

بسم الله الرحمن الرحيم

بحث بعنوان

دور الأسرة في معالجة المعوقين وأصحاب الأمراض المزمنة

إعداد

الدكتورة / رحاب أحمد الآغا

جامعة الجنان - لبنان

مقدمة

إن الإنسان الذي لا تعرف الأحزان طريقاً إلي حياته لإنسن غير عادي حقاً , فالحزن يظهر ويختفي في حياة الإنسان في العادة , ولكن فئة من الناس تعرف حزناً لا يعرفه غيرها , حزناً يأتي ليبقي . إنه حزن يفرض علي الإنسان أن يغير نفسه ومجري حياته ليستطيع التعايش معه , فلعل إصابة الطفل بإعاقة قد تبعث علي الشعور بالأسى الذي لا نهاية له لدي بعض الآباء والأمهات .

وإنطلاقاً من معاناة الأسرة وأهمية دورها في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة , سنحاول قدر الإمكان في بحثنا الجاري تسليط الضوء علي دور الأسرة في علاج المعوقين وأصحاب الأمراض المزمنة التي قد تؤدي إلي الإعاقة أيضاً .

دور الأسرة في علاج المعوقين وأصحاب الأمراض المزمنة :

تعريف :

العاهات جمع عاهة : وهي الآفة ، عاه المال يعيه : أصابته العاهة ، وبالنسبة للإنسان هي آفة تصيب حاسة أو عضواً فتفسده ، أو يخلق العضو كذلك .

ويستحسن المعاصرون استعمال كلمة (إعاقة) بدل (عاهة) ويصفون ذوي العاهات بأنهم (معاقون) أو (معوقون) (2) .

والإعاقة : من عاقه الشيء عوقاً : أي منعه وشغله عنه فهو عائق ، ومنها : عوائق الدهر وأحداثه (1) .

والناظر في المعنيين يجد أن العاهة أشمل ، فعمل المقصود من الإعاقة العاهة البالغة المقعدة ، التي تعيق صاحبها عن القيام بوظائفه خير قيام .

وهذا المعني لا يتلاءم والروح الإسلامية العظيمة التي لا يقعد صاحبها شيء عن العمل والإبداع ، والقيام باستغلال العمر علي أعلي المستويات من الإفادة ، وبذل أقصى الوسع في إسعاد النفس وخدمة المجتمع وإعلاء كلمة الله .

والمرض أشمل من العاهة ، لأنه اضطراب النفس بعد اعتداها .

وعليه فكل عاهة مرض وليس العكس ، لأن المرض ينصرف لكل طارئ من الأوجاع الخفيفة ، بخلاف الآفة ، لأنها ثابتة غالباً ير قابلة للزوال . (8)

ونقول (غالباً) لأن رحمة الله أوسع من أن تجعل كل عاهة دائمة غير ممكنة الشفاء . فرب

أعمى أو أصم أكرمهما الله سبحانه بنعمة البصر والسمع ، فقدره الله لا يحدها شيء **(إِنَّمَا أَمْرُهُ إِذَا أَرَادَ شَيْئًا أَنْ يَقُولَ لَهُ كُنْ فَيَكُونُ)** .

والمعاقون جزء لا يتجزأ من المجتمع ، لهم كل الحقوق التي تعطي للفرد العادي ، بل لهم حقوقاً أخرى نظراً لعجزهم ومرضهم وضعفهم تميزهم عن غيرهم .

وقد دعت الشريعة الإسلامية إلي رعاية المعوقين ، وإلي تكافؤ الفرص بينهم في الحقوق والواجبات مع أفراد المجتمع لا فرق بين غني أو فقير ، قوي أو ضعيف . فالكل سواسية والكل

مطالب بالإسهام في صنع المستقبل , وفي بناء المجتمع حسب ما تسمح به قدراته وطاقاته وإمكاناته .

من هنا جاء تكريم الإسلام للإنسان لأنه شخصية منتجة في كل زمان ومكان , وفي حالة الصحة أو المرض , لا كما تري بعض الثقافات الوضعية الأخرى . فأفلاطون كان يدعو إلي التخلص من المعوقين عقلياً إما بالنفي أم بالنبذ وحرمانهم من كافة الحقوق والواجبات المتاحة للأسوياء , ونادت حضارة الرومان بحرمان المعوق من حقوقه , فقد كان من تقاليدهم الإلزامية أن يوضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده فإما أن يرفعه ن الأرض ليصبح الوليد عضواً مقبولاً في الأسرة أو يعرض عنه بسبب وجود تشوهات خلقية فيغدو في هذه الحالة من الرقيق أو المهجرين إن سمح لهم بالحياة .

ورأت بعض المجتمعات ضرورة إخصاء المعوقين حتى لا يتمكنوا من الزواج والإنجاب إيماناً منهم بأن ظاهرة التخلف العقلي تنتقل عن طريق الوراثة من جيل إلي جيل .

أما المنهج الإسلامي فقد أبرز حقوقهم وحث علي مخالطتهم فقد كان العرجان والعميان يتنزّهون عن مواكلة الأصحاء لأن الناس يتقذرون ويكرهون مواكلتهم فأنزل الله تبارك وتعالى الآية :

(لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى أَنْفُسِكُمْ أَنْ تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ آبَائِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ إِخْوَانِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخَوَاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَعْمَامِكُمْ أَوْ بُيُوتِ عَمَّاتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَخْوَالِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَالَاتِكُمْ أَوْ مَا مَلَكَتُمْ مَفَاتِحَهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ..) سورة النور . آية

. 61

وفيما يلي في هذا البحث سنستعرض بعض أنواع الإعاقات والأمراض المزمنة فنعرفها ونوضح أسبابها وعوارضها ثم نسلط الضوء علي طرق علاجها ودور الأسرة خاصة في هذا الموضوع .

القسم الأول :

الإعاقاة العقلية :

معني الإعاقاة العقلية : (6)

يقصد بها نقص في درجة الزكاء وغالباً ما يكون موروثاً إذ هو توقف في نمو المخ , ويعرف بأنه عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي , بحيث يكون الإنسان غير قادر علي إدراك التكيف مع ذويه ومع البيئة حوله . وتوجد تقسيمات مختلفة للإعاقة العقلية لن ندخل في تفاصيلها ومنها :
أولاً : التقسيم وفق درجات الذكاء (IQ)

ثانياً : التقسيم حسب مصدر العلة : عوامل وراثية – إصابة المخ أثناء عملية الولادة أو بعدها .

ثالثاً : التقسيم السريري : Clinical Classification من أقسامه : المنغوليون – حالات القماءة – حالات صغر الجمجمة حالات كبر الجمجمة .

رابعاً : التقسيم التربوي : بين قابلي التعلم وغير قابلي التعلم .

خامساً : التقسيم وفقاً للصحة العقلية : أمراض يسببها التسمم بالمواد السمية المختلفة (Toxins) من مثل الإدمان علي المشروبات الكحولية والمواد المخدرة والتسمم بالمعادن كالرصاص , وكذلك خلل إفرازات الجسم في حالات اضطرابات الغدد الصماء وتسرب السموم إلي مجاري الدم ووصولها إلي أنسجة المخ , وأيضاً الشلل الجنوني العام وذهان الشيخوخة (Alzheimer Disease) . وأمراض لا نعرف أسبابها العضوية مثل الأمراض النفسية المختلفة :

Schizophrenia , melancholia , paranoia , etc.

