إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة

المقدمة:

الإعاقة مشكلة واسعة ومنتشرة أكثر مما هو معروف عنها بشكل عام فهناك على الأقل شخص واحد من كل عشـــرة أشـــخاص لديه حاله من حالات الإعاقة في الظروف الطبيعية , ويبلغ عدد المعاقين حركياً المسجلين رسمياً في مراكز تأهيل العوق في وزارة الصحة العراقية حوالي (000, 600) معاق ولكن عدد المستفيدين من الخدمات الصحية والتربية الخاصة وإرشاد ذوي الاحتياجات الخاصـــة المقدمة لهم هو (000, 100) معاق , أما عدد المعاقين الدارســين في معاهد وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة التربية فلا يتجاوز (000 , 10) دارس ودارسة وعدد المعاقين منهم في معاهد وزارة العمل والشؤون الاجتماعية منهم هو (187) دارساً ودارسة في بغداد .

وتعدّ الإعاقة واحدة من المشـــكلات التي لها تأثير بالغ على الأفراد إذ تؤدي إلى اضـــطرابات نفسية واجتماعية نوعية لهم ولأسرهم وللمجتمع فالإعاقة ذات تأثير بالغ على سلوك الفرد وتصرفاته , ومن المشكلات التي قد تزيد من تأثير الإعاقة السلبي على الفرد هي الخجل ، وأن هناك مجموعة من الأفراد قد يعانون من الخجل بسبب وجود إعاقات أو تشوهات خلقية بارزة .

وقد يفقد المعاق مكانته الأســـرية وخارج الأســـرة في البيئة التي يعيش فيها نتيجة عجزه عن الاستقلال وعجزه عن الاعتماد على النفس في قضاء حاجاته الضرورية وصعوبة حركته , كما أن الإعاقة تعمل على تقليل اتصال المعاق مع غيره من أفراد المجتمع , وتؤثر في طريقة تعامل هؤلاء الأفراد معه فالإعاقة تعطل الفرد عن أداء وظائفه وتلقي عليه أعباءً قد تقلل من كفاياته الأمر الذي يســبب له إرهاقا , فضــلاً عن ذلك الشــعور بالإحباط والحســرة , كما أن شــعور الأفراد الآخرين ونظراتهم إلى مجهوداته الإضـــافية تؤثر بدرجة كبيرة في ســـلوكه , إذ تؤثر الإعاقة في الســـلوك الاجتماعي الايجابي للمعاقين , فينتابه الشــعور بالذنب ويشــعر بأن إعاقته نوع من أنواع العقاب أو يتخذ موقفاً عدوانياً إزاء بيئته الأســـرية والأجتماعية وكثير من الأفراد المعاقين قد يجدون عجزهم ملاذاً يتخذون منه عذراً لتجنب بذل أي مجهود في مقدورهم القيام به , ولهذا نجد مجموعة من المعاقين تستغل ظروفها لاستدرار العطف من الأبوين والأقارب ويصبح متطفلا على المجتمع , إذ إن من أهم المشكلات النفسية التي تواجه المعاقين هي ضعف تقبل إعاقتهم , فقد يعاني بعضهم من الشعور بالغيض من القيود الحركية والاجتماعية التي تفرضها الإعاقة وربما تنعكس أحاسيسهم العدوانية بصوره مؤلمة على الوالدين والمحيطين بهم , وقد يكون للإعاقة تأثيراً سلباً في اتجاهات الفرد وميوله وتؤدي إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص حين يقارن حالته الجسمية بحالة الأفراد الآخرين , وينشأ عنها العجز عن التوافق في المواقف الجديدة.

ومن الجدير بالذكر أن مشـكلة تدني القدرات العقلية أو الجسـمية أو الحسـية لدى الأفراد تمثل ظاهره أسـرية واجتماعية خطيرة , ولا تقل خطورتها عن المشـكلات الأخرى كالتشـرد والإجرام ولكن مع تطور الفكر الإنساني والنظام الديمقراطي والنجاحات التي حققها الطب النفسي والإرشاد والعلاج النفسي والتربية الخاصة منذ القرن الماضي وإلى الوقت الحاضر، بدأت هذه الفئات تأخذ جزءاً من حقها الطبيعي في الرعاية والتوجيه والتأهيل لحياة يســتطيع المعاقون معها أن يكون لهم دور ايجابي في المجتمع , وأن يعيشوا الحياة على وفق ما لديهم من إمكانات , فأن ما يحصلون عليه من خدمات يحول إمكاناتهم وطاقاتهم إلى قوى منتجة في المجتمعات تســهم بشــكل فاعل في عملية الإنتاج وتجعلهم يشاركون بأدوار اجتماعية قائمة على الفاعلية والايجابية .

وقد حرص المجتمع الإنساني على أن يولي المعاقين ما يستحقونه من رعاية فأصدرت الأمم المتحدة إعلان حقوق المعاقين عام 1971 ثم أعلنت حقوق المعاقين عام 1975 وقد ترتب على هذا لفت انتباه أغلب دول العالم إلى أهمية رعاية المعاقين وتنمية قدراتهم وشـــارك كل مجتمع بجهود متفاوتة في هذا المضـــمار , ولم يتخلف العراق عن الركب فقد نفذ العديد من البرامج التربوية

والتأهيلية والإرشـادية من خلال المنشـآت والمؤسـسـات التعليمية بتقديم الخدمات بمختلف أنواعها لإعادة تأهيل المعاقين ورعايتهم , ولكن تلك المسـيرة في العراق بعيدة عن الطموح ونأمل أنها ما زالت ماضية نحو الأفضل.

نبذة تاريخية عن رعاية المعاقين

لقد عرف الإنسـان الإعاقة منذ أقدم العصـور، فشـلل الأطفال مثلاً عرف منذ أكثر من خمسـة ألاف سـنة ، إلا أن أول وصـف عيادي واضـح له ظهر سـنة 1789م ، وأول حملة واسـعة النطاق للتطعيم بلقاح السالك المضاد لشلل الأطفال (Salk vaccine) نفذ سنة 1956م ، وبعد أن كان شلل الأطفال أكثر أسـباب الإعاقات شـيوعاً في عقد الأربعينيات ،تم القضـاء عليه تقريباً في بعض دول العالم في سـنة 1966 , وكانت معاملة المجتمعات للأفراد المعاقين في الحقب التاريخية المتعاقبة لا تختلف عموماً عن معاملة ذوي الإعاقات المختلفة ، ففي الماضـي البعيد كان المعاقون يتعرضـون لإسـاءة المعاملة بدنياً ونفسـياً ، إذ كانت المجتمعات الأولى تتخلص من الأشـخاص ذوي الإعاقات الشـديدة بقتلهم أو تركهم وحدهم ليموتوا ، ففي الحضـارتين اليونانية والرومانية كان التخلص من الأفراد المعاقين أمراً اعتيادياً بوصـفهم أفراداً غير صـالحين لخدمة المجتمع , علماً أن بعض المجتمعات كالمصـريين القدماء لم يقتلوا هؤلاء الأشـخاص ولكنهم كانوا يعرضّـونهم للحرمان ويسـيئون معاملتهم بشـكل أو أخر وكان العلاج في حال تقديمه محصـلة للاعتقادات الخرافية , فلم يكن المعاقون مقبولين اجتماعياً في المجتمعات القديمة إذ كانت تلك المجتمعات تعدهم عبئاً عليها ولهذا كانت تتخلص منهم بأشـكال متنوعة ، ولكن بعد ذلك حدثت تغيرات تدريجية في معظم المجتمعات ليس بسبب فهم الإعاقة الحركية بشكل أفضل وإنما بسبب تغير حاجات المجتمع , فرافق ذلك تغير الاتجاهات نحو المعاقين فأصـبحوا يعاملون بوصـفهم أفراداً لهم حقوقهم ويجب تفهم تلك الحقوق والعمل على تلبيتها , وفي بادئ الأمر أصبحت المجتمعات الإنسانية تقدم الخدمات العلاجية الطبية خاصـة في القرن التاسـع عشـر، ونتيجة للاهتمام والرعاية الطبية بدأت المجتمعات تقدم خدمات إرشادية نفسية وتربوية وتدريبية للمرضى في المستشفيات والبيوت فقد أسس جيمس نايت سـنة 1863م مسـتشـفى للرعاية والعناية بالأطفال المعاقين في مدينة نيويورك لتقديم المسـاعدات الطبية وتعليم هولاء الأطفال داخل المستشفى .

إذن فالخدمات الإرشادية والنفسية والتربوية للمعاقين حديثة العهد ففي الولايات المتحدة مثلاً افتتح أول صـف دراسـي للمعاقين في المدارس عام 1899م , ثم انبثقت الخدمات التربوية المنظمة في العقود الأولى من القرن العشـرين ، ثم بدأت جمعيات الأهالي والمهنيين تظهر تدريجياً وتبذل جهوداً كبيرة لتبني تشـريعات تؤكد حق المعاقين في الحصـول على تربية مناسـبة ، وانبثق عن هذه الجهود ظهور برامج ومدارس خاصـة, كما نشـطت الاهتمامات في مختلف الدول الأوربية والدول النامية , ويعد الاهتمام بإرشـاد ذوي الحاجات الخاصـة في القرن العشـرين ثمرة للتيارات التربوية والطبية والسـياسـية في أوربا , وكذلك نتيجة لتقدم العلوم في ميادين علم النفس والإرشـاد والعلاج النفسـي والتربية والاجتماع والطب والقانون فتطورت طرائق التشـخيص للإعاقات وإعداد البرامج التربوية والمهنية , وتطور هذا الاتجاه نحو إدماجهم في المدارس الاعتيادية وأزداد الاهتمام بشـكل واضح للعناية بالمعاقين بعد منتصف القرن العشرين ليصبح اتجاهاً عالمياً يدعو لفهم أفضل وتوفير الخدمات الإرشادية الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية والمهنية , وقد ساعد ظهور هذا الاتجاه مجموعة ممن اهتموا بالمعاقين كالأطباء وعلماء الإرشـاد والعلاج النفسـي والتربية والاجتماع , واشتركت جهات كثيرة في توعية الناس بتقديم الدعم لهم فضـلاً عن المؤسـسـات التعليمية والتربوية كوسائل الإعلام والأجهزة المرئية والمسموعة والمقروءة ..

أما في العراق فقد نفذت الحكومة العراقية قانون التعليم الإلزامي رقم (118) لسـنة 1976 إذ جاء في إحدى مواده (تعمل وزارة التربية على الاهتمام في التربية الخاصـة في مسـتوى مرحلة التعليم الابتدائي وتكييف التعليم لأحوالهم وحاجاتهم) فتم تأسيس العديد من المعاهد لرعايتهم وتأهيلهم

إذ بلغ عددها في نهاية سنة 1993 (45) معهداً لشتى أنواع الإعاقة , فضلاً عن تأسيس خمس ورش وجمعيتين تعاونيتين إنتاجيتين , ونفذت الحكومة العراقية قانون وزارة العمل والشؤون الاجتماعية رقم (95) سنة 1978 وأصبح ارتباط معاهد المعاقين في القطر كافة بدائرة رعاية المعاقين التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية ولم تقتصر رعاية المعاقين على الجانب التعليمي فقط بل شملت التأهيل ايضاً , فضلاً عن ذلك هنالك عدد من المعاقين يتلقون تعليمهم في المدارس الاعتيادية والجامعات .

الحاجة الى إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة

تؤثر الإعاقات المختلفة على الجوانب الجسمية والصحية والمعرفية والنفسية والإجتماعية للفرد من ذوي الإحتياجات الخاصة ، ولايقتصر أثر تلك الإعاقات على الفرد من ذوي الإحتياجات الخاصة نفسه ، وإنما يشمل أيضاً الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه ،ولتلبية الإحتياجات الخاصة للأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة بفاعلية ، والوصول بهم إلى أقصى درجة من النمو تسمح به طاقاتهم وقدراتهم ، لابد من تنفيذ برامج متنوعة وبمستويات مختلفة تأخذ بعين الإعتبار الجوانب التي تأثرت بالإعاقة بحيث تشمل برامج التربية الخاصة والتدخل الإرشادي والعلاجي وبرامج التأهيل المختلفة ، ويعتمد نجاح تلك البرامج وفاعليتها على مدى ماتحققه للأفراد من ذوي الإحتياجات في النهاية من تكيف وقدرة على العيش بإستقلالية في أسرة متفهمة ومجتمع داعم .

وحيث أن للإعاقات المختلفة آثار نفسية وإجتماعية واضحة تنعكس على الأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة وعلى أسرهم ، فلابد من التعامل مع هذه الآثار عن طريق توفير برامج الإرشاد النفسي والتأهيل الذي لاتقل أهمية عن البرامج التربوية والعلاجية، وإن نوع الإعاقة وشدتها له أهمية كبيرة في التعرف على مايمكن أن تحدثه هذه الإعاقة من تأثير في الجوانب النفسية والإجتماعية والأسرية ، وكذلك فإن العمر الذي تحدث فيه الإعاقة يؤثر أيضاً على مدى إستجابة الفرد لتلك الجوانب ، فالإعاقة التي تولد مع الفرد أو تحدث معه في مراحل الطفولة المبكرة ربما يختلف تأثيرها عن تلك التي تحدث عند الفرد في مراحل عمرية لاحقة .

أصبح الإهتمام بتحسين الظروف والأوضاع البيئية والأسرية للافراد ذوي الإحتياجات الخاصة جزءاً لايتجزأ من خدمات إرشاد ذوي الحاجات الخاصة ، كما أصبحت البرامج الموجهة إلى الأسرة، وبرامج الرعاية المنزلية للطفل من أهم استراتيجيات التدخل المبكر سواء كوسيلة للحد من الإعاقة لدى الأطفال المعرضيين للأخطار النمائية ، أو للسيطرة عليها لدى الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة .

وتركز برامج التدخل المبكر المتمركزة حول الأسرة عليها ، إما بإعتبارها مسترشدين في حاجة إلى الدعم ، أو وسيطاً نشطاً يشارك في تقديم الرعاية الإرشادية والعلاجية والتعليمية للطفل ، أو كمسترشد ووسيط في الوقت ذاته .

وتشمل الخدمات الموجهة إلى الأسرة كمسترشد مختلف أشكال الدعم الأسري العاطفي والإجتماعي والإقتصادي والإرشادي بهذف تحسين نوعية حياتها، ومساعدتها على فهم حالة الطفل من ذوي الإحتياجات الخاصة ومشكلاته وتقبله ، وتحسين أنماط الإتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل، وتهيئة بيئة منزلية مواتية ومعززة لنموه الصحي والمتكامل.

