

خانواده، کودک معلول



نقش خدمات مشاوره‌ای در تسهیل روابط

نسترا ایان

کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد مشاوره آموزشگاه استثنایی قائم‌بندر عباس

چکیده

والدین کودکان استثنایی عموماً با مشکلات متعدد و موقعیت‌های دشواری مواجه می‌شوند که سایر والدین هرگز آن‌ها را تجربه نمی‌کنند. کودک استثنایی، به‌ویژه زمانی که ناتوانی شدید دارد، ممکن است تأثیر عمیقی بر اندیشه اعضای خانواده بگذارد و تعاملات با او اغلب ممکن است موجب اضطراب و احساس ناکامی بیشتر شود. همچنین ساختار خانواده ممکن است تحت فشار قرار گیرد و یا اینکه به‌علت استرس زیاد و مقابله با امور پیش‌بینی نشده دچار فروپاشی شود. برخی از والدین با مسئله داشتن کودک استثنایی در خانواده به‌طور واقعی و به‌صورت موفق سازگار می‌شوند؛ در صورتی که ممکن است بعضی دیگر آمادگی کمتری برای پذیرش کودک استثنایی داشته باشند. در مقاله حاضر سعی شده است به‌صورت همه‌جانبه و از زوایای متعدد به این مسئله پرداخته شود و سپس به تبیین نقش مشاوره در کاهش آسیب‌های روحی و روانی خانواده‌های دارای کودک با نیاز ویژه اشاره شود.

کلیدواژه‌ها: خانواده، کودک با نیاز ویژه، خدمات مشاوره‌ای

و هموار کردن طریق رشد و شکوفایی استعدادهاست. (افروز، ۸۵) کودک استثنایی کودکی است مثل همه کودکان؛ جز اینکه در مقایسه با همسالان خود، در چگونگی بهره‌مندی از حقوق خویش در امر تعلیم و تربیت نیازمند توجه قابل ملاحظه‌ای در

سخن از کودکان استثنایی، سخن از تفاوت‌هاست، سخن از ایفای مسئولیت‌هاست، سخن از احیای انسان‌هاست، سخن از تکلیف‌ها و مسئولیت‌هاست، سخن از شناخت ویژگی‌ها و توانایی‌هاست، سخن از قابلیت‌ها و بالاخره سخن از رفع موانع



هر کودک یا نوجوانی با توجه به توانایی هایش و متناسب با آن‌ها قابل تعلیم و تربیت است

رؤیاهای زیادی دارند و فرزند خود را از نظر ویژگی‌های ظاهری در حد ممتاز می‌دانند و برایش آرزوهای بزرگی در سر می‌پروراند، اما تمامی این رؤیاهای دلپذیر با تولد کودکی معلول از هم فرو می‌پاشد و یکی پس از دیگری محو می‌شود. اینجاست که تنش‌ها و فشارهای روانی در تک‌تک اعضای خانواده و روابط میان آن‌ها خود را نشان می‌دهد. این امر زمانی بیشتر آشکار می‌شود که نقایص کودک بیشتر باشد و روز به روز خود را بیشتر نشان دهد و اندوه و استرس والدین را مضاعف سازد.

کودکان معلول جزئی از خانواده‌ای هستند که در آن متولد می‌شوند و در سرنوشت تک‌تک اعضای خانواده خود مؤثرند. کودکان معلول، در عین حال، در صورت دریافت تعلیم و تربیت و آموزش صحیح می‌توانند مایهٔ سعادت خانواده شوند و به عکس، در صورت مواجهه با روش‌های تربیتی نامطلوب و تعصب‌های نابه‌جا و دلسوزی‌های بی‌مورد به سمتی سوق داده شوند که بار سنگینی بر دوش خانواده، به‌خصوص پدر و مادر خود، باشند. آن‌ها اگر از طرف خانواده مورد بی‌توجهی و بی‌مهری قرار گیرند دچار صدمات روحی و روانی جبران‌ناپذیری می‌شوند و عوارض معلولیت و ناتوانی در آنان افزایش می‌یابد. (کشاوری، ۹۱)

با توجه به درگیر شدن بیش از حد والدین با کودک معلول، ممکن است سایر افراد خانواده دچار کمبود توجه و محبت شوند و یا مسئولیت بیشتری برای مراقبت از کودک معلول به‌عهده آنان گذاشته شود. این امر گاه سبب ایجاد احساس خشم، گناه، افسردگی و مشکلات تحصیلی در آن‌ها می‌شود. (کمیجانی، ۹۱)

خانواده ممکن است به سبب موقعیت اجتماعی خود وجود کودک معلول را از دیگران مخفی کند. سعی در کاهش ارتباطات اجتماعی با هدف کاهش تنش‌ها و فشارهای عصبی در خانواده و یا جلوگیری از کنجکاوی‌های بی‌مورد دیگران دربارهٔ کودک که سبب ساز فشارهای روانی عظیمی بر تک‌تک اعضای خانواده است به انزوا یا اجتماعی و افزایش فشارهای روانی و تنش بین اعضای خانواده منجر می‌شود.

تولد نوزادی با ناتوانی جسمانی، مستلزم توجه طولانی مدت به تغذیه، امور درمانی و مراقبت‌های عمومی اوست و نقشی تعیین‌کننده در زندگی وی دارد. نگرانی والدین از آیندهٔ کودک معلول، ممکن است آن قدر شدت یابد که مانع توجه منطقی و اصولی به وضعیت فعلی کودک و نیازهای او شود. این نگرانی شدید معمولاً انرژی والدین را کاهش می‌دهد و اگر مشکلات دیگری نیز وجود داشته باشد، تشدید خواهد شد و به سست شدن بنیاد خانواده و از میان رفتن یکپارچگی آن خواهد انجامید. (سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۱)

براساس گفته‌های فدرستون (۱۹۸۰) یک کودک معلول به چهار شکل به ساختار خانواده صدمه می‌زند: احساس شدیدی را در هر دو والد برمی‌انگیزد که به‌صورت نشانه‌هایی از دلسردی و شکست عمل می‌کنند؛ سازماندهی خانواده را عوض می‌کند و زمینهٔ مساعدی برای ایجاد مشکلات فراهم می‌آورد؛ علاقهٔ والدین را نسبت به یکدیگر کاهش می‌دهد که این سردی رابطه در زوج‌های جوان نمود بیشتری می‌یابد و این تأثیر در خانواده‌های دارای تحصیلات بالاتر بیشتر است.

