وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر 2 – أبو القاسم سعد الله.

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

ماستر 1 :تخصص تربية خاصة.

الأستاذة : نسرين سعدي
المقياس: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (العلاج و التكفل) –تطبيق–

نوع الوثيقة: أعمال موجهة
الفئة المستهدفة من الطلبة: ماستر
المستوى: ماستر 01
المجموعة: 01 **الفوج: 01**
التخصص: تربية خاصة **تاريخ تسليم الوثيقة: 2020/04/03**

عند التطرق لأي موضوع كان, لا بد من توضيح بعض المفاهيم الأساسية التي ترتبط به بشكل وثيق، و هو الأمر مع موضوع التخلف الذهني, الذي و عند التطرق إليه تظهر لنا بداية بعض المفاهيم التي عادة ما نصطدم بها عند دراسة جوانب التكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة إضافة إلى تحديد العلاقة الوثيقة التي تربط بين ظاهرة التخلف العقلي و العلوم الاجتماعية.

1-مفهوم التربية الخاصة:

يعتقد البعض أن التربية الخاصة هي تربية المعوقين سمعيا أو بصريا أو فكريا و هذا الاعتقاد قاصر, لأن معنى التربية الخاصة أعم و أشمل فهو يتضمن تربية الأطفال غير العاديين و يشمل هذا المفهوم كذلك تربية ضعاف القلب و المرضى بأمراض مزمنة و كذا المتفوقين عقليا و المصابين بأمراض كلامية و المشلولين و المعقدين نفسيا و العاجزين حركيا.

و يمكننا أن نستشف مما سبق أن التربية الخاصة من الناحية الاصطلاحية لا تختلف عن التربية بمفهومها العام و الشامل, كونها تلك " العملية الإنسانية الهادفة و المستمرة في الزمن التي تهدف إلى إثراء خبرة الفرد و إكسابه سلوكات و قيم و خبرات توصله إلى تكوين الشخصية المثالية التي تحقق له الاندماج و الفعالية في مجتمعه ", سوى أن التربية الخاصة " موجهة إلى كل الأفراد المختلفين, سواء من الناحية العقلية أو الجسدية, و الذين يطرح لهم اختلافهم ذاك نوعا من الصعوبات التي تعيقهم عن مسايرة نمط الحياة أو التربية, الذي يعيشه الأفراد العاديون".

و بخصوص الأفراد غير العاديين الذين يحتاجون إلى هذه التربية الخاصة, فهم ليسوا بالضرورة معوقين أو متخلفين ذهنيا, و إنما يشمل مصطل " الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة " الأفراد الموهوبين كذلك, أو العباقرة, الذين يحتاجون إلى تربية خاصة تكفل لهم تطوير ملكاتهم و تفجير إمكاناتهم وفق تلك البرامج, التي تساير مستواهم الذهني من جهة, و تسهل عليهم التوافق مع الذات و مع المجتمع من جهة ثانية. **(علي حماد الحسيني، ص 1-2).**

1-سيكولوجية ذوي الإعاقة العقلية (العلاج و التكفل)

يُعد التأخر العقلي ظاهرة اجتماعية خطيرة, تظهر في كل المجتمعات على حد سواء خاصة المجتمعات المتخلفة, حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة التأخر العقلي

تتراوح بين 1 إلى 4 في المائة من أراد المجتمع, و يوجد حوالي 80 في المائة من هذه النسبة في المجتمعات النامية, مما يعد خسارة بشرية باهظة, و عبئا ثقيلا على كاهل هذه المجتمعات, ذلك أن هؤلاء المصابين بحاجة إلى رعاية خاصة من جميع النواحي, النفسية و الاجتماعية و التربوية...., ناهيك عن النفقات المالية التي تترب عن هذه الكفالة من تجهيزات خاصة و أدوية و متابعة طبية و نفسية مستمرة, و هو ما يشكل عبئا اقتصادية على الأسرة كما على الدولة.(بشير معمرية، ص 107)

بالرغم من ذلك تبقى العناية و التكفل بهذه الفئة من المجتمع واجبا إنسانيا و أخلاقيا و دينيا و من أجل ذلك و بعد التطور الكبير الذي عرفه الطب إلى جانب العلوم الاجتماعية – علم النفس و علم الاجتماع – فإننا نجد اليوم كما هائلا من المعارف التراكمية, التي تسمح بتكفل أفضل بهذه الفئة, و من أجل ذلك فقد تم تسخير علوم النفس و الاجتماع و الإرشاد و التوجيه, من أجل غاية واحدة و هي التخفيف بقدر الإمكان من وطأة تلك العاهة العقلية على حياة صاحبها, و تمكينه من تحسين مستواه التوافقي مع نفسه و وسط مجتمعه, و لهذا سنحاول في هذا البحث المتواضع شرح بعض المفاهيم التي لها علاقة بالكفالة الخاصة, و رصد أهم الجوانب و الاحتياجات التي يشكو منها المتخلفون عقليا, و كيف يتم التكفل بها نفسيا و اجتماعيا.

2- التعريفات التعليمية التربوية للإعاقة العقلية:

والتي تقول بأن التخلف العقلي هو أداء عقلي وظيفي دون المتوسط ويصاحب هذا الأداء خلل في السلوك التكيفي للفرد اثناء النمو ويعتبر هذا التعريف من أبرز التعريفات التعليمية المأخوذ بها في الوقت الحاضر وهذا التعريف تبنته الجمعية الأمريكية للضعف العقلي (سرية،44 ص2002)

أ- **تعريف كريستين انجرام Christine ingram1985**: عرف كريستين انجرام 1985 الفرد المعاق عقليا على أنه الفرد الذي يقع معامل ذكاءه بين (94-40) على اختبارات الذكاء الفردية المقننة، وتمثل هذه الفئة أقل من (2%) من تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية (أحمد، ص24)

ب- **تعريف كيرك 1591 "Kirk"**:عرف كيرك الطفل المتخلف عقليا بأنه الطفل القابل للتعلم هو الذي يسبب بطئ نموه العقلي ويكون غير قادر على الاستفادة من برنامج المدارس العادية

ولكن لديه طاقات النمو التالية:

1- تعلم بسيط في القراءة والكتابة والتهجي والحساب وغيرها.

2- إمكانية التوافق الاجتماعي التي يمكن ان يمضي فيها المجتمع بالاعتماد على نفسه.

3- ملائمة مهنية في الحدود الدنيا تمكنه فيما بعد أن يعود على نفسه ولو بشكل جزئي أو كلي.**(عامر2002،، ص11)**

ج- **تعريف إسماعيل عبد الكافي 1559**:المتخلف عقليا هو الفرد الذي هبط ذكاؤه الى ما دون المتوسط حيث أصبح عاجزا عن الفهم والملاحظة بسرعة مقبولة كما أنه عاجز عن تعليم والتقدم في البرامج المدرسية العادية مما يفرض وجود برامج تربوية خاصة تتلاءم وقدرات هؤلاء الأطفال

3 - **مفهوم التكفل :**

لغة:

نقل، يكفل، تكفيلا أو كفالة فلان في حالة واتفق عليه وقام بأموره وحافظ عليها. (المعيري، 1989،ص 210)

اصطلاحا:

يمكن ان يعتبر التكفل وظيفة ذات طابع تعديلي يسعى الى تعديل السلوك وفقا للمعايير، أي هي

عملية لفهم إمكانيات الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته ووضع خطط لحياته من خلال فهمه

لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية وتحقيق ذاته وصولا الى درجة التوافق (أحمد، ،1991، ص 9.)

أو هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد يتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكانياته

وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته ويتضمن ميادين متعددة اسرية، شخصية، مهنية فهو عادة يهدف الى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخيراته(عبد الهادي،1999، ص16).

4- مفهوم الرعاية

أ- **تعريف الرعاية** :الفعل الذي يتم من خلاله إعداد الآخرين بالدعم والطعام المأوى والمادية أو هي الميل للقيام بذلك.

ب- **مفهوم رعاية المعوقين عامة** :هي الجهود الحكومية والاجتماعية المنظمة والهادفة لاستغلال طاقات الفرد المعوق إلى أقصاها ،سواء طاقاته القادرة أو طاقاته القاصرة ليتم له أنسب توافق ممكن ،بينه وبين بيئته الاجتماعية بما يحفظ أو تحفظ له كرامته وحقه كإنسان في الحياة.

5- مفهوم التأهيل:

يحمل مفهوم التأهيل الكثير من المعاني, و هو يشمل التأهيل الطبي و المهني و الاجتماعي و النفسي, و هناك تعريفات مختلفة لتأهيل المعاقين, و لعل أهم هذه التعريفات, ذاك الذي وضعه " المجلس الوطني للتأهيل في أمريكا " (1942), و الذي لا يزال لدى العاملين في المجال, و الذي يعرف التأهيل على أنه: " استعادة الشخص المعاق كامل قدرته على الاستفادة من قدراته الجسمية و العقلية و الاجتماعية و المهنية و الاقتصادية."
التأهيل بأنه: " الاستفادة من مجموعة الخدمات المنظمة (WHO) * و تعرف منظمة في المجالات الطبية و الاجتماعية و التربوية و التقييم المهني من أجل تدريب و إعادة تدريب الفرد, و الوصول به أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية, و هو يهدف إلى أن يستفيد الشخص المعاق و ينمو جسميا و عقليا و حسيا, و يكون لديه قدر ممكن من القدرة على العمل, و قضاء حياة مفيدة من النواحي الاجتماعية و الشخصية و الاقتصادية."
التأهيل:وهي محاولة إكتساب الأطفال المتخلفين مهارات عملية مهنية وتدريبهم على تنمية قدراتهم الإجتماعية ، وتدريبهم على النطق والكلام إذ اقتضى الأمر ذلك. **(علي حماد الحسيني، ص 6)**

6- التصنيف التربوي للإعاقة العقلية Educational Classification:

حسب هذا التصنيف يمكن تقسيم فئات الإعاقة العقلية إلى الأقسام التالية وذلك حسب ما يمكن تقديمه من خدمات تربوية وهذه الأقسام هي:
أ- **القابلون للتعلم Educable mentally Retarded** : وهم من تتراوح نسبة ذكائهم

ما بين 55-75درجة على مقياس الذكاء وهذه الفئة تقع ما بين بطيئي التعلم والمتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة وهم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب

ب- القابلون للتدريب Trainable mentally Retarded :وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 55-25 درجة، وهذه الفئة غير قادرة على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة و الحساب، ولكن يمكن تدريبهم على القيام ببعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس والقيام بالأعمال البسيطة التي تتطلب ذكاء بسيطاً.

ج- من يحتاجون إلى رعاية وحماية Costodial:وهم الأفراد من ذوي التخلف العقلي الشديد أو الحاد ويطلق عليهم الأشخاص الإعتماديون وهم غير القادرين على تعلم حتى المهارات الأساسية كالاعتماد على النفس في اللباس، وغير ذلك، وهؤلاء يحتاجون إلى متابعة ورعاية دائمة. **(كوافحة،2003، ص 62)**

أولا: تعريف الرعاية :

- **التعريف الإجرائي لرعاية المتخلفين عقليا:** هي مجموعة من الخدمات المتنوعة والبرامج والأساليب الخاصة التي تشمل النواحي الجسمية والنفسية والصحية والاجتماعية التي ترتبط معا بشكل متماسك وقوي لتقديم برنامج متكامل للمتخلفين عقليا في مراكز خاصة ،ويعتمد تقديم هذا البرنامج على حاجات ذلك الطفل المتخلف عقليا وعلى مدى إمكانية مقابلة تلك الحاجات بشكل مقبول من طرف هذا الطفل.

ثانيا: برامج رعاية المتخلفين عقليا:

يمكن النظر إلى رعاية المتخلفين عقليا على أنها مجموعة من الخدمات المتنوعة أو البرامج الخاصة المتكاملة والتي تشمل ضمن جوانبها أهداف خاصة وعامة ،الغاية منها وصول بالمتخلف عقليا إلى أفضل حال،حيث تتطلب البرامج الخاصة مهارة وإعداد خاصا للمشرفين على هذه البرامج في المراكز الخاصة بذلك،ويحتاج المتخلفون عقليا عادة إلى رعاية خاصة من أجل مساعدتهم على النمو بشكل مقبول إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم مهما كانت محدودة في طبيعتها ،حيث أن هذه البرامج هي تلك العمليات والأنشطة التي يجب استعمالها مع فئة المتخلفين عقليا التدريب عليها في مراكز خاصة ،وذلك لتحقيق أهدف الرعاية المقدمة لهؤلاء

الفئة،على أن يراعي في تقديم البرامج حاجات المتخلفين عقليا. وفي ما يلي سنقدم مفهوم هذه البرامج وشروطها:

1- **تعريف البرامج التربوية الخاصة بالمتخلفين عقليا:** ويقصد بالبرامج التربوية أساليب تربوية خاصة تمكنه من استثمار ذكائه المحدود وإمكاناته وقدراته الخاصة ،بأفضل الطرق الممكنة وإلى أقصى حدود ممكنة.

2- **شروط برامج رعاية المتخلفين عقليا:** هي مجموعة من الشروط الواجب توفرها في هذه البرامج لتحقيق الرعاية وأهدافها:

- أن يراعي في تخطيط البرامج أنواع الأنشطة المختلفة التي تجعل الطفل المتخلف عقليا نشيطا في كل المواقف التعليمية و تشجيعه على الاستمرار في نشاطه.
- ضرورة إعادة النظر في الخطة أو البرامج حتى يتلاءم دائما وقدرات الطفل المتخلف عقليا وميوله وتدفعه دوما إلى النجاح.
- يجب أن تكون الأنشطة مناسبة لهؤلاء الفئة من الأطفال وذلك حتى لا يتسبب لهم إحباطات بسبب
صعوبتها.
- تقليل فترات العمل وذلك حتى لا يشعر المتخلف عقليا بالملل، ويصعب على هؤلاء تركيز تباههم لفترات طويلة، ولذا فمن الضروري تقديم هذه الأنشطة بصورة تثير اهتمامهم.
- يجب ربط الدراسة باللعب، إذ ولا بد أن تهتم هذه البرامج بالنمو الحركي، واللعب كوسيلة تعليمية مناسبة لتلك الفئة من الأطفال المتخلفين عقليا.
- ربط الدراسة النظرية بالخبرة الحسية المباشرة الحية، وذلك من خلال قيام الأطفال بأعمال وأنشطة يتعلمون من خلالها أكثر مما يتعلمون من الدراسة النظرية المجردة لوحدها ومعنى ذلك ربط الدراسة بالأنشطة والخبرات الحية.
- تشجيع الأطفال على القيام بالأعمال والأنشطة بالاعتماد على أنفسه قدر الإمكان.

3- **تخطيط برامج الرعاية:**

يعد التشخيص التقويمي الشمل المتخلف عقليا يبدأ فريق التكفل بوضع تخطيط يتضمن

عناصر لبرامج الرعاية للمتخلف عقليا ،وذلك لتحديد أسلوب الرعاية لهذه الحالات ،لكن قبل البدء في تخطيط هذه البرامج هناك متطلبات يجب توفرها في البرامج قبل البدء في هذه العملية والتي هي عملية والتي هي عبارة عن مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى نجاح هذه البرامج والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ- **وجود التخطيط:** وذلك بتحديد الهدف من البرامج بشكل واضح و أن يتم التخطيط وفقا لعدد المتخلفين عقليا المتواجدين في المراكز الخاصة، كما يجب مراعاة عمر فئات المتخلفين عقليا في ذلك.

ب- **معرفة مراحل النمو بشكل جيد:** حيث لا يمكن القيام بأي برامج للرعاية دون الاعتماد على أسس لمراحل النمو المختلفة وذلك تبعا لحالة كل طفل على انفراد وذلك على سبيل المقارنة فقط.

ج- **المرونة:** تعتبر المرونة من الأسس الهامة التي يجب أن يبني عليها أي برنامج للتعامل مع المتخلف عقليا ،ومن الضروري أن يتسم البرنامج بالمرونة الكافية التي تتيح للمختصين والعاملين التعامل مع الفئات المتنوعة.

د- **بساطة البرنامج:** يجب الاتجاه إلى سهولة وبساطة البرنامج في إعداده حتى يمكن تنفيذه من قبل فريق التكفل والاستفادة منه دون عناء.

ثالثا: تطور أساليب رعاية الأطفال المتخلفين عقليا:

يمكن النظر إلى رعاية الأطفال المتخلفين عقليا على أنها مجموعة من الخدمات المتنوعة أو البرامج الخاصة المبكرة المتكاملة والتي تتغلب مهارة وإعداد خاصا ،كما تتطلب مشاركة الوالدين لأن الأسرة أفضل مكان لرعايتهم وحمايتهم وتحسين أداؤهم العقلي المعرفي ،وفيما يلي نلقى الضوء على:

1-أهم البرامج المتتابعة لرعاية المتخلفين عقليا التي تتم بصورة مبكرة:

أ- من الولادة إلى ستة أشهر:

وتنقسم الرعاية مناصفة مابين عمليات التشخيص ومساندة الآباء عن طريق خدمات التوجيه والإرشاد بهدف تشخيص الحالة ،والتعرف على أسباب الإعاقة وحجمها ،والمضاعفات المصاحبة للإعاقة،ووصف الخطوات العلاجية أو التصحيحية أو الوقائية مع الاستمرار في متابعة الحالة بانتظام ،أما مساندة الآباء فتشمل تقديم المعلومات والحقائق العلمية ،والتعريف بالخدمات المتوفرة أو المتاحة ،ومساعدة الآباء في وضع الخطط التي تهدف إلى التعامل مع الحالة بشكل لا يؤثر على الطفل المتخلف عقليا ،وتعليمهما وتدريبهما والإجابة على جميع أسئلتهما مع كيفية التعامل مع اضطراباتهما الانفعالية والنفسية إن وجدت.

ت-مرحلة الطفولة المبكرة:

ويلاحظ في تلك المرحلة انخفاض الرعاية الطبية بحيث أصبحت نصف ما كانت عليه بعد انتهاء دورالتشخيص واستقرار الحالة كما ينخفض حجم المساندة الاجتماعية للأباء ،ويرجع سبب حدوث ذلك إلى أنه يعد مرور أكثر من ستة أشهر على مولد الطفل المتخلف عقليا يكون الآباء قد توقفوا مع وجود الحالة وتعودوا على العيش معها بعد...الصدمة الأولى ،ويبدأ في هذه المرحلة برنامج مساعدة الطفل بما لديه من قدرات مهما بلغ حجمها وتدريبه عن طريق الأسرة لاستثمارها إلى أقصى حد ممكن.

ج- مرحلة الطفولة الوسطى و المتأخرة:

ويكون الطفل في هذه المرحلة قد وصل إلى سن يتراوح (10-12) سنة تقريبا ،وليس في حاجة للرعاية الطبية المستمرة ما لم يكن هناك داع لذلك ،ولذا ينخفض حجم الرعاية الطبية إلى خمس ما كان عليه في البداية.

وتبقى المساندة الاجتماعية للأباء بالحجم الذي كانت عليه في المرحلة السابقة تقريبا ،وذلك للحاجة إلى تعليمهما وتدريبهما أحيانا ويلاحظ ظهور ثلاث خدمات جديدة للطفل في هذه المرحلة ،إذا تبرز البرامج المدرسية لتعليم الفئات ممن لديهم القدرات العقلية اللازمة لعمليات التعلم ،والبرامج

الاجتماعية الترفيهية التي تهدف إلى علاج مشاكل الطفل الاجتماعية وتدريبه على تنمية قدراته ومهاراته الاجتماعية عن طريق اللعب والمشاركة في النشاطات الحركية وتشجيعه على تكوين عادات اجتماعية مرغوبة ،كما تظهر البرامج الموسمية أيضا والتي تهدف إلى تقديم الخدمات العلاجية والتصحيحية والتدريبية.

د.مرحلة المراهقة:

وهي مرحلة مشوبة بكثير من الاضطرابات التي تصاحب المتخلف عقليا من مرحلة الطفولة إلى بداية مرحلة الشباب وتقل فيها حجم الرعاية الطبية عن ذي قبل ،حيث يكون معظم المشاكل الصحية قد تم التعامل معها في المرحلة السابقة ،ونظرا لخطورة هذه المرحلة وما تسببه من مشاكل لكل من الطفل والأسرة فلم يفضل برنامج الرعاية في هذه المرحلة ولابد من تخصيص مساحة مناسبة لمساعدة الأسرة على كيفية مواجهة مشاكل فترة المراهقة والتعامل معها بفعالية ،مع تخصيص جانب أكبر للتعامل مع المتخلف عقليا على حدة وتبقى البرامج المؤسسية على حجمها السابق تقريبا بينما ينقص حجم البرامج الترفيهية الاجتماعية بعض الشيء. ونظرا إلى أن التعليم الأكاديمي للمتخلف عقليا لا يتعدى الصف السادس في معظم الأحيان ،فإن مرحلة المراهقة تعتبر بداية لبرامج التعليم والتدريب ما قبل المهنى، يهدف البرنامج هنا تزويده ببعض الخبرات المهنية وتدريبه على متطلبات العمل تمهيدا لالتحاقه بعالم الإنتاج للاندماج الحقيقي مع المجتمع و الانخراط فيه.

اولا: التكفل النفسي بالمتخلفين عقليا:

بعد الحصول على تشخيص كامل و شامل عن الحالة العقلية و النفسية و الاجتماعية للمصاب بالعاهة الذهنية, بفضل الفحوص و الاختبارات المختلفة, فإن الجهود تتجه مباشرة نحو إعداد برامج الكفالة و التأهيل الملائمة لتلك الحالة, و التي تعمل على تلبية أهم الاحتياجات النفسية و الاجتماعية للمعوق, من الحاجة إلى التعلم و تطوير الخبرات و تحسين السلوك التوافقي, مرورا بالمشاركة الوجدانية و التعاطف و التقدير, وصولا إلى القدر الأكبر من الاستقلالية و التحكم و

التسيير الأمثل للذات و قدراتها .و بالرغم من الصعوبة الكبيرة التي صادفتنا في تحديد المجالات التي يطغى عليها التكفل النفسي و المجالات التي يطغى عليها التكفل الاجتماعي, بسبب التداخل الكبير بين الجانبين في الكفالة, إلا أننا حددنا العناصر التالية في هذا الفصل على أنها تخدم جانب الصحة النفسية و الشخصية للمعاق – و هذا لا يعني أنها لا تخدم الجانب الاجتماعي – و المتمثلة في مجالات الرعاية التالية:

1- التربية الحركية و الرياضية:

تسهم التربية الحركية و الرياضية في تحسين اللياقة البدينة و الصحة العامة للمعاقين ذهنيا, و في تنمية التوافقيات العضلية – العصبية و الحس الحركي, مما يؤدي إلى تحسين الكفاءة الحركية لديهم, و تسهم في رفع مستوى تركيزهم و انتباههم و مقدرتهم على الإحساس و التصور و التذكر و التمييز الحركي و البصري, مما يطور استعداداتهم الإدراكية و يُنمّيها.

كما أن اللعب له جاذبيته الخاصة للمعاقين ذهنيا لما يمنحه لهم من شعور بالمشاركة و الفاعلية و المنافسة و التشجيع و الرضا و السعادة, و من ثم يمكن أن يكون وسيطا ممتازا لتعليم الكثير من المفاهيم و المعلومات و العادات و الأنماط السلوكية المرغوبة, في جو ممتع و محبب للنفس, مما يساهم في طرد أو الحد من حالات الاكتئاب و الضيق و الانطواء و الكبت و فقدان الشعور بالثقة, بما أن اللعب و النشاطات الرياضية تفتح أمام المعاق ذهنيا مجالات واسعة للتنفيس عن رغباته المكبوتة و طاقاته الكامنة, و كذا تطوير مختلف مهاراته الحسية – الحركية, و ما ينجم عنها من زيادة في الشعور بالذات و الثقة في النفس و توكيد " الأنا." و في نفس السياق, تؤكد " سيدرس " مثل " بينيه " و من سبقوه على أهمية عمليات تدريب الحواس و الانتباه للأطفال المتأخرين عقليا, و يقرر كثير من الباحثين أن مدى الاهتمام عند الأطفال المتخلفين عقليا قصير جدا, و على ذلك فإنه لكي يتم تعليمهم ينبغي توجيه الانتباه خاصة للأمور الحسية. و قد أكدت الباحثة " سيدرس " على أهمية حاسة اللمس و الحاسة العضلية لأنها تعتقد أن الأطفال الصغار يتعلمون عن طريق حاسة اللمس منه عن طريق حاسة البصر, و لذلك فإن التدريب الحسي يكون أساسا هاما في برنامج تربية الطفل المتخلف عقليا, الذي يعاني نقصا في إدراكه الحسي و في الانتباه.

و ما يمكن ملاحظته أيضا حول أفكار الباحثة في هذا الموضوع, هو تشديدها على التربية البدنية, لأنها ترى – أي الباحثة سيدرس – أن الطفل المتخلف عقليا هو طفل يواجه صعوبات من

الناحية البدنية, و بالضرورة هو شخص يواجه صعوبات نفسية, و من هنا تتضح ضرورة مراعاة تنمية الجوانب البدنية المتصلة بالقدرات الإدراكية و الحسية – الحركية, من أجل تحسين الصحة النفسية للمصاب, عن طريق الألعاب الرياضية و ألعاب المهارات اليدوية بشكل خاص, التي تخدم مجموعة من الأهداف – وفق المنهج الذي وضعته الباحثة – و التي تلخصها في: التمرين على الانتباه, تنمية الميول, قوة الإرادة, الثقة بالنفس, القدرة على التصور البصري, القدرة على التعبير على الأفكار و تكملة عمل من الأعمال.**(صلاح الدين حسين شريف،2004، ص 18).**

2- الرعاية التربوية و التعليمية:

لا يمكن الحديث عن أي تكفل بالمعوقين ذهنيا دون الحديث عن الجانب التربوي, الذي يلعب دورا محوريا في تأهيل قدرات المصابين العقلية, و ذلك من خلال برامج التربية الخاصة التي يضعها المختصون و التي تتماشى مع مدى الضعف أو الضرر الذهني للمصاب, وهي تهدف إلى تحقيق النمو النفسي و الاجتماعي للمعوق.