تعريف إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة

- بأنه عملية المساعدة في رعاية وتوجيه نموهم نفسياً وتربوياً ومهنياً و زواجياً وأسرياً وحل مشكلاتهم المرتبطة بحالات إعاقتهم أو تفوقهم أو الناتجة عن الاتجاهات النفسية الاجتماعية تجاههم وتجاه حالتهم بهدف تحقيق التوافق والصحة النفسية .
- علاقة مساندة بين المرشد النفسي مدرب ومؤهل ووالدي طفل غير عادي، يعملون للوصول إلى فهم أفضل لإهتمامهم ومشاكلهم ومشاعرهم الخاصة .

- عملية تعليمية تركز على إستشارة وتشجيع النمو الشخصي الذي عن طريقة يساعد المرشد النفسي الوالدين ، لإكتساب وتنمية واستخدام مهارات واتجاهات ضرورية للوصول إلى حل مرضي لمشكلتهم أو إهتماماتهم .
- يساعد الإرشاد الوالدين على أن يصبحوا ذو فعالية تامة لخدمة طفلهم ، وعلى أن يقدروا قيمة العيش المنسجم ، كأعضاء في وحدة أسرية مكتملة التوافق.

أهداف الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة :

1- تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل عن طريق الوالدين وتبصيرهما بخصائص نموه وتدريبهما على كيفية التعامل معه وتشجيعهما على تجاوز مرحلة الأزمة في تقبّل الطفل.
2- مساعدة الوالدين على تنمية استعداداتهما النفسية وعلاج مشاكلهما الزوجية والأسرية وغيرها حتى تكون أسرة متماسكة قادرة على رعاية طفلها من ذوي الإحتياجات الخاصة ، وبالتالي يجب على المرشد النفسي أن يدرك شخصية وقيم ودوافع الوالدين واتجاهاتهما نحو طفلهما حتى يستطيع تحديد حاجاتهما الإرشادية والإسلوب المناسب في تبصيرهما وتقديم المشورة والمعلومات اليهما للقيام بمسؤولياتهما تجاه الطفل وقائياً وعلاجياً وإرشادياً وتعديل اتجاهاتهما نحو الطفل ونحو إعاقته .
3- مساعدة أخوة وأخوات الطفل من ذوي الإحتياجات الخاصة وإرشادهم نفسياً وتربوياً لتقبّل حالة أخيهم ومطالب نموه وتخفيف مشاعر القلق والتوتر التي تنتابهم وإرشادهم بأهمية تعليم وتدريب وتأهيل أخيهم في مرحلتي الطفولة والمراهقة .
4- وتدريب الأخوة على معاملته معاملة حسنة وتكوين إتجاهات إيجابية نحو أخيهم وزيادة تقبلهم النفسي له.
5- مشاركة الوالدين في جماعات آباء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، مايعرف بإسم الإرشاد الجمعي Group Counselling وله نتائج إيجابية مع الوالدن الذين يشعران بالعزلة عن الآخرين نتيجة مايعانيه طفلهم من المعايير غير السوية .

ويتم تنفيذ إجراءات الإرشاد بالخطوات التالية

1- إن عملية الإرشاد تمتد لفترة زمنية طويلة فقد تبدأ في فترة مبكرة في حياة الفرد وتستمر حتي فترة متأخرة من حياته
2- توزيع عملية الإرشاد علي مجموعة من الأفراد فلا تشمل فقط الأخصائيين القائمين بعملية الإرشاد ولكن تتضمن أيضاً الأفراد الذين يتصلون بالفرد المعاق

الخدمات الإرشادية لذوي الاحتياجات الخاصة

يقوم بإرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة فريق من المتخصصين طبياً ومهنياً وتربوياً واجتماعياً ويعملون علي تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والتأهيلية والتربوية والصحية وتتضمن ما يلي :

1- خدمات صحية : وتتضمن توفير الأجهزة التعويضية مثل السماعات الطبية والنظارات الطبية والأطراف الصناعية وتوفير الرعاية الصحية الشاملة لهم.
2- الخدمات الإرشادية النفسية: مساعدة المعاق والوالدين على تجاوز الضغوط النفسية والتوتر والأنفعال التي سببتها الأعاقة على الأسرة.
3- خدمات تأهيلية : وتتضمن التوسع في مؤسسات التأهيل المهني للمعاق وشمولها بحيث تغطي فئات الإعاقة المختلفة
4- خدمات تربوية: وتتضمن التوسع في تعليم ذوي الاحتياجات والتعرف علي قدراتهم وإمكاناتهم والعمل علي تنميتها وتقديم البرامج التربوية الملائمة لهم حسب نوع الإعاقة ودمجهم في فصول العاديين

و أهداف الدمج هي :

- عدم عزل المعاق عن المجتمع

- تهيئة المعاق للإندماج في الحياة الطبيعية
- التخلص تدريجياً من نظرة العاديين السلبية إلي المعاق
- كسر حاجز الخوف لدي الطفل العادي من التعامل مع زميله المعاق
- اكتشاف المواهب والقدرات التي يمتلكها المعاق وتظهر في تفاعله مع الطفل العادي
- تنمية روح الحب والثقة وتكوين لغة تفاهم بين الطفل بين الطفل المعاق والطفل العادي
- تنمية إحساس التلميذ العادي بالمسئولية تجاه زميلة المعاق

4- خدمات دينية واجتماعية : وتتضـــمن تدعيم الإيمان بالله وتقبل الواقع باعتباره قضـــاء وقدراً , والعمل علي إدماج المعاقين في الحياة العامة وعدم عزلهم

5- خدمات أسرية: وتتضمن تهيئة الأسرة نفسياً لقبول الطفل المعاق , ثم توجيه أفراد الأسرة إلي معرفة كيفية التعامل معه ومعرفة احتياجاته

أنواع الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة

1- الإرشاد الفردي

يعرف الإرشـاد الفردي بأنه " العملية التي يقوم بها شـخص مدرب – المرشـد النفسـي – بتكوين علاقة تسـودها الثقة مع شـخص آخر – المسـترشـد – يحتاج إلي مسـاعدة , وهذه العلاقة تركز علي معني الخبرة الشخصية والمشاعر والسلوك حيث يعطي الفرصة للأفراد للإستكشاف والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وهو عملية تنظيم تهتم بالعلاقة بين شخصين اجتمعا ليساعد أحدهما الآخر في حل مشاكلها

ويستخدم الإرشاد الفردي في الحالات التالية

- عندما تتطلب حالة المسترشد السرية التامة بحيث تنحصر بينه وبين مرشده النفسي
- عندما يكون المسترشد خجولاً انطوائياً عاجزاً عن التحدث أمام جماعة من الناس
- عندما يشـعر المسـترشـد بأن حالته تسـبب له الخجل عند مناقشـتها أمام الغرباء مثل الشـذوذ والانحراف الجنسي
- عندما تكون حالة المسترشد معقدة جداً وتحتاج إلي تركيز خاص واهتمام بالغ من المرشد النفسي

أسس الإرشاد الفردي

يقوم هذا الإرشـــاد علي أســـس أهمها وجود فروق فدية بين الأفراد حيث أن كل مشـــكلة من المشكلات النفسية لها أسبابها المختلفة

2- الإرشاد الجماعي

يعرف الإرشـاد الجماعي بأنه طريقة من طرق الإرشـاد النفسـي تقوم علي إرشـاد مجموعة من المسـترشـدين تتشـابه مشـكلاتهم واضـطراباتهم النفسـية , وتتضـمن تلك العلاقة عرض ومناقشـة موضـــوعات ذات أهمية خاصـــة أو عامة للجماعة مما يســـاعدهم علي التنفيس عن مشـــاعرهم وانفعالاتهم وتعديل اتجاهاتهم وأنماط سلوكهم

وترجع أهمية هذا الأسـلوب إلي أن الإنسـان اجتماعي بطبعه يهتم بتكوين علاقات اجتماعية , فلا يســـتطيع أن يعيش بمفرده أو بمعزل عن الآخرين لإشـــباع حاجاته , ومن ثم فلابد أن يتفاعل مع الآخرين ويؤثر فيهم ويتأثر بهم.

أسس الإرشاد الجماعي

1- الفرد المسترشد هو عضو في جماعة يعيش معها من قريب أو بعيد ويتأثر بها ويؤثر فيها
2- رغم وجود الفروق الفردية بين المسـترشـدين فهناك مجموعة منهم تتشـابه أنماط حياتهم العامة وتتشابه بعض مشكلاتهم واضطراباتهم وحاجاتهم للإرشاد جميعاً في مواقف متشابهة
3- يحاول الإرشـاد في شـتي طرائقه إكسـاب المسـترشـد روح التعاون والانسـجام مع الآخرين من حوله , وهذه مهارات تعاملية تتم في نطاق الجماعة تعليمياً وتدريباً
4- تعتبر العزلة الاجتماعية سبباً هاماً في حدوث المشكلات والاضطرابات النفسية للفرد

مميزات الإرشاد النفسي الجماعي

1- يتيح الفرصة أمام أعضاء الجماعة الإرشادية لتعلم مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وبناء صداقات ناجحة بين أفراد بين أفراد الجماعة
2- يتيح الفرصة للفرد في أن يقيم نفسه ويصحح أخطاءه حتي يحافظ علي مكانته داخل الجماعة
3- يساعد أعضاء الجماعة الإرشادية في التنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم
4- يساعد أفراد الجماعة علي تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي من خلال التأثير المتبادل والتفاعل بين أفراد الجماعة
5- يفيد في تعديل اتجاهات وسلوك أفراد الجماعة الإرشادية
6- يتيح الفرصة للفرد لتعلم أنماط جديدة من السلوك وتعلم كيفية حل مشكلاته
7- يوفر الوقت والجهد والمال حيث يتم تقديم الخدمات الإرشادية لمجموعة ذات مشاكل مشاكل متشابهة معاً في جلسة إرشادية بالقياس إلي تكلفة جلسات الإرشادية بالقياس إلي تكلفة جلسات الإرشاد الفردي
8- يقلل من حدة تمركز العميل حول ذاته ويوفر الفرصة لتحقيق الذات مما ينمي الثقة في النفس وفي الآخرين
9- يؤدي بالفرد إلي أن يغير من فكرته عن ذاته مما يهيئ له النجاح في علاقاته الاجتماعية مع الآخرين
10- تقديم الخدمات الإرشادية إلي عدد من المسترشدين في نفس الوقت يقضي علي النقص في أعداد المرشدين النفسيين

عيوب الإرشاد النفسي الجماعي

1- لا يركز علي الفرد وحده وإنما يركز على كل الأعضاء
2- إن الإرشاد الجماعي يهتم بالمشكلات العامة علي حساب المشكلات الشخصية لأفراد الجماعة
3- لا يصلح استخدامه مع الأفراد الذين يعانون من الانحراف الجنسي وحالات الضعف العقلي الشديد وحالات الهوس الشديد
4- لا يتعرف المرشد النفسي علي العضو الأكثر اضطراباً من غيره لإنشغال الجميع في المناقشات
5- قد يضيع وقت الجماعة في مناقشات لا جدوي منها
6- لا يصلح استخدامه مع بعض الحالات التي تستدعي درجة عالية من السرية والخصوصية

وبصفة عامة يهدف الإرشاد إلي مساعدة المعاق علي ما يلي :

أ- إرشاده تعليمية وتربوياً - لمساعدته علي استغلال قدراته العقلية والعملية والعلمية
ب- إرشاده نفسياً- لمساعدته علي التكيف مع إعاقته وعجزه , وكيفية مواجهة بعض المشكلات التي تعترضه في حياته سواء كانت مشكلات إنسانية أو انفعالية تتصل بنوع الإعاقة ودرجتها
ج- اكتشاف مواهبه وطاقاته واستعداده لتحديد نوع المهنة بما يتفق مع إعاقته
د- تبصير المعاقين بما لهم من حقوق تعمل الدولة على توفيرها سواء في النواحي التعليمية أو توفير فرص العمل الذي يتلاءم معهم

مسئوليات المرشد النفسي وواجباته

يكون المرشد مسئولا عن حل مشكلات المعوقين عن طريق تحليل هذه المشكلات وتفسيرها ويتعدي الأمر إلى تحليل بيئة المسترشد

واجبات المرشد

1- إعطاؤه الحق في أن يتخذ قراراته بنفسه
2- احترام فردية الشخص وكيانه , والتحرر من التعصب والتحيز الديني والاجتماعي والسياسي
3- تنمية الشعور بالرضا من خلال مساعدة الأفراد على مشكلات التكيف الخاصة بها

4- القدرة علي فهم المسترشد : ويتوقف ذلك على مهارة المرشد في النواحي الأتية
أ- جمع المعلومات
ب- تحليل المعلومات
ج- الوصول إلي استنتاجات تتعلق بطبيعة المشكلة
5- مساعدة المسترشد : وعلى المرشد أن يختار الوسيلة الإرشادية التي تتناسب مع المسترشد
6- تسجيل المعلومات التي حصل عليها
7- استخدام المعلومات المتعلقة بالبيئة :توضيح الفرص المهنية وفرص التدريب وتسهيلات التشغيل
8- معرفة مصادر تحويل الحالات : يجب أن يتعرف المرشد على المؤسسات أو الأشخاص التي يحتمل تحويل الحالات لها

شخصية واتجاهات المرشد النفسي هي :

أولاً : الصفات الشخصية :
1- القدرة علي المرونة والتوافق الشخصي
2- القدرة علي الحكم الصادق السليم
3- القدرة علي الإيحاء بالثقة وتنمية روح التعاون والتفاهم
4- القدرة علي التعاون مع الآخرين
5- القدرة علي تحسين مستوي السلوك الإنساني
6- الفهم الجيد والعميق بالاهتمام بالمشكلات الخاصة بمختلف الجماعات مع إدراك الظروف الاجتماعية والاقتصادية بالمجتمع
7- الرغبة في تحسين مستوي المهنة وتطويرها باستمرار
8- الاحتفاظ بالموضوعية في إطار العلاقات الإنسانية

ثانيا : الاتجاهات

1- الاهتمام بزيادة المعرفة الخاصة بشئون المجتمع من جميع الجوانب الاجتماعية والاقتصادية ومشكلات المجتمع الذي يواجهها
2- تقبل المسترشد على فهم الذات وتقبلها
3- الاعتراف بمبدأ الفروق الفردية وتقبله باعتبار أن كل فرد يختلف عن الآخر
4- الاتجاه الموضوعي الناضج نحو المسترشدين والمدرسين والإشراف بالمدرسة وأولياء الأمور
5- القدرة علي الاهتمام بمشكلات التوافق.

