

الفصل الثالث

الإعاقة وتأثيرها على الآباء والأسر

- أولاً - ردود الأفعال الوالدية إزاء ميلاد طفل معوق
- ثانياً - الضغوط النفسية على آباء الأطفال المعوقين وأسرهم
- ثالثاً - تأثير الإعاقة على وحدة الكيان الأسري وتماسكه
- رابعاً - تأثير الطفل المعوق على إخوته

obeikandi.com

أولاً: ردود الأفعال الوالدية والأسرية إزاء ميلاد طفل معوق:

يمثل ميلاد طفل معوق حدثاً مؤلماً للوالدين، ويراه بعض الآباء بمثابة كارثة تؤرق حياتهم وتؤزمهم وتستثير فيهم الحسرة والأسى، ذلك أنه مع كونه "ميلاداً" إلا أن هذا الميلاد في حقيقته يعنى بالنسبة لهم "موت" مفاجئ لحلم جميل ظل يراودهما طويلاً في الحصول على طفل معافى وسليم وذكى، ومن ثم يفتقدون مع صدمة هذا "الميلاد - الموت" شعورهما بالفخر والإثابة الوالدية المرتبطة بالأبوة والأمومة، ومن ثم الشعور بالكفاءة والجدارة الذاتية.

وقد ذهب هوف Hoff إلى أن آباء الأطفال ذوى الإعاقة العقلية يمكن أن يتعرضوا إلى عدد من الأزمات Crises لا تقع عند ميلاد الطفل فحسب، وإنما تتجدد وتحدث في أوقات عدة مثلما هو الحال عندما يدخل الطفل المدرسة ولا ينجح في الصف العادى، وحينما تظهر لدى الطفل مشكلات سلوكية غير مألوفة، وحين يصبح راشداً ويتطلب العناية نفسها التى كان يستلزمها كطفل، كما تحدث هذه الأزمات عندما يمثل الطفل عبئاً ثقيلاً لا يحتمل مع افتقار الآباء لمصادر رعايته، وكذلك عندما يصبح من الضرورى وضعه في مؤسسات رعاية خاصة، وحينما يشار إلى ضرورة وضعه في مؤسسة رعاية خاصة ولا يمكن للآباء تنفيذ ذلك خوفاً من الشعور بالذنب أو المسئولية الكاملة، وعندما يُرفض الطفل من قبل المجتمع ويذكر الآباء مرة أخرى بفشلهم في التصرف كما هو متوقع منهم (في: ستيوارت، ١٩٩٦: ١٧٦-١٧٧).

أما فيويل (Fewell, 1986) فقد حددت ست مراحل ذات ضغط خاص على آباء الأطفال ذوى الإعاقات هي:

١ - وقت اكتشاف الإعاقة.

٢- خلال سنوات الطفولة المبكرة للطفل.

٣- عند دخول المدرسة وفشل الطفل في التلاؤم مع النظم التعليمية العادية السائدة.

٤- دخول المعوق مرحلة المراهقة، وإخفاقه في تخطيها بنجاح واستمرار اعتماديته على الوالدين وفشله في تحقيق الاستقلالية، والتوافق مع النضج الجنسي وتكوين علاقات مثمرة مع الأقران.

٥- بدء حياة الشباب وعدم وضوح المستقبل المهني للمعوقين.

٦- الرعاية المستقبلية للمعوق الشاب بعد مرض الوالدين أو فقدهما.

ويستخلص من نتائج البحوث والدراسات أن أهم ردود الأفعال والاستجابات الوالدية تجاه ميلاد طفل معوق ما يلي:

١- الشعور بالصدمة Shock والذهول وخيبة الأمل Disappointment: غالبًا ما يشعر الآباء بالصدمة المفعة بالذهول والمرارة وخيبة الأمل عندما يفاجئون بميلاد طفل معوق بعد أن ظلت تراودهم الأحلام العريضة والآمال الواسعة عن صورة الطفل الذي ينتظرونه، وطموحاتهم في أن يكون جهملاً متمتعاً بالصحة الجسمية والعقلية، ويضفي على حياتهم البهجة والسرور، ويحقق لهم السعادة والإنجازات التي يتطلعون إليها، بيد أنهم يفاجئون على حين غرة بحقيقة أن طفلهم معوق جسدياً أو عقلياً أو حاسياً، وليس هو الطفل الذي كان منتظراً.

٢- التشكك في التشخيص وعدم تصديقه والإنكار Denial أو الرفض: والاعتقاد الخاطيء بأن الطفل عادي، ربما تمسك الآباء بهذا الاعتقاد كوسيلة دفاعية لتخفيف حدة ما يعانونه من توتر وقلق فيسعون إلى تشخيص ثان، وثالث ورابع. وهكذا...، وغالبًا ما يؤدي هذا الإنكار إلى اضطراب علاقة الوالدين بالإخصائيين، كالأطباء والمرشدين، وعدم تعاونهم بدرجة كافية لبدء إجراءات الإحالة إلى مصادر تقديم الخدمات المبكرة للطفل. ومن المعلوم "أنه كلما طال الفترة التي يصر فيها الوالدان على رفض تقبل مشكلة الطفل، كلما طال الوقت قبل البدء في حصول

الطفل على الخدمات المتخصصة الضرورية... وفي مثل هذه الحالات يبقى الطفل متخلفاً، وقد لا يلحق بزملائه مطلقاً ممن تكون الخدمات قد قدمت لهم في أسرع وقت ممكن بعد تشخيص الحالة" (فتحى عبد الرحيم وحليم بشاى، ١٩٨٠: ٢٨١-٢٨٢).

٣- الشعور بالإحباط والأسى والحزن، وتتناوب الآباء والأسر في هذه المرحلة مشاعر الحزن العميق، والقلق، والغضب والسخط، وعدم الرضا والشفقة على الذات، والخيال والخط من شأن الذات. وغالباً ما ينشغلون بتساؤلات عديدة حول سبب الإعاقة، ولماذا حدثت مع طفلهم بالذات؟ وهل هم السبب في الإعاقة، وما الذى ستؤول إليه الأمور في المستقبل؟ وقد تمتد هذه المشاعر والانفعالات طيلة حياة الوالدين فيما يطلق عليه بالحداد Mourning. وقد يتم إسقاط الغضب والسخط على الإحصائيين؛ كالأطباء لعدم شفائهم الطفل، أو على المجتمع بأسره لعدم توفيره خدمات مناسبة كافية.

وينبغي على المرشدين خلال هذه المرحلة إتاحة الفرصة أمام الآباء للتعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم الغضبية وإحباطاتهم، وتقبل هذه المشاعر.

٤- الخوف الزائد Fear والشعور بالارتباك وتشوش المعلومات Confusion والعجز Powerlessness عن مواجهة المشكلة بواقعية وطريقة بناءة: وقد يكون مبعث الخوف هو المستقبل المجهول بالنسبة للطفل، أو من تكرار تجربة الحمل والإنجاب، أو من نظرة الأهل والجيران المتدنية للطفل المعوق، أو من عدم استطاعة الوالدين الوفاء بتبعات رعاية الطفل وتدريبه وتأهيله. كما يعاني الوالدان من الاضطراب نتيجة عدم فهم ما حدث، ومن تشوش المعلومات، وعدم المقدرة على اتخاذ قرارات مناسبة، وقد يندفعا - في ثقافة معينة - إلى تبني أفكار سطحية، وتصورات لا عقلانية عن حالة الطفل؛ كاللجوء إلى العرافين واستخدام التعاويذ كوسيلة لعلاج الطفل.