و الحقيقة هي أن الجانب التربوي في التكفل يتداخل مع جوانب التربية البدنية و الحركية, لأن هذه الأخيرة تكمّل عمل المناهج التعليمية الخاصة بهذه الفئة, بل إنها تعد جزءا منها. و ما يُلاحظ على هذا الجانب هو أنه يتطلب إمكانات مادية هامة تتمثل أساسا في المدارس الخاصة بفئة المعوقين ذهنيا, بكل ما تستلزم من قاعات تدريس و تجهيزات خاصة و إطارات متخصصة و مناهج تربية خاصة أيضا.

إن أهم ما تهدف إليه مناهج التربية و التعليم الخاصة هو 1" مجال النمو و التوافق الشخصي (الذاتي) ", و يعني ذلك كل ما يعزز شعور الطفل بقيمته الذاتية, و استقلاله و وجوده الشخصي, مما يكفل له التوجيه الذاتي و الاعتماد على النفس بقدر المستطاع.(2 -1 ص 207-208.) إلا أن وضع المناهج التربوية الخاصة ليس بالأمر الهين, و إنما يتطلب تحديد جانبين هامين, و هما: 2" متطلبات البرنامج التربوي للمتخلفين عقليا " و " الاحتياجات التربوية اللازمة لتصميم هذا البرنامج."

أ – متطلبات البرنامج التربوي للمتخلفين عقليا:

و هناك إجراءات مسبقة لوضع هذا البرنامج التربوي الخاص هي:

1- الفحص الطبي و النفسي و الاجتماعي الشامل للطفل المتخلف, بحيث يكون لكل طفل سجل خاص يتضمن كل البيانات اللازمة لتشخيص حالته, و تشمل نتائج اختبارات الذكاء و النطق و الكلام و التوافق الاجتماعي و الشخصي للطفل دوريا.
2- تنظيم الفصل الدراسي مع مراعاة تجانسه على قدر المستطاع, كأن يحتوي الفصل على مجموعة صغيرة من الأطفال – أو البالغين – المتخلفين عقليا (بين 8 إلى 10 تلميذ), حتى يتمكن المختص من مراعاة الفروق الفردية وتوجيه الرعاية الفردية اللازمة لكل واحد منهم.
3- ضرورة إعداد المعلم المتخصص في التربية الخاصة إعدادا تربويا و مهنيا مناسبا, لكي يستطيع العطاء و المساعدة لهذه الفئة الخاصة من الأطفال, على أن تتوفر لديه الخبرة بخصائص نمو الطفل المتخلف, و مشكلاته الانفعالية و أساليب رعايته التربوية و النفسية.
4- ضرورة تعاون كل المتخصصين في وضع البرنامج: أطباء, أخصائي نفسي, أخصائي اجتماعي و تربوي, معلم, أخصائي أمراض عصبية ونفسية.(صلاح الدين حسين شريف ، 2004، ص 328-329.)

بعد الانتهاء من ذلك يجب أن تتركز البرامج المُعدّة للمتخلفين عقليا حول:
-ملاحظة الأشياء المحسوسة.
-لمس الأشياء المحسوسة.
-التعرف على الصور و إدراكها.
-التعرف على بعض الرموز.
-استخدام الرموز في عمليات مركبة بسيطة.

ب – الاحتياجات التربوية اللازمة لتصميم برامج المتخلفين عقليا:

1- توفير الملاعب بمدارس المتخلفين عقليا, و توفير اللعب الحر الفردي و الجماعي, من أجل رفع روحهم المعنوية و إحساسهم بأنهم أفراد لهم أهميتهم, و محاولة إصلاح الكثير من العيوب لجسمية و اتزان الحركة – كما ذكرنا في التربية الحركية سابقا.-
2- توفير المبنى المدرسي المناسب لنوع الإعاقة – الإعاقات الذهنية في هذا المستوى – مع الأدوات المناسبة للتكفل و التأهيل, كالأدوات اليدوية و الزراعية التي تنمي الأنشطة الحركية....
3- تهيئة الظروف الفيزيقية التي تتناسب و الإعاقة الذهنية خاصة من جانب التحصيل, كتوفير

الإضاءة الكافية, من أجل ملاحظة وجه المدرسين و إيماءاتهم و إشارتهم..... إن توفير كل هذه الإمكانات المادية المصاحبة للبرامج التربوية و البيداغوجية التي تتناسب و قدرات المتخلفين عقليا و إيقاعهم الذهني, يؤدي دورا محوريا في عملية التكفل بهم على جميع الأصعدة, خاصة التربوية و العقلية, و يمكن تلخيص انعكاسات ذلك في النقاط التالية:

- تعلم و ممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية اللازمة للعناية بالذات.
- اكتساب مهارات التآزر الحس – حركي و الرفع من قدرة الانتباه و التركيز و من ثم التفكير.
- اكتساب و ممارسة بعض مهارات الكلام و النمو اللغوي و من ثم إدراك المفاهيم و توسيع القدرات المعرفية إلى أقصى حد ممكن.
- تطوير عمل الحواس الأساسية (اللمس, البصر, السمع بشكل خاص).
- تعلم الأنماط السلوكية المناسبة و العادات الصحية.
- اكتساب الثقة بالنفس من خلال تقبل الذات و تطوير مهاراتها الشخصية الممكنة.

3- التربية الفنية و الموسيقية:

تكملة لكل ما تقدم, فإن التربية الفنية و الموسيقية تلعب دورا هاما في مجال الرعاية النفسية للمعوقين ذهنيا, لما توفره من متعة و تسلية و ترفيه إلى جانب أبعادها التربوية و التي تخدم مباشرة الصحة النفسية للمعاق, و غالبا ما تكون هذه الأنشطة ضمن أو في صلب برامج التربية الخاصة, إذ أنها تكمل الجانبين المعرفي و الحس – حركي الذي تحمله برامج التعليم و النشاط اليدوي, فإلاجانب تشجيع سعي المعاق نحو تحقيق ذاته و الحصول على الثقة اللازمة في النفس, و كذا زيادة كفاءته العصبية و الحركية, فإن النشاطات الفنية كالرسم مثلا تساهم في خدمة أبعاد أخرى يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- توفير الفرصة لممارسة نشاط يتناسب مع القدرات و الاستعدادات و من ثم الشعور بإشباع حاجة الإنجاز.

-عدم مُقارنة أعمال الطفل المعاق ذهنيا بغيره من أعمال زملائه أو بمستوى محدد مسبقا من الكفاءة.

-النشاطات الفنية – و هذه أهم نقطة – تيسر للمعاقين ذهنيا منافذ التعبير و الاتصال, و تساعدهم على ترجمة أفكارهم و مشاعرهم و مخاوفهم دون الحاجة للإفصاح عنها بالكلمات – خاصة و أنهم يفتقرون إلى الكفاءة اللغوية – , و هذا يسهم في إسقاط ما يعانونه من ضغوط و

توترات, و من ثم تحقيق التوازن الانفعالي, و في الوقت ذاته فإن ما يُنتجونه من أعمال فنية تُعدّ مفاتيح تشخيصية للصعوبات الانفعالية و المشكلات التي تصاحب الإعاقة من جانب آخر.

كما تندرج الموسيقى في نفس السياق السابق الذكر, فبرامج التربية الخاصة تركز على تدرس الموسيقى للمعاقين ذهنيا بنفس الطريقة التي تدرس بها للأسوياء, لكن الفرق يكمن في بطء المدة الزمنية التي يستغرقها المعاقين في التعلم, لكن عموما فإن الفنون الموسيقية لها تأثير إيجابي على الحالة النفسية للمعاق ذهنيا كما أثبتته الكثير من الدراسات.(صلاح الدين حسين شريف،2004، ص 20)

4- الرعاية الصحية:

كأي إنسان, فإن المتخلفين ذهنيا بحاجة إلى الرعاية الصحية المنتظمة و الدورية لعدة أسباب, لعل أهمها هو عجزهم النسبي أو الكلي عن إدراك حالتهم الصحية و التقييم الذاتي في مجال الصحة و المرض, كما أنهم و بحكم اختلافهم عن الأشخاص الأسوياء فهم يعتبرون من الناحية الصحية أكثر عرضة للأمراض أو المضاعفات.

هذا و توضح رابطة الطب النفسي أنه من خلال توفير الخدمات المناسبة على مدى زمني كاف يتحسن الأداء الشامل للمتخلف عقليا بصفة عامة. و هو محاولة علاج الحالات التي يمكن علاجها, خاصة تلك التي تكون فيها العوامل الوراثية هي المحددة للتخلف العقلي, و عندما يكون هذا التخلف مصحوبا بأمراض جسمية.

لذلك فإن الرعاية الصحية و الطبية بالمعاقين ذهنيا, لا تفيد فقط في وقايتهم من الأمراض أو الاضطرابات العضوية المحيطة بهم, بل تفيد كذلك في التخفيف من إصاباتهم العقلية و من ثم تحسين مستوى كفاءتهم الذهنية, خاصة في حالة الإعاقات ذات المصدر الوراثي التي قد تنفع معها بعض التدخلات الطبية, للتخفيف من وطأتها على حياة المصاب, و ذلك لا يأتي من عدم, بل يتقرر من خلال المتابعة الصحية الدائمة للمعوق و الفحوص الطبية المنتظمة التي تجرى له. لذلك يتوجب دوما توفر ملف طبي للمعوق على مستوى مدارس أو مراكز التربية الخاصة, لاستحالة الفصل بين الصحة النفسية و الصحة العضوية للمُصاب, و إذا كانت الصحة النفسية للمعوق تُراقب دوما عن طريق اختبارات الذكاء و التوافق المنتظمة, لمراقبة سير حالته العقلية و الانفعالية, فإن حالته العضوية تتطلب هي الأخرى مراقبة طبية دورية تضمن جانب الوقاية من الأمراض, أو المضاعفات العضوية التي قد تتخذ من إصابته العقلية منطلقا لها.

ثانيا: التكفل الاجتماعي بالمتخلفين عقليا :

لا يمكن الحديث عن التكفل النفسي بالمعاقين ذهنيا, دون الحديث عن الجانب الاجتماعي لهذا التكفل, ذلك أنه لا يُمكن الفصل بين الجانبين – كما قلنا في فقرات سابقة – و لا يُمكن أخذ العناية و الكفالة بهذه الفئة من باب واحد, سوى أن الفرق الذي يُمكن تسجيله هنا, هو أنه و من جانب التكفل الاجتماعي بفئة المتخلفين عقليا, يظهر دور الإرشاد و التوجيه واضحا من خلال علاقته الواضحة مع قطاعات المجتمع المختلفة, و مع فئة المعوقين ذهنيا من جهة ثانية, فإن كان الأخصائي النفسي و التربوي يلعب دوره في التكفل النفسي بالمعوق بحيث يكون لذلك انعكاس على الحياة الاجتماعية للمُصاب, فإن المرشد يلعب دورا موازيا في التكفل به من خلال سعيه لإحداث تغييرات تمس حياته الاجتماعية و تكون لها انعكاسات على حياته النفسية, لكن قبل ذلك لا بد من عرض للتصور العام للمجتمع – بخاصة المدرسة – و الأسرة تجاه المتخلفين عقليا, كيف يتعاط هؤلاء مع هذا التصور.

1- الاتجاهات الأسرية العامة نحو المتخلف عقليا:

كثيرا ما يُضايق المتخلف عقليا موقف الأهل منه و موقف المجتمع و موقف المدرسة, ففي كل الأطراف غلبة لموقف من يعطف عليه لضعفه, أو من يريده, أو من ينكره, أو يستغله, و يؤدي ذلك لدى المتخلف عقليا نوع من تعلقه بالآخرين, و يغلب فيه أنه يميل إلى أحد الطرفين: التبعية أو الكره و العدوانية.

إن تصنيف المتخلفين عقليا في فئة خاصة من الناس يعني بشكل منطقي وجود وضع مختلف في حياة هؤلاء عن وضع الناس العاديين, و هذا ما يدفع بالضرورة إلى وجود اتجاهات و تصورات مختلفة لوضع هذه الفئة وسط المجتمع بدءا بالأسرة.

و تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تلعب الدور الأساسي في تربية النشء, و تلقينهم الأخلاقيات و المعلومات المتنوعة التي تساعد على تكوينهم و تحديد معاملاتهم مع الآخرين.

(ص 317-318) و من المعروف أن الطفل المتخلف عقليا لديه قصور جسمي و ثقافي و عقلي لا يمكنه من تحديد علاقاته و قيمه دون الاعتماد الأكيد على أسرته, التي توجهه بصورة مباشرة و غير مباشرة, حتى يكتسب خلال فترة زمنية معينة الخبرة و القدرة العقلية التي تؤهله للاعتماد على نفسه و التعامل مع الآخرين بإيجابية.

و تتنوع اتجاهات الوالدين و الأسرة نحو الطفل المعاق, إما بالإيجاب أو بالسلب, و التي ظهرت

في العديد من الدراسات المختلفة, و قد أوضح " كيرك " و " جلانجر " إلى أن أي شخص من وضع نفسه كأب أو كأم لطفل معاق, فإنه سوف يُقدّر مدى الألم و الضيق و اليأس الذي يمثل جزءا لا يتجزأ من وجود طفل معاق في الأسرة, كما أنه سوف يتحقق من درجة الحاجة للسند الخارجي الواجب تقديمه لوالدي المعاق للاحتفاظ بتوازنهما في هذه الظروف المعيقة لحياة الأسرة, و أضاف أن معظم الآباء الذين لديهم طفل معاق يواجهون أزمتين أساسيتين:

***الأزمة الأولى:** و التي يسميها " كيرك ": نمطا من الموت الرمزي. حيث يُبدي الوالدين أو أحدهما شعورا بأن الطفل المعاق قد يكون عدمه أفضل من وجوده, و أن وجود طفل معاق ذهنيا مخيب لآمال الوالدين و محبط لهما في تحقيق هدفهما في العملية الوالدية, و ما يترتب عن ذلك من ظروف محبطة.

***الأزمة الثانية:** و تتعلق بمشكلة توفير الرعاية اليومية, حيث يندر أن تكون للأبوين خبرة في تنشئة الأطفال المعاقين ذهنيا, حيث أشار " عادل الأشول "(1993) أن أهم الاستجابات الوالدية و ردود أفعال الأمهات و الآباء الشائعة عندما يظهر عندهم طفل متخلف عقليا:

- القلق،الشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المواقف.
- التشكك في التشخيص
- الإعتراف بتخلف الطفل دون تبصر بإعادة الشكلة.
- التبصر بمشكلة الطفل وقبول تخلفه والسعي إلى تعليمه وتأهيله.

وأوصى بأنه يجب على المرشد النفسي التعامل مع الميكانيزمات الدفاعية للوالدين،في عملية الإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين والتي من أهمها:

*مواقف الحيرة والتذبذب.

*اليأس.

*الإفراط في الحماية.

*الرفض والتبرير.

*الإهمال. (1 –2 –1ص 320.)

هذا و قد أوضح " كانر"2 وجود ثلاث أنماط من الاستجابة الوالدية نحو التخلف العقلي و هي:

–1الاعتراف بالواقع الفعلي, بتقبل الأسرة لطفلها المتخلف عقليا, و تؤقلم أسلوب حياتها وفق ذلك الظرف الخاص.

–2إنكار الواقع, بحيث تستمر الأسرة في التهرب من حقيقة أن لديها طفلا متخلف, و ذلك

باختلاق مبررات ضعيفة تفسر بها حالة طفلها.

3-عجز كامل عن مواجهة الواقع الفعلي, عن طريق الرفض و الإنكار التام عن وجود أية إعاقة ذهنية للطفل, عن طريق الكذب على الذات و على الآخرين.

مبادئ أساسية في إرشاد أسرة الطفل المعاق عقليا:

1-ان مشكلة الطفل المعاق عقليا هي مشكلة الأسرة كلها ،وعلى المرشد النفسي أن يتبنى إتجاهات واقعية نحو الأسرة ،وأن يتفهم مشكلاتها وهمومها ومشاغلها الأخرى.

2-التعرف على هموم أسرة الطفل المعاق من وجهة نظرها ،لأن كثير من العلاقات المهنية بين الأخصائيين والأسرة تفشل مبكرا ،لأن المرشد عجز عن التعرف الصحيح على مطالب الأسرة الحقيقية.

2- الإرشاد و التوجيه تصحيح للاتجاهات و المفاهيم:

بما أن الطفل المعاق يُواجه مشاكل في الاندماج داخل بيئته الأسرية و الاجتماعية منذ سن مبكرة, فهذا يؤشر لعدة مشكلات مستقبلية على المستوى التوافقي, سواء مع الذات أو مع المحيط, لذلك جاء الإرشاد و التوجيه ليُعاضد علم النفس في حل تلك المشكلات, و هو يتخذ من مختلف قطاعات المجتمع مجالا لتكفله بالمعاق ذهنيا, و محاولة حل أو التخفيف من مشكلاته التوافقية الاجتماعية و النفسية.

و إذا كان المختص النفسي ينطلق عادتا من تشخيص المستوى العقلي و حالة المتخلف النفسية من أجل وضع برنامج الكفالة و التربية الخاصة المناسب, فإن المرشد ينطلق عادتا من واقع أسرة المصاب, و يضع خطته للبدء في تغيير الأفكار و الاتجاهات الوالدية و الأسرية نحو حالة الابن المعاق, ثم مدرسته – سواء كانت عامة أم خاصة – و كذا المتخلف ذهنيا بنفسه في مراحل متقدمة.

أ – تكوين الاتجاهات الأسرية الإيجابية نحو المتخلف عقليا:

و لهذا بات الإرشاد و التوجيه يركز في السنوات الأخيرة على ما يُعرف " بالنموذج البيئي ", الذي

يرتكز على التكفل بالمعاق ذهنيا في وسطه البيئي (الأسرة و المدرسة بشكل أساسي), و كما أسلفنا الذكر, فإن الكثير من الآباء يواجهون صعوبة كبيرة في تقبل حالة ابنهم و عاهته العقلية, خاصة في السنوات الأولى بعد ولادته, فإما أن تتميز هذه الاتجاهات بالرفض و من ثم ينتج عنها الإهمال, و إما أن تتسم بقبول حالة الابن لكنها تكون استجابات سلبية لأنها قد تسفر عن الرعاية المفرطة, التي يكون لها أضرارها على سير حياة المعاق, لذلك فإن التكفل الاجتماعي بالمعاق يبدأ من الأبوين...و يرتكز دور المرشدين في هذه المرحلة على مُحاولة تصحيح نظرة الآباء للإعاقة الذهنية في حد ذاتها, و بأنها ليست بذلك الشبح المرعب الذي يهدد مستقبل الأسرة أو مستقبل العلاقة الزوجية, و بأنها موضوع شائع و يُمكن التعامل و التعايش معه بتعلم أساليب التربية الخاصة.

1فالآباء الذين يكونون اتجاهات إيجابية نحو أبنائهم المتأخرين عقليا, متقبلين لهم, و مقبلين عليهم بصدر رحب و تعاطف في جو ملؤه الدفء و المحبة و الرعاية. فإن هذا من شأنه أن يساهم في تنمية شعور المتأخر عقليا بتقديره لذاته و رضاه عن نفسه, و يجعل كذلك أفراد الأسرة الآخرين يكوّنون نفس الاتجاه الإيجابي نحو الطفل المتأخر عقليا, فيندمج معهم و يحاول تقليدهم و الإتيان بالسلوك السوي.

لذلك تظهر المهمة الأساسية للإرشاد في تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها المتخلف ذهنيا, عن طريق تصحيح نظرة الوالدين و أفراد الأسرة بشكل عام نحو التخلف العقلي, و نحو الفرد المصاب, ثم إرشادهم و تبصيرهم بخصائصه و مطالب نموه و تدريبهم على كيفية التعالم معه, بكل مسؤولية و وعي و تقبل, مما يساهم في إيجاد بيئة اجتماعية مستقرة من الأساس لهذا الفرد المتخلف, و هذا يعني بالضرورة تجنيبه الكثير من المشكلات الانفعالية المبكرة, التي قد تعقد من حالته خاصة عند وصوله إلى سن التمدرس (صلاح الدين حسين شريف ، 2004. ص 14).

ب – الإرشاد و التوجيه للمعلمين و المربين في المدرسة:

نظرا لأن الطفل المتخلف ذهنيا في حاجة لتعلم كيفية استخدام حواسه الجسمية, لما يتصف به من ضآلة خبراته الحسية و الإدراكية, إذن فهو بحاجة إلى غرس المبادئ و العادات الضرورية لتنشئته تنشئة اجتماعية سليمة, و بعد أن تتكفل الأسرة بتجهيزه بالأساسيات من تلك السلوكيات, يأتي دور المدرسة التي تكمّل دور المحيط الأسري, سواء كانت مدارس عامة يقصدها ذوي الإعاقة

الذهنية الخفيفة, أو خاصة لذوي الإعاقات الذهنية المعقدة. و يرتكز عمل المرشدين في هذا الجانب على تشكيل اتجاهات المعلمين تجاه التلاميذ أو الطلاب المتخلفين عقليا – في المدارس العامة – و تلقينهم التقنيات و الأساليب التربوية المناسبة التي يتعاملون بها مع هذه الفئة, أما في المدارس الخاصة أين تضم عددا من المختصين المدربين أساسا على التعامل مع هذه الفئة, فإن دور المرشدين في هذا الجانب يرتكز على تقييم و تصنيف قدرات المتخلفين العقلية, و التي على أساسها يقوم المختصون التربويون ببناء برامج التعليم و التأهيل بما يتوافق و تلك المعطيات التي يقدمها المرشدون.

و قد ظهرت الكثير من الدراسات التي اهتمت باتجاهات المدرسة نحو المتخلفين عقليا, و قد جاءت بالكثير من النتائج و الاستنتاجات, 1منها ما قام به " رينتون " (1978) و " ماير " و " كار " (1975), و " صالح هارون " (1981) و " صبيحة فرج " و " جيلان قباني " (1991)....,

و قد أجريت هذه الدراسات حول اتجاهات المعلمين نحو المتخلفين عقليا, و عن فاعلية تدريبهم و تأثير برامج الإرشاد التي استفادوا منها في تشكيل تلك الاتجاهات, و قد كانت بعض النتائج كالتالي:

–كانت هناك اتجاهات إيجابية أكثر نحو الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة شديدة.

–كانت هناك اتجاهات إيجابية أكثر نحو إدماج تلاميذ مستويات التخلف العقلي الشديد في فصول عادية.

–هناك ضرورة لإعداد و تدريب و إرشاد مدرسي و مدرسات التلاميذ المتخلفين عقليا, و تعديل أو صقل اتجاهاتهم قبل و أثناء ممارستهم لمهنة التدريس مع أطفال هذه الفئة.

–أوضحت النتائج أن الإعداد التربوي يؤدي إلى زيادة إيجابية اتجاهات معلمي المتخلفين عقليا, و إلى زيادة معلوماتهم التربوية حول أفراد تلك الفئة.

–فاعلية نظام الورش التعليمية في تعديل اتجاهات معلمي المدارس العادية نحو المتخلفين, و زيادة تقبل هؤلاء المعلمين لأطفال تلك الفئة .(–**بشير معمرية 2007. ص 120)**

ج – الإرشاد و التوجيه للمتخلف عقليا:

إذا كان المعالج أو المختص يعالجان الاضطراب الذي يعاني منه المتخلف, فإن دور المرشد هنا هو 1 علاج حالات سوء التوافق التي يعيشها هذا المتخلف, لأن أول خطوة يقوم بها المرشد في علاقته الإرشادية مع المصاب, هو تصحيح أفكاره و اتجاهاته – كما فعل من قبل مع

الوسط الأسري و المدرسي – نحو إعاقته الذهنية, و تهيئته لتعلم و تلقي السلوكيات المختلفة, التي تمكنه من العثور على التوازن و التوافق الذاتي و البيئي اللذين يبحث عنهما لاحقا, من خلال ما سيكتسبه في المدرسة, و على هذا الأساس فإن التدخل الإرشادي المباشر مع المتخلف يأتي في

مرحلتين أساسيتين:

المرحلة الأولى هي في سن التمدرس, حيث يخضع الطفل المتخلف ذهنيا للقاءات مع المرشد إذ يقوم هذا الأخير بتوجيه الطفل إلى الصف التعليمي المناسب له, على ضوء ما يسفر عنه تقييم قدراته الذهنية, إضافة إلى المساهمة في ضبط برامج الرعاية الخاصة رفقة فرق العمل المكلف بالعناية بالطفل المتخلف.

أما المرحلة الثانية التي تستوجب تدخل المرشد, فهي مرحلة العمل, أين يتوجب دمج المتخلف ذهنيا في الحياة العملية, و ذلك ليس بالأمر الهين, إذ يستوجب دراسة متأنية لحالة الفرد المُصاب, و دراسة سير تطوره في التعليم أو التربية الخاصة, و ما هي أهم الخطوات الإيجابية التي حققها في طريق التغلب على الصعوبات التوافقية التي يعاني منها, و إلى أي نسبة وصل ذلك التحسن, و كل ذلك يندرج ضمن دراسة الاستعدادات و القدرات و الميول, التي يوجَّه على أساسها المتخلف إلى العمل الذي يُناسب وضعه.(1 –1 ص 322–323.)

