

تعريف التربية الخاصة :

هي مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الافراد الغير العاديين و ذلك من اجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم الى اقصى حد ممكن و تحقيق ذواتهم و مساعدتهم في التكيف .

تعريف الارشاد (زهران 2005) :

هو عملية بنائية هدف الى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته و يدرس شخصيته و يعرف خبراته و يحدد مشكلاته وينمي امكانياته و يحل مشكلاته في ضوء معرفته و رغبته و تعليمه و تدريبه لكي يصل الى تحقيق اهدافه و تحقيق الصحة النفسية و التوافق شخصية و تربوية و مهنية و زواجه و اسرية .

اهداف الارشاد :

لخص زهران 2005 اهداف الارشاد النفسي فيما يلي :

- 1- تحقيق الذات هو دافع (حسب روجرز) يوجه سلوك الفرد و يجعله على استعداد دائم لتنمية وفهم ذاته ومعرفة تحليل نفسه وفهم استعداداته و امكانياته .
- 2- تحقيق التوافق في عدة مجالات (شخصي-تربوي – نفسي –الاجتماعي) للفرد .
- 3- تحقيق الصحة النفسية .
- 4- تحسين العملية التربوية .

التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة

لقد تطورت برامج التربية الخاصة خلال مئة عام الاخيرة بشكل ملحوظ في معظم دول عالم خاصة الدول المتقدمة كما في الشكل الهرمي

1- مراكز الإقامة الكاملة :

تعتبر هذه المراكز من اقدم برامج التربية الخاصة ظهرت هذه المراكز منذ بداية الحرب العالمية الاولى وما بعدها وغالبا ما تكون معزولة عن التجمعات السكانية وهذه المراكز تقدم خدمات الأيوائية و صحية والاجتماعية وتربوية وتسمح فيها للأهل بزيارة ابنائهم في مناسبات المختلفة

وقد واجهت العديد من الانتقادات لهذا النوع من البرامج فقد وجه كرونك شانك 1958 م العديد من الانتقادات و اهمها عزل الاطفال المعوقين عن المجتمع وعن الحياة الطبيعية والاجتماعية .

وصم الاطفال الملتحقين هذه المراكز على انهم من المنبوذين عن المجتمع , اضافة الى ذلك تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية في هذا النوع من المراكز .

2- مراكز التربية الخاصة النهارية :

هذه المراكز ظهرت كرد فعل للانتقادات التي وجهت الى مراكز الإقامة الكاملة .

هذا النوع من المراكز يتلقى الاطفال الخدمات تربوية والاجتماعية على مدار نصف يوم تقريبا و غالبا ما يكون عمل هذه المراكز صباحا و حتى بعد الظهر حيث يمضي الاطفال الفترة الصباحية في هذه المراكز اما فترة بعد ظهر فيقضونها في منازلهم مع ذويهم .

و تأتي مزايا هذا النوع من البرامج في انها توفر فرص تربوية لفئة معينة من الاطفال المعوقين وفي نفس الوقت تحافظ على بقاء الطفل مع اسرته و في الجو نفسه الطبيعي للطفل وتشمل خدمات هذه المراكز ايصال الطلبة من و الى منازلهم هذا بالإضافة الى خدمات الصحية و بالرغم الاستحسان الذي واجهته هذه المراكز

وعلى الرغم وجود الايجابيات التي تتمتع بها هذه المراكز تواجه بعض الانتقادات
اهمها :

1-توفر المكان المناسب لأقامة المراكز النهارية .

2-قلة عدد الاخصائيين في ميادين التربية الخاصة المختلفة .

3-صعوبة المواصلات .

اذن نتيجة هذه الانتقادات ظهرت محاولات الاصلاح البرامج التعليمية في هذه
المراكز بوجود ما يسمى (المدرس الزائر) او (المدرس المتنقل) ومهمته هو
العمل على مساعدة معلمين التربية الخاصة في مراكز التربية الخاصة النهارية او
في المدرسة العادية في حل مشكلات الاطفال المعوقين الاكاديمية و الاجتماعية .

3- مراكز الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية :

ظهرت الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية نتيجة الانتقادات التي وجهت
الى مراكز التربية الخاصة النهارية نتيجة لتغيير الاتجاهات العامة نحو المعوقين
من السلبية الى الايجابية ويخصص في هذا النوع من البرامج صفوفًا خاصة
للأطفال المعوقين عقليا او سمعيا او بصريا او حركيا ملحقة بالمدرسة العادية .

وغالبا ما يكون عدد الاطفال المعوقين في الصف الخاص قليلا لا يتجاوز عشر
طلاب ويتلقى هؤلاء الطلبة البرامج التعليمية في الصفوف الخاصة من قبل معلم
التربية الخاصة كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة في صفوف العادية وفي
المدرسة نفسها مع زملائهم العاديين .

ويهدف هذا النوع من برامج الى :

1-زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي للأطفال المعوقين والعاديين وفي نفس
الظروف الاجتماعية و النفسية .

2-كما تبدو مميزات البرامج في انها قريبة في جوهرها العام الاكاديمي
والاجتماعي من المدارس العادية .

و مع ذلك فقد واجهت بعض الانتقادات لهذا النوع من البرامج تتمثل في مدى
صعوبة الانتقال من الصفوف الخاصة الى الصفوف العادية اما مواد مشتركة بين
طلبة العاديين والمعوقين و المواد الغير مشتركة هي نفسها .

4- الدمج الاكاديمي :

ظهر هذا الاتجاه في التربية الخاصة للمعوقين نتيجة الانتقادات التي وجهت الى الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية والاتجاهات الايجابية نحو مشاركة الافراد المعوقين للافراد العاديين في الصف المدرسي و يعرف الدمج الاجتماعي بأنه تلك البرامج التي تعمل على وضع الطفل الغير عادي في صف عادي مع طلبة عاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد بشرط ان يستفيد الطفل الغير عادي من ذلك بحيث يتهيأ للظروف المناسبة لنجاح فكرة الدمج الاطفال المعوقين مع العاديين .

وتبدو مبررات هذا الاتجاه الجديد في توفير الفرص التربوية و الاجتماعية المناسبة للطفل الغير عادي في صف العادي .

كما يشير كوفمان 1977 م الى وضع الطفل المعوق في اقل البيئات التربوية تقبيلدا ويقصد بذلك وضعه في المدرسة العادية ويتضمن هذا الاتجاه الجديد تعليم الاطفال المعوقين ثلاث مراحل رئيسية :

- 1- مرحلة التجانس بين طلبة العاديين و المعوقين
- 2- تخطيط برامج التربية وطرق التدريس لكل من الطلبة العاديين و المعوقين
- 3- مرحلة تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق الاطراف العلمية التعليمية من ادارة المدرسة والمعلمين و مشرفين

وقد واجهت بعض الانتقادات الى مفهوم الدمج و طريقة تطبيقه مع ذلك فانه تبقى مرحلة مهمة من مراحل تطوير برامج التربية الخاصة , ويشير الروسان 1996 م الى اهمية الدمج الاكاديمي في تطوير برامج التربية الخاصة حيث يحقق الدمج الاكاديمي الاهداف التالية :

- 1- ازالة الوصمة المرتبطة ببعض الفئات التربية الخاصة و يقصد بذلك تخفيف الاثار السلبية الاجتماعية لدى بعض فئات تربية خاصة و ذويهم و مرتبطة بمصطلح الاعاقة سواء كانت عقلية او سمعية او بصرية او حركية حيث يعمل الدمج الى احساس الطفل بأنه يلتحق بالمدرسة العادية و لا يلتحق بمراكز او مؤسسة الاعاقة مما يترك اثر نفسي يتمثل في موقف الفرد من نفسه بشكل ايجابي .

2-زيادة فرص التفاعل الاجتماعي و يقصد بذلك برامج الدمج و تعمل بطريقة ما او بأخرى بزيادة فرص التفاعل الاجتماعي بين الاطفال عاديين و الغير عاديين سواء كان ذلك في غرفة الصف او المرافق المدرسية الاخرى , و ما تتضمنه من نشاطات تعمل على زيادة التقبل الاطفال الغير عاديين للأطفال العاديين خاصة فئة الاطفال المعوقين و موهوبين و ذوي صعوبات التعلم .

3-توفير الفرص التربوية المناسبة للتعلم و يقصد بذلك تعمل على زيادة فرص التفاعل الصفّي بين الطلبة عاديين والغير عاديين و المتمثلة في اساليب التدريس مختلفة و اساليب تقويم تلك هي الانشطة الصفية التي تعمل على زيادة فرص التعلم الحقيقي لطلبة غير عاديين .

4-تعديل الاتجاهات نحو فئات تربية الخاصة ان برامج الدمج تعمل على تغيير وتعديل اتجاه العاملين في المدرسة من الاتجاه السلبي الى الايجابي نحو فئات التربية الخاصة , اذ ان معرفة هذه الفئة و تقدير ادائها يعمل على تعديل تلك الاتجاهات و خاصة تلك الاتجاهات المتعلقة بالرفض او العدم تعامل الى اتجاهات ايجابية تتمثل بالتعاون والتقدير من قبل كل ادارة و المعلمين و طلبة لفئات التربية الخاصة .

5-توفير الفرص التربوية لأكبر عدد ممكن من فئات تربية خاصة اذ تعمل برامج على التحاق للصفوف العادية خاصة لفئات طلبة موهوبين و ذوي الاعاقة العقلية بسيطة و مكفوفين و صم و ذوي صعوبات التعلم , اذ لا توفر لكل هذه الفئات الخدمات التربوية في مراكز او مؤسسات او مدارس خاصة بهم و انما تقتصر تلك المدارس او مراكز على قبول نسبة منها في حين لا تتلقى نسبة عالية من هذه الفئات خدمات التربية بسبب صعوبة الاستيعاب لمراكز و مؤسسات التربية خاصة لكل فئات التربية خاصة .

6-توفير الكلفة الاقتصادية لازمة لفئة المراكز او المؤسسات التربية الخاصة اذ يتطلب فتحها كلفة اقتصادية عالية تتضمن بناء المدارس و العاملين و الاخصائيين و معلمين و مواصلات اضافة الى تجهيزات مدرسية ذات كلفة اقتصادية على

الدولة او القطاع الخاص و على ذلك تقليل عدد مراكز و مؤسسات التربية الخاصة يعمل على توفير كلفة الاقتصادية من جهة و التحاق طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية , و خاصة ان عدد المدارس العادية اعلى بكثير من المدارس و مؤسسات التربية الخاصة حيث تستوعب اطفال فئات التربية الخاصة بكلفة اقل حيث يتوفر بناء المدارس و عاملين و تجهيزات الازمة .

5-الدمج الاجتماعي :

تعتبر مرحلة الدمج الاجتماعي مرحلة النهائية من مراحل تطور برامج التربية الخاصة للمعوقين , اذ انها تعكس الاتجاهات الاجتماعية الايجابية نحو المعوقين ,ويقصد بذلك العمل على دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية العادية , وتبدوا عملية الدمج هذه في مظهرين رئيسيين :

اولا :الدمج في مجال العمل :

توفير الفرص المهنية المناسبة للمعوقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع و تقبل ذلك اجتماعيا .

ثانيا :الدمج السكني :

حيث تتاح الفرصة للمعوقين للسكن و الإقامة في الاحياء السكنية العادية كأسر مستقلة وما يشمله ذلك من كل الاجراءات الضرورية و الازمة لتقبل هذه الاسر و التعامل معها على اساس حكم الجيرة و مستلزماتها .

*العوامل المؤدية الى الاعاقة بصورة عامة

تقسم اسباب الاعاقة الى ثلاث مجموعات رئيسية

- 1- اسباب ما قبل الولادة .
- 2- اسباب اثناء الولادة .
- 3- اسباب ما بعد الولادة .

1-اسباب ما قبل الولادة :

تقسم مجموعة اسباب ما قبل الولادة الى قسمين :

أ- العوامل الجينية (الوراثية)

ب - العوامل غير الجينية (العوامل التي تحدث اثناء فترة الحمل)

أ- العوامل الجينية (الوراثية)

ويقصد بالعوامل الجينية او الوراثة التي تنتقل عن طريق الجينات المحمولة على كروموسومات , ففي الخلية المخصبة يوجد 46 كروموسوم نصفها من الاب و النصف من الام و توجد هذه الجينات وما تحمله من جينات وراثية على ثلاث اشكال :

الاول : الجينات السائدة .

الثاني : الجينات الناقلة .

الثالث: الجينات المتنحية .

فاذا كانت هذه الجينات سائدة كل من الاب و الام فلا مشكلة في الاشكال الناتجة وغالبا ما يشبه الطفل الوليد ابويه في بعض الصفات (قانون التشابه في الوراثة)

لكن توجد هذه الصفات بصفة ناقلة لدى الاب و ناقلة لدى الام وفي هذه الحالة يختلف الوليد عن ابويه في بعض الصفات (قانون الاختلاف في الوراثة)

اما الحالة الثالثة فقد تلتقي في طفل الوليد الصفة المتنحية من كل من الاب و الام نتيجة ظهور هذه الجينات بصفة متنحية لدى كل من الاب و الام معا وهذا يفسر اختلاف صفة ما في الطفل الوليد عن ابويه (قانون التراجع في الوراثة)

وهنا يجب الاشارة الى ان التقاء جين ما يحمل صفة ما في الاب مع مثيله من الام يخضع لعامل الصدفة

مثال :القدرة العقلية نرمز لها في الحالات

1- السائدة MM

2- الناقلة Mm

3- المتنحية mm

ب – العوامل غير الجينية :

و يقصد بها كل العوامل البيئية التي تؤثر على الجنين منذ لحظة الاخصاب الى نهاية مرحلة الحمل , ومنها :

1- الامراض التي تصيب الام الحامل :

و يقصد بها خاصة مرض الحصبة الالمانية وزهري و التهابات فقد يؤدي فايروس الحصبة الى خلل في نمو الجهاز العصبي المركزي للجنين خاصة في مراحل الاولى لنمو الجنين , وقد يؤدي فايروس الحصبة الالمانية الى اشكال اخرى من الاعاقة العقلية كحالات صغر حجم الدماغ , استسقاء الدماغ و قد يؤدي الى الاصابة بالشلل الدماغي و الاعاقة البصرية والسمعية ومن الامراض الاخرى التي تحملها الام الحامل و تؤثر في نمو الجنين و اصابته بأنواع مختلفة من الاعاقة و يؤدي الى الامراض خطيرة ومنها الاعاقة العقلية و اضطرابات العصابيه , اما اصابه الام الحامل بمرض الزهري يؤدي الى ولادات اطفال مشوهين او ميتين او مصابين بحالات اعاقة عقلية او اشكال اخرى من الاعاقات الاخرى و اضطرابات الجسمية حيث يغزوا فايروس زهري الجنين في الاسابيع الاولى ويؤدي الى تلف الجهاز العصبي المركزي كما يؤدي اصابة الام الحامل بأمراض اخرى تؤدي الى حالات كالأعاقة العقلية .

2- سوء التغذية :

تعتبر التغذية الجيدة للام الحامل عاملا مهما من عوامل نمو الجنين و سلامته الجسمية و العقلية , ومن هنا كان من الضروري ان يحتوي غذاء الام على المواد الاساسية كالبروتين و كاربوهيدرات و الفيتامينات و المياه المعدنية اللازمة لنمو الخلايا الدماغية للجنين , في حين ان تغذية السيئة للام الحامل عاملا رئيسا من عوامل الاصابة بالأعاقة العقلية , او مظاهر اخرى من الاعاقة , كالنقص الواضح في مظاهر الطول و الوزن مقارنة مع الاطفال العاديين .

3- الاشعة السينية :

يعتبر تعرض الام الحامل لأشعة X و خاصة في الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل و من العوامل الرئيسية للأصابة بالاعاقة العقلية , حيث تؤدي هذه الاشعة الى التلف الخلايا الدماغية لدى الجنين بطريقة ما او باخرى كما ان تعرض الام الحامل لمصادر الاشعاع تؤدي الى اصابة الجنين بالاعاقة العقلية او حالات اخرى من الاعاقة او مرض كمرض لوكميا او السرطان او صغر حجم الدماغ و التي لصاحبها في العادة الاعاقة العقلية

, و لذا تنصح الامهات الحوامل بعدم التعرض الى الاشعة X او الى اي مصدر من مصادر الاشعاع , و قد ظهرت الان اجهزة حديثة كجهاز الامواج فوق الصوتية و الذي يعطي الطبيب المعلومات عن الجنين و اضطرابات الحمل , اذ يعتبر هذا الجهاز اكثر سلامة من استخدام اشعة X او ما شابهها .

4- العقاقير و الادوية :

تعتبر العقاقير و الادوية و المشروبات الكحولية سببا رئيسيا من اسباب الاصابة بالاعاقة العقلية او حالات اخرى من الاعاقة , و يعتمد الامر على نوع تلك العقاقير و الادوية و المشروبات الكحولية و حجمها .

ومن الادوية التي تؤدي الى تلف الخلايا الدماغية للجنين (الاسبرين) و بعض المضادات الحيوية و الانسولين و الهرمونات الجنسية , و الادوية الخاصة بعلاج الملاريا و الحبوب المهدئة .

و يبدو تأثير هذه الادوية في التشوهات الخلقية او خلل في الجهاز العصبي المركزي , كما يؤثر التدخين و الغازات بشكل عام الى نقص واضح في وزن الجنين مقارنة مع المعدل الطبيعي لوزن الاطفال العاديين , اما تأثير تعاطي الكحول لدى الام الحامل فيبدو في مشكلات نمو الجنين و صغر حجم الدماغ هذا بالاضافة الى مشكلات التآزر الحركي فيما بعد الولادة لدى الطفل الوليد و قد تؤدي حالات الادمان على الكحول الى اصابة الجنين بالاعاقة العقلية او الاجهاض .

5- تلوث الهواء و الماء :

تعتبر العوامل المتعلقة بتلوث الماء و الهواء من العوامل المشكوك في اثرها على نمو الجهاز العصبي المركزي لدى الجنين , اذ ان تعرض الام الحامل لهذه العوامل خاصة في بيئات التي تزداد فيها نسب تلوث الهواء و الماء بالغازات و المواد العادمة , و نتاج المصانع الغازية السامة يؤدي بطريقة ما الى خلل في الجهاز العصبي المركزي للجنين و بالتالي الى مشكلات قد تبدو على شكل الاعاقة العقلية او البصرية او الوفاة .

6- اختلاف العامل الرايزسي :

يعتبر اختلاف العامل الرايزسي بين الام والجنين احد العوامل المهمة المسببة لحالة الاعاقة العقلية او حالات اخرى من الاعاقة و التشوهات الولادية .