٥- الشعور العميق بالذنب Guilt ولوم الذات والتأنيب الذاتى: فقد يشعر

الوالدين - كلاهما أو أحدهما - عندما يعترفان بإعاقاة الطفل أنه السبب بطريقة أو أخرى في المشكلة، أو أن مجيء الطفل المعوق هو بمثابة عقاب لهما على خطايا اقترفوها أو آثام ارتكبوها، فيتصورون الأمر على أن الطفل السيئ لا يكون إلا لآباء سيئين، وهو ما ينعكس سلبياً على مدى توافقهم ومفهومهم عن ذواتهم.

وربما قام أحد الوالدين بتحويل اللوم والالتهام إلى شريك الحياة على أنه السبب في تخلف الطفل أو إعاقته مما يؤدي إلى توتر العلاقة بينهما. أو يلقي باللائمة على شخص آخر؛ كالطبيب الذي يتهمه بالإهمال، أو الإحصائي النفسى عندما يتهمه بعدم الكفاءة مثلاً وقد يدفع الشعور بالذنب بعض الآباء إلى ردود أفعال أخرى عصابية؛ كالعطف الزائد على الطفل والمبالغة في حبه وتدليله، وحمايته بشكل مفرط بدلاً من تشجيعه على القيام بالمهام التى تناسب واستعداداته، مما يعوق نموه ونضوجه الشخصى والاجتماعى، ويميت فيه روح الاستقلالية في إطار علاقته الاعتمادية والتكافلية التامة مع الوالدين.

ويتطور لدى الوالدين أو أحدهما - لا سيما الأم - شعوراً بعدم الكفاءة وإحساساً بالفشل، كما قد يلجأ بعض الآباء إلى العزلة والانخراط في عملهم لساعات طويلة هروباً من مواجهة الموقف، مما يؤثر على مساندتهم الوجدانية للام في رعاية الطفل.

٦- **رفض الطفل Rejection**: ومن صور ذلك إساءة معاملته؛ كالخط من قدره، وإهماله ونبذه، وعزله وإبعاده، والتقاعس أو التهرب من مسئولية رعايته مما يُفضى في النهاية إلى تكوين مفهوم سلبى عن الذات لدى الطفل، ويشعره بالاضطهاد وعدم الأمن، والشك والخوف. وربما بلغ الأمر حدًا مأساوياً في بعض الحالات التى يعتقد فيها الآباء بعدم صلاحية الطفل وجدارته بالحياة فيتمنون - شعورياً أو لا شعورياً - موته والخلاص منه.

٧- **الشعور بالاكتئاب Depression**: حيث يتوجه الآباء بغضبهم إلى الداخل ويشعران بالحزن الدائم، وربما فُسر الأمر لدى بعضهم على أنه عقاب للنفس

لإحساسه بالمسئولية عن حالة الطفل، أو على أنه نتيجة للشعور بالعجز عن تعبير تلك الحالة أو تحسينها.

٨- المساومة على حالة الطفل **Bargaining** والبحث عن علاج بأى وسيلة أو ثمن، وتتسم هذه المرحلة بالتفكير الخيالى أو الوهمى، والتعلق بأمل الشفاء التام دون تبصر بحقيقة المشكلة.

٩- إعادة تنظيم الموقف والوعى التام به، والتسليم بتخلف الطفل وتقبله، وتكييف أساليب الحياة وفقاً للأمر الواقع، حيث يشرع الآباء فى البحث عن حلول واقعية وموضوعية للمشكلة من خلال تعليمه وتدريبه وتأهيله.

ويتحقق تقبل الإعاقة أو التكيف عندما يظهر الآباء بعضاً من الخصائص التالية:

أ- أن يكونوا قادرين على مناقشة أوجه القصور لدى طفلهم ببساطة نسبية.

ب- أن يكونوا قادرين على التعاون مع الإخصائيين لوضع خطط رعاية ووقتية قصيرة أو طويلة الأجل.

ج- أن يظهر توازناً بين تشجيع الاستقلالية وإبداء الحب.

د- أن يواصلوا اهتماماتهم الشخصية غير المرتبطة بطفلهم.

هـ- أن يمكنهم تأديب طفلهم بشكل مناسب دون شعور عميق بالذنب.

و- أن يتخلوا عن أسلوب الحماية الزائدة أو الأنماط السلوكية المتشددة تجاه الطفل. (سيلجمان ودارلنج، ٢٠٠٠: ١٤٧)

وقد رأى بعض الباحثين أن الآباء يواجهون بردود الأفعال السابقة أزمة ميلاد الطفل المعوق على مراحل وتبدأ بالنكران ثم الغضب، فالمساومة، فالإكتئاب والانسحاب ثم القبول (Kubler – Ross, 1970)، أو تبدأ بالصدمة فالرفض، فالحزن، فالغضب، فالقلق، ثم القبول بالأمر الواقع والرضا به (Quay & Paterson, 1987)، أو تبدأ بالإنكار ثم الشعور بالذنب فالإكتئاب فالغضب (Mandell & Fiscus, 1981) وقد رفض البعض الآخر فكرة المراحل تلك اعتماداً

على ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات من أن هذه المراحل لا تنطبق على حالات كثيرة، ومن أن الآباء لا يمرون بها بشكل آلى متسلسل وثابت، فمنهم من يعيش فى حزن دائم، ومنهم من يواجهون الأزمة بصبر، ومن الآباء من ينزعج ولا يمر بالإنكار أو يشعر بالصدمة والخوف والغضب والذنب والحزن دفعة واحدة. (كمال مرسى ١٩٩٥: ١٥٨، ستيوارت ١٩٩٦: ١٩٧)

وبصرف النظر عن فكرة المراحل من عدمها، فإن الاتفاق بين الباحثين يكاد يكون تاماً على أن وجود الطفل المعوق من شأنه أن يستثير لدى أبويه استجابات وردود أفعال سلبية تستلزم تدخلاً إرشادياً.

وتختلف هذه الاستجابات وردود الأفعال لدى الآباء والأسر بحسب عوامل متعددة تؤثر فى مساعدتهم على مواجهة الضغط والانعصاب الناجم عن إعاقة الطفل من بينها:

أ - طبيعة إعاقة الطفل ودرجتها.

ب - نوع جنس الطفل، وترتيبه الميلادى، وعمره الزمنى.

ج - إدراكات الوالدين للموقف وتفسيره.

د - تدين الأسرة، وقوة إيمانها بقضاء الله وقدره.

هـ - التوافق والرضا الزوجى، والترابط الأسرى.

و - المستوى الاجتماعى - الاقتصادى للأسرة، ومدى توافر الموارد المالية للإنفاق على الطفل.

ز - اتجاهات الأقارب والجيران والمتخصصين نحو الطفل ومدى مساندتهم.

ح - معلومات الوالدين عن الإعاقة.

ط - مدى توافر التسهيلات ومصادر الخدمة المجتمعية المتاحة لرعاية الطفل صحياً واجتماعياً وتعليمياً وتأهيلياً.

