المفيد فى هذه النقطة من دراستنا أن نتبين مكان تأهيل العميان من الصورة العامة للتأهيل على نحو ما برزت فى مجالات مختلفة من خلال التقدم السريع فى العشرات من السنين الأخيرة .

مثل هذه الصورة العامة من شأنها أن تلقى أضواء جديدة على العمل مع العميان ، كما ترشدنا أيضاً فى إعانة أولئك الذين يعانون من إعاقة أخرى بالإضافة إلى العمى .

والإعاقات الكبرى يمكن تصنيفها على الوجه التالى :

١ – الإعاقات الفيزيائية (العصبية ، العضلية – العظمية ، المخية – الوعائية ، القلبية – الوعائية الخ – وتشمل مثلا الانقافات الكبرى وكل أشكال « الشلل ») .

٢ – إعاقات الحواس العليا (الصمم و « السمع الثقيل » ، العمى والإبصار الجزئى) .

٣ – الإعاقات الإدمانية (إدمان الخمر وإدمان المخدرات) .

٤ – الإعاقات العقلية والانفعالية : وكيما نكمل القائمة تتحتم إضافة :

٥ – الإعاقات الجنائية (اعتياد الإجرام) ، وإن كان هذا النوع الأخير يقع خارج حدود هذا الكتاب .

وما قلناه عن العمى يصدق على إعاقات الحواس العليا : فهناك اختلاف كيفى بين الإعاقة المولدية والإعاقة المتأخرة . وفى كل حالات الإعاقة تختلف الوطأة عند الذين يصابون بها منذ الولادة أو الطفولة عنها عند الذين يصابون بها فى « مقتبل العمر » ، وعنها عند الذين يصابون بها بعد اجتيازهم لعتبة الشيخوخة . وحيث إن الوطأة تختلف فإن « ما ينبغى عمله » إزاءها يختلف أيضاً . فمواجهة « نقص » ما يختلف عن إحياء أو إبدال قدرة أو مهارة ، أو انتظام للشخصية أطيح به « فقدانا » . وعليه فإننا ينبغى أن ننظر إلى العمل مع الأطفال المعوقين على أنه « تأهيل أول » لا « إعادة تأهيل » ، وذلك متى حرصنا على تمييز المشكلات الخاصة بالطفولة عن مشكلات جماعات الأعمار الأخرى . وليس من شك فى أن بعض حالات الأطفال وبنسبة أكبر بعض حالات المراهقين الصغار يكون العمل فيه لا من نوع التأهيل الأول وإنما بالحرى « إعادة تأهيل » . ومع ذلك فما أكثر الخطأ والخلط الذى يمكن أن نتفاداه حين نضع فى اعتبارنا هذا التمييز الأساسى .

ولذلك فإن الأشخاص الذين دخلوا إلى الشيخوخة لا يعملون ، ولا نتوقع لهم أن يعملوا بنفس الفاعلية التى للراشدين الصغار أو متوسطى العمر . فالعمل مع هذه الجماعات بالنسبة لأية إعاقة ينبغى ألا يؤخذ على أنه « تأهيل أول » ولا أنه « إعادة تأهيل » ، ولكن على أنه « تأهيل شيخوخى » . ففى ذلك ما يميز المشكلات والأهداف الخاصة بهذه الجماعة ، عن غيرها .

ولا يسمح لنا ضيق المجال بأن نتناول هنا وطأة الأنواع الأول والثالث والرابع من الإعاقات ، سواء بالنسبة إلى جماعات الصغار والشيوخ ، ولكن علينا أن نتبين شيئاً من الخصائص المشتركة لهذه الإعاقات فى تأثيرها فى جماعات الأعمار المتوسطة ، والذين هم بحاجة إلى « إعادة تأهيل » .

فكل هذه الإعاقات لها أثران مشتركان : فقـــدان فى « الذات » ،

وفقدان فى العلاقات مع الآخرين . بمعنى أنها جميعاً تنزل ضربة قاصمة بصورة الذات ، وتمتحن قوة الذات إلى أقصى حد (أو تتسبب فى انهيارها) . وكلها تضع الشخص فى علاقة جديدة قوامها « الاختلاف » مع العاديين . (مما يعنى أنه ، فى معظم حالات هذه الإعاقات ، ليس فحسب أن الشخص يبدو لنفسه « مختلفاً » ، وإنما أيضاً أن « العاديين » يصبحون فى ضياع لا يفهمون معه دلالة الإعاقة وأثرها) .

والأنواع الأربعة للإعاقة تتضمن كلها نوعاً من « الموتة » — ولكنها تختلف فى كل حالة عن الأخرى . كما تختلف فى كل إعاقة تبعاً لجوانبها النوعية . وعلى سبيل المثال فإن « الموتة » التى يعيشها الراشد حديث العمى و « الموتة » التى تعيشها نفسه المبصرة ، إنما هى شىء يختلف تماماً عن تدمير الذات عند المدمن حيث تتعايش فيه الرغبة و « مضاد الرغبة » فى هذا التدمير . وكلا الموتتين تختلفان عن موتة الحياة العادية النشيطة عند المصاب بالفالج السفلى .

وإن تبين أية إعاقة كبرى على أنها واقع لا مفر منه . يطلق فترة أولى من الصدمة تعقبها فترة من « الأسى » . وإن كان « الأسى » هنا يتباين فى طبيعته عند فاقد الذراع عنه عند الذهانى الذى لايزال بعد على حدود الواقع . والإعانة الفعالة فى مرحلتى الصدمة والأسى تختلف تماماً فى نوع عنها فى الآخر . وهناك على سبيل المثال سؤال خطير هو : هل الأشخاص الذين يعانون من إعاقة من قبيل « شلل الأطراف » ينبغى دفعهم إلى (أو يمكنهم أن يحتملوا فى الواقع) المواجهة الصريحة للإعاقة ، وهى المواجهة التى لا غنى عنها لعملية إعادة تأهيل العميان .

ومن الأكيد أن الإجابة فى كل نوع من أنواع الإعاقة لا يمكن أن نجدها فى جانب من جوانب إعادة التأهيل — الجانب الطبى ، أو النفسى — اجتماعى ، أو المهنى — وإنما نجد الإجابة فى التناول الشامل الذى ينظر إلى

الفرد بكليته على نحو ما كان عليه ، وعلى نحو ما هو الآن ، وعلى نحو ما سيصير إليه ، ساعين إلى معاونته لا بإزاء مشكلاته هو فحسب ، وإنما أيضاً بإزاء مشكلات البيئة المحلية التى سيعيش فيها بعد إعادة التأهيل .

وصحيح أيضاً أن الحاجة ماسة إلى برامج حصيفة لتثقيف الجمهور فيما يتصل بالإعاقات الكبرى — ولا نعنى حملات الإعلان الترهيبية التى تتلاعب بالرعب والرثاء من أجل زيادة التبرعات ، وإنما نعنى البرامج التى يتم تصميمها بهدف تكوين عقلية مستنيرة حقاً ومتحضرة ، عقلية تستطيع أن تتقبل الإعاقات والمعوقين من المواطنين الرفاق على نحو ما هم عليه مع الاستعداد لتقديم المعونة المطلوبة حيث تلزم ، وبالكيفية التى تلزم[1] .

هذه الصورة العامة سوف تعيننا فيما نرجو عندما نتناول المشكلات النوعية للأشخاص من ذوى الإعاقات البدنية أو العقلية المنضافة إلى العمى بما يشتمل عليه ذلك من مشكلة تحديد الإعاقة الكبرى فى كل حالة خاصة ، ومن ثم تحديد الكيفية التى يمكن أن يعين بها على خير وجه وأفضله من يضطلع بذلك . وكأن يكون من المفيد لو سمح المجال فقارنا العمى واحدة بواحدة من الإعاقات الثلاث الأخرى[2] . ولكننا بحاجة على الأقل إلى أن نقارن بعناية العمى بالإعاقة الكبرى الأخرى من إعاقات الحواس العليا ، ونعنى الصمم ، وذلك كيما نفهم العمى بصورة أفضل ، ولكى نفهم أيضاً بعض المضامين المروعة للإعاقة المزدوجة عند المصابين بالعمى والصمم .

---

(١) ثمة إسهام ضخم فى هذا المجال هو المقال الأسبوعى فى الصنداى نيويورك تايمس بقلم هوارد أ . راسك ، دكتوراه فى الطب ، والذى يعتبر بصورة عامة أكبر خبير فى شئون التأهيل فى العالم اليوم .

(٢) إن القارئ الذى يتجه به اهتمامه إلى إعاقة نوعية معينة ، ويعرف شيئاً عن طبيعتها يمكن أن يجد فى الفقدانات العشرين للعمى أساساً صالحاً للدراسة التحليلية ، ولو أن بعض هذه الفقدانات لا ينطبق ، ويحتاج الأمر إلى إضافة فقدانات أخرى فى كل حالة .

٢ – مقارنة ما بين العمى والصمم

جدول ز يقدم مقارنة تفصيلية ما بين العمى والصمم من زوايا الفقدانات العشرين التى اعتادها القارئ . وكما أشرنا من قبل ، وبصورة عامة ، فإن العمى يقطع الشخص عن عالم الأشياء ، فى حين أن الصمم يقطع الشخص عن عالم الناس (على الرغم – كما رأينا أيضاً – من أنه ، بسبب ما يحدثه العمى من فقدان فى الاتصال عن طريق المنطوق ، وما يقيمه من « اختلافات » ظاهرة ، فإنه يمكن بشكل فعال جداً أن يقطع صاحبه عن عالم الناس) . وهذا اختلاف يؤثر فى عمليات التعلم عند الأطفال الذين يعانون هـــذه الإعاقة أو تلك .

فالأطفال المصابون بالصمم يعانون أعظم صعوباتهم فيما يتصل بالمعانى الكلية . أما الأطفال المصابون بالعمى فيعانون أعظم صعوباتهم فيما يتصل بالمعانى الجزئية . « فالكلمة » متاحة بالفعل لأن الطفل الأعمى ، وإن كان محروما من تعرف الأشياء الجزئية لانعدام البصر عنده . ولكن الكلمة هى فوق كل وسائل الاتصال ، تعبير عن التصور العقلى ، وتعبير (يكاد يكون الوحيد الممكن) عن المعنى الكلى .

هـــذه الحقيقة هى على جانب كبير من الأهمية ؛ فالبصر يخصص ، بمعنى يشخص الجزئيات . ونحن نعرف بالطبع إمكانية التأليف ما بين الصور وتنويعها عن طريق البصر (والبقرة القرمزية مثال طريف على ذلك) . فالخيال الحسى يستطيع فى أحسن حالاته أن يؤلف ما بين هـــذه الصور الجزئية ، محدثاً بذلك صوراً جديدة . والسمع هو الحاسة الوسيطة للكلمة ، والكلمة هى تعبير عن المعنى الذى هو نتاج العقل لا الخيال .

صحيح أن الكلمة التى تتجه إلى الأذن يمكن بعد ذلك أن تصبح كلمة « مكتوبة » ، ثم تصل إلى العقل عن طريق البصر . وصحيح أيضاً أن

الكلمات يمكن أن تترجم إلى إشارات ، ومن ثم يمكن أن تصبح متاحة للإدراك المباشر للبصر بأكثر مما تتاح للسمع ، ومع ذلك فإن حاسة السمع ، بأكثر مما عليه حاسة البصر ، هى الطريق الأول لاستقبال المعانى الكلية والتصورات الكلية .

وهذا كله يتمخض عن آثار تختلف عند الشخص المصاب بالصمم منذ البداية عنها عند الشخص الذى فقد سمعه بعد مانضجت عنده العمليات العقلية ، وخاصة متى كان لهذا الشخص الأخير القدرة على قراءة الكلمة المكتوبة . وينبغى أن يستقر هذا فى الأفهام عند النظر فى تعليم الطفل الأصم ، ومن ثم عند العمل مع الراشد الذى كان طوال حياته محروما من السمع . ولسنا نقصد أن هذا الراشد الأخير ليست لديه القدرة على تكوين المعانى الكلية ، ولكنا نقصد أن نبين مدى صعوبة العملية التى تتأدى به إلى هذه القدرة (أن نبين الكلمات ، وهى التعبير عن الأفكار والمعانى الكلية ، كانت فى وقت ما أموراً « غريبة » بالنسبة إليه) . وهذا الاختلاف الخاص ما بين الصمم والعمى يظهر أيضاً ضرورة إتاحة كل فرصة ممكنة للطفل الأعمى كيما يدرك الأشياء الجزئية بالوسائل الباقية ، وضرورة معاونة الراشدين من العميان على أن يظلوا على اتصال بعالم الجزئيات بمختلف الوسائل التى أشرنا إليها فى الجزء الثانى من هذا الكتاب .

وهناك اختلاف آخر يحسن أن نشير إليه : — فالصمم يحرم الشخص من وسيلة إدراك ما يجرى حوله ، أو ما يقترب من خلفه ، فى حين أن العمى يحرم الشخص من إدراك ما يجرى حوله وما يتجه إليه من أمام . وهكذا فإن فقدان السمع يترك الشخص فى حالة خوف من التهديدات التى تأتى من ورائه ، ويستولى عليه الخوف من شىء ينقضّ عليه ، على كتفيه . أما فقدان البصر فيعنى خوف الشخص من التهديدات التى تأتى من الأمام ويصبح الخوف خوفاً من شىء يكمن أمامه . وهذا الاختلاف يمكن أن يكون أحد العوامل المسئولة عن ارتفاع نسبة المصابين بالبرانويا بين الصم عنها بين العميان .