نماذج من الإرشاد النفسي لذوي الأحتياجات الخاصة

أولاً: صعوبات التعلم

تعريف صعوبات التعلم

- مصطلح عام يشير إلي مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تظهر علي شكل صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام مهارات الاستماع , والكلام, والقراءة , والكتابة , والتعليل , والمفاهيم , والرموز الرياضية , وهذه الاضطرابات نابعة من داخل الفرد ويفترض أنها تعود إلي خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي.
- مجموعة من الاضطرابات عند الفرد وليس اضطراباً واحداً وتظهر هذه الاضطرابات علي شكل قصور في التفكير أو استخدام اللغة , وعس القراءة أو حبس الكلام أو الكتابة أو العمليات الحسابية .

أسباب صعوبات التعلم

أجمعت الدراسات على ارتباط صعوبات التعلم بإصابة المخ البسيطة أو الخلل الوظيفي البسيط وأن هذه الإصابة ترتبط بواحدة أو أكثر من العوامل الأربعة الآتية:

1- إصابة المخ المكتسبة : إن أكثر الأسباب المؤدية إلي صعوبات التعلم يعود إلى إصابة المخ والتلف الدماغي الذي يؤثر علي بعض جوانب النمو العقلي, فالتلف الدماغي الشديد يؤدي إلى حالة من الإعاقة العقلية

2- العوامل الوراثية أو الجينية : ولقد أشار علماء الوراثة إلى أن الوراثة تتحكم في لون العينين والشعر والجلد والطول ولون البشرة وغيرها من الخصائص الفسيولوجية , ولقد أثبتوا أن بعض الأمراض تنتقل بالوراثة كالضعف العقلي والذي يؤدي بدوره إلى وجود صعوبات في التعلم لدى الأطفال

3- العوامل الكيميائية الحيوية : حيث تشير الدراسات إلى أن الجسم الإنساني يفرز مواد كيميائية لكي يحدث توازناً داخل الجسم , وهذا ما يطلق عليه بالكيمياء الحيوية ممثلاً ذلك بإفرازات الغدد تصب في الدم مباشرة , وكذلك فإن إفرازات زائدة في الغدة الدرقية يؤدي إلي التخلف الدراسي , ويرى بعض الأطباء أن تناول بعض الأطعمة المصنعة والمشروبات التي يضاف لها مواد كيميائية كالأصباغ والنكهات في أغلب أطعمة الأطفال خاصة أعمار الولادة وحتى سن عامين تسبب سعة إصابة الطفل بحالة صعوبات التعلم , والنشاط المفرط أو التخلف العقلي البسيط والاضطرابات البسيطة , وفسر كوت Cott صعوبات التعلم لدى الطفل نتيجة صعوبة تدفق الدم بصورة صحيحة إلى الدماغ وأنحاء الجسم , ونتيجة لذلك تختل النسبة الطبيعية للفيتامينات الموجودة في الدم فتترسب في مكونات الدم.

4- الحرمان البيئي والتغذية : تشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعانون من سوء تغذية شديدة في سن مبكرة من حياتهم يعانون من إعاقات في تعلم بعض المهارات الأكاديمية وغير قادرين علي الاستفادة من الخبرات المعرفية المتوفرة لغيرهم , كما أن عوامل بيئية أخرى تعمل على وجود صعوبات تعلم عند بعض الأطفال مثل تدخين الأم وتناول بعض الكحوليات أو المخدرات , ويرى بعض الباحثين أن صعوبات التعلم أكثر شيوعاً في بيئة الأطفال من ذوي الطبقات الأجتماعية متدنية الدخل.

تصنيفات صعوبات التعلم :

أولاً: صعوبات التعلم النمائية : وتظهر قبل دخول الطفل المدرسة ويمكن التعرف عليها عندما يفشل الطفل في تعلم الموضوعات الأكاديمية المدرسية, ومن الصعوبات الأولية التي تظهر باضطرابات لأنها تؤثر على التفكير واللغة الشفهية

- الانتباه: هو القدرة على اختيار العوامل الوثيقة ذات الصلة بالموضوع من بين مجموعة من المثيرات (السمعية – اللمسية – البصرية – الإحساس بالحركة) فحين يحاول الطفل الانتباه لعدة مثيرات يصبح الطفل مشتتاً ومن الصعب عليه أن يتعلم إذا لم يتمكن من تركيز انتباهه على المهمة أو الموضوع.
- الذاكرة : هي القدرة على استدعاء ما تم سماعه أو مشاهدته أو ممارسته بالتدريب , فالأطفال الذين يعانون من مشكلات في الذاكرة السمعية أو البصرية نجد لديهم مشكلات في تعلم القراءة والكتابة والعمليات الحسابية.
- العجز في العمليات الإدراكية : ويتضمن إعاقات في التناسق البصري – الحركي والتمييز البصي والسعي واللمسي وغيرها من العوامل الأكاديمية
- اضطرابات التفكير: وتتألف من مشكلات في العمليات الفعلية إجراء العمليات الحسابية , والاستدلال , والتفكير الناقد , واتخاذ القرار , وأسلوب حل المشكلات

ثانياً : صعوبات التعلم الأكاديمية

1- صعوبات القراءة: يعاني هؤلاء الأطفال من قلة التركيز وضعف الانتباه والذي يحدث أثراً كبيراً على مقدرة الطفل في القراءة , وكذلك من صــعوبات الذاكرة أي اضــطرابات في عملية التذكر يبدو واضحة في الضعف الأكاديمي

وتتمثل صعوبات القراءة في النقاط التالية:

- ضعف القراءة الشفوية لدى الطفل.
- ضعف في فهم ما يقرأ.
- انخفاض معدل التحصيل الدراسي عن معدل عمره العقلي
- ضعف في معدل سرعة القراءة
- يعكس الحروف والكلمات والمقاطع عند القراءة والكتابة
- يعكس الحروف والأرقام عند الكتابة
- صعوبات في التهجئة

2- صعوبات الكتابة: وتم تصنيف هذه الصعوبة إلي مجموعتين:

- المجموعة الأولي تتألف من الصعوبات التي تنتج عن التدريس الضعيف والبيئة غير المناسبة
- المجموعة الثانية تتعامل مع العوامل الناشــئة عن وجود مشــكلة عند الطفل مثل عجز الضــبط الحركي , والإدراك المكاني والبصري , والعجز في الذاكرة البصرية , واستخدام اليد اليسري في الكتابة , والعجز في الذاكرة البصرية واستخدام اليد اليسري في الكتابة ومن أجل تعلم الكتابة لابد من إكتساب الطفل بعض المهارات الكتابية العامة وتتمثل فيما يلي :

- المهارات الكتابية : وتشمل :
- القدرة على تمييز التشابه والاختلاف بين الأشكال
- القدرة على اللمس
- القدرة على استعمال إحدى اليدين بكفاءة
- المهارات الكتابية : وتشمل :
- مسك القلم
- تحريك أداه الكتابة
- كتابة الإسم باليد
- نسخ الجمل والكلمات
- القدرة على نسخ الحوف
- توصيل الحروف مع بعضها
- صــعوبات خاصــة بالحســاب: والشــخص الذي لا بميز بين الأرقام والرموز يصــبح لديه عســر الرياضـيات ويعني عدم القدرة على التعامل مع الأرقام والمعادلات الرياضـية وعدم القدرة على جمع الأرقام بشكل صحيح ووجود صعوبة في اختيار الحل المناسب لمعادلة سليمة

العوامل التي ترتبط بالصعوبات الخاصة بالرياضيات :

1- اللغة
2- التكامل الحسي
3- الانتباه

خصائص ذوي صعوبات التعلم

1- الخصـــائص اللغوية : حيث يعاني هؤلاء الطلبة من صـــعوبة في الاســتقبال وفهم اللغة , وفي التعبير عن النفس , وقد تكون الصـعوبات اللغوية هي أظهر السـمات وأكثرها وضـوحاً عند من يعاني من صعوبات التعلم .
2- الخصـــائص المعرفية: إن الأطفال الذين يعانون من صـــعوبات التعلم لديهم انخفاض ملحوظ في التحصيل الدراسي في مادة أو أكثر من (الكتابة , أو القراءة, أو الحساب).
3- الخصـــائص الحركية:إن الأطفال ذوي صـــعوبات التعلم لديهم ضـــعف عام في التآزر الحركي , ويتضـمن ذلك ضـعفا في التناسـق , أو ضـعفاً في التوازن يظهر الفرد غير متوازن في حركاته وفي المشـي , فالمشـكلات الحركية سـواء كانت حركات صـغيرة والتي تظهر شـكل طفيف في الرسم والكتابة , أو كبيرة قد تكون لتلف بسيط يكون الفرد مصاباً به في الدماغ يظهر من خلالها مشكلات التوازن العام تتمثل في المشي أو الجري أو القفز
4- الخصائص الاجتماعية والسلوكية : تتمثل في الحركة الزائدة وعدم الاتزان الانفعالي والاندفاع , وعدم ضبط النفس , كما يظهر هؤلاء بعض السلوكيات غير الاجتماعية التي لا تتفق مع مبادئ وقيم ومعايير المجتمع والتي لا ترضـــي الآخرين , وبالإضـــافة إلى أن ذوي صـــعوبات التعلم يعانون من النشـــاط الزائد وعدم الاســـتقرار الانفعالي, الإعاقة الحركية الإدراكية , اضـــطراب الانتباه , صـــعوبة ضـــبط المشـــاعر , اضـــطراب الذاكرة والتفكير , وانخفاض في الدافعية , والسلوك غير الاجتماعي.

الخدمات الإرشادية والتربوية لأطفال ذوي صعوبات التعلم

التعليم الفردي ويشمل الأمور التالية:

- المســـتوي الحالي لأداء التلميذ التعليمي , وذلك لتســـهيل تحديد البدء بالتدريب , ويجب عدم إضاعة الوقت على مهارات يتقنها التلميذ
- تحديد وكتابة الأهداف طويلة المدى , كأن يكون الهدف سـنويا مثل أن يتوقع الطالب إتمام منهج القراءة للصف الثالث مع نهاية هذا العام.
- تحديد وكتابة الأهداف قصـــيرة المدى , حيث قد يحتاج تحقيق الهدف إلى يوم يوم دراســـي أو أسبوع فالإحساس بالتقدم والنجاح في تحقيق الأهداف يقدم دعماً معنوياً للتلميذ والمدرس أيضاً , حيث أن هذه الأهداف , تحدد لنا مواطن الضعف والقوة لدى التلميذ.
- تحديد خدمات التربية الخاصـة التي سـوف تقدم ومن سـيقدمها , فمن خلال معرفة وضـع الطفل وتحديد الأهداف نسـتطيع تحديد الخدمات التي يحتاجها الطفل , وبالتالي اختيار شـخص مدرب قادر علي تأدية هذه الخدمات بمرونة ونجاح.
- تحديد الموعد المناسب للشروع بالعمل , وكذلك تحديد المدة المتوقعة.
- وجود محكات مناسبة وإجراء تقويم يحكم في ضوئها مدى تحقيق الأهداف التعليمية.

وهناك ثلاث طرق لتنظيم برامج الأطفال ذوي صعوبات التعليم وهي:

1- مراكز التربية الخاصة النهارية : إن مراكز التربية الخاصة يقوم بإدارتها معلمو التربية الخاصة المتـدربون لتعليم هـذه الفئـة من فئـات غير العـاديين , حيـث يقومون بتعليم البرامج والمنـاهج التربوية لفئة من ذوي صعوبات التعلم داخل الصفوف بحيث يتراوح عدد التلاميذ في الصف ما بين 6-12 تلميذاً يعانون من صعوبات التعلم .
2- الصفوف الخاصة للأطفال ذوي صعوبات التعلم في المدرسة العادية: لقد وجدت صفوف خاصة ملحقة بالمدرسـة العادية من أجل تغيير الاتجاهات السـلبية نحو ذوي صـعوبات التعلم وتحويلها إلي اتجاهات إيجابية مقبولة , حيث يلتحق هؤلاء التلاميذ بالمدرســـة العادية ولكن في صـــفوف خاصة بهم حسب درجة الصعوبة لديهم , ومن ثم يقوم المعلمون بتدريب هؤلاء التلاميذ.

3- دمج الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الصفوف العادية : يقوم أسلوب الدمج على إفتراض أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يمكن أن يستفيدوا من مناهج الفصل العادي مع تقديم بعض الخدمات الخاصة , فالطفل من خلال تفاعله مع أقرانه العاديين يكتسب بعض المهارات السلوكية الملائمة.

أثر صعوبات التعلم على الأسرة:

تدل الدراسات أن نسبة كبيرة جداً من حالات الانفعال أو الطلاق تعزي إلى وجود طفل يعاني من صعوبات في التعلم , حيث أن أغلب وقت الآباء ينصب على الاهتمام بحالة الطفل , الأم الذي يؤدي إلى عدم تماسك الآباء وضعف العلاقات الأسرية ووجود اضطرابات انفعالية ونزعات بسبب حالة الطفل, مما يؤدي بالطفل إلى انخفاض مفهوم الذات وشعوره بالإحباط , والميل إلي الإنطواء , وقد نجد بعض الآباء لا يوافقون في كثير من الأحيان على مخالطة طفلهم الذي يعاني من صعوبات في التعلم للأطفال الآخرين في بعض الأنشطة وعلى العكس من ذلك فهناك بعض الأسر المتماسكة ترى أن سبب تماسكها يعود إلى وجود طفل معاق بينهم وغالباً ما يتعرض آباء الأطفال المعوقين لضغوط نفسية وجسمية ومالية تجعل أطفالهم أكثر عرضة من غيرهم من الأطفال لإساءة المعاملة والإهمال.

أهمية الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم

تشكل قضية الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم أهمية بالغة , حيث تشير التقارير أن فعاليات التدخل العلاجي تتضاءل مع تأخر الكشف عن ذوي صعوبات التعلم ، ومشكلات الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم تتمثل ب:

أولاً : غموض التشخيص : تفتقر إجراءات تحديد وتشخيص ذوي صعوبات التعلم غالباً إلى الدقة أو الحنكة , وخاصة مع صغار الأطفال من المستويين الخفيف والمتوسط منهم

ثانياً: الفروق أو الاختلافات النمائية : تشكل الفروق أو الاختلافات النمائية مشكلة أخرى تواجه الكشف المبكر عن ذوي الصعوبات من حيث

- يمكن أن تظهر أنماط نمائية أحادية خلال الجهاز العصبي المركزي بشكل بطئ.
- النمو العقلي لا يواكب النمو الجسمي أو الحركي أو الانفعالي.

