الفصل السادس

الأسـرة والإعـاقة

- مقدمة.
- أثر الأطفال المعاقين على الأسرة.
- ردود الفعل الوالدية وميكانيزمات الدفاع.
- حاجات الوالدين.
- حاجات الطفل المعاق.
- حاجات الأطفال الأسوياء فى الأسرة .

obeikandl.com

obeikandl.com

مقدمة :

تمثل إعاقة الطفل صدمة لوالديه ، فالطفل الذى يولد أعمى قد لا يكون قادراً على الابتسام استجابة للوالدين بينما يفعل معظم الأطفال المبصرين ذلك . والطفل الأصم لا يستطيع أن يقلد الأصوات التى يمكن أن يسمعها الأطفال الأسوياء.

والطفل المعوق بدنياً قد لا يستطيع أن يخطو الخطوة الأولى. والطفل المتخلف تخلفاً شديداً قد لا يستطيع أن ينطق أول كلمة . والوالدين ذوى الأطفال المعوقين قد يجدون قليلاً من الأفراح النمطية التى تعوض عن الإحباطات والمصاعب التى تنتج عن طفلهم. وقد تختفى الأحلام والآمال المتعلقة بمستقبل الطفل. والطفل الذى كان يجب أن يمثل امتداداً لذوات آبائهم يعمل بدلاً من ذلك على انكماش ذواتهم. وقد يكون بمثابة تهديد لإحساس الوالدين بالكرامة وتقدير الذات واحترامها . وينظر كثير من الأفراد إلى عملية إنجاب أسوياء وأصحاء كأحد الأغراض الأساسية للوجود.

وعند إنجاب طفل معوق ، قد يعتبرون أنفسهم فاشلين فيما يعتبرونه واحداً من أهم أغراضهم فى الحياة .

وعلى حين لا يؤدى إعاقة الطفل بالضرورة إلى محو مباهج الوالدية ، فإن الإشباعات التى يمكن أن تتحقق عن أفعال الطفل يمكن أن تختفى نتيجة لإحباطات تجربة الوالدين . وهناك كثير من التجارب المرضية التى يمكن أن يتمتع بها والدا الأطفال المعوقين ، فالأطفال المعوقين يمكن أن يحققوا أهدافاً يضعها الوالدان لهم أو يضعوها لأنفسهم .

وقد يتفاعل الوالدان مع ميلاد طفل معوق أو مع تشخيص الإعاقة بطرق كثيرة مختلفة وبطرق قد لا يمكن التنبؤ بها . وليس هناك رد فعل تقليدى . وليس هناك رد فعل واحد يمكن تحديده بأنه ناضج ، جيد أو سيئ . فردود الأفعال تعتبر نتائج للإحساسات ، وقد تختلف إحساسات الوالدين بشأن إعاقة الطفل لأن الوالد أو

الوالدة يشعر بالإحباط ، الضرر ، الخوف ، الذنب ، الخذلان ، التناقض ، أو اليأس.

فالوالدين يواجهان الطفل كل يوم وكل ليلة . ومع الأطفال الأصغر ذوى الإعاقة الشديدة ، ويمكن أن يكون التعرض للإحساسات السالبة دائماً . ولا يستطيع والدى الأطفال ذوى الإعاقة الشديدة أن يتطلعوا إلى التخرج من المدرسة التى تحدد دخول الطفل إلى حياة خاصة به . إن الطفل المعوق يعتبر حقيقة لبقية حياة الوالدين .

وفى هذا الفصل سوف نتعرض لأثر الطفل المعوق على الأسرة ، حاجات الطفل المعوق ، حاجات الأطفال الآخرين فى الأسرة ، وحاجات والدى هؤلاء الأطفال المعوقين .

أثر الأطفال المعوقين على الأسرة

وقد اقترح روسين Rosen خمسة مراحل يمر بها والدى الأطفال المتخلفين عقليا منذ أن يعرفوا مشكلة طفلهم حتى يتقبلوا الطفل على ما هو عليه . ومن المحتمل أن تنطبق تلك المراحل على إعاقات أخرى بقدر انطباقها على التخلف العقلى . وتشمل مراحل Rosen الخمسة ما يلى :

١- إدراك المشكلة.

٢- التعرف على المشكلة الأساسية .

٣- البحث عن سبب .

٤- البحث عن علاج .

٥- تقبل المشكلة .

وفى ثنايا هذا الفصل الذى نتعرض فيه لعلاقة الطفل المعوق بأسرته ، فسوف نشير إلى مراحل Rosen المختلفة بغرض المناقشة .

هناك عدد من المتغيرات تؤثر على تفاعل الوالدين تجاه مقدم طفل معوق ، وقد

يكون لنوع إعاقة الطفل أثرا كبيرا على الأسرة وتفاعل أفرادها مع الطفل . وقد تبدو بعض الإعاقات مقبولة اجتماعياً أكثر من غيرها وبذلك تنشئ قليلاً من الحرج للأسرة . فالإعاقات البصرية تثير قدراً من التعاطف عبر القرون. فالإنجيل يشير كثيراً للأعمى . والحكومات تعطى إعفاء من ضريبة الدخل للأفراد العميان . ولم تحظ أى إعاقة أخرى بتلك الميزة.

إن أنماط السلوك المتسمة بالاضطراب العاطفى للطفل ، والذى يعكس حالة الإعاقة ، قد يكون مغيظاً للوالدين وللآخرين لدرجة أن الحالة يمكن أن تصبح أكثر صعوبة فى القبول من الإعاقات الأخرى . والطفل المتخلف عقلياً أو الذى يعانى من صعوبات التعلم قد يكون عاجزاً فى مجالات النمو المعرفى والمهارات . وعلى أية حال ، فإن إعاقة الطفل بصعوبة فى التعلم قد لا تكون واضحة مثل إعاقة الطفل المتخلف عقلياً ، وفى بعض الحالات قد يكون التكهن أوضح .