وجدول ز يستهدف تبيان كيف أن العمى والصمم يؤثر كل منهما فى الراشد العادى الذى هو سوىّ فيما عدا الإعاقة . ولكن « الواقع » والفقدانات السيكواوجية للصمم ، شأنها شأن الفقدانات السيكولوجية للعمى ، تؤثر فى كل شخص على نحو مختلف . وينبغى تمييز جماعات من الصم كما نميز جماعات من العميان ، وذلك تبعاً لاختلاف العمر وسن الفقدان وتبعاً لما تكون عليه الصحة البدنية والصحة العقلية . هذا وإن المشكلات التى تثيرها مختلف درجات فقدان السمع تناظر المشكلات التى تثيرها مختلف درجات فقدان البصر (وإن كانت التميزات ما بين « الأصم » و « الثقيل السمع » . ودرجات فقدان السمع ، والسمع بالجهـــد ، كلها قد حظيت على نطاق أوسع بالعناية والدراسة من جانب العاملين مع الصم بأكثر مما حظيت نظيراتها فى جانب العاملين مع العميان — إلى حد أن الأصم وثقيل السمع يعتبران فى كثير من الحالات جماعتين مختلفتين ، لكل منها جمعياتها التى تعمل لها) . واستخدام المعينات السمعية ، من حيث هى نظائر للعدسات الصحيحة مسألة معروفة من زمن بعيد ، بيد أن المعينات الإلكترونية الجديدة — التى تستطيع الزيادة من السمع بشكل هائل فى بعض الحالات — تبشر بآمال جديدة وبتعقيدات جديدة فى العمل مع الصم . وكما هو الشأن فى العمل مع العميان ، بعد تشخيص التطور المقبل ، — رأى الأطباء المختصين ، ورأى الشخص نفسه عن توقعاته فى أن يظل فى مستواه الحالى من الفقدان أو فى أن يتطور إلى ما هو أحســـن وإلى ما هو أسوأ — من أهم ما يكون لتكيفه للإعاقة .

وكما هو الشأن فى مجال العمى ، يمكن أن يستند العمل فى مجال الصمم إما إلى فلسفة عازلة ، أو إلى فلسفة التكامل ، سواء فيما يتصل بالراشدين أو بتعليم الأطفال من الصم . وبالنظر إلى الصم فإن الصمم فى كثير من الحالات لا تسهل ملاحظته كما هو الشأن بالنسبة إلى العمى ، إذ أن ذلك قد عمل على

التخفيف من حدة النزعة العازلة فى مجال الراشدين ، ومع ذلك فكثرة من العوامل المعاصرة قد عملت على تقويتها .

ومما يقترب بدرجة أعظم من مشكلاتنا النوعية حول العزل والتكامل مشكلة قراءة « الشفاه » فى مقابل الكلام « بالإشارة » . ومدرسة « قراءة الشفاه » (أو بتعبير أدق « قراءة التعبير » ، نظراً لتدخل عوامل أخرى غير حركة الشفاه) تذهب إلى تنمية هـــذه القدرة (مع إخراج صوت مناظر) إنما هو أمر ضرورى جداً إذا أردنا للأصم أن يحيا حياة عادية فى مجتمع الصمّ . هذا إلى أن الأطفال الصم لا ينبغى بحال أن يتعلموا لغة الإشارة ، أو أن تستخدم معهم ، ليس فحسب ، لأن ذلك يؤدى إلى إهمال قراءة الشفاه ، وإنما أيضاً لأن استخدام الإشارات يحبس الطفل فى الأفكار المتصلة بالجزئيات المحسوسة ، مما يؤدى إلى فشله فى الإمساك بالمفاهيم العامة والمعانى الكلية التى تعبر عنها الكلمات .

ومدرسة الإشارة — إن جاز القول — لا تمانع فى أن يتعلم الأطفال أو الكبار قراءة الشفاه . ولكن ثمة شعوراً بأن لغة الإشارة ، غير المسموعة ، هى المخرج الطبيعى للصم . ومن ثم يستخدمون الإشارات كائنة ما كانت ، وينبغى بالتالى أن يتعلموا كيف يستخدمون لغة الإشارة المتعارف عليها استخداما صحيحاً . والفشل فى تعليم لغة الإشارة ، أو ما هو أسوأ ، تقييد استخدامها ، إنما يمثل أفقر أســـلوب للإعداد للحياة . فهنالك مواقف لا حصر لها يستحيل فيها استخدام قراءة الشفاه . هذا إلى أن أنصار هذه المدرسة يضيفون أن إنتاج الصوت الجيد يقتصر على قلة قليلة ، وحتى فى هذه الحالة لا يكون ذلك وسيلة مثلى للاتصال والتفاهم .

والذين يستعملون لغة الإشارة ينظرون إلى أنفسهم على أنهم « معتدلون » لأنهم فى غالبيتهم العظمى لا يعارضون قراءة الشفاه ، بل إنهم بالحرى يحبذون استخدام الطريقتين معاً . ومع ذلك فإن ما يبدو « اعتدالا » فى نظر

البعض إنما يبدو « مصالحة » فى نظر البعض الآخر ، بل و « مصالحة » حيث لا محل للمصالحة .

ومن الواضح أن الأخصائى فى مجال العمل مع الصم هو وحده الذى يحق له أن يفاضل ما بين ميزات هاتين المدرستين . ولكن يهمنا أن نكون على وعى بذلك ، لما لذلك من آثار فى الصم الذين يصابون فيما بعد بالعمى وعلى تعليم العميان الصم . ففى كل من هاتين الفئتين نجد أن الطرائق ما بعد نتاج هذه المدرسة أو تلك . بل إننا نجد الصم ينقسمون جماعتين ، الواحدة تدربت تبعاً لإحدى الطريقتين ، والثانية تبعاً للأخرى .

كل هذه العوامل ينبغى أن نعيها عند تحليلنا لموقف أى شخص أصم نزل به العمى ، أو هو فى طريقه إليه ، أو لموقف أى شخص أعمى يتحول إلى الصمم ، ونحتاج إلى مساعدته بالوسائل الصحية .

وفى ختام هذه المقارنة ما بين العمى والصمم تجدر الإشارة إلى أن الصم يميلون إلى الاعتقاد بأن العمى هو أسوأ الإعاقتين . بينما يميل العميان إلى الاعتقاد بأن الصمم أسوأ بما لا يقاس من العمى . وأحد أسباب هذه الظاهرة هذا الميل التقليدى فى الجمعيات فى كل من المجالين إلى أن تقر فى ذهن الفرد التهوين من شأن إعاقته . هذا إلى الميل الطبيعى من جانب الفرد إلى الهروب من مواجهة قسوة إعاقته ، ومن الاعتراف بعمق هذه الإعاقة .

وثمة عامل ثالث أقوى فى أثره من العاملين السابقين ، ذلك هو التعويل الكبير من جانب كل جماعة على الحاسة المفقودة عند الجماعة الأخرى . فالأعمى قد طور سمعه لمواجهة فقدان بصره ، والأصم قد طور بصره . ومن ثم فإن قسوة جميع الفقدانات المتصلة بالثقافة فى الحواس الأخرى تتزايد بشكل هائل عند الأصم الذى يصبح أعمى ، أو عند الأعمى الذى يصاب بالصمم .

جـــدول (ز)

العمى والصمم والصمم مع العمى

الفقدان	للأعمى	للأصم	للأعمى الأصم
(١) السلامة البدنية	أشد قسوة بكثير	« صمم الأذنين » غير ظاهر — ملازمات الصمم تختلف كالعميانيات — والدلالة العميقـــة ليست خطيرة .	فقدان مزدوج مع كل الآثار الخاصة بالفقدانين .
(٢) الثقة فى الحواس الباقية	أشد قسوة بكثير	تعويل أكثر على الحواس الأخرى ولكن لا يوجد ميل إلى عدم الثقة فيها . فقدان الثقة فى الحكم الشخصى يرجع إلى فقدان ما يؤكده من طريق الصوت البشرى .	الفقدان الناجم عن العمى يصبح أكثر قسوة بكثير ، وذلك لأن حاسة التعويض الرئيســية قد ذهبت هى الأخرى .
(٣) الاتصال بالواقع	يرجع إلى فقدان الثقة بالحواس الباقية — يحدث باكراً فى حالة العمى	يرجع إلى فقدان الاتصال بالآخرين — ويمكن أن يكون شديد القسوة مع شىء من ملامح البرانويا . وعادة ما يحدث ذلك بعد فترة طويلة من الشكوك البرعمية .	فقدان مزدوج أحيانا ما يكون ساحقا . وهذا هو سبب أساسى للعمل الخاص بالعميان الصم ، حتى لا يتوهم الناس أنهـــم ذهانيون أو يصبحون كذلك نتيجة الانفصال عن العالم بأشيائه وأحيائه .
(٤) الخلفيـــة البصرية أو السمعية	يستحيل معـرفة ما إن كان فقد الخلفية البصرية أشـــد قسوة من فقـــد الخلفية السمعية عند الأصم	رتابة العالم اللاصوتى — فقدان الاستجابة شبه الشعورية والسرور ، وفقدان فرصة التحذير من الخطر — انفصال عن العالم المحيط يتطلب البصر كقنطرة . فقدان خلفية الأصوات البصرية شعور دائم بالعزلة .	التأثيرات الناجمة عند كل فقدان يضاعف منها تأثيرات الفقدان الآخر ، ورتابة شاملة ، شعور بالخطر والتوتر ، فقـــدان تام للاستجابات شبه الشعورية .

الفقدان	الأعمى	الأصم	الأعمى الأصم
(٥) أمن النور أو أمن الصوت	أشد قسوة	من المعتقد أنه يعيش فى « صمت متصل » (من المحتمل أن يكون ذلك من عدم الصحة كالاعتقاد « بالظلمة الدائمة » فى حالة الأعمى) . ولكن ليس لهذا نفس الدلالة والمفاهيم عند الشخص نفسه أو عند الجمهور .	تصور الحياة فى «الصمت »يضيف رعبا جديداً إلى التصور الشائع عند الجمهور الذى يتصوره يعيش فى « ظلمة صامتة » . وحتى لو تصور الناس الأمر « انعدام ما النور وانعدام ما الصوت » فإن دلالته فى مشاعر الشخص تظل جد خطيرة .
(٦) التحرك	أشد قسوة بكثير	بعض القيود (كقيادة السيارات إلخ) الحركة الجسمية لا تكون معوقة فى العادة . ولكن الحركة يمكن أن تعنى الخوف ، الخوف مما يأتى من الخلف .	بالنظر إلى أن الأعمى يعتمد على السمع والأصم على البصر ، فإن فقدان الحاستين يعنى تقريبا الانعدام التام للتحرك إلا فيما ندر .
(٧) تقنيات الحياة اليومية	أشد قسوة بكثير	استحالة الاتصال التليفونى صعوبات كلما ازم الاتصال بالآخرين . ولكن المهارات والتقنيات تظل بعيدة عن التأثر .	بفقدان الحاسة المعوضة ، يبلغ الفقدان ذروته فى القسوة .
(٨) سهولة الاتصال عن طريق المكتوب	أشد قسوة بكثير	لا يكاد يناله تأثير ، إلا فيما يتصل بتأنيف المادة المكتوبة – يمكن أن يفقد أسلوب التخاطب فى الكتابة .	يبلغ الفقدان قته – يفقد الأعمى وسائل التعويض من راديو وكتب ناطقة الخ .

الفقدان	للأعمى	للأصم	للأعمى الأصم
(٩) سهولة الاتصال عن طريق المنطوق	أقل قسوة	أشد الفقدانات قسوة لا تنحصر الصعوبة فى العجز عن السمع وإنما أيضا فى الخوف من إساءة الفهم . صوت الشخص يمكن أن يصبح جد منخفض ، أوجد رتيب — ويمكن أن يعجز الشخص عن الحديث ، أو أن يتكلم فى غير الوقت المناسب. مقطوع عن الحياة من حوله .	تتضاعف تأثيرات الفقدانين عن الأعمى والأصم ، حتى لغة الإشارة مستحيلة بالإشارة بالكف فى الكف .
(١٠) المعلومات الدافقة	ربما كانت معاناته أشد بسبب فقص المعلومات	ربما كانت معاناته أشد بسبب حاجته إلى « التفسير » من الأيسر عليه أن يساير الأحداث والأشياء البعيدة التى حدثت بالقياس إلى الأشياء التى تنتقل عن طريق الصوت البشرى . سهولة حركته النسبية تمكنه من أن يرى مباشرة المشاهد النوعية لبيئته المتغيرة — ولكن دلالتها الواقعية أكثر عسرا بالنسبة إليه .	بالنظر إلى أن الأعمى يعتمد على السمع ، والأصم على البصر ، فقدان الحاستين يجعل التغلب على الفقدانين مستحيلا تقريبا(١) .

(١) كلمة « تقريبا » هامة هنا . فالذين يعرفون منا عدداً من العميان الصم ، يعرفون الطريقة المدهشة التى يتغلبون بها على إعاقتهم المزدوجة . والجمهور يعرف بصورة عامة حالتى هيلين كيلر وروبرت ستيفداس ، اللذين أتما الدراسة العالية ، وحصلا على الشهادات العالية ، على الرغم من إصابة كل منهما بالعمى والصمم التامين .

الفقدان	للأعمى	للأصم	للأعمى الأصم
(١١) الإدراك البصرى اللسار	أعظم قسوة عند الغالبية ولكنه ينعم بميزة أن القدرة على استدعاء الصور البصرية وتأليف صور جديدة هى أعظم من القدرة على استدعاء أوتأليف الصور السمعية	فقدان أقل . وذلك بالنظر إلى أن الاستمتاع يرتبط بالإدراك السمعى أقل مما يرتبط بالإدراك البصرى .	الفقدانان يعظمان بدرجة لا تكاد تحتمل بالنسبة لمن كان ينعم بهاتين القدرتين
(١٢) الإدراك البصرى (أو السمعى) الجميل	يستحيل تقرير أى الفقدانين أعظم قسوة		غير محتمل بالنسبة الذين كانت لهم هذه القدرات
(١٣) الترويح	أشد قسوة بكثير	ضاع من الموسيقى ، كل ترويح والمحاضرات والراديو ، والمحادثة الخ ، والاستمتاع بالرياضة ربما ينكش ، أو يزداد صعوبة عند البعض . ولكن النشاط أقل تقييداً بكثير بالنسبة لما يحدث عند الأعمى .	يتضمن أشخاصا آخرين يصبح مستحيلا ، بالإضافة إلى كل القيود التى تترتب على كل إعاقة على حدة .
(١٤) الوظيفة إلخ	أشد قسوة	تتأثر الوظائف المهنية بشكل خطير – وظائف البيع الخ ، يصعب الاستمرار فيها ، وإن ظلت الأعمال الكتابية والكادحة متاحة . المشاعر المضادة لتشغيل الصم ليست بنفس القوة . إمكانية العمل وتكييف العمل الخ تبدو أيسر .	يكاد يستحيل إقناع صاحب عمل بأن مثل هذا الشخص يمكن أن يكون منيداً ، أو أن العمل يمكن تكييفه له .