3– الإعداد و التأهيل المهني للمتخلفين عقليا:

سيرا مع التكفل الاجتماعي بالمتخلفين عقليا, و بعد كل الذي سبق, لا يمكننا الحديث عن إيجاد مكانة اجتماعية لأفراد هذه الفئة, تحفظ لهم كرامتهم الإنسانية و تجنبهم التبعية المستمرة للآخرين, دون الحديث عن ميدان العمل و الشغل الذي يعد تعبيرا هاما عن مفهوم " الاستقلالية و الاعتماد على النفس " الذي يبحث عنه كل إنسان. إلا أنه في بعض الحالات أو المناهج الخاصة, فإن تجهيز المتخلفين عقليا للحياة المهنية يبدأ منذ سن مبكرة, أي من فترة المدرسة الخاصة, لكن عموما يحتل الإعداد و التأهيل المهني حيزا هاما من برامج التربية الخاصة, و يمكن تلخيص بعض أهدافه في النقاط التالية:

-الشخص الذي لديه إعاقة – مهما كان نوعها – هو إنسان يجب دمجه في المجتمع عن طريق الحياة المهنية, التي تكفل له احترام الآخرين و احترام نفسه و توفر له دخلا يمكنه من إعالة نفسه.

-يهدف التأهيل إلى إعداد المعوق للعمل في مهنة أو حرفة, تناسب قدراته دون أن يعتمد على الآخرين في تأديتها بأكبر قدر ممكن.

-إكسابه العادات السلوكية الممكنة التي تمكن له بأن يكون عنصرا فعالا و منتجا و متوافقا مع محيطه المهني و الاجتماعي. هذا و تشير بعض الأبحاث و الدراسات إلى أن الدافعية للتحصيل و الإنجاز لدى المراهقين من المعوقين ذهنيا ليست مرتبطة بالذكاء, و التنافس الذي يدل على الدافعية قد يوجد عند بعض الأشخاص ذوي الذكاء المنخفض, و تشير تلك الدراسات إلى أن الدافعية عند المراهقين المعاقين ذهنيا لا تتأثر بسبب نسب الذكاء المنخفضة لديهم, بل تتأثر بسبب الظروف الاجتماعية التي يعيشونها وسط عدم تقدير الآخرين لهم..., لهذا السبب تركز برامج التربية الخاصة على الإعداد المهني للمتخلفين عقليا, و هو ما سنبينه في الفقرة التالية. (السيد جمعة السيد. 2004. ص 24).

إعداد الأطفال المعوقين ذهنيا إعدادا مهنيا:

في السنوات القليلة الماضية ظهر الاهتمام واضحا نحو العمل على إعداد ضعاف العقول للمهن التي تتفق و إمكاناتهم و قدراتهم, و يتضمن هذا الاتجاه العمل على إعداد برنامج أو برامج مختلفة, يمكن عن طريقها مواءمة هؤلاء الأطفال مع نوع العمل الذي يوافقهم, و مادام هؤلاء الأطفال غير متفوقين من النواحي الأكاديمية كالقراءة و الكتابة و الحساب, فإن أحسن برنامج لهم هو فصول تعدهم للنواحي العملية و المهنية, و لقد وضع المسح الذي قامت به إحدى الدراسات, أن الأطفال ضعاف العقول من سن البلوغ لم يكونوا مهرة بدرجة كافية في الأعمال التي التحقوا بها, و ذلك لافتقادهم إلى التدريب, و نصحت بأن يتعلموا عادات و اتجاهات العمل الذي سوف يمارسونه في المستقبل.

بل إن بعض المدارس الخاصة بهذه الفئة قد اهتمت بإعداد هذه الفئة من الأطفال بالطرق الملائمة لهم, لذلك أعدت قائمة بالأعمال التي تناسبهم ثم بنوا نشاطهم و مشروعاتهم على هذا

الأساس, أي إتاحة الفرصة للمتخلف عقليا بدرجة تسمح له بإنماء قدراته حتى يستطيع الاعتماد على نفسه بدرجة كبيرة, فضلا عن أن التعليم يزوده بالمهارات المهنية و الاجتماعية و يُسيَّر البرنامج الذي قام لاعداد الأطفال ضعاف العقول للمهن المختلفة في خمس خطوات:

1- التعريف بالعمل فيزود الأطفال بمعلومات عن المهن و التحليل المهني و مدى أهمية الفرد.

2- التوجيه و الإرشاد – كما سبق و ذكرنا – و هو أن يوجه الطفل إلى بعض الأعمال التي تتفق مع استعداداته و قدراته.

3- التدريب المهني, فيدرب الطفل على المهارات اليدوية الخاصة بالعمل الذي يوجه له. (و تلك المهارات تلعب دورا آخر في تحسين المستوى العقلي و الكفاءة العصبية و الإدراكية للطفل المتخلف أيضا).

4- مساعدة الطفل على إيجاد عمل له.

5- مساعدة الطفل على المواءمة بينه و بين العمل الذي يحصل عليه, و أن يصل إلى درجة طيبة من تكيفه الشخصي و الاجتماعي .(**2 -2ص 208-209.**)

عندما يصبح الفرد المعاق ذهنيا جاهزا للعمل, فإننا نكون على مشارف آخر خطوات التكفل الاجتماعي به, و هي عملية " تشغيله " في العمل الذي تم إعداده له, أي أننا نكون بصدد جعله يصنع مكانته الاجتماعية بنفسه, إلا أن ذلك يستوجب مراعاة بعض المبادئ و القواعد, التي يلتقي فيها الجانب الموضوعي مع الجانب الأخلاقي في تشغيل المعاق, و التي يمكن اختصارها كالتالي:

- أن يكون التشغيل مرتبطا بالتدريب الذي تلقاه المعاق.
- تجنب تخصيص وظائف لمجموعات محددة من المعاقين
- أن لا يؤدي العمل الذي يقوم به المعاق إلى تعريض نفسه أو الآخرين للخطر.
- دراسة بيئة العمل و ظروف الاستخدام.
- عدم التمييز و التفريق بين المعاقين و الأسوياء في أماكن العمل و عدم معاملتهم معاملة خاصة. **(صلاح الدين شريف. 2004. ص15.)**

نصل إلى نتيجة أن التكفل الاجتماعي بالمتخلفين عقليا, يستمد جوهره من الدور الذي يلعبه جميع أفراد المجتمع, بدءا من أفراد الأسرة, و المعلمين و المدربين في المدرسة, و كل المختصين و

المرشدين, و انتهاء بأرباب الشغل و العمل و باقي الأفراد, في مساعدة هذه الفئة من أجل إثبات ذاتها و قدراتها و كذا تحقيق أكبر قدر من التحسن و التغلب على مشكلاتها التوافقية

المراجع:

1- بشير معمرية – بحوث و دراسات متخصصة في علم النفس- 2007.

2- علي حماد الحسيني. تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. 2004.

3- زينب محمد شقير-ع ن ع م-2002-

4- كوافحة تيسير مفلح ،2003، مقدمة في التربية الخاصة، ط 1، عمان، دار المسير

5 – صلاح الدين حسين الشريف – إمام مصطفى سيد . تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. 2004.

6- السيد جمعة السيد. تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. 2004.

7- فاروق الروسان. دراسة تطوير صور عمانية من مقياس المهارات من مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا، قسم الإرشاد والتربية الخاصة كلية العلوم التربوية الجامعة الأردنية ، عمان ، 1993-1994

8- أحمد السعيد يونس، مصري عبد الحميد، 1991 ، رعاية الطفل المعوق، دار الفكر، القاهرة ، مصر.

9- عبد القادر المعيري، القاموس الجديد (ب ط)، الشركة التونسية للتوزيع ،1989.

نال مجال المعوقين اهتماما بالغا في السنوات الاخيرة و يرجع هذا الاهتمام الى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بان المعوقين كغيرهم من افراد المجتمع لهم الحق في الحياة و في النمو باقصى ما تمكنهم منه قدراتهم و طاقاتهم، هذا من ناحية ، و من ناحية اخرى فان اهتمام المجتمعات بفئات المعوقين يرتبط بتغيير النظرة المجتمعية الى هؤلاء الافراد، و التحول من اعتبارهم عالة اقتصادية على مجتمعاتهم الى النظر اليهم كجزء من الثورة البشرية مما تحتم تنمية هذه الثروة و الاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.

1. مفهوم التكفل النفسي:

هو عملية يقوم بها المجتمع كهيئة لتحقيق مجموعة من الاهداف تسمح بالوصول بالفرد الى ضمان حقوقه و الاحساس بالعدالة في وسط المجتمع، و هو ايضا وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته و بانه قادر على التواصل مع الاخرين لتحقيق استقلاليته، و من خلال تنمية القدرات و المهارات و استغلالها احسن استغلال.

1.1 التكفل و الرعاية النفسية للمعاق بصريا:

ان عجز المعاق بصريا يفرض عليه عالما محدودا و حين يرغب في الخروج من عالم الضيق و الانندماج في عالم المبصرين يصطدم باثار عجزه التي تدفعه عادة الى اضطرابات نفسية حادة نابعة من شعوره بالعجز عن الحركة بحرية و نتيجة شعوره بعجز عن السيطرة على بيئته. **(الشيخ، 2005، ص4)**.

و قد لوحظ ان استعداد المعاق بصريا للامراض النفسية من قلق و احباط و مشاعر الغضب و السلوك العدواني اللفظي هو كبير بالاضافة ان تصور الذات و التقدير الذاتي للمعاق بصريا عادة ما يكون منخفض، و كل هذه التاثيرات و التداعيات تحل حياة المعاق بصريا الى حياة تعيسة و كئيبة، فالمشاكل النفسية هو الوقود الى اضطراب السلوكي و المشاكل التي يكون ضحيتها المعاق بصريا و محيطه ايضا (و لهذا فان التاهيل النفسي للمعاق بصريا يعتبر ضروريا لكي نصنع معاق متعايش مع إعاقته مع اكبر قدر من الهدوء و التقبل و الرضا النفسي، و التأهيل النفسي عادة ما يعتمد على الإرشاد النفسي التربوي و الاجتماعي لتحقيق أهدافه، حيث يعتمد التأهيل النفسي على التحليل و التعرف على تأثير الإعاقة البصرية على شخصية المعاق و سلوكه و ما اذا كان لديه استعدادات عقلية و ذكاء يكفل له اندماج سلس و فعال، كذلك ان التاهيل

النفسي يعتمد الى تغيير نظرة المعوق عن نفسه و ذلك بتنمية النواحي السلبية، و لا يتم التطور النفسي الايجابي و البناء الا من خلال تاهيل نفسي يساعد المعوق بصريا على تغيير افكاره و اتجاهه و معتقداته غير العقلانية و ذلك من خلال النقاش الهادئ المنطقي و المشجع الذي يقوم به أخصائيين مدربين على مهارات الارشاد و التوجيه النفسي. (الشيخ، 2005، ص6-8).

قال الله تعالى: بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

" ليس على الاعمى حرج ولا على الاعرج حرج ولا على المريض حرج ومن يطيع الله ورسوله يدخله جنات تجري من تحتها الأنهار"

2. التأهيل التربوي الطفل المعاق بصري :

المعاق بصريا له الحق في التربية و التعليم مثل زميله المبصر فالمعاق بصريا له نفس الاستعداد و القدرات العقلية التي للطفل ربما يغير من بناء الخبرة المتقدمة للمعاق بصريا ولكن هذا لا يعني عدم فهم رئسي من جانبه وعلى هدا فالمعاق بصريا في ثقافة المجتمع و حياته و أن يقوم بالعمل المناسب لظروفه ليصبح عضوا نافعا مفيدا في المجتمع كاي مواطن اخر وليس خاملا فيه إعاقاتهم و توفير الو سائل و الأجهزة التعليمية المساعدة التي تزيد من الخبرات و مهارات المعاق بصريا بطريقة إيجابية و تقديم خدمات الارشاد التربوي بصريا لا بد من ان نوفر لهم المناهج و البرامج الدراسية المناسبة والمدرسين للاعاقتهم. **(فهمي،159،2001 ،173 ص)**

1.2 طرق الوقاية و التكفل باالاعاقة البصرية :

مستويات الوقاية و التكفل الأولية لها ثلاث مستويات وهي :

1. المرحلة ما قبل و الكشف عن حالات توافق العامل الرايزيسي اجراء الاختبارات الكشفية للتاكد من عدم الإصابة بامراض معدية او مزمن:

1) تطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة سواء الفيروسي منها او البكتيري كالحصبة الألمانية النكاف التهاب السحايا
2) امتناع الأم عن تناول العقاقير الطبية اثناء الحمل دون استشارة الطبيب.
3) الإرشاد الصحي.
4) توعية المشاهير.
5) إزالة المخاطر البيئية.

2. الثانوية وهي جملة الإجراءات التي تسعى لمنع تطور حالة الضعف الى حالة عجز:

1) وذلك من خلال الكشف المبكر و التدخل العلاجي المبكر .

2) الكشف المبكر عن ضعف البصر عند الأطفال, تقديم الخدمات التدخل المبكر.

3) المعالجة الطبية و الجراحية المناسبة عند اللزوم .

3. الوقاية والتكفل الثالثة وهي جملة الإجراءات التي تهدف الى منع تفاقم حالة العجز تطورها إلى حالة إعاقة ودلك من خلال تعزيز القدرات المتبقية لدى الفرد و الحد من التأثيرات السلبية للعجز لديه.

- إجراءات الوقائية من هدا المستوى:

1) تقديم خدمات التربية الخاصة و التاهيل .

2) تعديل الاتجاهات الأسرة و المجتمع

3) تقديم الخدمات الإرشاد و التدريب الأسري.

2.2 إرشاد ا ت للمبصرين في كيفية التعامل مع المعوقين بصريا اهمها:

1) الكفيف مثل أي شخص اخر لا يختلف عنك لدا عامله كما تعامل أي شخص بشكل طبيعي و بدون افتعال .

2) لا تظهر له العطف الزائد و الشفقة وخاصة مسكين فهذه الكلمة تجعله يشعر و انه عاجزا حقا.

3) عند التقائك بكفيف لابد من تحيته و مصافحته عوظا عن الابتسامة التي ترسم على شفيتيك لغيره .

4) عندما تتحدث مع الكفيف عمله انك تتحدثاليه فهو لايرى عينيك حتى يعرف انك تتحدث إليه إذ ناده باسمه حتى يعرف ان الحديث موجه اليه و خاصة عندما يكون مع مجموعة .

5) التحدث مع الكفيف لا تحاول رفع صوتك بل اجعل حديثك معه مثل سوي تماما.

6) دخولك على كفيف دعه يشعر بوجود ودلك عن طريق إخراج بعض الأصوات ولا تعتمد على انه يعلم بوجودك فهو لا يراك وأنت تدخل.

7) عند التحدث مع الكفيف عليك ان تستدير وتنظر باتجاهه وان كان لا يراك فهو يشعر و يعوق ان كنت تتحدث اليه من خلال اتجاه الصوت

8) لا تشعر بالإحراج من التحدث و استخدام كلمات تتعلق بالنظر مثل انظر,هل رأيت من وجهه نظرك .....الخ فهده الكلمات لا تحرج الكفيف فهو يستخدمها في حديثه ان كان لا يرى ولا تتجنب استخدامها لان سوف يحرجه.

3. التأهيل الطبي للمكفوفين:

يعرف التأهيل الطبي بأنه إعادة القدرات للفرد المعوق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الأداء في النواحي الجسدية أو العقلية عن طريق استخدام الوسائل الطبية للتقليل من العجز أو إزالته إن أمكن.

وتتضمن عملية التأهيل الطبي الجوانب الآتية:

- العمليات الجراحية التي تعمل على مساعدة الشخص أن يستعيد قدراته الجسدية التي يعاني منها أو التي فقدها بسبب كف البصر الذي يعاني منه.
- مساعدة الشخص المعوق بصريا على استعادة قدراته العقلية والجسدية عن طريق العلاج بالأدوية والعقاقير الطبية المناسبة.
- مساعدة الشخص المعوق بصريا عن طريق استعمال الأجهزة المساعدة والتي عن طريقها تقلل من اثر الإعاقة الموجودة لدى الفرد, مثل النظارات الطبية والعدسات.
- مساعدة الشخص الكفيف عن طريق العلاج الطبيعي الذي يعد وسيلة من الوسائل التأهيل الطبي المهمة والضرورية لأنه يساعد في تحسين الصحة الجسدية والوظائف الجسمية للشخص, والعمل على تحسين حركة المفاصل وقوتها, والتآزر والتناسق وزيادة دوران الدم في الأطراف الأمر الذي يؤدي إلى الحد أو التقليل من الإعاقة البصرية.
- العلاج المهني الذي يعد من الوسائل الأساسية والضرورية في عملية تدريب الفرد المعوق بصريا على القيام بالأنشطة الجسدية والعقلية المتنوعة التي تساعده في تحسين صحته الجسدية والعقلية, بالإضافة إلى ذلك يؤدي إلى تمكن الشخص المعاق من القيام بممارسة الأنشطة الحياتية , اليومية بشكل طبيعي وإعداده للتدريب أو العمل على مهنة تتناسب مع قدراته وميوله ورغباته, ويحتاج المكفوفين إلى مجموعة من الخدمات الطبية التأهيلية منها:
  - المعينات البصرية لمن يحتاجون إليها.
  - خدمات طبية دورية لفحص حالة العين ووصف العلاجات المناسبة أو إجراء الجراحات المناسبة.
  - خدمات العلاج الطبيعي وذلك لتصحيح عيوب القوام والتشوهات الجسمية المختلفة.

حظي ميدان الإعاقة البصرية باهتمام مبكر سبق جميع الميادين الإعاقة الأخرى وكذلك إن فئة المعاقين بصريا قد نالت اهتماما ورعاية كبيرة من جانب المختصين و الباحثين التربويين والنفسيين و الاجتماعيين لم ينلها بعد أي ميدان من ميادين الإعاقة.

المراجـــع

- فؤاد عبد الجوالده عميد شؤون الطلبة .استاد التربية الخاصة المسعد جامعة عمان العربيةالطبعة الاتى 2012م/1433هـ.

- خالد محمود عام 1984عمان.اردن سيكولوجية الأطفال دوي الاحتياجات الخاصة و المتعددة و المتطلبات النفسية و التربوية لرعايتهم .

- د/جمال عطية فايد استهد الصحة النفسية .المساعد كلية رياض الأطفال .جامعة المنصورة 2009دار جامعة الجديدة.

صعوبات التعلم (الرعاية و التكفل)

تعتبر فئة ذوي صعوبات التعلم إحدى الفئات التي تحتاج الى الرعاية و التكفل من أجل تحسين مهاراتهم و قدراتهم المختلفة . و كما هو معروف فان هذه الفئة لا تعاني من إعاقة حركية أو حسية أو تخلف عقلي مما لا يستدعي تكفلا طبيا ، كما لا تعاني مشاكلا في التكيف مع المجتمع أي لا تتطلب تكفلا اجتماعيا ، فهم أطفال طبيعيون يمارسون حياتهم كسائر أقرانهم ، عدا عن كونهم يعانون من مشاكل تظهر في سن التمدرس أي في المدرسة ، حيث يظهر لديهم قصور في تعلم المهارات الأكاديمية و قد يرجع هذا إلى مشكلات على مستوى العمليات العقلية . بالتالي يجب علينا التركيز بالدرجة الأولى على كيفية علاج هذا القصور و التخلص من هذه الصعوبات من خلال اللجوء إلى استراتيجيات و طرق تعمل على تنمية مهاراتهم النمائية و الأكاديمية ، و هذا ما يندرج ضمن التعلم العلاجي . و الذي جعلناه محورا لبحثنا حيث سنقوم بعرض مجموعة من الحلول التي تعمل على علاج كل الصعوبات التي يواجهونها سواء على المستوى النمائي أو المستوى الأكاديمي .

اولا: التعريف التربوي لصعوبات التعلم.

يرى **صامويل كيرك** بأن مصطلح صعوبات التعلم يشير إلى التأخر أو الاضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات الخاصة بالكلام (اللغة ، القراءة، الحساب ، الكتابة) أو أي مواد دراسية أخرى ، وذلك نتيجة خلل مخي أو اضطرابات انفعالية أو سلوكية، و لا ترجع إلى تخلف عقلي أو حرمان حسي أو الي عوامل ثقافية أو التعليمية **(محمد النوبي ،2011)**.

و قدمت **باتمان** تعريفا يتضمن فكرة محك التباعد بين الإمكانيات العقلية و التحصيل الدراسي حيث أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم هم الذين يظهرون تباعدا دالا تربويا بين امكاناتهم العقلية و مستوى الأداء الفعلي ، و هذا مرتبط باضطرابات أساسية في عمليات التعلم ، و التي قد تكون أو لا تكون مصحوبة باضطراب في الجهاز العصبي المركزي و التي لا ترجع إلى تأخر عقلي عام . **(سليمان عبد الواحد، 2010)**.

و يعرفها **نبيل عبد الفتاح** بأنها اضطراب في العمليات العقلية أو النفسية الأساسية التي تشمل الانتباه و الإدراك و تكوين المفهوم و التذكر و حل المشكلات ، و الذي يظهر صداه في عدم القدرة على القراءة و الكتابة و الحساب و ما يترتب عنه قصور في تعلم المواد الدراسية المختلفة (**هند عصام العزازي ، 2014**).

ثانيا : تعريف التعليم العلاجي:

هو نوع من التعليم يركز على صعوبة معينة من صعوبات التعلم ويعطيها اهتمام خاص بعد تحديد درجة الصعوبة عن طريق التقويم، وعند إخفاق بعض الطلبة في الاختبار التكويني يتم تقديم برنامج عمل لتقوية جوانب الضعف. **(عفيف زيدان ،2005)**.

يعرفه **الزيات** على أنه استخدام كافة الآليات التدريسية التربوية ، و وسائط التعلم و أساليبه التي تستهدف علاج أو تحسين و تنمية المستويات المعرفية و الأكاديمية في المجالات التي تخضع للعلاج للأطفال ذوي صعوبات التعلم .

ثالثا: التعليم العلاجي لصعوبات التعلم النمائية :

✓ **الصعوبة في الانتباه :**

1. تعريفه :

هو تركيز الفرد لحواسه حول مثير ما سوءا كان داخليا مثل فكرة داخلية أو صورة خيالية أو خارجية كمنظر أو موقف أو فرد ما.

وأن نقص الانتباه هناك من يرى أنها نتيجة لتلف دماغي وهدا يؤدي في كثير من الأحيان إلى النشاط الزائد المضطرب و التشتت و عدم التركيز وصعوبة ضبط النفس نحو مثير بذاته.

وهذا مرتبط ارتباطا وثيقا بالإدراك وبالاهتمام الفرد و انتقائه للمثيرات وهناك 3 أنواع للانتباه:

- انتقائي يميل إليه الشخص.
- اللاإرادي يقتضي بدل جهد كبير, حديث جاف/ محاضرة.
- القصري كالانتباه لصوت عال أو لسعة حشرة .

2. علاج نقص الانتباه:

1 – المدخل الطبي: استخدام الادوية الأطفال الدين لديهم نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد المضطرب مثل : دامفيتامين / بنزدرين / بيمولين .

بالاضافة إلى أدوية حافظة للنشاط الحيوي مثل: أنافرانيل / ديسبرامين.

هناك دراسة في المعهد الوطني للصحة الامريكي 1990: تم استخدام الية تصوير الدماغ لمعرفة استقلاب الجلوكوز في الدماغ : توصلوا أن الافراد الدي تظهر عليهم نقص الانتباه و النشاط وجود ادمغتهم تسهلك الغلوكوز بسرعة أقل من سرعة ليس لديهم اضطراب نفس الانتباه و النشاط المفرط.

2- تعديل السلوك المعرفي: من خلال **الحديث الذاتي:** قام هلهان 1979: بدراسة هدفت معرفة أثر استخدام مراقبة الذات لسلوك الانتباه في علاج صعوبات التعلم حيث جرى تدريب مجموعة من الأطفال دوي صعوبات التعلم على مراقبة الذات ودلك من خلال جهاز وضع بالقرب من كل طفل أثناء أدائه لنشاط دراسي معين. يصدر عند سماعة هده الأصوات، ثم يسأل نفسه هل كان منتبها الى الأصوات أم لا ؟ ويقوم بتسجيل الاجابة / نعم أو لا حتى ينتهي شريط التسجيل في الجهاز. **(قحطان محمد / صعوبات التعلم / 2012)**

3.طرق تحسين الانتباه :

من الخصائص المميزة للطلبة ذوي صعوبات التعلم أيضا قصر فترة الانتباه , لهذا يجب استخدام أساليب مناسبة لزيادة انتباه الطلبة .

- اختصار الواجبات المنزلية عن طريق إعطاء عدد أقل من المسائل و المشكلات.
- استخدام التدريب الموزع: أي فترات النشاط يتخللها فترات استراحة.
- نضيف عامل التشويق على المهمات التعليمية.
- استخدام الإيماءات اللفظية والتلميحات الوجهية و البدوية للمساعدة بكسب الطالب.
- استخدام الوسائط المتعددة.
- تعزيز الانتباه. **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد/ الحقيبة العلاجية للطلبة دوي صعوبات التعلم / 2015)**

✓ **صعوبة في الادراك :**

1. تعريفه :

الإدراك هي العملية النمائية (العقلية والمعرفية) التي يعاني منها كثير من الأطفال دوي صعوبات التعلم المتمثلة بإعطاء معنى للمثيرات الحسية أيا كانت هده المثيرات سواء بصرية أو سمعية أو لمسية و غيرها .

2. مظاهر صعوبات الإدراك:

- **صعوبات الإدراك السمعي:**

ولا يقصد بيها هنا القصور في السمع، وإنما صعوبة إدراك المسموع الذي يؤثر في تشكيل المعنى الكامل. إذ قد يمتلك الطفل حدة سمع عادية لكنه لا يستطيع أن يدرك الأصوات من حيث التشابه و الاختلاف.