ويعرف العامل الرايزسي على انه انتيجين موجود في الدم (وسمي كذلك نسبة الى نوع من القرده توجد في جبل طارق اكتشف فيها هذا العامل) , ويوجد العامل بصفة سائدة لدى 85% من البشر في حين انه يوجد بصفة سالبة لدى 15% من البشر و يبدووا اثر العامل الرايزسي في حالة واحده هي اختلاف العامل الرايزسي بين الام والاب , ويوضح الشكل ذلك :

ففي الشكل السابق و بسبب ظهور العامل الرايزسي بشكل موجب لدى الاب , وبشكل سالب لدى الام و بسبب سيادة العامل الموجب فسوف يظهر العامل الرايزسي لدى الجنين موجبا , و في هذه الحالة يختلف العامل الرايزسي للام عنه لدى الجنين الامر الذي يؤدي الى الام لمضادات حيوية لكريات الدم الحمراء لدى الجنين بحيث تدمرها , كما يؤدي الى تميع الدم وحين يصل الى مستوى تسمم الدم بسبب من عجز الكبد من التمثيل تميع الدم , فان ذلك يؤدي الى تلف او خلل في الخلايا الدماغية , و قد توصل الحديث اليوم الى طريقة تفادي المشكلة اختلاف العامل الرايزسي بين الام و الجنين , هذه الطريقة في حقن الام بأبرة بعد ولادة الطفل ب 72 ساعة وتحتوي هذه الابرة على GAMMA GLOBULIN و تبدوا مهمة هذه الابرة في ايقاف انتاج الاجسام المضادة لدى الام و التي كانت تعمل على مهاجمة كريات الدم الحمراء لدى الجنين .

ثانيا : اسباب اثناء الولادة :

و يقصد بهذه المجموعة من اسباب اثناء الولادة تلك الاسباب التي تحدث اثناء فترة الولادة التي تؤدي الى الاعاقة العقلية او غيرها من الاعاقات , منها :

1- نقص الاوكسجين اثناء الولادة :

ويؤدي الى حالات نقص الاوكسجين لدى الاجنة اثناء عملية الولادة الى موت الجنين او اصابته بأحدى الاعاقات , ومنها الاعاقة العقلية بسبب اصابة قشرة الدماغ للجنين , كما تتعدد الاسباب الكامنة وراء نقص الاوكسجين اثناء عملية الولادة لدى الجنين , كحالات التسمم او انفصال المشيمة او طول الولادة او عسرها او زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة .

2- صدمات الجسدية :

قد يحدث ان يصاب الجنين بالصدمات او الكدمات الجسدية اثناء عملية الولادة , بسبب طول عملية الولادة او استخدام الادوات الخاصة بالولادة او استخدام طريقة القيصرية بسبب وضع راس الجنين او كبر حجمه مقارنة مع عنق رحم الام , مما قد يسبب الاصابة في الخلايا الدماغية او القشرة الدماغية للجنين وبالتالي الاعاقة ومنها الاعاقة العقلية .

3- الالتهابات التي تصيب الطفل :

اذ تعتبر اصابة الجنين بالالتهابات , وخاصة التهاب السحايا ومن العوامل الرئيسية في تلف او اصابة الجهاز العصبي المركزي , وقد يؤدي الى وفاة الجنين قبل ولادته او الى اصابة الاجنة اذا عاشت بالاعاقة العقلية او غيرها من الاعاقات

ثالثا : اسباب ما بعد الولادة :

يقصد بهذه المجموعة من الاسباب التي تؤدي الى الاعاقة العقلية بعد عملية الولادة , و مع ذلك فمن المناسب ان نشير الى بعض حالات الاعاقة التي قد تظهر بعد عملية الولادة و التي هي نتاج لعوامل حدثت قبل او اثناء عملية الولادة ومنها على سبيل المثال : كيتونوريا راجع

حالات ال (PUK) وحالات التي (TAY-SA) والتي تحدث نتيجة لعدم وجود احد الانزيمات الضرورية لتمثيل المواد

اسباب ما بعد الولادة الرئيسية للاصابة بالاعاقة العقلية :

1- سوء التغذية :تمت الاشارة الى اهمية التغذية الجيدة للام الحامل اثناء الحمل , واثر ذلك على نمو الجنين , وعلاقة ذلك بالاعاقة العقلية كما تبدو اهمية التغذية الجيدة ايضا بعد عملية الولادة اذ يشكل سوء التغذية و خاصة في المناطق سببا رئيسا من اسباب حالات الاعاقة العقلية ومن هنا كان من الضروري ان غذاء الطفل بعد الولادة على مواد رئيسية اللازمه لنمو الجسم كالمواد البروتينية و كربوهيدراتية و الفيتامينات خاصة فيتامين B6 ,B12 ,c .

2- الحوادث و الصدمات :

تعتبر الحوادث و الصدمات الجسمية و التي تؤثر بشكل مباشر على الخلايا الدماغية سببا رئيسا من اسباب الاصابة بالاعاقة وما يصاحب ذلك من نقص الاوكسجين او تلف للخلايا الدماغية .

3- الامراض و الالتهابات :

كثيرا ما يتعرض الطفل و خاصة في السنوات الاولى من عمره الى الامراض , وقد يكون من نتائجها ارتفاع درجة الحرارة الطفل , و خاصة في السحايا و الحصبة و التهاب الجهاز التنفسيالخ وقد يؤدي ارتفاع درجة حرارة الطفل الى اصابة الجهاز العصبي المركزي و بالتالي الى الاعاقة العقلية

4- العقاقير و الادوية :

ويقصد بذلك مجموعة من العوامل تؤدي الى تلف الجهاز العصبي المركزي و منها حالات التسمم و استعمال العقاقير المهدئة و تلوث البيئة بالمواد السامة .

م /الموهوبين :

الطفل الموهوب هو ذلك الطفل الذي يظهر اداء متميز مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي اليها في واحدة او اكثر من الابعاد الاتية ;

1-القدرة العقلية العالية (حيث تزيد نسبة الذكاء عن انحراف معياري واحد او انحرافين معيارين)

2- قدرة ابداعية عالية

3-قدرة على تحصيل الاكاديمي المرتفع

4-القدرة على القيام بمهارات متميزة

5-قدرة على المثابرة والالتزام ودافعيه عالية و مرونة والاستقلالية(كسمات شخصية عقلية) تميز الموهوب عن غيره.

الخصائص السلوكية للموهوبين:

1-الخصائص الجسمية

2-الخصائص العقلية

3-الخصائص الانفعالية والاجتماعية

الخصائص الجسمية:

ظهرت بعض الاعتقادات الخاطئة حول الخصائص الجسمية للموهوبين والتي تلخصت في ضعف النمو الجسمي، والنحول، الخ لكن ظهرت دراسات الحديثة حول الخصائص الموهوبين الجسمية اشارت الى عكس ذلك، فهم اكثر صحة ووزنا وطولا ووسامة وحيوية وتفوقا في التأزر البصري الحركي، واكل عرضة للأمراض مقارنة مع الافراد الذين

يمثلونهم في العمر الزمني وليس من الضروري ان تنطبق تلك الخصائص على كل طفل موهوب، اذ لابد و ان نتوقع فروقا فردية حتى بين الموهوبين في خصائصهم الجسمية، ومن الدراسات التي اثبتت تفوق الموهوبين في خصائصهم الجسمية على العاديين، دراسة تيرمان ، دراسة تيرمان واودن و دراسة ويلرمان و فدلر، دراسة جالجر

الخصائص العقلية:

تعتبر الخصائص العقلية اكثر تميزا للموهوبين عن العاديين اذ تشير الدراسات الحديثة الى تفوق الموهوبين على العاديين الذي يمثلونهم في العمر الزمني في كثير من مظاهر النمو العقلي، فهم اكثر انتباها و حبا للاستطلاع من حولهم، و اكثر طرحا للأسئلة التي تفوق في الغالب عمرهم الزمني، و اكثر قدرة على القراءة والكتابة في وقت مبكر، و اكثر سرعة في حل المشكلات التعليمية، و اكثر دقة واستجابة للأسئلة المطروحة عليهم، و اكثر تحصيليا، و اكثر تعبيريا عن انفسهم و اكثر قدرة على النقد و اكثر نجاحا و في عمر مبكر، و اكثر مشاركة في النشاطات التعليمية. وليس من الضروري ان تنطبق تلك الخصائص على كل طفل موهوب، اذ لابد و ان نتوقع فروقا فردية ما بين الموهوبين في خصائصهم العقلية، ومن الدراسات التي اثبتت تفوق الموهوبين في خصائصهم العقلية على العاديين، دراسة تيرمان و دراسة جالجر

الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

ظهرت بعض الاتجاهات الخاطئة نحو الخصائص الموهوبين الانفعالية والاجتماعية و تلخصت تلك الاتجاهات في ان الموهوبين اكثر عزلة من غيرهم، و اقل مشاركة في الحياة الاجتماعية، وقد يبدو ذلك صحيحا بالنسبة لبعض الموهوبين وخاصة اولئك الذين يقعون الى اقصى يمين المنحنى التوزيع الطبيعي للذكاء، ولكن الدراسات الحديثة تشير الى

خصائص مغايرة اذ تثبت ان غالبية الموهوبين اكثر انفتاحا على المجتمع الخارجي، واكثر مشاركته وتحسسا للمشكلات الاجتماعية واكثر نقدا لما يجري حولهم، واكثر استقرار من النواحي الانفعالية والاجتماعية، واكثر التزاما بالمهام الموكلة اليهم، و اكثر دافعية في ادائها، واكثر حساسية لمشاعر الاخرين، واكثر استمتاعا بالحياة من حولهم، و متعددي الاهتمامات، واكثر شعبية و اكثر رتبة في سلم الوظائف والاعمال، ليس من الضروري ان تنطبق كل تلك الخصائص على كل موهوب، اذ لابد من مراعاة ظاهرة الفروق الفردية حتى بين الموهوبين. ومن الدراسات التي اشارت الى بعض الخصائص الانفعالية والاجتماعية، تلك الدراسات التي اشار اليها هلهان وكوفمان 1981، والدراسات التي اشار اليها هيوارد واورلانسكي 1980، والدراسات التي اشار اليها كيرك 1970، ودراسة تايلور 1965 ودراسة كارن وسند 1970، ودراسة سند وتروبرج ومن الدراسات العربية في هذا المجال دراسة الخالدي 1975، دراسة ابو عليا 1983، ودراسة عقل 1983 .

البرامج التربوية للموهوبين:

تختلف البرامج التربوية والتعليمية للموهوبين عن تلك البرامج التي تقدم للعاديين، وذلك بسبب هدف البرامج لدى كل منهما، وتبدو طبيعة هذا الاختلاف في اثرات البرامج التربوية والتعليمية للموهوبين سواء كانوا في الصفوف العادية او الصفوف الخاصة او المدارس الخاصة بهم كما تبدو طبيعة هذا الاختلاف في الاسراع في الالتحاق بالمدرسة و الانتهاء منها بوقت اقل،

الاثراء:

ويقصد بالأثراء او الاغناء للبرنامج التربوي والتعليمي ، وتزويد
الطفل الموهوب أياً كانت المرحلة التعليمية بنوع جديد من
الخبرات التعليمية، تعمل على زيادة خبرته في البرنامج
التعليمي، بحيث تختلف تلك الخبرات عن الخبرات المقدمة للطفل
العادي في الصف العادي ، ويقسم الاثراء الى نوعين:

اولاً: الاثراء الافقي.

ثانياً: الاثراء العمودي.

الاثراء الافقي ويقصد به تزويد الموهوب بخبرات غنية في عدد
الموضوعات المدرسية.

الاثراء العمودي ويقصد به تزويد الموهوب بخبرات غنية في
موضوع ما من الموضوعات المدرسية.

ويذكر هيوارد وزميله 1980 و هلهان وكوفمان 1981 ، كيرك
1972 ، كيرك و جالجر 1976 ، وكابلن 1974 الاساليب التالية
لعملية الاثراء:

1-الزيارات الميدانية للمعامل و المختبرات و المصانع و
المؤسسات التعليمية.

2- الاساتذة الزائرون في حقول التعليم المختلفة.

3-المجموعات الدراسية في مادة او عدد من المواد الدراسية.

4-المشاركة في المخيمات و الندوات و الجمعيات العلمية
والنوادي الهوايات.

5-استخدام طرق البحث العلمي في التحصيل الاكاديمي.

6- استخدام طريقة المشروعات في التحصيل الاكاديمي.

7- استخدام الطريقة التجريبية في التحصيل الاكاديمي.

(كالمختبرات والزيارات الميدانية والتجارب الحسية المباشرة)

8-دراسة مواد اعلى في مستواها الاكاديمي من العمر الزمني للموهوب.

9- استخدام الحاسوب الكمبيوتر في تعليم الموهوبين، و ذلك من خلال استعمال وتشغيل اجهزة الحاسوب و توظيفها في العملية التعليمية.

10- الدراسة المستقلة، الحرة، حيث يدرس الطالب مادة لرغبة في تلك المادة بغض النظر عن مكانة تلك المادة في البرنامج التعليمي .

الاسراع:

ويقصد بالاسراع او التسريع، العمل على توفير الفرص التربوية التي تسهل التحاق الطفل الموهوب بمرحلة تعليمية ما في عمر اقل من نظراء من الاطفال العاديين، او اجتيازه لمرحلة تعليمية ما في مدة زمنية اقل من المدة التي يحتاجها الطفل العادي.

ويذكر كل من كيرك 1972 و كيرك و جالجر 1976 وهيوارد وزميله 1980 الطرائق التالية، التي تعمل على تحقيق الاسراع للموهوبين:

1-الالتحاق المبكر بالمدرسة:

ويقصد بذلك ان يلتحق الطفل الموهوب بالمدرسة الابتدائية في عمر مبكر كعمر الرابعة او الخامسة مثلا مقارنة مع الطفل العادي الذي يلتحق بالمدرسة في سن السادسة مثلا.

ويذكر كيرك وعددا من الدراسات (1954) التي اشار الى مميزات التحاق الطفل الموهوب في عمر مبكر بالمدرسة، منها تفوق الطلبة الموهوبين في تحصيلهم الاكاديمي مقارنة مع نظرائهم من العاديين، وسرعة تكيفهم الاجتماعي، و انهم اكثر شعبية وقبولا من الطلبة العاديين، وسوف يترتب على التحاق الطفل الموهوب بالمدرسة في عمر مبكر اجتيازه للمراحل التعليمية التالية في عمر مبكر.

2-اجتياز الصفوف:

ويقصد بذلك تجاوز الطفل الموهوب لصف دراسي ما، خاصة اذا اشارت نتائج تحصيليه الاكاديمي الى تفوق واضح في مستوى التحصيل الاكاديمي لذلك الصف.

وعلى سبيل المثال يمكن للطفل الموهوب ان يتجاوز الصف الثالث الى الصف الرابع اذا اثبت تفوقه التحصيلي في مستوى الصف الثالث.

3-اختياز مرحلة دراسية في مدة زمنية اقل:

ويقصد بذلك اختصار المدة الزمنية التي يقضيها الطفل الموهوب في مرحلة دراسية ما مقارنة مع المدة التي يقضيها الطفل العادي في تلك المرحلة وعلى سبيل المثال ، يمكن للطفل الموهوب أن يجتاز المرحلة الابتدائية في أربع سنوات بدلا من ست سنوات إذا استطاع أن ينجح في الامتحانات العامة لتلك المرحلة وهو في مستوى الصف الرابع ، أو إذا استطاع أن

يدرس مناهج صفية دراسية في سنة دراسة واحدة ، وقد يكون نظام الساعات المعتمدة في بعض الجامعات خير دليل على ذلك ، إذ يستطيع الطالب الموهوب أو المتفوق أن يدرس عددا من الساعات في الفصل الدراسي الواحد ، يفوق عدد الساعات التي يدرسها الطالب العادي ويعني ذلك اجتياز الطالب الموهوب للدراسة الجامعية الأولى في سنتين ونصف أو ثلاث سنوات بدلا من أربع أو خمس سنوات كما هو لدى الطالب العادي .

إن إتباع طرائق الإسراع السابقة الذكر ، مع الأطفال الموهوبين ، يعني تجاوز الطالب الموهوب للمراحل الدراسية الابتدائية ، والإعدادية ، والثانوية في مدة زمنية أقل ، ويترتب على ذلك التحاق الطالب بالتعليم الجامعي والانتهاؤ منه في مدة زمنية ، وفي عمر مبكر ، وبالرغم من معارضة البعض للخطوات السابقة في عملية الإسراع ، لا يترتب عليها من مشكلات اجتماعية تكيفية ، إلا أن معظم الدراسات تؤكد قدرة الطفل الموهوب على تجاوز تلك المشكلات التكيفية وقد يكون من المناسب أن نشير أخيرة إلى العلاقة المتبادلة بين عملية الإثراء ، والإسراع في تنظيم برامج الموهوبين التربوية ، إذ لا تنجح عملية الإثراء بدون عملية الإسراع ، والعكس صحيح ، إذ تمكن عملية الإثراء الطفل الموهوب من تجاوز مرحلة دراسية ما في مدة زمنية أقل ، كما أن عملية الإسراع لا تتم إلا من خلال إثراء الطفل الموهوب بخبرات تربوية معينة تمكنه من اجتياز مرحلة دراسية ما في مدة زمنية أقل .

المشاكل التي تواجه الموهوبين

الطفل الموهوب لا بد أن يواجه في وقت ما مشكلة تكيف قدراته
وذكائه للبرنامج الموضوع للصف عامة ، فمثلا عليه أن يتحمل
الإصغاء إلى قواعد اولية في الدرس الذي سبق أن استوعبها
وفهمها ، وعليه أيضا أن يوطد بنفسه على أن المعلم لا يمكن أن
يدخل في الصف في تفاصيل شائعة عن الدرس الآن معظم الأطفال
لم يستوعبوا بعد القواعد الأساسية التي يعتبرها المعلم جزء
ضرورية من المنهج المفروض .

ولقد صنف علماء النفس عوامل المشكلات السلوكية لدى
الموهوبين فيما يلي :

اولا : العوامل الأسرية : والتي تتمثل في

1-العلاقات الأسرية : تؤثر الأسرة تأثير كبيرة وبشكل خاص
على النواحي الاجتماعية والعاطفية للطفل الموهوب ، فهي
تؤثر على نمو الذكاء والإبداع ، وغالبا ما تتبع المشكلات
الأسرية من نقص في المعلومات عن طبيعة الطفل الموهوب
، وعن كيفية معاملته وتقديم الدعم المناسبة له ، ومن
المشكلات الخاصة بالعلاقات الأسرية :

1-قوة الصراعات .

2-تدخل أهل الطفل الموهوب .

3-إضاعة قدرات الطفل .

4-علاقة الأشقاء.

2-الأساليب الوالدين غير السوية في التنشئة : والتي تعوق
استقلالية الطفل الموهوب وتكرهه على المسيرة والتبعية
وتسلب ما لديه من الشعور بالكفاءة وتقلل من فرص عما
لديه من استعدادات مثل التسلط ، والإكراه ، والتعبير ،
والسيطرة ، والحماية الزائدة ، والاستخفاف بما تسفر عنه
قدراته من إنتاج علمي او ادبي أو فني .

3-- الاتجاهات الأسرية غير الملائمة نحو مظاهر الموهبة :
حيث يشجع الوالدان (قدرات التحصيل التقليدية كالحفظ
ويقللان من شأن قدرات الموهوب والتي تتجلى في الأنشطة
غير الدراسية .

4- توقعات الآخرين : من مصادر الضغط على الموهوب عدم
قناعة الأهل يصل إليه الموهوب من انجاز ، وتوقع المزيد
منه دائما ، وهذا قد ينشأ تناقض بين أداءه وما يتوقعه
الكبار منه ، حيث أن توقعاتهم عالية ويضعون له المعايير
والتوقعات بالطريقة التي يجب أن يتصرف ويؤدي بها
المهام التي سيقوم بها والتي قد تكون فوق طاقته .