الفقدان	للأعمى	للأصم	للأعمى الأصم
(١٥) الأمن المالى	أشد قسوة	تعلق أشد بالعمل ، ونفقات العلاج أقل فى العادة ، والنفقات اللازمة عن الإعاقة أقل .	نفقات العلاج والنفقات المترتبة على الإعاقة تزداد جميعاً . يتوقف الدخل عادة . وبالنسبة للكثيرين يختفى الأمن المالى .
(١٦) الاستقلال الذاتى	أشد قسوة فيما يتصل بالاستقلالية فى مجال الواقع	ويستحيل البت فيما يتصل بالاستقلالية كاتجاه من داخل الشخص .	كيفما كانت درجة الاستقلالية كاتجاه داخلى ، فيستحيل تصور درجة أعظم من التبعية فى مجال الواقع .
(١٧) الصلاحية الاجتماعية	ملفوظ وموضع رثاء	ملفوظ وموضع سخرية العجز فى السمع يعامل على أنه عجز عن الفهم ، وعلامة على ضعف الذكاء . الجمهور يضيق بالأصم أكثر مما يحترمه ، مما يقيم هذه المشاعر عند الشخص الأصم وتتصل الحلقة المفرغة .	الفقدان من الشدة بحيث لا تقتدر إلا قلة قليلة على محاولة التغلب عليه
(١٨) القطيعة (أو الضياع فى الكل)	أشد قسوة بصورة عامة	ولكن هنا قد يكون له أكثر قسوة بكثير فى المواقف الاجتماعية الحميمة هذا إلى صعوبة استخدام لغة الإشارة فى الأماكن العامة .	الإعاقة المزدوجة تضاعف من الفقدان .

الفقدان	للأعمى	للأصم	للأعمى الأصم
(١٩) تقدير الذات	يستحيل إصدار حكم عام ، سواء فيما يتصل بالذات أو صور الذات ؛ فالأعمى معوق بدرجة أشد ، ولكن الذى يعنينا هنا هو الفقدان كما ينعكس على الشخص والانفصال عن الناس يمكن أن ينال من تقدير الأصم لذاته ومن صورته عن ذاته بدرجة خطيرة .		قائمة الفقدانات تمثل قوة الضربات التى تنال من تقدير الذات . وأثرها فى صورة الذات لا حد له .
(٢٠) الانتظام الكلى الشخصية	يستحيل إصدار حكم عن أى الفقدانين له آثار أشد . لا توجد إحصائيات متاحة بنسبة الإصابة بالمرض العقلى أو الانهيار العصبى فى كل من الجماعتين. فالضربات التى تنطوى عليها كل من الإعاقتين تختلف فى طبيعتها ، ومن ثم نتوقع اختلاف الآثار . يقال إن البراقويا أكثر انتشارا بين الصم ، ولكن الجدل قائم وليس من أدلة متاحة .		تعدد الضربات الصادمة وشدتها من الظلم بحيث تعجز الكثير من الشخصيات عن مواجهتها فتحطم انتظامها .

٣ ـ الأعمى الأصم

ربما يعتقد البعض أن عدد العميان الصم آخذ فى التناقص مع التقدم العلمى ولكن ليس هذا صحيحا لسوء الحظ . فبالنظر إلى استطالة متوسط العمر يزداد عدد الناس الذين يمتد بهم العمر إلى سن قد يفقدون فيها البصر والسمع معاً ، ويزداد عدد العميان الذين يمتد بهم العمر إلى سن يفقدون فيها السمع ، ويزداد عدد الصم الذين يمتد بهم العمر إلى سن قد يفقدون فيها البصر .

وربما كانت الشهرة الكبيرة لهيلين كيلر هى السبب فى أن معظمنا يميل إلى الاعتقاد بأن العميان الصم هم أولئك الذين كانوا جميعاً كذلك منذ

الطفولة الباكرة . وفى الواقع هناك أشخاص كذلك . والطفل الأعمى الأصم من حيث هو مقطوع عن المعرفة البصرية للجزئيات والمعرفة السمعية للكليات ، يعانى من صعوبات تربو بكثير على مجموع الصعوبات التى يعانيها الطفل الأعمى والطفـــل الأصم . ومع ذلك فإن نماذج هيلين كيلر وريتشارد كيني ، وروبرت سميثداس ترينا أن مثل هؤلاء الأشخاص يستطيعون إنجازات تزيد بكثير على ما يستطيعه الكثيرون من الأشخاص العاديين .

ولكن الأعداد الكبرى — بما لا يقاس — من العميان الصم ، والجماعة التى يتزايد عددها ، هى تلك الخاصة بالأشخاص الذين يصبحون كذلك فى سن متأخرة ، وذلك عن طريق من طرق الائتلاف الممكنة من فقدان البصر أو السمع على حدة ، أو من فقدانهما معاً فى سن ما .

وفى تحليلنا لموقف كل فرد من هؤلاء ، وكيف نستطيع أن نقدم له خير مساعدة يحتاج إليها ، ينبغى أن نضع فى اعتبارنا السن التى أصيب فيها بالصمم ، والسن التى أصيب فيها بالعمى ، مع تأثير كل من الإعاقتين فى تدريبه ، وتعليمه ، ونوع عمله ، ومركزه الاجتماعى الخ . كما ينبغى أن نتبين الدرجة الحالية لفقدان البصر أو السمع فى كل حالة ؛ ذلك أن العميان الصم ليسوا بالضرورة من مكتملى العمى ، أو من مكتملى الصمم . فهناك كل إمكانيات التنوع ما بين الفقدان المكتمل للحاستين والتعريف المتفق عليه للأعمى الأصم بـ « حالة الحرمان من البصر فى حدود التعريف القانونى للعمى مع الحرمان من السمع إلى الحد الذى يعوق المناشط العادية » .

ففى جدول ز نقـــدم الخطوط العريضة لوطأة وقع العمى — الصمم على الشخص الذى فقد فى الحياة الراشدة استخدام الحاستين معا ، وذلك

كيما نبرز الدلالة الشاملة لهذه الإعاقة – وهى دلالة ينبغى أن تتعدل تبعا لدرجات الفقدان الأقل بالنسبة لكل حاسة من الحاستين . وما من وصف أو تلخيص يستطيع مهما كان أن يبالغ فى جسامة هذه الإعاقة المزدوجة ولكن ثمة خطراً من أن ينطوى هذا الوصف والتلخيص على مغالاة فى إمكانية قهر هذه الإعاقة المزدوجة . فمهمة قهرها هى فى الواقع مهمة جد ضخمة . ومع هذا فقد تحقق ذلك ، إنه ممكن .

إن المؤسسة الأمريكية للعميان ، تشتمل على قسم قوى للاستشارة خاص بمشكلات العميان الصم ، وهو أهم مصدر للمعلومات فى هـذا المجال . ودار الصناعة للعميان ببروكلين فى نيويورك هى المركز الممتاز للخدمات المباشرة فى الولايات المتحدة . والمؤلف المعنون « تأهيل العميان الصم » (ويتألف من سبعة مجلدات) والذى نشرته دار الصناعة للعميان لثمرة مشروع مشترك مع مكتب التأهيل المهنى ، ووزارة الصحة والتربية والخدمة الاجتماعية بالولايات المتحدة ، هذا المؤلف من شأنه ولا شك أن يدفع كثيرا بعجلة التقدم فى هذا المجال[1] . ومثل هذه الدفعة فى التقدم تعد – كما رأينا – ضرورية بشكل خاص اليوم بالنظر إلى تزايد عدد العميان الصم .

٤ ـ المشكلات الخاصة بالعميان المصابين بفقد جزئى للسمع

وحتى الفقدان الطفيف فى السمع ، يمكن أن يكون أمراً خطيراً بالنسبة للأعمى ، بالنظر إلى أنه يلقى بكل ثقله على هذه الحاسة . إنه لا يستطيع « قراءة الحديث » حتى إلى الحد الذى يقوم به معظمنا بطريقة غير شعورية ، وبخاصة عندما يكون صوت المتحدث خفيضا ، أو عسيرا

---

(١) انظر أيضاً تقرير لجنة الخدمات الخاصة ، بالعميان الصم ، المقدم إلى المجلس العالمى للخدمات الاجتماعية للعميان ، روما ، إيطاليا ، ١٩٥٩ .

على الفهم ، ومن ثم فإن الفقدان فى السمع — الذى كان يمكن أن يتنبه إليه لو كان مبصرا — يمكن أن يعوق الاتصال عن طريق المنطوق . بل إن الفقدان الطفيف فى إحدى الأذنين أو كلتيهما ممكن أن يؤثر بدرجة أخطر فى قدرته على توجيه نفسه وعلى تحركه ، وذلك بتعويق قدرته على تحديد مكان الأصوات . والأذن البشرية كما رأينا من قبل تشتمل على مستويين مختلفين : مستوى خاص بالأصوات العالية التردد ، ومستوى خاص بالأصوات المنخفضة التردد . ومن الممكن للأعمى الذى يعانى قصوراً فى أحد المستويين أن يتعلم استخدام المستوى الآخر بصورة أكثر فعالية . ومع ذلك فإن أى فقدان سمعى فى أى المستويين ، يهبط بالقدر العام للأصوات المستقبلة ، كما يهبط بنوع ما من نوعى الصوت ، ومن ثم يحد من مجال استخدام القدرة على التحديد المكانى :

ومرة أخرى ، فإن الكشف عن الانعكاس الصوتى ، من النمط حـ ، وهو الذى يعتمد بشكل ظاهر على السمع الحاد فى الترددات العالية ، يمكن أن يناله التعويض من جراء فقدان سمعى فى هذا المستوى .

والفقدان السمعى فى إحدى الأذنين يمكن أن يكون فى خطورة الفقدان السمعى فى الأذنين . فأى اختلاف فى القدرة على السمع ما بين الأذنين يمكن أن يشوه الحكم على اتجاه الصوت ، ومن ثم يعوق التوجه . وهذا الموقف ليس ميئوساً منه . فهناك إمكانية حقيقية لإعادة التعلم ، والاحتفاظ به ، بحيث إن الشخص الذى تختلف قدرته السمعية فى الأذنين بشكل بارز يستطيع تحديد مكان الصوت .

وفى ضوء ذلك كله ، يمكن اعتبار الأعمى « أصم » ، أى فاقداً للسمع إلى الحد الذى يعوق نشاطه العادى ، على الرغم من أن فقدانه السمعى يقل كثيراً عنه عند المبصر . فإذا كانت ٢٥ درجة من الفقدان

تلزم لجعل المبصر أصم فإن ١٥ درجة من الفقدان يمكن أن تكفى لتبلغ بالأعمى حد الصمم . وحتى الفقدان الذى يقل عن الصمم يعدّ خطيراً .

ولما كانت معينات السمع تلقى فى الوقت الحاضر تقبلا من المجتمع كالنظارات ، فيمكن الاعتقاد أن هذه المعينات تجيب على مشكلات العميان المصابين بفقدان طفيف فى السمع . ولكن ذلك ليس صحيحا بالضرورة ؛ فالمعينات بالدرجة التى وصلت إليها من التطور تعين فى نوع واحد من نوعى الإدراك السمعى ، على حين يمكن أن تحد من النوع الآخر أو تقضى عليه كلية . فأى جهاز يوضع فى الأذن يمكن مثلا بفعل ذلك نفسه أن يمنع استقبال العلامات الصوتية وهى الجد هامة للأعمى . وفى حالة اســتخدام جهاز على أذن واحدة بمكبر على الصدر ، يمكن أن يتمخض ذلك عن تشويه للعلامات الدالة على الاتجاه ، وذلك بجعله الأصوات الأقرب للمكبر تبدو أقرب إلى الأذن . والأعمى الذى يكون فى هذا الوضع ينبغى أن نعلمه قيمة تحريك المكبر ككاشف للاتجاه حتى يمكن تحديد اتجاه الصوت بالتغيرات التى تعترى الصوت قوة وضعفا ، وحتى يتدرب على أن يحسب حساب التشويه .

وهناك أيضاً إمكانية جهاز معين للأذنين معا بمكبر منفصل لكل أذن بحيث يكون كل مكبر قريبا من الأذن الخاصة به ما أمكن . وقد يكون من المفيد أيضاً أن نربط جهازى الأذنين بمصدر قوة واحد ، حتى لا يضعف عمل أحد المصدرين قبل الآخر .

ولكن ما من جهاز من معينات السمع فى الدرجة الحالية للتطور ، يمكن اعتباره إجابة مثالية على كل مشكلات العميان ؛ وذلك لأنه ما من جهاز منها يستطيع أن يقدم كل المستويات العادية للصوت . وما يعد مفيدا

من الزاوية الاجتماعية يمكن أن يكون مبعث تشويه فى حالة الانتقالات ، والعكس صحيح .

وفى ضوء الأهمية الخاصة للسمع ، ينبغى حث كل أعمى على أن يضطلع بانتظام بقياس سمعه ، وبمجرد ظهور بادرة صعوبة سمعية تنبغى إحالته إلى طبيب أخصائى للأذن يضطلع بالتشخيص والعلاج . وعندما يتم ذلك ، ينبغى التأكد من أن أخصائى القياس وأخصائى الأذن كليهما يعرف ما ينطوى عليه أى فقدان للسمع عند الأعمى من دلالة ما خاصة .

٥ ـ المشكلات التى تثيرها اعاقات بدنية أخرى

البوال (البول السكرى) عندما يزيد عـــدد العميان فى جماعات اليافعين والشباب ، بسبب البوال ، فمن المهم بصفة خاصة أن تكون لدى المشتغل فى مجال العميان بعض المعرفة عن هذه الإعاقة أى البول السكرى .

إن استفحال البول السكرى غالبا ما يسبب فقدانا حسيا بما فى ذلك فقدان التميز الدقيق فى الإحساس الجلدى . وعليه فكثيراً ما يحدث أن حديثى العمى من مرض البول السكرى يعتقدون أن ليس لديهم من حدة الإحساس اللمسى ما يمكنهم من تعلم « البراى » ؛ ولكن التجربة تكشف عن أن الأمر قلما يكون كذلك ، فالعائق الكبير « للبراى » ليس ضعف حدة اللمس وإنما ضعف « الاتجاه » .