تتأثر عملية الإدراك السمعي بعملية النطق السليمة؛ لدلك نؤكد مرارا وتكرارا على دور المعلم بحيث يكون نموذجا، وإحدى نموذجيته هو النطق الواضح السهل السليم المألوف للمتعلم(**قحطان محمد الظاهر _ صعوبات التعلم _ 2012_ص156**).

مظاهر صعوبات الإدراك السمعي:

- صعوبة التمييز بين الحروف و الأصوات المتشابهة (ق / ك / د/ ت)
- صعوبة التمييز بين الكلمات و المقاطع المتجانسة و التي تختلف أحيانا في البداية أو النهاية أو الوسط مثل (قال / كال)
- صعوبة التذكر السمعي (سواء الحروف أو الأرقام) مثل تذكر الحروف بشكل متسلسل.
- صعوبة التركيب الصوتي (قدرة المعلم على ربط الجزء من الكلمة لكل كلمة).

الاقتراحات المطلوبة من المعلم إتباعها:

- تقليل الأصوات المشتتة (بإغلاق الشبابيك).
- الطالب يجلس في الصفوف الأمامية و إبعاده المشتتات .
- التواصل البصري (العيني).
- التحدث ببطء ووضوح و تكرار المعلومات.
- كتابة المعلومات الهامة على الصبورة.

إرشادات لتحسين صعوبات الإدراك السمعي:

- التمييز بين أصوات مجموعة واحدة (الحيوانات الأليفة، الحيوانات المفترسة، وسائل المواصلات).
- التمييز بين أصوات مجموعات مختلفة (تلفون يرن، جرس يرن، أيادي تصفق، باب يفتح، سيارة تسير).

- الاستماع إلى صوت في خلفية من الضجيج.
- تقديم كلمات تبدأ بحرف ثم يطلب اختيار الكلمات التي تبدأ بنفس الحرف.

(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد _ الحقيبة العلاجية لدوي صعوبات التعلم_ 2015_ ص23/22).

- **صعوبات الإدراك اللمسي:**

تشترك الحواس بشكل أساسي في تعلم الكثير حول البيئة التي يعيش فيها، وأي قصور في أي حاسة من هده الحواس سيؤثر في تعلمه، وبالرغم من أن حاسة اللمس لا ترقى أن تكون بمستوى حاستي البصر و السمع الا أن لها تأثير في تعلم المهارات التي تحتاج الى حاسة اللمس، إد يستطيع الفرد من خلالها أن يتعرف على أشياء كثيرة الملساء و المتعرجة و الحارة و الباردة .

(قحطان أحمد الظاهر_ صعوبات التعلم_ 2015_ص157)

إرشادات لتحسين الادراك اللمسي :

- التمييز بين المتضادات عن طريق اللمس(ناعم، خشن) و (بارد، ساخن) و (طويل، قصير) و (ثقيل، خفيف).
- التمييز بين أدوات المهمة الواحدة (أدوات المائدة، الدراسة، النجار، الطبيب...).
- التميز بين صفات مشتركة (كاس فيه مياه باردة وكأس فيه مياه ساخنة)
- التعرف على الأرقام المجسمة من خلال اللمس.
- التعرف على الدائرة من خلال اللمس.**(احمد عبد اللطيف أبو أسعد _ الحقيبة العلاجية للطلبة دوي صعوبات التعلم_ 2015_ ص23)**

- **صعوبات الإدراك الحس الحركي:**

لصعوبات الإدراك الحس الحركي تأثير كبير على المهارات النمائية للطفل وخاصة تلك المتعلقة بالزحف و المشي و والوقوف، ومهارات العناية الذاتية، إذ قد تؤدي إلى وجود فوارق بين الأطفال، وقد تجسد الأسرة هده الفروق من خلال أساليب خاطئة مع هؤلاء الأطفال الدين لا يظهرون سلوكا طبيعيا كأقرانهم الآخرين. وقد يفشل الأطفال في معرفة الاتجاهات اليمين، اليسار، الشمال، الجنوب، الإمام، الخلف.

وتظهر صعوبات الحس الحركي في المهارات التي تتطلب دقة كالكتابة و الرسم و الفنون الجملية. و الصعوبة في التآزر الحركي هي أحدى خصائص الأطفال دوي صعوبات التعلم.**(قحطان أحمد الظاهر _ صعوبات التعلم_ 2015_ ص158)**

من الأنشطة للإدراك الحركي:

- التتبع لحروف أو خطوط متنوعة ، أو تصاميم بسيطة يكونها المعلم، وتكون بمستوى العمر العقلي و الزمني للطالب، ويراعى في دلك التدرج من البسيط إلى المركب، ومن السهل إلى الصعب.
- القص و القطع باستخدام المقص أو السكين على الورق أو القماش لعمل نمادج مختلفة على غرار أشكال جاهزة، ويراعى في دلك التدرج.
- تكوين صور أو أشكال اعتمادا على نموذج تكون أمامه
- وضع خطوط ويطلب من الطالب السير على هده الخطوط دون الخروج منها أو مابين الخطوط.
- يمكن تدريبه على مسك الأشياء الصغيرة والكبيرة.

- **صعوبة في الإدراك البصري:**

الأنشطة التي يمكن استخدامها لزيادة الإدراك البصري:

- ❖ نعرض على الطالب بالونات بأشكال وألوان مختلفة ونطلب منه التمييز بين هذه البالونات من حيث الشكل و اللون و الحجم.
- ❖ نعرض صور مختلفة تحتوي على أشياء كثيرة ومتنوعة ويسأل الطالب أن يحدد هذه الأشياء على الصورة.
- ❖ عمل أشياء مختلفة تساعد على تحسين التمييز البصري للطالب كأن يستنسخ كتابة أو أشكال يدوية بسيطة يعملها المعلم ويطلب منه عملها.
- ❖ يمكن خلط مجموعة من الحبوب الجافة في صحن واحد وتقديم عدة صحون والطلب من الطفل تصنيف هذه الحبوب.
- ❖ يعطي الطالب مجموعة أجزاء لطور متفرقة أو شكل معين ويطلب منه تكوين الصورة أو الشكل كامل مع وضع الصور الكاملة الأصلية أمامه.

- **استراتيجية تدريب التمييز البصري:**

1- يقوم المعلم بشرح مهارة أمام الطالب

2- بعد الانتهاء من الشرح يعطي الطالب مجموعة تمارين على المهارة.

3- يقوم المعلم بقراءة النص أمام الطالب ببطء وصوت واضح.

4- يطلب من الطالب أثناء قيام المعلم بالقراءة استخراج الكلمات التي توجد بها المهارة.

5- يقوم الطالب بكتابة هذه الكلمات على السبورة أو الدفتر.

مثال : كتابة اللام الشمسية والقمرية.

- ✓ شرح اللام الشمسية والقمرية.
- ✓ يعطي تمارين على هذه المهارة ليقوم بكتابتها مع مساعدة المعلم.
- ✓ يقوم المعلم بقراءة النص أمام الطالب ببطء وصوت واضح.
- ✓ يطلب من الطالب استخراج الكلمات التي تحتوي على اللام الشمسية.
- ✓ كتابة الطالب لهته الكلمات على السبورة "كما أن هناك تقنيتي الكتابة على الصلصال و الكتابة على الرمل ، حيث يقوم المعلم بكتابة الكلمة على السبورة مع نظر الطالب المتمعن في الكلمة ومن ثمة نقلها على الرمل وبعد إتقانها مسح الكلمة مع إعادة كتابتها عن غيب "

- **استراتيجية التركيز البصري:**

- يضع المعلم صندوق ويطلب من الطفل رمي كريات داخله.
- استخدام السهم واللوحة التي تحتوي على أرقام مختلفة ويطلب من الطالب رمي السهم في اللوحة مع التركيز على الدائرة المركزية.
- الطلب من الطالب عمل نماذج تحتاج إلى تركيز لنماذج جاهزة.

(احمد عبد اللطيف ابو اسعد ,2015).

- ✓ **صعوبة في الذاكرة:**

1- علاج صعوبات الذاكرة:

الذاكرة لديها 3 مراحل لعملها:

1. **ذاكرة حسية:** تخزن المعلومة لثوان قليلة وهي تسمح لنا بتذكر الأشياء " شكل الأشياء، الذوق، الرائحة الصوت" كل حاسة من الحواس عندها ذاكرة مرتبطة بها.
2. **ذاكرة قصيرة المدى:** تعتبر المسودة المعدة للكتابة واستدعاء المعلومات مؤقتا تمسح باستمرار وتعاود التخزين من جديد.

- تقوم بحفظ المعلومة لأقل من دقيقة مثال ذلك حفظ رقم هاتف إذا دخل مثير خارجي دخيل إثناء الحفظ فانه سيعرقل عملية الحفظ ما يؤدي لاسترجاع من (5الى 9 أرقام)

3. **ذاكرة طويلة المدى** :تخزن المعلومات لساعات ،أيام، أشهر، سنوات بالإضافة أنها مسؤولة عن تنظيم وتصنيف المعلومات التي تستقبلها من الذاكرة قصيرة المدى .

2- أساليب علاج صعوبات الذاكرة:

- تبسيط الكمية الإجمالية للدرس أو المادة العلمية المراد تخزينها، كأن يقوم المعلم باختزال ثلاث أوراق من الدرس إلى ورقة واحدة أ, نصف ورقة أي انه يقوم بتقديم لب و زبده الدرس للطالب.
- استخدام المعلم لصيغة المعلوم عوض صيغة المبني للمجهول، هذا كون الطفل لا يستطيع استيعاب الأشياء و المفردات الجديدة المحسوسة إذ انه لا نستطيع تعليمه الرقم (1) دون كتابته على السبورة أو تقديم مجسم صغير للرقم.
- استخدام الكلمات المألوفة في الشرح التي بإمكان الطفل فهمها واستيعابها ،مثال ذلك : عوض قول ولج التلميذ إلى القسم أو وغل التلميذ القسم نقول دخل التلميذ القسم .
- استخدام مساعدات الذاكرة ك " استخدام برامج التهجئة على السبورة البيضاء، والصور، الأشكال، الرسومات....."

3- استراتيجيات تحسين الذاكرة عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم :

1. **العلاج النفسي:** يكون بالتداعي الحر للطفل أو المفحوص وتفسير أحلامه ،واستخدام التحويل للتعرف على الأسباب فقدان الذاكرة ،ما يؤدي بالطالب للوعي لأسباب نسيانه ،وقد تحتاج هذه العملية إلى حوالي **(8_12) جلسة علاجية مدة كل منها (35-45) دقيقة.**
2. **العلاج النفسي التدعيمي لضعاف الذاكرة :** يهدف هذا الشكل من العلاج لتشجيع الطالب وتقوية إرادته وثقته بنفسه وزيادة تأكيده لذاته، وتعديل مفهومه السلبي عن ذاته وبشكل واقعي ومنطقي.
3. **استراتيجية الحقائق:** هناك عدة طرق تساعد في تذكر حقيقة كرقم التلفون مثلا: قد نستخدم أحد هذه الطرق القادمة:
   - تذكر موسيقى أو إيقاع ترتيب أرقام الهاتف.
   - يغمض عينيه و يحاول تخيل الرقم في ذهنه.
   - يحاول كتابة الرقم هي الهواء بإصبعه.

- يحاول التركيز على مميزات الرقم ك ".05.50.55 "أو معكوسات الرقم ك: "13.31"

4. **استراتيجية التسميع الذاتي:** تتطلب هذه الاستراتيجية الحديث مع الذات وهذا ب:
   - تكرار ما يحاول حفظة مرة أو أكثر .

   يطرح على نفسه أسئلة على الموضوع الذي قام بحفظه.
   - بعد الإجابة على الأسئلة يقوم بإعادة القراءة كي يقوم بتوضيح ما استصعبه إثناء الحفظ .
5. **استراتيجية مفاتيح الذاكرة والاسترجاع:** عند محاولة تذكر الدرس أو الحدث المراد استرجاعه عن طريق تذكر المثيرات الخارجية التي شدت انتباهنا أثناء أتثبيت تلك المعلومة ك: الضوضاء، كلام الزميل، صوت دخيل قوي ....
6. **استراتيجية التنظيم والتناوب :** كلما كان التنظيم ألارتباطي سهل الحفظ ،فمثلا حفظ سلسلة أرقام "0 ،12،8،5،26،22،19،15 " إذا طلبنا حفظ هذه الأرقام سيكون الأمر صعب وبالتالي سيتم استرجاع من 3 إلى 4 أرقام لكن إذا أرفقنا هذه السلسة من الأرقام بتعليمة تنص على : في كل مرة نصيف العدد (3) ثم نضيف للناتج العدد (4) هنا سيكون من السهل التوصل إلى حفظ جيد .

4- ارشادات لتحسين التذكر السمعي:

- محاولة تدريب الطفل على تذكر كلمات غير متصلة " دب، لعبة، بيت"، نقوم بإطالة السلسلة كلما كان هناك استجابة.
- محاولة تدريبه على تذكر سلسلة أرقام (9،6،12) ،تطال السلسلة كلما كانت هناك استجابة اكبر للتمرين.
- تدريب الطفل على تذكر تعليمات مطولة ك: " اخرج الكراس واكتب التاريخ وسطره وانتبه"
- تدريب الطفل على تذكر جمل طويلة تحتوي على بعض المحتوى التقديري ك: "في 05 جويلية 1962 استقلت الجزائر من الاستعمار الفرنسي "

5- ارشادات لتحسين التذكر البصري:

- نقدم للطفل سلسلة من الصور مرتبة بطريقة معينة ونطلب منه تمديد النظر فيها لمدة خمس دقائق ثم يطلب من الطفل إغماض عينيه فنقوم بإخفاء صورة ما ونطلب منه كعرفة الصورة الناقصة، أو
- نقوم بإعادة بعثرة الصور ونطلب منه إعادة ترتيبها بنفس الترتيب الأول .

- نطلـــــب مـــــن الطفـــــل إعـــــادة ســـــرد مشـــــهد مـــــن فلمـــــه الكرتـــــوني.

(د.احمد عبد اللطيف ابو اسعد.2015."ص56.67")

رابعا :التعليم العلاجي لصعوبات التعلم الاكاديمية.

✓ **الصعوبة في القراءة :**

1-أساليب تعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم القراءة :

- ثمة طريقتان اساسيتان لتعليم مهارة القراءة هما:

1- **طريقة التدريس اللغة الكلية :** تركز على العلاقات المتبادلة بين اللغة الشفهية و القراءة و الكتابة و بناء على ذلك فهي تؤكد على معنى اللغة اكثر من تركيزها على اللغة ذاتها وتشجع المتعلم على استخدام اللغة بشكل طبيعي و تحث المعلم على استخدام كافة اشكال اللغة المكتوبة و المطوقة في غرفة الصف.

2- **الطريقة الترميزية :** تركز هذه الطريقة على اصوات اللغة و رموزها و تشمل هذه الطريقة اساليب التدريس المباشر لمهارات التعرف على الاحرف و الكلمات باعتبارها ضرورية لتطوير الاستيعاب القرائي .

2-الوسائل العلاجية لتعليم القراءة لدى طلبة صعوبات التعلم :

الوسيلة	التوضيح
كتب مصورة تخلو من الكلمات	تستخدم في تطوير اللغة تكمن اهميتها في تطوير تراكيب القصة و المفاهيم المجردة للبداية و الوسط و النهاية يبدا المعلم باستخدام صور الاشياء المحسوسة في تدريب التلميذ الذي يعاني من صعوبات التغيير اللغوي او في استرجاع المعلومات الضرورية لتكوين الجملة
الاحاجي و الالغاز	تستخدم في زيادة القدرة على الاستيعاب و معالجة المعلومات يستخدم مع النمط التمثيلي الكلي و اللمسي و البصري الحركي

اختر جوابا	❖ تستخدم من أجل: ✓ تعزيز المادة الصعبة . ✓ تقديم مادة جديدة . ✓ مراجعة المادة . تستخدم مع النمط التمثيلي اللمسي و الحركي
بطاقات المفردات	❖ لها ثلاثة انماط : ✓ وضع قلم الرصاص في الثقب المطابق للإجابة . ✓ استخدام عدة بطاقات مثبتة في حامل. ✓ استخدام الصوتيات . ❖ تستخدم لتطوير مهارات قرائية مختلفة و تطوير مفردات و فهم الافكار الرئيسية و استذكار التفاصيل و تطوير مهارة التتابع (اعادة تركيب او تجميع البطاقات بعد تقسيمها). ❖ تستخدم النمط التمثيلي الكلي – لمسي – حركي .
لوحة القصص	❖ عبارة عن تمارين مطابقة . ❖ تعلم اسماء الشخصيات و سماتهم . ❖ تعتمد على معرفة السبب و النتيجة .
الكتاب المشترك	❖ التركيز على القراءة مع طالب اخر . ❖ تستخدم النمط التمثيلي الكلي – سمعي – بصري .
استخدام الصوتيات	❖ تفيد في تطوير درجات الاستيعاب و ملئ الفراغ . ❖ استخدام بطاقات مضغوطة بشكل حروف و على الطالب لن يحدد اي الكتابة تشمل على نفس صوت الحرف .

بطاقات المهمات	❖ تعليم مهارات ذاتية كتطوير المفردات و فهم الافكار الرئيسية و استذكار التفاصيل . ❖ تستخدم النط التمثيلي كلي – لمسي – حركي.
لعبة ترتيب احداث القصة	❖ بعد تقسيم احداث القصة الى 3- 5 مجموعات ليقوم التلميذ بعدها بترتيبها للأحداث .

3- المشكلات القرائية و علاجها :

الرقم	الصعوبات	الحلول المقترحة
1	عـدم تمييـز بعض الطلبة بين الحروف المتشـابهة شـكلا و نطقا	• التفريق بين الحروف المتشابهة اثناء التدريس. • ربط أحد الحروف المتشابهة بصورة تدل عليه. • عرض لوحة الحروف امام التلميذ و يطلب من التلاميذ الاشارة الى كل حرف قبل كتابته. • اجراء مقارنة بين الحروف المتشابهة بعد اتمام دراستها قراءة و كتابة • حصر التلاميذ الذين يعانون من المشكلة و اعطائهم حصص اضافية • ربط الحروف بمسميات يعرفها الطلبة.
2	عـدم حفـظ السور المقررة او بعضها	• تكرار سماع السور المقصودة. • توزيع اشرطة على الطلبة بها تسديل السور التي لم يحفظوها. • تقسيم السور الى مقاطع. • التشجيع و التحفيز على الحفظ داخل الفصل بقدر الاستطاعة .
3	عدم التعرف على الكلمات	• تعويد التلاميذ على الانتباه المباشر الى كل كلمة. • عرض الكلمات المقترنة بالصور و التدريب على قراءة الكلمات. • تكرار التدريب على قراءة الكلمات. • اعداد بطاقات تحتوي على الكلمات التي يخطئ التلاميذ في قراءتها و تعليقها في الصف و تدريبهم عليها في الوقت المناسب.

4	القراءة من الذاكرة	• تثبيت شكل الكلمات ونطقها غير مقترنة بالصور عن طريق استخدام السبورة و استخدام البطاقات.
5	القراءة المتقطعة	• جعل سرعة القراءة هدفا واضحا و ذلك بتدريب الطلبة على القراءة في زمن محدد عند القراءة الصامتة. • تشجيع القراءة التي يقوم بها التلاميذ بحيث تشبه المحادثة العادية اي بدون انفعال. • اعطاء نماذج للقراءة العدية من المدرس او التلاميذ الممتازين ليحاكيها الاخرين.
6	عدم التمييز بين الصوت الممدود و غير الممدود	• ابراز نطق الصوت الممدود بالفتحة الضمة بالكسرة و تنبيه التلاميذ الى ملاحظة الفروق في الصوت المطلوب نطقه بشكل صحيح. • المقارنة بصوت الحرف غير الممدود في كلمات مختارة. • اعداد بطاقات لكلمات فيها احرف ممدودة بالحركات الثلاث و التدريب على القراءة بين حين و اخر. • لا ينتقل المعلم من خطوة الى اخرى الا بعد الاتقان التام للخطوة التي سبقتها.
7	عدم تمييز الصوت التنوين	• يقرا المعلم ثم يقرا التلاميذ كلمات في اخرها تنوين لابراز الصوت المنون مع التنبيه الى الفرق بين الصوت الناشئ بسبب الفتحتين او الكسرتين او الضمتين . • المقارنة بين صوت الحرف المضموم و صوت الحرف المنون بالضم و مقارنة بين صوت الحرف المكسور و تنوين الكسر و هكذا في مقارنة الفتح و تنوين الفتح. • اعداد بطاقات تشتمل على جمل فيها كلمات منومة و التدريب المتواصل على نطقها حتى يدرك التلاميذ الفروق بين الضمتين و الكسرتين و الفتحتين .
8	الخلط في النطق بين اللام الشمسية و	• تكليف التلاميذ بنطق كلمات فيها لام شمسية و اخرى قمرية بعد نطقها من قبل المعلم ليلاحظ التلاميذ الفروق بينهما . • اعداد وسيلة توضيحية بالحروف القمرية و اخرى بالحروف الشمسية تبقيان تحت انظار التلاميذ في الغرف الصفية .

	القمرية	
9	القراءة العكسية	• العناية باتجاه العين اثناء القراءة عن طريق تدريبات تتضمن تتبع الحروف و الاشارة بالأصبع او وضع خط تحت الحروف اثناء القراءة .
10	اضافة كلمات غير موجودة و حذف كلمات موجودة	• التركيز على المعنى . • استخدام البطاقات الخاطفة التي تحتوى على جملة ناقصة و اخرى كاملة مع الموازنة بينهما . • القراءة امام المعلم و متابعته لها بدقة .
11	اغفال سطر او اكثر	• يحبذ استخدام مادة قرائية بين السطور ووضع خط تحت السطر في اثناء و مساعدة الطالب على تجنب القلق و الاجهاد .
12	القصور في فهم المراد من المادة المقروءة	• استخدام مادة قرائية سهلة . • التركيز على المعنى . • اثارة الدوافع و الحوافز للقراءة. • التدريب على القراءة باستخدام البطاقات.
13	صعوبة ادراك المطلوب في وصف شيء من الاشياء	• استخدام التدريبات في اكمال الجمل . • وضع خطوط تحت الاجابة الصحيحة.

✓ **الصعوبة في الكتابة :**

أساليب تعليم الكتابة الأكثر شيوعا: (أحمد عبد اللطيف أبو لأسعد، 2015)

1- طريقة الخمس خطوات :

تعتمد هذه الطريقة على خطوات يتدرب عليها التلميذ مع المعلم ثم يقوم بها بمفرده، وهي كالآتي:

- قول الكلمة .

- نسخ الكلمة كتابيا مع النطق بها .
- التدقيق على الكلمة المكتوبة و التأكد من صحتها .
- كتابة الكلمة من الذاكرة دون اللجوء الى النموذج مع التأكد من صحتها .
- تكرار الخطوات الأربعة السابقة.

2- طريقة التدرج حسب درجة الصعوبة:

و هذا من خلال تدريس الحروف حسب درجة صعوبتها بدأً بالحروف السهلة الكتابة مثل: (أ- ب- ت – ر- ك). ثم الانتقال الى الحروف الصعبة نسبيا و منها : (ج –ش – ص –ع – ق) .

3- طريقة جلنجهام و ستيلمان :

تعتمد هذه الطريقة على التهجئة الشفهية ، من خلال ترجمة الأصوات إلى حروف أي أشكال للحروف المقروءة ، و يتم ذلك من خلال :

- يعرض المعلم الحرف مكتوبا على السبورة مثلا: ق
- يقوم المعلم بذكر اسم الحرف مثلا: قاف.
- يقوم المعلم بتدريب التلميذ على صوت الحرف.
- يقرأ الطفل الحرف بعد كتابته.

4-طريقة الإغلاق بالتهجئة :

تقوم هذه الأخيرة على ملء التلميذ للحروف المحذوفة من الكلمة المكتوبة على نحو منظم.

من خلال :

- ينظر التلميذ إلى الكلمة المكتوبة على البطاقة ، و يركز على الحروف و ترتيبها في الكلمة .
- يقوم التلميذ بوضع الحروف المحذوفة من الكلمة بانتظام.
- و في الأخير يعيد التلميذ كتابة الكلمة دون العودة إلى النموذج .

5- طريقة التصور الذهني للكلمات :

و تمر هذه الطريقة بالخطوات الآتية :

- يكتب المعلم الكلمة على السبورة .

- يقرأ التلميذ الكلمة بصوت عال، ثم يقرأ حروف الكلمة واحدا واحدا .
- يقوم التلميذ بنسخ الكلمة على الورقة .
- يطلب المعلم من التلميذ النظر إلى الكلمة بتمعن ، بحيث يستطيع تصورها.
- يغلق التلميذ عينيه و يهجئ الكلمة بصوت مسموع من خلال تصوره لحروفها.
- و أخيرا يكتب التلميذ الكلمة من ذهنه و يطابقها على النموذج للتأكد من صحتها.

6- استراتيجية الحواس المتعددة :

تمر هذه الاستراتيجية بمجموعة خطوات و هي :

- يقوم المعلم بكتابة حرف على السبورة فرضا حرف (ع).
- يقوم المعلم قراءة الحرف مع التلميذ سويا أكثر من مرة.
- يطلب من التلميذ تتبع حرف (ع) لمسا بإصبعه، مع نطقه له في نفس الوقت، مع تكرار هذا.
- يقوم التلميذ بكتابة حرف (ع) ثلاث مرات نقلا من السبورة إلى الورقة، مع نطق الحرف أثناء ذلك.
- يقوم التلميذ بكتابة حرف (ع) و تسميته في نفس الوقت بدون مساعدة.