ردود فعل الوالدين النفسية نحو إعاقة طفلها (10) :-

كل الأمهات وكل الآباء يريدون طفلاً عادياً بصحة جيدة والوالدان ينظران لطفلها علي أنه جزء منهما وامتداد لهما فلا أحد يريد أو يتوقع أن يكون طفله معاقاً , ليس ذلك فحسب وإنما لا نرضي أن يكون أطفالنا عاديين كغيرهم من الأطفال إننا نريد أن يكون الأبن ذكياً وقوياً ووسيماً , ونريد أن تكون البنت جميلة ومؤدبة , فلا غرابة في أن تكون الإعاقة صفة عنيفة لكيان الوالدين , تنسف آمالهما وتوقعاتهما وتشكل مأساة مروعة لهما , وإنه لإنسان نادر حقاً ذلك الذي يستطيع , مرة واحدة تقبل طفله المعوق ولكن الطبيعي هو أن تحدث الإعاقة ردود فعل نفسية شديدة وتشكل أزمة حقيقية .

وإذا كانت تربية الأطفال عادة مهمة صعبة وشاقة فتربية الطفل المعاق أكثر صعوبة وأكثر مشقة , فإضافة إلي التحديات والمسئوليات التي تواجهها الأسر جميعاً تواجه أسرة الطفل المعوق مشكلات إضافية خاصة , نفسية واجتماعية وطبية ومادية .
وعلي الرغم من أن ردود الفعل تختلف من أسرة إلي أخرى , إلا أن غالبية الأسر تمر بمراحل انفعالية متشابهة , وينبغي التأكيد علي أن هذه الانفعالات ليست مرضية بل هي طبيعية وربما صحية أيضاً ما دامت ضمن حدود معينة :

1- الصدمة : إن أولي ردود الفعل النفسية التي تحدث لدي والدي الطفل المعاق هي الصدمة , فإنه لأمر طبيعي أن تكون ردة الفعل الأولي هي عدم تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي وهذا يحدث خاصة عندما تكون الإعاقة واضحة كتشوه أطراف الجسم مثلاً . إن الوالدين في هذه المرحلة بحاجة إلي الدعم والتفهم فإدراك حقيقة الإعاقة يبعث علي خيبة الأمل والحزن .

2- النكران : ومن ردود الفعل الأولي التي قد تحدث لوالدي الطفل المعوق النكران , إلي عدم الاعتراف بأن الطفل يعاني من الإعاقة , والنكران وسيلة دفاعية لا شعورية يلجأ إليها الوالدان بهدف الصمود أما القلق النفسي الشديد التي تحدثه الإعاقة . وفي العادة يلجأ الوالدان إلي النكران عندما تكون إعاقة الطفل غير واضحة وغير شديدة . وغالباً ما يسهم الأقارب وغالباً ما يسهم الأقارب والأصدقاء وربما الأطباء في توليد ردة الفعل هذه لدي الوالدين من خلال محاولة طمأننتهم . إن الوالدين في هذه المرحلة لا يصغيان إلا لما يبعث علي الراحة والطمأنينة . إنهما يرفضان الاستماع إلي الآراء والتقارير غير المشجعة أو غير الواضحة . وفي بعض الأحيان يحاول الوالدان التغطية علي الإعاقة من خلال تقديم مبررات مختلفة والمغالاة في تقييم قدرات الطفل وتجاهل مواطن العجز لديه . وكثيراً ما يدفع النكران بالوالدين إلي التسوق الطبي والتنقل من طبيب إلي طبيب حتى يحصلوا علي التشخيص أو العلاج المناسب . إن المشكلة الرئيسية التي تنجم عن النكران هي حرمان الطفل المعوق من الحصول علي الخدمات الطبية والتربوية ..
الخ

3- الحداد والحزن : عندما يدرك الوالدان أن طفلهما يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته فهما يعيشان فترة حداد وعزاء علي اللحم الجميل الذي لم يتحقق ويصاحب هذا الإدراك شعور بالألم والخيبة .

4- الخجل والخوف : الإعاقة قد تبعث في نفوس الآباء والأمهات الخوف والشعور بالخجل فاتجاهات المجتمع عموماً سلبية جداً نحو الإعاقة والمعوقين , وأسرة الطفل المعوق جزء من هذا المجتمع . كذلك فإن الوالدين قد يشعران بالخجل وذلك قد ينجم عن تفكيرهما بما سيقوله الآخرون عنهما وعن طفلهما . وهذا قد يدفع الوالدين إلي تجنب الناس وعزل الطفل المعوق عن نظرات الآخرين وعبارات الشفقة التي قد تصدر عنهم .

5- اليأس والاكتئاب : كثيراً ما تؤدي خيبة الأمل وفشل محاولات معالجة الإعاقة لدي الوالدين إلي الإشفاق علي النفس والبكاء , وأحياناً يمر الوالدان بمرحلة من اليأس والاكتئاب , فيشعران بالتعب وبعدم القدرة علي التحمل وبفقدان الأمل والثقة بالأطباء وفي بعض الأحيان يتمني الوالدان موت الطفل المعوق باعتبار ذلك أفضل له من أن يعيش معوقاً طول عمره .

6- الغضب والشعور بالذنب : إن الغضب والشعور بالذنب هما أيضاً من ردود الفعل التي غالباً ما تظهر لدي والدي الطفل المعوق وهذه المظاهر النفسية متوقعة فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والأطباء . وقد يكون غضب الآباء والأمهات شديداً جداً وموجهاً ذا جهات مختلفة مثل المعلمين أو الأطباء أو حتى نحو أنفسهم وكثيراً ما يكون غضب الوالدين تعبيراً عن الشعور بالذنب أو الندم علي شيء فعلاه أو لم يفعلاه .

7- التمني والآمال غير الواقعية : يبدأ الوالدان بالتشبث بأمنيات وآمال غير واقعية , وقد يحملان بأن يتخلص الولد من إعاقته بشكل أو بآخر . فقد ينهمك الوالدان بالبحث عن كل الطرق العلمية وغير العلمية لمساعدة طفلهما . والوالدان في هذه المرحلة بحاجة إلي الحماية والدعم ولكن دون تشجيعهما علي تبني الآمال الكاذبة والتوقعات غير المنطقية .

8- الحماية الزائدة : كثيراً ما يتحول رفض الوالدين لطفلهما المعوق إلي حماية زائدة ومغالاة في العناية به ورعايته . فهما قد يشعران بالذنب والندم بسبب مواقفهما السلبية ويحاولان التعويض عن ذلك من خلال عمل كل شيء نيابة عنه . وفي هذه الحالة تتولد لدي الطفل الاعتمادية فيبقي طفلاً في عيون والديه .

9- التكيف والتقبل : تتمثل ردة الفعل الأخيرة عادة في الاعتراف بالحقيقة ومواجهتها . فأولياء الأمور سيدركون إن أجلاً أو عاجلاً أن لدي الطفل حالة عجز مزمن ويبحثون عن الخدمات المناسبة لتلبية حاجاته .