وقدم اختراع جهاز يمكن الأعمى من أن يحقن نفســـه بالأنسولين ، مما يحتم تدريب هذا النوع من العميان على استخدامه ، لما فى ذلك من إزالة لجانب من جوانب التبعية المحيطة ؛ ولم تخترع طريقة بعد للأعمى من عميان البول السكرى كيما يضطلع بنفسه بفحص بوله ، على الرغم من بعض

المحاولات فى هذا الاتجاه[١] . ويزيد العمى من صعوبات العناية بالطعام التى تعد جد هامة للمصابين بالبول السكرى ، ولكن من السهل على أى أعمى مريض بالبول السكرى أن يتعلم مبادئ هذه العناية وأن يضطلع بتنفيذها ، متى قمنا بتعليمه . وبالتالى فإن هـــذا الأمر يتطلب عناية خاصة فى مركز التأهيل .

ويعتقد بعض العاملين فى مجال العمى أن مرضى البول السكرى يتكون لديهم نمط من الشخصية المتميز « شخصية المريض بالسكر » ، مما يجعل التعامل معهم عسيراً . وعلى الرغم من الاكتشافات العديدة التى تمت عن الخصائص النفس – بدنية لمرضى السكر ، فإن هذا الاعتقاد يرجع فيما يبدو إلى أنه فى السنوات العشر الأخيرة أدى انتشار أمراض الشبكية بالمشتغلين مع العميان إلى أن يجدوا أنفسهم لأول مرة أمام عدد كبير من العميان حديثى العمى ، ممن هم بعد فى جماعة الشباب من العمر ، وممن لديهم قدر لا بأس به من التعليم والخبرة والطموح بحيث يستشعرون السخط إزاء الأنماط الجامدة من العمل الخاص بالعميان . ومن ثم فبعض أفراد هذه الجماعة يبدى شيئاً برغباته مما لم يتم لكل عامل أن يلتقى به من قبل بين عملائه :

فقدان استخدام اليد أو الذراع

إن الاعتقاد بأن الأعمى الذى فقد ذراعاً أو يداً واحدة ينبغى تزويده على الفور بطرف صناعى من شأنه أن يثير أفكاراً أخرى ، فاليد أو الذراع الصناعية لا تحس ، وذلك يثير مشكلة خاصة للأعمى . فى بعض الحالات قد يكون هناك ما يبرر الطرف الصناعى . وفى حالات أخرى قد يكون من الأفضل كثيراً الإفادة من حساسية العضو الأبتر بما يمكن أن يزود به من معلومات .

---

(١) لدى مركز سانت بول الآن ما يمكن أن يعد أول جهاز طليعى فى هذا الاتجاه .

وصعوبة أخرى خاصة بالأعمى ذى الذراع الصناعية (أو الذراع العديمة الحساسية) هى أنه لا يستطيع معرفة أين تنتهى ذراعه . (وأى شخص جرب الاستيقاظ ليلا بذراع تكاد تكون بلا حساسية يمكن أن يكون فكرة عن هذه المشكلة) . وحتى حين تتحقق للشخص السيطرة التامة على الذراع الصناعية ، فإنه نادراً ما تصبح جزءاً من صورة البدن .

ومما له أهميته أن تفيد مراكز تأهيل العميان على النحو اللازم من مجال الطب الفيزيائى كلما انضافت إلى العمى هذه الإعاقات الأخرى . كما أنه من المهم بالنسبة للعاملين فى هذه المراكز أن يكونوا على علم بوجود بعض المخترعات من قبيل الآلات الكاتبة التى تم تصميمها لتلائم الشخص الذى لم تبق له غير ذراعه اليسرى أو اليمنى ، ووجود برامج خاصة بالآلة الكاتبة تمكن ذوى الذراع الواحدة من استخدام الالآت الكاتبة العادية .

وثمة فكرة أخرى يمكن إضافتها ؛ ونعنى إجراء عملية كروكنبرج الجراحية ، وبها يمكن فى حالات اليد المبتورة فصل عظام الذراع فصلا جراحياً بحيث تؤلف يداً مخلبية . وهذه العملية الرائعة يمكن أن تكون ذات قيمة لا تقدّر ، حيث تمكن بعض العميان من الحياة الاستقلالية فى مجالات عديدة مما يعد مستحيلا بغير ذلك . ولكن إذا كانت هذه العملية ممكنة فلا بد من كثير من الدراسة السيكولوجية للشخص المعاق ، ولدلالة مثل هذه اليد بالنسبة إليه ؛ وذلك قبل اتخاذ قرار بإجراء العملية : فهى عظيمة الفائدة بالنسبة إلى البعض ، ويمكن أن تكون بالنسبة إلى البعض الآخر جد صادمة بحيث لا تفيد .

والأعمى الذى فقد يديه أو ذراعيه معاً هو بلا شك فى موقف بالغ السوء . وفى مثل هذه الحالات عادة ما يقتصر الأمر على تزويد إحدى الذراعين بطرف صناعى ، وفى هذه مثل الحالة (متى كانت هناك بقية من من ذراع أو ذراعين) غالباً ما يكون النصح بإجراء عملية كروكنبرج الجراحية فى إحدى الذراعين . ولكن فى كل حالة على حدة ينبغى أن

نولى اهتماماً كبيراً بما يلائم كل حالة فردية . وخير مصدر للاستشارة الخبيرة هى إدارة المحاربين القدماء ، قسم العميان .

الساق المبتورة أو ذات الإصابة البالغة ، أو الساق الصناعية ، أو حتى الساق الضعيفة ، أو الساق الناقصة ، يمكن أن تزيد كثيراً من مشكلات التحرك عند العميان . ويزداد احتمال الحيرة إلى الحد الذى يستحيل التغلب عليه ، وبديهى أن مثل هذه الساق أو القدم لا تزود بالمعلومات التى تقدمها الساق الصحيحة . والعصى العكازية ، كما رأينا من قبل ، تقصر عن الوفاء بحاجات الأعمى . فى حين أن استخدام عصا « هوفر » من جانب شخص ذى قدم أو ساق صناعية ينطوى على مشكلة خاصة ، وهى مشكلة ما تتطلبه من معرفة وخبرة واسعة من جانب أخصائى التحرك الذى يتناول الحالة .

شلل الأطراف

من حسن الحظ أن اقتران شلل الأطراف بالعمى أمر جد نادر : فعندما تنضاف تبعية إحدى الإعاقتين إلى الأخرى فإن أكثر أخصائى التأهيل تفاؤلا تعجزهم المشكلة . ومن أخطر الفقدانات وأقلها إتاحة لتنبهنا عند المشلولى الأطراف إنما هو فقدان حسن التحرك ، وفقدان معرفة الشخص عن بدنه (مع استشعاره مواضع زائدة لآلام فى بدنه) . وعندما يقترن ذلك والفقدانات الأخرى لشلل الأطراف مع الفقدانات الناجمة عن العمى ، فإن الحالة تكون شديدة الشبه بالموقف التجريبى الذى وصفه المعهد القومى للصحة العقلية فى مارس ١٩٥٦ ، حيث قام المجرب بتعليق نفسه عارياً فى برميل ملىء بالسائل فى حرارة الجسم عدة ساعات ورأسه داخل نوع من الكمامة المانعة للصوت والضوء . وسرعان ما وجد الباحث أن هذا الانعزال قد تأدى به إلى عالم من الهلوسة الشديدة الحيوية . والمخرج الوحيد من هذا الموقف بالنسبة للأعمى المشلول الأطراف هو حاسة السمع عنده :

تصلب الأنسجة العضوية العديدة الجنبات

إن اقتران تصلب الأنسجة المتعدد الجنبات مع العمى هو أمر معروف عند معظم المشتغلين مع العميان ، من حيث إن فقدان البصر هو جزء من حالة تصلب الأنسجة العضوية المتعددة الجنبات . والمشكلة فى معظم الحالات هى أولا مشكلة طبية ومتعلقة بالتأهيل الفيزيائى ، وعلى العامل فى مجال العمى أن يتزود ببعض المعرفة عن طبيعة هذا المرض . وما لم يعرف فترات ركوده ولحظات انتعاشه الطارئة ، من الممكن أن يسىء التصرف تناوله لهذه الحالات .

شلل الدماغ . . . الخ

إن العمل مع صغار الأطفال من العميان المصابين بشلل الدماغ ينطوى على صعوبات جد خاصة . فالانكماش المسرف فى الوظيفة ، وبخاصة فى مجال التناسق الحركى ، يجعل التدريب جد عسير . والمؤسسة الأمريكية للعميان قد حاولت تجميع بعض المعلومات عن هذه المشكلة المزدوجة ، فى حين أن بعض مراكز التأهيل الفيزيائى لم يكن لديها غير خبرة ضئيلة فى محاولاتها لمواجهة المشكلة .

وفى حالة الأعمى الراشد الذى يصاب بضربة أو حادث فى الدماغ ، فإن العاملين مع العميان ينبغى أن يكونوا على علم بأن مراكز التأهيل الفيزيائى تضطلع بتقديم الكثير من العون للمصابين بالشلل النصفى مما كان يعدّ حالة ميئوساً منها فى وقت ما . إن خير أداء وظيفى للبدن هو من الأهمية للأعمى بحيث إنه فى حالة إصابته بضربة أو حادث فى الدماغ تتحتم محاولة الحصول على خير استشارة ممكنة فى مجال الطب الفيزيائى .

وبعض أشكال الإصابة الدماغية يحدث الحالة المسماة بالعمى البغيض ، حيث يضعف الإبصار فى جانب بالذات فى العينين معاً ، أو يفقد تماماً .

ومثل هذه الحالة يمكن أن تؤدى بالمتقدمين فى السن بصفة خاصة إلى التخلى تماماً عن القراءة بسبب عجزهم فى كل مرة عن العثور على أول السطر الجديد مع إظلام نصف الحقل البصرى عندهم . ويتقدم الدكتور ريتشارد أ . هوفر باقتراح مؤداه أن مثل هؤلاء الأشخاص يمكنهم استعادة القدرة على القراءة إنهم ببساطة أمسكوا بالورقة أو بالكتاب رأسياً ، أو بزاوية مائلة ، بحيث تقع السطور المتتابعة داخل الجزء الباقى من الحقل البصرى .

الأفازيا (احتباس الكلام)

تشير جداول التوقع والمعلومات الطبية الحالية إلى تزايد كبير فى عدد العميان المصابين « بالأفازيا » فى عشرات السنين القادمة . وليس لى علم بدراسات ، سواء فى مجال العمل مع العميان أو مجال الكلام والسمع ، مما يمكن أن يعيننا على مواجهة هذه المشكلة .

الفصل الثانى والعشرون

المشكلات الخاصة بالعميان المصابين بمرض عقلى أو ضعف عقلى

١ – المصابون بمرض عقلى

إن بين العميان ، كما هو بين المبصرين ، أشخاصا يعانون من النمط الثالث من الإعاقة ، الذى أوردناه فى الفصل الحادى والعشرين ، ونعنى إدمان المخدرات أو الخمر . وبعض مدمنى الخمر يصيبهم العمى ، كما أن بعض العميان يصبحون من مدمنى الخمر (ومن الطريف أن نلاحظ أن قلة من بين مدمنى الخمر الذين أصابهم العمى قد توقفوا عن تعاطى الخمر ، ومن الواضح أن العمى قد أشبع حاجتهم المازوشية) ، وتوجد كتابات لبعض مدمنى الخمر – وهى كتابات غفل من الإمضاء ، نستطيع أن نجدها فى البراى والكتب الناطقة . وفيما عدا ذلك ، فإنه فى ضوء ما يجرى من دراسات وبحوث فى مجال إدمان الخمر والمخدرات ، فإن كل ما نستطيع أن نعمله فى الوقت الحـاضر هو أن نتأكد من أن الشخص قد حصل على أفضل علاج ممكن ، وأن نقدم معلوماتنا المتخصصة عن مشكلات العمى ، ونقدم عوننا على الأقل فيما يتصل بمشكلاته الواقعية ، أو إذا كان الشخص هو بالفعل تحت العلاج فإن علينا أن نقدم عوننا ومساعدتنا فيما يتصل بالمشكلات التى يثيرها عماه .

وفيما يتعلق بالمصابين بمرض عقلى بالإضافة إلى العمى فإن مهمتنا يمكن أن تتبين بشىء من الوضوح .

فى المجموع الكلى للسكان يوجد المرض العقلى فى كل جماعة من

جماعات العمر ، ولكنه يوجد بشكل بارز فى المستويات العليا من العمر حيث تأخذ مظاهر الشيخوخة فى الظهور .

ويصدق هذا أيضا على العميان . وحيث إن ما يزيد على خمسين فى المائة من العميان فى الولايات المتحدة هم فوق الخامسة والستين ، فإنه كما نتوقع توجد نسبة أكبر من حالات الانهيار ، بالإضافة إلى عدد من الأشخاص الذين أصابتهم الأمراض العقلية الشديدة نتيجة للعمى .

وبعض الأشخاص من هاتين الفئتين ممن يعيشون الآن بين مجتمع الأسوياء يمكنهم أن يستمروا كذلك وأن يتلقوا علاجهم حيث هم . وبعض الأشخاص من الفئتين يمكنهم أن يفيدوا كثيراً من الإقامة فى المستشفى . وبعضهم ينبغى أن يكونوا بالفعل فى رعايةوعناية إطار المستشفى .

ومهمة جمعيات العميان فيما يتصل بهؤلاء الأشخاص ينبغى أن تتخذ صوراً ثلاثا : الاهتمام بعلاجهم فى التو ، والاهتمام بهيئتهم ، والاهتمام بالبحوث اللازمة .

فإذا كان علاجهم يجرى بالفعل على يدى اخصائيين ذوى كفاية فمهمتنا هى أن نقدم معونتنا للطبيب وللمستشفى اللذين يتوليان العلاج . وكثيراً ما سنجد ترحيباً من الأخصائيين فى المرض العقلى بما سنقدمه من معلومات عن الآثار الانفعالية للعمى ، وترحيبا بما نقـدمه من مساعدة مباشرة فى حل بعض المشكلات الواقعية للعمى فى الوقت الذى يتناولون هم فيه المشكلات العقلية .

