الفصل التاسع :

الرعاية المتكاملة للمعاقين

- تطبيق أحكام القانون على المعاقين .
- تكفل الدولة حق التأهيل لكل معاق بالمجان .
- تتكفل وزارة الشئون الاجتماعية بإنشاء المعاهد والمؤسسات اللازمة لتأهيل المعوقين .
- أهمية العلاج الطبيعى فى تحقيق تكيف المعاق إلى جانب التأهيل المعنوي والنفسى .
- تحديد الوظائف والأعمال المخصصة للمعوقين المؤهلين .
- سيكولوجية الفئات الخاصة .
- عملية إعادة التأهيل .
- فئات التخلف العقلى .
- حركة العلاج السلوكى Behaviour therapy .
- عملية التشخيص النفسى والطبي .
- عملية الاسترخاء ودورها فى العلاج السلوكى Relaxation therapy

الفصل التاسع :

الرعاية المتكاملة للمعاقين

الرعاية القانونية للمعاقين ولحقوقهم :

يستعرض هذا الفصل كثيرًا من النقاط التي تهم المعاق وحياته المهنية والاجتماعية والعقلية والنفسية مما يساعد على حسن تكيفه وعلى زيادة كفاءته الإنتاجية ومن ذلك النقاط الآتية :

1) تطبيق أحكام القانون على المعوقين بالجنسية المصرية وغيرها من الجنسيات .
2) تحديد الشخص المعاق بأنه غير قادر على الاعتماد على نفسه .
3) تكفل الدولة حق التأهيل لكل معاق بالمجان .
4) تتكفل وزارة الشئون الاجتماعية بإنشاء المعاهد والمؤسسات اللازمة لتأهيل المعوقين .
5) يحدد القانون نسبة 5٪ من حجم العمالة وذلك للمعاقين للعمل في المؤسسات والشركات .
6) إعفاء المعاقين بسبب العمليات الحربية ، والغارات الجوية من شرط اجتياز الامتحان المقرر للأصحاء لشغل الوظائف .
7) التأهيل الاجتماعي للمعوقين يستهدف تنمية القدرات وتوفير قدر مناسب من فرص العمل المناسبة لتحقيق الاستقلال الاقتصادي للمعاق وللاستفادة من قدرته الإنتاجية في خدمة الاقتصاد الوطني .
8) صرف الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية للمعوقين بشروط ميسرة .
9) أهمية العلاج الطبيعي في تحقيق تكيف المعاق إلى جانب التأهيل المهني والنفسي والاجتماعي .
10) حرص المشرع على حماية القوة الإبصارية للمعاق وكافة حواسه وذلك بتوفير النظارات والسماعات والأطراف الصناعية .

المضمون النفسي

القانون رقم 39 لسنة 1975 بشأن تأهيل المعوقين :

يقرر مجلس الشعب القانون الآتي نصه :

مادة (1) :

« تسرى أحكام هذا القانون على المعوقين المتمتعين بجنسية جمهورية مصر العربية كما تسرى على الأجانب المقيمين بها بشرط معاملة الدول التي ينتمون إليها بالمثل للمصريين ، ومع ذلك يعامل الفلسطينيون العرب معاملة من يتمتع بالجنسية المصرية مع احتفاظهم بجنسيتهم الفلسطينية » .

ويؤكد هذا النص على الجانب الإنساني في مصر من حيث تطبيق أحكام هذا القانون وما تضمنه من مزايا ليس على المصريين وحدهم وإنما أيضًا على الفلسطينيين مؤكدًا لروح الوحدة العربية والإخاء العربي وتضامنًا مع الشعب الفلسطيني المناضل والصابر والمثابر والبطل والمكافح عن أرضه وعن الأمة العربية والإسلامية كلها . وكذلك الأجانب .

مادة (2) :

يقصد في تطبيق أحكام هذا القانون بكلمة " المعوق " ، كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ونقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة . ويشمل ذلك كل أنماط الإعاقة الجسمية والحركية والحسية والذهنية المكتسبة أو الميلادية أو الوراثية والعبرة بنقص القدرة عن الأداء المطلوب .