زمینه‌های حسی، حرکتی، عاطفی، ذهنی و شناختی است. کودکان استثنایی حق دارند، همانند همهٔ همسالان خود، به تناسب نیازها و ویژگی‌های زیستی و شناختی و عاطفی خویش، از برنامه‌های آموزشی و پرورشی جامعه‌ای که بدان تعلق دارند بهره‌مند شوند. کودک استثنایی حق دارد از معاشرت کودکان هم‌سن و سال خود در کوچه و خیابان و در مدرسه بهره‌مند شود. کودک استثنایی مبتلا به ضعف یا نقصان بینایی یا شنوایی، مشکل حرکتی، اختلال عاطفی، نارسایی توجه و یا تأخیر رشد ذهنی حق دارد به تناسب ظرفیت وجودی خود و برای شکستن استعدادها و توانمندی‌های کم‌شناخته و ناشکفته‌اش از همهٔ امکانات مطلوب و مناسب آموزشی در خانه و مدرسه برخوردار شود. (افروز، میرنسب)

ضرورت و اهمیت آموزش والدین کودکان با نیازهای ویژه

باید پذیرفت که مادر یا پدر آگاه و مسئول بودن مشکل است و به کسب دانش‌های لازم احتیاج دارد. هیچ پدر یا مادری نمی‌تواند به خودی خود موفق و توانا شود و کودک را آن‌طور که هست بشناسد و درک کند؛ مگر آنکه آموزش‌های لازم را کسب کند. علت شکست والدین در تربیت فرزندانشان، عدم شناخت نسبت به خود و کودک است. دعوت قرآن مجید به تفکر و تعقل نشانهٔ اهمیت و ضرورت شناخت است. پیامبر اسلام (ص) فرموده‌اند: «اساس دین، دانش است». در ارتباط ما با کودک، دانایی و آگاهی از خصوصیات روانی، رفتاری و عاطفی به ما توانایی می‌بخشد. از این‌رو ضرورت آموزش والدین و آماده‌سازی آنان برای اجرای نقشی شایسته، احساس می‌شود. پدران و مادران موفق کسانی هستند که دانایی‌های لازم و ضروری را کسب می‌کنند و به نیکی می‌دانند که گل‌ها مشکلی ندارند بلکه باغبان‌ها اشکال دارند. نکتهٔ مهم در این‌باره توجه به این مطلب است که هر کودک یا نوجوانی با توجه به توانایی هایش و متناسب با آن‌ها قابل تعلیم و تربیت است. (به‌پژوه، ۸۶)

خانواده و کودک معلول

(پدر و مادری که در انتظار تولد کودکی سالم به سر می‌برند، زمانی که ناگهان با کودکی مواجه می‌شوند که با انتظاراتشان فاصله دارد، دچار استرس و فشارهای روانی شدیدی می‌شوند.) اصولاً تولد هر فرزند سازگاری‌های جدیدی را در خانواده طلب می‌کند. با ورود نوزاد به خانواده، علاوه بر مشکلات ویژه‌ای چون تغذیه، نگهداری، پرستاری و مانند آن فشارهای روانی بسیاری بر والدین تحمیل می‌شود. به‌ویژه اگر این نوزاد با معلولیت‌های ذهنی، جسمی، رفتاری یا ترکیبی از آن‌ها متولد شود، فشارهای روانی حاصل از تولد او بر اعضای خانواده، به‌ویژه مادر، چندین برابر می‌شود. والدین دربارهٔ کودک خود که هنوز پا به عرصهٔ وجود نهاده است،



مادران کودکان با نیازهای ویژه، نسبت به مادران کودکان بهنجار به ناامیدی عمیق تری دچارند، در کنترل خشم خود نسبت به کودک با مشکلات بیشتری روبه‌رو هستند و احساس شایستگی کمتری دارند

طراحی شده است. در رابطه بین مادر و کودک، هر دو وجود یکدیگر را منبع آرامش و امنیت می‌دانند. پیوند مادر با نوزاد زمانی شکل می‌گیرد که تماس پوستی، صوتی یا چشمی میانشان برقرار شود. این تماس سبب ایجاد پیوندی قوی‌تر می‌شود، و مادر مراقبت‌هایش را با دقت بیشتری انجام می‌دهد.

دلبستگی پیوندی جهان‌شمول است و در تمامی انسان‌ها وجود دارد. بدین معنی که انسان‌ها تحت تأثیر پیوندهای دلبستگی‌شان هستند. بالبی معتقد است که هر فرد برای رشد سالم به پیوند عاطفی نیاز دارد و احساس امنیت در کودک پایه‌ای برای سلامت روانی اوست. (به‌نظر بالبی رابطه غیرایمن موجب بی‌اعتمادی، مشکل در هماهنگی و حساس بودن و نارضایتی هیجانی در روابط عاطفی می‌شود. روابط دلبستگی نقش بسیار مهمی در احساس امنیت ما دارند.) برای کودکان این رابطه با والدین برقرار می‌شود.

کودکانی که به مادرشان دلبستگی شدید دارند در آینده از لحاظ اجتماعی برون‌گرا هستند و به محیط اطراف خود توجه بیشتری نشان می‌دهند و می‌توانند با مسائل و مشکلات مقابله کنند. از طرف دیگر عواملی که مخل این دلبستگی باشد، در زمینه رشد اجتماعی کودک در آینده مشکلاتی ایجاد خواهد کرد. (خوشابی، ابو حمزه، ۸۶) مادرانی که در انتظار فرزند هستند، پایه‌های این دلبستگی را در همان دوران جنینی در خود ایجاد کرده‌اند و هر لحظه منتظر در آغوش کشیدن فرزندشان هستند اما تولد فرزندی

کودک با نیاز ویژه و مسائل مادران

تاریخ حیات انسان‌ها گواه این حقیقت است که سلامت، سعادت، پویایی، مصونیت فرهنگی و نیک‌فرجامی هر جامعه به وجود پربرکت مادرانی بصیر، دلسوز و فهیم بستگی دارد. رشد و شکوفایی و شکل‌گیری شخصیت کودکان و نوجوانان از رحم مادر آغاز می‌شود و در دامن پرمهر او تداوم می‌یابد. مادران، این باغبانان فداکار شکوفه‌های زندگی و ترسیم‌گران بهشت، بیشترین مسئولیت را در تربیت اخلاقی، فکری و اجتماعی فرزندان برعهده دارند. (افروز، ۸۴) دلبستگی میان مادر و کودک در تمامی فرهنگ‌ها و در میان تمامی قبایل و طبقات اقتصادی و اجتماعی پدیده‌ای انکارناپذیر و ستودنی است. آرامش کودک با تپیدن قلب مادر و هیجان مادر از لحظه لحظه رشد کودک از دوران جنینی تا بزرگسالی وصف‌ناپذیر است اما این دنیای زیبا و خیال‌انگیز و شیشه‌ای، به‌خصوص برای مادران جوان که لذت مادر شدن را برای اولین بار حس می‌کنند، با دیدن کودکی معلول در هم می‌شکند و از هم فرو می‌پاشد.