5- افتقار البيئة المنزلية للأدوات والوسائل اللازمة لتنمية
استعدادات الطفل ومواهبه : مثل الكتب والمجلات واللعب
المناسبة والأجهزة المسموعة والمرئية والأدوات الفنية
والعلمية المختلفة ، وسوء استخدامها بسبب تدني المستوى
الثقافي مما يعوق زيادة قدرات الموهوب في مجالات العلم
والفن والأدب .

6-- إغفال إشباع الحاجات النفسية للطفل : وهي حاجات مثل
الحاجة إلى الاستقلال والميل للمبادأة أو التفكير الناقد
والابتكاري والحساسية المرهفة وعدم الخضوع وحب
الاستطلاع ، والشعور بالأمن والدعم والتقبل والتقدير ... ،
أي يكون هو ذاته يختلف عن الآخرين عن طريق محاولة
قبوله وفرض نظام معيشي ودراسي عليه لا يراعي موهبته
وتفوقه .

ثانيا : العوامل المدرسية والتي تتمثل في

1- عدم ملائمة المناهج الدراسية والأساليب التعليمية إذ أنها
وضعت للطالب العادي وتركز على التزام الطاعة والانصياع
للتعليمات .

2- قصور فهم المعلم للطفل الموهوب وحاجاته ، فالمعلم يشجع قدرات الذاكرة على حساب قدرات الابتكار ، ويهتم بالتسليم الأعمى لما يلقيه المعلم من تروس

3- استخدام محكات غير مناسبة أو غير كافية للكشف عن مظاهر الموهبة والتفوق ، غالباً ما تركز على التحصيل الدراسي التقليدي الذي يهتم بقدرات الحفظ على حساب الشعور والإبداع والابتكار .

*ومن أبرز الاضطرابات التي تنتج عن الظروف غير المواتية في الأسرة والمدرسة ما يلي :

- 1- شيوع مشاعر القلق والتوتر والنزوع إلى العزلة والانسحاب
- 2- تناقض وانخفاض مستويات القدرات الابتكارية وتدهور مواهبه مما يؤدي إلى إحساسه بخيبة الأمل ولجونه إلى الخيال المريض وأحلام اليقظة .
- 3- تدني المستوى التحصيلي في مقررات لا تستثير قدراته .
- 4- الشعور بالإحباط والتوتر النفسي نتيجة عدم اشباع حاجاته العقلية والانفعالية .
- 5- تكوين مفهوم ذات غير واقعي نتيجة فقدان البيئة المشبعة لحاجاته وعدم توفير المواقف الآمنة لإخراج ما لديه من طاقات إبداعية
- 6- اضطرابات التفاعلات بين الشخصية والعلاقات الاجتماعية بين التفوق والموهبة والآخرين المحيطين (الوالدين ، والأخوة ، والمعلمين ، والزملاء) .

7-الاكتئاب : قد ينجم الاكتئاب عن عدم الرضى عن الذات وضعف القدرة على التحكم بالمواقف التي يواجهها ، أو من الاسرة بسبب النقد الموجه للموهوب مما يؤدي إلى انخفاض في التحصيل الدراسي وتدني الثقة بالذات .

الخدمات الإرشادية :

تمثل خدمات الإرشاد جزءا أساسية من برامج تعليم الموهوبين وإرشادهم ، سواء كان البرنامج إثرائيا أو تسريعا ، فإنه يبقى قاصرة على تلبية احتياجات الطلبة ما لم يتم تدعيمه بخدمات إرشادية منظمة ومتكاملة ، فإن إهمال مثل هذه الخدمات يؤثر بصورة سلبية على دافعهم للتعلم والانجاز وطموحاتهم المستقبلية وتقديرهم لذاتهم ونموهم العاطفي وعلاقاتهم الاجتماعية ونموهم المهني واختياراتهم الدراسية والمهنية ، كما أن خدمات الإرشاد ضرورية المساعدة الطلبة الموهوبين على التكيف مع حقائق عالمهم الخارجي والتي تكون محيطه أحيانا ، ومع مكونات عالمهم الداخلي بما تحويه من قدرات ودوافع وميول وقيم واتجاهات .

أهداف إرشاد الموهوبين والمتفوقين

اولا : الأهداف الإرشادية العامة :

1-الكشف عن استعدادات الطفل وتقويم خبراته واحتياجاته ومتطلبات نموه .

2-تشخيص المشكلات التوافقية والاضطرابات الانفعالية التي قد يعانيها الطفل ومعرفة أسبابها والعمل على إزالتها .

3- تأكيد الصحة النفسية للطفل ومساعدته على التوافق الشخصي والمدرسي والاجتماعي .

4- إتاحة الفرص المناسبة لتنمية استعدادات الطفل وفق المستوى الذي تؤهله اليه إمكانياته .

5- إحداث التغييرات اللازمة في البيئة المدرسة والمنزلية لإشباع احتياجات الطفل ولتحقيق نموه المتكامل .

6- تقديم الخدمات الوقائية للمحافظة على استعدادات الطفل .

ثانيا : الأهداف الإرشادية في مجال البيئة الأسرية :

1- تبصير الأسرة بحاجات واستعدادات الطفل وسماته ومشكلاته ومتطلبات نموه واحتياجاته .

2- تنمية إحساسات أفراد الأسرة بالآثار السلبية والإيجابية لسلوكهم وأساليب معاملتهم على شخصية الطفل ، وتبصير الوالدين بأهمية أساليب المعاملة الوالدين السوية ، كالدفع والحنان ، والتفهم والتقبل والاهتمام .

3- توعية الأسرة بضرورة تهيئة بيئة أسرية غنية بالمواد والمصادر والخبرات الثقافية والاجتماعية اللازمة لتمكين الطفل الموهوب والمتفوق من تنمية طاقاته واستثمار إمكاناته من خلال الاطلاع والتجريب والبحث وممارسة الهوايات والأنشطة .

4- تعديل اتجاهات أفراد الأسرة نحو الطفل الموهوب والمتفوق بما يعزز شعوره بالكفاءة والثقة والأمن والطمأنينة .

5- العمل على توثيق اتصال الأسرة بالمدرسة لمتابعة انجازات
الطفل وتقديمه داخل الصف الدراسي ، وما قد يعترضه من
مشكلات والتعاون في حلها .

6 فهم ومعرفة الفروق الفردية بين الأطفال الموهوبين والعاديين
وفهم التشابه بينهم ، ولا تقارن طفلك الموهوب مع أخواته
العاديين .

7- أن يفهم الآباء كيف يمكن إثراء حياة أطفالهم في البيت ،
وتطوير قدراتهم الذاتية وذلك لمواجهة المشكلات وحلها .

8- أن يوفر الآباء الفرص التعليمية لأبنائهم الموهوبين مما لا
يتوفر لهم في مدارسهم ، ودمج الطفل الموهوب في الأسرة
والمجتمع .

9- توفير الحماية الانفعالية للطفل الموهوب وتفهم حاجاته
ورغباته ، لأن ذلك يعزز تفوقه وموهبته .

10- الابتعاد عن التسلط والقسوة في المعاملة ، وإشاعة الحب
والحنان ، لأن ذلك يساعد على النمو العقلي للموهوب

11- مشاركة الطفل في الحديث والحوار يساعد على نمو الموهبة
12- جعل توقعات الإنجاز لدى الطفل واقعية ، أي في حدود
طفولته .

13- تشجيع الطفل على وضع أهداف خاصة تتناسب مع ميوله
واهتماماته .

والمواقع أن الخصائص التي يتميز بها الموهوبين والمتفوقين
وما يلحق بها من مشكلات تواجههم تشكل أساسا قوية للخدمات

الإرشادية كجزء من البرامج المدرسية لمواجهة حاجة هؤلاء الطلبة ، ويبين الجدول التالي العلاقة بين الخصائص للموهوبين وأساليب الإرشاد التي ترتبط بتلك الخصائص كما بينهما باسكا (Basha) :

العلاقة بين خصائص الموهوبين واساليب الارشاد

الخصائص	اساليب الارشاد
المجموعة الاولى (الخصائص المعرفية) : • القدرة على التعامل مع الرموز والانظمة المجردة • قوة الذاكرة ومعدل الاحتفاظ. • السرعة في التعليم والسيطرة على البيئة او التحكم البيئي.	• التخطيط لبرامج اكايمية تتناسب مع الحاجات لهؤلاء الطلبة.

<p>* التخطيط المهني لحياة المستقبل من النوع الذي يقدم نماذج غير عادية و مختلفة.</p>	<p>المجموعة الثانية (الخصائص الاجتماعية والمهنية) *القدرة على اتقان العديد من الاعمال بشكل جيد نظرا لتعدد امكانياتهم . *تعدد وتنوع اهتماماتهم. *القدرة على الضبط</p>
<p>* ارشاد نفسي يركز على الحفاظ على التميز والاختلاف الانفعالي.</p>	<p>المجموعة الثالثة(الخصائص الانفعالية) *الحساسية الزائدة *الاحساس بالعدالة *المثالية والكمال.</p>

وفي ضوء الخصائص النمائية للموهوبين وما يعانون من مشكلات تكيفية سواء في علاقاتهم مع أنفسهم أو في علاقاتهم مع الآخرين والأهل والرفاق فإنها تبرز الحاجة إلى تصميم برامج واستراتيجيات إرشادية وعلاجية معينة يمكن استخدامها في مواجهة تلك المشكلات التكيفية وتلبية حاجات هؤلاء الطلبة في مواجهة تلك المشكلات الخاصة ، وخاصة ما يتعلق بالجوانب الاجتماعية والعاطفية ، هذا ويبين الجدول التالي الحاجات الإرشادية والاجتماعية والعاطفية للطلبة الموهوبين واستراتيجيات الإرشاد والتدخل المناسبة لكل منها كما حددها باسكا (Basha) :

الحاجات الارشادية و استراتيجيات الارشاد و التدخل المناسبة
لكل منها

الرقم	الحاجات الاجتماعية والعاطفية	استراتيجيات الارشاد والتدخل
1	فهم ومعرفة الفروق بين الاطفال الموهوبين والمتفوقين والعاديين وفهم التشابه بينهم	*العلاج عن طريق القراء *اختيار مجموعة للمناقشة *عقد جلسات حوار فردية معهم
2	تقدير وتثمين فرديتهم و الفروق الفردية للآخرين	تقديم الاستحسان والاحترام للموهوبين على تميزهم من خلال مكافئتهم وعمل جلسات ادائية وحوارات خاصة ومناقشات
3	تطوير مقدرتهم على تقدير حساسيتهم العالية التي يمكن ان تظهر عن طريق الدعاية والفن والخبرات العاطفية.	تشجيع الايجابية و التعبير عن حساسيتهم وذلك عن طريق العمل التطوعي والفن والدراما
4	فهم و تطوير المهارات الاجتماعية التي تساعدهم على التعامل و استمرار علاقتهم مع الاخرين	*تعليم اسلوب حل المشكلات عن طريق مجموعات صغيرة او ثنائية *لعب الدور *تصميم نشاطات تمثيلية مناسبة
5	تحقيق تقييم واقعي عن قدراتهم و مواهبهم وكيفية تنميتها.	*تزويدهم باختبارات منتظمة تقييمية *تزويدهم بتجمعات مناسبة من افراد لديهم قدرات واهتمامات متشابهة.

6	تطوير الفهم الموهوبين بين السعي وراء الكمال	*ايجاد بيئة مناسبة امنة للتجريب *تشجيع سلوك المغامرة
7	تعليم علم وفن المساومة	*تزويدهم بألعاب تعاونية *تشجيع سلوك المغامرة *العمل على وضع الاهداف الواقعية.

دور المرشد في التعامل مع مشكلات الموهوبين

يلعب المرشد دورا هاما في التعامل مع الموهوبين ومشاكلهم ، فهو يساعد الطلبة في التخطيط الأكاديمي لدراساتهم وفي التخطيط لحياتهم المهنية ، كما أن للمرشد دورا كبيرا في مساعدة أولياء الأمور في كيفية التعامل مع اطفالهم الموهوبين ، وتبدو أهمية الإرشاد واضحة بالنسبة للآباء والأمهات ، وذلك بسبب عدم مقدرتهم على تزويد اطفالهم بخبرات تربوية مناسبة لحاجاتهم ، لأن الموهبة تؤثر على نظام الأسرة ، فالآباء والأمهات بحاجة إلى الإرشاد والتوجيه للتعامل مع النظام التعليمي و حياة الموهوبين الشخصية ، فالوالدين بحاجة إلى من يتبنى قضاياهم ، بينما الأطفال الموهوبين ، يوجد من يتبنى قضاياهم ، لذلك إن آباء الموهوبين يواجهون تحديا فريدا، وعلى المرشدين العمل بشكل مستمر مع أسر الموهوبين وتقديم الخدمات الإرشادية ، ومنها :

1-مساعدة الآباء والأمهات في فهم ماهية الموهبة .

2- مساعدة الآباء والأمهات في تربية اطفالهم الموهوبين وخاصة أطفال ما قبل المدرسة الموهوبين .

3-تعريف الآباء والأمهات بحاجات واهتمامات الموهوبين .

4-تعريف الآباء والأمهات بخصائص الموهوبين العقلية .
والانفعالية ، والاجتماعية ، والجسمية ، والمعرفية .

5-مساعدة الآباء والأمهات في كيفية الكشف عن وجود موهبة
لدى اطفالهم .

6-مساعدة الآباء والأمهات في اختيار المدرسة التي تلبي حاجات
الطفل الموهوب .

7-محاولة فهم الآباء الذين يشعرون بالارتباك وخيبة الأمل
والذنب والتخوف من تربية طفل موهوب .

8-دريب الوالدين على المهارات الوالدية في التعامل مع الأطفال
الموهوبين خاصة قضايا مثل الحساسية المفرطة ومناشدة الكمال
المتطرف .

أما من الناحية التربوية فيمكن أن تكون النقاط التالية مناسبة
لأسلوب التعامل مع الطالب الموهوب والمتفوق دراسية في
المجال التربوي :

1-تزويده بنشاطات وخبرات تعليمية إضافية بهدف توسيع
معلوماته ، وتسمح بدرجة من العمق في موضوعات الدروس
العادية .

2-منحه واجبات إضافية وذلك عن طريق جمع الطلاب
الموهوبين في صف دراسي واحد في فترة غير أوقات
الدراسة العادية لإعطائهم برنامجا إضافية يومية أو في أيام
العطلات .

3-عدم تقيده بالمرحلة الدراسية التي يمر بها على أساس أنه
يتعلم أسرع من الطلاب العاديين ، وينتقل حسب المعدل الذي

يحصل عليه إلى أي مرحلة . أو صف أعلى من الصف الذي يمر به الطلاب العاديين

4-تنظيم مسابقات في البحث العلمي وكتابة الشعر والقصص وتشجيعهم على الابتكار والاختراع ، ويتم توفير الخامات والآلات والوسائل المعينة لهم على الإنتاج الفني والتقني ونشر إنتاجهم وأعمالهم في معارض خاصة

5-وضع مناهج خاصة بالطلاب أصحاب القدرات الخاصة والموهوبين ، والتي تثير فيهم روح البحث العلمي وتنمي قدراتهم على التفكير والابتكار .

6-أن يعمل المعلمون في الصف العادي على تكليف الطلاب المتفوقين والموهوبين بواجبات إضافية ، وإشراكهم في الأنشطة المختلفة ، وذلك بغية تشجيعهم على التحصيل وعلى مزيد من تنمية جوانب التفوق لديهم .

7-العمل على وضع الطلاب في مجموعة متجانسة من حيث مستوى القدرات العقلية أو الاهتمامات أو الميول ، وهذا ما يتيح لهم الفرصة للعمل مع بعضهم وإدراك قدراتهم ومواهبهم بصورة متكاملة ، ثم غالبية ما تحدث المنافسة العلمية بين الطلاب الذين يكون لديهم نفس الاهتمامات في مجالات الأنشطة المتعددة سواء أكانت اجتماعية أو فنية أو تحصيله أو إبداعية أو غير ذلك .

8- العمل في المرحلة الابتدائية على تقديم مواد إضافية غير مكررة للعاديين مثل دراسة لغة أجنبية ، أو العزف على آلة موسيقية .

9- تكوين بعلمين أكفاء للعمل مع الموهوبين في المدارس ، وتكون مهامهم بالآتي :

- -الكشف عن الموهوبين والمتفوقين بفئاتهم المختلفة
- مساعدة المعلمين على توفير مواد تعليمية إضافية للمتفوقين ، وعلى تحضير واجبات وأنشطة تتناسب مع مستواهم .
- إرشاد المتفوقين إلى قراءات خارجية ، وأشكال مختلفة . الأنشطة .
- عقد ورش عمل ، وملفات بحث مع المتفوقين لمناقشة بعض القضايا العامة ، والأمور المتعلقة بهم .
- حث المعلمين على مساعدة الموهوبين في تنمية الروح الاستقلالية والتقديرية لديهم وتطوير عادات الدراسة القائمة على طريقة التعليم الاستكشافي .

10-تكليف الطلاب بزيارة المكتبات وإعداد تقارير حول عدد من هذه الموضوعات التي تتعلق باهتماماتهم ، أو مجال تفوقهم ، ويمكن أن تكون هذه التقارير عن طريق أشرطة فيديو ، أو شرائح ، أو أية وسيلة فنية أخرى .

11- تنظيم معارض علمية حول عدد من الموضوعات المبتكرة وإعطاء جوائز للطلاب الأوائل الفائزين فيها .

12- تنظيم معارض فنية وحرفية تتضمن الرسم والزخرفة والنحت والتلوين والطباعة والتصوير ، وإخراج أو تمثيل مسرحية ما ، أو إعداد صحيفة تتطلب مقابلات مع الناس والتقاط صور .

م / الاعاقة العقلية:

تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بأن انحرافين معيارين ويصاحب ذلك خلل في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الولادة حتى (18) عام.