ويقصد بتأهيل المعوقين تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعوق وأسرته لتمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه » .

ويحدد القانون التأهيل المطلوب توفره للمعاق ولأسرته من الناحية العقلية والنفسية والمهنية أو العملية بمعنى توفير التأهيل الشامل أو الرعاية الشاملة وليست المهنية فقط ذلك لأن التأهيل النفسي للمعاق لا يقل أهمية عن التأهيل المهني وذلك بهدف تحويله إلى الحياة الطبيعية .

مادة (3) :

« لكل معوق حق التأهيل ، وتؤدى الدولة خدمات التأهيل دون مقابل في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة ، ويجوز أن تؤدى هذا الخدمات بمقابل في الحالات وفي الحدود التي يصدر بها قرار من وزير الشئون الاجتماعية » .

ويعتبر المشرع التأهيل حق لكل معوق وبالمجان ولكن ذلك في حدود المبالغ المدرجة في الموازنة العامة للدولة ومؤدى ذلك أن عملية التأهيل وهى عملية إنسانية واجتماعية يجب أن تتوفر لها التبرعات من أهل الخير ومن الأحزاب السياسية والنقابات العمالية والاتحادات المهنية وذلك حق تتمكن الدولة من الوفاء بهذا الحق وتوفير خدمات التأهيل على أعلى درجة ممكنة لهؤلاء الأفراد .

مادة (5) :

« تنشئ وزارة الشئون الاجتماعية المعاهد والمؤسسات والهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للمعوقين » . وبذلك تتكفل الدولة بعملية التأهيل تنشئ المعاهد أو المدارس أو المؤسسات والهيئات اللازمة للتأهيل .

« ولا يجوز إنشاء معاهد أو مؤسسات أو هيئات التأهيل إلا بترخيص من وزارة الشئون الاجتماعية وفقًا للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من الوزير ، وعلى الجهات القائمة في تاريخ العمل بهذا القانون الحصول على الترخيص المشار إليه خلل ستة شهور من تاريخ صدور قرار الوزير ، ويستثنى من ذلك هيئات التأهيل التابعة للقوات المسلحة » .

ولتوفير الضبط والربط والرقابة لا بد من الحصول على ترخيص للمؤسسات التي تقوم بأعمال التأهيل ما عدا تلك المؤسسات التابعة للقوات المسلحة . والمأمول ألا يكون هناك عقبات في استخراج هذا الترخيص وتحريره من الروتين والبيروقراطية للإسهام في هذا العمل الإنساني والاجتماعي الإيجابي والمفيد ليس فقط للمعاق وأهله وإنما لكل المجتمع لأن كل معاق يتم تأهيله يضاف إلى الطاقة البشرية المنتجة في المجتمع أو إلى الثورة البشرية القومية .

مادة (9) تنص على :

« على أصحاب الأعمال الذين يستخدمون خمسين عاملاً فأكثر وتسرى عليهم أحكام القانون رقم 137 لسنة 1981 بإصدار قانون العمل سواء كانوا يشتغلون في مكان واحد أو

بلد واحد أو في أمكنة أو بلاد متفرعة ، استخدام المعوقين الذين ترشحهم مكاتب القوى العاملة من واقع سجل قيد المعوقين بها وذلك بنسبة خمسة في المائة من مجموع عدد العمال في الوحدة التي يرشحون لها .

وتسرى هذه النسبة على كل فرع على حدة من الفروع التابعة للمركز الرئيس لصاحب العمل .

ومع ذلك يجوز لأصحاب الأعمال المشار إليهم شغل هذه النسبة باستخدام المعوقين عن غير طريق الترشيح من مكاتب القوى العاملة بشرط حصول القيد المنصوص عليه في المادة السابقة .

ويجب في جميع الأحوال على كل من يستخدم معوقًا إخطار مكتب القوى العاملة المختص وذلك بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ استلام المعوق للعمل » .

ويوفر هذا النص حقًا للمعوقين للعمل في المؤسسات التي يزيد عدد العاملين بها لأكثر من خمسين عاملاً وذلك بنسبة 5٪ من مجموع العاملين لدى أصحاب الأعمال وذلك حماية للمعاقين من خطر البطالة والتشرد وذلك لأنهم أصحاب حق على المجتمع أن يوفر لهم فرص العيش الكريم وفرص العمل المناسبة هذا ويسرى هذا الحكم على الهيئات الحكومية أيضًا .