ولكننا كثيراً ما نلتقى بعميان يحتاجون إلى هذا العلاج ، ولكنه لم يتوافر لهم بعد ، وربما كان ذلك لأن الشخص أو الأشخاص المحيطين به لا يعترفون بالحاجة إلى العلاج . ويستطيع الأخصائيون الاجتماعيون المخصصون لمجال الطب العقلى أن يقدموا هنا عونا كبيراً ، من حيث إنهم يقتدرون على تبين الحاجة إلى العلاج ، وعلى إعانة الفرد وأسرته على الاعتراف بضرورته ،

وأن يتتبعوا حصوله بالفعل على هـذا العلاج ، وأن يعملوا مع الطبيب العقلي والمستشفى في العلاج نفسه .

وكلنا كمشتغلين في هذا الحقل نحتاج أيضا إلى معرفة مراكز الطب العقلي المتاحة في المنطقة ، بالإضافة إلى ما نحتفظ به من الأخصائيين للاستشارة في الطب العقلي . وبعض الجمعيات الكبيرة في المدن الكبيرة يحسن بها أن تقيم مراكز خاصة بها يلجأ إليها العميان بمشكلاتهم العقلية والانفعالية — ومن الممكن أن تكون هذه المراكز في صورة عيادات مزودة بالأخصائيين من الخبراء (يعملون لبعض الوقت على الأقل) . ويكونون ممن أتيح لهم تدريب خاص ، وإن أمكن بعض الخبرة في تناول مشكلات العمى . وحيث إن العمى يمثل تجربة صدمية مشتركة فإن ذلك يمكن أن يهيئ موقفا مثاليا لاستخدام العلاج الجمعي في تناول الكثير من الصعوبات الفعلية .

وبالاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين المخصصين للطب العقلي في هـذه المراكز يمكننا أيضا أن نتناول بيئة الشخص الذي لا يقيم في المستشفى ، مقدمين العون في مشكلاته المتصلة بالموقف الأسري ، أو بموقفه في الحياة بصورة عامة ، مما يمكن أن يكون عاملا من عوامل تجسيم صعوبته العقلية أو عائقا في سبيل شفائه .

وبالنظر إلى زيادة نسبة العمى والمرض العقلي في الأعمار الكبيرة ، فإننا نجد في المستشفيات العقلية والمؤسسات نسبة أكبر من العميان ، نسبة تزيد على ما نجده في مجموع السكان . وإذا كان اهتمامنا ينصب فعلا على « جميع » العميان ، فينبغي أن يمتد ولا شك إلى هؤلاء الأشخاص ، فهم في حاجة إلى عوننا الخاص ، شأنهم شأن العميان في مجموع السكان ، وبوسعهم أن يفيدوا من الكثير من خدماتنا — ولكننا غالبا ما ننسى أنهم يدخلون في اختصاصنا . وإذا كان لنا أن نقوم بتنظيم العمل من أجل العميان المقيمين بالمستشفى ، فسوف نجـد من المتطوعين العميان والمبصرين من يضطلع

بالتنفيذ ، ناهيك بإمكانية المساعدة من جانب المرضى الآخرين

ومن أخطر مهام الأخصائيين الاجتماعيين فى المستشفيات العقلية هى العثور على بيوت فى المنطقة لإقامة المعوقين بدنيا من مرضاهم متى تهيأوا للخروج من المستشفى — وهى مهمة تكون بالغة الصعوبة عندما تكون الإعاقة هى العمى ؛ وتستطيع جمعيات العميان أن تقدم معونتها فى محاولة إسكان العميان الخارجين من المستشفى فى خير بيئة ممكنة .

أما عن البحوث فى هذا المجال ، فإنه على الرغم من أن علم نفس الأعماق هو هو بالنسبة للعميان والمبصرين ، فإن العميان مع ذلك يمثلون حالات لم يعتـــدها الطبيب العقلى العادى (من حيث إن نسبتهم تقل عن واحد فى كل خمسمائة من السكان) . إلى حد أن المشكلات الخاصة بالتكيف للعمى لم تدخل ضمن خبرته بأى حال . ومن ثم فهناك حاجة ملحة إلى تجميع الدراسات الضئيلة فى عددها ، والمتاحة الآن عن هذه المشكلات بحيث يستطيع أن يرجع إليها الأطباء العقليون والأخصائيون الاجتماعيون ، وجمعيات العميان .

وهناك حاجة أيضا إلى نوع من الدراسة الجماعية للمرضى العميان فى المستشفيات العقلية . ويتحتم على مثل هذه الدراسة أن تكون على مستويات التخصص ، بحيث يضطلع بهـــا فريق من الباحثين المشتغلين بالقياس وبالدراسات الاجتماعية المنصبة على كل العوامل السابقة على المرض بقدر ما تنصب على العلاج الحالى . ومثل هذه الدراسة متى أجريت فى قسم العلاج العقلى بأية ولاية من الولايات ، فإنها يمكن أن تفيد كل حالة فردية ، وذلك بما تتيحه من تركيز اهتمام إضافى على المشكلات الخاصة بالمريض ، ومن الممكن لمثل هذه الدراسة أن تتكشف عن قيمة لا تقدر بما تكشف عنه من أساليب للوقاية من الأمراض العقلية وعلاجها بالنسبة للعميان الآخرين . ومما يزيد على هذا كله أن هذه الدراسة يمكن أن تلقى كثيراً

من الضوء على الطبيعة الخاصة بالتكيف للعمى ، وذلك بتحليلها للحالات غير السوية من التكيف .

وهناك حاجة أيضاً فى هذا المجال إلى الكثير من الدراسة ومن العمل فى الحالات الخاصة بالاضطراب الانفعالى للعميان ، والعميان الصم من الأطفال .

٣ – المصابون بضعف عقلى[١]

فى بحثنا عما يمكن عمله للذين هم ضعاف عقول ، وفى نفس الوقت عميان ، ينبغى أن نذكر أولا أن مشكلات العمى ، وأكثر منها مشكلات العمى الصم ، يمكن أن تجعل الإنسان « يبدو » وكأنه ضعيف العقل ، وإن يكن فى الواقع ليس كذلك . ومن الأمور العسيرة جداً بالنسبة للطفل الأعمى والطفل الأعمى الأصم أن ينعت بأنه ضعيف العقل ، بل وبأنه غير قابل للتعليم أو التدريب على الإطلاق ، فى حين يكون ذكاؤه فى الواقع عادياً تماماً ، وكل ما فى الأمر أنه يعانى اضطرابا انفعاليا عقلياً ، أو أنه لم يجد الوسائل التى تتيح له النمو العادى والتدريب الملائم . مثل هذا الطفل يمكن أن يودع فى معهد ليس غيره مكان لاحتجازه على أن يرسل فيما بعد عندما

---

(١) إن مصطلحى « ضعاف العقول » و « القاصرين عقلياً » يبدوان أكثر تحدداً وأقل إثارة للبس من الكلمات الطروبية التى يضطر إليها اليوم بعض الأخصائيين بـ « المتأخرين عقلياً » و « الشواذ » و « الحالات الخاصة » مثل هذه الحالات هى التى يكون عملها العقلى ضعيفاً فى أحسن الأحوال ، فاصعد بهم العقلى قاصر . وكلمة « متأخر » توحى بأن الشخص تأخر فى الانطلاق وأنه يحتمل أن يلحق مع الوقت . فاستخدامها للدلالة على الضعيف المحتمل تخلط ما بين حالته وحالة الطفل المتأخر ليس غير (والذى يشار إليه الآن بكلمة « متأخر فى ظاهر ») ، بمعنى الطفل الذى يظهر قاصراً فى نسبة ذكاء ولكنه فى الواقع يعانى انغلاقاً وقتياً بسبب مشكلاته الانفعالية . فاستخدام كلمة « متأخر » فى الحديث عن « ضعيف العقل » من شأنه أن يحرم حالات التأخر الحقة فى الأطفال من أن تجد حاجاتهم النوعية حقها من التحليل والعناية . وبالإضافة إلى ذلك فإن تسمية « ضعاف عقول » (والمتأخرين بسبب الضعف العقلى) « شواذ » أو « حالات خاصة » ليس محسب ضرباً من الطروبية ، فإنه أيضاً لسوء الحظ يلقى فى روع الجمهور شعوراً ملتبساً بأن شذوذ الأهلية فى الطفل هو من الغرابة وسوء الحظ كشذوذ العته ، — وبأن المتوسط فى الذكاء هو وحده السوى .

يكبر إلى معاهد أخرى متشابهة . ولكن لو أمكن تصحيح هـذا الخطأ ، ووجد الطفل ما يلزمه من معونة الطب العقلى أو مساعدات أخرى ، فمن الممكن أن يتاح له نمو عادى وسوى .

وعليه فإن إحدى الحاجات الأساسية هنا تتمثل فى الاستعانة بالأخصائيين فى القياس والأخصائيين فى الصحة العقلية كيما نتثبت بأقصى ما يمكن من الدقة ما إذا كانت حالة بعينها هى حالة ضعف عقلى أم لا ؟ : ويلى ذلك حاجتنا إلى أن نعرف أن هناك درجات مختلفة من الضعف العقلى ابتداء من أولئك الذين تعوزهم كل إمكانية للنمو العقلى ، حتى أولئك الذين يقعون مباشرة تحت المستوى « المتوسط » لنسبة الذكاء . فبالنسبة للذين تنعدم عندهم إمكانية النمو العقلى فإن الرعاية الاجتماعية الاحتجازية الصرفة ، سواء فى البيت أو المصحة هى كل ما يمكن عمله . ولكن الدراسات الحديثة تدلنا بصورة متزايدة على أنه متى كانت للشخص قدرة على النمو العقلى فمن الممكن فى الظروف الملائمة أن يبلغ أكثر مما كنا نعتقد فيما مضى ؛ فأعمال التأهيل الحديثة فى المدارس الخاصة والمراكز حيث تتوافر الفصول الدراسية والاستشارة والحرفة الاجتماعية للأسر إنما تتيح لعدد متزايد من أمثال هؤلاء أن يحتلوا مكانهم فى المجتمع العادى .

وفى دراسة حديثة[1] لضعاف العقول ، تقوم على اختبارهم فى الأداء العقلى وذلك فى بداية وختام فترة خمس سنوات يقضيها الأشخاص فى ظروف ملائمة ترتفع نسبة الذكاء فى المتوسط بمعدل يتراوح ما بين ١ر٩ للجماعة الأصغر (ممن كان متوسط عمرهم عشرين عنـد أول اختبار) و٤ر٤ للجماعة الأكبر (ممن كان متوسط عمرهم خمسين عند أول اختبار) . بل إنه فى هذه الجماعة الأكبر وبلغ الارتفاع عند بعض الأشخاص ١٠ .

---

(١) « أثر العمر فى الأداء العقلى لضعاف العقول » بقلم آن دل وجون زوبيك .

ومشكلات العمى تزيد كثيراً من الصعوبة فى معاونة ضعاف العقول من أى عمر ، على أن يبلغوا ما يقتدرون عليه من نمو . ولكن قد تبين أنه بالعناية الملائمة والتدريب يمكن أن يتحقق النمو لمثل هؤلاء (ويزداد احتمال النمو كلما اقتربت نسبة الذكاء من المستوى المتوسط) ، فإنه يتحتم علينا أن نقوم بعمل كل ما هو ممكن كيما نتعاون مع الأخصائيين فى هذا الميدان ، وأن نوسع من الإمكانيات والفرص المتاحة .

وفى الوقت الحاضر تتوافر العناية الاحتجازية للطفل الأعمى ضعيف العقل تماما — الذى لا يقتدر على أى نمو عقلى — شأنه شأن نظيره المبصر . ولكن عدد هؤلاء الأطفال ضئيل جداً .

أما الطفل الأعمى الضعيف العقل ، المقتدر على النمو العقلى ، فتتوافر له إمكانيات ملائمة فى الوقت الحاضر فى أماكن قليلة . فبالنسبة إلى نظرائه المبصرين تتوافر إمكانيات سيان فى المنطقة المحلية أو فى مدارس التربية الخاصة . فى فصول المنطقة المحلية يتعلمون أو يتدربون على الحياة فى المجتمع المحلى وفق استعداداتهم . وفى مدارس التربية الخاصة تتوافر لهم عناية احتجازية ، كما تتوافر لهم تبعاً لاستعداداتهم فرص الترويح والتدريب والتعلم .

ولكن فى غالبية الحالات تنغلق هذه الإمكانيات فيما عدا الاحتجازية الصرفة فى وجه الطفل الأعمى ، على الرغم من معاناته لنفس الضعف العقلى ، إذ أن فصول المنطقة المحلية ومدارس التربية الخاصة كلتيهما ليست معدة بحال بحيث تقدم لهم العون النوعى الذى يحتاجون إليه ، ومن ثم فهى ليست على استعداد لقبولهم . ونفس الأمر ينطبق على مدارس العميان . وكلما قلّت درجة الضعف العقلى — وازدادت الاستعدادات — لمثل هؤلاء الأطفال ، تزداد المأساة بالنسبة إليهم وإلى أسرهم . وإذن فهؤلاء الأطفال يشكلون جماعة على الحدود (بينية) تستحق منا اهتماما خاصا وعناية .

وهذا يصدق بصفة خاصة على هؤلاء الأطفال الذين ينعتهم التشخيص منذ سن باكرة بالعجز العقلى الكامل ، ومن ثم يودعون فى معهد احتجازى غير علاجى ، مثل هذا المعهد عادة ما يكون مكتظاً بالأطفال ، فقيراً بالعاملين ، دون أن يكون هناك شخص له من المعرفة النوعية أو الوقت ما يمكنه من عمل شىء بالنسبة للحالة الخاصة بالطفل الأعمى . فعلينا أن نعمل أى شىء حتى نستطيع إعادة النظر فى التشخيص كلما كان ذلك ممكنا ، فربما كان هناك خطأ . وآباء الطفل المولود أعمى والذى تظهر عليه علامات الضعف العقلى فى نفس الوقت قد يحتاجون إلى تعريفهم بمعاهد التربية الخاصة حيث يجد مثل هذا الطفل التشخيص والعلاج . وأحد هذه المعاهد هو مدرسة روير جريفز للعميان فى باولى ببنسلفانيا حيث كان الدكتور جيمس روير جريفز يقـــوم بعمل مبرز لهؤلاء الأطفال من ذوى الإعاقة المزدوجة . والمعهد الآخر وهو الذى أنشئ حديثا هو قسم رانسوم جرين من مدرسة والتر فرنالد فى والتام والذى أقامته ولاية ماساشوستس خصيصاً للأطفال العميان ضعاف العقول . وهناك أيضا بعض مراكز التشخيص من قبيل ، مركز بوسطون للأطفال العميان (وكان يعرف قبلا باسم خانة صغار العميان) . وقد برز اهتمام متزايد بمشكلات ضعاف العقول ، وبخاصة بين الأطفال والمراهقين ، وذلك على سبيل المثال فى منطقة نيويورك ، والرابطة القومية للأطفال المتأخرين ، ٣٨٦ بارك افنيوسوث ، بمدينة نيويورك حيث يوجد بها مركز للاستعلامات والمعونة .