وبشكل خاص يختلف موقف كل من أفراد الأسرة نحو الطفل المعوق اختلافاً كبيراً ولذلك تختلف مسئولياتهم نحوه : (6)

فالوالد :- يشعر كأن هذا الطفل إنما جاء نكبة له , أو عقوبة من الله له علي خطأ ارتكبه , ويلوم نفسه علي ما حدث منه , ويدعو الله أن يتوب عليه ويبرئ الطفل من علته , ويظل يلتمس له الأطباء لعلاجهم أملاً أن يستطيعوا رده سويًا , فإذا انقضي الوقت وأيقن أنه لا أمل له في إدراك ذلك استسلم لليأس , وقد يتمني للطفل الموت , أو يحاول أن يتناسي فجيعة فيه , ويتزك مصيره للأقدار .

والحق أن موقف الوالد هذا ضار به وبالأسرة والطفل , فهو يسيء إلي نفسه ويعذبها دون داع , وينعكس سلوكه علي الأسرة فتشعر كأن الطفل وafd غريب عليها لكي ينغص عليها حياتها , ويسيء إلي سمعتها . وبذلك تعامل الطفل , دون أن تشعر , كأنه نقمة حلت بها . ويشعر الطفل المسكين بهذا السلوك شعوراً مرّاً , خاصة وأنه يكون شديد الحساسية , فتتطوي نفسه علي المرارة والحقد والكراهية .

والواجب علي الأب أن يعتبر أن وجود طفل معوق في الأسرة ليس أمراً نادراً ولا غريباً , وأنه ظاهرة طبيعية مثل ظهور الطفل الموهوب أو الأسمر أو الأشقر أو ذي الأصابع الستة أو الرأس الكبيرة.

وعليه أن يبادر بعرضه علي الطبيب المختص , وأن يعرف مدي إمكانية علاجه , فإذا لم يجد له علاجاً وجب أن يقبل الحالة كأمر واقع لا يدعو إلي الخجل أو الإخفاء . وأنه علي قدر

معالجته الموضوع بالحكمة والصبر ووضع مصلحة الطفل فوق كل اعتبار , يكون مدي نجاحه في تربية الطفل وتنمية قدراته إلي أقصى مداها , وحينئذ يشعر بالفخر والرضا عن مجهوده في استرداد إنسانية طفله .

ويتطلب هذا من الأب أن يعمل علي أن يسود في الأسرة شعور بالمساواة بين الطفل وإخوته وعدم النظر إليه بإشفاق أو السخرية منه أو تقديمه للضيوف كشيء عجيب أو حجه عنهم كأمر معيب , بل يحرص الأب علي أن يتعاون الجميع في تربية الطفل بدون تفرقة بينهم بحيث يقوم كل منهم بواجبه نحوه , كما لو كان طبيعياً مع مراعاة حالته دون مبالغة .

فيصحبه الأب مع إخوانه في نزهاته وزياراته والحفلات العامة أو المسرح مع مساعدته علي أن يتابع ما يدور أمامه ويستمتع به دن لفت أنظار الآخرين أو إثارة فضولهم .

والأم : تعتبر نفسها كأنها المسئولة أمام الزوج والأولاد عن المجيء بطفل معوق إلي الأسرة . وبطبيعة الحال فإنها ليست لديها يد في ذلك . فيجب أن لا تشعر بأي تبعية , وأن تواجه الأمر مع أفراد الأسرة جميعاً بواجب الأمومة التي يقتضيها فهم الموقف دون جزع أو خوف من المستقبل , فتتضامن مع جميع أفراد الأسرة علي أن يتلقي الطفل المعوق منهم معاملة تلقائية دون إفراط في الإشفاق أو تفريط فيه بحيث تعمل علي أن يعتاد الطفل في صبره وأناة الاستقلال بنفسه تدريجياً , دون أن تستعجل ذلك , أو تضيق بثورات الطفل الانفعالية أو سلوكه الشاذ , مع وجوب انتباهها إلي أن سلوك طفلها المعوق ينعكس علي سلوك إخوته ومعاملتهم إياه .

الأخوة : في العادة يكون سلوك الأخوة الكبار حيال أخيهام المعوق يتسم بالاشمئزاز . أما الأخوة الصغار فيتسم بالقوة , أما الأخوات فإنهن يكن أكثر حناناً وعظماً . وكثيراً ما تقوم إحدى الأخوات بتحمل مسئولية الطفل ورعايته طوال حياته , وقد تكرر عمرها كله له .

ولكن هذا الموقف ليس سليماً , لأنه يعود الطفل الاعتماد دائماً في كل شئونه , حتى أيسرها علي أخته , ويحرمه من تنمية إرادته وقدرته علي الاستقلال بشخصيته والثقة بنفسه , كما أنه يضيع علي الأخت شبابها دون مبرر .

والواجب أن يعد الطفل المعوق مسئولية جميع أفراد الأسرة بحيث يقدم كل منهم نحوه بمثل ما يقوم به نحو أي فرد آخر مع مراعاة ظروفه الخاصة ووجوب مساعدته علي أن يعتمد علي نفسه .

وبذلك ينشأ الطفل كما لو كان طبيعياً , ولا يكلف أحداً عبئاً فوق واجبه , ويساعد هذا السلوك علي استثارة رغبة الطفل في تعويض نقصه وتنمية قدرته علي المشاركة في تحمل مسئولياته نحو أفراد الأسرة علي قدر إمكاناته .

واجب الأسرة نحو المعوق :

للأسرة دور كبير في قضية الإعاقة , عليها أن تحسن الاختيار عند الزواج لأن الوراثة من مسببات الإعاقة , ورعاية الأم الحامل ومراعاة حالتها الصحية والنفسية ثم الاهتمام بتربية الطفل والمحافظة عليه من المخاطر سواء داخل الأسرة أم خارجها . فإذا قدر وحصلت إعاقة لأحد أفراد الأسرة سواء كانت الإعاقة بدنية أم عقلية فعلي الأسرة أن تتقبل هذا الأمر وترضي بقضاء الله وقدره وتعمل علي الرعاية المناسبة والاتصال بالمتخصصين لعلاج هذه الحالة مبكراً . ومعلوم أنه كلما تم الاكتشاف المبكر لمعظم الأمراض والإعاقات كلما كانا للمستقبل أفضل .

علي صعيد العلاج والتأخير أو التخفيف من تدهور الحالة الصحية والنفسية علي السواء . وينبغي للأسرة أن تتعامل مع الإعاقة بهدوء , ونستعين بالوسائل المتاحة وتقوم بتأمين العلاج والرعاية والاقتراب من المعوق وإشعاره بالأمن والطمأنينة من خلال علاقات المحبة والمودة وأن تتقبل واقع الإعاقة وأن تتكيف معها .

كذلك علي الأسرة أن تعد نفسها لمواجهة الأمر وتهيئة أفراد الأسرة والبيئة المحيطة من أصدقاء ومعارف وجيران .