خصائص السلوكية لدى المعوقين عقليا :

ظهرت الخصائص السلوكية لدى المعوقين عقلية من نتائج الدراسات المقارنة بين الأطفال العاديين والمعوقين عقليا المتماثلين في العمر الزمني ، إلا أنه يصعب تعميم هذه الخصائص على كل الأطفال المعاقين عقلية ، إذ تنطبق هذه الخصائص على طفل ما بينما قد لا تنطبق على طفل آخر بالدرجة نفسها ، ومن أهم تلك الخصائص :

1-التعلم (Learning) :

من أكثر الخصائص وضوحا لدى الأطفال المعاقين عقليا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني ، كما تشير الدراسات في هذا الصدد إلى النقص الواضح في قدرة هؤلاء الأطفال المعوقين عقليا على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع الأطفال العاديين ، ومن تلك الدراسات دراسة بني مستر ، (1976) (Benmeister وديني) (1964 ، Denny) وزقلمر (Zigler ، 1969) والتي يلخصها ماكميلان (MacMillan ، 1977) بقوله إن الفرق بين تعلم كل من الأطفال العاديين والمعوقين عقليا المتماثلين في العمر الزمني فروق في الدرجة والنوع ، ومن الدراسات العربية في هذا المجال الدراسة التي أجراها الروسان (1988) حول مقارنة أداء الطلبة العاديين والمعوقين عقلية على المفاهيم العددية ، والتي

يشير فيها إلى تفوق الطلبة العاديين على الطلبة المعوقين إعاقة بسيطة والمتناظرين في العمر الزمني في تعلم المفاهيم العددية (= 0,001)

وفي دراسة أخرى أجراها الروسان (1987) ، حول مقارنة أداء الطلبة العاديين والمعوقين إعاقة عقلية بسيطة ، والمتناظرين في العمر الزمني ، على مهارات الكتابة ، إشارة إلى تفوق الطلبة العاديين على الطلبة المعوقين في مهارات الكتابة (= 0,001) وتؤكد مثل تلك النتائج الدراسة التي أجراها الروسان والعامري (1988) حول مقارنة أداء الطلبة العاديين والمعوقين إعاقة عقلية بسيطة والتناظرين في العمر الزمني ، على مهارات القراءة ، إشارة إلى تفوق الطلبة العاديين على الطلبة المعوقين في مهارات القراءة (= 0,01) ، كما أجرى البسطامي (1988) دراسة تهدف إلى تحديد مستوى أداء الطلبة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في العمر 7-6 سنوات على مهارات القراءة العربية للصف الأول الابتدائي ، وأشارت نتائج الدراسة الى تمكن الطلبة المعوقين إعاقة عقلية بسيطة من اتقان مهارات التعبير اللفظي المصورة ومهارات القراءة اللفظية المصورة ، وبعض مهارات القراءة المجردة.

2-الانتباه:

يواجه الاطفال المعوقون عقليا مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية اذ تتناسب تلك المشكلات طرديا كلما نقصت درجة الاعاقة العقلية وعلى ذلك يظهر الاطفال المعوقون اعاقة عقلية بسيطة مشكلات اقل في القدرة على الانتباه والتركيز مقارنة مع ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة والشديدة ويلخص ماكميلان (1977) الدراسات التي

اجرها زيمان (1965) وزيما نوهاوس (1963) وسبتز (1966) في هذا المجال كما يلي:

أ-يعاني المعوقون عقليا من نقص واضح في الانتباه والتعليم التمييزي بين المثيرات من حيث شكلها ولونها ووضعها، وخاصة لدى فئة الاعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

ب - يعاني المعاقون عقليا (وخاصة فئة الاعاقة العقلية المتوسطة والشديدة) من فرص الاحباط والشعور بالفشل، لذا يبحث الطفل المعاق عقليا عن فرص النجاح و علاماتها اذ يركز على تعبيرات وجه المعلم اكثر من تركيزه على المهمة المطلوبة منه.

ج -يعاني المعوقون عقليا من مرحلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل عمليات مراحل التعلم والتذكر، لذا كان من الضروري لمعلم التربية الخاصة العمل على مساعدة الاطفال المعوقون عقليا على استقبال المعلومات بطريقة منظمة سهلة.

د-يميل الاطفال المعوقون عقليا الى تجميع الاشياء او تصنيفها بطريقة غير صحيحة وقد يعود السبب في ذلك الى طريقة التي يستقبل فيها المعوقون عقليا تعليمات ترتيب او تصنيف الاشياء.

وعلى ضوء ذلك كله فليس من المستغرب ان يكون النقص الواضح في القدرة على الانتباه لدى الاطفال المعوقون عقليا سبباً في كثير من المشكلات التعليمية لديهم.

3-التذكر:

ترتبط درجة التذكر بدرجة الاعاقة العقلية اذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية والعكس صحيح، وتعتبر مشكلة التذكر

من اكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الاطفال المعوقين عقليا سواء اكان ذلك متعلقا بالأسماء او الاشكال او الوحدات وخاصة التذكر قصير المدى ويلخص ماكميلان نتائج البحوث التي اجراها بروكزي (1974) و ربنسون (1974) و بروان (1974) على موضوع التذكر لدى الاطفال المعوقين عقليا ومنها:

1-تقل قدرة الطفل المعوق عقليا على التذكر مقارنة مع الطفل الذي يناظره في العمر الزمني ويعود السبب في ذلك الى ضعف قدرة المعاق عقليا على استعمال وسائل او استراتيجيات او وسائط للتذكر كما يقوم بذلك الطفل العادي.

2-ترتبط درجة التذكر بطريقة التي تتم بها عملية التعلم فكما كانت الطريقة اكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر والعكس صحيح.

3-تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية: هي استقبال المعلومات و تخزينها ثم استرجاعها، وتبدو مشكلة الطفل المعاق عقليا الرئيسية في مرحلة استقبال المعلومات، و ذلك بسبب ضعف درجة الانتباه لديه.

انتقال اثر التعلم :-

يعاني الاطفال المعوقون عقليا من نقص واضح في نقل اثر التعلم من موقف الى اخر، ويعتمد الامر على درجة الاعاقة العقلية، اذ تعتبر خاصية صعوبة نقل اثار التعلم من الخصائص المميزة للطفل المعوق عقليا مقارنة مع الطفل العادي الذي يناظره في العمر الزمني، ويبدو السبب في ذلك فشل المعوق عقليا في التعرف الى اوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق

والموقف الجديد، وقد لخص ماكميلان (1977) نتائج الدراسات التي اجريت حول موضوع انتقال اثر التعلم، فأشار الى الفروق الواضحة بين اطفال مراكز التربية الخاصة النهارية، واطفال مراكز الاقامة الكاملة من حيث قدرتهم في التعرف الى الدلائل المناسبة بين موقف المتعلم السابق، والموقف الجديد اللاحق، كما اشار الى ان قدرة الطفل المعوق عقليا على نقل التعلم تعتمد على درجة الاعاقة العقلية، وعلى طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين الموقفين السابق واللاحق.

الخصائص اللغوية: -

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب ان تجد ان مستوى الاداء اللغوي للأطفال المعوقين عقليا هو اقل بكثير من مستوى الاداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني.

وقد اجريت العديد من الدراسات حول مظاهر وخصائص النمو للأطفال المعوقين عقليا ومقارنتها بمظاهر وخصائص النمو اللغوي للأطفال العاديين، وأشارت هذه الدراسات الى ان الاختلاف بين العاديين والمعوقين عقليا هو اختلاف في درجة النمو اللغوي ومعدله ويدعم ذلك الدراسات التي لخصها ماكميلان (1977) وهي دراسة لينبرغ (1964) و نكلس (1964) و رزنبرغ (1977)، التي لاحظوا فيها تطور النمو اللغوي لدى الاطفال المنغوليين(المعوقين عقليا) لمدة ثلاث سنوات، وتوصلوا الى ان الاختلاف في تطور النمو بين الاطفال المعوقين عقليا ابطأ في نموهم، اللغوي مقارنة مع نظرائهم من العاديين.

وكذلك اشارت الدراسات التي جمعها هلهان و كوفمان (1978) وهي دراسة او كونر (1963) و هيرملن (1963) و دراسة لينبرغ (1967) الى التشابه في البناء اللغوي بين الاطفال العاديين و المعوقين عقليا لا تؤدي الى الاستخدام اللغوي الشاذ لديهم، بل تؤدي الى استقرار اللغوي في مرحلة بدائية من مراحل التطور اللغوي.

كذلك لخص ماکملان نتائج الدراسة التي قام بها جراهام (1971) التي اشار فيها الى قدرة معظم المعوقين عقليا على اكتساب قواعد اللغة باستثناء الاطفال شديدي الاعاقة العقلية ولكن بمعدل ابطأ من اكتساب الاطفال العاديين، كما جمع هلهان و كوفمان (1978) عددا من الدراسات المتعلقة بمظاهر النمو اللغوي.

دور المرشد في الوقاية من الاعاقة العقلية: -

ان اسباب الاعاقة العقلية عديدة و مختلفة و متنوعة الامر الذي يجعل مسألة الوقاية منها امرا صعبا و المفترض ان الوقاية يجب ان تشمل لتمتد الى جميع الاسباب المؤدية لها و بالرغم من ذلك فان مسألة الوقاية منها يعتبر امرا هاما خاصة ان نسبة انتشار هذه الاعاقة هي 2-3% بين سكان العالم اجمع، و ان هذه النسبة بحاجة الى خدمات تربوية و صحية و اجتماعية و سيكولوجية و تدريبية الامر الذي يثقل كاهل المجتمع العائلي بهذه الاعباء و تجدر الاشارة الى ان الكشف عن اسباب الاعاقة العقلية قد ساعد الى حد بعيد في رسم طرق الوقاية و العلاج فقد ساعد تقدم خدمات الصحية و الطبية و تطورها وبرنامج حماية و رعاية الاسرة و تنظيمها و تقديم خدمات اجتماعية و تربوية لأصحاب هذه الفئات على تطوير بعض وسائل الوقاية و تجنب اشكالها المختلفة

كما ان للتقدم المعرفي الهائل وتبادل الخبرات بين بني البشر وتقدم التكنولوجيا ووسائل الاتصال الذي جعل العالم قرية صغيرة في هذه الايام الامر الذي سمح بتبادل المعلومات والخبرات قد زاد من امكانية اكتشاف طرق الوقاية من الاعاقة العقلية ففي مجال الاضطرابات الكروموسومية الوراثية كما هو الحال في الاعاقة المنغولية قد ساعد على وضع السياسات الوقائية عن طريق مواجهه هذه الاضطرابات والامراض و معالجتها قبل ان تحدث اثرها في الجنين وتجنب الحامل اصلا كما ان علم هندسة الجينات والارشاد الزوجي و الجيني تعتبر من عوامل مساعدة وقائية من هذه الاعاقة كما ان معرفة الانسان بالأمراض السارية التي تصيب الام الحامل مثل الحصبة الالمانية و الزهري و الدفتيريا و التهاب السحايا و اضطرابات الغدد و الحمى القرمزية وغيرها يساعد الام الحامل على الوقاية من التعرض لهذه الامراض عن طريق تجنب الاسباب التي تؤدي اليها حيث ساعد انتشار الامصال قد ساعد و بشكل فاعل على عدم التعرض الام الحامل للوقوع في مثل هذه الامراض.

* ما الذي تستطيع أن تتوقعه من الوقاية :

إن الكثير من الأمراض التي تصيب بني البشر قد تمكن العلماء من وجود علاجات فاعلة فيها كالسل و الحصبة و الجدري وغيرها في حين أن الأمر ما يزال صعبا في مجال الإعاقة العقلية إلا في حالات نادرة تم الكشف والتعرف عليها بشكل مبكر ولعل أفضل طرق الوقاية من التخلف العقلي هو منعه من الحدوث . إن أكثر حالات التخلف العقلي شدة هي الناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي والتي بدورها تحدث تلفا في الدماغ في مرحلة

ما قبل الولادة فإذا هيأنا الفرصة الكلى طفل أن يولد بطريقة سليمة فإن إمكانية الوقاية من وقوعه في الإعاقة العقلية ستكون قليلة ذلك أن فرصة وضع الأم لطفلها في ظروف ولادية مناسبة وفي المستشفى المزود بجميع ما يلزم لهذا الغرض وتحت إشراف طبي مختص سوف يمنع احتمالية تعرضه للصدمات وتجنب الولادة العسرة وعدم تعرضه للاختناق كما أنه يمكن الوقاية من حالات التخلف العقلي البسيط عن طريق توفير ظروف حياتية مناسبة للأم وطفلها مثل عدم حرمان الأم من الطعام المناسب لها أثناء الحمل وتعرضها للفحوصات الدورية للوقاية من الأمراض كارتفاع ضغط الدم والتسمم الولادي وتوفير بيئة ثقافية واجتماعية ورفع مستواها الاقتصادي تعتبر جميع وسائل مناسبة للوقاية من الوجود في حالات التخلف العقلي و أخيرا يمكننا القول بأن درهم وقاية خير من قنطار علاج.

• المبادئ العامة من الوقاية من التخلف العقلي :

إن الكشف عن السبب الحقيقي في معظم حالات التخلف العقلي يعتبر أمرا صعبا بل مستحيلا أما إذا عرف سبب التخلف فإن إمكانية العلاج ستكون أمرا ممكنا كما هو الحال بالنسبة لنقص إفراز الثيروزسكين مثلا ، أو في حالة معرفة أن سبب الإعاقة يعود المراحل وراثية جينية تتعلق بالعامل الريزيسي أو الحالة Pku حيث يمكن معالجة مثل هذه الحالات بالكشف المبكر عنها وبذلك يمكن وقاية الطفل من وقوع فيها كما أن إرشاد الوالدين جينية وتشجيعهما على عمل فحوصات العامل الريزيسي وإذا ما اثبت اختلاف دمهما فإنهما لا ينصحان بالزواج تفاديا لإنجاب أطفال معاقين لديهما ، وأن حدث ذلك فيمكن حقن الأم الحامل بحقن من

الأجسام المضادة التي يفرزها دم الأم أو إلى تغيير دم الطفل عند الولادة كما يمكن معالجة الأم الحامل المصابة بالسكري ، أو الزهري أو نقص في إفراز الغدة الدرقية اثناء الحمل وبعده ومن ثم يمكن تفادي حصولها على أطفال معاقين عقليا كما يمكن تزويد الطفل بحليب الصويا بدلا من حليب الأم لتجنب إصابته بالإعاقة العقلية وتجدر الإشارة بأن هنالك العديد من الاستراتيجيات الوقائية التي تساعد الأم الحامل على عدم حصولها على أطفال معاقين من نسبها وهي كما يلي :

1- الإرشاد الجيني يقدم هذا النوع من الإرشاد للزوجين قبل الزواج تفاديا لحدوث مشكلات تتعلق بإمكانية وجود أطفال معاقين لديهما . أن المرشد الجيني يمكنه الرجوع إلى دراسة شجرة الأسرة وتاريخها المرضي وتحذير أحد الزوجين من الزواج إذا كان في تاريخ أسرة شريكه مشاكل تتعلق بالإعاقات العقلية وإذا كان ذلك الزواج لا بد منه فإن كلا الزوجين سيتحملان مسؤوليتهما في الحصول على أطفال معاقين ومن ثم اللجوء إلى الإجهاض إذا كان الطفل الذي سيولد معاق إذا رغب الوالدان في ذلك .

كما ينصح المرشد الجيني الام بعدم الانجاب بعد سن 35-40 سنة تفاديا لحصول اعاقات لدى الاطفال القادمين ولعل الاسباب ستكون مسؤولة عن حدوث اعاقات لدى اطفال الام الكبيرة هو ضعف خلايا بويضاتها او تلفها الى ضعف القدرة الجنسية عند كبار السن المسؤول عن تأخر اخصاب البويضة في اللحظات الاخيرة من حيويتها والجدول التالي يبين احتمالية ولادة طفل منغولي مع التقدم عمر الام الحامل:

احتمالات اعادة ولادة منغولية	احتمالات حدوث الولادات	عمر الام الحامل
------------------------------	------------------------	-----------------

1/500	1/1500	30-20
1/250	1/600	35-30
1/200	1/300	40-35
1/100	1/70	45-40
1/20	1/40	-45

كما أن مثل هذه الأم قد تنجب أطفالا يعانون من نقصان في الوزن الطبيعي لديهم أو ولادتهم قبل نهاية فترة الحمل المناسبة (خداج) وكذلك تعرض مثل هؤلاء الأمهات لأمراض التسمم الولادي (المتمثل في ارتفاع ضغط الدم وزيادة الزلال في الجسم الأمر الذي يستدعي إعطاءها طلبة اصطناعية بسبب عسر الولادة .

2. وقاية الأم الحامل من إنجاب أطفال معاقين تنصح بالتباعد بين الولادات بمعدل سنتين على الأقل بين الطفل الأول والثاني وإذا لم تتقيد بذلك فإن إمكانية إنجابها الأطفال مشوهين ستكون ممكنة ولقد أشارت بعض الدراسات بأن الأطفال الذين يولدون بدون تباعد في فترات الولادة بينهم سيكون ذكائهم متدني قياسا مع الأطفال متباعدي فترات الولادة كما أن شهادة الولادات المتتابعة للأم الواحدة يزيد من احتمالية إنجابها لأطفال مشوهين خلقية .

3. يجب أن يكون الاتصال الجنسي بين الزوجين قبل 24 ساعة في الأيام التي تسبق الفترة المقدرة لنزول البويضة لان بعض اشكال الاعاقة تنتج عن عدم اخصاب البويضة وهي شابة اي وهي ليست هرمة اي في اواخر ايامها الامر الذي يسبب شذوذا في الكروموسومات فيها و ان افضل يوم للأخصاب هو اليوم الرابع عشر من بداية العادة الشهرية اذا كانت منتظمة لدى المرأة.

4. أن تلقي المرأة العناية الصحية قبل الولادة وتحت إشراف طبيب مختص بالأمراض النسائية يساعدها على تجنب الولادة العسرة وعدم تعرضها للأمراض وعدم تناولها للأدوية الممنوعة وتعرضها للأشعة والعناية بتغذيتها وإجراء الفحوصات المنتظمة لها كل ذلك يساعد في الوقاية من إنجاب أطفال ذوي إعاقات عقلية .

5- أن تطعيم الأم قبل الحمل بالمطاعيم ضد الحصبة الألمانية لأن إصابة الأم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل سيؤدي إلى وجود طفل معاق أو فاقد للبصر أو السمع ويمكن للأم الحامل أن تتطعم ضد الحصبة الألمانية قبل الحمل بشهرين كما أن الطبيب يستطيع بواسطة إجراء فحص مخبري للأم لمعرفة فيما إذا كانت الأم قد تطعمت ضد الحصبة أم لا . .

6- ولوقاية الأم من الأمراض فتصح بعدم ملامستها للقطط التي قد تسبب لها الالتهابات التي تورم اللوزتين وأعراض الرشح لحماية الجنين من الإصابة بالأمراض مثل الصرع والتخلف العقلي وتلف العينين وفقدان السمع وولادة أطفال خداج

7- يجب عدم تناول الأم الحامل للأدوية إلا باستشارة الطبيب المختص وذلك لوقاية جنينها من الوقوع في تشوهات خلقية أو كروموسومية .

8. امتناع الأم عن تعاطي التدخين والكحول أثناء الحمل لأن ذلك يسبب ولادة أطفال قليلي الوزن وقصيري الطول وقد يتعرضون لنقص في أكسجين دماهم .

9- اعتماد الأم على نظام غذائي غني بالبروتين والفيتامينات والأملاح والسرعات الحرارية أن سوء تغذية الأم سيقود إلى سوء

تغذية الجنين خاصة إذا كانت تعاني من الأنيميا (فقر الدم) لأنه يسبب تشوهات خلقية في الجنين .

10. أن لا تحمل الأم الحامل للعامل الريزي سي RH – وإذا حصل ذلك فإنه يجب حقنها بأجسام مضادة للعامل الريزي سي خلال 72 ساعة بعد الولادة الطفل يحمل هذا العامل + RH او بتبديل دم الطفل إذا لزم الأمر .

11. عدم تعرض الأم الحامل للولادة المبكرة أو غير الناجحة .
أن أسباب الولادة المبكرة عند الأم الحامل كسوء التغذية أو مرض الأم خلال فترة الحمل أو التدخين أو فقر الدم أو حمل التوائم إن فترة الحمل المناسبة هي 266 يوما وأن أقل وزن للطفل يجب أن يكون 5.5 باوند ، اما الإعاقات الناتجة عن مثل هذه الولادة فهي صعوبات التعلم والتخلف العقلي الشديد والعمى وفقدان السمع والموت أحيانا وكذلك الشلل الدماغي .