ى - ردود أفعال الأطباء والاختصاصيين والمعلمين (Walker & Shea, 1980)،

Gallagher, 1986, Berdine & Blackhurst, 1985، كمال إبراهيم مرسى،
١٩٩٦، مارتن هنلى وآخرون، ٢٠٠١، على صابر محمد، ٢٠٠٤).

ثانياً: الضغوط النفسية على آباء الأطفال المعوقين وأسرهم:

يحيا والدا الطفل المعوق بصورة عامة والمتخلف عقلياً بصورة خاصة تحت ضغوط متعددة، وجميعها مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل، وبالقلق على مستقبله وحياته القادمة، ومما يزيد حدة تلك الضغوط على والدى الطفل اعتماديته عليهما، وما يفرضه وجوده من أعباء سواء داخل المنزل أم خارجه (عادل الأشول، ١٩٩٣: ١٦).

ويمكن تعريف الضغوط بأنها أحداث حياتية أو ظروف قاسية Stressful Life Events ومهددة يتعرض لها المرء وتتطلب استجابات توافقية. وتزداد خطورة الضغوط كلما ازدادت شدة الأحداث والظروف الضاغطة واستمرارها لفترة طويلة. ومع ذلك فإنه لا ينظر إلى الضغط على أنه جزء من الأحداث المثيرة للتحدي أو التهديد في ذاتها، وإنما كنتيجة لاستجابة المرء لها كضواغط، وما يترتب على ذلك من اضطرابات في تفكيره وانفعاله وسلوكه، فالفرد لا يستجيب للمواقف الضاغطة بشكل آلى ثابت، وإنما وفقاً لإدراكه للمنبهات الضاغطة.

وتمثل الإعاقة في محيط الأسرة حدثاً مأساوياً ضاغطاً يولد جواً من التوتر والقلق والإحباط، والشعور بالأسى والشقاء والتعاسة وخيبة الأمل، والارتباك والخوف، والتقييم السلبي للذات والتشاؤم حول المستقبل، مما يؤثر سلبياً على المناخ الأسرى، والعلاقات الأسرية، وعلى أخوة الطفل المعوق، وعلى نمو الطفل ذاته... لذا يصبح الكشف المبكر عن هذه الضغوط، والتدخل الإرشادى المناسب والفعال لمواجهةها والتعايش والتوافق معها أمراً ضرورياً، وذلك من خلال التصدى للمشكلة، والتخطيط، وضبط الذات، والمساندة، والتقييم الإيجابى للموقف، واكتساب المهارات المعرفية والانفعالية والسلوكية الملائمة.

وقد ناقش بيم وكانجهام (Byrne & Cunningham, 1985) ثلاثة مناحى في

بحوث تأثيرات الأطفال المعوقين عقلياً على وظائف الأسرة ومدى تعرضها للضغط.

يفترض المنحى الأول أن أسر الأطفال المعوقين عقلياً تتعرض لمستويات عالية من الضغوط التى تسبب صعوبات نفسية. والاستنتاج الرئيسى من هذه البحوث هو أن الضغط لا يعد نتيجة حتمية بالنسبة لهذه الأسر، وأن المتغيرات المسهمة فى التنبؤ بأى الأسر تواجه ضغوطاً أكثر هى: وجود مصادر ضغط متعددة، والمرحلة النهائية فى حياة الأسرة، وتفسير الأسرة للموقف، وتماسك الأسرة قبل ميلاد الطفل المعوق.

أما المنحى الثانى فيفترض أن الضغوط لا تنشأ عن وجود طفل متخلف عقلياً، وإنما عن الحاجات النفسية والعاطفية للأسرة التى لا يتم تلبيتها أو إشباعها، ومن ثم يؤكد هذا المنحى على ما تواجهه الأسرة من مشكلات مادية وعملية، ويقترح سبل تقديم الخدمات التى من شأنها مساعدة الأسر فى مواجهتها والتغلب عليها.

ويؤكد المنحى الثالث على أن العديد من أسر المعوقين عقلياً تعاني من الضغوط النفسية بيد أنها لا تستجيب لها سلبياً، وإنما تتحكم فيها وتتكيف معها. كما يركز على استكشاف الطرق والموارد التى تمكن الأسر من تطوير استراتيجيات التعايش مع الضغوط، ومن بين هذه الموارد الصحة والطاقة الموجودة لدى أفراد الأسرة، ومهارات حل المشكلات، وشبكة العلاقات بين أعضاء الأسرة، ونظم الدعم الاجتماعى المتوفرة للأسرة، وإدراكات أعضاء الأسرة وتعريفاتهم للموقف، والرضا عن الحياة الزوجية.

ومن أهم الضغوط التى يعيش تحت وطأتها آباء وأسر الأطفال المعوقين ما يلى:

أ - قلة المعلومات بشأن طبيعة الإعاقة وأسبابها وكيفية التعامل معها، والتفكير المستمر فى مآلها، والبحث عن الحلول لها.

ب - عدم المعرفة بمصادر الخدمات المتاحة، وبرامج الرعاية العلاجية والتعليمية والتدريبية والتأهيلية المتوافرة.

ج- التوتر والقلق، والانشغال إلى حد الخوف الزائد على مستقبل الطفل.

د - المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الطفل المعوق، كالنشاط الزائد ونقص الانتباه، والعدوانية والاعتمادية، ونقص الدافعية، وغيرها مما يستلزم اليقظة والانتباه المستمرين من الوالدين والإخوة، واكتساب مهارات عالية لمواجهةها والتعامل معها.

هـ- ضغوط مادية تتمثل في زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من نفقات رعاية صحية وعلاج أو أجهزة تعويضية، وما قد يترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الأسرة، ومن ثم التأثير السلبي على مدى وفائها بالتزاماتها تجاه بقية البناء.

و - شكوك الوالدين في جدوى تعليم الطفل وتدريبه ومستقبله لاسيما بالنسبة لحالات الإعاقات الشديدة والحادة.

ز - الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية أو عند الخروج للتنزه أو التسوق نتيجة التباعد الملحوظ بين مستوى أداء الطفل المعوق وأداء أقرانه العاديين، إضافة إلى الانطباعات السلبية عن حالته لدى الأصدقاء والمعارف، مما يدفع بالوالدين إلى تجنب الطفل هذه المواقف وحضور هذه المناسبات، فيزداد شعورهم وشعوره بالوحدة والعزلة والإحباط.

ح - صرف معظم وقت الوالدين في رعاية الطفل، وشعورهما بالإرهاق والإجهاد لما تتطلبه حالته من اهتمام مستمر، وهو ما يؤدي إلى تقليص نشاطاتهم الاجتماعية والترويحية، ويحرمهم من ممارسة حياتهم اليومية بصورة اعتيادية.

ط - ضالة الوقت المتاح لرعاية بقية الأبناء، وقلة فرص الشعور بمتعة الحياة الأسرية، وممارسة النشاطات الترويحية وإشباع الاهتمامات والميول الشخصية سواء لدى الوالدين أم بقية الأبناء.

ي - الاتجاهات السلبية من قبل الآخرين (الأقارب والأصدقاء، والجيران والأقران...) نحو الطفل وإعاقته والتي تشوبها السخرية والازدراء والشفقة، مما

يضاعف من شعور الآباء والإخوة بالتعاسة، واضطراب صورة الذات، وعدم الكفاءة الوالدية والاجتماعية، والنزوع إلى العزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي.