وعلي الأسرة أن تعي بعض الوسائل لتنجح في دورها وأهمها :

- أن الله سبحانه وتعالى قد ابتلاها للاختبار وسوف تتال الأجر والثواب إذا صبرت وقامت بواجباتها علي أتم وجه .
- العدل في التعامل والعطاء والتوازن في العلاقة بين الأبناء لأن الرعاية الزائدة والتدليل المفرط قد يؤذيان مشاعر المعاق والإهمال يضر به ويؤثر عليه نفسياً واجتماعياً .

- علي الأسرة أن تشعر المعاق بقبوله وتعامله كالأصحاء ولا تحرمه من حقوقه أو إثارة اخوته الأصحاء عليه فإن ذلك يضعف تعامله الاجتماعي ويميل به إلي الانطواء .
- علي الأسرة أن تتجنب الخلافات والخصام بين أفرادها وخاصة بين الزوج والزوجة فإن ذلك يعيق تكيف المعوق مع بيئته ويعكس أثراً سلبية عليه .
- يرغب المعاق أن يعامل كإخوانه الأصحاء فيؤخذ برأيه ويستشار في بعض قضايا الأسرة فإن ذلك يكسبه ثقة بالنفس وتعاوناً مخلصاً .

وفي ختام هذا القسم نؤكد علي بعض الخطوات المهمة في عملية إرشاد المعوقين وتأهيلهم من وجهة نظر تربوية ومنها : (6)

- 1- الرعاية المبكرة للمعوق : لأنه في كثير من الحالات ربما يكون المعوق عرضة للإهمال من قبل الأسرة فيستمر في عجزه وجهله , الأمر الذي يترتب عليه زيادة الإعاقة والأمراض , وربما أصبح هذا المعوق إنساناً عدوانياً ساخطاً علي مجتمعه سلبياً في أسرته , جاهلاً بحقيقة إنسانيته , بعيداً عن طاعة ربه ناقماً علي بيئته الاجتماعية .
- 2- الرعاية الطبية : إن القيام بحق الرعاية الطبية تشخيصاً وعلاجاً حسب نوع الإعاقة ودرجة العجز لدي المعوق , مع تقديم ما يحتاج إليه المعوق من أجهزة تعويضية تمكنه من القيام بأعماله وحاجاته الشخصية , قد تمنع مضاعفات الإصابة أو تقلل من زيادتها وتمكن المعوق من استعادة قدراته علي ممارسة الأعمال المناسبة .
- 3- الإرشاد التربوي والتعليمي ليتم تحديد المجال الذي يستطيع المشاركة فيه . (وهذا يدخل بشكل أعمق في دور مؤسسات الرعاية وتأهيل المعاقين) .
- 4- مساعدة المعوق في حل مشكلاته : ومنها المشاكل الأسرية , والمشاكل النفسية أو المهنية .
- 5- إشباع حاجات المعوق : ومنها الحاجات الفسيولوجية : مثل الطعام والشراب , والنوم والراحة , وقضاء الحاجة , وغيرها والحاجات النفسية والتربوية من مثل الحاجة إلي الأمن والحاجة إلي المحبة والعطف , والحاجة إلي التقدير والقبول , والحاجة إلي

المعرفة , والحاجة إلي النجاح والتفوق , والحاجة إلي الانتماء الاجتماعي , والحاجة إلي إثبات الذات .

6- تكوين العادات الصحية والخلفية والاجتماعية لديه : وذلك عن طريق نشر الثقافة الصحية بين الأطفال وأسره للوقاية من الأمراض , والعناية بالتغذية عن طريق توعية الطفل وأسرتة بأنواع الغذاء الصحي , فإن النقص في بعض عناصر الغذاء قد يؤدي إلي التخلف العقلي للطفل أو قد يزيد الحالة سوءاً .

وأخيراً العناية بنظافة الطفل : فعادة ما يكون هذا الطفل عرضة لإهمال قواعد النظافة ويرجع ذلك للأسباب الآتية :-

- المعوقات في نمو الطفل تحول دون قدرته علي المحافظة علي نظافته فالعيوب في الجهاز البولي تمنع الطفل من التحكم في التبول , كذلك يعرف كثير من الأطفال المعوقين بعدم القدرة علي التحكم في اللعاب ... الخ
- عدم توافر أسباب النظافة في منزل الطفل لأسباب اقتصادية , أو عدم وجود من يشرف علي نظافة الطفل .
- عدم إدراك الطفل ضرورة النظافة ووجوب إزالة القذارة .
- ومن أسباب عدم نظافة بعض الأطفال المعوقين عقلياً الصعوبة التي يجدها الوالدون أو القائمون علي أمر الأطفال في تربيتهم وتعليمهم عادات النظافة , وغيرها من العادات الاجتماعية التي تساعد علي تكيف الطفل اجتماعياً فلا يهتمون بهم .

وهذه بعض التوصيات الخاصة بتعليم الأطفال العادات الحسنة سواء منها الاجتماعية أم الخلقية أم غيرها من العادات التي يقوم عليها سلوك الطفل بحيث يقوم بها الطفل بطريقة آلية لا تكلفه مشقة أو جهداً.

وتتكون عادات النظافة وغيرها عند الطفل بوسائل منها :-

1- عن طريق التعليم غير المقصود وذلك بالقدوة وتقليد الآخرين في البيئة التي يعيش فيها

2- ضيق الوالدين بقذارة الطفل , وظهور ذلك علي وجوههم , ثم إسراعهم بتنظيف الطفل فيدرك أهمية النظافة .

3- التلقين والتعليم المباشر : ولا تختلف طريقة تكوين العادات عند الطفل سواء منها الاجتماعية أم الخلقية عن تعلم أي شيء آخر من المهارات العلمية أو الكتابة أو القراءة أو الحساب .

4- استخدام وسائل تشجيعية للطفل : مثل تقديم مكافأة تتعلق بحاجة الطفل الطبيعية كالغذاء والحلوي والفواكه , ومدح الطفل والثناء عليه لدي إنجازه عملاً أفضل .

دور الأسرة بالتعاون مع مؤسسات الرعاية التأهيلية الخاصة : (9)

يتوجب علي الأسرة تقوية العلاقة بينها وبين الجهة القائمة علي رعاية المعوق ليتم من خلالها متابعة المعوق متابعة دقيقة وتقييم حالته بصفة مستمرة , فهما مكملان لبعضهما البعض . وكم تخطئ الأسرة عندما تتخلي عن دورها في رعاية أحد أفرادها المعوقين , وتلقي بالمسئولية كاملة علي الجهة الحكومية , أو الجمعيات الخيرية التي تقوم برعاية وتأهيل المعوق , حيث أن هذا السلوك السلبي ينتج عنه سلبيات كثيرة علي حياة المعوق , لذا يجب تقوية هذه العلاقة من خلال ما يلي :-

- عقد لقاءات دورية مع الآباء والأمهات بهدف التعاون لرعاية وخدمة المعاق . وتوعية الأسرة بأهمية هذه العلاقة من الناحية التربوية والنفسية والاجتماعية .
- تزويد الأسرة بمعلومات وبرامج وطرق تربوية تساعد علي تأهيل وتربية المعوق داخلها لتكمل الدور الذي تقوم به المؤسسات الاجتماعية , أو مراكز التربية والتوجيه والتعليم .
- تبصير الوالدين ببعض وسائل العلاج الممكنة , وحثها علي مراعاة الفروق الفردية , والإمكانات المتاحة , والقدرات لدي المعوق عندما يكلف بعمل ما , أو يطلب منه إنجاز مهمة محددة.