کودک مراقب خود را که معمولاً مادر اوست می‌جوید و به او می‌چسبد و همین، مؤید وجود دلبستگی میان آن‌هاست. نوزادان به‌طور معمول تا پایان ماه اول زندگی خود شروع به نشان دادن چنین رفتاری می‌کنند و این رفتار برای سهولت و سرعت نزدیکی به مادر

بعضی دیگر، به دلیل بزرگ شدن در خانواده‌ای با یک فرد ناتوان، احساس محرومیت می‌کنند؛ زیرا وجود کودک ناتوان، بسیاری از برنامه‌های اجتماعی، تحصیلی و تفریحی آن‌ها را محدود می‌کند. (کميجانی، ۸۳)

تغییر نگرش و پذیرش کودک استثنایی

توجه به اصلاح نگرش نسبت به معلولان یکی از مهم‌ترین زمینه‌های ارائه خدمات به آنان است؛ و زمینه این اصلاح نگرش، پذیرش کودک معلول با تمامی توانایی‌ها و ناتوانایی‌های اوست. والدینی که هنوز این واقعیت را که فرزند معلولشان هرگز قادر به راه رفتن نیست نپذیرفته‌اند، علاوه بر اینکه خود را تحت فشار قرار می‌دهند به هر کاری دست می‌زنند تا فرزندشان به هر ترتیبی که شده به تنهایی قدم بردارد و راه بیفتد. آن‌ها گاه تحت این فشار قرار می‌گیرند و چون نتیجه‌ای به دست نمی‌آورند فشار ناشی از این شکست را به صورت

والدینی که معلولیت فرزندشان را پذیرفته‌اند، به دنبال توانایی‌های او هستند و می‌خواهند با پرورش این توانایی‌ها رنگ ناتوانی را در وجود وی کمرنگ کنند

معلول برای آنان مرگ آرزوهایشان را به همراه دارد و همان‌طور که پیش‌تر گفتیم، واکنش والدین به هنگام تولد کودکی با معلولیت شامل مراحل چون: ضربه روحی، خشم و زودرنجی، چانه‌زنی، ناامیدی و افسردگی و پذیرش است.

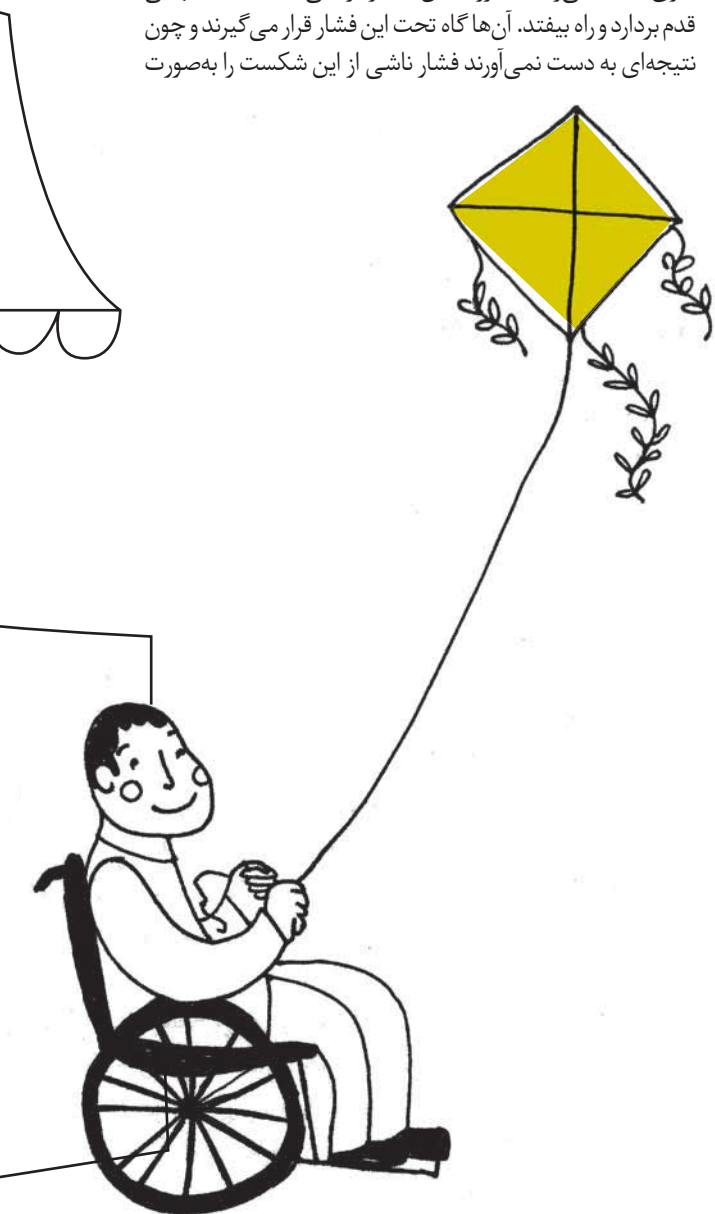
البته تجربه نشان داده است که همه والدین به مرحله پذیرش نمی‌رسند و اغلب در درجات مختلف افسردگی باقی می‌مانند. بروز افسردگی در والدین مانع آن می‌شود که پاسخی مناسب به پیام‌های ارسال شده از سوی کودک بدهند و به نیازهای او به قدر لازم توجه کنند. همین امر در کودک ناامنی و اضطراب ایجاد می‌کند.