وهكذا فإن الإعاقات التعليمية قد تكون أقل ضرراً على الأسرة من التخلف العقلى . وعلى الجانب الآخر، فإن " ذاق العسل " يزيد من صعوبة الإعاقة عندما يكون الطفل كسولاً أو غبياً ، فهو سوى عادة ، ولكنه ليس إلى حد بعيد .

وتعتبر درجة شدة الإعاقة متغيراً هاماً آخر فى التفاعل الوالدى تجاه الطفل المعوق . فقد يتضايق الوالدان إذا ولد الطفل بيد مشلوله ، وقد يتضايقون أكثر إذا ما كان الذراع كله مصاباً ، ولكن هذا الضيق لا يبلغ مدى الضيق الذى يحدث إذا ما ولد الطفل بدون ذراعين إطلاقاً . والطفل المعتدل قد لا يتمتع بخواص بدنية مميزة توحى بالتخلف . ويرى درو وتشين Drew , Chinn (١٩٧٥) أن درجة الأثر، الإحباط وخيبة الأمل لا ترتبط بالضرورة ارتباطاً مباشراً بدرجة الشدة . ويذكرون أن بعض من والدى الأطفال شديدى التخلف الفعلى أشاروا إلى أنه على حين كان الأثر الأولى قاسياً ، فقد كان من السهل عليهم التعرف على المشكلة الأساسية لأن حالات التخلف العقلى الشديد كانت واضحة عند الوالد .

وهكذا فإن إدراك المشكلة والتعرف على الأساسية قد تحدثان فى نفس الوقت

عند الميلاد. وقد يدرك الأطفال ذوى التخلف العقلى المتوسط أن هناك بعض المشكلات عندما يبدو النمو المعرفى الأساسى مفقوداً . ومع ذلك فإن التعرف الفعلى على المشكلة قد لا يتحقق عقلياً . وحتى عند ذلك ، فإن الاعتراف بالمشكلة الأساسية ، مشكلة التخلف العقلى ، قد يكون صعباً عند أخطارهم بالتشخيص . وقد يتمتع الطفل ذا التخلف العقلى المتوسط بجميع المظاهر الخارجية التى توحى بأنه طفل سوى فقد يكون شبيهاً أكثر من كونه غير شبيه بطفل سوى ويثير ردود أفعال مشابهة لردود أفعال الأطفال ذوى صعوبات التعلم من خارج الأسرة .

وقد يؤثر المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة على أثر حالة الإعاقة فى الأسرة . وبعض الجماعات ذات المستوى الاجتماعى الاقتصادى يمكن أن تولى الخواص البدنية قيمة أكبر من الجماعات الأخرى . وقد تضمن المهن فى تلك الجماعة العمل اليدوى ، وبذلك تكون الإعاقات البدنية عيباً أكثر مما لدى الجماعات التى تتوفر لها بدائل مهنية أكثر ، وعلى الجانب الآخر، فإن الجماعات ذات المستوى الاجتماعى الاقتصادى المرتفع ، تميل إلى زيادة التأكد على التعليم والتحصيل الفكرى . وأطفال هذه العائلات والتى تسبب إعاقاتهم قصوراً فى المهارات المعرفية يمكن أن يحبطوا والديهم بسبب عجزهم عن تحقيق الأهداف التى تحدد لهم من جانب والديهم .

إن قدوم طفل معوق إلى الأسرة يمكن أن يكون له بعض الأثر على تماسك الأسرة . وكون هذه الحادثة تعتبر أزمة من عدمه يعتمد على ثلاثة شروط أساسية : (١) طبيعة الحدث ، (٢) موارد الأسرة ، و(٣) كيفية تحديد الأسرة للحدث (Chinn , 1974) .

ردود الفعل الوالدية :

كما ذكرنا من قبل ، فإن الطفل يمثل امتداداً لذات والديه ، وميلاد طفل معوق يمكن أن يمثل تهديداً أو حتى دماراً للضمير الوالدى ، فالطفل شىء أوجده والداه أو أنتجاه معاً . فإذا كان الطفل جميلاً ، ذكياً ولبقاً ، فإن ذلك ينعكس إيجابياً على

الوالدين ، وعلى أية حال : إذا كان الطفل إذا كانت لديه عيوب بدنية ، أو عقلية أو انفعالية ، فقد ينظران إلى ذلك كانعكاس سلبى عليهما حتى لو لم يرى الآخرون ذلك.

وقد يتمتع الوالدان بالنجاح ، وبعض الأفراد الراشدين لا يحققون الوضع التعليمى والمهنى والاجتماعى الذى يعتبرونه مهماً . وقد يكونوا قادرين على تحقيق إحساس قوى بالرضا من خلال النجاحات التى يحققها أطفالهم . وإعاقة الطفل يمكن أن تستبعد إمكانية بعض النجاحات التى كان الوالدان ينتميان رؤيتها وهكذا ينخفض كثير من الآمال والأحلام بميلاد الطفل المعوق ، ويتفاعل الوالدين بأشكال مختلفة عند التعبير عن إحباطاته والضرر الذى لحق بهم .

الميكانيزمات الدفاعية Defense mechanism

١- الأنكار :

عندما يشعر الفرد بأن أمنه مهدد ، فإنه يدافع ضد القوة الباغية ، ويعتبر الإنكار Denial آلية دفاعية يمكن أن تظهر كرد فعل لهذا التهديد . واستخدام آليات الدفاع يعتبر سلوكاً يومياً معتاداً يستغل للدفاع ضد التهديدات التى تتعرض لها الذات ، وميلاد طفل معوق يشكل تهديداً خطيراً لمفهوم الذات لدى الوالدين .

ويرى كانر Kanner (١٩٥٣) أن ذلك رد فعل عادى ، خاصة خلال المراحل الأولى للتوافق ، ويقدم من أشكال الحماية الذاتية ضد الحقائق الأليمة . ويمكن للوالدين أن يعللا درجة الإعاقة أو ينكران وجود أى إعاقة أو مشكلة فى الأساس (Arbitman , Safford , 1975) . كما أن الوالدين يمكن أن يدعيا بأن قصور طفلهما ناتج عن الكسل ، اللامبالاة أو نقص الدافع .