وبالتالي فإن تشخيص الطفل يجب أن يقوم على أسس سليمة وصحيحة , فإذا كان التشخيص صحيحاً فإن ذلك يجعل الطفل يستفيد من الخدمات والبرامج التربوية التي تقدم له

ثالثاً: التسميات : تعد مشكلة التسميات من المشكلات الكبري بسبب صعوبة التأكد من دقة التشخيص والكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم , وقد أدى إلى أن العديد من الأطفال أطلقت عليهم تسميات غير حقيقية أو غير مطابقة لوضعهم الحقيقي فضلاً عن الآثار السلبية التي تتركها هذه التسميات ومنها:

- تؤثرهذه التسميات على توقعات المدرسين بالنسبة لهؤلاء الأطفال وعلى نظرتهم مما يؤثر تأثيراً سلبياً على تقدير الأطفال لذواتهم.
- ينتقل تأثير هذه السلبيات إلى الأسرة فتظهر ردود الأفعال في الاتجاه غير المرغوب.
- تؤثر هذه التسميات على الطموحات الأكاديمية للطفل وتوقعاته من النجاح.

دور الإرشاد النفسي لذوي صعوبات التعلم :

إن الإعاقة بشكل عام تؤثر على الجوانب الجسمية والصحية والمعرفية والنفسية والاجتماعية للفرد المعاق , ولا يقتصر أثر تلك الإعاقة على الفرد المعاق نفسه وإنما يشمل أيضاً الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه , ولتخفيف تلك الآثار يجب تقديم برنامج إرشادي لمساعدتهم على مواجهة مشاعرهم السلبية وإيجاد الحلول العملية للمشكلات التي يواجهونها , ويعتمد نجاح البرنامج وفاعليته

على مدى ما يحققه للأفراد ذوي صعوبات التعلم من توافق وقدرة على العيش واستقلالية في أسرة متفهمة ومجتمع داعم.

إن البرنامج الإرشادي النفسي يتضمن مساعدة الطفل ذوي صعوبات التعلم في الجوانب التربوية والتحصيلية التي يعاني منها , بالإضافة إلى مساعدة الوالدين في تقبل حالة طفلهما والإجراءات التي من شأنها مساعدته في المنزل بالإضافة إلى العمل والتنسيق مع المعلمين في المدرسة والمختصين في مجال صعوبات التعلم ,مساعدة التلميذ في الموضوعات المدرسية عن طريق التنوع في أساليب التعليم بحيث تصبح عملية التعلم أكثر تشويقاً للمتعلم وذلك من خلال توظيف الأسلوب الذي ينسجم مع رغبات وميول المتعلم , وكذلك التدرج في المهارات التعليمية والتقليل من خبرات الفشل مع مواصلة التشجيع واستخدام أسلوب التعزيز عند تخطي التلميذ المهمة التي أمامه, وتضمن أسلوب التعزيز تقديم مدعمات (ثناء- مدح) للأطفال ذوي صعوبات التعلم على الاستجابات الملائمة والصحيحة , والهدف من ذلك حث الأطفال على التفكير السليم والصحيح والسلوك المرغوب بحيث يصبح جزءاً من حياتهم , ويحتوي البرنامج لذوي صعوبات التعلم على ما يلي:

- وصف أداء الطفل الحالي في المجالات المختلفة المراد تطويرها.
- وصف أداء الطفل السنوي.
- وصف أهداف قصيرة المدى.
- تحديد بداية المساعدة.
- امكانية دمج طفل صعوبات التعلم مع أقرانه العاديين.
- تحديد زمن تحقيق الأهداف.
- تحديد المسؤولين عن تحقيق البرنامج.
- تحديد مستوى أداء الطفل الحالي ويتطلب ما يلي:
- جمع المعلومات عن مشكلة الطفل في الأداء عن طريق المقابلات والاختبارات والملاحظات.
- الكشف عن مستوى الصعوبة التعليمية لدى الطفل.
- تقييم تطوير أداء الطفل بصفة مستمرة.

أما في مجال الإرشاد النفسي الأسري لذوي صعوبات التعلم فإنه يجب مساعدة الوالدين في تفهم طبيعة صعوبات التعلم وتأثيرها على تعلم وتطور سلوك الطفل , بالإضافة إلى تفهم أولياء الأمورلشعورهم نحو أبنائهم وكذلك فهم وتطبيق المعلومات التي يحصل عليها أولياء الأمور للمساعدة في نمو طفلهم من خلال التعامل اليومي بين الطفل ووالديه مما يساعد الوالدين أيضاً في استيعاب وتفهم الطرق التي يجب عليهم التعامل مع طفلهم من خلالها ومن أجل القيام بدوهما الأبوي بطريقة تساعد الطفل علي النمو والتعلم، ومن الاحتياجات الخاصة لأسر الأطفال ذوي صعوبات التعلم ما يلي:

1- الحاجة إلى عدم الإحساس بالفشل في إنجاب الطفل الذي يعاني من عجز في التعلم والحاجة لتقبل حقيقة الأمر والتعاون والاقتناع بإمكانية العلاج.
2- الحاجة إلى بناء علاقة مناسبة لتنظيم علاقة الأسرة مع الطفل.
3- عدم مقارنة الطفل بأطفال آخرين.
4- دعم إرشاد إخوة الطفل الذين قد يشعرون بالخجل لوجود مشكلة لدى أخيهم , فهم بحاجة إلى الشعور بالطمأنينة لوجود حلول لهذه المشكلة بالتعاون مع الوالدين والمعلمين والمساهمة بفاعلية في البرنامج العلاجي لشقيقهم.
5- إرشاد الأسرة نحو أسباب صعوبة التعلم لدى طفلهم وأهمية إجراء فحوصات طبية للدماغ والأعصاب وأهمية اللجوء للأخصائيين في علاج صعوبات التعلم.

6- دعم الشعور النفسي للأسرة بالإطمئنان على طفلهم بوجود فرص عديدة غير المدرسة العادية التي لا يستطيع طفلهم الاستمرار فيها مثل الدراسة المهنية والتأهيل.

ثانيا : الإرشاد النفسي لذوي الإعاقة العقلية

تعريف الإعاقة العقلية: انخفاض في الأداء العقلي عن المتوسط انخفاضاً ذا دلالة وينشأ في مرحلة النمو المبكرة , ويتسم فيه الفرد بعدم القدرة على التوافق مع البيئة.

أسباب التخلف العقلي

1- الوراثة – تتضمن الاضطرابات الجينية 5%.
2- اختلال نمو الجنين – يتضمن متلازمة داون ومتلازمة الجنين المدمن على الكحول والالتهابات (30%).
3- مشاكل الحمل 10%
4- التهابات ما بعد الولادة والإصابات والتسمم 5%.
5- الظروف البيئية ما بعد الولادة والاضطرابات العقلية الأخرى كالتوحد (15-20%) أو إصابة الأم الحامل بعدوى الزهري والالتهاب السحائي أو تناولها العقاقير والمخدرات أو تعرضها لأشعة X

تصنيفات الإعاقة العقلية

1- التخلف العقلي البسيط : ويطلق على هذه الفئة ذوي التخلف العقلي القابلين للتعلم , وتقع درجة ذكاء هذه الفئة بين (55- 70) ولا يكتشف تخلفهم العقلي إلا بعد دخول المدرسة.
2- التخلف العقلي المتوسط: ويطلق على هذه الفئة القابلين للتدريب , وتقع درجة ذكاء هذه الفئة بين (40-50 درجة) ويكتشف تخلفهم في مرحلة الحضانة .
3- التخلف العقلي الشديد : وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (25- 40درجة) وتعاني هذه الفئة من قصور شديد في السلوك التوافقي , ويمكن تدريبهم على بعض المهارات الخاصة بالعناية بالنفس كاستخدام دورات المياة وتناول الطعام والشراب وارتداء الملابس.
4- التخلف العقلي الحاد :وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جداً تقل عن(25درجة) , ويعانون من قصور حاد في السلوك التوافقي , ولديهم قصور شديد في النمو والكلام وصعوبة في التواصل مع الآخرين , ولا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم ومعظمهم يقضون حياتهم راقداً على السرير أو على كرسي متحرك ويحتاجون إلى رعاية متواصلة طوال اليوم.

خصائص المعاق عقلياً

1- الخصائص الجسمية : يعاني ذوو الإعاقة بتأخر في النمو الجسمي وبطئه وصغر حجم الجسم , وصغر حجم الدماغ , ووزنهم أقل من العاديين , ويحدث تشوهات في شكل الجمجمة والعين والفم وأطراف الأصابع ويعانون من عدم الاتزان الحركي , واضطراب في المهارات الحركية , حيث يتأخر الطفل ذو الإعاقة العقلية في الجلوس والوقوف والمشي والكلام , لذلك يحتاج إلى تدريبات لتنمية التوازن الحركي والقدرات الحركية , ويعانون من ضعف البص أو السمع أو عدم تكامل نمو الأسنان والعضلات , وعدم إكتمال النمو الجسمي نتيجة لإصابة المخ.
2- الخصائص العقلية :من الخصائص العقلية للمعاقين عقلياً أنهم يعانون من تأخر في النمو العقلي وانخفاض نسبة الذكاء إلى حد كبير , وكذلك فيما يتعلق بالقدرات العقلية الأخرى مثل ضعف الانتباه والذي يؤثر بشكل مباشر في القدرة على التعلم.

3- الخصـائص الاجتماعية: من الخصـائص الاجتماعية للمتخلفين عقلياً أن لديهم ضـعفاً في القدرة على التوافق الاجتماعي , ونقصـاً في الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسئولية , كما يتسمون بالانسحاب والعدوان , واضطراب في مفهوم الذات حيث ينظر لنفسه على انه أقل من غيره ولا قيمة له وهذه النظرة الخاطئة تتوقف على مدى دور الإرشاد النفسي تجاه الطفل المعاق عقلياً.

4- الخصائص النفسية الانفعالية : تتصف انفعالات المعاقين بالتذبذب والحدة والاضطراب الانفعالي وعدم الثبات الانفعالي وفيما يلي بعض الخصـــائص الانفعالية للمعاقين عقلياً من فئة التخلف العقلي البسيط.

- الانسـحاب والعدوان : هذه الفئة تميل للإنسـحاب والانطواء والبعد عن المشـاركة الاجتماعية , وبعضهم يتميز بالسلوك العدواني.
- النشاط الزائد: تعاني هذه الفئة من الحركة الزائدة وكثرة التنقل وعدم الاستقرار في مكان معين , فلا يكفون عن الحركة المستمرة نظراً لوجود تلف في الجهاز العصبي المركزي.
- الجمود : إن فئة التخلف العقلي البسـيط يتصـفون بالجمود , حيث يظهرون ميلاً للقيام بالأعمال الروتينية .

الأسرة والإعاقة العقلية

تلعب التنشـــئة الاجتماعية والأســـرية دوراً هاماً في تربية الأبناء وإعدادهم للحياة وتنمية شخصياتهم , فمن خلال الأسرة يتعلم الفرد قيم وعادات وتقاليد المجتمع وأساليب إشباع الحاجات , وغياب دور الأســـرة تجاه أبنائها المعوقين له أخطاره النفســـية والاجتماعية على شـــخصـــياتهم المستقبلية.

الإرشاد النفسي لذوي الأطفال المعاقين عقلياً

يمكننا إجمال أهم ضـرورات ودواعي الإرشـاد النفسـي لذوي الأطفال المتخلفين عقلياً وأسـرهم فيما يلي :

1- التأثير العميق للوالدين في التعليم المبكر للطفل : إن الطفل ينشـــأ في رحاب أســـرته , وأول من يتفاعل معهما ويتعلم منهما والدية وهما المصدر الأول لإشباع احتياجاته النفسية والحب والتفهم, ويمكن القول أن إرشـــاد آباء وأسـر الأطفال المتخلفين عقلياً جزء ضـــمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل لتخفيف الآثار الســـلبية المترتبة على ميلاد الطفل وإرشـــادهم إلى تقبل الطفل والاندماج معه وإكساب الوالدين النماذج السلوكية الملائمة في رعاية الطفل.

2- ردود الأفعال الوالدية الســـلبية إزاء أزمة ميلاد الطفل المعاق عقلياً : إن ميلاد طفل معاق عقلياً يعد كارثة مؤلمة تؤرق حياة الوالدين , حيث تشـــير بصـــورة عامة إلى أن ميلاد الطفل المعاق يؤدي إلى أثارانفعالية لدى الوالدين , وإن هذه الاستجابات لن تكون متشابهه عند جميع الأسر, وفيما يلي بعض هذه المشاعر: الصدمة ،الرفض أو الإنكار ، الشعور بالذنب ، النبذ ، الغضب ، التقبل والتوافق.

أهداف الإرشاد النفسي لذوي الأطفال المعاقين عقلياً

1- زيادة اســتبصـــار الوالدين بحالة الطفل عن طريق تزويدهما بحصـــيلة مناســـبة من المعلومات اللازمة عن:

- مشكلة الطفل وأسبابها.
- خصائص الطفل وإمكاناته
- مطالب نمو الطفل واحتياجاته الخاصة
- سبل إشباع احتياجاته واستراتيجيات التعامل مع مشكلاته

2- تعريف الوالدين بحقوقهم كآباء لأطفال معاقين عقلياً من خلال :

- إمداد الوالدين بالمعلومات الخاصة ببرامج التعليم والتأهيل لحالة الطفل

- تبصير الوالدين بمصادر الخدمات المجتمعية التي تشبع حاجات الطفل المعاق

3- تبصير الوالدين بواجباتهما في رعاية الطفل ويتحقق ذلك من خلال:

- تشجيع الوالدين على دمج الطفل مع الأطفال الآخرين من خلال بعض الأنشطة
- تدريب الوالدين على كيفية تشجيع الطفل على ممارسة بعض المهارات الأساسية كالاستقلالية والاعتماد على الذات.
- تشجيع الوالدين على توفير بيئة أسرية سليمة

4- مساعدة الوالدين على الاستبصار بطبيعة الضغوط المرتبطة بإعاقة الطفل وانعكاساتها السلبية على أداء الأسرة ويتطلب الإرشاد بعض المهارات الأساسية لإرشاد أسر ذوي الإعاقة العقلية.

المبادئ الأساسية التي تقوم عليها الخدمات الإرشادية للأسرة

1- احترام فردية الأسرة من حيث القيم والحاجات والخبرات والمعتقدات.
2- توجيه الجهود المبذولة لتلبية حاجات كل من الطفل وأسرته على نحو شامل.
3- احترام كل فرد من أفراد الأسرة وتفهمه.
4- مساعدة الأسرة على تقوية مصادرها الذاتية ودعمها وتعزيز ثقتها بنفسها.
5- النظر إلى الوالدين بوصفهما شريكين حقيقيين في علاقة مهنية هادفة.
6- تزويد الأسرة بكل المعلومات الممكنة لتصبح قادرة على اتخاذ القرارات المناسبة.
7- البدء بتقديم الدعم والإرشاد للأسرة بعد اكتشاف الإعاقة مباشرة.