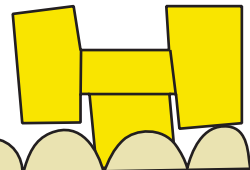
فشارهای روانی حاصل از وجود فرزند معلول بر بعد جسمانی و روانی خانواده، به خصوص مادران، انکار ناپذیر است. عوارضی مانند سردرد، اضطراب، بی‌حسی دست و پا، احساس فشار و سنگینی در سینه و... به مرور در مادر بروز می‌کند و عدم توجه به این نشانه‌ها و تداوم آن‌ها سبب تحلیل قوای جسمی و روانی و بروز احساساتی مانند خستگی، افسردگی و احساس تنش مداوم می‌شود. این حالات در فرد نگرش منفی، سوءظن و بدبینی نسبت به دیگران به وجود می‌آورد. (کميجانی، ۹۱)

اکثر مادرانی که کودکان استثنایی دارند، بیشترین فشار روانی ناشی از وجود کودک معلول را در خانواده متحمل می‌شوند. انزوای اجتماعی‌ای که برای خود ایجاد کرده‌اند سبب می‌شود که نتوانند مسائل و مشکلات خود را با کسی در میان بگذارند و به اصطلاح درد دل کنند. اغلب مادران به محض صحبت در مورد مشکلات فرزندانشان اندوهی عظیم احساس می‌کنند، اغلب شککنده و زود رنج می‌شوند، به سرعت به گریه می‌افتند و از شنیدن واقعیت گریزان‌اند. نتیجه بررسی‌ها نشان می‌دهد که مادران کودکان با نیازهای ویژه، نسبت به مادران کودکان بهنجار به ناامیدی عمیق‌تری دچارند، در کنترل خشم خود نسبت به کودک با مشکلات بیشتری روبه‌رو هستند و احساس شایستگی کمتری دارند. (گامینر و ری، ۱۹۶۶ به نقل از رابینسون و رابینسون، ترجمه ماهر، ۱۳۷۴)

تأثیر کودک با نیازهای ویژه بر روابط اعضای خانواده

تأثیر کودک ناتوان بر خواهران و برادران نیز درخور مطالعه است. بسیاری از خواهران و برادران، از اینکه والدینشان وقت زیادی را صرف خواهر یا برادر ناتوانشان می‌کنند، در رنج‌اند. این احساس رنجش امکان دارد به حسادت تبدیل شود. بعضی از آنان احساس می‌کنند از نظر عاطفی کنار گذاشته شده‌اند و والدین در برابر نیازهای احساسی و عاطفی آن‌ها احساس مسئولیت نمی‌کنند. برای بعضی از آن‌ها احساس تنفر، و حتی خشم، ماندگار می‌شود.





و خانوادگی نقش ارزنده ای دارد.

آموزه های دینی که از انتخاب همسر گرفته تا روابط زناشویی، انعقاد نطفه، دوران بارداری و... همه و همه را در برمی گیرد و به همه جزئیات توجه لازم و کافی مبذول می دارد، قطعاً می تواند نقش مهمی در پیشگیری از تولد کودکان با معلولیت های مختلف و به تبع آن، کاهش صدمات جبران ناپذیر روحی و جسمی، اقتصادی و اجتماعی به خانواده ها و جامعه داشته باشد. در دین مقدس اسلام به مسائل و خصوصیات قبل از تولد و نقش والدین در پرورش فرزند در این دوران توجه شده است. از دیدگاه دین اسلام، نقش والدین در پرورش فرزند از زمان انتخاب همسر و بارداری شروع می شود.

در قرآن کریم آمده است: «ما انسان را از نطفه ای مختلط بیافریدیم و امتحان کردیم و استعداد های او را به فعلیت تبدیل نمودیم و او را شنا و بینا ساختیم». به همین جهت کودکان در اغلب ویژگی های ظاهری و اخلاقی خویش به والدین خود شباهت دارند و سلامت و اعتدال یا ضعف و ناتوانی والدین می تواند بر سلامت جسمانی و ذهنی کودک مؤثر باشد. (کشاورز، ۹۱) از آنجا که وراثت نقش مهمی در انتقال اختلالات و ناهنجاری ها دارد، انتخاب مناسب همسر و انجام مشاوره های قبل از ازدواج می تواند از بروز مشکلات و عواقب و ناراحتی های بعدی در فرزندان پیشگیری کند.

اهمیت دوران بارداری از نظر دین اسلام آن قدر زیاد است که به فرموده رسول خدا (ص) مقام و منزلت زن باردار همانند مجاهدان فی سبیل الله است. تأکید بر با وضو بودن مادر در دوران بارداری، در واقع یک عمل زیستی، حرکتی، روانی، معنوی، روشنی بخش دل، آرامش دهنده قلب، راحتی بخش روان و تمرکز دهنده ذهن است. از این رو با وضو بودن برای مادر بارداری که رهرو طریق حق است و در بهترین فرصت ها کلام قرآن را بر زبان جاری می سازد و به درگاه خدا راز و نیاز می کند، پس گوارا و دلنشین است. (افروز، ۸۴)

پیامبر گرامی اسلام (ص) فرموده اند: «به زنان آستن به بخورانید تا فرزندان شان زیبا شوند». ^۱ همچنین فرموده اند: «به زنان آستن در ماه های آخر بارداری خرما بخورانید تا فرزندان شان بردبار و پاکیزه باشند». ^۲ همچنین امام علی (ع) می فرماید: «اخلاق و صفات پسندیده دلیل بر عرق و وراثت نیکو و پسندیده است». ^۳ با توجه به سفارشات متعدد امامان (ع) در توجه به شرایط روحی و جسمی و مراقبت های مادر در دوران حساس بارداری و نوع تغذیه مادر در این دوران و حفظ آرامش روحی او، با ایجاد فضایی معنوی، می توان به این مهم جامه عمل پوشاند.

بنابراین، برای داشتن فرزندی سالم، خانواده ای سالم و به تبع آن جامعه ای سالم، توجه کامل به دستورات اکید اسلام لازم و ضروری است. البته دستورات دین اسلام و توصیه های امامان (ع) تنها به دوران جنینی و بارداری مادر محدود نمی شود و تمامی دوره های زندگی را در بر می گیرد. توجه به این سفارش ها از بروز امراض جسمی و روحی و روانی می تواند پیشگیری کند.

نقش آموزش والدین در پیشگیری از معلولیت ها

آموزش والدین را می توان اصلی ترین محور پیشگیری اولیه و

تحقیر و سرزنش و حتی تنبیه بدنی فرزندان نشان می دهند.