وعلى حين يكون استخدام آليات الدفاع أمراً معتاداً ، والإنكار شيئاً شائعاً ، فإنها تعتبر بشكل عام واحدة من أقل آليات الدفاع نضجاً وأقلها قبولٌ من الناحية الاجتماعية . وهى آلية يمكن أن تكو عديمة الفائدة ومدمرة فى نفس الوقت . فهى عديمة القيمة لأن رفض تقبل حقيقة إعاقة الطفل لن يؤدى إلى اختفاء المشاكل .

كما أنها مدمرة لأنه تعوق تقبل الطفل نفسه لقصوره ويمكن أن تعرقا التدريب الخاص الضرورى والعلاج (Wentworth , 1974) .

والإنكار الوالدى محبط ومغضب للمهنى . ومعظم القوانين تقضى بضرورة الحصول على مرافقة الوالدين قبل إلحاق الطفل بفصول التعليم الخاص (تعليم المعوقين) . وعندما يرفض أحد الوالدين الاعتراف بوجود حالة إعاقة ، فقد يحرم الطفل من خدمات التربية الخاصة الملائمة ، أو من العلاج الطبى والعلاج النفسى

واستعمال آلية الدفاع تلك يخلق توتراً فى العلاقة بين المهنى والوالد . ويجب أن يكون المهنى مدركاً للقلق البالغ الذى يقع على الأسرة فى ذلك الوقت ويسبب هذا القلق ، فقد يكون الإنكار هو آلية الدفاع الوحيدة التى يستطيع الوالد استخدامها فى ذلك الوقت بالذات ، وبمرور الوقت ، والصبر والدعم المتواصل ، يمكن أن يدرك هؤلاء الوالدان أن الطفل ليس وصمة فى حياتهم ، وأنه على حين يجب تغيير الأهداف أو تعديلها ، فهناك كثير من السرور يمكن أن يحققه هذا الطفل المعوق . وهذا مجال من المجالات الهامة التى يكون فيها استخدام نظام الحديث المزدوج مفيداً لكل من يهمه الأمر .

٢- إسقاط اللوم Projection of blame

عندما تكون حالة الإعاقة واضحة جداً ، فقد يجد الوالدان أن الإنكار ليس وسيلة مناسبة لحماية الذات . وعلى ذلك فقد يبحثون عن آليات دفاعية أخرى لتخفيف الاحباطات . ويعتبر إسقاط اللوم أحد آليات الدفاع الأقل نضجاً والأقل تقبلاً من الناحية الاجتماعية . وقد يكون إسقاط اللوم مدمراً لأنه كثيرً ما يتحول إلى عداوة .

ومن بواعث غضب الوالدين هؤلاء الأخصائيون المهنيون الذين لهم علاقة بالطفل والوالدين (كالأطباء ... مثلاً) . وبدافع من الإحباط والغضب ، يمكن أن يلقى الوالدين باللوم على هؤلاء المهنيين عن حالة الطفل . وفى بعض الأحيان قد

يكون هؤلاء الأفراد مسئولين بالفعل عن المحنة والإحباط الذى يصيب الوالدين . وقد يبرر الإحساسات السلبية فى بعض الحالات ، ولكن ليس بسبب إحداث حالة الإعاقة الأصلية للطفل . وبسبب عدم الكفاءة ، أو نقص الاهتمام ، أو عدم اللياقة من جانب الأخصائي المهنى ، بتعرض الوالدان للضرر والفزع فى مناسبات متعددة . ويعتبر الطبيب المعالج هدفاً للهجوم فى الغالب . وبعض أنواع الهجمات الشائعة التى يتعرض لها أطباء التوليد تشمل ، " لو أهتم الطبيب أكثر بزوجتى (أو بى) قبل ولادة الطفل ، لقد كان يعرف أن هناك خطأ وكان بوسعه أن يمنعه " ، " لو لم يتأخر الطبيب كثيراً فى الوصول للمستشفى ، فقد كان من الممكن أن يكون هناك مبكراً بوقت يكفى للحيلولة دون حدوث شيء ما " ، " لو لم يستخدم الطبيب ذلك المقدار الكبير من المخدر ... " (Wentworth , 1974) .

والطبيب غير الكفء الثانى هو الطبيب الأطفال ، الذى " فشل فى تقديم الرعاية الكافية للطفل بعد الولادة " أو الذى " أهمل عندما كان الطفل مريضاً" . وعلى حين توجد حالات عدم كفاءة أو سوء ممارسة ، فإن حدوث تلك الأشياء قليل نسبياً . ومن المحتمل أن يكون الطبيب مسئولاً عن قلة الاتصال بالوالدين . ورغم مهارته فى الجوانب الطبية لمهنته ، فإن كثيراً من الأطباء يمكن أن يكونوا غير معدين إعداداً جيداً فى المهارات الاستشارية . ومن السهل نسبياً إخبار الوالدين أن لديهم طفلاً سوياً صحيح الجسم ، ولكن إخبارهم بأن طفلهم معوق يتطلب مهارة ، معرفة ، صبر ، فهم ، وشجاعة فى بعض الأحيان . والعلاقة الجيدة بطبيب الأسرة شيء ضرورى . والآباء الذين يستمرون فى إسقاط اللوم على الأطباء يصبحون معادين فيما بعد . وقد تؤدى العداوة إلى فقدان الثقة التى يمكن أن تعمم على مهنة الطب كلية . وهذا الموقف خطير بالنسبة للطفل ، نظراً لأن الأطفال يمكن أن يرفضوا طلب النصيحة الطبية فى المستقبل مهما كانت ضرورتها .