7- التعليم التعاوني:

يعد التعليم التعاوني أحد وسائل تنظيم البيئة الصفية، و يعتمد على تشكيل مجموعات صغيرة غير متجانسة من حيث قدرات التلاميذ و خلفياتهم العلمية ، بحيث يتطلب منهم أداء عمل مشترك ، ويساعد التعلم التعاوني المعلم في علاج صعوبات تعلم الكتابة لدى التلاميذ ، حيث يسعى التلاميذ داخل المجموعة الواحدة الى تحقيق أهداف مشتركة معتمدين على بعضهم البعض .

8- استراتيجية رسم الحرف :

كبقية الأساليب السابقة تمر هذه الأخيرة بخطوات و هي :

- كتابة المعلم للحرف، مع توضيح كيفية رسمه للتلميذ.
- يسمي التلميذ للحرف و يتتبعه بإصبعه.
- ينسخ التلميذ الحرف مع تدقق المعلم و تصحيحه للأخطاء.
- يكرر التلميذ كتابة الحرف بالطريقة الصحيحة .

- يكتب التلميذ الحرف دون الاستعانة بالنموذج .
- كما يمكن اللجوء لطريقة تتبع النقاط لتشكيل الحرف.

✓ **الصعوبة في الرياضيات :**

أساليب التخلص من مشكلات الرياضيات :

1-طريقة السلم في ترتيب الأعداد :

تعتمد على ترتيب التلميذ للأعداد سواء كان ترتيبا تصاعديا أو تنازليا ، وهذا بعد أن يعرض المعلم بطاقات المستقلة لمجموعة من الأعداد ، مع تركيز المعلم في شرحه على ضرورة وضع أكبر عدد من بين الأعداد أعلى السلم في حالة الترتيب التنازلي ،أو أصغر عدد من بين الأعداد أسفل السلم في حالة الترتيب التصاعدي و، و هكذا يواصل الترتيب إلى أن يتم يصل إلى آخر عدد ، من ثم قوم التلميذ إعادة ترتيب الأعداد دون الرجوع إلى السلم .

2- طريقة التمثيل في الرياضيات :

تستعمل هذه الطريقة في تدريب التلميذ على حل المسائل الرياضية حيث:

- يقوم المعلم بكتابة المسألة على السبورة و قراءتها .
- يقوم المعلم بشرح المسألة الرياضية و العمليات الحسابية الموجودة فيها، و يمثل الأعداد الموجودة في المسألة بالأشياء محسوسة كالأقلام و الكرات ليقوم التلميذ بالإجابة على المسألة.
- يعطى التلميذ مجموعة أخرى من المسائل ليقوم بحلها اعتمادا على تمثيل القيم العددية التي في المسألة.
- يقدم للتلميذ مجموعة أخرى من المسائل و التي يقوم بحلها دون اللجوء إلى تمثيلها.

3-طريقة الدوائر في قراءة الأعداد :

بما أن الأعداد لا نقرأها كما تقرأ الكلمات فمثلا عند قراءة عدد مكون من مئات فنحن نقرأ الرقم الذي في خانة المئات ثم الذي في الآحاد و أخيرا العشرات ن وهذا ما يستصعبه التلميذ .

لذا فإن هذه الطريقة تعمل على التخلص من هذه المشكلة من خلال الخطوات التالية :

- يقوم المعلم بكتابة الأعداد مكونة من ثلاث خانات (297 – 621 – 538 ...) على السبورة .

- ثم يعرف التلميذ يقيم كل الخانات للأعداد الموجودة على السبورة (الآحاد، العشرات المئات) و كيفية قراءتها حيث يبدأ بقراءة خانة المئات أولا ثم الآحاد ثم العشرات .
- يعرض المعلم على الأرض ثلاث دوائر كل دائرة تمثل الآحاد و العشرات و المئات و كل واحدة مكتوب بداخلها رقم مثلا العدد (864).
- يطلب المعلم من التلميذ القفز على الدائرة التي تمثل المئات و يقرأ الرقم المكتوب حسب المثال(8).
- ثم القفز على الدائرة التي تمثل الآحاد و قراءة العدد المكتوب أي (4).
- و من ثم القفز على الدائرة التي تمثل العشرات و التي تحمل الرقم (6) و قراءتها .
- يتم تكرار الخطوات السابقة عدة مرات حتى يتمكن التلميذ من قراءة الأعداد قراءة سليمة.
- و في الأخير يقدم للتلميذ مجموعة جديدة من الأعداد و التي يقوم بقراءتها دون القفز على الدوائر.

4- استراتيجية كاريسون و كارلو للمسائل اللفظية :

تتم وفق الخطوات الآتية :

- كتابة المسألة اللفظية على السبورة .
- يقرأ التلميذ المسألة .
- يقوم التلميذ بالتسطير تحت العبارات و الأسئلة التي هي أساس المسألة (مع تقوى ثلاث برتقالات و مع آية خمس تفاحات فما مجموع الاثنين معا).
- يقوم التلميذ بوضع العلامة الدالة على نوع العملية (مجموع).
- يقوم التلميذ بكتابة العملية التي تعبر عن المسألة اللفظية .
- و في الأخير يقوم بحل المسألة الرياضية .

5- استراتيجية مونتيقو للمسائل اللفظية :

تتم خلال الخطوات الآتية :

- قراءة المسألة.
- إعادة التلميذ للمسألة بلغته (ترجمته الخاصة).
- إعطاء تصور فكري للمسألة.
- وضع خطة لحلها.
- اجراء العمليات الحسابية اللازمة للوصل إلى الحل .
- التأكد من صحة العمليات الحسابية، التي قام بها التلميذ.

6- استراتيجية كاس ايتال للمسائل اللفظية :

و هي كالآتي :

- يقرأ التلميذ المسألة .
- يبحث عن الكلمات المهمة و يضع تحتها خط.
- يقوم برسم توضيحي يبين مل يجري في المسألة.
- يقوم بكتابة العمليات الرياضية اللازمة .
- و أخيرا يقوم بحل المسألة .

خامسا : الارشادات المقدمة في حالة اكتشاف تلميذ يعاني من صعوبات في صفك

حاول ان :

- شرح هذه الصعوبات للأسرة لان تعاون الاسرة و تجاوبها و تفهمها من النقاط الاساسية في نجاح البرامج العلاجية لهذا التلميذ.
- تعرف على مختلف مظاهر المقدرة و العجز عند التلميذ لان الاخطاء التي يقع فيها التلميذ لها اهمية خاصة و تفيدنا في رسم البرنامج العلاجي.
- استخدام طريقة التعليم الفردي قدر الامكان مع التلميذ.
- تزويد التلاميذ ببرنامج يومي او اسبوعي شامل يوضح المهام و الواجبات التي على التلميذ انجازها خلال الاسبوع لانهم يجدون صعوبة في تنظيم اوقاتهم.
- التعاون مع معلم التربية الرياضية في المدرسة بحث يتم التركيز مع هذا التلميذ على العاب التوازن و الألعاب التي لها قواعد ثابتة و الالعاب التي تقوي العضلات و الحركات الكبيرة كالكرة و الالعاب التي تعتمد على الاتجاهات.
- استغلال حصة النشاط داخل الفصل بإعطائه مسؤوليات محددة مثل عمل مشروع معين او اعطائه مهمة معينة تساعده على تنمية الاتجاهات و تتضمن المطابقة و معرفة اوجه التشابه و الاختلاف و ما شابه ذلك
- تشجيعه على استعمال وسائل و مواد محسوسة في العمليات الحسابية كذلك المسجل في حالة القاء الدرس
- تقليل المشتتات الصفية قدر الامكان.
- قراءة ما يكتب على اللوح بصوت عال.

- تشجيعه على النظر للكلمات بالتفصيل لمساعدته على تمييز اشكال الاحرف التي تتكون منها هذه الكلمات .

يمكن القول في الأخير أو في هدا الصدد أن الطفل ذا صعوبات التعلم قد يكون عاديا أو متميزا خارج نطاق صعوبته أو خارج السبب الذي شكل صعوبات محددة، وليست صعوبات مطلقة. كما أشارت إليه الجمعية الأمريكية أنه طفل عادي من حيث القدرات العقلية والحسية والانفعالية لكنه يعاني من صعوبات غي عمليات الانتباه ولإدراك و التفكير والتذكر...

لذا لابد من الذكر أن حقل التربية الخاصة مرن ولا توجد قوالب ثابتة يمكن لمعلم التربية الخاصة إتباعها ، وهي نهاية المطاف، ولكن يمكن للمعلم أن يضيف و يبتكر ويشذب ويحذف ما يراه مناسب لهده الفئة لتحقيق الأهداف، وخاصة أن التربية الخاصة تتصف بالفردية، وهدا لا يعني بأي حال من الأحوال التقليل من الأنشطة الجماعية الضرورية.

المراجع:

1. **إبراهيم سليمان عبد الواحد يوسف** ، المرجع في صعوبات التعلم النمائية و الأكاديمية مكتبة الأنجلو المصرية ، 2010 ,القاهرة .
2. **د/ احمد عبد اللطيف ابو اسعد,** صعوبات التعلم القرائية (الجزء الاول) من حقيبة البرامج العلاجية في صعوبات التعلم , مركز ديبونو لتعليم التفكير , ط1 , 2015 , عمان الاردن.
3. **د/ احمد عبد اللطيف ابو اسعد** ,صعوبات التعلم في الكتابة و الرياضيات (الجزء الثاني) من حقيبة البرامج العلاجية في صعوبات التعلم , مركز ديبونو لتعليم التفكير , ط1 , 2015 , عمان الاردن.
4. **د / احمد عبد اللطيف ابو اسعد,** صعوبات التعلم النمائية و علاج المشكلات السلوكية (الجزء الثالث) من حقيبة البرامج العلاجية في صعوبات التعلم
5. **محمد نوبي محمد علي** ، صعوبات التعلم بين المهارات و الاضطرابات ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، 2011 عمان .
6. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الثالث عشر–العدد الأول، ص:221–238 ،جانفي 2005 , القدس .
7. **هند عصام العزازي** ، صعوبات التعلم و الخوف من المدرسة ، المكتب العربي للمعارف 2014 ,القاهرة .

الإعاقة الحركية (الرعاية و التكفل)

يترتب على ولادة الطفل المعاق مجموعة من الضغوطات النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية، مما يجعل الاسرة في امس الحاجة الى المساعدة لتخفيف الاعباء و الضغوطات الناتجة عن الاعاقة و الحد من توابعها.

النمو الحركي الطبيعي مؤشر ضروري على صحة الانسان، و هو من العمليات الاساسية المكملة لعملية التوافق الاجتماعي السليم، و ذلك ان الاعاقة الحركية تمنع التواصل الاجتماعي، الذي يتم عن طريق السير، اللعب و ممارسة الهوايات . و حصول التواصل الاجتماعي ضروري في حياة الانسان، لما له من اغراض نمائية كثيرة.

النمو الحركي يساعد الانسان على تحقيق حاجاته الاساسية و ممارسة مهنة معينة بعد التدرب على كيفية آدائها ، و الحاجة الجنسية و حاجات السلامة العامة (عند عبور شارع، مطاردة حيوان له...)، و النظافة الشخصية و تناول الطعام ، التبول و الحاجات الفيزيولوجية الضرورية **(درغام الرحال،2010)**.

و لكي يتوفر الارشاد الواضح لتلك الفئة لابد للمرشد من معرفة المعلومات الأساسية عند ذوي الحاجات الخاصة و ظروفهم و ماهي الأعراض و الخصائص العامة لهم. حيث إن أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تواجه العديد من الضغوطات النفسية و الاجتماعية و المادية التي تؤثر غالبا في كيفية تعايش هذه الأسر مع هذه الإعاقة و في ردود أفعالها نحو هذا الطفل كان لابد من تقديم المساعدة و لتحقيق هذا الهدف لابد من توفر عدد من الخدمات المتخصصة.

1- التعريفات الخاصة بالاعاقة الحركية:

1-1- مفهوم الاعاقة الحركية:

يميل البعض الى استخدام مصطلح العوق الجسمي على كل ما يصيب الجسم من اضطرابات في النمو او امراض مزمنة او صعوبات في آداء المهارات الحركية.

1-2- تعريف الاعاقة الحركية:

بدراسة مختلف التعاريف الطبية التي تناولت تعديد وصف الاعاقة الجسمية و الحركية يمكن استخلاص التعريف :

– **الاعاقة الحركية** هي حالة من عدم القدرة على استخدام الفرد أجزائه الجسمية في آداء الحركات الطبيعية كالمشي او الجري و الوثب، و تنسيق حركات الجسم المختلفة بسبب اصابة جسمية في العمود الفقري و عضلاته أو الجهاز العصبي . و تؤثر هذه الاعاقة في نموه العقلي و الانفعالي و تحد من قدرته على التكيف الاجتماعي **(عبد الفتاح عبد المجيدالشريف)** .

– **الاعاقة الحركية** : و هي الاعاقة الناتجة عن خلل وظيفي في الاعصاب او العضلات او العظام و المفاصل، و التي تؤدي الى فقدان القدرة الحركية للجسم نتيجة البتر، و اصابات العمود الفقري، ضمور العضلات، ارتخاء العضلات و موتها **(فاطمة بنت قاسم العنزي،2011)** .

– **الاعاقة الحركية** :هي حالة ضعف حركي شديد يؤثر سلبا على الآداء التربوي للطفل ، و يشمل المصطلح حالات الضعف الناتجة عن التشوه الولادي و حالات الضعف الناتجة عن المرض او لاسباب اخرى . و يرتبط بمصطلح الاعاقة الحركية مصطلح الضعف الصحي، و لا يشير الى محدودية القدرة او التحمل الجسدي او الانتباه و اليقظة بسبب الاصابة بأمراض جسمية مزمنة او حادة تؤثر سلبا على الآداء التربوي للطفل ، و من تلك الحالات التشوهات القلبية، و الشلل الدماغي، و الحمى الروماتيزمية، و الربو، و الصرع و غيرها (**احمد عبد الحليم عربيات،2011)**

– **التعريف التربوي للاعاقة الجسمية:**

يركز على التحصيل الدراسي للفرد، فتعريف المعاق حسب هذا المفهوم هو الشخص الذي يتأثر تحصيله تأثيرا سلبيا بسبب الإعاقة الحركية و التي تعيق يورها تفاعله مع المناهج المقررة على من هم في مثل سنه لذا فتحصيله لا يساوي تحصيل أقرانه **(تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز ،2003)** .

3– مفهوم التكفل:

لغة: كفل، يكفل، تكفيلا او كفالة فلان في حالة واتفق عليه و قام بأموره و حافظ عليه.

اصطلاحا: يمكن ان يعتبر التكفل وظيفة ذات طابع تعديلي يسعى الى تعديل السلوك وفقا للمعاييراي هي عملية لفهم امكانيات الفرد و استعداداته و استخدامها في حل مشكلاته و وضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه و حاضره و مساعدته في تحقيق اكبر قدر من السعادة و الكفاية و تحقيق ذاته وصولا الى درجة التوافق.(**عبد القادر المعيري،1989**)

4- مفهوم الرعاية:

هي الجهود الحكومية و الاجتماعية المنظمة و الهادفة لاستغلال طاقات الفرد المعوق الى اقصاها سواء طاقاته القادرة او طاقاته القاصرة ليتم له انسب توافق ممكن ، بينه و بين بيئته الاجتماعية بما يحفظ او تحفظ له كرامته كإنسان في الحياة .**(احمد السعيد يونس، مصري عبد الحميد،1991)** .

5- مفهوم التأهيل:

يحمل معنى التاهيل مدلول معان كثيرة تشمل التأهيل الطبي و المهني و الاجتماعي و النفسي، و هناك تعاريف مختلفة لتاهيل المعاقين و منها:

* **التأهيل** هو تلك العملية المنظمة و المستمرة التي تهدف الى ايصال الفرد المعاق الى درجة ممكنة من النواحي الطبية و الاجتماعية و النفسية و التربوية و الاقتصادية التي يستطيع الوصول اليها . (ماجدة السيد عبيد، 2012).

*** تعريف المجلس القومي للتاهيل في الولايات المتحدة الامريكية (1994):**

التأهيل يعني العملية التي تسعى لتحقق الفرد المعاق أقصى ما يمكن من الاستفادة من قدراته الجسمية و العقلية و الاجتماعية و المهنية و الافادة الاقتصادية.

*** تعريف منظمة الصحة العالمية (who) :**

التأهيل هو الإفادة بمجموعة من الخدمات المنظمة في المجالات الطبية و الاجتماعية و التربوية و التقييم المهني، من أجل تدريب او إعادة تدريب الفرد للوصول الى أقصى مستوى من مستوى القدرة الوظيفية.

*** تعريف التأهيل إجرائيا:**

هو العملية الكلية التى تتضافر فيها جهود فريق من المتخصصين في مجالات مختلفة لمساعدة الشخص المعاق على تحقيق اقصى ما يمكن من التوافق في الحياة من خلال تقدير لما فاته و مساعدته على تنميتها و الإستفادة منها لأقصى حد **(ماجدة السيد عبيد،2012)** .

6-أهداف تأهيل المعاقين:

- زيادة وعي المجتمع و الافراد بوجود المعاقين و احتياجاتهم .
- إمكانية المعاقين من العيش بطريقة طبيعية على قدر الإمكان.

– مشاركة المعاقين و إدماجهم في المجتمع.

– أن يتاح للمعاقين وسائل العيش غير معتمدين على غيرهم .

– أن ييسر للمعاقين الإقامة في مساكن تخصهم، او في غيرها من اماكن الإيواء التي يوفرها المجتمع.

– إزالة التفرقة و التمييز الإجتماعي ضد المعاقين بالعمل على تغيير مواقف الناس إزاء الإعاقة ، و هي مواقف يرجع غالبها الى الجهل و سوء الفهم.

البرامج التربوية للمعاقين حركيا:

يقصد بالبرامج التربوية للمعاقين حركيا انها طرق تنظيم و تعليم و تربية هؤلاء المعوقين حركيا، اذ ان هذه البرامج تتناسب مع نوع الاعاقة و شدتها، لذا فإن هذه البرامج المقدمة لفئة المعاقين حركيا في كثير من الاحيان تختلف عن البرامج التي يقدم لغير هذه الفئة من الإعاقات الاخرى.

إن توفير هذه البرامج المتخصصة، كما اشار اليها فريزر و هنرنجر،1983، لا يعني بأي حال من الاحوال عزل المعاق في مؤسسات خاصة بعيدا عن اقرانه العاديين و لكنها تعني توفير البدائل التربوية المختلفة و الملائمة لكل حالة فردية و كذلك توفير الخدمات المساندة سواء أكانت طبية ام غيرها كالعلاج الطبيعي أو الوظيفي. و العمل دوما على تعديل البيئة التربوية و الوسائل و الاجهزة التعويضية و التربوية المساندة، و في هذا السياق فانه يمكن إجراء تعديلات في الجوانب و الموضوعات التي تخص المنهاج الدراسي و بيئة التعلم بحيث يتم تعديل :

أ– **المنهاج الدراسي:** بشكل يلبي حاجات الطفل و يضيف في نفس الوقت مهارات اساسية تتضمنها في العادة المناهج المقدمة للافراد العاديين.

ب– **بيئة التعلم:** و ذلك لان المصابين بالشلل الدماغي يحتاجون الى توفير بيئة بصفة خاصة تختلف عن البيئة الطبيعية التقليدية ، مثل اجراء التعديلات الضرورية للبيئة الصفية و المدرسية و الاثاث المدرسي و الاجهزة المساندة و المواد التعليمية و وسائط النقل و المواصلات، اما فيما يتعلق بالخدمات المساندة فان خدمات العلاج الطبيعي و الوظيفي و المهني تعتبر من اكثر البرامج الحاحا و ذلك نظرا لطبيعة الاصابة و الآثار السلبية المترتبة عليها .

أنواع البرامج التربوية المقدمة للمعوقين حركيا:

1- مراكز الاقامة الكاملة:

تكون هذه المراكز في الغالب ملحقة بالعيادات الطبية او المستشفيات، و تصلح هذه المراكز للاطفال المصابين بالشلل الدماغي و اضطرابات العمود الفقري و وهن العضلات، و هؤلاء الاطفال يحتاجون الى الرعاية الصحية، لذا فإن هذه المراكز في العادة تلحق بالعيادات الطبية او المستشفيات إذ أن مثل هؤلاء الاطفال يحتاجون باستمرار الى اشراف كامل من قبل الاطباء أو الممرضين ذوي الاختصاص.

2- برامج الدمج الاكاديمي:

هذا النوع من البرامج يتناسب مع ذوي الشلل الدماغي البسيط أو مرض السكري أو الربو أو التهاب المفاصل، حيث يكون للطلبة فصولا خاصة بهم في المدارس العادية، أو في فصول عادية شريطة تنظيم البيئة المدرسية لتتناسب مع الظروف الصحية التي يوجد فيها هؤلاء الطلبة أي مع إعاقاتهم، حيث إن بعض هؤلاء لا يستخدمون المقاعد العادية مثلا بل لهم مقاعد خاصة متحركة و كذلك لابد من استخدام الكثير من المعينات الحركية حتى يتمكن هؤلاء من الحركة دون بذل جهد كبير.

3- مراكز التربية النهارية:

هذه المراكز تتناسب في العادة ذوي الاعاقات العقلية الناتجة عن الشل الدماغي ، إذ إن الاطفال يجب ان يتلقوا في هذه المراكز النهارية برامج علاجية بالاضافة الى البرامج التعليمية كالعلاج الطبيعي، و كذلك البرامج التربوية ، يجب أن تتناسب و درجة الاصابة بالشلل الدماغي، و كذلك درجة الاعاقة العقلية ، كمهارات الحياة اليومية و المهارات الاساسية اللغوية، كما يجب القيام ببرامج التأهيل المهني بجميع حالات ذوي الاعاقة الحركية مثل التأهيل الطبي كتأهيل المصاب بالاطراف الصناعية أو استخدام العلاج الطبيعي، و كذلك التأهيل المهني من اجل تعليمه مهنة تتناسب معه و إيجاد فرص عمل له، و التأهيل الاجتماعي حتى يتمكن من التكيف مع المجتمع الذي يوجد فيه المعاق حركيا. **(تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز،2003)**

2- برامج التأهيل للافراد المعوقين جسميا :

يندرج تحت بند البرامج العلاجية و التربوية للافراد المعوقين جسميا مما يطلق عليه برامج التأهيل و يقصد بها تلك البرامج التي تعمل على تنمية و مساعدة الفرد المعوق على النمو الى

أقصى حد ممكن من النواحي الجسمية و العقلية و التربوية و المهنية ، و تتضمن برامج التأهيل البرامج الآتية :

2-1- التأهيل الطبي:

و يقصد بذلك تأهيل الافراد المعوقين جسميا و صحيا من الناحية الجسمية، و ذلك من خلال تزويدهم بالاطراف الصناعية المناسبة، او استخدام العلاج الطبيعي و الذي يعاني من آلام جراء الاصابة استخدام المساج و التدليك و العلاج بالماء لبعض حالات الإعاقة.

2-2- التأهيل المهني:

و يقصد بذلك تاهيل المعاق جسميا و صحيا من الناحية المهنية ، وذلك من خلال تدريبه على مهنمة ما ثم العمل على ايجاد فرص العمل المناسبة له.

2-3- التأهيل الاجتماعي:

و يقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا و صحيا من الناحية الاجتماعية، و ذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، و يعتبر العلاج بالعمل من البرامج الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية و جسمية تمكنه من القيام بعمل ما و بالتالي مساعدته في عملية التكيف الاجتماعي.

3- تعديل البيئة لملائمة الافراد المعوقين جسميا :

تشير الدراسات الى وجود علاقة بين النمو الحركي و النمو النفسي فالنمو غير الطبيعي قد ينجم عنه صعوبات في التكيف و اضطرابات انفعالية، و من القيود على حركة الطفل ما يتصل بالاعاقة الحركية ذاتها و منها ما يتصل بعوامل خارجية، فالإعاقة تفرض قيودا تشعره بالإحباط و الغضب، فهو يريد أن يستقل و يعتمد على نفسه و ان لا يكون عالة على أسرته و على الآخرين، ولابد من تعديل البيئة الملائمة للفرد المعوق جسميا و صحيا سواء في البيت أو المدرسة أو المواصلات أو الشارع ، و في المجتمع بشكل عام.

3-1-تكييف المنزل:

تعتمد نوعية التكييف المطلوب في المنزل على نوعية الإعاقة التي يشكو منها الطفل ، و شدة الإعاقة و عمر الطفل، فالتكييف المطلوب لطفل كفيف يختلف عن التكييف المطلوب لطفل مشلول

يستخدم كرسي متحرك، فمثلا إن سطحا مائلا بسيطا أمام المنزل يساعد الطفل على دخول المنزل على كرسي ذي عجلات و يمكن عمله من الخشب أو الاسمنت.

3-2- تكييف المدرسة:

أ)- عند وجود الأطفال المعوقين جسديا في المدرسة علينا أن نتذكر احتياجاتهم الخاصة و نحاول القيام بتلبيتها، فالأطفال العاجزون عن النهوض او الركض، يجب ان لا يقضوا يومهم و هم جالسون على الكراسي ، لان ذلك قد يؤدي إلى حدوث تقفعان، و اقدام متورمة و عظام و سيقان ضعيفة و غيرها من التشوهات.