والدینی که معلولیت فرزندان را پذیرفته اند، به دنبال توانایی های او هستند و می خواهند با پرورش این توانایی ها رنگ ناتوانی را در وجود وی کمرنگ کنند. البته این تغییر نگرش هم در سطح خانواده و هم در سطح جامعه ضرورت دارد و این پذیرش و تغییر نگرش در ایجاد محیطی مطلوب و بدون تنش و فشار و غنی از محرکات محیطی، می تواند زمینه ساز ارائه خدمات مطلوب در زمینه های مختلف، از جمله آموزشی، توان بخشی و مشاوره ای باشد. همان طور که گفته شد، پذیرش کودک با نیازهای ویژه به عنوان جزئی از جامعه و خانواده در ارائه خدمات و پرورش نقاط قوت این گروه نقش بسزایی دارد. شکی نیست که پذیرش مسئله یا مشکل، نصف درمان است. بنابراین، به منظور کنار آمدن با معلولیت، در چهار زمینه نیاز به آموزش و درمان و تغییر نگرش احساس می شود:

الف. آموزش و تغییر نگرش والدین. از آنجا که والدین آیینۀ تمام نمای کودکان اند، اگر آن ها معلولیت کودک را بپذیرند، کودک معلولیت خود را خواهد پذیرفت. در این زمینه می توان از طریق روش های راهنمایی و مشاوره فردی یا گروهی و مشاوره خانوادگی تغییر ایجاد کرد.

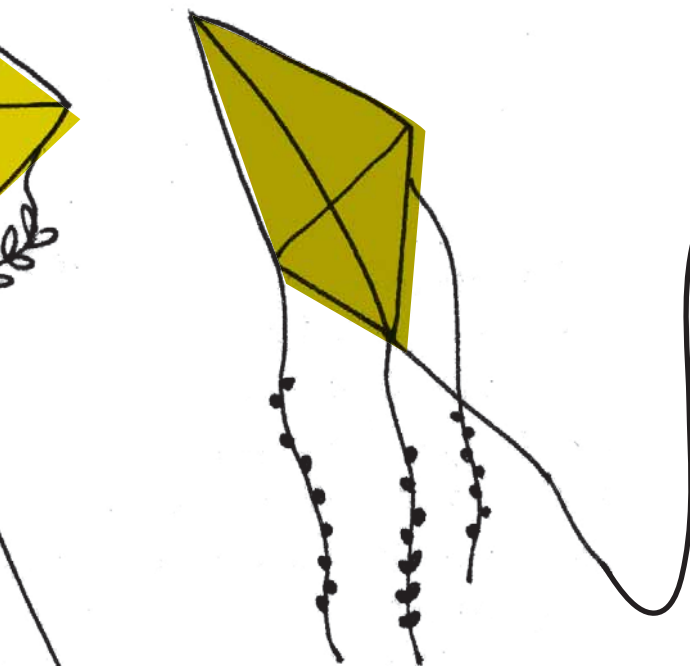
ب. آموزش و تغییر نگرش کودک معلول. از طریق تأکید بر توانمندی ها، تأکید بر تجارب خوشایند و آشنا کردن کودک با معلولان موفق و... مشاوره های فردی و گروهی، می توان به کودک کمک کرد تا بر مشکل معلولیت خود غلبه کند.

ج. آموزش و تغییر نگرش معلمان. از آنجا که معلم برای دانش آموز از معلم نسبت به والدین، تأثیر بیشتری در حرف شنوی در کودک دارد، با آموزش معلم در زمینه تأکید بر توانمندی های کودک، مقایسه نکردن کودکان با هم، نبود رقابت و... می توان به پذیرش کودک کمک کرد. (کدخدا و درگاهی، ۱۳۸۸)

د. تغییر نگرش جامعه. یکی از ارگان های مؤثر در تغییر نگرش افراد جامعه نسبت به افراد معلول و توانمندی های آنان، رسانه ها هستند. نقش رسانه ها را در پیشگیری از معلولیت ها و معرفی ارگان ها و نهادهایی که می توانند به افراد معلول خدمات آموزشی، مشاوره ای، توان بخشی، کاربایی و خدمات پزشکی ارائه کنند، نمی توان نادیده گرفت. یکی از عواملی که در انزوا و نادیده انگاشته شدن افراد معلول نقش دارد، ناآشنایی افراد جامعه با این گروه است. معرفی مدارس استثنایی، توانمندی های آموزشی و مهارتی دانش آموزان در گروه های مختلف، شرکت دانش آموزان موفق و توانمند استثنایی در مراسم و برنامه های مختلف صداوسیما و نشست های خبری گام مهمی در آشنایی و تغییر نگرش جامعه نسبت به این گروه است.

نقش آموزه های دینی در پیشگیری از معلولیت

تأکید دین مبین اسلام و سخنان پیامبر اسلام (ص) و ائمه معصومین (ع) بر سلامت انسان ها و نسل ها که امروزه همه تأکیدات پیشگیرانه آنان از طریق علمی به اثبات رسیده است حقیقتی شگفت انگیز است. عمل به آموزه های دینی در جلوگیری از بروز اختلالات جسمانی، روانی، اخلاقی و اجتماعی در سطح اجتماعی



است که بر رشد طبیعی روانی و هوشی کودکان اثر نامطلوب می‌گذارد. در صورتی که علت، جدایی والدین از یکدیگرست، می‌توان با مشاوره خانوادگی در حل اختلافات کوشید تا کودک دوباره در کانون خانواده قرار گیرد. در واقع، از همان ابتدای زندگی و پیش از بروز اختلافات می‌توان با تشکیل کلاس‌های جامع، اطلاعاتی در زمینه مسائل خانوادگی به زوجین داد و روش‌های مقابله با مشکلات را به آنان آموخت. (افروز، ۸۴)