ونظراً لأهمية العلاقة بين الأسرة والجهة المشرفة يحتاج الطفل المعاق إلي توافر الاتصالات المستمرة والجيدة بين الأسرة والمدرسة بهدف المتابعة بما يدعم التنسيق في تلك الجهود المبذولة

, ولعل الإشراف علي تنفيذ توجيهات المعلم أو المعلمة في المنزل , يضمن إلي حد كبير نجاح الجهود المبذولة في الوسائط التي تقوم علي رعاية المعوق .

القسم الثاني

الإعاقة الجسدية أو الأمراض المزمنة :

ومنه التصلب اللويحي المتناثر , الضمور العضلي , الشلل الدماغي , كف البصر , السكري .
النوع الأول : (لأنه يصيب عادة صغار السن) .

التصلب اللويحي المتناثر (3)

التصلب اللويحي المتناثر هو التهاب مزمن للجهاز العصبي المركزي تقطعه فترات هدوء وزوال مادة النخاعين " الميلين " التي تبطن الأعصاب الموصلة بشكل لويحات أو جزر أو تؤدي بذلك إلي تخريب المادة البيضاء وربما في الأعمدة العصبية الجانبية والخلفية أيضاً وخصوصاً في المناطق الرقبية أو الظهرية وفي الأعصاب البصرية . وهو مرض يصيب بصورة خاصة الذين تتراوح أعمارهم بين 20 - 40 عاماً ويصيب النساء أكثر من الرجال .

تختلف الأعراض التي تتواجد مع التصلب اللويحي المتناثر حسب موقع الخلل في الدماغ وفي الحبل الشوكي الذي يتحكم بمختلف التحركات والتحسسات . فإزالة النخاعين في المخيخ تؤثر علي التناسق . وربما أنه ليس هناك تشابه في الإصابة بين مريض وآخر فإن كل مريض بالتصلب اللويحي المتناثر يعتبر حالة فردية . تتبدل الأعراض أو تزداد شدة كما أن الحالة المرضية عند العديد من المصابين تبقى مستقرة .

يعتبر التصلب اللويحي المتناثر من أكثر الأمراض العصبية المزمنة المعقدة والمقعدة شيوعاً بين البالغين في الدول الغربية . وتوجد حوالي ربع مليون حالة في الولايات المتحدة الأمريكية وما يقارب من مائة ألف حالة في المملكة المتحدة . وهو ليس بمرض معد ومن النادر أن يصيب الأطفال ولا يعتبر مرضاً وراثياً بالرغم من أنه ممكن أن يصيب أكثر من فرد في الأسرة الواحدة ويحتمل أن يكون له طابع جيني .

الأعراض الرئيسية :

قد تحصل هجمة المرض الأولي ومعاودته اللاحقة بعد إصابة المريض بالتهاب حاد أو عند الحمل .

تختلف عوارض المرض المتعددة باختلاف المنطقة المصابة في النخاعين في الجهاز العصبي المركزي , وتشمل العوارض الأولية صعوبة في النطق أو رجفاناً عند الحركة أو رآة في العين وارتخاء في اليدين والقدمين ومشاكل في التوازن والشعور بالكآبة والتعب وصعوبة في التحكم بوظيفة المثانة . ويتعرض المريض لنوبات بكاء أو ضحك مفاجئ , والسبب المباشر هو انقطاع أو بطء التوصيل العصبي الناتج عن فقدان مادة النخاعين في الجهاز العصبي المركزي.

يشعر المريض في بادئ الأمر بتميل في أحد الأطراف أو في جهة واحدة من الوجه أو ضعف في الساق أو اليد . وقد تحدث اضطرابات بصرية ودوار وصعوبة في التحكم بالتغوط والبول والتهابات معاودة للمسالك البولية . وهذه العلامات جميعها تشير إلي تبعث الإصابة في الجهاز العصبي المركزي وتحدث علي الغالب قبل شهور أو سنوات من اكتشاف المرض , كما أن حرارة الجو المرتفعة تزيد الأعراض سوءاً .

أما الأعراض اللاحقة فهي الرضوض والكسور الناتجة عن ضعف حدة البصر وقلة النوم وضعف النشاط العام والعزلة الاجتماعية والقدرة الجنسية . وينتج عن هذه العوارض عجز عن القيام بالعمل المعتاد وتبدل في العلاقات مع المجتمع والشعور بالكآبة وفقدان احترام الذات والاستقلالية الذاتية . إن شح الموارد والإمكانيات المالية يزيد الأمر تفاقمًا وتعقيداً .

وبوجه عام , إن المرضي الذين يشكون من إصابة في موقع واحد محدد قبل بلوغهم 35 عاماً يشفون بعد نوبة تفاقم واحدة , يتمتعون بمؤشر مطمئن , ولكن المرضي المصابين بتلف في مواضع متعددة في الدماغ ويشكون من ترأرو في العين وعرشة وعدم التوازن وصعوبة في النطق ومن تعدد الهجمات وعدم التحسن بعد نوبة تفاقم فهو مؤشر غير مطمئن .

طرق المعالجة :

لا توجد معالجة نوعية ومن الصعب تقييم المعالجة بسبب فترات الهدوء والعفوية .

فالتعب المزمن هو أكثر الأعراض المعيقة عند المصاب بالتصلب اللويحي المتناثر بصرف النظر عن تصنيف المرض السريري وهو ما يشكو منه المرضى ويجعلهم يترددون علي الطبيب للمساعدة .

ويحصل التعب في أي وقت من النهار بدون سابق إنذار , ومن المفيد أن يخلد المريض إلي الراحة في مواعيد محددة لكي يوفر من طاقته وتكون الكآبة والتشنج العضلي سبباً لحدوث التعب . وقد استعملت بعض الأدوية للتخفيف من شدة التعب وقد حقق بعضها نجاحاً ملحوظاً .

يشكو معظم المصابين من اضطراب والتهاب في المثانة وخاصة من الحاحية التبول . وتفيد القسطرة في تقليل كمية البول المتبقية في المثانة , الأمر الذي يخفف حدوث التهاب . ويجب تمرين المريض علي استعمال القسطرة بمفرده . وتعطي المضادات الحيوية إذا اتضح وجود التهاب بكتيري في البول . ويمكن لبعض العلاجات أن تخفف من حدة الألم والكآبة واضطرابات النظر والرعدة وتفضل العقاقير التي تعطي عن طريق الفم .

هناك العديد من الأدوية تعمل علي تخفيف حدة التشنج والاضطرابات الحركية مثل الرعدة والآلام العصبية والشلل والتبدلات البصرية وعسر البلع , ومن الضروري استعمالها بحذر وحكمة حسب إرشادات الطبيب وتوجيهاته . وقد ينتج عن الاضطرابات الحركية أعراض ثانوية إذا لم تعالج في الوقت المناسب .