والحالات من قبيل صعوبات التعلم والتخلف العقلى المتوسط يمكن ألا تشخص إلا فى وقت متأخر عقلياً من دخول المدرس . وقد تقع مسئولية إخطار الوالدين بإعاقة الطفل على عاتق الطبيب النفسى أو الأخصائى الاجتماعى . وقد

يكون هؤلاء الأفراد مسئولين كذلك عن الحصول على موافقة الوالدين على إلحاق الطفل بفصول التربية الخاصة . وقد تكون قدرتهم على الاتصال والقيام بدور مساند وليس بدور ديكتاتورى ضرورية فى إنشاء اتجاهات والدية إيجابية نحوهم ونحو الموقف المدرسى ككل .

ويمثل المدرسون جماعة أخرى معرضة للهجمات الوالدية وإسقاط اللوم .

فالطفل يمكن أن يقضى عامين أو ثلاثة أعوام فى الفصول النظامية قبل أن يشخص على أنه متخلف عقلياً أو ذا صعوبة فى التعلم . وقد لا يعرف مدرس الفصل النظامى العادى أن الطفل معاقاً . وحتى لو أدركوا الإعاقة . فإن المدرسين العاديين غير مجهزين ولا معدين لمسايرة المشكلات التعليمية الناشئة عن الإعاقة . وفى هذا الموقف يكون الطفل بمثابة متعلم ضعيف أو بطىء التعلم . وقد تؤدى إحباطات التعلم إلى مشكلات سلوكية تزيد من سوء نظرة المدرس للطفل . وعندما يكون لدى المدرس مشاعر سلبية نحو الطفل ، فإن الوالدين يشعرون بها بسرعة . وعلى ذلك تسوء علاقة الوالدين بالمدرس أن يكون كبش فداء ملائم . " **أنه لم يعلم طفلى الأساسيات ، وتأخر فى كل عمله لدرجة أنه لا يستطيع مسايرة الفصل** " . تعتبر تلك العبارة جملة تقليدية يمكن أن يقولها الأب الغاضب . وبينما قد يكون بعض المدرسين مذنبين بسبب فشلهم فى تلبية الحاجات النفسية العاطفية والتعليمية للطفل فى الفصل العادى ، فمن الواضح أنهم غير مذنبين بسبب إحداث إعاقة الطفل .

٣- الخوف Fear

إن المجهول يولد القلق فى الفرد . والقلق بدوره يمكن أن ينشىء الخوف . وهناك مجهولات كثيرة يواجهها والدى الأطفال المعوقين لدرجة أن الخوف أصبح رد فعل طبيعى ومألوف . وعلى حين يعرف الأخصائى المهنى كثيراً من حالات الإعاقة والتكهن بالنسبة للأطفال المعوقين والموارد المتاحة لهم ، فإن كثيراً من الوالدين قد يسمعون عن الإعاقة صراحة قبل الميلاد . وقد تبدو بعض المخاوف وحالات القلق

سخيفة بالنسبة للأخصائيين المهنيين . ومع ذلك فإن تلك المخاوف تعتبر أحاسيس ومشاعر أصلية ويجب الاعتراف بها ، ويكون الاستماع لها بحساسية والاستجابة لها بشكل سليم . وحتى يزود الوالدان بمعلومات كافية ، فسوف تستمر تلك المخاوف ولسوء الحظ : لا توجد إجابات جاهزة لكل الأسئلة التى يحتاج الوالدان الرد عليها . وقد يوجد قدر معين من القلق . ومن بين المخاوف أو الأسئلة الشائعة ما يلى :

" ما الذى سبب هذه الإعاقة ، وإذا أردنا إنجاب أطفال آخرين ، فهل سيصابون بتلك الإعاقة ؟ . كيف ينظر أصدقاؤنا وأقاربنا إلينا وإلى الطفل ؟ " . " هل يتحتم علينا أن نرعى الطفل باستمرار ، وهل سيستطيع الطفل أن يهتم بنفسه فى يوم من الأيام ؟ " " ما الذى سيفعله ذلك بأسرتنا ؟"، ومن الذى سيرعاه عندما نعجز عن رعايته" هذا مجرد قليل من الأسئلة الكثيرة التى يحتاج الوالدين للإجابة عليها .

وكما يقول فرويد Froyd (١٩٧٣) فإن الوالدين تعوزهم المعرفة والخبرة وبذلك ليس لديهم خلفية مفهومية يبنون عليها أمالهم أو يتحكمون بها فى مخاوفهم .

وقد يتوفر للأخصائى المهنى كثيراً من الإجابات الجاهزة وبإمكانهم الرد على أسئلة الوالدين . ويمكن توقع كثير من الأسئلة ، ولا بد أن يكون الأخصائيون المهنيون قادرين إما على الإجابة عن تلك الأسئلة أو الاستجابة بتزويدهم بمصادر متاحة يمكن أن يجدوا فيها الإجابات التى يريدونها .

وعندما يبلغ الوالدين بأن الطفل معوق ، يتعين تقديم قدراً معيناً من المعلومات الأساسية فى معظم الحالات . وهناك خطر ينطوى عليه تزويد الوالدين بقدر كبير من المعلومات عندما يفاجأن بحقيقة إعاقة الطفل . وقد لا يكونان قادرين إما على الإجابة عن تلك الأسئلة أو الاستجابة بتزويدهم بمصادر متاحة يمكن أن يجدوا فيها الإجابات التى يريدونها .

وعندما يبلغ الوالدين بأن الطفل معوق ، يتعين تقديم قدراً معيناً من المعومات

الأساسية فى معظم الحالات . وهناك خطر ينطوى عليه تزويد الوالدين بقدر كبير من المعلومات يفاجأن بحقيقة إعاقة الطفل . وقد لا يكونان قادرين على توصيل معلومات أكثر فى ذلك الوقت . وهناك قد مماثل من الخطر فى تزويد الوالدين بمعلومات غير كافية عندما يحتاجونها ، وعندما يكتسب الأخصائى المهنى خبرة فى التعامل مع الوالدين ، فيمكن أن تنشأ القدرة على الإحساس بحاجات الوالدين .