12. يجب أن تكون الولادة في المستشفى لأنه هو أفضل مكان للولادة ولأنه مجهز بشكل مناسب بجميع الأدوات اللازمة لذلك الغرض لأن الولادة العسرة مسؤولة بشكل مباشر عند حدوث الإعاقة العقلية لدى الطفل ومن هذه الإعاقات الشلل الدماغي والتخلف العقلي ونقص الأكسجين .

13. فرض التشريعات الحكومية التي تعطي الطفل الحق في أن يولد في ظروف صحية سليمة ويكون ذلك عن طريق إصدار تشريع يجبر الزوجات على إجراء فحوصات ضرورية تكون مفيدة في تجنب إنجاب أطفال معاقين عقلية كما أنه يمكنها من توفير الظروف المناسبة للأمهات للولادة في المستشفيات وتقديم

الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية
للأم الحامل .

14. توفير الجو النفسي والتربوي والثقافي والاجتماعي
والاقتصادي للطفل بعد الولادة يساعده في أن لا يكون معاقا
وتوفير بيئة غنية لديه تستثير تفكيره وتعلمه والإبداع والتكيف
مع الحياة ومشكلاتها .

* / اتجاهات الناس نحو الوقاية من الإعاقة العقلية :

إن المواقف التي يتخذها الناس سواء كانوا على علاقة مباشرة
مع الطفل المعاق أو غيرها مباشرة فإنها تعكس اتجاهاتهم
السلوكية والمعرفية وطرق معاملتهم له الأمر الذي يؤثر بالتالي
على احتمالية تقدمه ونموه وتطوره أن اتجاهات مختلف الناس
نحو الطفل المعاق عقلية سواء كانت إيجابية أو سلبية تأخذ
أشكالا مختلفة :

-تقديم فرص التعليم المجاني لهم

- إعفاؤهم من تكاليف دور الرعاية

- تسهيل وسائل المواصلات والتنقل لهم

- تشجيع شراء إنتاجاتهم المحلية .

- إرسالهم في بعثات للخارج في مجال تعلم مهارات معينة .

- إعادة تأهيل القادر منهم مهنيا .

- تخصيص فرص عمل لهم ليتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم .

- تعليمهم ضبط انفعالاتهم وسلوكياتهم الاجتماعية .

- منع الاعتداء عليهم

- سن القوانين الخاصة بهم التي تضمن حقوقهم في الحياة والتعليم

- تزويد أسر المتخلفين عقلياً بالإرشاد المناسب للتعامل معهم وضرورة تقبلهم وعدم إساءة معاملتهم .

- تزويد ذوي الأطفال المعاقين وأطفالهم بكل الوسائل المعينة الطبية والتأهيلية التي تساعدهم على التعلم.

-إحاقهم بالمؤسسات الاجتماعية ودور الرعاية النهارية أو المسائية لتحسين أوضاعهم التعليمية .

-عدم إطلاق تسميات غير مناسبة على مدارسهم مثل مؤسسات الرعاية للتخلف العقلي والأفضل أن تسمى بدور الرعاية الخاصة.

• الأسس التي يقوم عليها ارشاد المعاقين عقلياً :

تتميز الأسس التي تقوم عليها مناهج المعاقين عقلياً في المجال الاجتماعي والنفسي والتربوي والفلسفي وستناول هذه الأسس بشيء من التفسير والتوضيح :

1-الأسس الاجتماعية :

نعني بالأسس الاجتماعية المجتمع بما يحتويه من قيم وتقاليده وأعراف وعادات ومشكلات وأهداف وآمال في الحاضر والمستقبل وعلى المناهج أن تأخذ بعين الاعتبار هذه المضامين وتسعى المدرسة إلى مساعدة الأطفال الأسوياء والمتخلفين عقلياً للتكيف مع التراث الثقافي لهذا المجتمع والتعرف على تقاليده وأعرافه والمعايير السلوكية المقبولة منه ليتمكنوا من التكيف

الاجتماعي مع أفراد مجتمعهم ويجب أن تسعى البرامج التربوية إلى تمكينهم من معرفة عناصر الثقافة الاجتماعية وتراثهم الثقافي والاجتماعي ويكون ذلك عن طريق تدريسهم أساليب النظم الاجتماعية المترجمة في شكل مؤسسات اجتماعية تقدم له كل ما يلزمه في هذا المجال فالمؤسسات الدينية تدرس النظم الدينية والعبادات والمؤسسات الاقتصادية والتجارية والصناعية والزراعية تعرفه بالنظم الاقتصادية المختلفة وبالبيع والشراء والريخ أما المدرسة فتقدم له الأنظمة التربوية ويستطيع هؤلاء الأطفال التعرف على هذه النظم عن طريق الزيارات الميدانية والاتصال بهذه المؤسسات .

2- الأسس التربوية والفلسفية :

ويقصد بالأسس التربوية والفلسفية آراء التربويين وفلسفتهم التربوية المتعلقة بأهداف التربية والتعليم التي تتبناها المدرسة والتي تسعى إلى تحقيق أهداف تربوية اجتماعية وإنسانية ومن الأسس التربوية الخاصة بالأطفال المعاقين تغيير نظرة التربويين نحوهم باعتبارهم طاقة يمكن الاستفادة منها واستثمارها وأن تتاح لهم فرصة المساواة مع الآخرين وأن لهم حقوقا في الرعاية الصحية والاجتماعية والتربوية والتعليمية والتدريب المهني والالتحاق بسوق العمل .

3-الأسس المنطقية :

يجب وضع البرامج التربوية الخاصة بالطلبة المعوقين عقليا بناء على خصائصهم النفسية وأشكال نموهم وخصائصهم بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار ميولهم واتجاهاتهم وسماتهم الشخصية وأثر ذلك في طرق تدريسهم وتعليمهم وتشتمل الاسس

النفسية التي تقوم عليها مناهجهم والأخذ بعين الاعتبار مجموعة الإعاقات المصاحبة لهم أثناء نموهم وتطورهم العمري ومنها ما يلي :

1- معوقات في مجال الإدراك الحسي :

تعتبر الحواس من الوسائل الهامة في اكتساب المعرفة لذلك فإنهم يحتاجون إلى التدريب على تلقي المثيرات البيئية وفهمها وتفسيرها ومساعدتهم على دراسة المعاني والمؤثرات الحسية والتمييز بينها و إيجاد أوجه التشابه بينها .

- 2- معوقات في عملية التفكير خاصة العمليات العقلية العليا :
يواجه هؤلاء الأطفال صعوبات ملموسة في مجال التفكير والتذكر والتخيل والاستنتاج والربط والاستنباط والتعميم والتمييز والحكم كما أن لديهم صعوبات في تعليمهم ومن ثم ضرورة رسم السياسات التربوية المناسبة لتحسين إمكانياتهم وقدراتهم على التعلم .
- 3- معوقات وصعوبات حركية :

إن الخصائص الجسمية لهذه الفئة من الأطفال تتصف بضعف في نمو العضلات والتأزر الحركي والتحكم في عضلات الجسم وقلة المرونة الأمر الذي يعيق تعلمهم البعض المهارات الحركية المتعلقة بالكتابة والجلوس والانتباه والذي يحد من نشاطهم داخل المدرسة .

4- إعاقة في مجال استيعاب الأمور النظرية (التجريدية) :

إن تعليم الأطفال المعاقين عقلية يعتمد بدرجة كبيرة على المفاهيم الحسية لأن لديهم تصورا واضحا في قدرتهم على فهم الرموز والتجريد .

5- معوقات صحية :

إن تعرض هذه الفئة من الأطفال للأمراض أكثر من غيره قياسا على الأسوياء بسبب تدني قدراتهم الذاتية المتعلقة بالنظافة والسلامة العامة فهم أكثر تعرضا للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي والعصبي الأمر الذي يعيق ويحد من قدراتهم على التعلم .

6- معوقات نفسية:

يتصف الأطفال المعاقون عقليا بالاعتمادية على الغير والخجل والانطواء والعزلة الاجتماعية وبأنماط السلوك غير الاجتماعي ومشكلات عدم النضج كالتهريج وضعف الانتباه والقهرية والحركة الزائدة والاكتئاب وإيذاء الذات والخوف وسرعة التشتت والهرجلة والخمول وغيرها الأمر الذي يستدعي علاج مثل : هذه الحالات لديهم قبل أو أثناء عملية تعلمهم لكي تسهل ولا تعيق عملية التعلم لديهم.

7- معوقات تتعلق بالتكيف الاجتماعي :

يتصف مثل هؤلاء الأطفال بالسلوكيات الاجتماعية غير المتكيفة وعدم التعاون مع الآخرين وعدم قدرتهم على احترام النظام

واحترام التقاليد والأعراف الاجتماعية السائدة الأمر الذي يعيق عملية تعليمهم وتعلمهم.

8- معوقات وصعوبات في الكلام والنطق واللغة :

إن اللغة التعبيرية و الاستقبالية عند هؤلاء الأطفال صعبة قياسا مع الأطفال الأسوياء فالكثير منهم لديهم لعثمة في الكلام وتأتأة أثناء الحديث علاوة على عدم وضوحه وعلاوة على ذلك فإنهم يشعرون بالنقص والاضطراب النفسي وهم بحاجة إلى علاج من أخصائي في مجال النطق واللغة كما أنهم يواجهون صعوبات في الفهم ولذلك يجب تقديم الرعاية المناسبة لهم لكي يتمكنوا من تخطي مثل هذه الصعوبات لتسهيل عملية التعلم عليهم.

م/ الاعاقة البصرية

حسب تعريف التربوي ل(بليند) فإن الشخص الكفيف هو ذلك شخص الذي لا يستطيع ان يقرأ ويكتب الا بطريقة بريل

وهو معاق بصريا كليا او شخص ضعيف البصر المعاق بصريا جزئيا هو الشخص الذي يستطيع ان يقرأ كلمات مكتوبة بحروف مكبرة او استخدام نظارة طبية او وسيلة تكبير تتراوح حدة الابصار 200/20 قدم في احسن العينين او حتى حالة استخدامه النظارة.

*الخصائص السلوكية للمعوقين بصريا:

تتأثر الخصائص السلوكية للمعاقين بصريا ب الخصائص السلوكية الاتية:

- العقلية .
- اللغوية .
- الاكاديمية .
- الاجتماعية .
- المهنية .

وتشير الدراسات التي اجريت في هذا الصدد الى وجود فروق ذات دلالة مميزة بين العاديين و المعاقين بصريا .

• الخصائص العقلية: -

س/ هل تؤثر الاعاقة البصرية على قدرات الفرد العقلية؟

س/هل يختلف اداء الافراد المعاقين بصريا على اختبار الذكاء عن الافراد العاديين؟

اذن للإجابة عن الاسئلة متمثلة في طبيعة الفقرات التي تضمنتها اختبارات الذكاء فعلى سبيل المثال لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين قدرات الفرد العادي و المعاق بصريا على اختبار ستانفورد بينيه، او الجانب اللفظي من مقياس وكسلر ولكن توجد فروق بين قدرات الفرد العادي و المعاق بصريا على اختبارات الذكاء ذات الفقرات الادائية (1941) حيث اشار هيز ان الاعاقة البصرية لا تؤثر على القدرات العقلية للمعوقين بصريا، فقد عمل على تعديل مقياس ستانفورد بينيه ليناسب المعاقين بصريا وظهر ما يسمى بمقياس هيز -بينيه .

وكذلك من مقاييس القدرة العقلية لمعاقين بصريا ذلك المقياس الذي طوره نيولاند .

• الخصائص اللغوية:

س/هل تختلف اللغة المنطوقة لدى المعاقين بصريا عن لغة الفرد العادي ؟

س/ هل تؤثر الاعاقة البصرية على اكتساب اللغة؟

ان الاعاقة البصرية لا تؤثر تأثيرا مباشرا على اكتساب اللغة لدى المعاقين بصريا، حيث تشير الدراسات التي اجريت في هذا الصدد الى انه لا توجد فروق ذات دلالة بين طريقة اكتساب الكفيف و الفرد العادي في اللغة المنطوقة اذ يسمع كل منهما اللغة المنطوقة في حين توجد فروق ذات دلالة بين كل منهما في طريقة كتابة اللغة اذ يكتب الفرد العادي اللغة بالرموز الهجائية المعروفة ، في حين يكتبها الكفيف بطريقة بريل ، ومن الظواهر التي تستدعي الانتباه عند الحديث عن الخصائص اللغوية للمكفوفين ظاهرة اللفظية والتي تعني المبالغة في وصف خبرة ما وقد تعبر مثل تلك ظاهرة عن رغبة الكفيف في اشعار الاخرين بمعرفته في تلك الخبرة.

وما يتصل بالخصائص اللغوية تكون من مفاهيم او ما يسمى بالنمو المعرفي اذ يواجه المعاقين بصريا مشكلات في تكوين مفاهيم ذات الاساس الحسي البصري مثل مفهوم المسافة او المساحة او الالوان.

• الخصائص الاكاديمية :-

س/ هل يختلف تحصيل الفرد العادي عن تحصيل الفرد المعاق بصريا؟

اذا ما تشابهة الظروف الاخرى اي هل تؤثر الاعاقة البصرية على التحصيل الاكاديمي؟

الاجابة تكون نعم اذ يسبب التعطيل الجزئي او الكلي لوظيفة البصر فلا بد ان يحدث خلل ما في استقبال المعلومات وخاصة المعلومات المكتوبة بالطريقة العادية ومن اجل تعويض ذلك يلجأ المعاق بصريا الى الحصول على معلومات مسموعة او منطوقة اي مسجلة على اشرطة ولذا ظهرت الكتب الناطقة كما يمكن للمعاق بصريا من الحصول على معلومات اذا ما كتبت المواد المطبوعة بطريقة بريل.

وتشير الدراسات الى ان التحصيل الاكاديمي للمعاق بصريا اقل منه لدى الفرد العادي ، اذا تساوى كل منهما في العمر الزمني و العقلي وما يؤيد ذلك صعوبة التعبير الكتابي لدى المعاق بصريا عند اداء الامتحان الامر الذي يعقد الموقف خاصة اذا كان الممتحن مبصرا ولا يستطيع ان يقرأ المادة المكتوبة بطريقة بريل. او عندما لا يستطيع المعاق بصريا ان يعبر عن نفسه لفظيا عند اجابته على فقرات الامتحان التحريري، وقد يتقارب اداء الفرد المعاق بصريا من اداء الفرد العادي من الناحية التحصيلية، اذا ما توافرت المواد التي تساعد الكفيف على استقبال المعلومات و التعبير عنها.

• الخصائص الاجتماعية و المهنية :-

س/هل تؤثر الاعاقة البصرية على اشكال العلاقات الاجتماعية والمهنية؟

س/هل يتأثر موقف الاخرين من معاقين بصريا بسبب اعاقته البصرية؟

يمكن الاجابة عن تلك الاسئلة متمثلة في نظرة الفرد المعاق بصريا الى نفسه و ايضا نظرة الاخرين الى معاق بصريا وتشير

الدراسات الى احساس المعاق بصريا بالنقص في الثقة في ذاته والى الاحساس في الفشل و الاحباط ، وذلك بسبب اعاقته البصرية والتي تشكل السبب في تدني ادائه الاكاديمي ، او المهني. مقارنة مع الفرد العادي ، وينعكس ذلك على موقفه من. الاخرين ومن ردود الافعال المتوقعة من الاخرين نحوه ، وقد يكون موقف الاخرين ايجابيا ، يغلب عليه طابع القبول الاجتماعي.

وتشير الدراسات او نتائج الدراسات ايضا الى تقبل الطلبة المكفوفين كليا بشكل اكبر من قبل الطلبة العاديين مقارنة مع الطلبة المكفوفين جزئيا.

وقد ينجح. المعاق بصريا في اقامة العلاقات الاجتماعية مع الاخرين ، وخاصة في مجال تكوين الاسرة ، وفي ميدان العمل ولكن يعتمد الى حد كبير على مدى اداء المعاق بصريا وكفاءته في مجال العمل ، وفي الحياة الاجتماعية بشكل عام.

دور المرشد في الوقاية من الاعاقة البصرية: -

من طرق الوقاية لتجنب الاعاقة البصرية ما يلي: -

أ-التأكد من تاريخ الاسرة لكلا الزوجين و خلوهم من امراض وراثية قد تكون مسؤولة عن انجاب اطفال معاقين بصريا.

ب-فحص العين بشكل منظم ومراجعة الطبيب في حالة حدوث اضطرابات او التهابات في العين.

ج-استخدام قطرات طبية مناسبة التي يصفها الطبيب لاستخدامها عند ولادة مثل مرهم البنسلين لقتل الجراثيم.

د-احتياجهم الى وقت اطول في تنمية وبناء احساسهم بديمومة الشيء واستمراره بعد معرفته السابقة.

ه-معرفة الاشياء عن طريق المستوى الحسي والوظيفي.

و-الوعي المكاني وصورة الجسم حيث يواجه المعوقون بصريا قصورا في المجالات التالية: -

1-هناك صعوبة في فهم العالم من حولهم.

2-صعوبة في معرفة الحجم والشكل والعمق والطول والعرض

3-صعوبة في تصور اجسامهم واشكالهم الاجزاء ولذلك يجب تدريبهم على كيف يستخدم هؤلاء الاطفال الاجزاء اجسامهم وتنظيم استجاباتهم للتعليمات الارشادات اللفظية التي توجه اليهم وتعريفهم بمستويات الجسم مثل الجانبين والمقدمة والظهر وتعليمهم تسمية الاجزاء الجسم وتحديد موقع كل منها و تعليمهم تحريك العضلات واجزاء جسمهم الارادية ومعرفة الجهة اليمين واليسار من البدن.

4-صعوبات في مجال اكتساب الكلام و اللغة عند المعاقين بصريا

5-تعلم الكلام ابطأ لدى المعاقين من العاديين.

6-صعوبة في اكتساب معاني الالفاظ وتكوين مفاهيم.

7-اطلاق مسميات على اشياء لا يعرفها.

8-صعوبات في حاسة السمع الامر الذي يخلق لديه صعوبة في تعلم اللغة.

9- عدم معرفة رسائل الاخرين غير اللفظية.

- 10- قصور في طبيعة الصوت بشكل اكبر من المبصرين.
- 11- تنوع محدود في الاصوات مقارنة مع الاخرين.
- 12- صوت اعلى من صوت المبصرين.
- 13- يتحدث المعاق بصريا ببطء.
- 14- اعتماده على نبرات الصوت وليس على رسائل الجسد
- 15- الكلام المفرط لجلب الانتباه.
- 16- تأخر لغوي
- 17- صعوبة في استعمال اللغة بشكل صحيح.
- 18- لغة اليبغاء / تكرار ما يسمعه
- 19- استبدال صوت ش ب س
- 20- اللجوء الى فحص البصر من حين لآخر
- 21- استعمال النظارات الطبية التي يصفها الطبيب لمنع تفاقم العجز البصري.
- 22- معالجة مرض التراخوما.
- 23- اختبار الطفل على معرفة الالوان
- 24- تناول الفيتامينات وتجنب مشاكل سوء التغذية و تناول الجزر والبيض.
- 25- قياس ضغط العين وتقرر القرص البصري.
- 26- تطعيم الام ضد الحصبة الالمانية قبل الحمل

27-تجنب الام الحامل لتناول الادوية الا بأمر الطبيب

28-تجنب الام الحامل الاشعة السينية

29-وقاية العين من تعرض لجروح

30-العناية بنظافة العين.