الضمور العضلي : (5)

الإصابات الأكثر شيوعاً في الضمور العضلي :

1- الضمور العضلي الوراثي الموصول بالصبغات الجنسية x : Dystrophies

musculaires liees a x هي أكثر الأمراض العضلية (الضمور العضلي) شيوعاً

في العالم . سببها نقص في بروتين عضلي Dystrophine . وفي الحالات العادية

هذه البروتين موجودة داخل الخلايا العضلية , عضلات الأطراف , عضلة القلب .

أ- الضمور العضلي Duchenne :

* يصيب 30 علي 100000 ذكر و 1 / 3500 من الذكور تبدأ لديهم الإصابة بعمر الخمس سنوات .

- مشاكل المشي : مشي علي رؤوس الأصابع كالديك الرومي .
- صعوبة تسلق الدرج .
- وقوع متكرر .
- صعوبة الركض والقفز .

والسبب ضمور عضلات الحوض والفخذين تدريجياً وضعفها الكامل حتى فقدان المشي بعمر 10 أو 12 سنة .

• بعدها يصيب المرض الكتفين والسواعد واليدين والصدر في قسمه الأعلى مسبباً الحديداب والتواء العمود الفقري , ثم تقلصات في المفاصل وبالتالي عدم القدرة علي الخدمة الذاتية

(الشرب في كوب , التمشيط , الكتابة) .

- عند الوقوع وللوقوف تستعمل الأطراف العليا للمساعدة .
- بعدها إصابة عضلات الوجه .
- ثم إصابة عضلات البلع والتنفس , وتضخم اللسان مسببة ضيق في التنفس بعمر 15 عاماً .
- إصابة عضلة القلب وتقطع في كهرباء القلب مسببة بقصور في وظيفة القلب في مرحلة متقدمة من المرض .
- انتفاخ المعدة ومشاكل في الهضم .
- إعاقة عقلية في 40 % من الحالات تتوزع ما بين صعوبة في النطق وتعلم القراءة , ومشاكل في التعبير , ومشاكل في الانتباه.

ب- الضمور العضلي Beker

- أقل بعشر مرات من الأول : 3 ذكور علي 100000

- الإصابة بعمر متقدم في العقد الثاني من العمر (15 سنة وما فوق) خسارة القوة العضلية في الحوض والرجلين ثم في عضلات الكتفين .
 - التقلصات العضلية تظهر خصوصاً عند المجهود , مع الحفاظ علي المشي حتى سن متقدمة (50% من المرضى يفقدون المشي بعمر 40 سنة) .
 - لا وجود لمشاكل النطق والتعلم , ولا إصابة في عضلات الوجه.
 - الخطورة تكمن في إصابة العضلة القلبية وخطر الموت الفجائي.
- 2- الضمور العضلي الوراثي غير الموصول بالصبغات الجنسية :

ضمور عضلات الوجه والكتف

(Landouzy – Dejerine Muscular dystrophy)

- أقل شيوعاً من الضمور العضلي المذكور في (1) .
 - يبدأ بعمر 6 – 20 سنة .
 - صعوبة تحريك الكتفين خصوصاً رفع اليدين فوق الرأس .
 - ضعف عضلات العينين : صعوبة في إغلاق العينين , إغلاق الشفتين , انعدام حركة التصفير , ارتخاء الشفتين .
 - ثم إصابة عضلات الرقبة أو الكتف .
- في مرحلة متقدمة من المرض : إصابة عضلات الحوض والرجلين .
- طرق العلاج والتأهيل والوقاية :**

من المبادئ الأساسية للعناية بطفل مصاب بضمور عضلي التعاطي معه " ككل " أي العناية به نفسياً وجسدياً وليس فقط التعاطي مع العضو المصاب . ويتناول العلاج عدة اختصاصات ويهدف إلي :

- 1- تفادي التشوهات : تشوهات عضلات الجهاز المتحرك أي المفاصل والعظام – الأطراف – العمود الفقري والحوض .
- 2- العناية بالجهاز التنفسي ووظيفة التنفس .
- 3- معالجة اضطرابات البلع والجهاز الهضمي ومشاكل التغذية .

4- معالجة المشاكل العصبية والنفسية .

5- معالجة الألم .

يجب متابعة الأهل ومساندتهم علي الصعيد الطبي النفسي الاجتماعي , والمادي أحياناً يجب أخذ بعين الاعتبار أيضاً الفصل المبكر للطفل عن الأهل بسبب دخول المستشفى والتعامل معه ليس فقط ككتلة لحم بشرية بحاجة إلي أجهزة طبية , عمليات جراحية , تمارين وتأهيل جسدي , بل " كإنسان " بحاجة إلي عطف , حنان واحترام ومتابعة العلاج النفسي والتأهيل في المجتمع .

الشلل الدماغي : (7)

تعريف عام :

علي أثر إصابة أو عطب يصيب الدماغ أثناء تطوره , تصبح الحركات عند الطفل غير عادية . فقوة العضلات تكون ضعيفة , ويصبح تحركها غير متناسق , وتكون الحركات بطيئة أحياناً متشنجة أو عشوائية .

وحسب مركز الإصابة وامتدادها , تظهر الاضطرابات مختلفة . ولكننا نستطيع القول أن الجسم بكامله يكون متأثراً في أغلب الأحيان , حتى ولو كان الضعف بارزاً أكثر في قسم من الجسم , كالأطراف السفلية مثلاً أو الجهة اليمني أو اليسري

إن الشلل الدماغي ليس مرضاً وراثياً , أما العامل الوراثي الوحيد الذي قد يسجل فهو قدرة المقاومة في النسيج الدماغي التي قد تكون ضعيفة قليلاً في مواجهة التأثيرات الخارجية المؤذية .

أهمية الاكتشاف المبكر ودور الأهل في العلاج :

من أهم مميزات دماغ المولود الجديد هو " المطاطية " (Plasticity) . وهذا يعني أنه عند حصول إصابة في منطقة دماغية معينة , وتعطل الوظائف المرتبطة بهذه المنطقة الدماغية , نلاحظ أن مراكز دماغية أخرى قد تقوم بهذه الوظائف بشكل نسبي , وبذلك تملأ الفراغ الحاصل من جراء هذه الإصابة . كلما كان الطفل صغيراً كلما كانت هذه المطاطية كبيرة ومهمة . من هنا فإن إفساح المجال أمام الطفل منذ

بداية مراحله لاكتساب معلومات أو خبرات جديدة ، قد تعوض ولو بشكل نسبي ، عن توقف أو ضعف المراكز الدماغية المصابة .

ومن هنا يأتي ما نسميه التدخل المبكر والتشخيص المبكر ، لتحديد نوعية ومدى الإصابة وبالتالي رسم الخطط العلاجية للطفل ولعائلته . فمن المؤلم جداً أن نري أطفال مصابين بالشلل الدماغى وقد أضعوا السنوات الأهم من حياتهم ضمن إطار علاجي محدد أو بسيط.

والاكتشاف المبكر ضروري للأسباب الآتية :-

• حتى تشعر العائلة أنها محاطة بشكل يشعر فيه بالأمان بدل التخبط بالآراء المتناقضة التي يسمعونها من هنا أو من هناك .

• حتى يحصل الطفل على تربية عاطفية سليمة تؤمن له توازناً نفسياً في السنوات التي تأتي .