وهذا التخمين ليس موهبة سحرية . إن عملية الاتصال الإيجابي تساعد على تطوير تلك الموهبة . والمتابعة الدقيقة يمكن أن تزود الوالدين بمعلومات إضافية كما هو مسموح به .

٤- الشعور بالذنب Guilt

فى بعض الأحيان تملى الطبيعة البشرية بأن يقيم للوم عن الأفعال الخاطئة فى مكان ما . وبالنسبة للكثيرين ، يمثل ميلاد طفل معوق عملاً خاطئاً . والشخص المعوق شخص غير سوى . وبعض الأفراد الذين يشعرون بأن كل شيء يجب أن يكون مرتباً ومنطقياً يعتقدون أن اللاسواء خطأ وأن شخصاً ما أو شيئاً ما مسئول عن هذا الخطأ . وفى بعض الحيان يتبع الوالدان هذا الخط من الجدل ، وعندما لا يستطيعون إلقاء اللوم فى مكان ما ، فإنهم يحولونه إلى ذواتهم . يبدأون فى البحث عن إيجاد شيء فى حياتهم أو فى سلوكهم يكون مسئولاً عن حالة الإعاقة تلك .

وعندما يمنعون النظر بشكل كاف ، فقد يظهر شيء ما يمكن أن يبدلوا لهما كسبب منطقى . وقد يأخذ الشعور بالذنب شكل تجريم الذات – Self incrimination عن الأخطاء السابقة وتكون العقوبة فى شكل طفل معوق ، وقد يتبع الشعر بالذنب خطوط أكثر منطقية ، ويعتقدون أنه من الممكن أن يكون الوالد – دون قصد – مسئولاً عن حالة الإعاقة . ومثال على ذلك الحصبة الألمانية التى تصيب الأم الحامل يمكن أن تؤدى إلى إصابة الطفل بالعمى ، أو التخلف العقلى أو بالكساح .

ويمكن أن يحقق الشعور بالذنب بعض الأغراض المفيدة فى الحالات التى يحول فيها دون تكرار سلوكيات غير ملائمة معينة . وإذا افترضنا أن اللوم لن يؤدى إلى اختفاء المشكلة ، فإن الشعور الشديد بالذنب يمكن أن يقضى على مفهوم الذات الإيجابى لدى الوالدين . والعمل صعب مع الوالدين اللذين يشعران بالذنب ، فإن الشعور بالذنب صعب التخلص منه ، والأخصائيون المهنيون الذين يعملون مع الوالدين الذين يتعرضون للشعور بالذنب يمكن أن يساعدوا هؤلاء الناس على توجيه جهودهم إلى أنشطة أكثر إنتاجاً بعد أن يحدث الاتصال الحقيقى بينهم ويستمر عبر العلاقة .

٥- النحيب أو الحزن Mourning or Grief

عندما تتأكد الحقائق ويبدأ الوالدان فى إدراك ما حدث ، يمكن أن يكون رد فعلهم هو الحزن أو النحيب (Stark , Slonit , 1961) . ويعتبر الحزن رد فعل طبيعى لمواقف تجلب ألماً شديداً وخيبة أمل . إننا جميعاً نحزن على فقد شىء نحبه أو نقدره . ويمثل ميلاد طفل معوق ضياع حلم وأمل – فى ابن أو ابنة سوية وصحيحة البدن . كما يمكن أن يمثل ضياع الصورة الذاتية الإيجابية للوالدين . وبالنسبة للوالدين : فإن هذا الميلاد يمكن أن يبدو أكثر شبهاً بالوفاة . لقد بدا الطفل سوياً فى رحم أمه . وكلمة واحدة " أصم " ، " أعمى " أو " متخلف عقلياً " تساوى كلمة وفاة ذلك الطفل السوى " فمكان الطفل السوى يوجد طفل آخر .

إننا نظن أنه يبدو غريباً وهو يتصرف بشكل غريب . إننا لا نعرفه فى واقع الأمر . نحن خائفون منه . من أين أتى ؟ ولماذا أتى ؟ ، ماذا سيفعل لنا ولأسرتنا ؟، ماذا سيظن أصدقاؤنا ؟ – إننا لا نريده حقيقة . ولكن ماذا يمكن أن نفعل معه ؟ إنه أمر مؤلم . هل يهتم أحد بشعورنا ؟ أننا نرقد يقظين ليالى طويلة لأننا لا نستطيع أن ننام . ثم ننام فى النهاية . ولكنه لا يزال موجوداً عندما نستيقظ .. أشعر بالميل للبكاء .

أنا لا أستطيع أن أبكى . فالكبار لا يبكون ، الأطفال فقط هم الذين يبكون ،

لماذا أنا بالذات ؟ لماذا ؟ .

والوالد الذى لم يعلم بعد أن طفله معوق قد يفشل فى رؤية القوة الخفية تحت الواجهة المخفية المحزنة . والأخصائى المهنى بحاجة إلى معرفة أنه عندما يحزن أحد الوالدين ، فإن هذا الحزن يعتبر عملية ضرورية ، وأن عملية الشفاء " معجزة ط يمكن أن تحدث مع الزمن . ويتعين علينا أن نسلم بحق الوالد فى خوض هذه العملية قبل أن يعمل بحالة الطفل ، بقل أن يرى كيف سيتعلم ، وكيف يمكن بناء أمال وأحلام جديدة .

والوالد الذى يشعر بالحزن يمكن أن يشعر بالرغبة فى موت ابنة المعوق ، بدون وعى منه فى الغالب (Begab , 1966 , Hart , 1970) . لقد كان معروفاً أن الوالدين يطبعون أطفالهم ويعلنون أن الطفل ولد ميتاً ، ويرى جروسمان Grossnan (١٩٧٢) أن هذه الإحساسات والمشاعر يمكن أن تعمل بين الذرية السوية .