ومن المواقف الاجتماعية التى تنتج عنها ضغوطاً نفسية شديدة على آباء الأطفال المعوقين وأسرهم:

- المناسبات الاجتماعية الرسمية حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال العاديين.
- الدعوات إلى بيوت الآخرين حيث يصعب توجيه سلوك الطفل.
- الأماكن العامة، حيث يكون التحكم فى سلوك الطفل مشكلة.
- الأماكن المقيدة التى لا تسمح للطفل بالحركة، ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف.

- مواقف التفاعل الاجتماعى حيث يبدى الطفل أشكالاَ منحرفة من السلوك.

(سيلجمان ودارلنج، ٢٠٠٠: ١٠٥)

كما أورد سميث (١٩٨٤) عددًا من العوامل المجهدة والمسئوليات الإضافية التى من شأنها زيادة الضغط على آباء الأطفال ذوى الإعاقات وأسرهم من بينها:

- اختلاف مظهر الطفل المعوق عن الآخرين.
- حاجة الطفل إلى كثير من الانتباه.
- صعوبة توفير العناية المستمرة.
- الاتجاهات السلبية نحو المعوقين.
- التعرض للإحباط والاحتقار.
- انخفاض احترام الذات.
- تقليل الوقت الذى يحتاجه بقية الأبناء فى الأسرة.
- قلة الوقت الذى يقضيه الزوجان معًا.

- شعور الأصدقاء بعدم الارتياح وابتعادهم عن الأسرة.
 - تجنب المواقف والمناسبات الاجتماعية.
 - ردود أفعال الأسرة والأقارب.
 - قلة المعلومات الدقيقة عن حالة الطفل ومفهوم الإعاقة ومتطلباتها.
 - زيادة تكاليف الرعاية الطبية والمعدات الخاصة ؟
 - توقعات الآباء غير الملائمة.
 - الأسئلة التي تتعلق بالمستقبل المجهول (في: ستوارت، ١٩٩٦)
- وتشكل هذه الضغوط عبئًا ثقیلاً على كاهل الوالدين والأسرة، كما تلقى بظلال كثيفة على المناخ الأسرى وتؤثر بشكل سلبي على مجريات الحياة الأسرية، وقد كشفت نتائج البحوث عن أن آباء الأطفال المعاقين يعانون من العزل الاجتماعي، والتعب، والإجهاد، والغضب، والشعور بالذنب والقلق وربما الأزمات الزوجية، وأن معدلات الطلاق والانتحار بين آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية - مثلاً - أعلى من المعدلات العامة لدى الأسر التي لا يوجد بها أطفال معوقين، كما كان هؤلاء الآباء أكثر اكتئابًا وأقل تقديرًا لذواتهم من الآخرين، وأقل شعورًا بالسعادة في علاقاتهم الأسرية.
- ويستعرض جالاجر وزميليه (Gallagher, et al, 1983) عددًا من نتائج البحوث في هذا الصدد والتي تشير إلى وجود علاقة جوهرية بين هذه الضغوط التي يتعرض لها الوالدان وكل من الخصائص الشخصية للطفل المعوق ومدى عجزه واستقلالته، وانخفاض معدل نموه، ومستوى استجاباته الاجتماعية، وحدة مزاجه، ووجود احتياجات إضافية غير عادية للطفل، ومن ثم تزداد متطلبات الرعاية التي تستلزمها إعاقته.
- كما أوضحنا أن مستوى شدة الضغوط النفسية التي يمكن أن تنجم عن ميلاد طفل معوق ويتعرض لها الوالدان تتأثر بعدة عوامل من بينها:
- الفئة التشخيصية للطفل المعوق.

- المستوى الاقتصادي - الاجتماعي للأسرة.
- الذكاء والمهارات اللفظية.
- السمات والخصائص الشخصية للوالدين وخبراتهم السابقة.
- العمر الزمني والمهنة.
- توقعات الوالدين، واعتقاداتهم وتفسيرهما لأسباب الإعاقة.
- مدى توافر مصادر الدعم والمساندة من الأقارب والأصدقاء والجيران لأسرة الطفل المعوق.
- تماسك الأسرة قبل ولادة الطفل المعوق.
- حجم الأسرة.

ويعانى الآباء المنفردون Single Parents الذين يرعون أطفالاً معوقين من ضغوط أكبر وانعصاب مزمن، يرجع إلى زيادة الأعباء الجسمية والجهد البدني، ونقص المساندة الانفعالية والمساعدة الاجتماعية، وإلى الدخل المنخفض، ونقص الوقت المتاح لبقية الأبناء، وصورة الذات السالبة والشعور بالعزلة الاجتماعية، وإعاقة نموهم الشخصي، ولا سيما بالنسبة للأمهات اللاتي تكافحن لتوفير الاحتياجات الأساسية لأسرها.

أساليب مواجهة الضغوط:

تتمثل أساليب مواجهة الضغوط في الجهود المعرفية والانفعالية والسلوكية الهادفة التي يبذلها المرء، والطرق الفعالة التي يستخدمها للتعامل مع مصادر الضغوط التي يتعرض لها (المنبهات الخارجية أو الداخلية المهددة للذات) بتحملها أو تعديلها، أو استبعادها، أو تخفيف وخفض تأثيراتها.

وتنقسم أساليب المواجهة إلى:

أ - أساليب أكثر فعالية موجهة نحو المهمة أو الأداء السلوكي النشط للتعامل مع المشكلة بشكل واقعي وعقلاني وإيجابي قائم على التحليل المنطقي، والبحث

عن المعلومات والأسباب، والتخطيط ووضع بدائل لحل المشكلة، والتقييم الإيجابي للموقف، وضبط الذات، والبحث عن مساندة انفعالية واجتماعية، وغالبًا ما يترتب على ذلك توافقًا نفسيًا إيجابيًا مع الإعاقة ومشكلاتها، ووضع الحلول العملية الواقعية لها، والتركيز على احتياجات الحاضر والتطلع نحو المستقبل أكثر من التأكيد على جوانب الضعف والاستهداف للذنب والإحباط.

ب- أساليب مواجهة اقل فعالية قائمة على تجنب المشكلة وإنكارها وتجاهلها والانسحاب من الموقف الضاغط، وخداع الذات، واللامبالاة الانفعالية، واستخدام أساليب هروبية؛ كالاستغراق في أحلام اليقظة، أو التدخين، أو تعاطي الكحوليات والمواد النفسية. وهى تبعد المرء عن التصدى المباشر للمشكلة وإن كانت تشعره ببعض الراحة. وغالبًا ما يترتب على هذه الأساليب سوء التوافق والاضطرابات الانفعالية؛ كالقلق والاكتئاب.

وتشمل أساليب المواجهة الفعالة للضغوط لدى ذوى الإعاقات وأبائهم وأسرههم تدريبهم على فهم المواقف الضاغطة، والتقييم المعرفي لها، وعلى استكشاف الجوانب الإيجابية فيها، والتحكم فى المشاعر وضبط الذات والاحتفاظ بالتقدير الإيجابي لها، والبحث عن المعلومات، والاستعانة بمصادر للدعم والمساندة الوجدانية والاجتماعية - والاقتصادية أحيانًا - والتدريب على مهارات الاسترخاء، وممارسة الأنشطة الترويحية.