ب)- الأطفال الذين يجدون صعوبة في إمساك القلم أو الفرشاة أو تقليب صفحات الكتاب يمكنهم استخدام قطعة من أنبوب او من غصن شجرة او كرة مطاطية للامساك بالقلم. و هناك شرروط للمبنى المدرسي الخاص بالأفراد المعوقين جسميا و صحيا منها :

- لابد ان يكون للمبنى المدرسي في منطقة تتوفر فيها الخدمات المناسبة و بعيد عن كثافة السير و أصوات المصانع.

- لابد من توفر مساحة من الأرض لمراعاة إمكانية التوسع.

- لابد أن يكون المبنى واحدا لا مجموعة بنايات و ان يكون من طابق واحد لتجنب وجود ادراج.

- لابد من ان تكون الغرف واسعة و ان يتوفر عدد كاف من الحمامات و الوحدات الصحية و التهوية و الإنارة و مكان للألعاب و الحدائق.

- يفضل الأثاث الخشبي الخالي من وجود حواف و أطراف حادة به.

و كذلك لابد من إزالة الحواجز البيئية لتسهيل اندماج المعوقين جسميا و صحيا في مجالات الحياة و منها :

أ- الحواجز العمرانية مثل ضيق الأبواب و المصاعد.

ب- تكييف المواصلات، مثل تصميم سيارات تقاد باليد للمعوقين حركيا.

ج- الحواجز الثقافية و ذلك من حلال تطوير الاساليب و الوسائل التعليمية للمعاقين جسميا و صحيا.

د- الحواجز في اماكن العمل ، و هي العوائق التي تمنع المعوقين جسميا و صحيا من دخول اماكن العمل في المؤسسات الحكومية و الخاصة **(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان العايطة،2007)**.

المراجع

- درغام الرحال،التربية الخاصة بالطفل، مصر، 2010/2009 .

- ماجدة السيد عبيد، تأهيل المعاقين، عمان، دار النشر صفاء، 2010، الطبعة الرابعة، 2012.

- يوسف محمد العابد، اساسيات التربية الخاصة، الجامعة العربية المفتوحة، دار النشر المسيرة.

- فاطمة بنت قسم العنزي، استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الاولى،2011.

- تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر و التوزيع للطباعة،الطبعة الاولى 2003، الاردن.

- احمد عبد الحليم عربيات، ارشاد ذوي الحاجات الخاصة و اسرهم، دار الشروق للنشر ،2011،فلسطين

- مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة،سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى،2007، الاردن.

- عبد القادر المعيري، القاموس الجديد، الشركة التونسية للتوزيع،1989.

-احمد السعيد يونس، مصري عبد الحميد، 1991، رعاية الطفل المعوق، دار الفكر، القاهرة، مصر.

التوحد (الرعاية و التكفل)

يعد اضطراب التوحد أو طيف التوحد من الاضطرابات التي لها درجات وإنما درجات مختلفة تبدأ من البسيطة إلى العمق و الشدة ,كما أنه ليس نمطا واحدا و إنما هو أنماط كثيرة ومتنوعة وأسباب كثيرة ومختلفة ومن الصعب علينا تحديدها وضبطها ,كما أن المختصين ليس فئة واحدة . وإنما فئات متعددة كالأطباء والنفسانيين والتربويين و الأرطفونيين وعلماء الاجتماع بالإضافة إلى مشاركة الأسر باعتبارها المسؤول الأول عن رعاية الطفل لذلك فعملية التكفل بهذا الاضطراب أمر يستدعي الاهتمام بالعديد من العواطف والتركيز عليها كضرورة الكشف عنه مبكرا وفهمنا لطبيعة الأسباب المسببة له وآلية تشخيصه ,أعراضه وكيفية التعامل معه من خلال إنجاح طرق التشخيص و الرعاية والعلاج . فكلما كان التشخيص كلما كان ضمانا وتطورا حسنا واندماجا جيدا بالمجتمع في ظل استحالة الشفاء التام من هذا الاضطراب ,أما عن العلاج فيجب تضافر جهود المختصين لضمان متابعة علاج ناجح لهذه الفئة. وفي بحثنا هذا سوف نتطرق لمجموعة من العلاجات و البرامج المختلفة والتدخلات المتعددة كالتكفل الطبي والنفسي و التربوي .....إلخ

1- تعريف التوحد :

نظرا لحداثة البحوث التي تجرى على إعاقة التوحد من ناحية ، وقلتها من ناحية أخرى وخاصة البحوث العربية ، نجد أنه من الصعب وضع تعريف محدد لتلك الإعاقة التي تحدث في مرحلة الطفولة و لكن سنعرض بعض التعريفات الطبية و التربوية و الاجتماعية .

1-1- التعريف الطبي :

- عرفه محمد عامر الدشمشي 2007 : هو حالة من حالات الإعاقة التي لها تطوراتها و تعيق طريقة إستعاب المخ للمعلومات و معالجتها.**(محمد الدهمشي ص156 .2007.)**

- كما عرفه محمد عز الدين : هو إضطراب يتعلق بتطور الدماغ مع وجود بعض الملامح المميزة و الخاصة بالإعاقة التواصلية **(ماجد السيد ص15 .2001.)**

1-2- التعريف التربوي :

عرفه فاروق الروسان على أنه : صعوبة في التواصل اللفظي و التواصل اللغوي مع الآخرين و التعبير عن الذات .

وهو كذلك صعوبة في القدرات المعرفية العقلية لدرجة يمكن القول معها أن 75% من حالات التوحد تعاني من تخلف عقلي (**فاروق الروسان ص256 . 2013**).

كما عرفه ماجد السيد بأنه إضطراب نمائي شامل وحاد يظهر في شكل رزمة أعراض سلوكية يميزها قصور معرفي (**ماجد السيد ص18 . 2005.**)

1-3- التعريف الاجتماعي:

عرفته منظمة الصحة العالمية 1992 عل أنه اضطراب سلوكي نمائي يتمثل

في صعوبة التفاعل الاجتماعي و صعوبة التواصل اللفظي و السلوك النمطي المكرر و التي تظهر قبل سن الثالثة (**فاروق الروسان ص257 . 2013**)

عرفه عبد المنعم حنفي بأنه الانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي .(**ماجد السيد ص14 . 1987**)

1-4- تعريف جمعية التوحد في أمريكا AUTISMESOCIETY OF AMERICA

يعتبر التوحد إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة وتظهر عادة خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر ،ويؤثر الاوحد في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم بالثلاثية CIS التالية(

***الاتصال اللفظي وغير اللفظي**

1-*التفاعل الاجتماعي

*التطور الحسي(البرامج التربوية والأساليب العلاجية لذو.إ.خ/.د.فؤاد عيد الجوالده .د.مصطفى نوري القمش.دار الثقافة للنشر والتوزيع.الطبعة الأولى2012. ص346)

2-التكفل والعلاج

هنالك العديد من العلاجات المتوافرة في ميدان وساحة التوحد , ولم يثبت بعد فيما إذا كان أي منها ناجحا وفعالا لجميع أفراد التوحد ,أو يصلح لحالة دون أخرى بدرجة مطلقة , ولكن يأتي بعضها بنتائج متميزة ,والعديد من الآباء مستعدون لأن يجربوا كل شيء ابتداء من المعالجين

الروحانيين مرورا بالعلاج عن طريق الغذاء , والأعشاب الطيبة , والوصفات البلدية , وصولا إلى علاج الطب النفسي , فهم مستعدون لعمل أي شيء ', ويتعلقون به على أمل تحقيق الأمل بالشفاء , كما يتمنون ويرجون , وذلك من أجل أن يجدوا العلاج المناسب لطفلهم.

بين الإمام والجوالدة (2010–ب) وجود أكثر من (450) علاجا مختلفا للتوحد,وفي كل عام .تظهر أنواع جديدة من العلاج , وتتداخل بعض مفاهيم المعالجات وتتشابك فيما بينها لتنتج متواليات هندسية في عدد المعالجات المطردة.

ويذكر داوسون واسترلنيج, وجوردن وجونز وميري أن هنالك الكثير من الدراسات حول إعداد تقارير خاصة في مجال تقويم ومقارنة الأساليب العلاجية المختلفة .

وتوصلت هذه التقارير إلى استنتاج عدم ثبوت فعالية أي من هذه الأساليب مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الطيف التوحدي , حيث إن التوحد كثير التنوع وكل طفل قد يستفيد من أسلوب معين في فترة زمنية معينة , بالإضافة لذلك . قد ينجح معلم أو أخصائي ملهم أو ولي أمر مهتم وملتزم في استخدام أي أسلوب يؤمن به , و قد بعض أولياء الأمور إلى أساليب مريحة لهم ولأطفالهم ويكتشفون في هذه الأساليب التحسن والارتقاء في حالة أبنائهم , وقد يعزى ذلك إلى قبول حالة الطفل ووضعه أيا كانت العشرة الصادقة والرضى بما رزق , والوعي و الثقافة , وغير ذلك من الأساليب الاجتماعية المريحة المنبثقة من المجتمعو البيئة وفيما يلي نظرة موجزة على بعض المناهج والأساليب العديدة المستخدمة حاليا:

2–1–العلاج الطبي بالأدوية:

لا يوجد هناك علاج يصلح التركيب الدماغي أو يطور الأداء أو يحدث طفرة بالسلوك ويمنع العجز ويلغي القصور في القيام بالأداءات المختلفة ,ومع ذلك,وجد الباحثون أن هنلك بعض العقاقير التي تم تطويرها وثبتت فعاليتها في معالجة اضطرابات أخرى ,ويمكن أن تكون الأدوية المستخدمة في علاج القلق و الاكتئاب مفيدا لبعض التوحديين الذين يعانون من مستويات عالية من القلق, ومن المهم تذكر الأعراض الجانبية المحتملة واستخدام

2– العقاقير بحذر وتحت إشراف مستمر من الطبيب , وتشمل هذه العقاقير :

– فلوكستين (بروزاك).

– فلوفوكسامين (لوفكس).

-سيترالين (زولوفت).

- كلوميبرامين (أنا فرانل).

ولقد استخدم دواء الريسبيردون ,الذي يستخدم عادة لعلاج الفيصام مع حالات التوحد لضبط العدوان الشديد وإيذاء الذات والسلوكيات النمطية, وفي الوقت التي تم فيه الوصول إلى أن هذا العلاج ناجح في بعض الحالات,إلى أن له بعض الآثار الجانبية في حالات أخرى مثل :

عدم انتظام الدورة الشهرية.

زيادة في الوزن.

كبر الثديين بشكل غير طبيعي عند الذكور.

خفقان في القلب.

إمساك .

ضعف عام.

إنخفاض في ضغط الدم ودوخة.

واستخدم دواء البيراسيتام مع بعض حالات التوحد ينتج بعض الآثار الإيجابية منها:

زيادة في مدى الانتباه.

تحسين في القدرات المعرفية العامة.

وعي و استجابة للتفاعل.

ويبدو أن الأعراض الجانبية الرئسية المتمثلة في فرط النشاط كانت ناجمة عن جرعة عالية تسببت في زيادة الإثارة والتحفيز.

ويقال إن فيتامين (ب6) و المغنيزيوم يحفزان النشاط العقلي ويزيدان من الوعي والانتباه والصحة العامة، ولم يتم حتى الآن التأكيد علميا على فائدة الجرعات الحالية في مساعدة

-3- التوحديين،وعلى الرغم من ذلك فقد رويت أعداد محدودة من القصص التي أكدت على نجاعة بعض هذه الأدوية .ولكن ما زال المجال في حاجة إلى المزيد من الدراسات.

ولتخفيف فرط النشاط لدى اللذين يعانون من التوحد يتم وصف أدوية محفزة مثل ريتالين (وهو يستخدم عادة مع الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط ,ففي بعض الأحيان تساعد

"حواجز بيتا" مثل بروبرانولول في تخفيف الإثارة والقلق دون التعرض للآثار الجانبية التي يسببها الريتالين ولذلك يجب إعطائه بحذر.

وكانت هناك حالات لأفراد يعانون من اضطرابات الطيف التوحدي يظهرون عدم تحمل لأصناف من الطعام أو حساسية تجاه أصناف أخرى ,واحتمال إصابتهم بفطريات مبيضة ,و يمكن ضبط هذه المشكلة من خلال تناول عقاقير وأغذية معينة.

ويمكن معالجة عدم تحمل أصناف غذائية و الحساسية تجاه أصناف غذائية معينة(وهذا شائع جدا في التوحد)عبر تقديم أغذية خاصة ،ويظهر بعض الأفراد تغيرات مؤثرة في سلوكياته بعد إزالة أنواع معينة من الأكل من قائمة طعامهم.

ويعتقد أن الإختلال في البيتيدات (التي وجدت في بول الأفراد التوحديين) قد تكون عائدة إلى عدم القدرة على تحطيم الجلوتين الذي يوجد في القمح والشوفان وخميرة الجبن الكازين وتحويلها إلى أحماض أمنية ، وعند إزالة هذه المواد من قائمة الطعام ،قد يكون تغيرات إجابية في السلوك (الإمام و الجوالده2010–ب).

2–2– العلاج التربوي:

يعتبر من أهم برامج التدخل في علاج الطفل التوحدي ومن أهمها

(teach) 2–2–1– برنامج تيتش

ظهر هذا البرنامج في ولاية نورث كارولينا في عام 1971 ويهدف إلى تنمية مهارات التواصل للأطفال المتوحدين وللأطفال ذوي المشكلات اللغوية .

– مميزات برناج تيش وهي :

*يراعي الفروق الفردية بغض النظر عن درجة التوحد.

*دور الأهل مهم لدرجة يمكن اعتبارهم (معالجين مساعدين).

*هو برنامج شامل من مرحلة الطفولة إلى البلوغ.

*يستخدم في إي مكان.

*برنامج تأهيلي شامل ينظر للطفل على انفراد و يقوم بعمل برامج تعليمية لكل فرد على حده حسب قدراته الاجتماعية و العقلية و اللغوية.

*برنامج فردي معتمد من طرف الجمعية الأمريكية.

*برنامج يطبق في المدرسة والمنزل.

*هو أول برنامج تربوي مختص لتعليم الأطفال التوحديين.

*يعتمد على (نظام تنظيم لبيئة الطفل).

*يقوم على تهيئة الطفل للمستقبل و إيجاد وظيفة مهنية له.

- عناصر برنامج تيش :

يشمل برنامج تيش على أربعة عناصر مهمة يقوم عليها وهي :

*التنظيم المادي : أي تنظيم البيئة و الأثاث (الأدوات و الخزائن).

*الجداول البصرية.

*نظام العمل.

*تنظيم المهمة.

2-2-2- برنامج بيكس :

يعرف بنظام التواصل اللفظي باستخدام الصور وتضمن البرنامج من قبل بوندي وفروست (2001)ويهدف إلى تنمية مهارات التواصل اللفظي للأطفال التوحيديين باستخدام مجموعة من الصور ليختار شيء يرغب باقتنائه وتقديمه لشريك التواصل والذي بدوره يلبي طلبه.

2-2-3- برنامج باس :

يهدف إلى تنمية المهارات اللغوية لحالات التوحد ,وخاصة اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية وقد ظهرت من هذه الجداول ويعرف باسم جداول النشاط المصورة .

2-2-4- برنامج دوغلاس :

يخدم كل فئات التوحيديين من كل الأعمار وكان ذلك في سنة 1972 وفي عام 1987 ,استهدف دمج أطفال التوحد مع العاديين في الروضة ويتلقون تدريبا مكثفا يطبق تقنيات تعديل السلوك ويتعين عليهم القيام بتعليم الطفل في المنزل .

وهناك برامج أخرى أثبتت فعالياتها من خلال الوسائل التعليمية وهي برنامج لوفاس ,وبعض المدارس الشهيرة مثل : هيغاشي , وعلاج تربية الأطفال التوحيديين ومشكلات التواصل المتشابهة .

2-3- العلاج بالتواصل

2-3-1- علاج النطق:

على الرغم من أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تطوير اللغة والفهم, إلى أن هذه الطريقة أثبتة أنها غير فعالة أو حتى غير مفيدة,فهم محتجون لأن يتعلموا,ليس الكيفية التي يتكلمون بها اللغة,بل كيف يستخدمون اللغة للتواصل,وهناك عدة أساليب صممت بشكل محدد مهارات الإتصال,وأكثر الأساليب المستخدمة شيوعا هي,ولغة الإشارات.

2-3-2- نظام الإتصال عبر تبادل الصور:

قام أندرو بوندي,وهو عالم نفس,ولوري فروست,أخصائي علاج نطق ولغة في برنامج ديلوير للتوحديين بتطوير لمساعدة الأفراد اللذين يعانون من التوحد وغيره من الإعاقات النمائية في اكتساب مهارات اتصالية.

ويركز هذا النظام على مبادئ قد تم حسابها قبل تقديم بوقت طويل,إلا أن تقدمهاعلى أنها حزمة تدريبية بديلة/متزايدة يمكن استخدامها مع الأطفال والبالغين ذوي التوحد وإعاقات اتصالية أخرى بطريقة منهجية موصوفة .ويتركز المبدأ الأساسي لهذا النظام على تعليم الأطفال التواصل,ليس باللغة فقط منذ البداية ,ولكن باستخدام حزم الصور المتناسقة الهادفة لإتمام المهمة,والأساليب الرئيسة المستخدمة تكمن في التعرف على المعززات التي تجذب الطفل نحو التواصل,مثل الأغذية والمشروبات أو الأنشطة المفضلة,والتنبيه,والتشكيل والإخفاء.

وتتخلص مزايا واختلافه عن الأنظمة الصورية الأخرى للاتصال ب:

-أنه يتم تعليم الاطفال أن يعبروا عن حاجاتهم للبالغين الذين يقومون بتلبية هذه الحاجات,وهذه البداية تعبر عن مقصودية التفاعل.

2- أن الطفل هو الذي يقوم بالمبادرة .

3- أن يكون الاتصال وظيفيا وله معنى.

وبما أن الهدف الرئيسي لهذا الأسلوب تعليم الاتصال اللفظي ،يتم تجنب المنبهات اللفظية المباشرة مثل :

- ماذا تريد ؟
- أرني ماتريد
- ماهذا ؟

منذ البداية ،يتم تعليم الأطفال مثل تلك المهارات الاتصالية والاجتماعية للتواصل والتفاعل مع شخص آخر بشكل عفوي .

2-3-3- لغة الإشارات: تستخدم لغة الإشارات مثل برنامج ماكتون غالبا مع الأطفال و البالغين ذوي التوحد وتتلخص مزايا لغة الإشارة للتوحديين بما يلي :

*الإشارات بصرية وحركية حسية.

-6-*يمكن تعليم الإشارات من خلال المنبهات البدنية والتشكيل الذي يفيد الأطفال الذين يعانون من مشكلات وظيفية تنفيذية وحركية.

*يمكن نقل لغة الإشارة بيسر وسهولة و التدريب عليها ميسر وغير مكلف،ولا تحتاج إلى أية معدات ،أو تقنيات.

*ميسرة للأفراد الذين لا يفهمون اللغة اللفظية.

2-3-4- الاتصال الميسر :

يعتبر الاتصال الميسر طريقة لتزويد الأفراد الذين يعانون من مشكلات اتصال حادة بالدعم الجسدي و الانفعالي.

ولقد أصبحت هذه الطريقة معروفة بشكل واسع ،ويرجع الفضل في ذلك إلى روزماري كروسلي في أستراليا و دوجلاس بكلين في أمريكا ،وهذه الطريقة مثيرة للجدل ،وحتى يومنا هذا هناك نقص في الأبحاث التي توفر أدلة كمية للتحقيق من صحة الاتصال الميسر..

ومع ذلك،هناك عدة دراسات نوعية تشير إلى أن بعض الأفراد ممن يعانون من اضطرابات الطيف التوحدي قاموا بتطوير مهارات اتصال مستقلة عبر التدريب على طريقة الاتصال الميسر .

2-4- العلاج النفسي الديناميكي

يعتبر هذا المصطلح واسعا يشمل مجموعة من المعالجات التي لها نفس الأساس النظري,وهو يتركز على الاعتقاد بأن مشاعر الفرد وانفعالاته وسلوكياته تتأثر بشكل مباشر بالأحداث الماضية , مثلا : يمكن أن يكون للصدمات النفسية في مرحلة الطفولة آثار طويلة المدى في مرحلة البلوغ ,ونتيجة لذلك,فإن الهدف الرئيس للعلاج الديناميكي النفسي هو استقصاء ماضي المريض من أجل الربط مابين الأحداث الماضية والسلوكيات والمشاعر الحالية ,كما يعتقد أننا عندما نقوم بالتعريف بهذه الارتباطات يمكن للشخص أن يقوم بتغيرات واعية في سلوكه.

2-4-1-التحليل النفسي:

كان التحليل النفسي كعلاج للتوحد شائعا في الماضي وهو لايزال شائعا في بعض الدول ,ويعتبر التحليل النفسي الوالدين وخاصة الأم هي السبب في الحالة التي

يكون عليها الطفل,وكان الافتراض الجوهري للعلاج إمكانية"علاج"التوحد إذا ما نقل الطفل وأبعد عن "الوالدين الباردين" أو الآباء الذين تم تعليمهم كيفية تشكيل" روابط لائقة" مع الطفل,ولقد ثبت أن التحليل النفسي غير فعال وقد يكون في بعض الأحيان مؤذيا أو مظللا في علاج التوحد.

2-4-2- العلاج بالاحتضان:

في أواخر الثمانينيات أعلن عن العلاج بالاحتضان على أنه يفشي التوحد بطريقة عجيبة, وجادلت مارثا ويلش التي أنشأت هذا العلاج بأن التعلق الخاطئ مابين الأم وطفلها يسبب الخوف لدى الطفل مما يؤدي بدوره إلى انسحاب الطفل وإصابته بالتوحد, وعندما يصبح التعلق مطمئنا أكثر يمكن للطفل أن يتقدم عبر مسار تطوره, وينظر إلى العلاج بالاحتضان على أنه يقوي روابط المحبة مابين الأم وطفلها,ويعتبر هذا أساس التطور الصحي السعيد, ولقد افترض أنه في حالة ضم الأم لطفلها بأمان بين ضراعيها, يتعلم الطفل توحدي التغلب على الخوف من اتصال العينين المباشر ومن التعلق الحميم, كما يساعد هذا الطفل في تحرير مشاعر الغضب التي كان يكبتها في السابق .

وعلى الرغم من محاولات الطفل للتحرر, إلا أن على الأم أن تضمه بشدة على افتراض أنها توصل له رسالة بأن حبها له قوي جدا,لدرجة أنها سوف تعتني به بغض النظر عما يقوم به, وبفض النظر عن مشاعره, وكانت خبرة العلاج بالاحتضان مؤلمة لكل من الطفل أمه, ولكن تم إعلام الوالدين أن هذا هوثمن"الشفاء",ولا يوجد هناك دليل مهما كان يجبرنا على الاعتقاد بأن "الاحتضان" يمكن أن يخلق روابط محبة بين الطفل , ناهيك عن الاعتقاد بأنه" يشفي" من التوحد **(الإمام والجوالده 2010-ب).**

2-5- العلاج بالموسيقى و العلاج بالدولفين:

هذان الأسلوبان من العلاج أظهرا نجاحا في يحسين المهارات الاجتماعية والتواصلية لدى أفراد التوحديين ,ولكن لايمكن القطع بأن هناك برامج تنفرد بتنمية المهارات المختلفة لدى جميع الأشخاص التوحديين.

بين كل من جونزاليز وأدريانا,في دراستهم التي هدفت إلى التدريب على المهارات الاجتماعية المصحوبة بالتعزيز في تحسين التفاعل الاجتماعي

بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين في المدارس الابتدائية ,وتكونت عينة الدراسة من(4) أطفال ذوي توحد متوسط أعمارهم (6) سنوات,و(12)طفلا في الصفيين الأول والثاني متوسط أعمارهم (6,5)سنة,وقد تم تدريب التلاميذ العاديين عن طريق معلمي التربية الخاصة على أهمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي التوحد,بالإضافة إلى تدريبهم على المهارات المناسبة لأعمار

هؤلاء الأطفال وكيفية التعامل معهم والإجراءات التي يجب اتباعها للتحكم في السلوك,تم استخدام فنية اللعب الحر بعد التدريب مباشرة والتعزيز والتغذية المرتدة لجميع أفراد العينة ,أوضحت النتائج أن الجمع بين التدريب على المهارات الاجتماعية والتعزيز كان
فعالافي تحسين التفاعل الاجتماعي بين الأطفال التوحديين وأقرانهم العاديين ، وبالمتابعة تبين استمرار تحسين التفاعل الاجتماعي(**الإمام والجوالده 2010-ب**).

- إذن ما هي أفضل طريقة للعلاج ؟

بسبب طبيعة التوحد الذي تختلف أعراضه من طفل لآخر , ونظرا للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر ,فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح لتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات ,وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معضم الأشخاص المصابين بالتوحد يستعيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البنى الثابتة والمتوقعة (مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل) , والتعليم المعمم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل , وبرامج العلاج السلوكي والبرامج التي تشمل علاج اللغة , وتنمية المهارات الاجتماعية والتغلب على أية مشكلات حسية على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد كما يجب أن تتغير بتغير حالة الطفل.

وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة ومنها إلى المجتمع كما يجب أن لا نغفل عن دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما.

قائمة المراجع

- مدخل إلى اضطراب التوحد-المفاهيم الأساسية وطرق التدخل-دار الفكر ناشرون وموزعون.عمان.الأردن.الطبعة الأولى .2010 .

- اضطراب طيف التوحد التشخيص و التدخلات العلاجية. د.نايف عابد الزارع- دار العلمية النشروالتوزيع .الأردن.الطبعة الأولى.2015 .

- استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب التوحد. د.فكري لطيف مسولي. مكتبة الرشد ناشرون.فلسطين.الطبعة الأولى.2015 .