اعتبارات الإرشاد النفسي للأسرة الطفل المعاق عقلياً:

1- مساعدة الوالدين على تحقيق أهداف واقعية ممكنة.
2- توضيح طبيعة المشكلة التي يعاني الطفل منها لوالديه بصراحة.
3- التعامل مع الوالدين بطريقة ايجابية .
4- على المرشد النفسي أن يعود نفسه على أن يسمع أكثر مما يتكلم.
5- تزويد الوالدين بكل المعلومات عن طفلهما ما لم يكن هناك مبرر لحجب بعض المعلومات عنهما.
6- التصرف أمام الوالدين بطريقة مهنية ناضجة.
7- إعطاء الوالدين الوقت الكافي لفهم مشكلة طفلهما.
8- عدم توجيه الاتهامات للوالدين أو إشعارهما أنهما سبب مشكلة طفلهما.
9- النظر إلى مشكلة الطفل من وجهه نظر والديه.
10- يحاول المرشد أن يجمع بين الأب والأم إذا سمحت الظروف بذلك

الإرشاد النفسي للأفراد المعاقين عقلياً

يوجه الإرشاد النفسي لفئة الأفراد المعاقين عقلياً من ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة القابلين للتعلم والتدريب ، إذ أن خدمات الإرشاد النفسي لذوي الإعاقة العقلية تكون محدودة , فالأفراد المعاقون إعاقة بسيطة لديهم انخفاض في القدرة العقلية ونقص في السلوك التكيفي وضغوط اجتماعية تفرضها طبيعة الإعاقة العقلية وردود الفعل المتوقعة للمشكلات النمائية للمعاقين عقلياً , ويمكن أن يستخدم الإرشاد الجماعي كأحد أساليب الإرشاد النفسي مع المعاقين عقلياً حيث تتم العملية الإرشادية في موقف جماعي مع أباء الأطفال المتخلفين عقلياً أو الأطفال المعاقين عقلياً أنفسهم لمناقشة همومهم وانفعالاتهم لتبصيرهم بمفهوم الإعاقة ومساعدتهم على تعديل أو تغيير اتجاهاتهم.

ويتميز الإرشاد النفسي الجماعي بمميزات عديدة من أهمها :

- كسر طوق العزلة الاجتماعية الذي ربما فرضته أسرة الطفل المتخلف حولنفسها والانفتاح علي الآخرين ممن لهم ظروف مماثلة.

- يســـهم الإرشـــاد النفســـي الجمعي في مســـاعدة الوالدين من أجل تقبل حالة طفلهما المعاق , ومساعدتهما علي التخطيط الفعال لمستقبل أبنائهم التربوي والمهني.

ثالثاً: الإرشاد النفسي للأطفال المتوحديين

يعرف كانر التوحد بأنه حالة من العزلة والانســـحاب الشـــديد وعدم القدرة على الاتصـــال بالآخرين والتعامل معهم , ويوصف أطفال التوحد بأن لديهم اضطرابات لغوية حادة.

وحدد روتر ثلاث خصائص للتوحد وهي

- نمو لغوي متأخر
- إعاقة في العلاقات الاجتماعية
- سلوك طقوسي أو استحواذي أو الإصرار على التماثل.

أسباب التوحد:

أكثر الدراسات يشير إلي أن هناك أسباب عضوية بيولوجية , وبعضها يرد الأسباب إلي عوامل نفسية واجتماعية

أشكال التوحد: هناك ثلاث أنواع للتوحد وهي ما يلي:

1- المتلازمة التوحدية الكلاســـيكية , يظهر الأطفال في هذه المجموعة أعراضـــاً مبكرة ولكن لا تظهر عليهم إعاقات عصبية ملحوظة
2- متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض توحدية , ويشبه أطفال هذه المجموعة النوع الأول , ولكن العمر عند الإصابة يتأخر.
3- المتلازمة التوحدية المعاقة عصـــبياً , وتظهر لدي أطفال المجموعة الثالثة مرض دماغي عضـوي متضـمنة اضـطرابات أيضـية ومتلازمات فيروسـية مثل الحصـبة والحرمان الحسـي (الصمم والعمي)

تشخيص الاضطراب التوحدي:

تبدأ أعراض هذا الاضـــطراب مبكراً قبل ســـن 30 شـــهراً , ومن الأعراض البارزة في هذه الاضـــطراب أن الطفل يعاني من ضـــعف التواصـــل وفي العلاقات الاجتماعية , وإظهار بعض الســـلوكيات غير الملائمة , ويعاني من مشـــاكل في اللغة والتخاطب , ويعانون من عيوب معرفية , عاجزاً عن نقل المثيرات الخارجية إلى جهازه العصـبي , ويتسـم بحدة المزاج وسـرعة الغضـب , والبكاء والصراخ وتحطيم الأشياء إزاء أي تغي في البيئة من حوله.

أعراض التوحد

1- الخمول التام أو الحركة المستمرة
2- عدم التركيز
3- تأخر الحواس
4- الرقابة
5- عدم اللعب الابتكاري
6- مقاومة التغيير
7- الصراخ الدائم المستمر بدون سبب
8- الصمت
9- عدم الإحساس بالحر والبرد
10- اللامبالاة وتجاهل الآخرين
11- الانعزال الاجتماعي ورفضه التفاعل مع أسرته والمجتمع
12- الخوف من بعض الأشياء

الإعاقات المختلطة مع الاضطراب التوحدي

1- التخلف العقلي : كثيراً ما يصـاحب حالات التوحدية تأخر عقلي كنتيجة للمرض مما يزيد عملية التشخيص تعقيداً.
2- الشيزوفرينيا (الفصام) : نادراً ما يحدث الفصام في مرحلة الطفولة , فهناك تشابه بين المرحلة الأولى للتوحد أوالطفولية لمرحلة الانفصـام فالطفل التوحدي يظهر عليه بعض الأعراض مثل العزلة الاجتماعية والانسحاب والآلية المتكررة للأفعال , أما الفصام يصاحبه ضلالات وهلاوس وتهيؤات , والأطفال المصابون بالفصام يتميزون بمعدل ذكاء أعلى.
3- إعاقات سمعية وبصرية واضطرابات في نمو اللغة والكلام: فالأطفال التوحديين يتكلمون غالباً في وقت متأخر , وينمو اكتسـابهم للغة والكلام ببطء شـديد بالمقارنة مع الأسـوياء فالعديد من الأطفال التوحديين يملكون القليل من اللغة في الخامسـة والسـادسـة من العمر ويظهر عندهم في التواصل غير اللفظي ويترتب علي ذلك ضعف الانتباه
4- اضطراب الانتباه : فالطفل التوحدي يستجيب لمنبهات ولا يستجيب لمنبهات أخرى.

مشكلات التوحد

- العزلة الاجتماعية : فهو ليس لديه المقدرة علي التواصل مع الآخرين سواء كان في المنزل أو خارج المنزل
- الخوف : بعض الأطفال المتوحديين يخاف من أشـياء غير ضـارة كصـوت جرس أو صـوت الموسيقي وهناك أشياء لا يخاف منها مثل المشي في وسط الطريق السريع
- اللغة والتواصـل: يعتبر ضـعف اللغة والتواصـل من الخصـائص التي تميز الأطفال التوحديين خاصـة في مرحلة المدرسـة فبعضـهم يعانون ضـعفاً في التواصـل غير اللفظي وفي الأداء السلوكي المنخفض .
- السـلوك الانفعالي: أن الأطفال التوحديين تتصـف اسـتجابتهم الانفعالية بأنها غير عادية وغير مناسبة مقارنة باستجابة الأطفال الآخرين لمثل هذه المواقف.
- التحصيل الأكاديمي أو الإنجاز المدرسي: قد يعاني التوحديون من صعوبات الفهم والاستيعاب , وفي استخدام اللغة.
- نوبات الغضـب أو إيذاء الذات: إن الطفل التوحدي يمضـي سـاعات طويلة مسـتغرقاً في أداء حركات نمطية أو منطوياً على نفسه , لا يكاد يشعر بما يجري من حوله , فإنه أحياناً يثور على رعايته أو تأهيله , وقد يأخذ هذا السلوك شكل العض أو الخدش أو الرفس , وقد تشكل عدوانيته إزعاجاً مسـتمراً لوالديه بالصـراخ وعمل ضـجة مسـتمرة أو عدم النوم ليلاً لفترات طويلة مع إصـدار أصـوات مزعجة في شـكل تمزيق الملابس أو الكتب أو بعثرة الأشـياء على الأرض , وكثيراً ما يتجه العدوان نحو الذت حيث يقوم الطفل بعض نفسه , أو يضرب رأسه في الحائط , أو بعض الأثاث بما يؤدي إلي إصـابة الرأس بجروح أو كدمات , أو قد يتكر ضـربه أو لطمه علي وجهه بإحدي أو كلتا يديه.
- مقاومة التغيير : الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يتضايقون من تغيير البيئة المحيطة بهم , ويرفضون تغيير اللعب , وهذا الرفض قد يؤدي إلى الثورة والغضب , كما أنهم يرتبون ألعابهم وأدواتهم في وضع معين ويضطربون عند تغييره.
- مقاومة التعليم والسـلبية: الطفل التوحدي في سـن مبكرة يقاوم تعلم أي مهارة جديدة , ويظهر مقاومته أو انعزاليته عن التعليم , وأن بعض الأطفال يظهرون مقاومة أكثر من الآخرين.

أثر التنشئة الإجتماعية علي الطفل التوحدي

1- يؤدي التوتر داخل الأسـرة إلى عدم الشـعور بالأمن والإنتماء وقد يصـاحبه أنماط سـلوكية غير مرغوب فيها.
2- منع الطفل من التعبير عن ذاته يؤدي إلى الإنطواء والانسحاب.

3- نبذ الطفل يؤدي إلى وقوعه فريسة للشعور بالوحدة وعدم الثقة في ذاته والآخرين.
4- مقارنة الطفل بغيره ممن هم أكفأ منه تؤدي إلي مشاعل الإحباط والشعو بالنقص والدونية.
5- التمييز في المعاملة بين الطفل وأخوته يؤدي إلى خلق الغيرة والحقد والكراهية.
6- التدليل الزائد والاهتمام بالطفل يؤدي بالطفل إلى الاعتماد على عيره وعدم الاستقلالية.
7- النظام الصارم والعقاب الشديد الذي لا يتناسب مع الذنب الذي اقترفه يؤدي إلى مشاعر نفور وسخط تجاه الوالدين مما يجعل الفرد يميل إلى السلوك المضاد للمجتمع.
8- التفكك الأسري بمظاهره المختلفة يؤدي إلى انحرافات اجتماعية لدى الطفل.
9- المناخ الأسري غير الآمن يؤدي إلى شعور الفرد بعدم الأمان والاستقرار.
10- التنشئة الأسرية غير السليمة المتعلقة بالتربية الجنسية يؤدي إلى أعراض جنسية مرضية تؤثر على حياة الطفل وقدرته الجنسية عند الكبر.

وقد انتهت دراسة فرستر إلى أن والدي الطفل التوحدي قد فشلا في تنشئة طفلهما من خلال الثواب والعقاب ، ويركزت دراسة آخرى على أن الانحراف في العلاقات والتفاعلات داخل أسرة الطفل التوحدي ناتج عن إصابة الطفل لهذا الإضطراب , فالتعامل مع الطفل على هذا النحو يربك الوالدين ويحدث الخلط عن كيفية الاستجابة لهذا الانسحاب الاجتماعي للطفل.

البرنامج الإرشادي الفردي للطفل التوحدي

إن الهدف من وضع خطة فردية للطالب المصاب بالتوحد هو خلق برنامج إرشادي وتربوي يتناسب مع احتياجاته وقدراته ، وعنده وضع خطة إرشادية وتربوية لابد أن نمر بالمراحل التالية:

1- تقييم قدرات ومستوى التلميذ الحالي.
2- وضع الأهداف العامة واختبار الأنشطة المناسبة وأساليب التواصل وتعديل السلوك.
3- تحليل الأهداف الخاصة (الأنشطة) من الأسهل إلي الأصعب.
4- عرض النشاط على الطفل.
5- تقييم الخطة الفردية.

وبعد إعداد البرنامج الإرشادي والتربوي الفردي في غاية الأهمية للأطفال التوحديين , لأنه يتطلب من المدرسة أن تطور البرنامج وتنفيذه من خلال أشخاص مدربين ومؤهلين بهدف تحقيق الحاجات الخاصة للأطفال التوحديين.

الإرشاد النفسي لذوي الطفل التوحدي

أشارت الدراسات إلى أن الأمهات يعانين من ضغط نفسي وخيبة الأمل عندما لا تتحقق آمالهم بوجود هذا الطفل , وقد يوجهون اللوم للمرشدين والمعالجين على تقصيرهم في تحسين حالة أطفالهم.

إن المرشد النفسي يجب أن يضع خطة إرشادية أو برنامج إرشادي يتضمن إشراك الأهل , وهناك طريقتان لإشراك الأهل في العلاج الأولى عيادية والثانية منزلية , وتستند الطريقة الإكلينيكية العيادية على استعمال مركز التدريب وتعليم الوالدين طرق التدريب والتعامل مع الطفل, أما الطريقة الثانية تعتمد على المنزل وفيها يتعلمون طرق التعامل كما يقوم المتخصصون بتعديلها حسب الحاجة لتناسب المواقف المتنوعة.

إن مساعدة الآباء في التوجيه والإرشاد النفسي يهدف إلي تحقيق التوافق أو الموائمة مع البيئة والأشخاص المحيطين به, وكل منا بحاجة إليه وإلا شعر بالضيق وعدم الرضا ، وبذلك يرمي الإرشاد النفسي إلى مساعدة الفرد المعاق ومواجهة ما يعيقه والتغلب على المشكلات التي تواجهه سواء في البيت اوالمدرسة .

النموذج الرابع الإرشاد النفسي لذوي الإعاقة الحركية

مفهوم الإعاقة الحركية

تعرف الإعاقة الحركية بأنها عبارة عن عائق خلقي أو مكتسب يصيب أطراف الفرد أو عضلات جسمه تجعله غير قادر على القيام بالوظائف الجسمية المطلوبه منه قياساً مع الأسوياء

أسباب حدوث الإعاقة الحركية

1- عوامل وراثية : والتي تسبب خللا كروموسومياً ينتقل من الآباء إلي الأبناء.
2- نقص الأكسجين عن دماغ الطفل : سواء قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها ويسبب ذلك تلفاً في دماغ الطفل يؤثر على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.
3- تعرض الأم الحامل للإصابة بالأمراض المعدية : كالحصبة الألمانية.
4- اختلاف عامل الريزيسي : وهو اختلاف دم الطفل عن دم الأم.
5- تعرض الأم لتسمم أثناء الحمل : وارتفاع ضعف الدم ونسبة الزلال.
6- صعوبة الولادة : والتي ينتج عنها مشكلات كالخلع الوركي أو إصابة الطفل برضوض في الدماغ.
7- سوء التغذية للأم الحامل : وتعاطي الكحوليات والتدخين .
8- تعرض الأم الحامل لأشعة × السينية.
9- تناول الأم الحامل بعض العقاقير أو الأدوية : والتي تسبب تشوهات جسمية.
10- الولادة المبكرة : وعدم اكتمال نمو الطفل.
11- إصابة مختلفة : ناتجة عن الحوادث البيئية.
12- ضعف الحيوانات المنوية في الذكر : وهرم البويضة الملقحة.