*برامج الوقاية من الاعاقة البصرية

ان برامج الوقائية لا تقع مسؤولياتها على طرف واحد كالأسرة بل انها تشمل دور المؤسسات الاجتماعية و الحكومية و الصحية و الاعلامية و دائرة السير و دور المرشد التربوي في المؤسسات التربوية وغيرها .

اولا : دور الاسرة : يتمثل دور الاسرة في المجالات التالية :

-اخيار الزوج و الزوجة بحيث يكونا خاليين من امراض لها علاقة بمشكلات البصر خاصة الوراثية وذلك بأجراء الفحوصات اللازمة قبل الزواج .

تجدر الاشارة هنا الى عامل الرايزسي له دور في ذلك و مرض الضمور الشبكي التلوثي وهو مرض وراثي حيث يفقد المصاب به خاصة البصر في سن الشباب .

طرق الوقاية اثناء الحمل فتشمل ما يلي :

1-عدم تناول الام الحامل للأدوية اثناء الحمل الا باستشارة الطبيب .

2-عدم التعرض للاشعة السينية (اشعة اكس)

3-تناول الطعام الغني بالفيتامينات .

4-الابتعاد عن الكحول و التدخين .

5-الابتعاد عن المصابين بأمراض العين المعدية .

*اتجاهات و مواقف الاخرين نحو المعاقين بصريا :

ان اتجاهات و مواقف الاخرين نحو المعاقين بصريا غير متجانسة حيث ان بعض ينظر اليهم بعين الشفقة والاحترام ووجوب تقديم المساعدة لهم وتقبلهم وضرورة دمجهم مع الاخرين و ان لديهم قدرات اخرى موجودة غير حاسة البصر و يستشهدون على الكثير من الناس العمى الذي قاموا اشياء كثيرة في مجال الحضارة الانسانية و الادب والثقافة مثل طه حسين و هلن كيلر و فلورنس ناينتقبل و غيرهم وعلى العكس من ذلك فقد ينظر قسم اخر من الناس نحوهم بعين الرضا و التقبل او بأنهم عاجزون و انهم عبء على المجتمع والأسر و الدولة .

*اتجاهات الاهل نحو المعاق بصريا

1-ينظر بعض الاهل نحو المعاق بصريا بأنه عقاب رباني على خطاياهم فقد عاقبهم الله بولد او بنت كفيفين .

2-ازدياد مشاعر الخوف لديهم في الحصول على المزيد من الاطفال العمي .

3-مشاعر ذنب و الاثم .

4-مشاعر الخزي و العار .

5-انكار الحالة وعدم تقبلها .

6-ردود الفعل الدفاعية المتمثلة في التبرير و الاسقاط .

7-العدوان .

8-تقبل الاعاقة البصرية لدى الطفل .

9-ردود فعل انسحابية .

10-عدم الاستقرار الانفعالي و الشعور التوتر و القلق و الخوف.

11-تقديم الحماية الزائدة لطفل المعاق بصريا .

م/*البرامج التربوية في مجال رعاية المكفوفين

تشمل المجالات التالية :

1-مساعدة الكفيف على تقبل العجز البصري الموجود لديه .

2-مساعدة على ان يعيش حياة سعيدة و طبيعية .

3-مساعدته لاكتساب مهارات الاستقلال الذاتي و التأهل المهني .

م/ اثار العمى على شخصية الكفيف :

تتمثل هذه الاثار في النقاط التالية :

1-شعور الكفيف بالعجز عن ممارسة الكثير من الوان النشاطات التي يمارسها المبصرون الامر الذي يشعره بالحرمان و النقص .

2-عدم ثقته بقدراته المختلفة بسبب العجز البصري .

3-تقييم مدى التقدم الذي يحققه كل من يتلقى التدريب .

4-اختيار و احالة الاشخاص الذين يحتاجون الى خدمات اخرى متاحة .

*دور المرشد نحو الاطفال المعوقين بالمدرسة

يمكن تلخيص اهمية الحاق الاطفال المعوقين بالمدرسة في المجالات التالية :

- 1-التثقيف و معرفة العالم المحيط بهم .
- 2-لكي يصبحوا افراد نافعين في المجتمع .
- 3-الاعتماد على انفسهم لكي يستطيعوا الالتحاق بالعمل وكسب الرزق .
- 4-لكي يتكيفوا مع الاخرين .
- 5-لكي يتصلوا مع الاخرين .
- 6-لكي يحلوا مشاكلهم بأنفسهم .
- 7-تنمية ما لدى الاطفال من قدرات .
- 8-تقبل النظم الاجتماعية و تحمل المسؤولية .
- 9-لمساعدتهم على تكوين صداقات .
- 10-ليشعروا بالانتماء للجماعة .
- 11-تعلم الانشطة في مجال الاسرة والمجتمع .
- 12-التخفيف من حدة العجز .

*دور المرشد في حل المشاكل العامة و المشاكل السلوكية عند الكفيف :

تتمثل مشاكل كل من المعوقين عامة في المجالات التالية :

الوصول الى المدرسة : ان من اهم المشكلات التي تواجه المعاقين على اختلاف انواع اعاقاتهم هي مشكلة وصولهم الى المدرسة خاصة اذا كانت المدرسة بعيدة و تحتاج الى وسائل مواصلات او ان الطرق ليست معبدة و معدة للمشي الجيد وفي هذه الحالة على المرشد او ذوي المعاق او مدرب المعاق بصريا على ان يرافقه احد اخوانه ابناء الجيران و اقرانه الى المدرسة ويعتاد الذهاب اليها بنفسه مستقبلا .

المشاكل السلوكية : وتتمثل في السلوكيات غير المتكيفة لديه سواء مع افراد اسرته او مع اقرانه في المدرسة او مع افراد المجتمع المحلي ومن اشكال هذه المشكلات ما يلي :

1-التهيج .

2-الغيرة الشديدة .

3-الخجل .

4-قضم الاظافر .

5-الغش والكذب والسرقه .

6-عدم ضبط الذات .

7-جلب الانتباه .

8-الهدوء الشديد .

9-احلام اليقظة .

10-الهرب من المدرسة .

11-تناول العقاقير المخدرة .

12-تشنت الانتباه .

13-الثرثرة .

14-الهياج .

15-ايداء الذات

16-التبول

17-العدوان

و السلوكيات الغير متكيفة لدى الاطفال كثيرة يصعب حصرها و السلوكيات التي ذكرت سابقا انما هي نماذج من اشكال من السلوكيات التي يقوم بها الاطفال خصوصا السلوكيات الغير ناضجة و غير اجتماعية .

فان على عاتق المدرسة و المرشد ان يلجا الى اساليب تعديل السلوك ليساعد هذه الفئة هي فئة المعاقين بصريا ان يتكيفوا او ان يستطيعوا التكيف مع انفسهم و أقرانهم و تعليمهم السلوك الصحيح عن طريق النمذجة و التعزيز الايجابي و تجاهل السلوكيات غير مرغوبة و تجنب عقاب الطفل جسديا او نفسيا .

واجبات المرشد في المدرسة

1-ان يصف المعلم منظر الصف للطفل .

- 2-ان يصحبه في انحاء المدرسة و ان يصف له مرافقها .
- 3-ان يجلس الاطفال الذين يعانون صعوبة الابصار في مقدمة الفصل .
- 4-التأكد من وجود الضوء كافي في الغرفة الصفية .
- 5-استخدام حروف كبيرة عند الكتابة على السبورة .
- 6-الاستعانة بقارئ ليقرأ للطفل ومن الممكن ان يكون هذا القارئ زميلا للطفل .
- 7-استخدام عداد الحساب لمساعدة الطفل المعاق بصريا على العد .
- 8-استخدام طرق مختلفة في التعليم .
- 9-ان يشوق المعلم الحصة و يستثير الطالب المعاق .
- 10-تدريب ذاكرة الطفل على الاستماع و الانتباه .

*طرق ما يلي :

- 1-النشرات
- 2-المحاضرات
- 3-الارشاد الفردي /دراسة الحالة
- 4-الارشاد الجمعي

استراتيجيات الارشاد :

لكي يضمن المرشد تقديم خدمات ارشادية وناجحة و فاعلة
للكفيف و ذويه ويجب عليه اتباع ما يلي :

1-تكون علاقة بينه وبين الكفيف و افراد اسرته قائمة على الثقة
والاحترام المتبادل و المحافظة على اسرار الكفيف و افراد اسرته
فلا يجوز له البوح بها كما ان عليه ان يحترم الكفيف احتراماً
غير مشروط بغض النظر عن العيوب الموجودة لديه .

2- مساعدة الكفيف على تقبل اعاقته و استثمار مواهبه و قدراته
في مجالات الحس الاخرى مثل السمع و اللمس و مساعدة الاهل
على تقبل هذه الاعاقة و التعامل معها لمصلحة الكفيف نفسه .

3-مساعدة الاهل على تخلص من مشاعر الشعور بالذنب لديهم
تخوف و القلق و الانسحاب الاجتماعي .

4-مساعدة الاهل وتعريفهم بطرق تنشئة الاجتماعية الصحيحة
للمعوق و عدم تربيته بشكل اعتمادي عليهم و تقديم الحماية زائدة
له .

5-استعمال اساليب تعديل السلوك المعتمدة على التعزيز الايجابي
و ليس العقب الجسدي و النفسي مع الطفل .

6-تعليم الاهل و الكفيف نفسه اساليب الاتصال والتفاعل
الاجتماعي المناسبة وحل المشكلات وضبط الذات و المهارات
الاجتماعية المختلفة .

7-مساعدة الاهل على فهم اساليب الاعاقة وطرق الوقاية منها و نوعها و درجتها و طرق علاجها .

8-مساعدة الاهل عن طريق توجيههم الى مراكز و مؤسسات التأهيل التربوي والعلمي ليتمكن الكفيف من الالتحاق بها و الاستفادة من خدمات التي تقدمها .

م/ الاعاقة السمعية

الطفل الاصم الابكم : هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات 3 الاولى من عمره كنتيجة لذلك فلم يستطيع اكتساب اللغة و يطلق عليه الطفل الابكم او الطفل الاصم الابكم .

اما الطفل الاصم جزئيا هو ذلك الطفل الذي فقد جزء من القدرة السمعية و كنتيجة لذلك هو يسمع عند درجة معينة و ينطق وفق مستوى معين يتناسب مع درجة اعاقته السمعية .

الخصائص السلوكية للمعوقين سمعيا :

يؤثر فقدان القدرة اللغوية نتيجة الاعاقة السمعية ,بشكل فعال على مظاهر السلوكية الاخرى مثل المظاهر العقلية و الاجتماعية ,اذ يصعب فصل اللغة عن تلك المظاهر الشخصية , ولهذا السبب قد يكون الجواب الظاهري على السؤال التالي :لو خيرت بين الاعاقة السمعية او البصرية فايهما تختار ؟

ان الجواب الظاهري و السريع هو الاعاقة السمعية لا البصرية ,اذ تعطي الاعاقة السمعية الفرص للفرد لكي يتحرك بسهولة من

مكان الى اخر و يستمتع برؤية الاشياء , بسبب تمتعه بالقدرة على الابصار , ولكن بالمقابل فأن الدراسات تشير الى ان اثار الاصابة بالاعاقة السمعية اكثر ضررا على الفرد من اثار الاعاقة البصرية , اذ تحول الاعاقة السمعية دون النمو اللغوي و العقلي و الاجتماعي معا و بالعكس من الاعاقة البصرية و التي تحول دون النمو اللغوي و العقلي و الاجتماعي , و تبدو اثار الاعاقة السمعية واضحة على كثير من الخصائص الشخصية , كالخصائص اللغوية , العقلية , الاكاديمية , الاجتماعية , و فيما يلي شرح لتلك الاثار من خلال الاستعراض تك الخصائص :

1- اثار الاعاقة السمعية على النمو اللغوي :

يعتبر النمو اللغوي اكثر مظاهر النمو تأثيرا بالاعاقة السمعية , اذ يشير مصطلح الطفل الاصم الابكم الى ارتباط ظاهرة الصم بالبكم , اذ يؤدي الصمم بشكل مباشر الى حالة البكم و خاصة لذوي الاعاقة السمعية الشديدة , ان ذلك يعني ان هناك علاقة طردية واضحة بين درجة الاعاقة السمعية من جهة و مظاهر النمو من جهة اخرى , و مما يدل على اثار الاعاقة السمعية على النمو اللغوي انخفاض اداء المعوقين سمعيا على اختبارات الذكاء اللفظية , مقارنة مع ادائهم على اختبارات الذكاء الادائية , كما ذكر هلهان و زملاءه ثلاثة اثار سلبية للاعاقة السمعية على النمو اللغوي وخاصة لدى الافراد الذين يولدون صما , وهي :

أ- لا يتلق الطفل الاصم اي ردود فعل سمعي من الاخرين , عندما يصدر اي صوت من الاصوات .

ب- لا يتلق الطفل الاصم اي تعزيز لفظي من الاخرين عندما يصدر اي صوت من الاصوات .

ج-لا يتمكن الطفل الاصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدهم .

ان ذلك يعني ان الطفل المعاق سمعيا محروم من معرفة نتائج او ردود افعال الاخرين نحو الاصوات التي يصدرها , وقد يكون ذلك هو السبب في وقف الطفل للاصوات التي يقوم بها في مرحلة المناغاة اذ ان الفرق بين الطفل العادي , والطفل الاصم , هو معرفة الطفل لردود افعال الاخرين نحو الاصوات التي يصدرها كالتعزيزات اللفظية مقارنة مع الطفل العادي ويعني ذلك ايضا كل منهما يمر بنفس مراحل النمو اللغوي , ولكن المشكلة لدى الطفل الاصم تبدو في صعوبة حصوله على التعزيز السمعي .

كما تتأثر مظاهر النمو اللغوي بدرجة الاعاقة السمعية , فكلما زادت درجة الاعاقة السمعية كلما زادت المشكلات اللغوية و العكس صحيح , وعلى ذلك يواجه الافراد ذوو الاعاقة السمعية البسيطة مشكلات في سماع الاصوات المنخفضة او البعيدة او في فهم موضوعات الحديث المختلفة , كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع و فهم 50 % من المناقشات الصفية وتكوين مفردات اللغوية في حين يواجه الافراد ذوو الاعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات و المناقشات الجماعية و تناقص عدد المفردات اللغوية و بالتالي صعوبات في التعبير اللغوي ,في حين يواجه الافراد ذوو الاعاقة السمعية الشديدة مشكلات في سماع الاصوات العالية و تمييزها و بالتالي مشكلات في التعبير اللغوي .

اثر الاعاقة السمعية على القدرة العقلية

تؤثر الإعاقة السمعية بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد , إذ ان هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية و مظاهر النمو اللغوي , فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية , كلما زادت مشكلات اللغوية للفرد , و على ذلك يشير كثير من علماء النفس التربوي الى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية ويعني ذلك تدني اداء المعوقين سمعيا من الناحية اللغوية , ولذا فليس من المستغرب ملاحظة تدني اداء المعاقين سمعيا على اختبارات الذكاء , و ذلك بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية ويشير فيرث و اخرون الى تشابه عمليات التفكير (كما هي لدى بياجيه) بين الاطفال العاديين , والصم , بالرغم من الصعوبات التي يواجهها الصم في التعبير عن بعض المفاهيم و خاصة المفاهيم المجردة , كما و يشير فيرث ايضا الى ان الفروق في الاداء بين المعاقين سمعيا , و العاديين تعود الى النقص الواضح في تقديم تعليمات اختبارات الذكاء و خاصة اللفظية لدى الصم , لا الى قدرات الصم العقلية , ويعني ذلك ان اختبارات الذكاء بوضعها الحالي لا تقيس قدرات الصم الحقيقية الا اذا صممت بطريقة تناسب درجة اعاقتهم السمعية , وخاصة الاختبارات الادائية من مقياس وكسلر , فهي اكثر مناسبة للصم من الجانب اللفظي من المقياس نفسه , وعلى ذلك كله يصعب اعتبار الصم معاقين عقليا على اختبارات الذكاء بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية الا ان صممت اختبارات عقلية خاصة بالصم .

اثر الإعاقة السمعية على التحصيل المدرسي :

تؤثر الإعاقة السمعية بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد ولما كانت جوانب التحصيل الاكاديمي مرتبطة بالنمو اللغوي , فمن

الطبيعي ان تتأثر الجوانب التحصيلية للأصم وبخاصة في مجالات القراءة والكتابة والحساب و ذلك بسبب اعتماد هذه الجوانب التحصيلية اعتمادا اساسيا على النمو اللغوي وقد اشار فيرث الى ان نسبة قليلة من الصم قادرة على القراءة الاستيعابية في مستوى ما بعد المرحلة الثانوية , وقد اجرى رايت ستون و زملاءه مسحا لمستويات القراءة 5307 تلميذا اصما متوسط درجة اعاقتهم السمعية 84 وحدة ديسبل , و اعمارهم الزمنية تتراوح بين 10,5 - 16,5 سنة , و اشارت نتائج ذلك المسح الى ان متوسط صف القراءة لهذه العينة هو في مستوى الصف الثالث الابتدائي فقط , كما اشارت دراسة اخرى قام بها وليامز وفيرنر التي شملت 93 % من الطلبة الصم متوسط اعمارهم 26 سنة و يمثلون فئة الاعاقة السمعية البسيطة و المتوسطة , الى ان نسبة 5 % منهم فقط قد وصلت الى مستوى الصف الخامس الابتدائي , وان نسبة 3 % منهم اعتبروا اميين , ومن المناسب الاشارة هنا الى ان مستوى التحصيل الاكاديمي للصم يتأثر بعدد من العوامل , من اهمها درجة الاعاقة السمعية , و دافعية الفرد الاصم , و طريقة التدريس و نسبة ذكاء الاصم ... الخ .

اثر الاعاقة السمعية على التكيف الاجتماعي و المهني :

وتعتبر اللغة وسيلة اساسية من وسائل الاتصال الاجتماعي , وبخاصة في التعبير عن الذات و فهم الاخرين , ووسيلة مهمة من وسائل النمو العقلي و المعرفي والانفعالي , و لذا يعتمد النمو الاجتماعي و المهني على اللغة , وتعتبر اللغة الوسيلة الاولى في هذا الاتصال الاجتماعي , وعلى ذلك يعاني المعاقون سمعيا من مشكلات تكيفيه في نموهم الاجتماعي و المهني و ذلك بسبب

النقص الواضح في قدراتهم اللغوية , و صعوبة التعبير عن انفسهم و صعوبة فهمهم للآخرين , سواء اكان ذلك في مجال الاسرة او العمل , او امحيط الاجتماعي بشكل عام , و لذا يبدو الفرد الاصم كأنه يعيش في عزلة مع الافراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه , و هم مجتمع الاكثرية الذي لا يستطيع ان يعبر بلغة الاشارة او بلغة الاصابع و لهذا السبب يميل المعاقون سمعيا الى تكوين نوادي و التجمعات الخاصة بهم , اذ تعتبر هذه النوادي و التجمعات ذات اهمية خاصة بالنسبة لهم , بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الاحباط التي تترتب على نتاج التفاعل الاجتماعي بين الافراد العاديين و الصم , و لهذا السبب فليس من المستغرب ميل الافراد الصم الى المهن التي لا تتطلب الكثير من الاتصال الاجتماعي كالرسم و الخياطة و النجارة و الحدادة ... الخ .