- مقدمة في التربية الخاصة -سيكولوجية الأطفال غير العاديين- فاروق الروسان.دارالفكر ناشرون وموزعون .الأردن.الطبعة الأولى.2013.

- التوحد .قحطان أحمد الظاهر .دار وائل للنشر –عمان .الطبعة الأولى.2009.

- البرامج التربوية و الأساليب العلاجية لذوي الحاجات الخاصة .د.فؤاد عيد الجوالده.د. مصطفى نوري القمش .الطبعة الأولى 2012.

- علم النفس لذوي الاحتياجات الخاصة.أ.د.علي تعوينات ، مؤسسة كنوز الحكمة.2019.

الاضطرابات السلوكية و الانفعالية (التكفل و التدخل)

يتصف الأطفال المضطربين سلوكيا و انفعاليا بعدم القدرة على إقامة علاقات صداقة مع الأفراد المحيطين بهم ،لذا فاننا نرى أن بعضهم انسحابي لا يميل إلى التفاعل مع الأخريين، ومثل هذه العزلة الاجتماعية عادة ما تكون مفروضة عليهم من دواتهم.

إضافة إلى ذلك ، هناك عوامل تساهم في ابتعاد الآخرين عن هؤلاء الأطفال المضطربين ، حيث أنهم يندفعون نحو السلوكات العدوانية ،و الإيذاء،و ععدم المسؤولية ،والميل إلى السيطرة ، و المشاكسة ، هذا من جهة و من جهة أخرى فان جزءا من المسؤولية يقع على عاتق الكبار، حيث أنهم لا يمضون وقتا بصحبة هؤلاء الصغار، و إن حدث و امضوا جزءا من وقتهم و بادر أي من هؤلاء باذاء سلوك المضطرب ، عمدوا على عقابه لذلك فمن المستغرب أن يصبح هؤلاء الأطفال مشوشين ،محاولين إفساد كل ما يحيط بهم مع أي فرد قريب منهم .

وهكذا فالمشكلة لا تكمن فقط في سلوك الطفل أو في البيئة المحيطة به ، و لكن تنبع أهميتها من حيث عدم وجود علاقة تفاعلية ملائمة بين الطفل و بيئته .

عندما نتحدث عن الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، فان ذلك يشمل أفرادا عاديين تظهر لديهم اضطرابات السلوكية و الانفعالية في فترة ما من فترات حياتهم ، نظرا للظروف البيئية المحيطة بهم ، إلا ذلك لا يعني أنهم مضطربون ، لذلك يجب قبل تسمية الاضطراب السلوكي و الانفعالي أو تصنيفه لدى الفرد الأخذ بعين الاعتبار المتغيرات التالية : تكرار السلوك، الشدة ، ومدته .

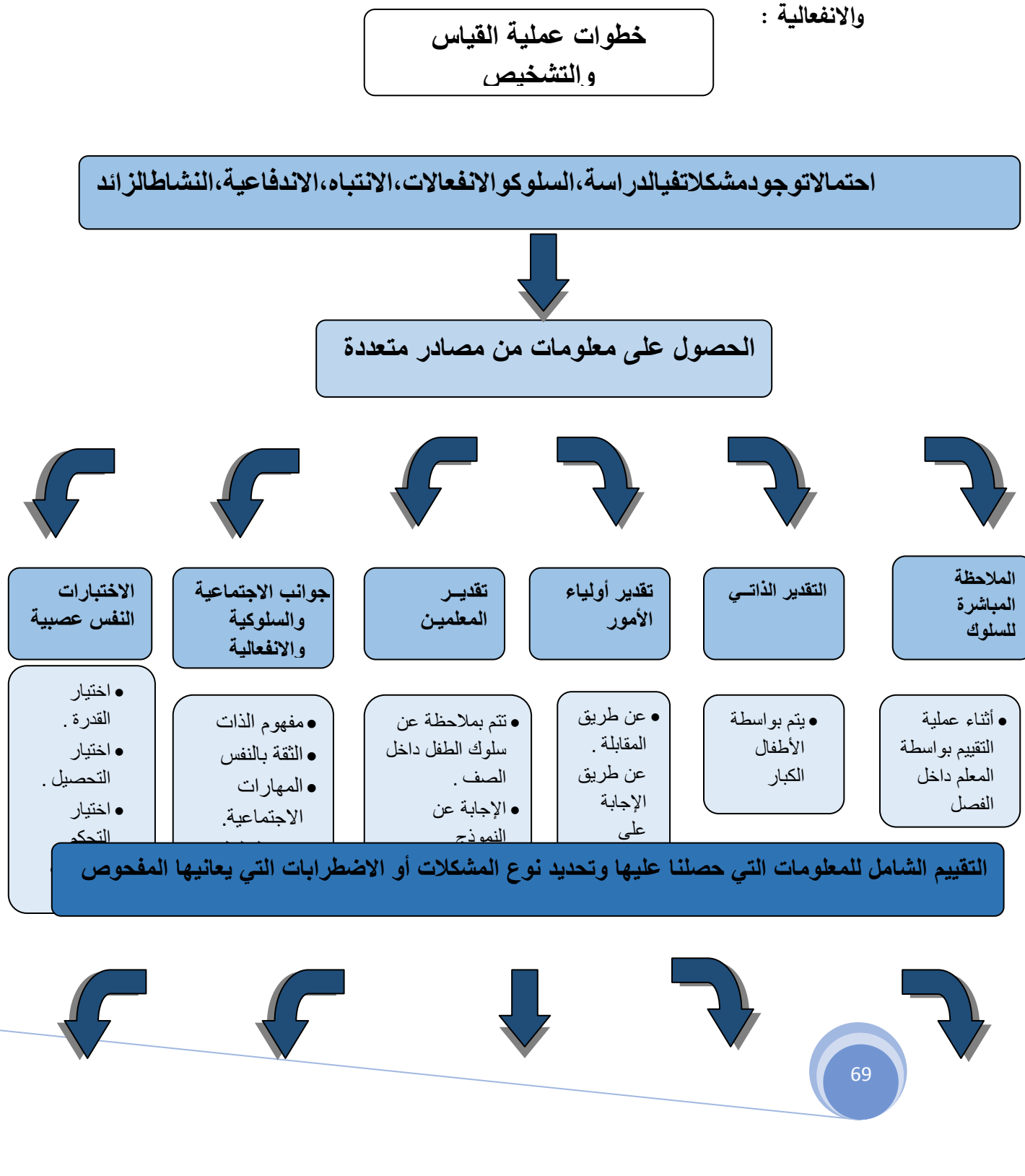
1- التعريف بالاضطرابات السلوكية و الانفعالية :

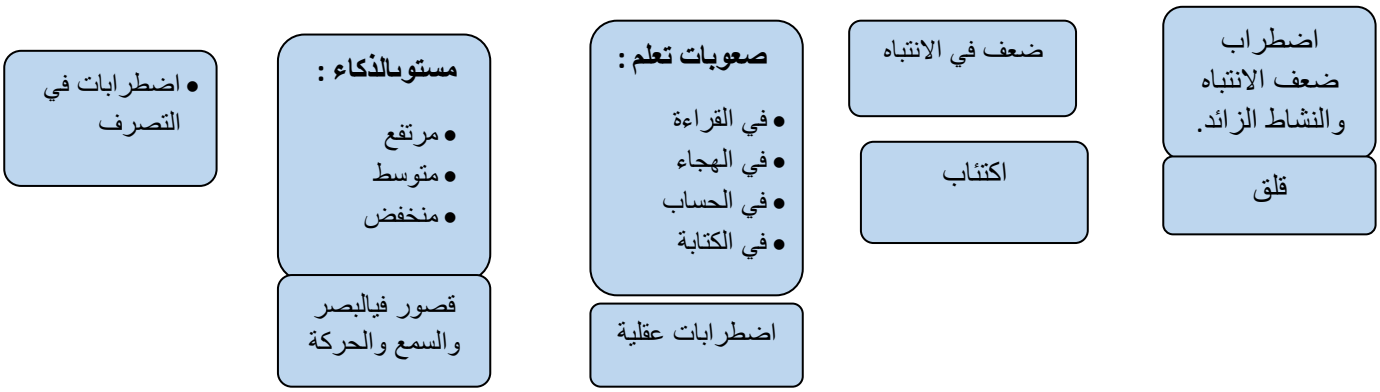
بالرغم من عدم وجود تعريف عام وشامل للاضطرابات السلوكية و الانفعالية و عدم توفر تعريف محدد و متفق عليه للصحة النفسية إلاأننا اخترنا تعريف قد يجمع التعريفات الموجودة .

1-1 تعريف كوفمان :

وصف الأطفال المضطربين بأنهم من يظهرون سلوكات شاذة نحو الآخرين ، و الذين تظهر عليهم سلوكات غير مقبولة و غير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم ، كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم و الآخرين غير صحيحة.(**الروسان ، 1998،ص15**)

1-2 -التعرف على خطوات التشخيص و التقييم للاضطرابات السلوكية والانفعالية :





(حمدان، 1982،89ص)

2 – التكفل و التدخل بالمضطربين سلوكيا و انفعاليا :

2 –1 التدخل التربوي :

تعتبر من أهم الخدمات التي يجب تقديمها للأطفال المضطربين سلوكيا و انفعاليا وذلك للآثار التي يتركها الاضطراب على قدرات الطفل التعليمية و التحصيلية .

وهذا التكفل يكون وفق برنامج :

2–1–1– برنامج الصف العادي :

فمعلم الصف العادي يجب ان يكون مدربا علي دمج الأطفال المضطربين في المدرسة العادية سواء بوجودالخدمات الناجمة من شخص مدربأم بدونه، وفيمايلي أربع طرق يستطيع معلم الصف العادي من خلالها التدخل لوضع برامج مناسبة للمضطربين:

ا– الوقاية:

ربما تكون الوقاية من أكثر الوظائف الهامة بالنسبة للمعلم بحيث يستطيع المعلم توفير جو مناسب من الصحة النفسية في الصف العادي تسوده الإنتاجية والاستجابات المناسبة بحيث يساعد الأطفال على التعامل مع القلق و

الإحباط والسلوك اللاتكيفي و العدوان، و تنخفض في هذه البرامج الحاجة لوجود متخصص لإجراء عملية التدخل.

ب- الاحالة:

يعتبر المعلم أول من يكتشف حاجة الطفل لبرامج التدخل المتخصصة، حيث يصبح المعلم مع الخبرة ذا حساسية عالية في التعرف علي مشاعر الطلبة و انفعالاتهم ،وبالتالي فان هذا مهم جدا للتعرف علي الإجراءات المناسبة للقيام بعملية الإحالة بالإضافة لعملية لقياس و التشخيص.

ج- الخطة التربوية الفردية:

يجب أن يكون المعلم قادر على اتخاذا القرارات المناسبة لتعليم الطفل، و التي تشمل اختبار البيئة المناسبة، لتعليم الطفل و اشتقاق الأهداف التعليمية له.

د- التعاون و التنسيق في تقديم الخدمات :

حيث يتعاون فريق من الاخصائين في وضع الخطة التربوية بالإضافة للمعلم و الأهل . (Paul et Epanchin,1992)

2-1-2 - برنامج الصف الخاص :

قد لا ينجح بعض الأطفال المضطربين بالتكيف و الاندماج في الصف العادي، حتي مع تقديم الخدمات النفسية و الاجتماعية المساندة من المعلم التربية الخاصة. و بالتالي فان البديل التربوي المناسب لهؤلاء الأطفال هو صف التربية الخاصالخاصة بالاطفال المضطربين مع استخدام تكتيكات و طرق تعليمية مناسبة .

و للصف الخاص بعض الفوائد و خصوصا في عملية تقديم الخدمات للمضطربين اضطرابا شديدا و إحدى هذه الفوائد هي عزلهم بشكل جزئي عن الأطفال العادين لإعطائهم نوعا من الراحة النفسية بعيدا عن الجو العادي الذي يشكل أحيانا ضاغطة عليهم.

ويتكون الصف الخاص النموذجي للأطفال المضطربين من عشر إلى ستة أطفال و هذا العدد القليل يسمح للمعلم بتزويد الأطفال بخدمات شاملة و متكاملة، كما يساعده في وضع برامج تدريسية او علاجية تساهم في مساعدة الطفل بالاتصال مع الأخريين بسهولة ، كذلك في الصف الخص يسمح للمعلم بإعطاء وقت اكبر للتدخل العلاجي، بما يمكنه من تقديم برامج الخدمات المساندة بسهولة ويجب أن تكون البرامج المقدمة للأطفال المضطربين مناسبة لنموا الأطفال و المتغيرات التي تظهر عليهم نتيجة عوامل النمو (خولة احمد يحي،2000م، ص 134-145)،حيث ان هذه التغيرات وجدت في عدد من الصفوف الخاصة و منها :

– يسير البرنامج من الصلابة نحو المرونة حيث أن الكثير من الخطط التربوية الفردية تكون صعبة التطبيق في البداية و عندما يصبح الطفل أكثر كفاءة تصبح أكثر مرونة.

– تساهم التغيرات في تكوين ضبط داخلي لدى الطفل بدلا من الضبط الخارجي حيث يعزز الطفل في البداية و تكون الخطة بإشراف مستمر من المعلمين و لكن الاستمرار في البرنامج العلاجية يساعد الطفل علي تكوين استجابات داخلية معلنة في بداية تكوين الضبط الداخلي لديه.

– الانطلاق من الأهداف قصيرة المدى الى الأهداف طويلة المدى حيث أن الطفل في البداية يخضع لنظام معين و ساعة بعد أخرى و أحيانا يوما بعد يوم، يسير الطفل باتجاه الهدف المخطط له في البرنامج.

– الانتقال من العزل إلي الدمج حيث أن تحقيق الأهداف في الصف الخاص يسارع في انتقال الطفل إلي برامج اخرى و انتقاله إلى بيئة اقل تقييدا تزوده ببعض حاجاته الأساسية التي تساعده على التكيف و تساهم في عودته للصف العادي المنتظم .

2-1-3 – برنامج المدرسة الخاصة :

المدارس الخاصة بالمضطربين قد تكون مناسبة أحيانا أكثر من المدارس العامة، لأنها تقدم لهم خدمات و تسهيلات غير متوفرة في المدرسة العادية و بخاصة لذوي الاضطرابات الشديدة و لكن من سلبيات العزل الذي تمثله المدرسة الخاصة الوجوم و الانسحاب و ضعف التفاعل الاجتماعي مع الاطفال العادين، حيث تشكل هذه السلبيات نوعا من عدم التوازن لهذا البرنامج.اما الخدمات التي تقدمها فتكمن في :

ا– ضبط البيئة و تقييدها، اذا يجب أن تصمم المدرسة بحيث تناسب الأطفال المضطربين ويتضمن هذا توفير غرف خاصةتساهم في ضبط سلوك الاطفال المضطربين، و تساهم في ملاحظتهم ومن هذه الغرف: غرف الإرشاد و العزل وغرف الملاحظة،

ب– توفير الكوادر المدربة، و المصادر و الأدوات المناسبة للأطفال المضطربين، و الذي يسهل عمل الفريق الذي يشرف على وضع البرنامج في المدرسة .

ج– الاستمرارية في تقديم الخدمات ، حيث توفر درجة كبيرة من الخدمات الشاملة و المستمرة للأطفال المضطربين .

د– توفير فريق العمل الدائم و المساند و المتفهم لحاجات الأطفال المضطربين، و الذين يعملون

على مساعدة الأطفال على التخلص من القلق و الإحباط

3 –1– :التكفل النفسي و الطب النفسي:

العلاج النفسي : 1– 3–1–

ويتم العلاج النفسي عن طريق الوسائل النفسية من خلال الاتصال المباشر بين المعالج والمريض ,و هدفه تحسين التكيف عند الطفل المضطرب بواسطة تخفيف الأعراض المزعجة ، ومساعدة الأطفال على التخلص من الصراعات و المشكلات الداخلية ،وقد تم استخدام العلاج النفسي بشكل ناجح مع الأطفال المضطربين ،وقد كان الأطفال الذين يتمتعون بقدرات عقلية أفضل ولديهم الرغبة في المشاركة في البرنامج العلاجي أكثر استجابة للعلاج .

ويتحدد نوع وحدة الاتصال العلاجي وقوته بين المعالج والمريض والوالدين بعوامل كثيرة أهمها:

عمر الطفل فالأطفال الأصغر عمرا يكونون ميالين لتقليل فترة الاتصال المباشر مع المعالج لصالح زيادة الاتصال مع الوالدين ، أما الأطفال الأكبر عمرا وبخاصة المراهقون فان العكس هو الصحيح ، وعلى الرغم من أن معظم العلاج النفسي يتضمن الاتصال اللغوي والشفوي بين المريض والمعالج إلا أن هنالك عددا من الأساليب الخاصة المستخدمة مع الأطفال والمراهقين وهي :

العلاج باستخدام اللعب والقصص الإبداعية , و العلاج النفسي الذي يشمل العلاج بالتصوير وعمل النماذج الطبية والموسيقى و الرقص .

3–1–2– علاج الوالدين :

يجد الطبيب نفسه أحيانا غير قادر على مساعدة الطفل المضطرب لسلبية الوالدين وعدم مساعدتهم له وعدم تشجيعهم له وقد يكون ذلك ناجما عن وجود مشكلات نفسية لدى الوالدين تمنعهم من المشاركة في البرامج العلاجية لابنهم، وفي هذه الحالة لابد من إدخال الوالدين في برنامج علاجي فردي أو جماعي لأنه من المهم جدا أن يتجاوز الوالدان مشكلتهما الخاصة قبل التعامل مع مشكلات أبنائهم .

3–1–3– العلاج النفسي الجماعي :

يوجد أساليب وطرق عديدة للعلاج النفسي الجماعي وهي :

ا– الحوار والنقاش الجماعي للمشكلات الشخصية والانفعالية والسلوكية .

ب- مجموعات لعب وتبادل الادوار .

ويعتمد نوع العلاج الجماعي على خبرة المعالج وتدريبه وحاجاته ومميزات أعضاء المجموعة المشاركة في البرنامج وأعمارهم ويفضل أن يكون هناك تشابه في العمر ونوع المشكلة والخلفية الثقافية والاجتماعية في المجموعة العلاجية الواحدة .

3 -1-4- العلاج العائلي :

يتم التعامل مع العائلة كمجموعة واحدة ويشجع كل عضو على التعبير عن مشاعره وأرائه حول المشكلة المطروحة للبحث ويكشف هذا العلاج عن العلاقات الأسرية المتوترة التي تسبب سوء التكيف والعلاقات المتوترة داخل الأسرة مما ينعكس سلبا على الأطفال .

3 -1-5- العلاج المهني :

ويتم هذا النمط من العلاج عن طريق المشاركة الجماعية أو الفردية في النشاطات و المهمات اليدوية أو من خلال التدريب المهني للحالة العاطفية للمريض وعمره وحالته الجسدية واهتمامه. وهنا يستفيد الفرد علاجيا عن طريق القيام بالنشاط ولكونه تلقى ردود فعل ايجابية نتيجة لمشاركته مع الآخرين .

ومن الخدمات النفسية الأخرى المستخدمة مع الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا :

ا- الخدمات النفسية الطارئة .

ب- خدمات الصحة النفسية والعقلية في المدارس .

ث-خدمات المستشار النفسي الاجتماعي في المدارس .

4 - الخدمات الطبية:

وتتضمن هذه الخدمات العناية بالآم الحامل قبل عملية الولادة وأثناءها وبعدها وإجراء الفحوصات الجسدية والعقلية العامة والمتخصصة والتحليل الطبي وإعطاء العجلات المناسبة تحت الإشراف الطبي بالإضافة للعناية والوقاية للبصر والسمع ويجب توفير هذه الخدمات بشكل أساسي في الحالات الطارئة.

5-1- الخدمات الاجتماعية :

يوجد عدد من الخدمات الاجتماعية التي يجب توفيرها للأطفال المضطربين وعائلاتهم ومن هذه الخدمات تسهيلات السكن والخدمات العائلية والخدمات العامة وخدمات إعادة التأهيل المهني والخدمات الاجتماعية الأخرى.

5-1-1- تسهيلات السكن :

وتشمل هذه الخدمات المصحات العقلية العامة والخاصة والمراكز النفسية المتخصصة وتختلف هذه المراكز من حيث حجمها فمن مراكز صغيرة تخدم أعداد قليلة إلى مراكز اكبر تخدم أعداد تزيد عن 1000 شخص أو أكثر أحيانا حيث يقدم بعضها خدمات بسيطة والبعض الأخر يقدم خدمات أوسع تشمل توفير البيئة الصحية المناسبة و النظيفة .

وتركز المعالجة السكينة على مفهوم البيئة العلاجية وهي كل شيء يتم عمله مع أو بواسطة الطفل في المكان الذي يجد فيه نفسه فالمدرسة العامة هي بيئة الطفل عن عمر الثالثة أو الرابعة إلى السابعة عشرة .

ويشتمل العلاج الفردي والمدرسي ومجموعات العمل ونشاطات المجموعة العلاجية وخدمات الطعام والنوم والمشي والخدمات اليومية المختلفة .

وتتكون هيئة التدريس في المراكز السكنية من مهنيين متخصصين وأطباء نفسيين وأخصائيين نفسيين واجتماعيين ومعلمي تربية خاصة وأخصائي لغة وموظف إشراف على الخدمات المقدمة للأطفال وقد يمتد العلاج مدة أسابيع او أشهر وأحيانا سنوات.

ولقد تحسنت في السنوات القليلة الماضية مراكز السكن المجتمعية وأصبح هناك اتفاق وتعاون بين هذه المراكز ومراكز الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية وذلك لتسهيل تحويل الطفل من المراكز إلى الحياة المجتمعية العادية.**(خولة احمد يحي،2000م، ص 149)**

5-1-2- اعادة التاهيل :

يعتبر هذا المشروع من أهم المشاريع التي تم استخدامها في أمريكا للأطفال المضطربين والهدف من هذا المشروع هو تطوير وتقييم أداء فاعلية المراكز الداخلية التي كانت تدار من قبل معلمين مختارين بعناية يدعمهم مستشارون من مراكز الصحة العقلية وتتراوح مدة البرنامج من شهرين إلى

سنتين والهدف إلى إعادة التأهيل هو مساعدة الطفل و العائلة والمجتمع لانجاز وضع يضمن الراحة والسلامة للأطراف كافة ويتم التركيز على هذه الأهداف بالوسائل التالية :

ا- إعادة ثقة الطفل بمجتمع الكبار و تلبية حاجاته الأساسية المتعلقة بالعائلة والمدرسة و الأصدقاء.

ب- مساعدة الطفل على النمو العادي والسليم والمتناسب مع قدراته العقلية .

ج- توفير المصادر والوسائل المختلفة لمساعدة الطفل لتحقيق حاجاته .

خ- مساعدة مجتمع العاملين على فهم مشكلات الأطفال وإجراء التعديلات المناسبة لهم.

د- مساعدة الطفل على تحديد أهدافه ليحصل على على تحكم معرفي بسلوكه.

هـ- مساعدة الطفل على تكوين شعور بالانتماء لمجتمعه الذي يعيش فيه .

6 – مراحل حدوث ازمة والتدخلات :

المراحل	**التدخل المفضل**
هدوء الشخص ليس في ازمة يمكن أن يكون مستعدا	الإكثار من التدخلات الاستباقية اقتراح استراتجيات تعديل السلوكيات المكيفة المقبولة للشخص
الإثارة – التساؤل يشعر الشخص مضغوطا اكثر فاكثر، قلقه وعصبية يظهران عن طريق نشاط حركي أو لفظي مبالغ فيهما. يغير الشخص من سلوكه ويظهر إشارات خارجية تشير إلى كونه في وضعية قلق من خلال(نظرته ضغطه العضلي صوته حواره اللفظي ..)	مبادأة الشخص باحترام إظهار له أن عدم استقراره مفهوما، قلقه ،طلب منه التعبير عن ذلك لفظيا والسماع له، تقديم له الدعم المناسب .

المعارضة– ذعر – تسلق يعاني الشخص من صعوبة كبيرة في التعايش مع الضغط ويخاف من فقدان القدرة على التحكم في الذات . يظهر هذا من خلال المعارضة، تطبيق الحدود التي فرضت عليه ، رفض مايطلب منه تنفيذه ,المخاصمة التهديد، كلمات جارحة يرتفع قلقه ويبدأ في فقدان التحكم في الذات .	تبني موقف مباشر و تاطيره. إنشاء الحدود بشكل واضح . تقديم دعم إلى جانب التأكيد على المتطلبات، شرح لماذا السلوك غير مقبول , ذكر بدائل سلوكية . تامين البيئة
تخويف – عدوان – تخريب الضغط في الذروة والشخص يفقد التحكم في الذات وهو يفقد صوابه . يظهر سلوكيات عدوانية لفظية وجسدية بالضرب والعض والدفع والشتم ورمي الأشياء ،قلب الأثاث آو بإيذاء الذات .	الكلام الهادئ ،وضع مسافة فيزيقية إبعاد الآخرين إخفاء الأشياء الخطيرة، تكرار طلب إيقاف السلوك ، دعوة الشخص للكلام في مكان اخر ا،تحذيره عند الاقتراب منه وترغيبه باصطحابه إلى مكان جديد لحمله على الهدوء.
انتعاش– توازن – إزالة الضغط يشعر الشخص بانخفاض ضغطه و يتعود تدريجيا بالاتصال بالواقع . يسترخي و يشعر بتعب مع الخوف من النتائج.يمكن أن يبكي أو يخرس .هو مثبط .	عزل الشخص في مكان امن تحت المراقبة، منحه الوقت لإيجاد الهدوء. إنأمكن اقتراح حوار فيما بعد .