وقد طُوّرت بعض النماذج الإرشادية لتدريب آباء الأطفال المعوقين عمومًا والمتخلفين عقليًا خصوصًا على كيفية مواجهة الضغوط Coping Skills والتعامل معها، ولعله من أهم هذه النماذج ما قدّمه سينجر وزملاؤه (Singer et al., 1988) ويتضمن عدة استراتيجيات تتمثل فى تدريب الوالدين على ما يلى:

أ- مهارات القياس الذاتى للضغوط عن طريق التعرف على أعراضها ومصاحباتها الفسيولوجية والجسمية والنفسية؛ كالاhtياج وصعوبات النوم، والصداع، وعسر الهضم.

ب- مهارات الاسترخاء العضلي في مقابل المعيشة النشطة للضغوط.

ج- الوعي بالأفكار الخاطئة والمبالغ فيها، والمعتقدات غير المنطقية الناتجة عن الشعور بالضغوط أو المصاحبة لها، والتعديل المعرفي لها عن طريق تسجيلها وفهمها وتقييمها، والتدريب على تغييرها وإحلال أفكار أكثر عقلانية وواقعية، ومشاعر أكثر إيجابية بغية التقليل من المعاناة الذاتية والتعامل الموضوعي مع المشكلة.

كما أكد مارش (March, 1992:85-91) على أهمية المهارات التالية في مواجهة الضغوط وهى: إعادة البناء المعرفي، وحل المشكلات، والمهارات الاجتماعية، والاسترخاء، والبحث عن مصادر إضافية للمعلومات. وأشار إلى أن نموذج التدريب التحصيني ضد الضغوط النفسية Stress-Inoculation Training الذى اقترحه دونالد هـ. ميكنبوم D. H. Meichenbaum يمكن توظيفه تطبيقياً مع أسر الأطفال المعوقين لمساعدتهم على مواجهة الضغوط، ويشتمل هذا النموذج على ثلاث مراحل متداخلة:

أ- مرحلة تكوين المفاهيم **Conceptualization** ويتم من خلالها تحديد المشكلة وتوفير بعض المعلومات عن مفهوم الضغوط ومصادرها وآثارها، ومساعدة المسترشد على الاستبصار بمشاعره وأفكاره واستجاباته الفسيولوجية عندما يواجه المواقف الضاغطة وتقييم موارد الأسرة وتقديرها لطبيعة إعاقة الطفل وتحديد الأهداف.

ب- مرحلة اكتساب المهارات والتدريب **Skills acquisition and rehearsal** ويتم فيها تعلم أساليب ومهارات مواجهة الضغوط كالتدريب على الاسترخاء للتخلص من التوتر والقلق، ومهارات المواجهة المعرفية (تعديل الحديث السلبي الداخلى أو الذاتى، وتبنى تعليمات ذاتية إيجابية، وإعاقة المواقف الضاغطة والمواجهة الإيجابية لها، والإثابة الذاتية من خلال تشجيع المرء لنفسه).

ج- مرحلة التدريب التطبيقى **Rehearsal Training** ويتم فيها تجريب أساليب مواجهة الضغوط بعد اتقانها وتطبيقها فى المواقف الحياتية الضاغطة المثيرة

لضيق الآباء وتوترهم أثناء التعامل مع الطفل . وقد يستدعى المرشد بعضًا من المواقف الحياتية الضاغطة أثناء عملية التدريب ليحث المسترشد على توظيف المهارات وأساليب المواجهة المكتسبة في المرحلة السابقة في عملية السيطرة على القلق الناجم عنها، والتحكم فيها بشكل فعلى .

ثالثاً : تأثير الإعاقة على وحدة الكيان الأسرى وتماسكه :

يقرر ستيوارت (١٩٩٦ : ١٤٢) أن ظهور حالة الإعاقة وإدراك ذلك عادة ما يشعر به كل أعضاء الأسرة بسبب المتطلبات الانفعالية والاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المفروضة عليهم، فترية الطفل المعوق ورعايته تعد عملية مضمّنة وشاقة وهو ما يجعل أسر الأطفال المعوقين بشكل خاص معرضين للإجهاد والانضغاط المستمرين .

كما يذكر هاردمان وآخرون (Hardman et al., 1984: 419-21) أنه لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معوق أكثر من الأسرة، فولادة طفل معوق قد تغير من كيان الأسرة، واستجابات أعضائها وتفاعلهم مع بعضهم البعض من جانب، وتفاعلاتهم مع الطفل المعوق من جانب آخر... كما أن تأثير هذا الحدث يكون ملحوظًا بالنسبة لكيان الأسرة ووحدها، وعادة ما يغير من الأسرة كوحدة اجتماعية، ومن العلاقات بين أفراد الأسرة بعدة طرق .

ويستخلص مما سبق أن التأثيرات التي يحدثها ميلاد طفل معوق لا يقتصر على الوالدين فحسب، وإنما يمتد نطاقها على مستوى الأسرة من حيث هي كيان وظيفي اجتماعي لتطبيع الأبناء وتنشئتهم، ومن حيث هي وسط دائم لنموهم ونضجهم في الجوانب المختلفة لشخصياتهم، ومن حيث هي نسق ديناميكي للعلاقات بين تجمع معين من الأفراد الذين يتفاعلون معًا بحيث أن ما يؤثر في أحدهم يؤثر في الآخرين، ويتكيفون بشكل متواصل في إطار جميع التغيرات والتفاعلات التي تحدث في هذا الوسط أو النسق والمدخلات الواردة إليه، ومن ثم الخصائص التي ينفرد بها عن غيره من الأنساق المشابهة .

ويلفت فتحى عبد الرحيم (١٩٨٣: ١٨٥) الانتباه إلى أهمية النظر إلى العلاقات الأسرية في حالة وجود طفل معوق كأحد أعضائها من منظور تفاعلى، ذلك أن مشاركة هذا الطفل فى عمليات التفاعل قد يعثرها نوع من التغيير فى مجالات ثلاثة على الأقل هى: أشكال التفاعل المباشر بين أعضاء الأسرة، والتكامل الوظيفى للأسرة كوحدة، وعلاقتها بالعالم الخارجى، ومشاعر أعضاء الأسرة.

ويمكن النظر إلى الطفل المعوق كواحد من المدخلات الضاغطة على النسق الأسرى (الوالدين والأبناء) تنتج عنه مخرجات مهددة لبناء هذا النسق وتكامله الوظيفى، ومن بين هذه المخرجات تعبئة الجو الانفعالى والمناخ الأسرى بالتوتر والكآبة، والشعور بالخوف والتعاسة، وإشاعة الارتباك والإجهاد فى الحياة اليومية للأسرة. ومن بينها أيضاً اضطراب العلاقات داخل النسق أو الكيان الأسرى لا سيما فى تلك الأسر المستهدفة أصلاً للشقاق والصراع قبل ميلاد الطفل المعوق، حيث يكون ميلاده بمثابة القشة التى تقصم ظهر وحدتها وتماسكها وتعجل بتفككها.