وعلى حين يعجز بعض الوالدين عن الاعتراف بتلك الإحساسات على مستوى شعورى ، فإن البعض الآخر يدرك هذه الإحساسات بوعى ويكون على استعداد للتعبير عنها بشكل علنى . لقد كان بعض الوالدين مستعدين للمخاطرة والتعرض للوم برفضهم السماح بإجراءات طبية لإنقاذ الحياة وحتى يطالبون بتوقف نظم مساندة للحفاظ على حياة الطفل . وهذه القرارات تثير قضايا أدبية وخلقية خطيرة . لقد وضعت الأخلاقيات فى الأديان السماوية قيمة عليا للحياة البشرية لدرجة أن القتل الرحيم euthanasia لم تكن البديل المقبول اجتماعياً . وكان المجتمع بشكل عام يتحرك فى اتجاه زيادة تقبل الأفراد المعوقين . وعلى الجانب الآخر : هناك حركة متزايدة تؤيد حق الفرد فى الاختيار وحقه فى الموت " بكرامة" . وحتى لو تم الاعتراف بهذا الحق ، يظل هناك سؤال يتعلق بالطفل الذى لا يستطيع الاختيار . ويتم مواجهة التشعبات القانونية فى المحاكم . ويرى درو وآخرون Drew et al . (١٩٧٥) أن الأفراد الذين يواجهون قراراً مخيفاً قد لا تتوافر لديهم

معلومات كافية عن نوعية الحياة المحتلمة التى يمكن أن يحياها الطفل فى الوقت الذى يجب اتخاذ القرار الصعب فيه .

٦- الانسحاب Withdrawal

هناك أوقات نحب ونحتاج لأن نختلى فيها بأنفسنا . والاختلاء بالنفس يتيح لنا وقتاً نكون فيه بعيدين عن الآخرين . وقد نكون وحيدين جسمياً مختلين بأنفسنا بالفعل ، وقد يكون حولنا آخرون ولكننا نكون وحدنا ، لأننا نريد أن نبعد أشخاصاً بعينهم من أفكارنا ومن التفاعل معنا ، والانفراد يعطينا نوعاً من الحرية – حرية التفكير بأنفسنا ، نستريح ، نتأمل ، ونعمل أشياء فى عالمنا الخاص . ويمكن أن تكون العزلة علاجاً . فهى تعطينا راحة من الضغوط التى تحيط بنا بعيداً عن مشكلات أى شخص آخر ، وبعيداً عن عالم الآخرين الذى لا نريد أن نشاركهم فيه . ويمكن أن نكون بمفردنا فى المكتب أو فى البيت حتى برغم أننا نكون محاطين بالآخرين . ونستطيع أن نكون بمفردنا بالانفصال عاطفياً عن وجود الآخرين ، أو بالسماح لأفكارنا بالتجول فى مكان آخر . ونستطيع أن ننفرد بأنفسنا جسمياً بالتنزه لمسافة طويلة أو بالمشى على الشاطىء ومشاهدة سرطانات البحر الصغيرة (الكابوريا) تتواثب على الرمال ، ونستطيع إغلاق الباب وإبطال التليفون . ونفتح جهاز التليفزيون وتختلى بأنفسنا .

والانفراد يمكن أن يتيح لنا الوقت لترتيب أفكارنا . وتجميع عالمنا الشخصى المضطرب وهمومنا . ويمكن أن يعطينا الوقت الكافى لتحليل مشاكلنا ، والنظر فيها بإمعان ، وتقرير خطة عمل . إن العزلة ضرب من ضروب الانسحاب . ويمكن أن يكن للانسحاب قيمة علاجية ، كما يمكن أن يكون جزءاً من عملية شفاء كلية . وهو رد فعل معتاد ومميز لوالدى الأطفال المعوقين (Mckibbin , 1972) .

ورغم أن الانسحاب يعتبر علاجياً فى كثير من الحالات ، فإنه يمكن أن يكون مدمراً . فالانسحاب نوع من الانعزال ، والانعزال المطول يمكن أن يكون ضاراً

للوالدين . وقد يختار الوالدان أن يعزلا أنفسهما بسبب شعورهما بالخزى والذنب

وقد ينسحبان من الأصدقاء والأقارب والإخصائيين المهنيين ، أو الأنشطة التى يمكن أن تسهل عملية الشفاء . وعن طريق الانسحاب ، يستطيع الوالد أن يحيط نفسه بحاجز واقى من الألم الخارجى ، إن لم يكن من الإصابة الداخلية . والابتعاد عن المطاعم والأماكن العامة الأخرى يبعد " العيون الناقدة من الحملقة فى الطفل المعوق " .

٧- الرفض Rejection

يعتبر التقبل أحدى الحاجات البشرية الأساسية . والأدبيات تفيض بالإشارات إلى الحاجة للتقبل . وسوف نواصل تأييد الفكرة القائلة بأن التقبل مطلب أساسى للتواصل الفعال ، والصورة العقلية للوالدين هى الدفء والحب والقبول . ومع ذلك يميل الرفض إلى حمل نغمات سلبية قوية . وكل منا تقريباً شعر بالرفض فى وقت من الأوقات فى حياته ويتذكر بألم – تلك الأحداث المرتبطة بالرفض .

والوالد الذى يرفض طفله يمكن أن يكون نفسه قد تعرض للرفض والاحتقار " لافتقاره المزعوم للقيم الإنسانية " . ومن السهل تجاهل الحقيقة القائلة بأن كل والد يرفض طفله السوى فى فترة من الفترات . فالطفلة التى تسكب العصير على فستانها فى الوقت الذى تتجه فيه الأسرة لتناول العشاء خارج المنزل تشعر بالرفض . والطفلة التى تنتابها نوبة غضب فى الحانوت لأنها لا تستطيع الحصول على عروسة جديدة تشعر بالرفض . ونحن نرفض السلوك الذى نعتبره غير مقبول وغير سار . وفى مرات عديدة لا نرفض فقط ولكننا نرفض مصدر السلوك أيضاً .