دور المرشد في الاعاقة السمعية :

يهدف الارشاد النفسي الى مساعدة الافراد و الجماعات على تنمية قدراتهم الى اكبر قدر ممكن و الى تقبل ذواتهم و التكيف مع المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه و لما كانت هناك بعض الفئات التي تعاني من بعض الاعاقات التي تتأثر بها ويتأثر بها ذووهم كان لا بد من ارشاد ذوي اصحاب هذه الاعاقات الى الطرق التي يجب ان يتعاملوا بها معهم ويمكن تلخيصها فيما يلي :

1-التقبل :ان على اهل هؤلاء الاطفال تقبلهم تقبلا غير مشروط اي تقبلهم و تقبل اعاقاتهم التي قد لا يكونون مسؤولين عنها الى حد كبير ان تقبل هؤلاء الاطفال و عدم رفضهم و قبولهم كالأسوياء تماما يساعد في عملية تقديمهم من الناحية المهنية و

التربوية اذ كيف لفرد ان يتقدم و يعطى ويتكيف اذا كان مرفوضا من اسرته التي يعيش معها ان على الاهل عدم جرح مشاعر هؤلاء الاطفال و التركيز على جوانب العجز لديهم و اشعارهم بالدونية و عدم اللياقة لان ذلك يدني من مفهومهم عن ذواتهم و يشعرهم بعدم الاهمية و من ثم التوجه نحو الفشل

2-الاستحسان و التشجيع : لكي يستطيع الاهل مساعدة هؤلاء الاطفال على التحسن و التقدم في نواحي حياتهم المختلفة فان عليهم استحسان الجهود التي يبذلها هؤلاء الاطفال نحو النجاح و اهمال جوانب النقص و التغاضي عنها .

ان للتشجيع سحره الفعال في استثاره همهم الذي يثير دافعيتهم و يشعرهم بانهم قادرين على التحسن ان على الاهل امتداح و تعزيز كل جهود الاطفال نحو التحسن بغض النظر عن مستوى هذا الجهد سواء كان كبيرا او قليلا . ان عدم تركيز الاهل على الاداء الكامل يساعد هؤلاء الاطفال على الشعور بالنجاح و السير نحوه بخطى بسيطة حتى يشعر هؤلاء الاطفال بالسرور و التحسن.

3-عدم التركيز على الخبرات الفاشلة : يركز بعض الاهل على تجارب الاطفال الفاشلة ويشعرون الطفل بفشله السابق .

ان مثل هذا الوضع يساعد على ترسيخ الفشل لديهم و اشعارهم بالدونية و يقتل لديهم الطموح اللازم للنجاح و يهز ثقتهم بأنفسهم و يمنعهم من المحاولة من جديد ان فشل هذا الاسلوب بالنق على الاطفال بان لديهم خبرات فاشلة غلطة كبيرة يرتكبها الاهل لا تساعد اطفالهم على التقدم .

4- عدم مقارنة هؤلاء الاطفال بغيرهم من الاسوياء : ان هؤلاء الاطفال لديهم قصور في هذه الحاسة من ثم فان مقارنة حالة قصورهم السمعي بحالة من لا يعانون من هذا القصور يشعروهم بالعجز و الدونية وعد اللياقة هذا من ناحية ومن ناحية اخرى فان تلك المقارنة مقارنة غير عادية . ان على الاهل ان لا يميزوا ما بين هؤلاء الاطفال و اقرانهم في المنزل لان ذلك سيجعلهم يشعرون بالظلم وعدم التقدم نحو النجاح .

5- عدم العنونة : يجب على الاهل عدم وصف هؤلاء الاطفال بالفاظ لها علاقة بالاعاقة السمعية مثل الاطرش او صم او ابكم او اطرم او غيرها لان هذه الالقاب تجعل الاطفال يشعرون بالدونية هذا من ناحية ومن ناحية اخرى فأنهم يعتبرونها وصمة عامة وسيكون ذلك بمثابة احداث شرخ في بنيتهم الشخصية .

6- رفع مفهوم هؤلاء الاطفال عن ذواتهم : ان مفهوم الذات او صورة الذات هي تلك الصورة التي يرسمها الطفل المعوق سمعيا عن نفسه نتيجة تجاربه و خبراته فاذا كانت خبراته سارة استطاع ان يكون مفهوما ايجابيا عن نفسه . يساعده على النجاح اما اذا كانت تجاربه شاقه و قاسية فانه سيكون مفهوما سالبا عن ذاته الامر الذي لا يساعده على النجاح او تقدمه لذلك فان على ذوي الاطفال اصحاب هذه الاعاقات مساعدة هؤلاء الاطفال على تكوين مفاهيم ايجابية عن ذواتهم و تقبلها ليستطيعوا السير نحو التقدم و التقدم و النجاح .

7- ادخال الفرح و السرور على قلوبهم : ان حياة الاسرة الروتينية الموصوفة بالطرمة وعدم وجود فرص لدى افرادها للترويح عن انفسهم تفقد حياة هذه الاسرة اهم عنصر يمكن ان يساعد على تغيير مشكلاتها . ان جو الاسرة المتوتر و المليء

بالنكد لا يساعد مثل هؤلاء الاطفال على التحسن . لذلك يجب ان يكون جو الاسرة جوا مريحا بعيدا عن الصراعات فيه روح الدعابة غير المجرحة لمشاعر الاخرين الامر الذي يساعد على تخفيف مشاعر الضيق و الاستياء لدى مثل هؤلاء ليشعروا بالتفاؤل و الامل و التقبل .

8-تعليم هؤلاء الاطفال اسلوب حل المشكلات : يستطيع الاهل رصد مشكلات هؤلاء الاطفال في محيط الاسرة و المدرسة و المجتمع ومن ثم تعليم هؤلاء الاطفال اسلوب حل مشكلات عن طريق الحوار الهادئ و البناء مع الاهل او الرفاق او المعلمين ان اول خطوة يجب ان تكون هي تعليم هؤلاء الاطفال ان تكون ردود افعالهم ايجابية وليست سلبية ومن ثم يطلب منهم بمشاركة الاسرة على التفكير في حلول لمشكلاتهم و طرح بدائل مقبولة لا تؤذيهم و لا تؤذي الاخرين كحلول بديلة عن عدوان على الاخرين على سبيل المثال يطلب الاهل من الطفل التفكير في المشكلة و اسبابها و تطويرها ومن ثم التفكير في حلول لها ومن ثم اختيار افضل الحلول التي تناسبهم و تناسب الاطراف الاخرى في هذه المشاكل .

9-تجنب تدليل الاطفال دلالة زائدا : ان تقدم الحماية الزائدة للاطفال تعمل على تعليمهم الاتكالية و طلب الشفقة من الاخرين وفي الحالات التي لا تقدم لهم هذه الحماية و هذه الشفقة فأنهم سوف يشعرون بالضعف و قسوة الاخرين و يشعرون بأنهم فقدوا شيئا من حقوقهم ان الشفقة سوف تعلم الاطفال السعي وراءها و طلبها ممن يعطى و لا يعطى و سوف يقفون وراء كل باب ينتظرون الشفقة و الحماية . ان تدليل الاطفال يعلمهم الاعتمادية و

يفقدون ثقتهم بأنفسهم الأمر الذي لا يساعدهم على التكيف مع الآخرين و مع المشكلات التي سوف يواجهونها .

10- تدريب الاطفال على مهارات الاتصال : ان مشكلة هؤلاء الاطفال تكمن في انهم لا يستطيعون التواصل مع الآخرين عن طريق حاسة السمع خاصة اذا كانت اعاقاتهم شديدة و قد يستعيز مثل هؤلاء الاطفال بحاسة البصر عوضا لمعرفة الفرح او الحزن او الغضب او غيرها ليتمكن هؤلاء الاطفال من فهم حالات الآخرين الانفعالية و التعامل معها خاصة ان بعض الاطفال لم يفقدوا قدراتهم السمعية بالكامل الأمر الذي يساعدهم على فهم الآخرين و التواصل معهم .

11- تعليم الاطفال اسلوب التوكيد الذات : يجب على اهل هؤلاء الاطفال تعليمهم كيف يعبرون عن مشاعرهم و افكارهم و المطالبة بحقوقهم دون اىذاء لحقوق الآخرين و يمكن الاهل استخدام اسلوب النمذجة و لعب الدور لتعليم هؤلاء الاطفال على القيام باستجابات توكيدية بدلا من الاستجابات العدوانية التي قد تصدر منهم .

12- اشراك الاطفال في نشاطات هادفة ونشاطات يحبونها ويستطيع الاهل اصطحاب مثل هؤلاء الاطفال في رحلات قصيرة في البلد كما يستطيعون اصطحابهم الى الحفلات العامة مثل الاعراس و غيرها او في الذهاب الى تهنئة الناس في مناسباتهم المختلفة . ان مثل هذه المشاركة تجعلهم يشعرون بأن لهم قيمة ان عليهم واجبات يجب ان يقوموا بها اتجاه الآخرين .

13- عدم تعريض هؤلاء الاطفال الى العقاب الجسدي او النفسي : ان العقاب قد يكون احد الاسباب التي ادت الى حدوث هذه الاعاقة

لدى هؤلاء الاطفال و العقاب بشكل عام يجعل الاطفال عدوانيين و متصلبين و غير قادرين على حل مشكلاتهم فهو اما يؤدي الى تجنب الشخص المعاقب او الهجوم عليه . ان العقاب لا يساعد الاطفال على التقدم نحو النجاح بل انه يزيد الطين بلة .

14-تعلم ضبط الذات : قد لا يستطيع مثل هؤلاء الاطفال التحكم في غضبهم او السيطرة على انفعالاتهم لذلك يجب ان تبعد دمع الاجسام المؤذية عنهم لان لديهم ميلا في اذاء انفسهم يجب على الاهل تنظيم اوقات مثل هؤلاء الاطفال في المنزل و المدرسة فهناك وقت للأكل و النزهة و الدراسة و يشجع الاطفال على التقيد بمثل هذه الاوقات المتعلقة بالنوم و الاستيقاظ و الاستحمام و غيرها .

15-تشجيع هؤلاء الاطفال على ممارسة هواياتهم و انشطتهم الخاصة بهم سواء في المنزل او النوادي الخاصة بهم او في النوادي العامة و تشجيعهم على المشاركة الفاعلة و نشر مجالات نجاحهم في الجرائد المحلية او الرسمية الامر الذي يساعد على رفع مفهومهم عن انفسهم ويساعدهم على النجاح و التقدم .

16-تعليم هؤلاء الاطفال طرق النظافة العامة و الوقاية من الامراض : ان اهمال صحة الفرد هي احدى الاسباب التي تقود الى مرضه و ان عدم النظافة قد تكون احدى الاسباب التي تقود الى المرض ان على الاهل تعليم هؤلاء الاطفال عدم العبث في اذانهم بأعواد الثقاب او ادخال اية اجسام صلبة في اذانهم او استعمال اية قطرات تخص اذان الاخرين و مراجعة الطبيب اذا لزم الامر يجب عدم تعريض الاطفال للبرد و الرشح و الالتهابات

التي تسبب التهابات الاذن الوسطى او الداخلية الامر الذي حدث يساعد على تفاقم مشكلاتهم وعدم تحسنها .

17-تعاون الاهل مع المدرسة :ان ذوي هؤلاء الاطفال يجب ان يزوروا مدارس هؤلاء الاطفال باستمرار سواء كانت نهائية ام ليلية ام عادية لكي يتعرفوا على طبيعة المشكلات التي يواجهونها و التعاون مع المدرسين على حلها سواء كانت في مجال التحصيل الدراسي او التكيف بشكل عام يستطيع الاهل و المعلمون رسم برامج خاصة بذلك تساعد هؤلاء الاطفال على تخطي الصعوبات التي يواجهونها .

18-على الاهل مراجعة الطبيب كلما لزم الامر و كلما ظهرت لديهم مشكلات اضافية في السمع او النطق لذلك فان عليهم مراجعة الطبيب و التعاون مع مختص النطق لكي يستطيعوا ان يتعلموا النطق السليم ان على الاهل ان يجروا فحوص السمع اللازمة لهم و تخطيط السمع و شراء السماعة التي تساعدهم على ذلك .

19-يتعلم الاطفال قراءة الشفاه منذ سن مبكرة خاصة اذا كانت اعاقة الطفل عند الولادة او في سن الثالثة او الرابعة لكي يتمكن هؤلاء الاطفال من معرفة ما يقوله ذوهم .

20-توعية الاطفال بأسباب اعاقاتهم وطرق الوقاية منها وكيفية التعامل معها و المتاعب التي قد تنجم عنها وتشجيعهم على التحلي بالصبر و عدم اشعارهم باليأس و بأنهم لن يستطيعوا العيش في هذه الحياة و على العكس من ذلك يجب اشعارهم ان كان لديهم نقص في جانب فان لديهم تفوق في جوانب اخرى

فهناك حاسة البصر و الشم و اللمس التي بواسطتها يمكن التعويض عن هذا النقص الموجود لديهم .

21-مراجعة المختصين في حالة وجود اعاقات مرافقة لهذه الاعاقة على الاهل مراجعة المختصين في حالة وجود اعاقات مصاحبة لهذه الاعاقة كالأعاقاة العقلية او غيرها لكي يستطيع التعرف على مستواها و الحاق الطفل بمدرسة حسب حالته و معالجة اعاقته السمعية ايضا .

22-اختيار المدرسة التي تناسب حالته : ان على الاهل ان لا يعتمدوا على انفسهم في اختيار المدرسة التي يجب ان يلتحق بها اطفالهم فالطبيب المختص ومعلم التربية الخاصة هما القادران على معرفة المدرسة التي تخدم الطفل و تقدم له الخدمات الضرورية حسب حالته كما ان على الاهل مراجعة المرشد النفسي او الطبيب النفسي اذا ما ظهرت سلوكيات غير متكيفة عند الاطفال كالانسحاب و الاجتماعي او العدوان او اذاء الذات او النشاط الزائد او السلوك النمطي او غيرها .

23-المتابعة : على الاهل ان لا يملوا من متابعة اطفالهم من النواحي الصحية او النفسية و التربوية وتقديم العون و الدعم لهم ليس الحماية الزائدة لان المتابعة تقلل من مشكلاتهم و تساعدهم على التقدم و النجاح .

م/ صعوبات التعلم

هو هم اولئك الذين يظهرون اضطرابات من واحدة الى اكثر من عمليات النفسية الاساسية التي تتضمن فهم واستعمال لغة مكتوبة او منظوقة التي تبدوا في اضطرابات السمع و التفكير و الكلام و

قراءة و تهجئة و الحساب و التي تعود الى اسباب تتعلق بأصابة
الدماغ البسيطة الوظيفية لكنها لا تعود الى اسباب تتعلق بالاعاقة
العقلية و السمعية و البصرية و غيرها من الاعاقات .

خصائص صعوبات التعلم

او مظاهر صعوبات التعلم

تتعدد الخصائص او المظاهر صعوبات التعلم فقد تبدو هذه
الخصائص في السلوكية او البيولوجية او اللغوية ويعتبر الفرد
عاجزا عن التعلم اذا بدت عليه واحدة او اكثر من الخصائص
الرئيسية :

اولا : السلوكية :

1-صعوبة الادراك و التمييز بين الاشياء :

ويقصد بذلك يصعب على الطفل ان يميز بين الشكل و الارضية
لموقف ما , كما يصعب عليه ان يدرك الشكل او المثير ككل فهو
يرى على سبيل المثال الحرف أ على انه ثلاثة اجزاء غير
مترابطة كما يصعب التمييز بين الصورة الصحيحة و المعكوسة
للحروف او الارقام او الاشكال فهو يكتب حرف س هكذا

كما يكتب حرف د هكذا c اما بالنسبة للأرقام فهو يكتب رقم 3
هكذا والرقم 4 هكذا 3 ويكتب رقم 2 هكذا 6 و العكس
صحيح كما يكتب الرقم 10 هكذا 01 , كما يصعب عليه ان يميز

بين الاشكال الهندسية كالمثلث و المربع ,كما يقوم بجميع العمليات الحسابية بالطريقة الاتية والتي تظهر في المثال التالي

$$71010=335+475 \text{ (جبرين , 1976)}$$

وتوضح الامثلة 1,2,3,4,5 التالية النماذج من كتابات طلبة في الصف الرابع و السادس في عمان تعبر عن عجز عن التعلم في الكتابة .

2-الاستمرار في النشاط دون توقف

ويعني ذلك ان يستمر الطفل في النشاط المطلوب منه دون ان يدرك نهايته فإذا طلب منه ان يكتب الارقام 1,2,3 على صفحة من صفحات كراسته فانه يستمر ذلك حتى بعد نهاية الصفحة و قد يستمر في ذلك على المقعد الذي يكتب عليه و هكذا بالنسبة لبقية الانشطة .

3-اضطراب المفاهيم :

و يبدو ذلك في صعوبة التمييز بين المفاهيم المتجانسة او المتقاربة مثل مفهومي الملح و السكر او التمييز بين ايام الاسبوع او الاطوال او الاتجاهات او الاشكال الهندسية .

4-اضطراب السلوك الحركي الزائد :

و يقصد بذلك ان يظهر الطفل اضطرابا في التوازن الحركي او المشي او صعوبة البقاء في مكان واحد وصعوبة في القبض على الاشياء بالطريقة المألوفة عند الاطفال العاديين الذين يماثلونه في العمر الزمني كما قد يتصف الطفل بالنشاط الزائد و العدوانية احيانا و سرعة الانفعال و الانفجار .

ثانيا : العصبية (البيولوجية) :

1-الاشارات العصبية الخفيفة و يبدووا ذلك في ظهور بعض
الاشارات العصبية في مظاهر المهارات الحركية الدقيقة .

2-الاضطرابات العصبية المزمنة و التي تعود الى اصابة الدماغ
وتحدث قبل الولادة او اثناءها او بعدها .

3-خلو العائلة الفرد من الاعاقة العقلية :ويعني ذلك ان الاطفال
ذوي صعوبات التعلم هم من الاطفال العاديين غير المعوقين عقليا
كما ان تاريخهم الاسري لا يشير الى ظهور حالات الاعاقة العقلية
لدى اسرهم .