درک صحیح والدین از توانمندی‌های کودکان استثنایی

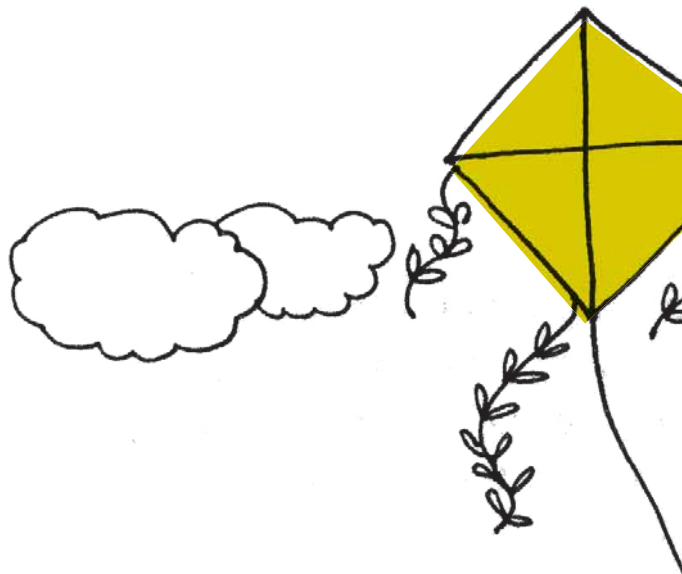
بسیاری از والدین تصور می‌کنند فرزندشان کاملاً سالم است، به همین دلیل وقتی در آن‌ها ناتوانی خاصی تشخیص داده می‌شود ممکن است واکنش‌هایی نظیر ناباوری و حتی اندوه از خود نشان دهند اما اگر ناتوانی تشخیص داده شده را انکار کنند، ممکن است هدف‌هایی برای کودک خود در نظر بگیرند و برای وصول به آن‌ها فشاری غیرطبیعی بر کودک وارد کنند. از جمله ممکن است کودک را در فعالیت فوق برنامه‌ای که کودک قادر به اجرای آن نیست ثبت نام نمایند. ناتوانی کودک اغلب زمانی برای والدین آشکار می‌شود که سن کودک بالاتر می‌رود و می‌توان او را با همسالانش مقایسه کرد. نکته حائز اهمیت این است که مریبان نسبت به والدین حساسیت نشان دهند و به آنان کمک کنند تا هدف‌های تحصیلی و اجتماعی قابل وصولی برای کودک استثنایی خود تعیین کنند.

اغلب این تمایل وجود دارد که کودک استثنایی را بیش از حد نیاز واقعی مورد حمایت قرار دهند. والدین و معلمان ممکن است تصور کنند که باید کودک از هر شکست یا انکاری حفظ شود و از هر فعالیت رقابت آمیزی که احتمال شکست در آن وجود دارد یا ناتوانی اش آشکار می‌گردد، دور نگه داشته شود. اما این تصور درست نیست. حمایت بیش از حد از کودک فرصت حل مسئله و تصمیم‌گیری را از او می‌گیرد و مانع پرورش استقلال یا رشد اجتماعی و عاطفی وی می‌شود.

بسیاری از والدین این واقعیت را قبول ندارند که فرزندان استثناییشان حق بهره‌مندی از زندگی عادی را دارند؛ حتی اگر زندگی خانوادگی آنان دچار آشفتگی شود، متخصصان و گروه‌های

ثانویه از معلولیت و انواع ناتوانی به‌شمار آورد. اگر بخواهیم کودکان از زندگی لذت ببرند و استعدادهای بالقوه‌شان شکوفا شود، باید به نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و ذهنی آنان توجه کنیم. اهمیت هیچ مسئله‌ای در زندگی به اندازه تربیت فرزند نیست. همه کردارها، گفته‌ها، احساسات و افکار والدین تأثیر بسزایی در زندگی فرزندشان دارد. این نقش مهم آن‌گاه فراگیر می‌شود که والدین بیاموزند برخی از خصوصیات آشکار و نهان فرزندشان از کجا نشئت می‌گیرد، در نتیجه بهتر خواهند توانست انتخاب کنند و با موقعیت‌های خاص برخورد نمایند. در دنیای امروز، گستره دانش انسان در قلمرو علوم زیستی و محیطی پیشگیری از اغلب معلولیت‌ها را فراهم ساخته است. مشاوره‌های قبل و بعد از ازدواج و دوران بارداری و فرزندآوری و خدمات مداخله‌ای مناسب، می‌تواند از بسیاری از معلولیت‌ها پیشگیری کند و یا آن‌ها را کاهش دهد. بنابراین، شایسته است همه نهادها و مسئولان مربوط توجه ویژه‌ای به آموزش والدین به‌عنوان عاملی مهم در پیشگیری از معلولیت‌ها داشته باشند. از جمله فعالیت‌هایی که برای پیشگیری از معلولیت‌ها می‌توان به خانواده‌ها ارائه داد به موارد زیر اشاره می‌شود:

- ارائه برنامه‌های آموزشی و حمایتی در زمینه فرزندپروری و روابط مطلوب خانوادگی؛
- ارائه خدمات مشاوره‌ای قبل از ازدواج، قبل از فرزندآوری و دوران بارداری؛
- کاهش عوامل معلولیت‌زای محیطی و اجتماعی به‌ویژه در مورد فرزندان آسیب‌پذیر؛
- آموزش، حمایت و ارائه کمک‌های اولیه به کودکان آسیب‌پذیر و خانواده‌هایشان
- توصیه به مادران تا در صورت بروز هریک از نشانه‌ها و علائم زیر در دوران بارداری به مراکز بهداشتی و یا پزشک معالج خود مراجعه کنند:
 - ورم بدن به‌خصوص در ناحیه صورت، دست‌ها و پاها؛
 - افزایش ناگهانی و فوق العاده وزن بدن؛
 - احساس ضعف و اختلال در بینایی و تار شدن چشم‌ها؛
 - احساس تغییر در حرکات جنین؛
 - تشنج، تپش قلب، سوزش ادرار، تب و لرز شدید، احساس تهوع شدید و مداوم و....
- ایجاد شرایط مساعد و مناسب برای زمان تولد نوزاد؛ چرا که شرایط نامناسب زمان تولد (زایمان‌های دشوار و غیربهداشتی، آلودگی محیط زایمان، کمبود اکسیژن در اتاق زایمان) از عوامل بروز معلولیت است.
- معاینه و تشخیص اولیه معلولیت، در پیشگیری از آسیب‌های جسمی، ذهنی و روان‌شناختی و ایجاد نقایص در کودکان نقش مهمی دارد. تدارک برنامه‌های آموزشی برای والدین، زمینه‌شناسایی سریع‌تر و به تبع آن ارائه به موقع خدمات توان‌بخشی، پزشکی و مشاوره‌ای را فراهم می‌سازد.
- محرومیت از محبت و سرپرستی هریک از والدین از جمله عواملی



تغییراتی در جهت مطلوب به وجود آورد. اگر مادری نسبت به فرزند با نیازهای ویژه‌اش رفتاری غیرعادی مانند حمایت افراطی یا طرد دارد، گوشه‌گیری و یا پرخاشگری می‌کند؛ لازم است که نسبت به ویژگی‌ها و توانمندی‌های فرزندش در او تردید ایجاد کنیم تا با اتخاذ روش‌های اطلاع‌رسانی صحیح و استفاده از الگوهای رفتاری موفق، در حوزه شناختی او تغییراتی به وجود آوریم و احساس جدیدی نسبت به ویژگی‌ها و توانمندی‌های فرزندش در وی ایجاد کنیم تا با تکوین بازخورد و بینشی تازه نسبت به کودک استثنایی خود، شاهد رفتارهای معقول و مطلوب او باشیم.