فمن حيث العلاقات بين الزوجين قد يلاحظ أن انهماك أحدهما - وغالباً ما تكون الأم - فى تحمل أعباء ومشاق رعاية الطفل، وانشغالها الدائم بهومومه، مؤدياً إلى الحد من مقدرتها على الانتباه لاحتياجات الزوج والوفاء بالتزاماته ويفصل أحد عبد الله (١٩٨٤) القول فى هذه الجزئية عندما يشير إلى أن الطفل حينئذ "قد يؤخذ ستاراً أو مبرراً لا شعورياً لتناسى وكبت العوامل الأساسية لعدم التكيف الزوجى، ويضع فى جعبة الزوجين المزيد من المبررات للفشل فى العلاقات الزوجية، ويوفر لهما طرقاً وأساليب هروبية جديدة فى مواجهة مشاكلها الحقيقية بطرق سليمة. وقد يفترض الزوج بأنه لم يعد مقبولاً فى المنزل عندما يستحوذ الطفل المعوق على اهتمام الزوجة وعند ذلك يجد مبرراً كافياً لأن يدير ظهره للمسئوليات التى تقع على عاتقه كزوج" كما أن الأم قد يسيطر عليها الشعور بالوحدة أحياناً فى خضم مسئوليتها عن رعاية الطفل وقد تلجأ إلى تبنى دور غير طبيعى مع الطفل يؤدى إلى انتكاسه وتقهره... وقد تكتشف أن إثبات ذاتها كأم لا يتم إلا بجعل الطفل يعتمد عليها

اعتمادًا كليًا مما يؤدي إلى إحساس عميق لديها بالتضحية بالحياة الزوجية والأسرة من أجل الطفل (أحمد عبد الله، ١٩٨٤: ٦٢).

وقد تعنى الأسر بإبنها المعوق بشكل مبالغ فيه (شفقة ومحبة وحماية زائدة) حيث تكون استجابات الآباء والأمهات لحاجات أطفالهم المعوقين عقليًا - مثلًا - إرضاءً عصائياً لمشاعر فشلهم وخيبة أملهم في أبنائهم، فيعطفون عليهم عطفًا زائدًا، ويدللونهم، وينمون فيهم الاتكالية والخمول، وتبدو هذه الاستجابات العصابية عند الأمهات بدرجة أعلى منها لدى الآباء. (كمال مرسى، ١٩٩٦)

كما تعاني أسرة الطفل المعوق من أحاسيس ومشاعر يتمثل بعضها في عدم الرضا والضيق، والإحباط والخوف والرفض، هذه المشاعر قد يتكتمها بعض أعضاء الأسر ويشعرون بالخرج من مناقشتها وتداولها مع الآخرين، وينظرون إليها باعتبارها دلائل ضعف شخصي، وقد يحاولون إنكارها ونسيانها واعتبارها غير موجودة أساسًا مما يزيد من تفاقمها ويضاعف من وطأتها على النفس. ومن الضروري مواجهة هذه المشاعر والأحاسيس بصراحة، والتعامل معها بشكل طبيعي، ومناقشتها بحرية لتحسين وزيادة التفاعل السوي بين أعضاء الأسرة.

وربما تهددت الوظيفة البيولوجية للأسرة في بعض أسر المعوقين عقليًا خاصة نتيجة ما يشوب العلاقات الجنسية الزوجية من فتور، وما قد يتولد من مخاوف لدى الوالدين من إنجاب أطفال آخرين في المستقبل تحسبًا لأن لا يكونوا على شاكلة الطفل المتخلف اللذان رزقا به، وعلى العكس من ذلك في أسر أخرى قد يزداد فيها إقبال الوالدين على الإنجاب التماسًا لشعورهم المفقود بالإثابة الوالدية والكفاءة والاعتبار الذاتي.

ويلمح فتحى عبد الرحيم إلى أن الطريقة التي يؤثر بها ميلاد طفل متخلف عقليًا على الحياة العامة للأسرة تختلف من أسرة إلى أخرى "فبالنسبة لأسرة ما قد تتضافر المشكلات التي تواجهها؛ كالزيادة في عبء الرعاية، وحدة المشكلات السلوكية للطفل، وضيق المصادر المالية للأسرة، مع أنماط المساييرة في الأسرة، بحيث يحدد

هذا التجميع المتنوع من المتغيرات درجة تكيف الأسرة للموقف" (فتحي السيد عبد الرحيم، ١٩٨٣). ومن بين هذه المتغيرات أيضًا ردود الأفعال الواردة إلى نسق الأسرة من الأنساق الأخرى المتصلة به؛ كالأقارب والجيران والأصدقاء، حيث تسهم المحصلة الكلية لتفاعل تلك المتغيرات إما في تفاقم حدة التوترات داخل النسق الأسرى ومن ثم سوء التوافق، أو في استعادة التوازن والتعامل بموضوعية مع مشكلة الطفل وتداعياتها على الكيان الأسرى ومن ثم التوافق.

ويشير جمال الخطيب ومنى الحديدى (٢٠٠٥) إلى أنه ليس بمقدورنا أن نتحدث عن نتائج متشابهة للإعاقة على جميع الأسر، فلكل أسرة خصائصها الفريدة، ومواطن قوتها، ومواطن ضعفها. وقد انتهت نتائج بعض الدراسات العلمية إلى أن إعاقة الطفل تقود إلى تقوية العلاقات الأسرية، وأشارت نتائج بعضها الآخر إلى أنها تؤدي إلى مشكلات في الحياة الأسرية.

هذا يعنى أن قدوم طفل معوق قد يسبب خلافات أسرية عميقة وربما يؤدي إلى تحلل الحياة الزوجية والانفصال لاسيما في الأسر ذات المستويات الاجتماعية – الاقتصادية المتدنية، وفي الأسر التي تتسم فيها العلاقة العاطفية بين الزوجين أساسًا بالضعف والفتور قبل قدوم الطفل، وفي الوقت ذاته قد يؤدي ميلاد طفل معوق إلى زيادة التماسك الأسرى ووحدة الأسرة، وذلك وفقًا لعوامل عديدة سبقت الإشارة إلى بعضها في معرض الحديث عن الضغوط الناجمة عن ميلاد طفل معوق.

رابعاً: تأثير الطفل المعوق على بقية إخوته :

يذكر كمال مرسى (١٩٩٦: ٢٤١) أنه عندما يكتشف الأخوة أن أخاهم متخلف عقلياً لأول مرة فإنهم يشعرون بالمشاعر نفسها التي يشعر بها الوالدان من حزن وخوف وغضب وذنوب، وقد يتأزمون أكثر من والديهم نظراً لقلّة خبرتهم وعدم نضوجهم، وكثرة الأسئلة التي تجول في عقولهم عن تخلف أخيهم من مثل: هل يصيبهم ما أصابه؟ وهل هم مسئولون عما حدث له؟ وما أسباب تخلفه؟ ومن الذى سيعاها بعد وفاة والديه؟ وهل سينجبون أطفالاً متخلفين مثل أخيهم؟

وكلما كبر الإخوة والأخوات زاد خوفهم من نظرة المجتمع إليهم وإلى أخيه، وقد يشعرون بالحرج الاجتماعي ويجدون صعوبة في التوافق مع الناس ويتعدون عن الأصدقاء.