تصنيف الإعاقة الحركية :

تصنف الإعاقة الحركية إلي :

1- إعاقة الجهاز العصبي المركزي وتتضمن : الشلل الدماغي، وسوء التكوين الخلقي للعمود الفقري، وشلل الأطفال، وتصلب الأنسجة المتعددة، وإصابة العمود الفقري، والصرع
2- إعاقة الجهاز العضلي العظمي.. وتتضمن ما يلي: البتر ،وخلع مفصل الفخذ، والتهاب المفاصل،والضمور العضلي، وانحرافات القوام
3- الإصابة الصحية وتشمل: الربو،والتليف الحويصلي، وإصابات القلب، ومتلازمة داون ،والشلل الدماغي هو" اضطراب نمائي ناجم عن خلل في الدماغ ويظهر علي شكل قصور أو عجز حركي مصحوب باضطرابات جسمية أو معرفية أو انفعالية"

تصنيف الشلل الدماغي على أساس الضعف العقلي

تصنف الأكاديمية الأمريكية للشلل الدماغي على أساس الضعف العقلي كما يلي:

1- الشلل الدماغي التشنجي ويتصف هذا النوع بما يلي:

- ضعف عضلات الجسم بسبب عدم استخدامها.
- المشي على أصابع الأقدام بسبب انقباض عضلة بطة الرجل.
- تشوهات مثل انحناء الظهر أو تشوه الحوض أو الأصابع أو القدمين أو الركبتين
- انقباض شديد في العضلات.
- يؤثر على السمع والبصر والإدراك والتفكير.

ويقسم الشلل الدماغي التشخيصي إلى أنواع كما يلي:

أ- الشلل الدماغي التشنجي الرباعي: وهذا النمط من الشلل يتسم بتوتر عضلي متزايد , وعادة ما يكون السبب إصابة في العصب الحركي وهي تمثل إحدى حالات الشلل المخي الشديدة وأكثرها انتشاراً في الأطراف العليا تكون أشد من الأطرراف السفلي , وفيه لا يستطيع الطفل التحكم في رأسه , ولا يستطيع التنقل بشكل فعال , ولا يستطيع الحفاظ على توازنه , ويعاني من عدم الشعور بالأمن, ليس لديه القدرة في التعبير عن حاجاته.

ب- الشـلل الدماغي التشـنجي السـفلي : وتظهر أعراض هذا المرض في عمر 6-8 شـهور , وفيه يكون الفرد قادراً علي التحكم بالرأس والكلام , ولديه صعوبة في ضبط حركات العين.
ج- الشـلل الدماغي النصـفي : لا يسـتطيع الفرد المصـاب أن يحرك رجله المصـابة , حيث يصـاب بتيبس وتصلب في القدم والرجل خاصة عند الوقوف , وتكون يد المصاب مغلقة ولا يستطيع فتحها.
2-الشـلل الدماغي الإلتوائي أو التخبطي أو اللاانتظامي : ويترتب على هذا النوع من الشـلل المخي درجة من العجز, وفيه لا يستطيع المصـاب أن يتحكم في ضبط الفم وبالتالي سيلان اللعاب , ويعاني من صـعوبات في النطق والكلام وتكون قدرتهم علي الكلام مجوده , ويعاني من انبسـاط في أصـابع اليد وانحناء الرأس إلي الخلف وصعوبات سمعية
3-الشـلل الدماغي التخلجي أو اللاتوازني :وفيه تقع الإصـابة في المخيخ وهو الجزء المسـؤل عن التوازن وتؤدي الإصابة فيه إلي تعطيل وظيفة حفظ توازن الجسم , ويترنح المصـاب باستمرار مما يجعله يسقط علي الأرض بشكل متكرر.
4- الشـلل الدماغي الارتعاشـي : ويتميز هذا النوع من الشـلل المخي بارتعاش الأطراف وتحركها بشكل لا إرادي وقد يكون الارتعاش شديداً أو خفيفاً , وهذا النوع نادر الحدوث.
5- الشلل الدماغي التيبسي : وهو أكثر حالات الشلل المخي شدة وفيه يكون جسم المصاب في حالة تصـلب وتشـنج , وزيادة في مسـتوي التوتر العضـلي مما يؤدي إلى تشـنج الأطراف وتيبسـها ويصاحب هذا النوع تخلف عقلي شديد.

أسباب الشلل الدماغي

أ- عدم توافق العامل الريزيسي.
ب- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية.
ج- إصابة الأم بمرض تسمم الحمل.
د- الزواج قبل سن 16 أو بعد 40 سنة.
ه- الوضع الصحي العام للأم الحامل
و- تناول العقاقير أثناء فترة الحمل دون استشارة الطبيب
ز- نقص الأكسجين في دم الأم الحامل

أسباب الشلل أثناء الولادة

أ- الولادة العسرة
ب- إصابة المرأة بالنزيف
ج- نقص الأكسجين أثناء الولادة
د- الولادة المتكررة
ه- الولادة القيصرية غير الطبيعية
و- الرضوض وإصابات رأس الطفل أثناء الولادة

أسباب الشلل الدماغي بمرحلة ما بعد الولادة

أ- الحوادث المنزلية وحوادث السير
ب- تسمم الطفل ببعض المواد الكيميائية واستنشاق المواد السامة
ج- تعرض الطفل للعقاب الجسمي العنيف
د- إصابة الطفل باستسقاء الدماغ أو الأورام الدماغية
ه- التهاب السحايا والدماغ
و- إصابة الرأس أو الأورام الخبيثة

طرق الوقاية من الشلل الدماغي فيما يلي :

- التثقيف الصحي للأم الحامل.

- تحصين المرأة الحامل ضد الأمراض الفيروسية.
- إجراء الاختبارات الجنينية للعامل الريزيسي قبل الزواج.
- تقديم الرعاية الصحية للطفل باستمرار.
- تقديم الإرشاد والتوجيه للطفل المصاب وأسرته معرفة أسباب الإعاقة وطرق التعامل معها.
- مساعدة أطفال هذه الفئة على التأهيل والتدريب.
- توفير العلاج الطبيعي والأدوات المساندة لهم.

مشكلات المعاقين حركياً

تتحدد مشكلات المعاقين حركياً فيما يلي :

1- المشكلات الاقتصادية
2- المشكلات الاجتماعية
أ- المشكلات الأسرية
ب- المشكلات الترويحية
ج- مشكلات الصداقة
د- مشكلات مهنية
3- المشكلات التعليمية
4- المشكلات النفسية
5- المشكلات الصحية

الإرشاد النفسي لأسر الأطفال المعاقين حركياً

تقدم خدمات الإرشـــاد لذوي الإعاقات الجســـمية وأســـرهم من أجل تعريف الوالدين بطبيعة الإعاقة التي يعاني منها الطفل وكيفية مســاعدته, ومســاعدتهم على مواجهة مشــاعرهم الســلبية عن طريق مشــاركتهم في المسـئولية بالنسـبة لطفلهم وإيجاد الحلول العملية للمشـكلات التي يواجهونها، وإن دور المرشـــد في هذا المجال هو تغيير اتجاهات الوالدين ومواقفهم الســـلبية من الطفل المعاق جســـمياً أو حركياً أو صـــحياً واســـتبدالها باتجاهات إيجابية تســـاعد علي تقبل الطفل ومنها إمكانياته وقدراته وما هو متوقع منه.

النموذج الخامس :الإرشاد النفسي للموهوبين

تعريف الموهبة :

- هي ســمات معقدة تؤهل الفرد للإنجاز المرتفع في بعض المهارات والوظائف – فالموهوب هو الذي يملك اســـتعداداً فطياً وتصـــقله البيئة الملائمة , ولذلك تظهر الموهبة في مجال الموسيقي أو الشعر والرسم وغيرها.
- الفرد الذي يتميز بقدرة عقلية عالية حيث تزيد نسـبة ذكائه عن (130) ويتميز بالقدرة على التفكير الإبداعي.
- الطفل الموهوب هو ذلك الفرد الذي يملك القدرة العقلية العالية على الإبداع , والقدرة على الإلتزام بأداء المهمات المطلوبة منه.

ويذكر رينزولي أن الموهبة تتألف من تفاعل ثلاث مجموعات من السمات الإنسانية وهي:

1- قدرات عامة فوق المتوسط
2- مستويات عالية من الدافعية
3- مستويات عالية من الإبداع

يمتاز الطفل الموهوب

- القدرة العقلية العالية
- القدرة على القيام بمهارات متميزة

- القدرة على التحصيل الأكاديمي المرتفع
- القدرة المثبرة والالتزام , والدافعية والاستقلالية في التفكير , وسمات شخصية تميز الموهوب عن غيره.

خصائص الموهوبين

1- الخصائص الجسمية : أشارت الدراسات إلى أن الخصائص الجسمية للموهوبين أنهم أكثر صحة ووزناً , وطولاً , وحيوية , وقدرة حركية عالية , ونضج مبكر , أكثر تفوقاً في التآزر البصري – الحركي.

2- الخصائص العقلية: قوة التركيز ،وتحصيل أكاديمي مرتفع ،والقراءة والكتابة في عمر مبكر، وقوة التذكر،وحب الاستطلاع والانتباه،والمشاركة في الأنشطة،والتعامل مع الأفكار المجردة

3- الخصائص الإنفعالية: التوافق ،وقدرة معرفية وانفعالية متقدمة لتصور وحل مشكلات اجتماعية ،وحساسية غير عادية تجاه مشاعر الآخرين ،والوعي الذاتي ، وتوقعات عالية من الذات والآخرين ،والنزوع نحو الكمال،والالتزام بالمهمات المكلفين بها ،والنقد البناء ،والانفتاح على العالم الخارجي ،والقيادية ،وحسن الدعابة.

4- الخصائص السلوكية:

- القيادة : محبوب من قبل زملائه , تحمل جيد للمسئولية , مشارك ومتعارف مع المعلمين والزملاء.
- التعلم : حصيلة عالية كماً ونوعاً من المفردات , واهتمام شديد بالقراءة , وطموح للمعرفة.
- المثابرة : القدرة علي المشاركة في الأنشطة.
- الإبداع : حب الاستطلاع والمغامرة.
- مرونة التفكير : استجابة سريعة , قدرة قوية في الحكم على الأشياء.

الكشف عن الموهوبين:

إن الطفل الموهوب قد يجلس في حجرة الصف مع الطلاب العاديين , ويستطيع أن يفهم بسرعة المهام المطلوبة , وقد يحكم عليه بأنه مشاغب في الصف نتيجة حبه للإستطلاع وكثرة التساؤلات في بعض الموضوعات والقضايا الجديدة التي قد تسبب ارتباكاً لمعلم الفصل أو يلجأ إلي كبت هذه الرغبات والتساؤلات تجنباً من عقاب المدرس أو توقعات اللوم عليه بحجة أن يثير الشغب

الوسائل المستخدمة في الكشف عن الموهوبين

1- مقاييس الذكاء العام
2- مقاييس الذكاء الجماعي
3- مقاييس السمات الشخصية
4- مقاييس التفكير الابتكاري
5- ملاحظات الآباء

البرامج التربوية للموهوبين المتميزين

يحتاج الأطفال الموهوبين إلى برامج تربوية خاصة تتناسب مع إمكاناتهم

أولاً: برنامج الإثراء : وهو أسلوب من أساليب تنمية الموهبة والتفوق من خلال إضافة موضوعات أو تزويد الطلبة الموهوبين بخبرات متعمقة ومتنوعة ونشاطات مختلفة تفوق المناهج المدرسية العادية بطريقة منظمة وهادفة ، وينقسم الإثراء إلي نوعين:

1- الإثراء الأفقي : ويعني تزويد التلاميذ بخبرات غنية في عدد من الموضوعات المدرسية
2- الإثراء العمودي: ويعني تزويد التلاميذ الموهوبين بخبرات غنية في موضوع معين من الموضوعات المدرسية , أو تكليف تلميذ أو مجموعة من التلاميذ الموهوبين بإيجاد حل مشكلة ما من خلال البحث المكثف لها.

ثانياً المدارس الخاصة: وهي صفوف خاصة بالموهوبين لتقديم خدمات تعليمية للطلبة الموهوبين لتلبي احتياجاتهم ، ولكن بعض الدراسات أثبتت عدم جدوى هذه البرامج وذلك للأسباب التالية :

- حرمان فئة كبيرة من الطلبة من فرص التنافس في الصف العادي
- لها أبعاد انفعالية سيئة علي الطلبة
- صعوبة تكيف الطفل الموهوب مع العالم المحيط بعد خروجه من المدرسة الخاصة

ثالثاً : غرفة المصادر : برنامج الإثراء المدرسي الشامل وهي من أكثر البرامج فعالية كونها تقدم الفائدة للمتميزين فيقومون بدورهم بنقل الفائدة للأطفال العاديين في غرفة الصف العادية.

رابعاً : برنامج التسريع : وفي هذا البرنامج يسمح للتلميذ الموهوب بالالتحاق بمرحلة تعليمية ما في عمر زمني أقل من المعتاد , أو اجتيازه مرحلة تعليمية في مدة زمنية أقل من المدة التي يحتاجها العاديون ومن بين أساليب الإسراع في تعليم الموهوبين

1- الالتحاق المبكر في رياض الأطفال والمدرسة
2- اجتياز بعض الصفوف الدراسية

مشكلات الموهوبين

هناك مشكلات يتعرض لها الموهوبون وهي كما يلي:

1- مشكلات ناجمة عن الأسرة : من المشكلات التي يواجهها الموهوب في أسرته ضغط الأهل عليه لإختيار التخصص الدراسي الذي يرضي ميوله .
2- مشكلات ناجمة عن صفات خاصة بالموهوبين : فالمشكلات ذات المنشأ الخارجي تعود إلى أسباب أسرية ومدرسية ناجمة عن تفاعل الطفل الموهوب مع أسرته وزملائه والبيئة الثقافية المحيطة به , أما المشكلات ذات المنشأ الداخلي للموهوبين مثل المشكلات الجسمية حيث يفوق النمو العقلي للموهوب النمو الجسمي , وقد لا تساعده المهارات الجسمية التي يمتلكها على تحقيق هدفه مما تسبب له الإحباط , كما أن عدم التوازن بين النضج الانفعالي والنضج العقلي يؤدي إلي مشكلات نفسية.