با توجه به اینکه مواجه شدن ناگهانی والدین به خصوص مادر با پدیده معلولیت یا یک وضعیت غیرعادی، مبهم و غیر قابل تصور می‌تواند پیامد روانی فوق‌العاده‌ای داشته باشد، شایسته است که تا حد امکان برای پیشگیری از این حالت‌ها قبل از اینکه مادر بدون مقدمه و به‌طور ناگهانی با وضعیت ویژه و مبهم فرزندش مواجه شود، اقدامات بایسته‌ای صورت گیرد و با دادن اطلاعات مفید و ملموس، در حوزه شناختی، زمینه مناسبی برای پذیرش واقعیت توسط مادر فراهم کنیم. (افروز، ۸۵)

از جمله نکاتی که مشاور در فرایند مشاوره با والدین کودکان استثنایی باید مورد توجه قرار دهد، موارد زیر است:

- انگیزه‌های ناخودآگاه
- دوگانگی احساس و تعارض روانی
- پذیرش.

در واقع، مشاور توانمند و آگاه از تمامی امکانات، نیروها و منابع برای پرورش استعدادها و رفع اختلالات برای تأمین بهداشت روانی کودک و خانواده او بهره می‌گیرد. کودک استثنایی به دلیل محدودیت‌های خود نیازمند همراهی و یاری مشاور آگاه و دلسوز است که بتواند با تکیه بر توانمندی‌های کودک راه پیشرفت او را هموار سازد، از ناملایمات نهراسد، به اشتباهات کودک به دیده اغماض بنگرد و صبر و شکیبایی پیشه کند.

ضرورت انواع خدمات مشاوره‌ای

والدین کودکان با نیازهای ویژه، فشار روانی بیشتری را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند، همچنین نگرانی آنان از آینده کودک استثنایی ممکن است آن قدر شدت یابد که مانع توجه منطقی و اصولی به وضعیت فعلی کودک و نیازهای او شود. از این رو ضروری است مشاوران، آنان را در رسیدن به مراحل سازگاری و کاهش فشارهای ناشی از فرزند استثنایی خود یاری دهند. در آموزش‌های استثنایی، مشاوره با والدین نه تنها آموزش را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد بلکه همراه با روند آموزشی، با معلم، کودک و خانواده همراه می‌شود تا موجبات رشد فردی و موفقیت آنان را به‌رغم محدودیت‌هایشان فراهم سازد.

ارائه خدمات مشاوره‌ای به والدین کودکان با نیازهای ویژه را می‌توان از سه جنبه مورد تجزیه و تحلیل قرار داد:

معاینه و تشخیص اولیه معلولیت، در پیشگیری از آسیب‌های جسمی، ذهنی و روان‌شناختی و ایجاد نقایص در کودکان نقش مهمی دارد

حمایتی زیادی وجود دارند که می‌توانند جهت سازگاری به آنان کمک کنند. می‌توان والدین را در مورد بحران‌های مختلفی که برایشان پیش می‌آید راهنمایی کرد و به آنان یاد داد که چگونه مشکلات ناشی از داشتن یک کودک ناتوان را بپذیرند. هر خانواده و اعضای آن از ویژگی‌ها و توانمندی‌های منحصر به فردی بهره‌مند است. وجود یک محیط مطلوب و حمایتگر برای خانواده امری اساسی است.

والدین و معلمان باید احساس آگاهی از خود را در تمام کودکان با تأکید بر کیفیت‌ها^۴، توانمندی‌ها^۵ و استعدادهای منحصر به فردشان رشد دهند. اگر به کودک استثنایی فرصت داده شود او نیز می‌تواند در تجربه خانوادگی خود سهیم باشد. (افروز و میرنسب، ۱۳۷۹)

نقش مشاور در اصلاح نگرش خانواده نسبت به کودک استثنایی

بدون شک یکی از ضرورت‌ها در سطوح مختلف جامعه ارائه خدمات مشاوره‌ای است. البته این ضرورت در مورد کودکان استثنایی و خانواده آن‌ها شکلی جدی و اجتناب‌ناپذیر به خود می‌گیرد. آشنایی اصولی و صحیح با فرایند مشاوره و داشتن دانش و تخصص لازم در این زمینه، بستر لازم را برای حل مشکلات این گروه از جامعه فراهم می‌آورد. کودکان استثنایی و خانواده آن‌ها با گذشت زمان می‌کوشند فشارها را تحمل کنند و خود را با شرایط موجود تطبیق دهند اما پذیرش واقعیت‌ها و هموار کردن این سازگاری و کاهش فشارها، نیاز به مشاوران متخصص را که در این زمینه دارای اطلاعات، دانش و تجربه کافی و ویژه باشند، مطرح می‌کند.

حاصل یک برنامه آموزشی موفق باید ایجاد تغییرات مثبت در مخاطبان باشد. مشاور موفق کسی است که بتواند با آشنایی با مبانی روان‌شناختی رفتار، در رفتارهای والدین کودکان استثنایی

● **مشاوره آموزشی.** والدین به اطلاعاتی درباره معلولیت فرزند خود نیاز دارند. والدینی که از همان ابتدا اطلاعات درست به دست می آورند، می کوشند در مراحل مختلف رشد کودک، آگاهی های بیشتری کسب کنند. مشاور بیش از اینکه نقش یک معلم آموزشی را در بزرگ کردن کودک بازی می کند، ملزم است ارائه دهنده و ایجاد کننده مهارت های لازم در او برای یادگیری و حل مشکلات باشد؛ گرچه باید منابع اطلاعاتی را به او معرفی کند و پیشنهادهایی نیز بدهد.

● **مشاوره تسهیلی.** مشاوران علاوه بر کمک های واقعی به والدین، باید آن ها را در زمینه شناخت احساسات خود و حل مشکلاتی که معلولیت کودک برای خانواده ایجاد کرده است یاری دهند. مشاوران علاوه بر آگاهی و شناخت کافی از این احساسات باید رابطه والدین و کودک را به صورت یک واقعیت دوره ای در نظر بگیرند.