والبالغون ممن عندهم هذه الإعاقة المزدوجة ، وممن يعيشون فى المجتمع المحلى ، يمكن أن يقاسوا من مشكلات خطيرة وخاصة ما تتصل بالإقامة والترويح والتشغيل — ومثل هؤلاء قد نحتاج لهم إلى برامج انعزالية . وفى كل حالة ننظر فى درجة العمى ودرجة الضعف العقلى ، فقد يحتاج الواحد منهم أو لا يحتاج إلى حماية خاصة وعناية انعزالية فيما يتصل بالإقامة

والترويح . وعادة ما يعجزون عن المنافسة فى حقل الأعمال الخاصة بالمبصرين حيث يحتاج الأعمى — مجرد الأعمى — « إلى شيء ما » يسنده ليمضى . هذا إلى أن الصعوبات التى ينطوى عليها المستوى الرفيع من التكيف للعمى ستكون أعلى بكثير من قدرتهم ، (وإن كان شيء قريب من التكيف ممكن أن يتحقق لهم بشيء من السهولة بأكثر مما يتحقق لمن يتفوقون عليهم فى الذكاء) .

هؤلاء الأشخاص يحتاجون ولا شك إلى مساعدتنا ، ولن نتخلى عنهم أبداً من أجل النجاح الذى يمكن أن يحققه التـأهيل للبعض ممن لديهم استعدادات أفضل . ولكننا فى اضطلاعنا بمعونتهم ينبغى أن نتجنب الوقوع فى خطأ التسوية بين العميان وبين هذه الجماعة ، بحيث نخطط ونحدد مستوى البرامج بالرجوع إلى احتياجاتهم . وينبغى أن نحترز إلى أبعد حد من أن نخطئ فى الحكم على المضطرب انفعاليا والذكى غير المتكيف من العميان ، بحيث نعتبره من ضعاف العقول ، وذلك ببساطة لعجزه حالياً عن أن يترجم عن حقيقة نفسه :

الفصل الثالث والعشرون

المشكلات الخاصة بالمحتفظين بدرجة من الإبصار

١ – المحتفظون بدرجة جد ضئيلة من الابصار

كما رأينا من قبل فيما يتصل بالمفهوم الزائف للعمى على أنه « ظلام » ، يوجد أشخاص محرومون من الإبصار ، ولكنهم يدركون بعض النور إلى حد يكفى لتمييز النور من الظلام ، وفى بعض الحالات ، لتمييز غير محدود للأشكال والألوان . وعندما يصاب الشخص بالعمى وهو راشد فإن استقباله لهذا القدر الضئيل من النور يثير مشكلة خاصة بالنسبة لتأهيله .

فمثل هذا الشخص – وقد تعود العمل طول حياته عن طريق الإبصار – سيظل يحاول ذلك ، ولو أنه لم يبق لديه إلا قدر جد ضئيل من الإبصار ، إلى حد لا ينطوى على أية قيمة عملية . إنه سيحاول فى إصرار أن يفيد من هذا النزر اليسير المتبقى لديه ، إلى حد أنه لن يستطيع التركيز على تنمية الاستفادة من حواسه الأخرى . ومن ثم فإن القدر الضئيل الباقى وغير النافع تقريبا من بصره يصبح عائقاً فى سبيل تأهيله .

وهـــذه المشكلة يمكن ، بل يجب ، التغلب عليها أثناء تدريبات التأهيل ، وذلك باستخدام نظارات مانعة للإبصار (بترخيص من طبيب العيون فى كل حالة ، يلبسها الشخص معظم النهار ، وبخاصة فى أثناء جميع تدريبات المهارة .

وفى استخدام هذه « النظارات » المانعة للإبصار كشرط لتدريب مثل هؤلاء الأشخاص ينبغى أن يكون العاملون فى التأهيل على وعى بكل

ما ينطوى عليه ذلك من دلالات سيكولوجية وبخاصة فى حالة الطالب الذى لا يبعث على الطمأنينة تشخيص التطور المقبل عنده ، وأن يكونوا على استعداد لمواجهة ما قد يحدث من صدمة يثيرها عند الشخص استخدام هذه « النظارات » ، ولكن استخدام مثل هذه « النظارات » المانعة للإبصار هو من عظم الفائدة إلى حد يجعله أداة لا غنى عنها فى تأهيل مثل هؤلاء العميان . وخلال فترة استخدامها يتدرب الطالب على استقبال وتأويل المعلومات التى تزوده بها الحواس الأخرى ، وذلك إلى الحد الذى يلزمه لمتابعة حياته العادية . وعندما يخلع هذه « النظارات » فإنه سيجد بالتأكيد أنه قد بلغ حد الاعتماد على حواسه الأخرى والثقة بها ، مما لم يكن يتوقعه من قبل ، بل سيجد أن درجة الإبصار الضئيلة الباقية لديه تعمل بصورة أدق مما كانت عليه من قبل ، وذلك لأنه لم يعد يحاول استخدامها أكثر مما يستطيع حقا . وفى مركز تأهيل سانت بول ، كان صاحب إحدى هذه الحالات قد ظل خلال أشهر يعمل استناداً إلى النزر الباقى من الإبصار قبل أن يجىء إلى مركز التأهيل حيث النظارات المانعة ، فلما عاد إلى البيت بعد ذلك تبين أنه يستخدم هذا القدر الضئيل من الإبصار بصورة أكثر فاعلية بكثير ، بحيث أصبح يشير إلى الفترة السابقة « على تأهيله » بعبارة « الفترة التى كنت فيها أعمى » — ولو أن درجة إبصاره ظلت كما هى .

ولكن مشكلات الطفل الذى ولد بقدر جد ضئيل من الإبصار ينبغى تناولها بشكل مختلف تماما فى هذه الحالة تبدأ حاسته المركزية منذ اللحظة التى يعى فيها كل شىء خارج نفسه إلى الحد الذى نتمكن فيه من تنظيم معطياتها استناداً إلى هذا القدر جد الضئيل من الإبصار . عند مثل هذا الطفل لا توجد مشكلة الأعمى الراشد ، ونعنى حاجته إلى إعادة تنظيم حاسته المركزية ، هذه التى اعتادت أن تعمل استناداً إلى الإبصار العادى ، وعليه فمثل هذا الطفل ينبغى تدريبه على استخدام بصره الضئيل إلى أقصى

حد ممكن ، لا يجده فى ذلك إلا ما قد يؤذى عينيه على النحو الذى يقرره أخصائى العيون المقتدر . والاستخدام الجزئى « للنظارات » المانعة للإبصار قد يكون مفيداً فى مثل هذه الحالة ، على أن يقتصر ذلك على جلسات خاصة لتدريب حواسه الأخرى ، ولكن لا ينبغى بحال استخدامها كلازمة فى موقف الفصل العادى .

٢ – المبصرون جزئيا

حين نطلب إلى فرد من الجمهور أن يقدم تعريفا عن العمى ، فأغلب الظن أن يجيب : « بكل بساطة ، العمى معناه ألا ترى » . وهذا يتفق مع تعريف القاموس « للأعمى » على أنه « العديم الإبصار » ، أو « المحروم من حاسة الإبصار » .

وحتى الآن فى هذا الكتاب كنا نتناول بالبحث مشكلات الأشخاص العميان بهذا المعنى ، ونعنى بهم الأشخاص « العاجزين عن الإبصار » . ولكن تبعاً للتعريف القانونى يوجد عدد كبير من « العميـــان » يستطيعون قراءة الصحف العادية ، ويستطيعون تمييز شخص من آخر بالبصر ، و « فاتورة » بهذا الاسم أو ذاك . بل إن بعضهم (وإن كان لا يجوز لهم ذلك) يقودون السيارات .

وهناك الكثير من « العميان » ممن تكتب الصحف عن إنجازاتهم الرياضية الماهرة ، وتحت عنوان « صدق أو لا تصدق » إنجازات من قبيل أنهم أتموا حياة مهنية ناجحة فى البوليس الحربى ، بعد التخرج من مدرسة العميان . هذا النفر من العميان هو الذى يجعل تقارير جمعيات العميان عن التشغيل تبدو مدهشة ، فى حين يظل أصحاب العمى الكلى بدون عمل : هذا النفر من العميان هو الذى يجعل من العسير الوصول إلى أى شىء محدد حول فتح أبواب عمل جديدة للعمل للعميان حقا ، إذ أن التقارير تكتفى

الذى تم تشغيله هو أعمى دون أن تشير إلى درجة إبصاره[١] .

وكون هؤلاء الأشخاص الذين يبصرون إلى كل هذا الحد يعتبرون من العميان من شأنه أن يزيد من سوء فهم الجمهور للعمى ، ولما يستطيع الأعمى أولا يستطيع عمله (فى ذلك لا شك ما يدعم فكرة الحاسة السادسة السحرية) ، ومن شأنه أن يشيع الاضطراب فى العمل مع العميان .

ومع ذلك فهذا النفر لم يسموا أنفسهم كعميان ، وإنما جمعيات العميان هى التى قامت بذلك . وأعظم الضرر الذى ينجم عن هذه اللافتة التى تَسِمُهم بالعمى إنما يقع على هؤلاء الأشخاص أنفسهم ، ومن المحتمل جدا أنه عندما بدأ تطبيق مصطلح العمى عليهم ، كان الواحد منها يشعر بالحنق ويرفضه ، وذلك مثلا عندما يتسلم خطابا من جمعية للعميان لا تسأله أن يقوم بخدمة ، وإنما تعرض عليه خدمتها .

وفى حالة الطفل الذى تضعه درجة إبصاره فى المستويات العليا للعمى القانونى فإنه عندما يتم إرساله إلى مدرسة للعميان فإن كل همه فى البداية أن يبرز لكل شخص أنه ليس أعمى حقا ، وأنه يرفض كل خدمة غير ضرورية . ومع ذلك فهناك نهاية لعدد المحاولات التى يقوم بها لإظهار درجة إبصاره للمحيطين به . فبعد فترة (كائنا ما كان أثر ذلك فى مشاعره تجاه نفسه) فإنه سيتقبل لافتة العمى والمساعدة ، تاركا « الجمهور الغبى » يعتقد — ما دام يصر على ذلك — أنه أعمى . وأما أن الكثيرين من الأطفال يعانون هذه المرحلة دون أن ينال ذلك بصورة ظاهرة من إيجابيتهم وشخصيتهم فذلك ما يدعو من بعض أوجهه إلى العجب .

والراشد ذو الإبصار الجزئى يجابه نفس الصعوبة ؛ فحتى أسرته

---

(١) هناك استثناء جدير بالذكر هو نشرة إدارة المحاربين القدماء « الأعمال المهنية لمكتمل العمى من المحاربين القدماء للحرب العالمية الثانية وكوريا » .

لا تستطيع أن تفهم « عماه » ، وبالنسبة للمحيطين به يبدو وكأنه يستطيع الإبصار فى بعض الأوقات أكثر مما يستطيع فى أوقات أخرى ، وأنه يدعى من الإبصار بأكثر مما هو عليه ليخدع المحيطين به ، أو يدعى من الإبصار بأقل مما هو عليه ليحصل على عطفهم . إن حالته الصحية وحالة الجو والإضاءة كلها تحدث أثرها فى نوع المرئيات ودرجة رؤيته لها فى أية لحظة معينة . ولكن كيف له أن يفسر ذلك وهو يحمل لافتة « أعمى » — دون أن يتبين أحد أنه حقا كذلك ، وهو بلا شك معوق بشدة ، ولكنه ليس « أعمى » — ؛ وهكذا فإنه يعانى الاضطرابات الانفعالية الناجمة عن إعاقة بصرية شديدة يعرف كل واحد من المحيطين به أنها تحمل لافتة « العمى » ، فضلا عمن يعرفون أنه ليس أعمى حقا (ولكنه يخشى أن يصبح أعمى برغم ما يقوله الطبيب) . ومع ذلك فالكل يعاملونه وكأنه أعمى (ويشعر بمشاعر الذنب العميقة لتقبله هذه المعاملة) »

وأخيراً فإن هذا النفر لا يشعر — إن جاز التعبير — أنه بين المبصرين « هو فى بيته » ، إذ أن جمهور المبصرين لا يفهم « عماهم » : كما أن هذا النفر لا يشعر أنه بين العميان « هو فى بيته » ، إذ أن العميان لا يعتقدون أن هذا النفر هم حقا من العميان مثلهم .

صحيح أن الكثيرين من المبصرين جزئيا عادة ما لا يبخلون بأوقاتهم وقدراتهم عاملين كمصاحبين وأصدقاء للعميان مكتملى العمى ، وأن ضآلة درجة إبصارهم تجعلهم على وعى بالكثير من مشكلات العمى . (قالت امرأة من ذوات الإبصار الجزئى معبرة عن رأيها الخاص : إن الأشخاص من أمثالها إنما خلقوا فى هذا العالم ليكونوا معينين لمكتملى العمى !) وصحيح أيضا أن العميان مكتملى العمى غالبا ما ينظرون إلى المبصرين جزئيا على أنهم « بحكم الطبيعة » المصاحبين والمعنيين . (وكثير من العميان المكتملى العمى قد يقول : « لو أنكم أخرجتم من مدارس العميان

المبصرين جزئياً فمن سيضطلع بمصاحبة العميان فيها ؟ » ويوحى الدكتور ريتشارد هوفر بفكرة مؤداها أن هذا ربما كان السبب فى أن هذه المدارس الخاصة بالعميان لم تتناول قط بالبحث مشكلة التحرك) .