شخصية الموهوب :

الموهوب شخص ذكي , يميل إلي المنظرة , يميل إلي الإنطواء , متكيف ذاتياً , متوتر لا يميل إلي تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين, وهو شخص مرح , سريع النكته , حاضر البديهة , متوافق مع الآخرين , متعاون , صريح , يمكن الاعتماد عليه والثقة به , له آراؤه الشخصية , واضح في سلوكه , قوي الإرادة.وغالباً ما يقرأون كتب الكبار ومجلاتهم , ويقل ميلهم إلى قراءة مجلات الأطفال في سن مبكرة عن زملائهم من نفس السن ، وفي سن الثامنة أو التاسعة يقضي الأطفال الموهوبين في القراءة ثلاثة أمثال الوقت الذي يقضيه أقرانهم , وهم هواة للقراءة في كل الأعمار.

الخدمات الإرشادية للموهوبين

1- مضايقة زملائهم الطلبة لهم بالسخرية وكثرة الانتقادات.
2- شعورهم بالاختلاف وعدم التقبل من جانب الآخرين.
3- الشعور بالملل من قضاء الوقت في المدرسة.
4- الشعور بالقلق لإحساسهم الشديد بمشكلات المجتمع والعالم وعجزهم عن الفعل والتأثير فيها.
5- التوقعات المرتفعة التي يصنعها لهم الآباء والمعلمون والرفاق.
6- الشعور بالحيرة والتردد في مواجهة موقف الاختيار الدراسي الجامعي أو المهني وكثرة الفرص الممكنة.
7- عدم إدراكهم لمعني الموهبة والتفوق وعدم تعريفهم ذلك.
8- الشعور بالعزلة واللجوء إلى إخفاء تفوقهم من أجل التوافق مع الرفاق.
9- مبالغتهم في نقد الآخرين في المواقف التي لا تنسجم مع توقعاتهم أو معاييرهم للعدالة والمساواة.

البرامج الإرشادية

تهدف البرامج الإرشـــادية للموهوبين والمتفوقين إلى مســـاعدتهم على التوافق في مختلف المجالات المعرفية والمهنية والانفعالية , ومســاعدتهم على النمو الســوي , بالإضــافة إلى مســاعدة الوالدين والمعلمين على فهم خصـائصـهم في التعامل معهم وتلبية احتياجاتهم , ومن هذه الأهداف ما يلي:

1- توعية الوالدين بخصائص الطلبة الموهوبين والمتفوقين وكيفية التعامل مع مشكلاتهم.
2- توعية المعلمين بخصـائص الطلبة الموهوبين والمتفوقين وأسـاليب الكشـف عن حل المشـكلات التي تعترضهم .
3- تطوير مهارات الاتصال مع الآخرين.
4- تطوير مفهوم العلاقات الإنسانية.
5- تنمية المهارات الاجتماعية والإحساس بالمسئولية.
6- تحمل المسئولية , وتطوير مفهوم الذات ليكون أكثر واقعية.
7- تنمية التفكير الناقد الإبداعي وتنمية مهارات وأساليب خفض القلق والتوتر.
8- مساعدتهم في تحسين مستوى التحصيل الدراسي والإنجاز الأكاديمي وغير الأكاديمي.
9- تنمية مهارات أسلوب حل المشكلات من خلال التفكير الإبداعي.

البرامج الخاصة لتربية الموهوبين والمتفوقين ذوي الإعاقات الخاصة

1- تدعيم مفهوم الذات لديهم :إن الأطفال الموهوبين والمتفوقين قد ينظرون إلى أنفســـهم نظرة دونية بسبب رفضـهم الاجتماعي من قبل أقرانهم , ولتخطي هذا الأمر لابد من توجيه المدح والثناء لهم وتشجيعهم علي الإنجازات والأعمال التي يقومون بها.
2- تنمية مهارات التفكير المجرد: ويتطلب ذلك أن يقدم للمتفوقين من ذوي الاحتياجات الخاصة طرائق ووســـائل تعليمية تشـــجع على تطوير مهارات التفكير المجرد , والتفكير النقدي والتحليل , والتركيب , والتقويم , والتعميم , والإبداع.
3- التقليل من معوقات الاتصـال:ويعني التقليل بقدر المسـتطاع من أثر الإعاقات لديهم والتي قد تكون عائقاً في تقدم نموهم العقلي والتحصيلي.
4- دور الوالدين: يلعب الوالدان دوراً هاماً في البرنـامج التربوي الخـاص بـالتفوق , فـإذا قدم الوالدين لطفلهما المتفوق تعليماً مكثفاً بصـــورة مســـتمرة فإن هذا يزيد من تطوهم الحســـي والمعرفي لدى الطفل وهذه ميزة حسـنة , ولكن في المقابل إن المشـاعر الإنسـانية للأبوين التي تتعلق بالنجاح والفشـل للطفل قد تدفع أحد الوالدين إلى تقديم مسـاعدات كثيرة للطفل , وفي مثل هذه الحالة فإن الطفل قد يحرم من مهارات التعلم الذاتي وبناء الاســـتقلال والثقة بالنفس

الأساليب الإرشادية للموهوبين :

من الضـــروري رعاية الموهوبين بشـكل مبكر لما له آثار وقائية , وأيضـــاً العمل على توجيه الآباء وإرشـادهم لمعرفة قدرات وميول واحتياجات أبنائهم الموهوبين وعدم فرض القيود واسـتخدام أسـلوب الإقناع والمحاورة بدلاً من أسـلوب العقاب والتسـلط , ومن أهداف الإرشـاد النفسـي للطفل الموهوب:

1- التقبل :على المرشد النفسي أن يتقبل الطفل الموهوب كما هو, وعدم استخدام أسلوب الضغط أو اللوم أو التأنيب.
2- التواصل:على المرشد النفسي مساعدة الطفل علي اكتساب التواصل مع نفسه ومع المحيطين به سواء تواصل لفظي أو غير لفظي , بما يدعم احترامه لذاته.

3- الفهم العاطفي:على المرشد النفسي أن يدرك ما يعانيه الطفل من مشكلات تتعلق بعدم توافقه مع البيئة التي يعيش فيها , والتي قد تعيق من تقدمه ونبوغه.
4- المهارات الإرشادية:على المرشد النفسي أن يساعد الطفل علي التعبير الحر عن ذاته بأسلوبه , وتتطلب المهارات الإرشادية الصمت والإنصات الجيد , ودور المرشد النفسي في إرشاد الموهوبين في خمس نقاط هي:

أ- تقييم الأطفال الموهوبين لتحديد درجة موهبتهم , وذكائهم , ومستوي قدراتهم واستعداداتهم وميولهم.

ب- ممارسة الإرشاد النفسي الفردي مع كل طفل موهوب علي حدة لتحقيق إشباعاته الخاصة وممارسة الإرشاد النفسي الجماعي مع الأطفال الموهوبين ذوي الحاجات المتشابهة.

ت- تحديد المواد البشرية والتسهيلات المكانية , والأدوات الإرشادية التي تساعد الأطفال الموهوبين في إشباع حاجاتهم.

ث- اكتشاف الحاجات التي لم تشبع عند الأطفال الموهوبين , وتحديد الرغبات التي يرغبون في تحقيقها بما يتلائم مع موهبتهم ونبوغهم.

ج- الاستعانة بالإرشاد الأسري للاستفادة من خبرة الآباء وإسهاماتهم في مساعدة أطفالهم الموهوبين لتحقيق طموحاتهم.

النموذج السادس الإعاقة البصرية

تعريف الإعاقة البصرية على أنها حالة يفقد فيها الفرد المقدرة علي استخدام حاسة البصر مما يؤثر سلباً في أدائه ونموه ، ويمكن إلقاء الضوء علي بعض التفسيرات العلمية المتعددة لما هيه الإعاقة البصرية , وذلك علي النحو التالي:

1- التعريف القانوني (وهو من وجهة نظر الأطباء) وهو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن 200/20 قدم مع وضع النظارة على العين .
2- التعريف التربوي يعرف المكفوف تربوياً بأنه الشخص الذي فقد قدرته البصرية بالكامل , ولذا فإن عليه أن يعتمد علي الحواس الأخري للتعلم , ويستطيع المكفوف أن يتعلم القراءة والكتابة على طريقة برايل, أما ضعيف البصر من الناحية التربوية هو الشخص الذي لا يستطيع تأدية الوظائف المختلفة دون اللجوء إلى أجهزة بصرية مساعدة تعمل علي تكبير المادة التعليمية.
3- التعريف من المنظور اللغوي : هناك ألفاظ كثيرة في اللغة العربية تستخدم للتعريف بالشخص الذي فقد بصره مثل الأعمي ' الضري , العاجز المكفوف , الكفيف , الأكمه .
4- الإعاقة البصرية من المنظور الفسيولوجي : وتعني الحالة التي يفقد فيها الشخص سواء جزئياً أم كلياً القدرة على الرؤية بالعين , والأسباب الفسيولوجية التي تعطل العين عن أداء وظيفتها فيمكن تقسيمها إلي قسمين:

- أسباب خارجية تتعلق بكرة العين.
- أسباب داخلية تتعلق بالعصب البصري الموصل والمراكز العصبية في الدماغ.

وفيما يتعلق بالأسباب الخارجية بكرة العين فتشتمل على العيوب التي تصاب بها الأجزاء المكونة للعين كالقرنية والشبكية والعدسة ، وأما الأسباب الداخلية فتشتمل على العيوب التي يصاب بها العصب البصري نتيجة الإصابات والحوادث فيتعذر بذلك وصول الإحساس البصري إلي المراكز الحسية في الدماغ، وسنتناول فيما يلي مكونات العين

1- القرنية : وهي الجزء الجزء الأمامي الذي يحمي ويغطي القزحية وبؤبؤ العين (إنسان العين , الحدقة).
2- القزحية : هي الجزء الملون من العين وتعطي اللون الخاص لها وتسمح بمرور الأشعة الضوئية داخل البؤبؤ (إنسان العين , الحدقة) على تضييق أو توسيع فتحته حسب الأشعة الساقطة عليه.
3- العدسة : وهي الجزء الذي يستقبل الأشعة الضوئية المارة بالبؤبؤ , وهي عدسة محدبة لامة للأشعة شفافة ووظيفتها تجميع الأشعة وتركيزها نحو البقعة الصفراء الموجودة على الشبكية.

4- الشبكية : وهي الطبقة الداخلية للعين وتتصف بكونها رقيقة وتحتوي على عشرة طبقات مكونة من الخلايا العصبية والألياف العصبية وخلايا المستقبلات الضوئية وخلايا المستقبلات الضوئية نوعان , العصي والمخاريط يوجد في الشبكية حوالي 130 مليون من العصي و7ملايين من المخاريط فالعصي حساسة للضوء ذي الشدة البسيطة (الرؤية الليلية) بينما المخاريط تستجيب للضوء ذي الشدة العالية (الرؤية النهارية).
5- الحدقة : وهي فتحة منتظمة دائرية في مركز القزحية وتتسع هذه الفتحة في الظلام وتضيق في الضوء , وتحدد الحدقة كمية الضوء الداخلة إلي العين.

تصنيفات الإعاقة البصرية :

يصنف المعوقون بصرياً إلى فئتين رئيسيتين:

أ- الفئة الأولى : وهي فئة المكفوفين وتنطبق علي هذه الفئة التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية.

ب- الفئة الثانية : هي فئة المبصرين جزئياً وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة , أي تستطيع هذه الفئة القراءة باستخدام وسيلة تكبير أو نظارة طبية , وتتراوح حدة أبصار هذه الفئة ما بين 70/20 إلى 200/20 قدم في العين الأقوي حتى مع استعمال النظارة الطبية.

مظاهر الإعاقة البصرية:

تتعدد مظاهر وأشكال الإعاقة البصرية ومنها:

1- طول النظر : وفيه يصعب على الفرد رؤية الأجسام القريبة بسبب سقوط صورة هذه الأجسام المرئية خلف الشبكية , ومثل هذه الحالة لابد من استخدام النظارة الطبية ذات العدسات المحدبة أو العدسات اللاصقة لمعالجة المشكلة
2- قصر النظر: وفيه يعاني الفرد من صعوبة رؤية الأجسام المرئية أمام الشبكية ومثل هذه الحالة تستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المقعرة أو العدسات اللاصقة لمعالجة المشكلة
3- الجلوكوما: وتعرف الجلوكوما باسم المياة السوداء وهي زيادة حادة في ضغط العين مما يحد من كمية الدم التي تصل إلي الشبكية مما يؤدي إلي تلف الخلايا العصبية وبالتالي العمى ، وتصنف المياه السوداء إلي نوعين رئيسيين هما:

أ- المياة السوداء الولادية : وتوجد منذ لحظة الولادة وتحتاج إلى جراحة مباشرة

ب- المياه السوداء لدي الراشدين : وفي هذه الحالة يعاني الأفراد المصابون من الصداع في الجزء الأمامي من الرأس , ويمكن معالجة هذا النوع بقطرة العيون التي تعمل على خفض الضغط.

4- الماء الأبيض : ويقصد بها عتامة عدسة العين ويحدث ذلك نتيجة تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة , وتؤدي إلي صعوبة رؤية الأشياء , ويتم علاجها عن طريق العمليات الجراحية , ويتم بعد ذلك تركيب أو زرع عدسات.
5- انفصال الشبكية : وتؤدي إصابات الرأس وقصر النظر ومرض السكري إلى حالة انفصال الشبكية , ومن أعراضها ضعف الرؤية والآلام الشديدة.
6- الحول : وهو عبارة عن اختلال وضع العينين أو العينين أو أحدهما بسبب صعوبة قيام عضلات العين بالتحكم في كريات العين , وقد يأخذ الحول أحد الشكلين إما أن يكون تكوين العينين نحو الداخل أو يكون توجيه العينين نحو الخارج.
7- التراخوما : هو التهاب مزمن ومعد في الملتحمة , من أسبابه قلة النظافة وعدم توفر العناية الصحية , وتنتقل العدوي فيه بواسطة الأيدي والمناشف , ومن أعراضها انتفاخ الجفون واحمرار الملتحمة والدماغ , والتحسس للضوء وغالباً ما يقتصر العلاج على قطرات السلفا .