مادة (10) :

« تخصص للمعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل نسب خمسة في المائة من مجموع عدد العاملين بكل وحدة من وحدات الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والقطاع العام ، كما تقوم هذه الوحدات باستيفاء النسبة المشار إليها باستخدام المعوقين المقيمين بدائرة عمل كل وحدة المسجلين بمكاتب القوى العاملة المختصة على أن يتم استكمال النسبة المقررة بالقانون خلال سنتين من تاريخ صدور هذا التعديل » .

« ويجوز لأي من هذه الجهات استخدام المعوقين المقيدين في مكاتب القوى العاملة مباشرة دون ترشيح منها ، وتحتسب هذه التعيينات من النسبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة ، ويجب في جميع الأحوال إخطار مكتب القوى العاملة المختص بذلك بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ استلام المعوقين للعمل » .

وينطبق هذا النص على أصحاب المؤهلات الدراسية من المعوقين حتى يجدوا فرصتهم في العمل والتوظف ويوفر هذا الحكم نمطًا من التكافل الاجتماعي أو التضامن الاجتماعي وتساند أبناء المجتمع والحماية من الفقر أو العوز أو البطالة وهو جانب نفسي وتربوي واجتماعي وإنساني جدير بالتقدير والتطبيق .

مادة (11) :

« لوزير الشئون الاجتماعية ، بعد الاتفاق مع الوزير المختص ، إصدار قرار بتخصيص وظائف وأعمال معينة من الوظائف والأعمال الخالية في الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة والحدات الاقتصادية التابعة لها ، للمعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل وذلك في حدود النسبة المشار إليها بالمادة السابقة » .

وتقضى هذه المادة بتخصيص أعمال وظائف معينة لأرباب الإعاقات ، تتفق مع ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات ولا تعرض حياتهم لخطر الإصابات والحوادث المهنية مما يسهم في تحقيق أهداف الأمن الصناعي في المجتمع الحد من حادث العمل وإصاباته .

مادة (13) تنص على :

« للمعوق المؤهل من المصابين بسبب العمليات الحربية أو الغارات الجوية أو أثناء وبسبب تأدية الخدمة العسكرية والوطنية أولوية التعيين في الوظائف أو الأعمال مع مراعاة النسبة المنصوص عليها في المادتين (9) ، (10) .

ويعفى المعوقون المرشحون للتعيين من شرط اجتياز الامتحان المقرر لشغل الوظيفة ولمن يتم تعيينه منهم حق الجمع بين المرتب الذي يعين به وبين المعاش الذي يتقاضه بحيث لا يجاوز مجموعهما خمسة وعشرين جنيهًا شهريًا » .

وتحدد هذه المادة هذه المزايا لكل من :

1) المصابين بسبب العمليات الحربية أو الغارات الجوية حتى إن كانوا من غير رجال القوات المسلحة .

2) رجال القوات المسلحة المصابون أثناء الخدمة أو بسببها ويشمل ذلك إصابة الجندي أثناء ذهابه من منزله إلى مقر عمله وليس من الضروري أن تكون الإصابة حدثت في مقر العمل وإنما يكفى أن تكون بسببه .

3) إعفاء هؤلاء المعاقين من شرط اجتياز الامتحان المقرر للأصحاء .

4) الجميع بين المرتب والمعاش ولكن يبدو الحد الأقصى للجمع بين المرتب والمعاش ضئيلاً جدًا وهو 25 جنيهًا مصريًا شهريًا الأمر الذي يتعين تعديله ليكون على سبيل المثال ألف جنيه مصري .

تقرير لجنة الشئون الاجتماعية والأوقاف والشئون الدينية وهيئة مكتب لجنة القوى العاملة . عن مشروع القانون رقم 39 لسنة 1975

« التأهيل الاجتماعي للمعوقين يستهدف تنمية قدرات الفرد المعوق وتوفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل المناسبة . كما أنه بمثابة إعادة بناء وتنمية لشريحة مهمة من شرائح المجتمع » . وتحدد هذه الفقرة الأهداف التي يتعين على التأهيل أن يحققها هي تنمية قدرات المعاق وخبراته واستعداداته وميوله وسمات شخصيته .