وعندما يكون من السهل إفشاء أحساسات الرفض نحو أطفالنا الأسوياء الأصحاء ذوى التصرف السليم ، فمن المفهوم لماذا يفشى والدى الأطفال المعوقين أحساسات الرفض .

ويتخذ الرفض عدة مظاهر مختلفة . وكثير من الوالدين الذين يرفضون طفلهم

لا يستطيعون البوح بذلك للآخرين أو حتى لأنفسهم ، وقد يكون الرفض سطحيا، ومتظاهراً بالتقبل ، ويعرف جلاهر Gallaher (١٩٨٦) الرفض الوالدى بأنه : اعتقاد دائم وقوى سلبية غير واقعية للطفل لدرجة أن سلوك الوالد تجاه الطفل يتأثر بشكل غير واقعى بنغمته السلبية .و ويستطرد Gallagher قائلاً أن هناك أربعة أشكال يظهر فيها الرفض الوالدى :

١- **توقعات منخفضة قوية للإنجاز** : والوالدان اللذان يرفضان بهذا الشكل يفشلان فى التعرف على خواصة الإيجابية . وهما يقللان من قيمة قدراته ، وعندما يحددان أهدافاً ، فإن هذه الأهداف تكون متدنية (منخفضة) ، وغالباً ما يدرك الطفل نفسه تلك الاتجاهات ويبدأ فى الاعتقاد بصحتها ، ويتصرف طبقاً لذلك ، ويساعد على خلق نبوءة تحقيق الذات .

٢- **وضع أهداف غير واقعية** : قد يظهر الوالدان رفضهما من خلال تحديد أهداف عليا غير واقعية لأطفالهما . وعندما يفشل الأطفال فى تحقيق تلك الأهداف الصعبة ، يشعر الوالدان بأن اتجاهاتهما السلبية لها ما يبررها .

٣- **الهروب** : قد يرفض لوالدان أطفالهما عن طريق الهروب . وثمة شكل ظاهر من أشكال الهروب يتمثل فى الهجر . فالوالدان يمكن أن يحاولا التخلى عن الطفل ، ويحاولان عرض الطفل للتبنى ، أو فى بعض الحالات يحاولان التخلى عن نظام الأسرة . وتتم محاولة للابتعاد عن الطفل بقدر المستطاع أثناء فترة اليقظة . ومن بين وسائل الهروب الشائعة الأعمال التى تتطلب أسفاراً كثيرة أو ساعات عمل متأخرة : الرحلات المتكررة ، المعسكرات ، أو رحلات الصيد عندما يكون الأطفال فى عطلة نهاية الأسبوع . وقد يضع الوالدان الفل فى مكان سكن بعيد عندما يكون متوفراً أو متاحاً .

ويتعين أن يتوخى الأخصائيون المهنيون الحذر فى الحكم على الآباء الذين يودعون أطفالهم المعوقين فى المؤسسات ، فالإبداع فى المؤسسات لا يتضمن الرفض بالضرورة . وفى بعض الأحيان يكون الإيداع فى المؤسسات بمثابة أهم

بديل ممكن لرعاية وتعليم الطفل . وفى بعض الأحيان يمثل الإلحاق السكنى مصالح رئيسية للأسرة ككل .

٤- **تكون رد الفعل (التكوين العكسى)** : ويمكن أن يعبر الوالدان عن رفضهما من خلال التكوين العكسى . ونظراً لأن الآباء يكونون غير قادرين على الاعتراف لأنفسهم أنهم لا يريدون الطفل ولا يحبونه ، فإنهم يمكن أن يعرضوا صورة مختلفة لأنفسهم علناً . فقد يحاولون إعطاء الانطباع للآخرين بشكل ملائم عن طريق الجمل المتكررة التى تعبر عن حبهم للطفل . وهؤلاء الآباء يضعون أنفسهم فى موقف لا يحسدون عليه ، فإذا عبروا عن إحساساتهم الحقيقية الرافضة للطفل فإنهم يتعرضون لمخاطرة الإنكار الاجتماعى . وإذا عبروا عن إحساس موجب نحو الطفل علناً لا يتفق مع إحساساتهم الحقيقية فإنهم يخدعون الآخرين ويخدعون أنفسهم . وعندما يكتشف الوالدان أن طفلهما معوقاً فإنهما يتعرضان لاضطراب مؤقت . واضطراب القلق المؤقت شكل من الاضطراب الوجدانى . وهو يعتبر نتيجة شائعة وطبيعية لكم غير منظم من القلق . وكل فرد تقريباً يشعر باضطرابات قلق مؤقت فى فترة ما من فترات الحياة . وتنشأ تلك الاضطربات بسبب فقدان شخص محبوب أو عن أزمة عاطفية أخرى مثل : الطلاق أو فقد العمل . ولحسن الحظ ، فإن تلك الاضطرابات مؤقتة . ونحن قادرون فى العادة على التكيف مع معظم المصائب ، وينتهى الاضطراب . وإذا لم يتم حل المشاكل ، فإن الاضطراب يمكن أن تستمر . ومن المأمول أن نتمكن من حسم الانفعالات التى درسناها والتى يمكن أن تكون عرضاً لاضطراب القلق المؤقت عندما يتوفر للوالدين الوقت الكافى لحسم إحساساتهم .

ولا نستطيع أن نبالغ فى التأكيد على الدور المساند للأخصائى المهنى للعمل مع أسر الأطفال المعوقين ، وقد نفضل كأخصائيين أن نرى أحد الوالدين فى مرحلة الانسحاب بأسرع ما يمكن . وإذا أردنا نقدم له الدعم ، فيجب أن نساعده على الانسحاب . ويجب أن نعطيه حرية الاختيار فى أن يحزن إذا أحس بالحاجة إلى

ذلك . أننا لا نستطيع أن نفرض الإحساسات ولكننا نستطيع تحديد الاختيارات ، البدائل ، النتائج ، والاتجاهات الممكنة بعد احترام الإحساسات وحسمها . ومن المأمول ، عندما تتاح الفرصة للزمن لكى يمارس سلطاته فى الشفاء ، أن يصل الوالد إلى مرحلة القبول .