نسبة انتشار الإعاقة البصرية:

تشـــير الإحصـــاءات إلي أن هناك ما يزيد عن (35) مليون مكفوف وحوالي (120) مليون ضعيف بصر في العالم وأن 80% من المعوقين بصريا هم من دول العالم الثالث وهذه النسبة تزداد مع تقدم العمر

قياس وتشخيص الإعاقة البصرية

توجد بعض المؤشرات التي تدل على وجود مشكلة بصرية عند الطفل ومن هذه المؤشرات ما يلي:

1- احمرار العينين
2- فرك العينين بشكل مستمر
3- كثرة إسالة الدموع
4- تحاشي الضوء أو الطلب بزيادة الضوء
5- تقريب أو إبعاد الأشياء لرؤيتها
6- الاصطدام بالأشياء بشكل متكرر
7- الشعور بالتعب أثناء القراءة والإحساس بالصداع
8- كثرة الأخطاء في القراءة والكتابة
9- التوتر أثناء القيام بالمهمات البصرية
10- يخلط الأرقام والأشكال المتشابهة
11- انتفاخ الجفون وظهور شحاد العين بشكل متكرر
12- تدلي جفون العين
13- وضع غير طبيعي للرأس أثناء المشي

ومن المقاييس التي تســـتخدم في تشـــخيص الإعاقة البصـــرية طريقة لوحة ســـنلن Snellenchart وهي لوحة تتكون من ثمانية صفوف من الحروف ويطلب من المفحوص أن يحدد اتجاه فتحة الحروف.

خصائص المعاقين بصرياً

أولا : الخصائص العقلية : إن فقدان الطفل الكفيف القدرة على الإبصار لا يعني فقدانه لكل القدرات الأخرى كالقدرات العقلية , فهذه القدرات على استعداد للظهور لو توافرت البيئة الاجتماعية المناسبة , وتشـــير الدراســـات أنه لا توجد فروق كبيرة بين ذكاء المعوقين بصـــرياً والأفراد العاديين على الجانب اللفظي, وإن كان المعوقين بصـــرياً يواجهون بعض المشـــكلات في مجال إدراك المفاهيم وتصـــنيف الموضـــوعات المجردة خاصـــة المكان والمســـافة , إلا أن الانتباه والذاكرة الســـمعية من العمليات العقلية التي يتفوق فيها المعاقين بصرياً على المبصرين.

ثانياً: الخصـــائص اللغوية: إن التطور اللغوي المبكر للطفل ذي الإعاقة البصـــرية لا يختلف بشـــكل كبير عن تطور الطفل المبصر , فعدم القدرة على استكشاف البيئة , والحاجة للقيام ببحث لمسي عن الأشياء الجديدة عادة ما يؤخر اكتساب الكلمات ، ولذا يواجه المعاق بصـــرياً مشـــكلات في اكتســـاب اللغة غير اللفظية ويجدون صـــعوبة في التواصـــل مع الآخرين , فهم لا يرون تعبيرات الوجه والحركات والإيماءات الصادرة عن الآخرين مما يؤدي إلى صعوبة تواصلهم مع الآخرين

ثالثاً : الخصائص الحركية : يواجه المعاقون بصـــرياً مشـــكلات في القدرة على الحركة والانتقال من مكان إلي آخر , فعندما يدخل الأطفال المعوقون بصـــرياً المدرســـة فنجدهم يفتقرون إلى المهارات الحركية للتعرف على البيئة مما يدفعهم إلي تجنب التنقل في الأماكن غير المألوفه وللتغلب على هذه المشكلة يستلزم بذل جهود تعليمية لتعويض هذا القصور من خلال:

1- مساعدة الكفيف على التعرف على مكونات بيئته.
2- تدريب الكفيف على الاستعانة بكل حواسه.
3- إكسابه مهارات التوجه والانتقال.

4- تحاشي التغير المفاجئ في البيئة التي يحيا فيها.
5- إعطاء معرفة كافية للكفيف عن طبيعة المكان الذي يتحرك فيه.
6- تشجيعه على استخدام الوسائل المساعدة التي تناسب ظروفه الخاصة.

رابعاً: الخصائص الأكاديمية : يعتمد تأثير الإعاقة البصرية على التحصيل الأكاديمي للفرد المعاق بصرياً علي شدة الإعاقة والعمر عند الإصابة , فالأطفال المصابون بإعاقة بصرية جزئية يحتاجون إلى مواد تعليمية ذات حروف تعليمية ذات حروف مكبرة وواضحة , أما الأطفال المكفوفون فيحتاجون إلي طريقة برايل للحصول علي المعرفة.

خامساً : الخصائص الاجتماعية والانفعالية : تؤثر الإعاقة البصرية في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيراً سلبياً نتيجة للصعوبة في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية نظراً لمحدودية قدراتهم الحركية وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين, ولهذا يجب على الأسرة أن تبث الثقة في نفس طفلها وأن تشجعه على تكوين علاقات طيبة مع جميع الناس , وتعويده على أن يتقبل ذاته ، ومن الخصائص الاجتماعية والانفعالية التي يعاني منها المعاقين بصرياً أن مفهوم الذات لديهم سالب حيث أن الشخصية ضعيفة بالاضافة إلى انتشار القلق والاكتئاب والحساسية الزائدة , بالاضافة إلى الانطواء والسلوك العدواني , فالتوافق الاجتماعي للطفيف يتأثر بالاتجاهات الاجتماعية.

سادساً : الخصائص التربوية للمعاقين بصرياً : تتضمن البرامج التربوية للمعاقين بصرياً تعليمهم وتدريبهم على عدة مهارات وتدريبات وهي ما يلي :

1- التدريب على التعرف والتنقل : فالتنقل من مكان لآخر من المشكلات التي تعوق المعاق بصرياً على التوافق.
2- التدريب على مهارة القراءة والكتابة بطريقة برايل
3- تقوية وتدريب الحواس الأخري : مثل حاسة السمع واللمس تعويضاً عن حاسة البص
4- التدريب على القيام بمهارات الحياة اليومية: مثل تناول الطعام والتعرف على أنواع الطعام من خلال حاسة الشم أو لمسها , وتدريبه أيضاً على تنمية مهارات الاستحمام , والعناية بالشعر والأظافر وارتداء الملابس وكيفية التعامل بالنقود وغير ذلك من الاعتماد على النفس, ويتضح أن الاتجاهات نحو المكفوفين تميل إلى السلبية وتنصب الاهتمامات على ما يعجز الإنسان عن عمله لا على ما يستطيع عمله, ولمواجهة هذه السلبيات بحيث تحقق أهداف التربية الاجتماعية للكفيف المعاق بصرياً ولتحقيق ذلك يجب أن تضع الأسرة في اعتبارها الحقائق التالية :

1- إن الإعاقة البصرية تحد من الحياة العقلية , لذلك يجب أن تكون الملاحظات الحسية هي القاعدة الأساسية للتربية العقلية.
2- يجب أن تزود الأسرة طفلها الكفيف بالخبرات المتنوعة التي تساعده في الاعتماد على نفسه وتسهل تكيفه النفسي والاجتماعي.
3- جب على الأسرة أن تستخدم مبدأ العدالة والمساواه بين الطفل الكفيف وإخوته دون تمييز حتي لا يشعر الطفل بالدونية والنقص.
4- يجب أن تسهم الأسرة في إزالة كل الموانع والعقبات التي تعترض الكفيف داخل المنزل حتي تمكنه من الحركة بحرية ودون قلق أو تردد.
5- على الأسرة أن تتيح لطفلها الكفيف اللعب مع زملائه المكفوفين والمبصرين حتي تتاح له الفرصة في إثبات ذاته.
6- يجب على الأسرة أن تبدأ مبكراً بتدريب طفلها الكفيف علي اكتساب الخبرة في مجال اللمس.
7- على الأسرة أن تعلم طفلها الكفيف اللغة مبكراً باعتبارها عامل آثاره وحاملاً للثقافة ووسيلة للتفكير والمعرفة.

8- أن تعمل الأسرة على حماية طفلها الكفيف من العادات السيئة مثل حركة الانحناء إلى الأمام أو إلى الخلف.
9- يجب أن تمتد مسئوليات الأسرة لتشمل تأهيله للحياة في المجتمع تبعاً لنظمه العامة حتي يصبح التوافق الاجتماعي سهلاً ممتداً.
10- يجب على الأسرة أن تنمي في طفلها الكفيف القيم الخلقية , وتجعله يدرك ما هو حق وما هو باطل وما هو جميل وما هو قبيح.

إرشاد ذوي الإعاقة البصرية

الإرشاد النفسي من أهم المجالات التي تقدم للمعاق بصرياً , فهناك الإرشاد الأسري للوالدين وإرشادهم زواجياً بحيث يستطيع كل منهما معرفة ما لدى كل شخص من قدرات وعيوب ويحتوي ذلك على إجراء بعض الفحوصات الطبية ومعرفة العامل الرئيسي لكل منهما وتطابقه وعدم تطابقه , ويشمل الإرشاد أيضاً تدريب أسرة الطفل المعاق بصرياً على كيفية تقبله والتعامل معه وتعريفهم بطرق التنشئة الاجتماعية.

دمج الطلاب المعاقين بصرياً مع الطلاب المبصرين

أثبتت الدراسات التي أجريت للمقارنة بين المدارس الداخلية والمدارس الملحقة بها صفوف خاصة بالمعاقين بصرياً , إن هناك فروقاً في التوافق الانفعالي للمقيمين إقامة داخلية من المعاقين بصرياً أقل من درجة التوافق التي أحرزتها المدارس النهارية، ومن الفوائد الهامة لعملية الدمج ما يلي:

1- يساعد المعاقين بصرياً على إعدادهم للعيش بهذا العالم بفاعلية وذلك من خلال تزويدهم بالمهارات الضرورية التي تسهم في توافقهم الاجتماعي مع المحيطين.
2- يساعد الطلبة العاديين على تفهم طبيعة الإعاقة وتفهم قدرات وخصائص المعاقين بصرياً.
3- قد يساعد الدمج على إحساس المعاق بصرياً وشعوره بأنه جزء لا يتجزأ من المجتمع الذي يعيش فيه.
4- يساعد الدمج على تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدي المعاق بصرياً , وإبعاده عن العزلة والتقوقع مع ذاته.
5- يساعد الدمج على تحسين مفهوم الذات لدي المعاق بصرياً.

إن نجاح عملية الدمج يتوقف علي قبول المعلمين العاديين على تقبل هذه الفكرة

الأسرة والإعاقة ودور الإرشاد النفسي

ردود الفعل النفسية لدي ذوات الإعاقات:الصدمة، والرفض أو الإنكار،والشعور بالذنب ،والنبذ،والحزن ، والتقبل والتوافق.

وعموماً هناك استراتيجيات يجب على المرشد النفسي والأخصائيين في مجال التربية الخاصة في التعامل مع ردود الفعل الوالدية نحو الإعاقة , ومن بين هذه الاستراتيجيات التواصل مع أسرة المعاق ومعرفة أسباب الإعاقة والعمر الذي حدثت فيه الإعاقة أو الإصابة والآثار المترتبة عليها وكيفية التعامل معها ، وإن معرفة الأشياء تجعل المرشد النفسي ناجحاً في التغلب على مثل هذه المشكلات الناجمة عن ردود الفعل تجاه طفل معوق وتحويل الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة إلي اتجاهات ايجابية وأولي هذه الاتجاهات التقبل , فتقبل الطفل المعوق والبحث عن الخدمات الملائمة له وأفضل مصادر الدعم المقدمة إليه يؤدي إلى نوع من الاستقرار النفسي ويمحو الاتجاهات السلبية نحو الاعاقة, ولذلك يجب على آباء الأطفال المعوقين أن يكونوا على وعي بمشاعرهم نحو إعاقة الطفل قبل تقبلهم له ، والعوامل التي تؤثر في ردود الفعل النفسية لأولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتعتمد طبيعة الأسرة ورد فعلها واستجابتها للإعاقة على عدد من العوامل اهمها:

1- المستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للأسرة.

2- تلعب الخلفية الدينية للوالدين دوراً هاماً, فالإيمان بالله وقدره من شـأنه أن يبعث درجة عالية من الرضا بالواقع.
3- العمر عند حدوث الإعاقة وسبب الإعاقة.
4- توفير المعلومات والدعم الذي تتلقاه الأسـرة من الأقارب والأصـدقاء من شـأنها مسـاعدتها علي التعايش مع الإعاقة
5- درجة الإعاقة.
6- عدد الأطفال في الأسرة.

مصادر الضغوط النفسية التي تواجه الأسرة:

1- عدم معرفة أسر هؤلاء الأطفال بمصادر الخدمات المتاحة لأبنائهم.
2- القلق والتشاؤم حول مستقبل أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة.
3- الأعباء المادية التي تقع على الآباء نتيجة إعاقة طفلهم وما تتطلبه من رعاية طبية.

خطوات إرشاد وتدريب أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

1- تحديد المشـكلات السـلوكية لدي الطفل ذي الاحتياجات الخاصـة من وجهة نظر الوالدين ثم يتم ترتيب تلك المشكلات حسب الأولوية.
2- تحديد الأوضاع البيئية التي يحدث فيها السلوك عادة.
3- التعرف على العوامل التي يبدو أنها تعمل على استمرار حدوث المشكلات السلوكية.
4- تدريب الوالدين على استخدام الأساليب الصحيحة لملاحظة وتسجيل المشكلات السلوكية وتطبيق تلك الأساليب لتقييم المشكلات السلوكية في البيت من حيث مدة حدوثها أو تكرارها أو شدتها.
5- من برامج تدريب الوالدين توضيح الظروف التي يجب أن يتم فيها إجراء تعديلات على أساليب تعديل السلوك المستخدم.

وتتمثل أهمية مشاركة الوالدين في البرامج الإرشادية لطفلهم فيما يلي:

1- أن مشـاركة الآباء في برامج الإرشـاد النفسـي لا تقتصـر فوائدها على الطفل فقط بل تمتد إلى الإخوة العاديين في المنزل.
2- الاقتناع بأهمية البيئة الأسرية خاصة في السنوات المبكرة من حياة الطفل.
3- حاجة الآباء إلى معرفة المزيد من المعلومات عن الإعاقة وكيفية مواجهة المشـكلات الناجمة عنها.

أهداف الإرشاد الأسري لذوي الاحتياجات الخاصة

يلعب الإرشـاد الأسـري دوراً في تخفيف من الضـغوط النفسـية التي تتعرض لها الأسـرة , واتخاذ التدابير للوقاية من حدوث المشكلات أو التخفيف منها ومن بين هذه التدابير ما يلي:

1- تزويد الأخوة بالمعلومات اللازمة عن حالة الإعاقة.
2- عدم التمييز في المعاملة لصالح الطفل المعوق وتجنب إسقاط الانفعالات الناتجة عن إعاقته على أخوته.
3- أن يقوم الاختصـاصـيين بتشـجيع الأسـر للتعامل مع الأسـر الأخري التي لديها أطفال معوقين ومحاولة الإفادة من خبرات وتجارب تلك الأسرة.