(تعوينات،2018،ص279)

تعتبر الاضطرابات السلوكية من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا عند الطفل ،والتي تظهر بصورة واضحة من خلال سلوكاته المنحرفة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه، حيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الأسوياء ممن لهم علاقة بالطفل. ولعل هذه الاضطرابات التي تظهر في عدة أشكال من أكثر الاضطرابات تأثيرا على

التحصيل الأكاديمي للطفل وكذا على علاقته بالأقران والمعلمين. ويعتبر الإرشاد النفسي و البرامج التي تعرفنا عليها من أنجع وأحسن أنواع علاج هذه الاضطرابات، والذي يهدف للتخفيف التدريجي منها من خلال تحسين التكيف عند الطفل، حيث يساعده على التبصر بذاته ومعرفة قدراته وإمكاناته وجوانب الضعف والقوة بشخصيته .

قائمة المراجع

1 – قائمة المراجع باللغة بالعربية :

1– تعوينات علي ،(2008)،علم النفس لذوي الاحتياجات الخاصة ، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر و التوزيع الطبعة1 ،الجزائر.

2– حمدان،محمد زياد ، (1982)، تعديل السلوك الصفي ، مؤسسة الرسالة ، الاردن.

3– خولة احمد يحي، (2000)، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، دار الفكر للطباعة و النشر، الطبعة الاولى، الاردن عمان.

4– الروسان ، فاروق،(1998)، سيكولوجية الاطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة) ،الطبعة الثانية ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ،عمان .

2– قائمة المراجع بالغة الاجنبية :

–Paul.J.and epanchin ,C(1992)Emotional disturbance in children.Merril publishing company,Columbus.

الموهبة و التفوق (الرعاية و التكفل)

شهدت الفترة الاخيرة من القرن العشرين اهتماما متزايدا بالموهوبين والمتفوقين دراسيا بعد ان تحولت النظرة إليهم من شواذ في المجتمع الى طاقات وقدرات فائقة بإمكانها تغيير اوضاعه للأحسن اذا ما تلقت الرعاية الكافية لذلك، ومن هذا المنطلق وجب الاهتمام بهم كطرف فاعل في المجتمع يساهم في تقدمه وازدهاره.

وهذا ما يجعل رعاية الموهوبين ضرورة اجتماعية واقتصادية، واحدى متطلبات التقدم والتطور لأي مجتمع من المجتمعات الانسانية لاسيما وان موازين القوى العالمية تتحدد تبعا لمستوى التقدم العلمي والتكنلوجي، فإحراز التقدم لا يأتي الا من خلال رعايتها لأفرادها الموهوبين، واستثمار طاقاتهم وتوظيفها لخدمة المجتمع وتقدمه.

وقد كرس كثير من المربين والمختصين والباحثين جهودهم لرعاية هذه الشريحة الاجتماعية، وهذه المساعي تهدف في واقع الامر الى التأكيد على القيمة الفعلية والمكانة الحقيقية التي تحتلها هذه الفئة المتميزة من افراد المجتمع بما تمتلك من قدرات وطاقات كبيرة وعالية تتطلب رعاية خاصة من اجل تنميتها وتطويرها وتوجيهها لخدمة المجتمع، وذلك من خلال مراعاة مختلف مراعاة مختلف جوانبها الشخصية، العقلية، الجسمية، النفسية والاجتماعية...الخ، حتى تضمن له النمو المتكامل.

1. مفاهيم ذات صلة بالموضوع:

***تعريف الموهبة:** يعرف "سعد رياض، 2006، 41" الموهوبين بأنهم الافراد الذين تتوافر لديهم استعدادات وقدرات غير عادية، واداء مميز عن بقية أقرانهم في مجال او اكثر من المجالات التي يقدرها المجتمع وخاصة في مجالات التفوق العقلي والتفكير الابتكاري والتحصيل العلمي والمهارات والقدرات الخاصة.

***تعريف التفوق:** التفوق هو تفعيل ما لدى المرء من استعدادات وطاقات فطرية غير عادية، ونقصد به بلوغ الفرد مستوى كفاءة أداء فوق المتوسط بالنسبة لأقرانه ممن هم في مثل عمره وبيئته الاجتماعية في مجال او اكثر من مجالات النشاط الانساني.**(القريتي، 2003، 158)**.

***تعريف الدراسة:** اصطلاح الدراسي مرتبط ارتباطا وثيقا بالعملية التعليمية التي تعمل على تحقيق التعلم من خلال المنهج والمعلم بما في ذلك كفاياته الاكاديمية والتدريسية، فهو مسؤول مباشر عن توجيه النشء عبر اتصاله الشخصي المباشر مع المتعلم فيساعده على تحصيل المعرفة من الكتب

ومن قنوات التعلم المختلفة، ويستثيره نحو التعلم ويوجهه للخبرة بصبر وحكمة. **(سهيلة محسن، 2003، 30).**

***تعريف الرعاية:** هي مجوعة الخدمات المتكاملة والمنظمة الهادفة لتحقيق أقصى استثمار ممكن للقدرات والامكانات المتاحة، والتي يمكن استثارتها بالإنسان غير العادي حتى يكون أكثر قدرة وفعالية في التعامل مع نفسه ومع البيئة المحيطة به بالشكل الذي يحافظ ويدعم حقه في الحياة الطبيعية. **(كمال عبده، 1996، 21).**

2. الكشف عن الموهوبين والمتفوقين:

يتطلب القيام بعملية الكشف بعض الشروط، وتتمثل في:

- ان تكون الادوات المعتمدة من طرف الباحث معروفة ومتداولة في الاوساط العلمية.

- ضرورة اعتماد اختبارات حديثة التقنين.

- ضرورة تنويع الوسائل المعتمدة في عملية الكشف عن الموهوبين والمتفوقين اي المزاوجة بين الموضوعية كالاختبارات، والتقديرية كملاحظات الوالدين واحكام الخبرات.

- ان تكون الاختبارات المعتمدة مقننة ومكيفة مع بيئة الباحث.

- ان تكون ادوات القياس المستخدمة اقتصادية.

- ان تحقق ادوات القياس المستخدمة درجة عالية من الصدق والثبات بالنسبة للمرحلة العمرية التي تجرى فيها عملية القياس والقدرة التي نحن بصد قياسها.

- ان نضمن ادوات تطبيق القياس وتحليلها بشكل علمي وسليم. **(نايفة قطامي، 517،2008).**

تعتبر عملية الكشف عن الموهوبين غاية في الصعوبة، بحيث انها لا تقتصر على مرحلة واحدة بل تشتمل عدة مراحل، وتتمثل في:

***مرحلة المسح والفرز المبدئي:** خلال هذه المرحلة يتم جمع المرشحين من الابناء الذين تعتقد انهم موهوبون في مجال ما بناء على توافر فيهم بعض المؤشرات الدالة على ذلك، والتي تقر بوجودها ملاحظات الوالدين، تقارير المعلمين، الخبراء، الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين...الخ، وهي في الغالب أحكام أولية غير قطعية تحتاج الى تثبيت أكثر.

***مرحلة التشخيص والتقييم:** ونظرا لغياب الموضوعية في المرحلة الاولى بسبب اعتمادها على الآراء الشخصية حيال الفئة المرشحة، فانه يتم في هذه المرحلة تطبيق مجموعة من المقاييس المقننة لقياس الذكاء، او قدرات التفكير الابداعي او مقاييس سمات الشخصية وغيرها من المقاييس الاخرى، وذلك بغرض الكشف عن الموهوبين بشكل موضوعي، والتعرف على سماتهم العقلية او النفسية او الاجتماعية...الخ.

***تقييم الحاجات:** يتم في هذه المرحلة تقييم الاحتياجات التربوية والتعليمية للطفل في اطار مجال التفوق والتاريخ التعليمي، وكذلك احتياجاته النفسية والارشادية كسمات الشخصية، تقدير الذات، مستوى الطموح، الدافعية للإنجاز، اضافة الى احتياجاته الاجتماعية، واوجه الدعم الممكنة في ضوء من بيانات ما توصل اليه بشأن الخلفية الاسرية، الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية.

***اختيار البرنامج المناسب:** بعد التعرف على سمات الموهوبين واحتياجاتهم يتم رعايتهم في اطار برنامج تربوي يأخذ في الاعتبار كل هذه المعطيات ويتلاءم معها، ويساهم في تنمية قدراته واستعداداته، فالطفل المتفوق من حيث الذكاء العام والتحصيل الاكاديمي يمكن الحاقه ببرنامج مبني على التشريع، وتخطي الصفوف المعتادة في السلم التعليمي، والطفل الذي يظهر استعدادا خاصا متميزا يمكن الحاقه ببرنامج إثرائي في الرياضيات او العلوم، او اللغات...الخ.

***التقويم:** يتم في هذه المرحلة تقييم نسبة تقدم الموهوب ومدى ملاءمة البرنامج التربوي المعتمد لهذا الغرض من خلال تقييم مكتسباته المعرفية ومستوى قدراته العقلية كالفهم والاستيعاب والادائية، وفي حال إخفاقه في تحقيق التقدم المنشود يحال الى برنامج تربوي آخر، وتجدر الاشارة هنا الى ان عملية التقييم لا تتم في نهاية البرنامج، بل هي عملية دورية ومستمرة طيلة استخدام هذا البرنامج. **(القريطي، 2003، 178-179).**

3. الخصائص العامة للموهوبين والمتفوقين دراسيا:

***الخصائص الجسمية:**

- يخلو من العاهات الجسمية، ولائق بدنيا ويتمتع بصحة جيدة وطاقته للعمل عالية.
- اقوى جسميا واثقل وزنا واكثر طولا من اقرانه.
- يتفوق في تكوينه الجسمي، ومعدل نموه على اقرانه.
- ينام لفترة قصيرة ولديه طاقة زائدة باستمرار.

– خال نسبيا من الاضطرابات العصبية.

***الخصائص قيادية:**

يتسم بصفات قيادية مثل الثقة بالنفس، والقدرة على اتخاذ القرارات الصائبة وحل المشكلات المستعصية، والاستقرار النفسي، والاتزان والنضج الانفعالي، المبادرة والمجازفة، التفكير الابداعي وتحمل المسؤولية والتكيف مع المواقف المختلفة، وحسن الاتصال بالجماهير، والدافعية نحو الانجاز والاستقلالية الذاتية وضبط النفس.

***خصائص انفعالية ووجدانية:**

– التمتع بمستوى من التوافق النفسي والاجتماعي لدى الموهوب يفوق اقرانه.

– ارادته القوية وصبرة على الشدائد وتسامحه مع الاخرين.

– ربع الرضا اذا غضب وبعيد عن التعصب.

– القدرة على تفهم الآخرين والتفاعل معهم، واتسامه بروح المرح والبهجة.

– الحرص على اتقان أعماله وتضايقه من كل ما هو روتين.

***خصائص عقلية ومعرفية:**

– سرعة التعلم والفهم والحفظ، ذلك ان الموهوب المتفوق دراسيا يمتلك قدرة عالية على التعلم في مرحلة عمرية مبكرة.

– التلميذ الموهوب لديه القدرة على استخراج المعلومات بدقة وسرعة وانتقائية.

– حب الاستطلاع الذي يظهر لديه في سن مبكرة يكشف عن رغبته القوية في التعرف على العالم من حوله وفهمه.

– لديه افكار جديدة ومنظمة، ويسهل عليه صياغتها بلغة سليمة، ويقترح افكارا قد يضنها الآخرون غريبة.

– توازن القوى العقلية، ويحافظ في مجمل حياته على التقدم الذي أحرزه في طفولته.

***الخصائص الاجتماعية:**

– حب الحرية ومقاومة الضغوط الاجتماعية.

- المبادرة للعمل ومساعدة الآخرين في حل مشكلاتهم.

- اجتماعي وميله لمصاحبة الاكبر منه سنا، والتعامل مع من يشاركونه ميوله واهتماماته.

- القدرة على تحمل المسؤولية والقيادة الاجتماعية.

- نقد الذات، وتقبل انتقادات الاخرين له.

- تحليه بسلوكيات مقبولة اجتماعيا تسهل عليه عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

(الجوالده والقمش، 2015، 91-96)

4. التربية الخاصة للموهوبين والمتفوقين دراسيا :

يقصد بالتربية الخاصة "تربية الافراد الذين ينتمون الى فئات تختلف عن المستوى العادي، سواء كان هذا الاختلاف في الخصائص الجسمية او العقلية، ومن امثلة هذه الفئات الصم، المكفوفون، الموهوبون والمتفوقون وكذلك ضعاف العقول" ومن مبرراتها:

*التربية الخاصة حق للموهوب شأنه في ذلك شأن المعاقين وبطيئي التعلم الذين نالوا حظهم من الاهتمام والرعاية في الدول المتقدمة، فالموهوب احتياجات كثيرة تختلف عن اقرانه، ولتحقيقها لابد من توفر قدر كاف من الرعاية والتربية الخاصة.

*تعد التربية الخاصة للموهوبين والمتفوقين دراسيا ضمان لرفاهية المجتمع وتنميته، فوقوف المجتمع في وجه التحديات التي تفرضها طبيعة العصر يعتمد بدرجة كبيرة على مدى الرعاية التي تقدم لهذه الفئة وتوفير الفرص التربوية المناسبة التي يمكن ان تساعد هؤلاء الاطفال في الوصول الى اقصى طاقاتهم.

*التربية الخاصة تطبيق لمبدأ تكافؤ الفرص من خلال تهيئة كل الامكانيات، وكذا الظروف الملائمة لجميع الافراد بشكل عادل حتى يتسنى لهم تقديم أقصى ما لديهم من قدرات خاصة.

*اصبحت التربية الخاصة للموهوبين والمتفوقين ضرورية جدا بسبب عدم كفاية برامج التعليم العام، اذ تتصف برامج التعليم المدرسي العام بطبيعتها بانها جماعية التوجه نظرا لمحدودية الوقت المخصص لكل مادة دراسية، وطول المنهاج المقرر لها والاعداد الكبيرة للطلبة في الصفوف الدراسية.

*التربية الخاصة تعمل على اغناء بيئة الموهوبين بالمثيرات التي تمكنهم من توسيع مداركهم وتنمية قدراتهم المختلفة.

*التربية الخاصة تساعد الموهوبين على الوصول الى اقصى حد تسمح به امكاناته وقدراته في الوصول اليه.

*التربية الخاصة ضرورة للنمو المتوازن للطفل الموهوب ذلك ان جوانب النمو للموهوب لا تتحقق له كلها بنفس الدرجة او المستوى. **(جروان، 1999، 233)**.

5. أنواع البرامج التربوية الخاصة برعاية الموهوبين والمتفوقين دراسيا:

ظهرت عدة برامج تربوية حديثة الهدف منها ضمان رعاية فعلية للموهوبين، نذكر منها:

أ.برامج التسريع او التعجيل: يسمح للموهوب بتخطي درجات السلم التعليمي بسرعة كبيرة الى الدرجة التعليمية التي تتناسب فيها مع قدراته العقلية خلافا لأقرانه العاديين المعتمدة في المدرسة ويساهم هذا البرنامج في تقليل تكاليف التعليم على اسرهم، ويجعل التعليم اكثر متعة، خصوصا او ان تخرجهم يكون مبكرا من الجامعة مقارنة بأقرانهم.

ومن اشكال التسريع نجد:

- **القبول المبكر في التي صف الاول من المرحلة الابتدائية:** قبل السن السادس من عمره، لان قدراته العقلية التي يمتلكها تفوق القدرات العقلية لمن هم في مثل عمره وتتماثل مع من هم اكبر منه في العمر.
- **تخطي الصفوف:** يقوم هذا الاسلوب على السماح للطفل الموهوب بتخطي صف واحد خلال المرحلة الدراسية الواحدة.
- **ضعف الصفوف في المرحلة الواحدة:** ويتم ذلك من خلال انشاء برامج خاصة مشابهة لبرامج التلاميذ العاديين.

ب. برنامج الاثراء: من بين البرامج التعليمية الحديثة التي لاقت اهتماما خاصا برعاية الموهوبين والمتفوقين دراسيا، ويقوم القائمون على هذا باعتماد بعض الاساليب المساعدة في تنمية قدراتهم وهي:

- القيام رفقتهم بزيارات ميدانية للمتاحف، المعامل، المصانع، المختبرات ومختلف المؤسسات.
- المشاركة في المختلف التظاهرات العلمية والثقافية.
- المشاركة في المخيمات نظرا لما لها من فائدة كبيرة في اكسابهم لخبرات متنوعة.
- تعويدهم على البحث العلمي في شتى المجالات لرفع مستوى الفهم والتحصيل الاكاديمي.
- حثهم على دراسة مواد تعليمية لمستويات دراسية اعلى من مستواهم الاكاديمي.

ج.برنامج التجميع: يقصد به وضع التلاميذ الموهوبين في مجال ما في فصول دراسية واحدة تتوافر على الظروف والامكانيات المناسبة لتنمية قدراتهم وميولاتهم بشكل أفضل، ويمكنهم هذا الوضع من التفاعل مع بعضهم البعض، والتقليل من التباين والموجود بينهم على مستوى القدرات العقلية والادائية، ويتم التجميع عن طريق:

- انشاء مدارس خاصة بالموهوبين.
- انشاء فصول خاصة بالموهوبين.
- التجميع عن طريق العزل الجزئي. **(جروان،1999، 261).**

6. مجالات الرعاية الاسرية للابناء الموهوبين والمتفوقين:

أ. الرعاية الاجتماعية:

– تتمثل هذه الوظيفة في عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء وتطبيعهم على ثقافة المجتمع الذي يعيشون فيه وعاداته وتقاليده واتجاهاته ومعاييره السلوكية.

– تساهم عملية التنشئة الاجتماعية في التوفيق بين دوافع الفرد ورغباته، ومطالب واهتمامات الاخرين المحيطين به، وهذا يعني تحول الفرد من طفل متمركز حول ذاته معتمد على غيره، الى فرد ناضج يتحمل المسؤولية الاجتماعية.

– تعد التنشئة الاجتماعية كعملية حيوية منذ ميلاد الطفل، وتستمر مدى حياته، وتختلف أساليبها بين المجتمعات وذلك باختلاف معاييرها ومتطلباتها.

– تعتمد جميع المجتمعات على الاسرة في تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد حتى ينضج، فالأسرة هي القاعدة الاولى والاساسية في عملية تشكيل الطفل اجتماعيا ولا يوجد بديل عنها.

ب. الرعاية النفسية:

تعد الاسرة الجزائرية مصدر اشباع لحاجات الطفل الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، واخفاقها في تحقيقها بسبب الاضطرابات السلوكية، حيث قد يكون الاثر ايجابي او سلبي وهذا ناتج عن المعاملة التي يتلقاها الطفل من والديه.

وقد اجمع علماء النفس والتربية ان انتظام حياة الطفل الموهوب المتفوق دراسيا النفسية واستقرارها يقوم على ما توفره له الاسرة من امن عاطفي، مشاعر المحبة والحنان، واي تقصير في اداء وظيفتها النفسية سيعكس بدوره على مستوى نضجهم من الناحية النفسية.

ت. الرعاية الدينية:

تعتبر الاسرة الجزائرية وحدة دينية، يكتسب الطفل الموهوب المتفوق دراسيا من خلالها جملة من السمات الاخلاقية والقيم الدينية، ولها دور كبير في تعليم الطفل وتوجيهه نحو عقيدته وتعليمه العبادات المطلوبة للتقرب من الخالق، كما عليها ان تعلك اطفالها كيف يميزون بين الخير والشر، المسموح والممنوع، الثواب والعقاب.

ث. الرعاية العلمية والتربوية:

للأسرة دور مهم في تكوين البناء المعرفي لدى الطفل الموهوب حيث تستطيع الأسرة ان تنمي في طفلها القدرات الابداعية اذل هيأت له فرص البحث والتنقيب والاطلاع وزودته بالمعارف، ووفرت له جوا يتسم بالحرية الفكرية وفرص التعبير الصريح عن ذاته، الى جانب توفيرها لمكتبة المنزل وما تحتويه من كتب مفيدة كالقصص، كتب الالعاب والهوايات، اذا لا يمكن باي حال من الاحوال اقتصار الطفل في مجال ما على الكتب المدرسية فقط لتنمية موهبته. **(محمد جابر، 31،).**

7. أساليب الأسرة الجزائرية في رعاية الموهوبين والمتفوقين:

ان الأسرة تعد نوات المجتمع حيث قد طرأت عليها كثير من التغيرات في العصر الحديث سواء من حيث شكلها او وظائفها، ويمكن تأكيد أساليب التنشئة الاجتماعية، تختلف:

- باختلاف مراحل نمو الانسان.
- باختلاف المجتمعات والبيئات الاجتماعية.
- باختلاف مؤسسات التنشئة الاجتماعية.
- باختلاف طباع الافراد.
- باختلاف الموضوع الذي يراد تنشئة الافراد عليه.
- باختلاف المواقف التي يمر بها الافراد.

وتختلف هذه الاساليب من حيث اعتمادها واولويتها، على الاخرى الى قناعات الوالدين واتجاهاتهم في التنشئة الاجتماعية، ومن اهم الاساليب نجد:

- أسلوب الحوار.
- أسلوب القصة.

- أسلوب القسوة.

- أسلوب الضبط.

- أسلوب المساندة العاطفية.

- أسلوب الرفض والقبول.

- أسلوب التدليل المفرط. **(سيلفيا ريم، 2003، 343)**.

8. التجربة الجزائرية في رعاية الموهوبين والمتفوقين:

تعتبر الجزائر من الدول النامية التي ادركت أهمية الموهوبين في بناء صرح المجتمع وتقديمه، وان هذا التقدم قوامه التحكم في التكنولوجيات الحديثة وتطويرها، غير ان هذه العملية تتطلب منها طاقات بشرية مؤهلة على المستوى المعرفي والادائي على السواء، وعليه فقد اتجهت انظارها الى المدرسة، وعملت عل استثمار الفئات المتميزة بها، وهي فئة المتوفقين دراسيا من خلال استحداث مدارس خاصة في الطور الثانوي ورعايتهم على نحو افضل .

وقد شرعت وزارة التربية بالجزائر بإنشاء مدارس ثانوية للمتميزين في عدة مناطق من التراب الوطني، حيث تم فتح ثانوية للمتفوقين في مادة الرياضيات بالقبة/ الجزائر العاصمة، في الموسم الدراسي 2012-2013، لاستقبال التلاميذ المتفوقين في شهادة التعليم المتوسط من كل ولايات الوطن وفق نظام دراسي وشروط محددة.

تقوم هذه الثانوية على نظام معين، يتمثل في كون الثانوية تختص جذع مشترك علوم وتكنولوجيا، انطلقت الدراسة فيها من الوسم الدراسي 2012-2013، ويواصل التلاميذ المعنيون مسارهم الدراسي في شعبة الرياضيات في سنة الثانية والثالثة ثانوي.

تستقبل هذه الثانوية التلاميذ من كل انحاء الوطن في النظام الداخلي، ويمنح لهم التعليم الثانوي العام على نفس البرامج التربوية المطبقة ثانويات التعليم العام والتكنولوجي، مع تكييفها وفق الخصوصيات التي تميز هذه الفئة من التلاميذ.

وتهدف هذه الثانوية وغيرها من الثانويات الى:

- تدريب التلاميذ في المادة او المواد التي يظهرون فيها تفوقا ملحوظا.

- رفع الفعل التربوي وترقيته بإيجاد صيغ جديدة تتطلبها البيداغوجية الحديثة.

- ملئ الفراغ الموجود في نظام التعليم هذا النوع من التربية.

– العناية بميول المتعلمين الممتازين واهتماماتهم ورغباتهم.

– تنمية قدرات الابداع والابتكار لدى المتعلمين الممتازين.

– استثمار الطاقات الفكرية للممتازين وتمكنهم من التفاعل مع العلم الخارجي. .
(سحوان،2006، 75).

وفي الأخير نصل الى ان عملية رعاية الموهوبين والمتفوقين دراسيا عملية ذات مهمة كبيرة وذلك من اجل تشجيعهم وتنمية قدراتهم والتعرف على ميولاتهم، كما ان هذه العملية لا تنطلق من العدم وانما من اول مهد احتضن هذه الشريحة الاجتماعية منذ ميلاده ولازمها عبر مختلف مراحلها العمرية على غرار باقي المؤسسات الاجتماعية الاخرى الا وهي الأسرة، اضافة الى دور المعلمين والمدارس في اكتشاف الطفل الموهوب.

قائمة المراجع:

1. سعد رياض، 2006، **طفلك الموهوب إكتشافه ورعايته**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة الاولى .
2. عبد المطلب أمين القريطي،2003، **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، توزيع دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الثالثة.
3. سهيلة محسن كاظم الفتلاوي، 2003، **المدخل الى التدريس**، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى .
4. بدر الدين كمال عبده ومحمد سيد حلاوة، 1996، **قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة**، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الاسكندرية.
5. نايفة قطامي وآخرون، 2008، **تنمية الابداع والتفكير الابداعي في المؤسسات التربوية**، الشركة العربية المتحدة للتسويق، القاهرة.
6. فؤاد عيد الجوالده ومصطفى نوري القمش، 2015، **التربية الخاصة للموهوبين**، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الاولى.
7. فتحي عبد الرحمان جروان، 1999، **الموهبة والتفوق والابداع**، دار الكتاب الجامعي، الامارات العربية المتحدة.
8. سيلفيا ريم، 2003، **رعاية الموهوبين، توجيهات للآباء والمعلمين**، دار الرشاد، القاهرة.
9. محمد جابر محمود رمضان، 2005، **مجالات تربية الطفل في الاسرة والمدرسة**، عالم الكتب، القاهرة.
10. سحوان عطاء الله، 2005–2006، **العوامل الاجتماعية الاسرية المؤثرة في التفوق الدراسي، دراسة سيكولوجية للطلبة المتفوقين**، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.