٨- التقبل Acceptance :

التقبل هو الخطوة الأخيرة فى الطريق لشاق الطويل الموصل إلى التوافق بالنسبة للوالدين . ويمكن أن ينشأ التقبل فى مجالات ثلاثة : (١) تقبل أن الطفل معوق . (٢) تقبل الطفل . (٣) تقبل الذات .

ويعتبر تقبل الطفل خطوة أساسية هامة فى عملية الشفاء والنمو . وتتضمن تلك الخطوة للاعتراف بقيمة الطفل كما هو . فهو طفل أولاً وأخيراً . إن له إحساسات ، رغبات ،ه وحاجات مثل باقى الأطفال . ولديه الدافع للاستماع بالحياة وإمتاع الآخرين . ويستطيع والداه أن يضعا له أهدافاً واقعية قابلة للتحقيق ، ويستطيع تحقيق هذه الأهداف أن يجلب الرضا ، الفخر والسرور لنفسه ولوالديه . إنه شخص ، وشخص حقيقى وهام جداً .

والعملية الكلية الموصلة لتقبل الذات عملية طويلة وصعبة بالنسبة للوالدين.

وهى مليئة بالألم ، والإحباط ، والشك فى الذات . وبشكل ما ، وبرغم كل الآلام والتجارب الموهنة ، فإن الوالدين يستطيعان الخروج من هذه التجربة باعتقاد راسخ بأنهما والدين لطفل شديد الإعاقة ، وإنهما أفراد جديرون بالاحترام من الآخرين ومن أنفسهم ، ولن تقل قيمتهم كأعضاء فى الجنس البشرى ، وبالعكس فإن قيمتهم تتعزز . إنهم لم يجتازوا أزمة فقط ولكنهم أصبحوا أقوى وأعقل وأكثر إحساساً .

* * *

المراجع

١- آمال محمود عبد المنعم (١٩٩٨): فعالية برنامج إرشادى لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

٢- حين مصطفى عبد المعطى (١٩٩٣) : دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط النفسية التى يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا ، مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا.

3- Barsch. R.H.,(1968): The parents of the handicapped child Springfield, III. : Charles C Thomas, Publisher.

4- Begab, MJ. (1966) :The mentally retarded and the family . In 1. Phillips (Ed.) Prevention and treatment of mental retardation New York :Basic Books. Inc., Publishers.

5- Chinn, P.C., and Chinn, P.L.(1974) : The child with learning problems. In P.L. Chinn (Ed.) Child health maintenance: concepts in family centered care. St. Louis : The C.V. Mosby Co.

6- Chinn, P.C., Drew, C.J,, and Logan. D.R.(1975) : Mental retardation : a life cycle approach. St. Louis : The C.V. Mosby Co.

7- Christiansen. J. (1969) :Theological implications of having a handicapped child. Panel discussion.University of Utah.

8- Farber, B. (1995) :Effect of a severely retarded child on family intergration. Monograph. Sociery For Research in Child Development. Antioch Press.

9- Farber, B. (1990) : Organization and crisis : maintenance of integration in families with a severely retarded child. Monograph, Society For Research in Child Development, Andoch Press.

10-Farber, B., and Rychman, D.B.(1965) : Effects of severely mentally retarded children on family relationships. Mental • Retardation Abstracts.

II- Farber, N.W. (1986):The retarded child.New York : Crown. Publishers, Inc

12- Froyd, H.E. (1973) counseling parents of severely visually handicapped children. New Outlook For the Blind.

13- Gallagher, J.J. (1965): Rejecting parents? Exceptional Children
14- Gayton, W.F. (1975) : Management problems of mentally retarded children and their family. Pediatric Clinics of North America.

15- Gayton, W.F., (1974) : and Walker, L.J. Family m'an..gement of Down's syndrome during the early years. Family Physician.

16- Gordon, S.(1975): Living fuly. New York : The John Day Co.

17- Gorham, K.A. (1975) : A lost generation of parents . Exceptional Children , 41 (8), 521-525.

18- Grossman, F.K.(1972) : Brothers and sisters of retarded - children. Syracuse, N.Y.: Syracuse University Press.

19- Caddie, L.F.& Range, L.M. (1992) : Families of children with different handicaps : How College students Perceive their stress and Functioning - College student Journal, 26 (2), 209-214.

20- Hart, N.W. (1970) : Frequently expressed feelings and reactions of parents toward their retarded children. In N. R. Bernstein (Ed.), Diminished people. Boston: Little, Brown & Co.

21- Hersey, W.J., and Lapidus, K.R. (1973): Restoring the balance, Pediatric Clinics of North America.

22- Hunter, M. H,, Schucman, H., and Friedlander, G. (1972) : The retarded child form birth to Five : a multidisciplinary program for the child and family . New York : The John Day Co,

23-Kaufman, A.V., Campell, V.A. & Adams, J.P. (1990) : A lifetime of caring Older parents who care of adult children with mental relation . Community Alternatives .Internal Journal of Family care, 2 (1), 39-54.

24- Minnes, P.M (1988) : Family resources and stress associated with having a mentally retarded child . American Journal of Mental Retardation, 93 (2), 184-192.

25- Rousey, A. & Best, B. & Blacher, J. (1992) : Mother's and

Father's perception of stress and coping with stress who have severe disabilities. American Journal of Mental Retardation, 97 (1), 99-110.

26- Settezer, M. & Krauss, M.W. (1989) : Aging Parents with adult mentally retarded children : Families risk factors and sources ofsupport . Special Issues: Research on Families. AmericanJournal on Mental Retardation, 94 (3), 303-312.

27- Walker, L.S., Van Slykes, D.A.& Newbrough, J.R. (1992) : Families resources and stress: A Comparison of Families ofChildren with cystic Fibrosis, diabetes and mental retardation. Journal ofPedeatric Psychology, 17 (3), 327-343.

❋ ❋ ❋