• لكي يفسح في المجال للطفل لأن يتأقلم مع متطلبات إعاقته منذ البداية مما يوفر عليه صعوبات جمة في المستقبل .

• لكي تأتي العلاجات المتعددة بالشكل الذي يوفر على الطفل مضاعفات في المستقبل . ويعطيه القدرة على استعمال طاقته بالشكل الأنسب حسب إعاقته .

وأهمية معرفة الأهل لإعاقة والدهم وطريقة تطورها أساسية جداً فكثيراً ما نري الأهل يحلمون بشفاء ولدهم ، وينقلون إليه هذا الأمل ، ونري الولد يحلم أحياناً كما أهله بالشفاء وحصول المعجزة حينما يكبر فتصبح حياة الشخص المصاب بشلل دماغى محاطة بسلسلة خيبات . وغالباً ما يبقى الولد أسير النظرة التي يضعها الآخرون عليه ، أكانوا أهلاً ، أم أصدقاء ، أم آخرين . وحاجة هذا الولد إلى نظرة سليمة ، بناءة ومحبة ، بعيدة عن الشفقة ، والتصغير ، تبقى أساسية ، وحاجته إلى نظرة ثقة بقدراته وأما بأنه يملك دوراً ما ليلعبه شرط أن تتأمن له الظروف لذلك ، كل هذه الأمور تبقى محوراً أساسياً في تطوره الاجتماعى ، التربوي العاطفي والنفسى ، وصولاً إلى دوره المهني إذا كانت قدراته الحركية تسمح له بذلك ، وهنا تكون المسئولية مشتركة : مسئولية المصاب ، مسئولية عائلته ، مسئولية الفريق المعالج ومسئولية

المجتمع , لكي يكون هذا الإنسان فعالاً وموظفاً لكل طاقته وقدراته تحقيقاً لذاته وإثباتاً لقيمة وجوده .

كف البصر : (4)

تعريف العمي :

هو العجز عن الرؤية , وهو وضع ينشأ في العادة عن اضطراب أو خلل في الجهاز البصري أو في الدماغ نفسه . ومن الجائز أن يدل التعبير علي خسارة كاملة للبصر أو لعدة يستخدم لوصف مجموعة متنوعة وكبيرة من الأعطال ومظاهر الخلل التي تشكل إعاقة بصرية .

اسبابه :

علي الصعيد العالمي تعد الأسباب الرئيسية لكف البصر محصورة في الرمد الحبيبي (التراخوما) ونقص فيتامين في الغذاء , وداء المذنبات الملتحية , أما السبب الأهم والأكثر شيوعاً لكف البصر , والقابل للعلاج , فالماء الزرقاء أو الساد أو الشللة (الكاتاركت) .

الوقاية من كف البصر :

تتحصر الطريقة الفضلي للوقاية من كف البصر في محاولة توفير الغذاء الجيد للأم والطفل , والنظافة والشروط الصحية السليمة للرضع والأطفال . وإذا كان علي الأم الحامل الاعتناء بغذائها , فإن عليها أيضاً تجنب تناول الأدوية دون وصفة طبيب , والتنبه إلي العقاقير التي يحتمل أن تلحق الأذي بالجنين . بالإضافة إلي الوسائل الأخرى ومنها :

- تجنب الأم الحامل للأشخاص المصابين بالحصبة الألمانية .
- إرضاع الطفل من الثدي .
- إبقاء البيت والطفل نظيفين .
- توخي أعلي درجة نظافة ممكنة عند إعداد الطعام , وعند تبديل الملابس والحفاضات , وتلافي تعرض الصغير للبيئة القذرة .
- حماية الطفل من الذبذبات وغيره من الحشرات والهوم .
- الحفاظ علي نظافة عيني الطفل وسلامتها وتنظيفها بقطعة قماش نظيفة مبللة بمياه نظيفة .

• إبعاد الأدوات الحادة والثاقبة , والرصاص والمتفجرات , وسوائل التنظيف , عن متناول الصغار .

• تحذير الأطفال من أخطار بعض النباتات المؤذية للعين .

• تنبيه الصغار في لعبهم والحيلولة دون رميهم الحجارة والعصي تجاه الآخرين .

دور الأسرة في تأهيل الطفل الكفيف :-

بعد ردود الفعل الأولى للأسرة لدي ولادة طفل مكفوف لابد من التكيف وقبول الوضع لمساعدة الطفل الكفيف علي النمو في جو أسري يعينه علي تطوير نفسه . إن اهتمام الأسرة بتنمية مهارات طفلها الكفيف عامل يساعد في تعزيز ثقته بنفسه تجاه اخوته ورفاقه ورفاقهم ومحيطه العائلي أولاً , ثم في تكريس قدراته عند الالتحاق بالمدرسة سواء كانت متخصصة أم عادية , علماً أن المدرسة المتخصصة غير مضطرة لتدريبه علي أمور أولية بسيطة كالتغوط والتبول , وتزوير ملابسه وفك أزرارها . مع ذلك نري المدارس في حالات غير قليلة تقوم بهذه المهمة عن الأهل , الأمر الذي يؤكد مرة أخرى علي شدة السلبية في مواقف الأسر , وردود فعلها الأولى نحو العمي والطفل الكفيف .

تدريب الحواس :

نظراً إلي إنعدام جميع الإشارات الخارجية , التي تنفذ إلي نفس الكفيف عن طريق عينيه أو إدراكه البصري فإنه بحاجة إلي رعاية أساسية صحية للحواس الباقية . لعل هذا يفسر قول الكفيفة الصماء الشهيرة , والمفكرة الأمريكية القديرة , هيلين كيلر : " أريد أن أذكر الوالدين والمربي دائماً بأن يدرّبوا الأفتال منذ الصغر علي الاستخدام السليم لحواسهم . فالتربية المثالية هي التي تهدف إلي مسايرة الحياة والرغبة في البحث عن طريق الحواس " .

ومن أهم التدريبات ما يلي :-

• تدريب اللمس : تعتبر يد الكفيف أداة مهمة في تكيفه , إذ أن مهارته أو رشاقته اليدوية تصبح أساساً متيناً للنجاح , ويده كعضو لمس تعوضه إلي حد بعيد عن فقد بصره . لذلك يفترض بالأسرة أن تهتم بتدريب اللمس عند الطفل الكفيف , مراعية في ذلك القواعد والأسس التالية :

- 1- إعطاء الطفل الأشياء في يده .
- 2- تركه يبحث عما فقده بنفسه مع محاولة بسيطة للمساعدة .
- 3- ربط تقديم الأشياء عما فقده بنفسه في محاولة بسيطة للمساعدة.
- 4- طرح الأسئلة علي غرار : ماذا تحس عند لمس هذا الشيء أو ذاك المصنوع من المطاط أو الزجاج أو ما إلي ذلك ..

5- الربط بتدريب السمع : يؤثر السمع بصورة ملحوظة في عملية اكتشاف الكيف لما يحيط به . هذا يوجب علي الأسرة إثارة انتباه طفلها الكيف بقصد التمييز بين التأثيرات الصوتية المختلفة التي تصل إليه في أثناء اللعب أو النزهة أو من خلال السير أو الوقوف في الشارع .