ومع ذلك فإن العين الأخصائية للطبيب العقلى يمكن أن تتبين أن الكثيرين من المبصرين جزئيا ، ومن العميان المكتملى العمى لا يرتاحون بعضهم إلى بعض ، فمن الواضح أن المبصر جزئيا يستشعر مشاعر الذنب مع مكتملى العمى ، لأنه لا يشاطرهم عماهم ، وأن المكتمل العمى يشعر بالحقد على المبصرين جزئيا كما لو كانوا يدعون العمى كذباً . (وليس فى هذا ما يدعو إلى العجب ، إذ أن المبصرين جزئيا إنما هم الذين يشعرون مكتملى العمى بإحباطهم حقاً — وذلك عندما يستولون على الجوائز فى مباريات العميان ، وعلى الوظائف فى مجالات تشغيل العميان) .

وفى العمل مع العميان كنا نستند إلى مسلمة مؤداها أن عملنا يشمل العمل مع المبصرين جزئيا شموله للعمل مع « مكتملى العمى » . ومع ذلك فإننا فى دعاياتنا قلما نشير إلى هذا الوجه . ومن الممكن أن نشير بين حين وآخر إلى أن بعض العميان ليسوا بمكتملى العمى ، ولكننا نقول ذلك بشكل غير محدد بحيث نوهم الجمهور أنه ليس بين عملائنا من يستطيع أن يرى أكثر من الظلال والأطياف . فما عساه أن يكون سبب هذه الظاهرة ، إن لم يكن ما نشعر به نحن أنفسنا من اضطراب ناجم عن إدخالنا أشخاصاً يستطيعون الرؤية تحت لافتة « العمى » ؟

هذا النفر من العميان هم معوقون ، بل وبشدة ، فى حاجة إلى المعونة ، وينبغى إعانتهم . ولكن إعاقتهم ليست هى العمى ، وإنما هى البصر الجزئى . وليس من العدالة بالنسبة إليهم ، ولا بالنسبة إلى مكتملى العمى ، ولا بالنسبة إلى الجمهور ، أن نستمر فى تسميتهم بالعميان . وأكثر من ذلك أن هذا الاستمرار فى التسمية الحالية من شأنه ألا يحقق لعملنا ما يرجى منه ، وذلك

لأن هـــذا يعوق تقدم العمل مع مكتملى العمى ، وفى الوقت نفسه يجعل الجمهور يسخر من نداءاتنا حين يرون أشخاصاً يتلقون المعونة على أنهم « عميان » على حين أنهم بشكل واضح غير عميان .

وفى ضوء ذلك كله ، يبدو من الواضح أنه يتحتم علينا قبل كل شىء أن نحدد فهمنا للإعاقة المتميزة ، إعاقة الإبصار الجزئى . فالأشخاص الذين يعانون من هذه الإعاقة ليس فحسب يبصرون أقل من غيرهم من المبصرين العاديين (سواء فيما يتصل بالإبصار المركزى أو المحيطى) ، وإنما كثيراً أيضاً ما يكون إبصارهم « ملوياً » يمسخ الأشكال ، ويشـــوه الهيئات ويمحق « يشلفط » الألوان .

ومن الزاوية السيكولوجية تعد إعاقة هؤلاء من بعض نواحيها أخطر من إعاقة العمى المكتمل ، وذلك بالنظر إلى الصعوبات التى ينطوى عليها تقبلهم لهذه الإعاقة وتعريف الآخرين بها . ويقدم جدول ح تحليلا مفصلا للفقدانات (أو الحرمانات) الخاصة بالإبصار الجزئى مقارنة بالفقدانات الخاصة بالعمى : وبينما أنه لا مناص من الفقدانات المتصلة الواقعية بالواقع فإن الفقدانات السيكولوجية ترجع إلى حد كبير إلى كونهم يلمغون ويعاملون « كعميان » ، وهـــذه الفقدانات يمكن أن تتضاءل كثيراً أو تزول إذا ما أزيلت عنهم لافتة العمى ، وإذا ما تم الاعتراف بإعاقة الإبصار الجزئى من حيث هى كذلك .

ومن الزاوية النموذجية يبدو أن تعليم الأطفال ذوى الإبصار الجزئى لا ينبغى بحال أن يكون فى صورة عازلة ، إلا فيما يتصل « بالعينات الخاصة » و « الاستشارات » الخاصة بها ، وهى التى ينبغى أن تتوافر فى المدارس لهؤلاء الأطفال كمجموعة متميزة عن العميان .

جـــدول (ح)

الفقدانات التى يتعرض لها المبصرون جزئيا

(١) السلامة البدنية	ليست بحال فى قسوة العمى إلا من حيث دخولها القانونى تحت العمى .
(٢) الثقة بالحواس الباقية	بعض الصعوبات ولكنها أقل بكثير فى شدتها . وكثيرون منهم يستمر فى استخدام البصر كرقيب .
(٣) الاتصال بالواقع	ليس نفس فقدان الاتصال بالواقع ، وإنما صعوبة نوعية هى صعوبات الحياة فى عالم غائم مشوه باللوى .
(٤) الخلفية البصرية	ضعف ، وليس فقدانا حقيقيا ، يمكن أن تكون جد كدرة ولكنها ليست رتيبة .
(٥) أمن النور	لا فقدان على الإطلاق .
(٦) التحرك	بعض الفقدان ، لا قيادة للسيارات ، بعض أخطار المرور ، وفى استخدام الدّرج ، الخ . ولكن ليس فى ذلك ما يشبه فقدان العمى — غالبا ما يعمل هؤلاء كصاحبين للعميان .
(٧) فنيات الحياة اليومية	نسبيا أقل قسوة بكثير .
(٨) سهولة الاتصال عن طريق الطبيب	ذهبت « السهولة » بدرجة ما ، ولكن لم تذهب الإمكانيات . المعينات المبتكرة حديثا لضعاف البصر تقدم عونا كبيراً .
(٩) سهولة الاتصال عن طريق المنطوق	ليس الفقدان كبيراً إلا فى التجمعات الكبيرة ، أو عند الفشل فى التعرف إلى صديق أو زميل .
(١٠) المعلومات الدافقة	تنقص ولكن لا تتلاشى .
(١١) الإدراك البصرى للسماء	الكثيرون لا يزالون يقتدرون فى وضوح نسبى ، على رؤية كثرة من الأشياء التى تجلب السرور .

(١٢) الإدراك البصرى للجميل	تشويه ولى مع تضاؤل الإمكانية ، ولكن الفقدان ليس تاما .
(١٣) الترويح	بعض الفقدان ، ولكنه ضئيل بالقياس إلى العمى .
(١٤) الوظيفة الخ	فقدان شديد ، فبعض فرص العمل وإمكانيات الترقى تنغلق تماما . ولكنها ليست بحال فى الضآلة التى عليها موقف العميان — المهم إلا انسداد الطريق بسبب ما يحملونه من لافتة العمى .
(١٥) الأمن المالى	ليست نفس النفقات ، ولكنه محروم من الأمن المالى بكل تأكيد . ينبغى عند الضرورة أن تتاح له إمكانية « إعانة ذوى العجز الكلى والدائم » .
(١٦) الاستقلال الذاتى	الاستقلال الواقعى لا يكاد يتأثر بدرجة كبيرة فى أى مجال . وإن وجدت مشاعر التبعية فهى إلى حد كبير بسبب لافتة العمى .
(١٧) الصلاحية الاجتماعية	فقدان رئيسى — يرجع أساسا إلى اللافتة الزائفة .
(١٨) القطيعة (أو الضياع فى الكل)	فقدان ضئيل أو لا فقدان . « يسهل » أمره .
(١٩) تقدير الذات	فقدان خطير فى تقدير الذات ، وإن كان أقل كثيراً من الأعمى . صورة الذات لا محل لمقارنتها بالوضع عند الأعمى .
(٢٠) الانتظام الكلى الشخصية	حين تأثر بدرجة خطيرة فيكون ذلك بسبب لافتة « العمى » وصعوبة تقبلهم لها .

وتأهيل الأشخاص الذين يصابون بهذه الإعاقة فى الحياة الراشدة ، إنما هو ، من الناحية الواقعية ، ينحصر فى تعليمهم كيف يستفيدون مما لديهم من بصر إلى أقصى حد ممكن . ومع أنه لم يتم إعداد برامج خاصة حتى الآن ، فمن الواضح أن هذه البرامج يتحتم أن تكون متميزة تماماً ومختلفة عن برامج العميان .

والتأهيل المهنى للأشخاص الذين يتحولون إلى الإبصار الجزئى ، ينبغى أن يتم تحت رعاية المراكز العامة للتأهيل ، لا تحت رعاية جمعيات العميان . وفى الوقت الحاضر يجب على هذه المراكز العامة أن تكون أقدر على الاضطلاع بهذه المهمة ، من حيث إن عملها لن يجد مايعوقه فى هـذه الاستجابات الانفعالية التى تثيرها لافتة العمى عند أصحاب العمل . و (حين يقتصر بذلك عمل جمعيات تأهيل العميان على العميان الذين هم عميان حقاً ، فإن هؤلاء سيجدون فرصة أفضل من حيث إمكانيات العمل) .

والخدمات الاجتماعية والترويحية ، والكثير من الخدمات الأخرى اللازمة للحالات الفردية ، يمكن أيضاً أن تقدم إلى ذوى الإبصار الجزئى عن طريق مركز عام أكثر مما تقدم عن طريق مركز للعميان . وبصورة عامة فإنه متى بدأنا فى النظر إلى الإبصار الجزئى وتناوله على أنه إعاقة متميزة ، فإنه يتحتم على الأشخاص من أصحاب هذه الإعاقة أن يكون اتصال جمعيات العميان مماثلا لاتصال المبصرين بها ، لا يتجهون إليها كعملاء بل كعاملين أو متطوعين (وربما يصبحون من خبرة المتطوعين فى الميدان) .

وأى تغيير شامل فى أسلوبنا الحالى للعمل يرتبط بحاجتنا إلى صياغة تعريف قانونى جديد للعمى . وعلى الرغم من أن التعريف الحالى يكاد يحظى بتقبّل إجماعى فى الولايات المتحدة ، فإن الأصوات قد بدأت ترتفع هنا وهناك ضد ما ينطوى عليه من تضليلات ومضار[1] . وهناك لجنتان تعملان الآن فى دراسة التعريف الحالى .

ولا بد من إيجاد تعريف دقيق للعمى — وينبغى أن يشمل هذا التعريف الذين يستقبلون شيئاً من النور ، ولكنهم مع ذلك « لا يبصرون » . والتعريف

---

(١) انظر « نظرة جديدة إلى تعريف العمى » بقلم ريتشارد هوفر فى مجلة Proceedings AAWB, 1957

الجديد الذى يمكن أن يكون الأقرب إلى الفهم الشـــائع « للأعمى » وإلى حقائق الموقف ينبغى الوصول إليه بعد استشارة الأخصائيين المبرزين فى طب العيون ، والعاملين مع العميان ، واستشارة العميان مكتملى العمى والمبصرين جزئياً والأخصائيين فى مجال المحافظة على البصر . فى مثل هذا التعريف الجديد ينبغى فيما يبدو اعتبار فقدان الحقل السفلى للبصر أفدح خسارة من فقدان الحقل العلوى للبصر ، كما ينبغى أن يضع فى حسابه تشخيص التطور المقبل للبصر. وأهم من هذا كله أن تتجه المحاولة إلى جعل التعريف الجديد يستند إلى « فاعلية » الإبصار أكثر مما يستند إلى « حدة » الإبصار .

ويبدو فى نفس الوقت وكأنه من الضرورى وضع تعريف ما لحدود الإبصار الجزئى كشكل متميز من أشكال الإعاقة ، بحيث يستطيع الراشدون المستحقون أن يتلقوا المعونة تحت « البند الرابع » من المساعدة الدولية الفيدرالية ، « معونة أصحاب الإعاقة الدائمة والكلية » ، بدلا مما يحدث الآن من معونتهم تحت بند « مساعدة العميان المعوزين » .

ومثل هذا التغيير الكلى الشامل فى الأسلوب الحالى للعمل ينبغى بالطبع أن يتم تدريجيا ، بحيث لا يثير اضطراباً عند الأفراد المعنيين . فبالنسبة إلى المبصرين جزئياً ممن يتلقون خدماتنا فى الوقت الحاضر يمكن جعل الأمر اختياريا لهم بين أن يستمروا معنا أو يتم تحويلهم إلى مراكز الخدمة العامة . أما الأشخاص الذين يأتون إلينا للمرة الأولى فينبغى بمجرد إحداث هذا التغيير تحويلهم إلى المراكز العامة مباشرة ، بحيث لا تلتصق بهم أبداً لافتة العمى .

وبعض المبصرين جزئيا سنتوقع منهم ولا شك عرفانا بتحريرنا لهم ، ولكن الكثيرين منهم لا نتوقع منهم إلا الحنق علينا ، ذلك أنهم قد انتهوا مع الوقت إلى تبرير وتعقل تقبلهم للافتة العمى ، وسيبدو الأمر وكأنه إهانة شخصية حين نخبرهم بأنهم فى الواقع ليسوا من العميان حقاً .

ويمكن أن نتوقع نفس الاستجابة من بعض العاملين فى الجمعيات الذين أمضوا سنوات وسنوات من عمرهم يقنعون أنفسهم والناس من حولهم بصحة التعريف الحالى : فليس من اليسير عليهم أن يتقبلوا فكرة أن التعريف لم يكن صحيحاً ، أو أنه لم يكن فى خير صالح الذين يخدمونهم .