ثالثا : اللغوية :

قد تعتبر الاضطرابات اللغوية اكثر مظاهر وضوحا و اهتماما من
قبل الباحثين في ميدان صعوبات التعلم فقد صنف لي الاضطرابات
اللغوية التي تقع ضمن ميدان العجز عن التعلم و اهمها
الديسلكسيا او صعوبة القراءة و الكتابة و تعتبر الديسلكسيا من
الموضوعات البارزة و المميّزة لخصائص او مظاهر
الاضطرابات اللغوية للأطفال ذوي صعوبات التعلم و تسمى
الديسلكسيا احيانا بضعف القدرة على القراءة و هي من
الموضوعات التي نالت الكثير من الاهتمام و البحث منذ عام
1896 على يد مورجان و حتى عام 1967 على يد جون مايكل
بست , فعلى مدار السبعين سنة الماضية نشر اكثر من 20,000
من الكتب و المجلات و الاوراق الكثيرة عن هذا الموضوع ,

واجتمعت هذه التقارير على نوع من السلوك النمطي لدى الاطفال الذين يواجهون صعوبة في القراءة او الكتابة ولكن هذه التقارير اختلفت في الاسباب الكامنة وراء اعراض الديسلكسيا تلك , فقد اختلفت الاسباب بأختلاف الباحثين في هذا الموضوع من علماء تربية و وعلماء النفس و اطباء الخ وعلى ذلك فتعتبر المظاهر او الخصائص التالية و التي اشار اليها الباحثون على اختلاف انواعهم من اعراض الديسلكسيا :

1-صعوبة القدرة على القراءة و التي تعود الى اسباب تتمثل في ضعف قدرة الطفل على تكوين التتابع الصحيح للمهارات القرائية.
2-صعوبة في القدرة على القراءة تعود الى اسباب طبية تتمثل في الخلل الوظيفي للدماغ .

3-صعوبة في القدرة على الكتابة و التي تسمى بأسم (dysgraphia) والتي تعود الى اسباب تتعلق بالقدرة الحركية الدقيقة , و نقل المادة المنظورة الى مادة حركية مكتوبة او الى عجز التآزر البصري الحركي او الى عجز القدرة على ادراك الرموز .

4-تأخر ظهور الكلام : ويقصد بذلك تأخر وقت ظهور الكلمة الاولى عند الطفل الذي يتصف بصعوبات التعلم حتى سن الثالثة مع ان وقت ظهور الكلمة الاولى عند الطفل العادي هو عمر السنة الاولى و تجب الملاحظة الى تأخر ظهور الكلمة الاولى قد يكون عرضا لحالات اخرى من الاعاقة العقلية او السمعية .

5-سوء تنظيم و تركيب الكلام : ويقصد بذلك ان يتحدث الطفل بجمل غير مفيدة , كما يستخدم الكلمات و الافعال في الاماكن غير

المناسبة لها فقد يضع الفعل مكان الفاعل او المفعول به و قد يؤخر حروف الجر و هكذا .

6-فقدان القدرة المكتسبة على الكلام : ويقصد بذلك فقدان القدرة على الكلام بعد تعلم اللغة و ذلك بسبب اصابة الدماغ الوظيفية حيث اشارت الى ذلك كلا من ليرنر و نترزبرغ .

البرامج التربوية المقدمة للأطفال ذوي صعوبات التعلم

اولا-البرنامج الفردي (التدريس العلاجي)

يتطلب البرنامج التعرف على صعوبات التعلم و تشخيصها و معرفة مجالاتها , بهدف اعداد الخطة الفردية (IEP) و يتضمن البرنامج خمسة خطوات رئيسة في البرنامج التربوي وهي كما يلي :

1-قياس مظاهر صعوبات التعلم و تشخيصها .

2-تخطيط البرنامج التربوي (وضع الاهداف و طرائق التدريس المناسبة لها)

3-تطبيق البرنامج التربوي

4-تقييم البرنامج التربوي

5-تعديل البرنامج في ضوء نتائج عملية التقييم

*كما ان البرنامج يتطلب ما يلي :

- ا-تكيف غرفة الصف لعملية التعلم
- ب-تحديد الوقت المناسب للدراسة
- ج-تحديد المدة الزمنية للبرنامج الدراسي
- د-تحديد عدد المهمات التدريسية المطلوبة
- هـ- تحديد مستوى صعوبة المهمات التدريسية
- و-تحديد طرائق الاتصال بين المدرس و الطفل
- ز- تحديد العلاقة الشخصية بين الطفل و المدرس

و يتطلب البرنامج تحليل المهمات الى مهمات جزئية ليتمكن الطفل من القيام بها و يمكن تحليل المهمات الى عدة خطوات فرعية كما يلي :

- 1-تحديد طرق الاتصال الادراكية لاستقبال المهمة التعليمية و التعبير عنها و هل هي سمعية ام بصرية ام حسية .
- 2-تحديد النظام الحسي الادراكي اللازم للتعبير عن المهمة التعليمية و هل تحتاج المهمة الى حاسة او اكثر .
- 3-تحديد طبيعة المهمة التعليمية فهل هي لفظية ام غير لفظية (كتابية مثلا) .
- 4-تحديد طبيعة المهمة التعليمية الاجتماعية .
- 5-تجديد طبيعية العمليات العقلية اللازمة للتعبير عن المهمة التعليمية .

ويقترح هلهان وولس انواعا مختلفة من البرامج التربوية في التدريس العلاجي لأطفال ذوي صعوبات التعلم وهي كما يلي:

1-برنامج التدريب على العمليات النفسية الأساسية مثل القراءة والكتابة و التوازن و يعتمد البرنامج على تعليم الاطفال المهارات البصرية الحركية و تعليم المهارات الحسية الحركية .

2-برنامج التدريب لعدد من الحواس و يعتمد هذا البرنامج على تدريب حواس الطفل و ربطها مع بعضها البعض .

3-برنامج تدريب الاطفال ذوي النشاطات الزائدة و يشمل تخفيض المثيرات الخارجية لهؤلاء الاطفال للتحكم في نشاطاتهم الزائدة .

4-برنامج التدريب المعرفي و يقدم نماذج تعليمية حسية للطفل الذي لديه مظهر او اكثر من مظاهر صعوبات التعليم .

5-البرامج الحاسوبية و تتم من خلال الحاسوب حيث يتم تعليم اطفال صعوبات التعلم من خلال الحاسوب .

برنامج التعلم الاتقاني

ويقصد بالتعلم الاتقاني هو ان يصل الطلاب الى مستوى عال من التحصيل يحدد بمعيار او نسبة مئوية كشرط لنجاحهم في دراستهم للمادة المقرر دراستها و الجدير بالذكر بأن هذا البرنامج في ستة مراحل هي كما يلي :

اولا : تحديد الاهداف التربوية و تعريفها اجرائيا وتشمل ما يلي :

1-الاهداف المعرفية و تشمل الانتباه والميول (تكوين الاتجاهات) و القيم (الميول و الاتجاهات و القيم) .

2- الاهداف النفس حركية :اي اكتساب المهارات المختلفة مثل المهارات اليدوية كالرسم و النحت و التركيبالخ .

ثانيا : التقويم القبلي :

اي التعرف على مستوى التلميذ التحصيلي اي رسم خط قاعدي لمستوى تحصيله الحالي في مادة دراسية بالاعتماد على نتائج تطبيق اختبارات القدرات العقلية و التحصيل الدراسي .

ثالثا :التدريس :

اي تحديد طريقة التدريس المناسبة للطلبة سواء كانت فردية او اجتماعية و تشمل هذه الخطوة ما يلي :

-توجيه و ارشاد الطلاب بماذا يتوقع منهم ان يتعلموا وكيف سيتعلمون .

- تجزئة خطة التدريس الى وحدات متتابعة .

- تدريس كل وحدة وفقا للتتابع المحدد لها بحيث لا تسبق وحدة وحدة اخرى .

- تطبيق اختبار تشخيصي على الطلاب قبل بدء في تدريس وحدة جديدة و بناء على نتائج الاختبار تقدم للطالب أنشطة جديدة مناسبة له و تعالج نقاط الضعف لديه و تدفع قدراته المتميزة نحو نشاطات اثرائية في المادة نفسها .

رابعاً : التقويم التشخيصي :

وهو عبارة عن عملية مستمرة في التقويم لقدرات الطالب و لمدى اتقانه للمادة الدراسية و تشمل جميع المادة الدراسية اولا بأول .

خامساً : العلاج و يشمل أنشطة تربوية نذكر منها ما يلي :

1-اطالة وقت الدراسة للتلاميذ ليقطعوا وحدة دراسية معينة .

2-تنويع الأنشطة التعليمية قبل الشرح النظري الى اجراء التجارب او حل المسائل او الاستدلال او الاستقراء و التحليل و التركيب .

3-اعادة دراسة ما سبق دراسته من اجل المزيد من التركيز و الفهم .

4-التأكد من اتقان الطالب للمهارات التي تنقصه .

5-تعريض الطالب لبرامج اثرائية تعليمية لمن اتقنوا ما طلب منهم تعليمه .

سادساً : التقويم البعدي :

هو التقويم الذي يقيس مدى تحقيق الاهداف التربوية من خلال الخطوات السابقة بحيث يعكس مدى اتقان الطالب للمهارات الاساسية و الهامة المكونة للبرنامج حيث يمكن مقارنة ادائه الحالي بأدائه السابق (التقييم القبلي) و التقويم البعدي يكشف عن مدى التحسن الذي قد طرا على اداء الطالب في جميع المجالات التي كان من المفروض ان يتقنها .

سابعا : برنامج التدريس الجماعي :

يحاول هذا من التدريس معالجة مسألة قصور التحصيل الدراسي الفعلي الناتج عن النقل الآلي بالاضافة الى معالجة ضياع الوقت و الجهد و المال و يمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي :

- 1-تقسيم المقرر الدراسي الى وحدات يدرسها الطلاب .
- 2-اختبار تحصيل الطلبة قبل انتقالهم الى دراسة وحدة اخرى .
- 3-يتقدم الطالب الناجح و يدرس وحدة ثاني .
- 4-يعيد الطالب الضعيف الوحدة الدراسية الاولى .

شروط التدريس الجماعي :

- 1-ان يكون طول الوحدات المراد تعلمها مناسبة لقدرات الطلبة بحيث لا يشعر بالملل .
- 2-استخدام الاختبارات بنائية و نهائية .
- 3-رسم خطة مناسبة لمعالجة نواحي القصور من تحصيل الوحدات الدراسية
- 4-تحديد اهمية و فائدة البرنامج الدراسي و تنظيم استعماله .
- 5-صياغة اهداف البرنامج في عبارات اجرائية يسهل قياسها .
- 6-ان يتم الانتقال من السهل الى الصعب .
- 7-مراعاة الفروق الفردية .
- 8-تنوع المواد التدريبية .

اهداف التعليم الاجتماعي :

1- إتقان المادة التعليمية .

2- معالجة المشكلات التحصيل اولا بأول .

3- مراعاة الفروق الفردية في القدرة على التحصيل .

التقويم المستمر :يقوم المعلم بتقويم اداء الطلبة بشكل مستمر لمعرفة مواطن القوة و الضعف لديهم و من ثم معالجة مواطن الضعف و دفع نقاط القوة للأمام .

التقويم النهائي : ويهدف الى معرفة مدى التقدم الذي طرأ على اداء الطلبة بعد تلقيهم التدريب قياسا مع ادائهم السابق .

العلاج

1-مراعاة الفروق الفردية عند الطلبة في جميع المجالات النفسية و المعرفية وغيرها .

2- التعرف على مشكلات التلاميذ التحصيلية .

دور المرشد في تعليم ذوي صعوبات التعلم

الارشاد النفسي الوقائي

تشير الكتابات في موضوع الارشاد النفسي الى انواع من الارشاد المستخدم حالة وجود ازمة للفرد يواجه فيها احباط يمنعه من تحقيق اهداف حياتية مهمة و الارشاد المسير الذي تقدم فيه المساعدة لتوضيح اهتمام ما لدى الفرد المعني و من خلال تفهم الذات و تقبلها يتم وضع خطة لتحقيق ذلك الاهتمام و يصنف هذا النوع من الارشاد تحت صنف العلاجي كما لو اننا نقوم بعمل تصحيحي لسلوك خاطئ او غير مرغوب .

ويوجد ايضا ما يطلق عليه الارشاد الوقائي الذي يركز على اهتمام معين بطريقة مبرمجة خاصة من المعلومات التي تهم المراهقين و الشباب و التي قد لا يدركون خطورتها كتعاطي العقاقير و سوء التكيف الاجتماعي و ضعف المهارات الاجتماعية او ارتكاب سلوكيات جانحة لجهلهم بالقانون كذلك نجد ما يسمى بالارشاد النمائي الذ هو عملية مستمرة طويلة حياة الفرد يركز على تقديم المساعدة له لتحقيق نمو شخصي ايجابي في ايه مرحلة من مراحل العمر ونلاحظ انه رغم ورود الاشارة الى الارشاد الوقائي في الادبيات الارشاد فان الاهتمام به لم يكن واضحا مثل بقية الانواع الاخرى من الارشاد انطلاقا من قاعد (الوقاية خير العلاج)

فتاريخ الارشاد النفسي و منذ البداية كان ركز على علاج الحالات التي تعاني من الاضطرابات النفسية و السلوكية و لا زال هذا التيار سائدا و تحت مثل هذه الحالة في (الطب) ايضا اذ يصرف فيه على المرضى المصابين فعلا بمختلف الامراض كل ما يخص من اموال الوزارات الصحية في مختلف الاقطار في

العالم تقريبا و لا يصرف على (الوقاية من الامراض) الا المتبقي من الاموال و هو قليل فعلى سبيل المثال نجد ان ما يصرف على العلاج المباشر من الامراض يبلغ تقريبا اكثر من 99% مما هو مخصص للرعاية في الولايات المتحدة الامريكية و لا يصرف الا اقل من 1% على الوقاية من الامراض و يتجه الطب حاليا اتجاها وقائيا فالادلة الى ان هدف السلامة او الصحة كما استنتجه (اركر و جماعته) من مسح للأبحاث و الكتابات المتعلقة بهذا الموضوع عام (1987) هو الوصول بالفرد الى اقصى اداء من الوظائف الانسانية التي تتضمن الجسم و العقل و الروح و نجد العديد من النماذج لمفهوم الصحة مثل نموذج (أردل 1988) الذي ضمنه ثمانية ابعاد هي : البعد الروحي النفسي و البعد الجسمي و اللياقة البدنية و الرضا عن العمل و العلاقات الاجتماعية و الحياة الاسرية و اوقات الفراغ و معالجة الضغوط و نلاحظ ان العاملين في الارشاد و التوجيه يهتمون بجميع جوانب النمو العقلية و النفسية و الاجتماعية و الجسمية فيقتربون بذلك من جماعة الصحة و الطب في الاتجاه الشمولي الذي تؤكد عليه تعاريف الارشاد الحديثة و قد لاحظ ريملي عام 1991 ان مهنة الارشاد بدأت ترفض النموذج الطبي و المرضي و تسير وفق فلسفة ترى ان ليس من الضروري الاقتصار على تقديم الخدمات الارشادية لمن يشخصون على انهم مضطربون نفسيا فقط بل اصبح الاعتقاد السائد الان ان بإمكان الجميع الافادة من الارشاد ليتمكنوا من القيام بمهامهم على وجه افضل و تؤكد هذه الفلسفة على الاسلوب النمائي الوقائي و ترى منظمة العالمية ان 50% تقريبا من المشكلات العقلية و العصبية و النفسية .

ويمكن الوقاية منها و ان هذه الوقاية تؤدي ايضا الى الاقلال من الامراض الجسمية و مع ذلك فما زال يصرف من الاموال على الوقاية النفسية يكاد لا يذكر قياسا بما يصرف على الوقاية الصحية من الامراض الجسمية و نجد في الكتابات الحديثة الان دعوة قوية الى استخدام النموذج الوقائي النفسي لا النموذج الطبي المرضي .

و بالنسبة لنا كمربين فان الاهتمام بمفهوم "الوقاية النفسية" لها ما يبررها بل ان تطور المجتمع و التقدم العلمي و التقني و ثورة الاتصالات تفرض كلها علينا ضرورة التوجيه بهذا الاتجاه و ان لا نبقى متمسكين بالمفهوم التقليدي للإرشاد حيث يجلس المرشد النفسي و الموجه التربوي ينتظر من يحال اليه لكي يبدأ عمله معه فمثل هذا الامر ليس بصالح الفرد و الاسرة او المجتمع فليس من المصلحة الجلوس و الانتظار الى ان يخطئ او يصاب باضطراب نفسي لتشرع بالعمل لان ذلك يتطلب جهد و مال كبيرين فالذي يخطئ او ينجح يصبح انسانا ذا ماضي يصعب بعدها اعادة تأهيله و رجوعه الى المجتمع بشكل طبيعي لان (صنف) او (صم) بسمة تحمي عنه حتى يموت و يتبع ذلك احتمال عودته الى السلوك الجانح لانه يحاصر من كل الجهات في المجتمع او الذي يصاب باضطراب نفسي فليس وضعه بأفضل من ذلك حيث ان اي اضطراب لا يمكن اعادة صاحبه الى سابق عهده حتى لو تولى رعايته النفسية افضل المرشدين او المعالجين النفسيين كما ان وضعه بهذا الصنف يقضي على الكثير من فرص الحياة في المستقبل لذلك الانسان كفرص العمل و الزواج .

وبناء على ما تقدم فان اي عمل او خطة ارشادية في المدرسة يجب ان تأخذ بالمسارين الارشادي التقليدي للحالات التي بحاجة الى ارشاد وقائي عام شامل لجميع الطلبة .

ان الاتجاه الوقائي يتطلب التوجيه الى جميع الطلبة في المدرسة للكشف عن اولئك الذين لديهم (استعداد) للإصابة بالاضطرابات السلوكية و النفسية و الذين يظهرون الان بوضع نفسي و سلوكي سليم إلا ان لديهم استعداد بالإصابة و ان يمكن ان يتحول الى واقع ملموس عندما تتوفر الظروف الملائمة فيبرز و يصبح مشكلة نفسية ان الكشف عن مثل هؤلاء الطلبة و تشخيص ذلك لديهم يمكننا من تجنبهم مصيرا محتوما في المستقبل الامر الذي تسعى اليه التربية من خلال اعداد برامج اللازمة للتدخل و تصحيح السلوكيات غير السوية قبل تحولها الى واقع يصعب تصحيحه و اعادة الفرد سويا الى ما كان عليه .

ان فكرة الارشاد الوقائي تنطلق من اهداف العلم المعروفة و هي الفهم و التنبؤ بها و محاولة ضبطها اذ لوحظ وجود بعض العوامل و الأسباب فتكون بذلك قد منعنا ظهورها بل نحول السلوك الى الاتجاه الاخر اي الاتجاه الايجابي و هذا يتطلب منا ان لا نقف متفرجين الى حين وقوع الاصابات ثم التحرك لعلاجها بل تشخيص لكل انواع السلوكيات و الاضطرابات و العمل على ضبطها .

ان المرشد النفسي لكي يتمكن من القيام بمهمة الارشاد الوقائي لا بد له من استخدام الابحاث التنبؤية التي تكشف عن النزعة للاضطرابات النفسية السلوكي او الجنوح او اي نوع من انواع السلوك اللاتكفي كما ان اجزاء مثل هذه الابحاث يتطلب ايضا اعداد "ادوات " لقياس و تشخيص النزعات لمثل هذه

الاضطرابات و المشكلات و تشخيصها بشكل مبكر و يشبه هذا الامر ما هو موجود من اختبارات للاستعداد و الميول و الارشاد الوقائي يجب ان تساعده على التنبؤ بمن سوف يتعرض الى المشكلات في المستقبل ممن لديهم النزعة لذلك .