• التدريب علي الخروج (التغوط والتبول) : يتطلب تدريب الطفل الكيف علي استعمال كرسي المراض جهداً وصبراً كبيرين ووقتاً غير قصير . كما ينبغي تدريبه علي التغوط أو التبرز (الخروج) قبل البول . ومن المهم للغاية تدوين عدد المرات التي يتبرز فيها الطفل في اليوم الواحد مما يسمح بمعرفة الأوقات التي يحتاج فيها إلي زيارة المراض علاوة علي ذلك من المفيد وضع الطفل علي كرسي المراض مدة عشر دقائق بعد كل وجبة .

• التدريب علي ارتداء الملابس : أهم ما في الأمر أن يتعلم الطفل الكيف كيف يرتدي ملابسه بنفسه عبر مراحل أو خطوات صغيرة , دون الانتقال من الخطوة الأولى إلي الخطوة اللاحقة في التعليم قبل التحقق من إتقان الطفل القيام بالمرحلة الأولى بمفرده .

• مساعدته في تعلم التنقل والحركة : من المفيد حين يبدأ الطفل بالمشي بخطي صغيرة متتالية حول الغرفة أو البيت أن تبقي كل الأشياء في أماكنها فلا يصطدم بقطع الأثاث أو غيرها علي نحو غير متوقع , الأمر الذي يكسبه مزيداً من الثقة بحركته . وفي حال تغيير موضع أحد الأشياء من الضروري تنبيهه إلي الأمر ودله علي الموضع الجديد .

• ومن الواجب تشجيع الطفل علي المغامرة والاكتشاف , والقيام بكل ما يعمله الأقال الآخرون بصورة عادية . هذا يحتم توفير الحماية للطفل للحيلولة دون إيذاء نفسه ,

ولكن دون المبالغة في الرعاية والحماية . فكل طفل يسقط حين يبدأ بتعلم المشي ,
والطفل الكفيف ليس استثناء القاعدة .

• تدريب الطفل علي استعمال العصا : إن استخدام عصا طويلة قد يساعد الطفل في
العثور علي طريقه وأن يعطيه مزيداً من الثقة بنفسه , فيشجعه علي المشي في أماكن لم
يتعودها . كما يمكن للعصا , ويفعل الممارسة وطوال المران , أن تعينه علي السير
بسرعة أكبر وخطوات أعرض وأعظم ثقة , وبطريقة شبه طبيعية فبعصاه يستطيع أن
يحس لمسافة أبعد مما يحس بقدميه , ولعل أفضل عمر لتعليم الطفل الكفيف المشي
بالعصا هو السادسة أو السابعة حين يكون قد أصبح قادراً علي التحكم بعضلاته وإتقان
الحركات المختلفة المرتبطة بالمشي .

• إطعام الطفل الكفيف وتدريبه علي إطعام نفسه : جميع الأطفال آكلون فوضيون ,
والطفل الكفيف لا يختلف عن الطفل غير الكفيف في نشر الفوضى عند تناول الطعام
بنفسه . لكن الطفل الكفيف قد يتهيب تناول الطعام في حضور عائلته فيكتفي بالقليل
من الطعام . لذا يجب الاهتمام به من هذه الناحية تجنباً لتعرض الطفل الكفيف لسوء
التغذية ومساعدة له من جهة ثانية في تحسين مهاراته علي التخالط والحياة الاجتماعية .
• تأمين الحياة الاجتماعية : ينصح الأهل بأخذ طفلهم الكفيف معهم إلي المعبد والسوق
والمدرسة ومنازل الجيران والأصدقاء , وإلي المتنزهات والحدائق العامة والمسارح
والسينما وإلي البحر والنهر والحقل في الريف .

مرض السكري :

تقصد به فقط النوع الأول الذي يصيب صغار السن والذي تتم معالجته بالأنسولين خاصة . وفي
هذه الحالة يجب مراعاة الطفل دون إفراط في التضييق عليه وعلي تناوله الحلويات ولا تفريط .
ومن ناحية أخرى يجب مساعدته علي التكيف مع وضعه والإشراف الصحيح علي علاجه
لتفادي المضاعفات الناتجة عن مرضه أو علي الأقل تأخير ظهورها قدر المستطاع .

يتوجب أيضاً علي أسرة هذا الطفل أن يتوفر معها دائماً الدواء المخفض لنسبة السكر في الدم (أنسولين) إضافة إلي الدواء المضاد له في حال حصول هبوط مفاجئ للسكر لدي المريض (غلوكاغون) .

وأخيراً تبقى التوعية الصحية للمريض والمحيطين به خطوة لا بد منها لتفادي المشكلات ولزرع الطمأنينة في النفوس حين لا يعود هذا المرض شبحاً مجهولاً مخيفاً لا هرب منه .

الخاتمة :

في الختام تناولنا في هذا البحث مختلف الإعاقات والحالات المرضية المسببة لبعض أنواع الإعاقات . ومن المفيد أيضاً التعريف ببعض ذوي العاهات من الصحابة والتابعين وغيرهم من المسلمين ذوي الصور المشرقة أمثال : ابن أم مكتوم (ضرير البصر) , محمد بن سيرين (كان به صمم) , إبان بن عثمان بن عفان (أصم , أحوّل , أبرص , ثم أشل .. عالم , فقيه , وال) , مصطفى صادق الرفاعي (أصم , أديب عملاق) , الشيخ أحمد ياسين (مشلول شللاً كاملاً , معلم , خطيب , مجاهد , مفجر الانتفاضة في فلسطين) .

المراجع :

- 1- د. إبراهيم أنيس الصوالحي - د. عبد الحلیم منتصر محمد , المعجم الوسيط , الطبعة الثانية , 754/2 .
- 2- الرفاعي العلامة أحمد بن محمد بن علي الفيومي , المصباح المنير في غريب الشرح الكبير , مطبعة مصطفى البابي وأولاده , مصر , 93/2 .
- 3- إيلي شلهوب , التصلب اللويحي المتناثر , وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان والجمعية الوطنية لحقوق المعاق في لبنان , بيروت 2001 .
- 4- جريس خوري , كف البصر , وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان والجمعية الوطنية لحقوق المعاق في لبنان , بيروت 2001 .
- 5- صموماً واكيم , الضمور العضلي , وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان والجمعية الوطنية لحقوق المعاق في لبنان , بيروت 2001 .

- 6- عبد المجيد عبد الرحيم - لطفي بركات أحمد , تربية الطفل المعوق , مكتبة النهضة المصرية , القاهرة , 1979 .
- 7- مارون كرم , الشلل الدماغي , وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان والجمعية الوطنية لحقوق المعاق في لبنان , بيروت 2001 .
- 8- الشيخ الإمام محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي , مختار الصحاح 621 , الهيئة المصرية العامة للكتاب .
- 9- محمد عنان , رعاية الطفل المعاق , القاهرة , سفير , د.ت , ص 59 .
- 10- مني عبد الكريم اليافعي , دور الأسرة والمجتمع في رعاية الطفل المعاق , ندوة دور الأسرة في رعاية وتنمية الطفل , الإمارات العربية المتحدة - الشارقة , 2000 .