وصحيح أن الكثير من الجمعيات ستعانى كثيراً من الاضطراب على الأقل فى مواجهتها لمثل هذا التغيير . فتكاليف الواحدة سترتفع عندما تضطلع هيئة تستخدم نفس العدد من العاملين ونفس المنشآت بخدمة تقتصر على العميان الحقيقيين . ونداءاتنا للجماهير من المحتمل فى البداية ألا تتمخض عن نفس النتائج ، وبالنسبة لجمعيات الولايات ستتوقف الإعانة الحكومية عندما لا ينضاف المبصرون جزئيا إلى أعداد العميان الذين تقوم الجمعيات على خدمتهم : وإذا اعتمدنا على المبصرين جزئيا من حيث ما يمكنهم تقديمه من المساعدة كمصاحبين للعميان الخ فقد نحتاج إلى إعادة الترتيبات ، وإلا واجهنا ارتفاعاً فى التكاليف :

وعلى أية حال فهناك الكثير من الأعمال المنوعة التى ينبغى الاضطلاع بها من أجل العميان المكتملى العمى ، بحيث إننا فى النهاية ، ومع استخدام برنامج ذكى فى التعليم العام ، لن نواجه بالضرورة ، لا انكماشا فى العمل ، ولا خفضاً خطيراً فى الميزانية . ولكن حتى لو حدث ذلك فإن الغالبية منا لعلى استعداد لمواجهة أية متاعب يمكن أن تنشأ ، وذلك من أجل إتاحة خدمة أفضل للعميان وللمبصرين جزئيا بعدم معاملتهم كعميان — ولأن جمعياتنا ستكون أقدر فى خدمتها .

الفصل الرابع والعشرون

المشكلات النوعية التى يثيرها تشخيص التطور المقبل

١ – التهيئة للعمى

كل العاملين المجربين فى حقل العميان قد وجه إليهم هذا السؤال : « ما الذى يمكن إعمله لشخص يعرف فجأة من الطبيب أن مرض عينه لا شفاء منه ، وأنه سيصبح أعمى بالتأكيد ؟ كيف نعينه على أن يتهيأ للعمى ؟ » .

ليس هناك بالتأكيد برنامج يمكن أن ننصح به فى كل حالة يهددها فقد البصر ، فمزاج الشخص وظروفه ، سواء أكان تشخيص التطور المقبل يشير إلى عمى مفاجئ أو تدريجى ، ومتى يقع العمى ، كل ذلك له أثره فى تحديد ما هو ملائم أو عملى . ومن هنا فالمقترحات التالية ليست سوى مقترحات جد عامة .

كثير من الناس يرى أن من الحكمة فى مثل هذه الظروف تعليم « البراى » ، ولكن الحقيقة الواقعة هو أنه يستحيل بالنسبة إلى أى شخص لا يزال مبصرا أن يتعلم « البراى » باللمس على نحو ما ينبغى . والكسب الهين الذى يمكن أن يتحقق من تعرف الشخص على « البراى » قبل العمى سيكون ثمنه فى الصدمة الانفعالية بما يزيد على الكسب . « فالبراى » رمز للعمى . ومن هنا لا ينبغى إلا فى ظروف جد استثنائية تعليمه للشخص إلا حين يصبح أعمى بالفعل .

واقتراح آخر يرى أنه من المفيد أن يتعرف الشخص إلى عميان ، فكثير من الأشخاص الذين يتهددهم العمى يهبون أنفسهم مثلا للتطوع بالخدمة فى جمعيات العميان . (وكأنهم يتبعون القول : اصنعوا لكم أصدقاء بمال

الظلم ، حتى إذا ما منيتم يقبلونكم فى المظال الأبدية) . وبغض النظر عن مدى صلاحيتهم الانفعالية للعمل التطوعى المباشر ، فإن هذه سياسة جد خرقاء أن يطابق هؤلاء الناس أنفسهم مع العميان أو جمعياتهم . فكل ما يجنونه هو مزيد من الاضطراب الانفعالى ، أو أن يصبح هذا النشاط وسيلتهم للهروب من التطور العادى نحو نموذج انفعالى سوى ، مما يعوق بدلا من أن يعين على التهيئة للعمى .

وثمة فكرة أخرى هى : « أن يملأ الشخص بصره بكل ما يمكن أن يراه وهو لا يزال لديه الوقت » ، وهى فكرة يمكن قبولها حين نفهمها على الوجه الصحيح . فإذا فهمنا من ذلك سلسلة من الرحلات المفعمة بالمشاعر المرضية ، أو تفعم على نحو ما حاسة الإبصار ، وبكل تأكيد إذا ما انطوت على إشباعات تتعلق بمشاهد من طبيعة جنسية ، فليس لذلك من معنى ، وكل ما تتمخض عنه إنما هو مزيد من الاضطراب مع اقتراب العمى . أما إذا كان الشخص مثلا قد رسم لحياته أن يرى بعض أجزاء من العالم ، أو بعض الأعمال الفنية ، وإذا كان لديه اتزان انفعالى يسمح له بأن يذهب ليستمتع بكل ذلك ، مع إدراكه فى وضوح أن حلول العمى لن يعنى نهاية كل سرور ومتعة — فعندئذ يمكن تشجيعه على ذلك .

وأحياناً يبرز اقتراح يرى أن يقرأ مثل هذا الشخص عن العميان ، وبخاصة قصص الأشخاص الذين نجحوا بشكل من الأشكال فى قهر العمى ، وقاموا بإنجازات رائعة . وهنا أيضاً يمكن أن يكون الأثر الانفعالى فى بعض الحالات مزيداً من الاضطراب ، وبعيداً عن أن يكون معيناً . والقراءة التى يمكن أن تكون أكثر القراءات فائدة هى التى تتناول الحواس البشرية ، حتى يحصل الشخص على أكمل معرفة ممكنة بإمكانيات كل حاسة وحدودها . وفى بعض الحالات قد يكون من المفيد أن يقتنى الشخص

ويقرأ مادة تتصل بالطبيعة الخاصة بعمله ، أو بهواية معينة ، وهى مادة قد يصعب عليه تحصيلها حين يقع العمى .

ومرة أخرى فإن مثل هذا الشخص يمكن أن يستفيد كثيراً لو بدأ فى تدريب حواسه الأخرى ، منبها نفسه إلى المعلومات التى يمكن أن تزوده بها ، ومضطلعا بالتثبت من صحتها عن طريق المعلومات اللاحقة التى لا يزال يقدر على تزويد نفسه بها ، بالبصر . كذلك يمكنه أن يتابع دراسته للآلة الكاتبة باللمس ، إن لم يكن يمتلك هذه المهارة من قبل . فليس فى ذلك ما يتمخض عن أى تأثير صدمى كهذا الذى يحدثه « البراى » ، كما سيمكنه ذلك من متابعة الاتصال عن طريق المكتوب بعد وقوع العمى دون فقدان فترة فاصلة من الناحية العملية . وبعض الأشخاص ينبغى أن ننصح لهم أن ينموا اهتمامهم ويحرزوا مهارة فى رياضة ما ، أو هواية ، أو أى شكل آخر من أشكال الترويح مما يستطيعون متابعته بعد العمى .

وفى كثير من الحالات أيضا قد يكون من المفيد قبل وقوع العمى أن يغير الشخص نوع عمله الذى سيكون من الصعب عليه أن يتابعه ، فيتدرب على عمل يسهل عليه أن يستمر فيه بعد التأهيل . على سبيل المثال فإن أمين السر المختزل فى وظيفة تتطلب نظم الأضابير (الدوسيهات) ومهمات أخرى يلعب البصر فيها دوراً أساسيا ، يمكنه أن يبدأ التدريب على عمل آخر يقتصر على الآلة الكاتبة ونحوها من أعمال غير بصرية . والمحامى المتخصص فى فرعه يتطلب قدراً كبيراً من استخدام البصر يمكن أن يبدأ فى اتخاذ خطوات نحو عمل آخر ، وكذلك الطبيب فى مجال الممارسة العامة ، أو فى مجال تخصص يتطلب البصر . يمكنه أن يفيد من الفترة السابقة على العمى كيما يتلقى تدريبا متخصصا فى الإدارة الطبية .

وقليلون هم الذين يقتدرون على أكثر من رسم الخطط والإجراءات وما إليها مما يقع فى نطاق تحسين الأمن المالى قبل وقوع العمى . ولكن

البعض يستطيعون رسم خططهم بحيث لا تنطوى على نفقات غير ضرورية أو رسم خطط تحقق خير دخل ممكن .

وخلال هذه الفترة من « التهيئة » للعمى تكون أهم المشكلات سيكولوجية بالتأكيد . فإذا ما بدت هذه المشكلات غامرة فإن الشخص الذكى يلجأ إلى الاستعانة بالأخصائيين ، بأسرع ما يمكن — وتكون الاستعانة إما بإخصائى فى الطب العقلى ، وإذا ما كانت المشكلة هينة ، تكون الاستعانة بأخصائى فى المشكلات الأسرية فى الجمعيات المحلية للحصول على خدمة اجتماعية . وبالنسبة إلى البعض يكون الانقباض والرعب من الشدة فى هذه الفترة بحيث يتمخضان عن مجالات للانتحار . ومن الواضح أن أية علامة من هذا النوع تتطلب الاستعانة بالأخصائيين بصورة عاجلة .

وبعض العاملين فى مجال العميان يشعرون أن خبرتهم فى هذا الميدان قد هيأتهم لتقبل احتمال فقد بصرهم . ولست أستطيع بالتأكيد أن أقرر ذلك فيما يتصل بنفسى . فلست متأكداً من تحقق أية تهيئة . وإنى لأخشى لو نزل العمى بعينى السليمتين أن أكون أعمى رعديداً وعاجزاً . ولكنى على أية حال آمل أن أكون على استعداد لتقبل الخدمات الاجتماعية التى سأكون فى مسيس الحاجة إليها ولا شك .

٢ — تشخيص التطور المقبل ، والتأهيل

كل من يعمل فى مجال العمى ينبغى أن يعى إلى أقصى حد الفرق ما بين التشخيص الطبى الحالى (الموضوعى) للتطور المقبل ، وتشخيص المريض للتطور المقبل (الذاتى) . وحتى حين ينطق الطبيب بوضوح بتشخيص التطور المقبل ويبدو الشخص متقبلا له ، فإن الشخص يمكن أن يظل متشبثا فى أعماقه بتشخيص جد مختلف للتطور المقبل . قد يكون الطبيب قد قال له ألا يشغل نفسه بإبصاره ، ويظل المريض مقتنعا بأنه فى الطريق إلى العمى

المكتمل . قد يكون الطبيب قد أخبره أنه سيفقد بصره بالتأكيد فى فترة زمنية يحددها ؛ ويظل المريض واثقاً من أنه سيظل على حالته البصرية الراهنة . وبالنسبة للأعمى المكتمل العمى قد يكون الطبيب أخبره بأن ثمة أملا طيبا فى استعادته لبصره ، ويظل المريض غير مصدق أو قد يقرر الطبيب أنه ما من علاج ممكن لاستعادة البصر ، ومع ذلك يظل الشخص متشبثا بآمال زائفة .

وفى الجزئين الأول والثانى من هذا الكتاب تناولنا بالدراسة مشكلات الأعمى الذى قرر أطباؤه أنه ما من أمل باق فى تحسن بصرى أو فى استعادة للبصر بالنسبة إليه . ومهمة التأهيل هنا هى أن تجعله يتقبل ذلك بكل ما يشتمل عليه ، من مضى مرحلة فى « الصدمة » والأسى إلى بدء فى إقامة حياته من جديد . وعندما يتشبث الشخص بآمال كاذبة فى التحسن ، فإن جانباً من عملنا أن نعينه على أن يتبين زيف هذا الآمال .

ولكن المشكلة أعسر بكثير حين يكون العمى لا يزال فى طريقه إلى الشخص ، ولكنه لم يكتمل بعد . وأحد الطلبة فى مركز تأهيل سانت بول مثلا كان يعانى من اضمحلال مطرد فى عينه ، وكان تشخيص التطور المقبل هو الفقدان المكتمل للبصر ، تقاسمه الصراع ما بين مخاوف العمى والآمال الكاذبة فى استعاده البصر إلى حد أنه عانى أشد الصعوبة فى متابعة برنامج التأهيل . كان يقول بالحرف « إنى أشعر وكأن الساعة دقت الحادية عشرة ، على حين ينتظرنى الإعدام فى منتصف الليل »[1] .

وتشخيص التطور المقبل الذى ينطوى على الأمل ، مهما يكن هزيلا ، فإنه يوصد الباب فى وجه عملية التأهيل . فأحد الأشخاص الذين فقدوا فقداً كبيراً من البصر بتأثير إصابات الحرب اجتاز فترة امتـــدت

(١) إن ستيوارت سميث يبرز ذلك من زاوية اللعب العقلى على أنه « الشبح الجاثم للموت » .

شهوراً والأطباء يجرون له العمليات فى كفاح مستميت من أجل الحفاظ على ما بقى لديه من بصر ، وفى أمل لاستعادة بعض ما فقد منه . وخلال الفترة كان العمل جد عسير . ولكن بعد إجراء العملية الأخيرة ، وحين عجز الأطباء عن إنقاذ أى قدر من البصر ، ولم يعد هنالك أمل بعد ذلك ، بدأ تدريبه التأهيل ، وهو الآن فى قمة النجاح وينعم بالاتزان :

وعندما يكون تشخيص التطور المقبل يشير إلى احتمال طيب لاستعادة البصر بعد فترة ، فليست هناك جدوى من محاولة التأهيل ، وأحيانا ما يبعث الطبيب بشخص إلى مركز التأهيل فى الفترة التى ينتظر فيها حتى تصبح عينه على نحو يسمح بإجراء عملية زرع القرنية ، ومثل هذا الطالب — ولو أنه مكتمل العمى فى هذه الفترة — لا يمكنه إحراز أى تقدم فى التأهيل ، إذ لا حاجة إلى أن يتقبل العمى الدائم كحقيقة .

وعليه فلا ينبغى قبول شخص فى برامج التأهيل إلا بعد أن يتوقف تماماً كل أمل فى تغير حالته . ونستثنى من ذلك الحالات التى ينسحب فيها البصر بالتدريج على مدى فترة طويلة ، أو الحالات التى تكون فيها العملية الجراحية لاستعادة البصر مؤجلة إلى أجل غير مسمى . ومن الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية لا يستطيع أصحاب هذه الحالات أن يتجاهلوا للتأهيل إلى غير نهاية . ولكن عندما يتم قبولهم يتحتم على الأخصائيين أن يكونوا على وعى بالمشكلات الإضافية لديهم .

فى كل حالة يتطلب التأهيل أن نأخذ فى الاعتبار تشخيص الشخص لتطوره المقبل وتشخيص الطبيب على السواء ، وأن يتضمن التأهيل معونة الطب العقلى كلها إن لزم ذلك .