وينظر الإخوة والأخوات العاديين بقلق بالغ إلى المستقبل وتشغلهم تساؤلات عديدة من مثل: هل ستنقل إليهم فيما بعد المسؤولية التي يؤديها والديهم في رعاية أخيه المعوق؟ وهل سيقدرّون نفسياً وبدنياً على تقديم هذه الرعاية؟ وهل عليهم أن يتنازلوا عن حياتهم المستقبلية من أجل شقيقهم المعوق؟ ويوضح المقتطف التالي بعضاً من مشاعر أحد الإخوة العاديين لطفل معوق عقلياً.

"منذ بدأ روجرز" ذهابه إلى الأطباء والاستشاريين بدلى أننى أحمل على كاهلى حملاً خمسمائة رطلاً، فلا يغيب عن ذهنى أبداً فكرة أن أخى متخلف عقلياً، ويحتاج إلى اهتمام خاص ورعاية خاصة، وإننى يجب أن أقدم له بعضاً من هذه الرعاية والاهتمام، ومن العبارات التي كانت أمى تقولها دوماً: من الذى عليه الدور فى تقديم الرعاية لروجرز هذه الأيام؟ كما كان أبى يدعونى بأننى ذراعه الأيمن، ويدعونى روجرز قائلاً: "Dad بابا" قبل أن يستطيع أن يقول Babby إننى لم أشعر أبداً أننى طفل ارتدى ملابس الأطفال، ولم أشعر قط إننى أستطيع أن أتصرف كطفل أو كمراهق، لقد كنت رجلاً صغيراً" (سيلجمان ودارلنج، ٢٠٠٠: ١٩٠).

وتشير نتائج الدراسات إلى أن إخوة الطفل المعوق - لا سيما المعوق عقلياً - يعانون من المشكلات والاضطرابات الانفعالية، وصعوبات التوافق النفسى والاجتماعى والدراسى، وأنهم أكثر ميلاً إلى العزلة والانطواء، وأكثر عرضة للضغوط النفسية نظراً لتحملهم بعضاً من مسؤوليات رعايته. وأن تأثير ميلاد الطفل المعوق على إخوته البنات أكثر من تأثيره على إخوانه الذكور، وعلى الأخت الكبيرة أكبر من تأثيره على الأخت الأصغر.

إن الطفل المعوق قد يتسبب فى مشكلات تتعلق بسوء التوافق بالنسبة له

وبالنسبة لأشقائه وشقيقاته مما يجعلهم في أشد الحاجة إلى الإرشاد النفسى ربما بدرجة أكبر من حاجة شقيقهم المعوق من أجل مساعدتهم على التوافق السوى، حيث يعانون من الصراع النفسى وسوء التوافق، والاضطراب فى التفكير، ومن العدوانية، والغضب. (ماهر محمود عمر، ١٩٩٩).

وقد ذهب سيلجمان (Seligman, 1983) إلى أن من أهم العوامل المسهمة فى سوء التوافق لدى إخوة الطفل المعوق ما يلى:

١ - تحمل المسؤولية:

يُدفع الإخوة لاسيما الأخوات الكبيرات - إلى لعب دور الآباء وتحمل مسؤولية العناية بالأخت أو الأخ المعوق مبكرًا وقبل أن يكونوا مستعدين للقيام بهذه المهمة مما يعرضهم لأعباء ثقيلة وضغوط كبيرة ويحرمهم من فرص النمو الطبيعى. وكلما كان الوضع الاقتصادى للأسرة أفضل كانت مقدرتها على توفير المساعدة اللازمة للطفل المعوق من خارج أعضاء الأسرة أفضل، وكلما كان متدنيًا زادت احتمالات اعتمادها فى رعاية الطفل على مواردها الداخلية (الوالدين والإخوة).

ويشير سلجمان إلى أن بعض إخوة الطفل المعوق قد يعانون من الطموحات المفرطة لدى الآباء للتعويض عن خيبة أمل هؤلاء الآباء وإحباطهم بسبب الطفل المعوق، حيث يحملون الإخوة العاديين مسؤولية التحصيل الاستثنائى تعويضًا عن إعاقة أخيهم مع أن بعضهم يكون غير قادر على الإنجاز المعرفى المرتفع وفقًا لتوقعات الوالدين، مما يزيد من شدة الضغوط عليهم.

وتتعرض الأخوات الإناث لضغوط مزدوجة فى هذا الشأن نظرًا لتحملهن مسؤوليات الأم البديلة فى رعاية الأخ أو الأخت المعاقة، إضافة إلى ضغوط الآباء، من أجل الإنجاز والتحصيل المرتفع عوضًا عن أخيهم وأختهم المعاقة.

٢ - التخوف من حدوث الإعاقة لديهم:

تعتري إخوة الطفل المعوق مشاعر الخوف والقلق من انتقال الإعاقة إليهم، ومن أنهم يمكن أن يصبحوا فى المستقبل آباء لأطفال معوقين لاسيما عندما يعرفون أن

إعاقة أختهم ناتجة عن مرض؛ كالحصبة الألمانية، أو الالتهاب السحائي، أو بعض الأمراض الخلقية.

ويتفاقم قلقهم من أن يصبحوا صمًا أو عميانًا، أو يصابون بالصرع أو الشلل مثل أخيه المعاق أو أختهم المعاقة. وقد يبدى بعضهم شكاوى وأعراضًا مرضية جسمية؛ كاضطرابات النوم أو الشهية أو الصداع وآلام المعدة بطريقة لا شعورية تعبيرًا عن حاجتهم للاهتمام وجذب انتباه الآخرين.

٣- الغضب والشعور بالذنب:

يشعر الأخوة العاديون للطفل المعوق بالغضب مقارنة بإخوة الأطفال العاديين، فبعضهم يحسد الطفل المعوق على ما يلقاه من اهتمام خاص من قبل الوالدين، وما ينفق عليه من مصروفات، ومنهم من يشعر بإهمال والديه وتجاهلها وعدم الاهتمام به كما ينبغي، وعدم تقديرهما لإنجازاته ومستوى أدائه العالى كما لو كان عليه أن يكون ناجحًا ومتفوقًا فى كل شئ يعمل به.

ويعكس التعليق التالى مدى ما يتركه التجاهل وعدم تقدير الوالدين لإنجازات إخوة الطفل المعوق من آثار سلبية:

"دائمًا ما تلقى إنجازات "ميندى" حماسًا كبيرًا من والداى وفى المقابل كانت استجاباتهما لإنجازاتى على الهامش، فهما يتوقعان أن أودى واجباتى بشكل جيد على الدوام، لكننى أريد أن يتحمس والداى لإنجازاتى أنا أيضًا، إننى لا أريد أن استجدى الشئ منهم، ولا أريد أن يأخذوا أمر إنجازاتى بأنه أمر مسلم به، إننى أريد الاهتمام " (سيلجمان ودارلنج، ٢٠٠٠: ٢٠٨).

كما يشعر بعض إخوة الطفل المعوق بالسخط وربما لجأوا إلى العدوان على أقرانهم ممن يسخرون من حالة شقيقهم المعوق، أو يعلقون عليه بطريقة سلبية، أو يحدقون فيه كما لو كان موضوعًا لحب الاستطلاع، كما أن بعضهم يصب الغضب على الآباء لاعتقاده بأنهم مسئولون عن قدومه إلى الحياة مما تسبب فى تعاستهم.