● **مشاوره حمایتی.** مشاوره حمایتی به روندی گفته می شود که طی آن والدین برای مدیریت و اداره کردن امور خود و فرزندانشان، با دریافت کمک های لازم راهنمایی می شوند. دیدگاه های متخصصان متعدد والدین را گیج می کند؛ به طوری که تشخیص نمی دهند کدام یک برای فرزندشان بهترین است. مشاور می تواند والدین را در مدیریت، هماهنگی و ارزیابی کردن این خدمات یاری دهد تا آن ها بتوانند راحت تر تصمیم گیری کنند. هدف اولیه این نوع مشاوره، راهنمایی والدین به سمت کسب تجربه و کنترل حوادثی است که در زندگی خود آن ها و فرزندشان احتمال وقوع دارد. آن ها با به دست آوردن این کنترل می توانند درگزینش های مختلف با اطمینان بیشتری تصمیم گیری کنند. (سرشکی، ۱۳۸۰)

آنچه همه باید بدانیم

نظام خلقت الهی بر تفاوت های فردی و ارزشمند شخصی استوار است. افراد از لحاظ مختلف با هم متفاوت اند، و هر شخصی از هویتی ویژه و استثنایی برخوردار است. در عین حال ارزش وجود هرکس برابرست، با ارزش وجودی همه انسان ها. اما حقایق کودکان استثنایی را والدین، مربیان و جامعه باید پذیرا باشند و با توجه به نیازها و ویژگی های زیستی، حسی، حرکتی، شناختی و عاطفی روانی آنان برنامه ریزی جامعی داشته باشند. و این میسر نیست مگر اینکه نکات زیر را در نظر بگیرند:

- عقب ماندگی ذهنی بیماری نیست... اما می تواند پیامد یک بیماری باشد.
- عقب ماندگی ذهنی مرض نیست... اما می توان با تمهیدات بهداشتی و پزشکی از بروز آن پیشگیری کرد.
- عقب ماندگی ذهنی بیماری روانی نیست اما می تواند اختلالات رفتاری و آسیب های روانی همراه داشته باشد.
- عقب ماندگی ذهنی مسری نیست... اما می تواند از طریق وراثت انتقال یابد.

● عقب ماندگی ذهنی مرگ آور نیست... اما به تناسب میزان عقب ماندگی و جایگاه تعلیم و تربیت، در زندگی کودکان عقب مانده، رشد آنان نسبت به افراد عادی محدودترست. اقدامات بهداشتی، تغذیه مناسب و تحرک و سرزندگی می تواند در گسترده گی دامنه عمر آن ها موثر واقع شود.

● عقب ماندگی ذهنی همیشه ارگانیک و ناشی از وجود ضایعات مشخص مغزی نیست، بلکه می تواند کاملاً فرهنگی و محیطی نیز باشد؛ زیرا فقر محیطی و فقدان انگیزه های رشد از عوامل مهم رکورد ذهنی هستند.

● عقب ماندگی ذهنی اختلال خاص یادگیری نیست بلکه اختلالی عام در مجموعه دستگاه عصبی و تأخیر در رشد عمومی است.

● عقب ماندگی ذهنی به طور کلی قابل تشخیص، سنجش و ارزیابی و توصیف است. بعضی از معلولیت های ذهنی قابل پیش بینی و لذا قبل از تشکیل نطفه تا حدودی قابل اصلاح و درمان اند و بعضی دیگر را در دوران جنینی می توان تشخیص داد و اصلاح و درمان کرد. برخی دیگر هم در بدو تولد و برخی دیگر به هنگام ورود به مدرسه و در فرایند یادگیری خواندن و نوشتن قابل تشخیص بوده و می توانند تحت اصلاح و درمان قرار گیرند. (افروز، ۸۴) با توجه به این امر می توان از پیشرفت ناتوانی ها جلوگیری کرد و به این گروه از کودکان و خانواده های آنان یاری رساند.

پی نوشت ها

۱. مکارم اخلاق به نقل از امینی، ۱۳۸۱، ص ۱۹۶
۲. مکارم اخلاق به نقل از امینی، ۱۳۸۱، ص ۱۹۲
۳. شرح غرالحکم، ج ۳ به نقل از امینی کرد ۱۳۷۶

4. Qualities
5. Strengths

منابع

۱. افروز، غلامعلی؛ اصول و روش های پیشگیری از معلولیت ها، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۷۵.
۲. کودکان و نوجوانان آهسته گام از نگاه والدین و معلمان، انتشارات مؤسسه احیای کودکان استثنایی، تهران، ۱۳۸۴.
۳. مصاحبه و مشاوره با والدین کودکان استثنایی، انتشارات انجمن اولیا و مربیان، تهران، ۱۳۸۵.
۴. امینی، ابراهیم؛ اسلام و تعلیم و تربیت، جلد دوم، انجمن اولیا و مربیان، چاپ پنجم، تهران، ۱۳۸۱.
۵. به پژوه، احمد؛ اصول برقراری رابطه انسانی با کودک و نوجوان، انتشارات نهضت پویا، تهران، ۱۳۸۶.
۶. خوشابی، کتایون و الهام ابوحمزه؛ جان بابلی و نظریه دبلیستگی، انتشارات دانژه، تهران، ۱۳۸۵.
۷. هالاها، دانیل پی و جیمز ام، کافمن؛ کودکان استثنایی، مقدمه ای بر آموزش های ویژه، ترجمه مجتبی جوادیان، انتشارات آستان قدس رضوی، تهران، ۱۳۷۸.
۸. رابینسون، نانسی. ام و هالبرت، بی رابینسون؛ کودک عقب مانده ذهنی، ترجمه فرهاد ماهر، انتشارات آستان قدس رضوی، تهران، ۱۳۷۴.
۹. سیف نزاقی، مریم و عزت الله نادر؛ «فشار روانی و والدین کودکان استثنایی»، نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۳۸۱.
۱۰. کدخد، حسین و محبوبه درگاهی؛ همایش پیشگیری از معلولیت ها، چکیده مقاله ها، انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، تهران، ۱۳۸۸.
۱۱. کشاورز، سوسن؛ «خانواده و کودک با نیاز ویژه (تبیین نقش قبل از تولد و بعد از تولد)» مجله تعلیم و تربیت استثنایی، دوره دوم، سال دوازدهم، شماره ۲، تهران، ۱۳۹۱.
۱۲. کمیجانی، زهرا، «کودکان استثنایی و چالش های کودکان»، تعلیم و تربیت استثنایی، دوره دوم، سال دوازدهم، شماره ۲، ۱۳۹۱.
۱۳. نیلسن، لی براتلند؛ کودک عادی در مدرسه استثنایی، ترجمه و توضیح: غلامعلی افروز و محمود میرنسب، انتشارات نوادر، تهران، ۱۳۷۹.
۱۴. ادیب سرشکی، نرگس؛ کودکان استثنایی خانواده و مشاوره، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ۱۳۸۰.