٤ - التواصل والتفاهم:

يؤدي عدم التواصل داخل الأسرة أو نقصانه حول إعاقة الطفل وطبيعتها، وأسبابها وبرامجها ومآلها في المستقبل، واتخاذ القرارات المتعلقة بها من قبل الوالدين دون تفسير أو مناقشة مفتوحة داخل نطاق الأسرة إلى شعور إخوته العاديين بالغيرة والغموض، والوحدة والانفصال عن جو الأسرة وبأنهم جزء غير فعال أو مستبعد، وقد ينتابهم الخلط والارتباك فيما يخص هوياتهم الذاتية. ومن ثم فإن الحاجة تكون ضرورية للإجابة على تساؤلاتهم حول الطفل وتزويدهم بالمعلومات الضرورية المناسبة لأعمارهم الزمنية.

ويشير سليجمان ودارلنج (٢٠٠٠: ١٨٧) إلى أن نقص أو انعدام المعلومات يؤدي إلى ارتباك الإخوة فيما يتعلق بعوامل عديدة من بينها:

- الشعور بالمسؤولية عن حالة أخيهما الخاصة.
- هل يمكن تخطي الحالة ؟
- هل يمكن للمرء (الأخ) أن يتحدث مع الوالدين أو الأصدقاء عن الإعاقة وكيف يتم ذلك ؟
- ما الانطباعات التي لدى الطفل المعوق عن إخوته ؟
- كيف ينبغي أن يتعامل الإخوة مع مشاعر القلق والغضب، والذنب ؟
- كيف نربط بفعالية مع الأخ أو الأخت المعوقة، والآخرين في البيئة الاجتماعية ؟

إن مقدمي الرعاية بمن فيهم الآباء ينبغي أن يدركوا أن توفير معلومات دقيقة لإخوة الطفل المعوق سيؤدي إلى جعلهم أكثر تقبلاً له، وأكثر مقدرة على مواجهة الموقف دون غموض، وبخوف وقلق أقل. ومن الضروري أن تتناسب هذه المعلومات مع مراحل حياتهم المختلفة أو أعمارهم الزمنية ومستويات استيعابهم.

٥ - اتجاهات الآباء:

تتأثر اتجاهات الإخوة العاديين للطفل المعوق باتجاهات آبائهم نحوه باعتبارهم

نماذج للقدوة، فالأشقاء قد يتقبلون أخيه الموقوف ويتعايشون مع الصعوبات والضغوط المرتبطة بإعاقته، أو يستجيبون بسلبية وبخجل وقلق اعتماداً على طبيعة اتجاهات الآباء نحوه.

ويشير كروكر (Croker, 1981) إلى ستة عوامل تسهم في تأثير الطفل الموقوف على إخوته وأخواته هي:

١ - تغير أنماط الأسرة: قد تتغير روتينات الأسرة لتتلاءم مع احتياجات الطفل الموقوف، كما تتطلب أنشطة الأسرة؛ كالعطلات والرحلات، التخطيط والجدولة الدقيقة.

٢ - التنافس على الانتباه والاهتمام الوالدي: فقد يكرس الآباء عن غير قصد القدر الأكبر من وقتهم للطفل الموقوف، مما يحدث غيظاً واستياء لدى الأطفال الآخرين.

٣ - عدم فهم الإخوة لطبيعة عجز أخيه أو أختهم مما يعرضهم للتوتر والقلق، وقد يتعرضون للسخرية والاستهزاء من زملائهم وأصدقائهم.

٤ - قيام الإخوة بواجبات الوالد البديل وتحمل مسؤوليات رعاية الطفل الموقوف وخاصة إذا كان الوالدان يعملان.

٥ - قد يشعر الإخوة بأنهم ملزمون بالتفوق في التحصيل والإنجاز للتعويض عن خيبة أمل الوالدين في عدم تحقيق الطفل الموقوف لتوقعاتهم، مما يعرضهم لمزيد من الضغوط.

٦ - اختلاط الأمر على الإخوة والأخوات إزاء ردود أفعال والديهم وشعورهم بالإهمال خاصة مع تعرض الوالدين للضغط والانعصاب الناجم عن تشيئة الطفل الموقوف. (في: مارتين هنلي وآخرون: ٢٠٠١)

ومن بين الاستراتيجيات التي يستخدمها إخوة المختلفين عقلياً في التعامل مع الصعوبات التي يواجهونها إخفاء مواهبهم وإنكارها، وتعتمد عدم إظهار مقدراتهم واستعداداتهم مراعاة لمشاعر أخيه المختلف أو الموقوف، وقد يشعر بعضهم أنه مجبر

على تعويض إعاقة أخيه وتحقيق طموحات والديه بذل جهد أكبر من أجل التفوق، أو يصبحوا بدائل لأحد الوالدين في رعايته فيتحملون مسؤوليات زائدة غير مؤهلين لها. إلا أنهم في جميع الأحوال يكونون عرضة لضغوط كثيرة، ولمصادر الضيق والقلق والإحباط، ومشاعر الأسى والحجل والانطواء مما يؤثر سلباً على توافقهم النفسي والاجتماعي.

الاحتياجات الإرشادية لإخوة الطفل المعوق:

سبقت الإشارة إلى أن إخوة الطفل المعوق عادة ما يكونوا مثقلين بالهموم، ويعانون من القلق والصراع، والتملل والحرص والعزلة الاجتماعية والغضب والعدوانية، تشغلهم تساؤلات عديدة تبحث عن أجوبة، وتؤرقهم شكوك كثيرة بشأن مستقبل أخيهم، وهل سيتعين عليهم العناية به طوال حياتهم، وهل ستختلف حياتهم المقبلة نتيجة هذا الحدث... وغيرها.

ويمكن تلخيص أهم الاحتياجات الإرشادية لإخوة الطفل المعوق فيما يلي:

- ١ - الحاجة إلى المعرفة (المعلومات) بكل ما يتعلق بإعاقة الطفل (طبيعتها، أسبابها، خصائص الطفل ومطالب نموه في مراحل حياته، أساليب العلاج والتدريب والتأهيل، مآل الحالة...).
- ٢ - الحاجة إلى الوعي بالهوية الذاتية، وردود الأفعال والانفعالات والمشاعر.
- ٣ - الحاجة إلى استخدام استراتيجيات فعالة للتوافق ومواجهة الضغوط، والتعامل مع مشاعر القلق والغضب المرتبطة بإعاقة أخيهم.
- ٤ - الحاجة إلى فهم متطلبات رعاية أخيهم المعوق، وإلى اكتساب المهارات اللازمة للتعامل معه متطلبات رعاية أخيهم وتدريبه وتأهيله ودمجه في المجتمع.
- ٥ - الحاجة إلى تكوين اتجاهات إيجابية نحو أخيهم وزيادة تقبلهم له.
- ٦ - الحاجة إلى تبصيرهم بأهمية تعليم أخيهم وتدريبه وتأهيله ودمجه في المجتمع.

٧- الحاجة إلى علاج ما قد يظهر منه من مشكلات سلوكية؛ كالخجل، والقلق، والانسحاب.

٨- الحاجة إلى تعلم مهارات استثمار وقت الفراغ والترويح عن النفس.

(ستيوارت، ١٩٩٦، كمال مرسى، ١٩٩٦، فوقية ماضى، ٢٠٠٠)