« وهذا ، وقد ثبت للدول الزراعية التي قطعت شوطًا بعيدًا في برامج التأهيل أن ضرائب الدخل التي تجبى من ذوى العاهات بعد تأهيلهم تربو قيمتها على ما أنفق عليهم في التأهيل وأن المعوقين إذا أحسن توجيههم وأجيد تدريبهم وبذلت الجهود لرعايتهم اجتماعيًا وصحيًا ومهنيًا ونفسيًا فإنهم يصبحون أكثر إنتاجًا وأكثر مواظبة وأقل تعرضًا للإصابات لأنهم أكثر حرصًا وأشد حذرًا من غيرهم » .

ويتضح من ذلك شمول التأهيل وفائدته الاقتصادية للمجتمع وللمعاق على حد سواء أي إسهامه في معركة الإنتاج والإنتاج هو عصب الاقتصاد .

« وفي هذا المجال تود اللجنة أن تشير إلى أنه قد سبق لها أثناء دور الانعقاد العادي الثالث أن أقامت بدراسة شاملة عن تأهيل المعوقين حيث زارت المؤسسات المختلفة التي ترعاهم ووقفت على أحوالهم وعلى الصعاب التي تواجه العاملين في هذا المجال ، وأهم التوصيات التي وردت من خلال اللجنة كانت ما يلي :

1) ضرورة التنسيق بين الوزارات المختصة والمشتركة في عملية تأهيل المعوقين ، واقتراح إنشاء مجلس أعلى لتأهيل المعوقين على مستوى الجمهورية .

2) تجميع شتات القوانين التي تتضمن أحكامًا تتعلق بتأهيل المعوقين في تشريع مستقل متضمنًا المبادئ الآتية .

(أ) رفع نسبة تشغل المعوقين من المؤهلين اجتماعيًا من العاملين في المؤسسات الشركات ووحدات الحكومة إلى 4٪ .

(ب) حق العمل في بعض الوظائف المناسبة في الحكومة والقطاع العام للمعوقين المؤهلين .

(ج) عدم إنشاء معاهد أو مؤسسات التأهيل إلا بترخيص من وزارة الشئون الاجتماعية ووفقًا لشروط يصدر بها قرار من وزير الشئون الاجتماعية .

قرار وزاري رقم 259 لسنة 1976 باللائحة التنفيذية للقانون رقم 39 لسنة 1975 بشأن تأهيل المعوقين :

مادة (1) تنص على :

« لكل معوق حق التأهيل ، وتؤدى الدولة خدمات التأهيل دون مقابل في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة ن وذلك للحالات التالية :

1) المعوق الذي يتم تأهيله مهنيًا بهيئات التأهيل .

2) أفراد الأسر أصحاب المعاشات والمساعدات طبقًا لأحكام القانون رقم 30 لسنة 1977 بشأن قانون الضمان الاجتماعي .

3) أفراد الأسر المستفيدين بأحكام المادة الخامسة من القانون رقم 112 لسنة 1980 بإصدار قانون نظام التأمين الاجتماعي الشامل (معاش السادات) .

4) أفراد الأسر التي يكون متوسط دخل الفرد فيها خمسة جنيهات فأقل .

5) مواطنو محافظتي سيناء الشمالية والجنوبية المحتاجين لخدمات التأهيل ويجوز أن تؤدى خدمات التأهيل بمقابل طبقًا للأوضاع الآتية :

أولاً : بالنسبة للأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية التي لا تزيد قيمتها عن 100 جنيه بالنسبة للأسرة المركبة و 50 جنيهًا بالنسبة للأسرة ذات الفرد الواحد ، ما يزيد عن ذلك يتولى مجلس إدارة الجمعية تقدير قيمة المساهمة لكل حالة .

ثانيًا : « بالنسبة للعلاج الطبيعي : يتولى مجلس إدارة الجمعية التي يتبعها مركز العلاج الطبيعي بتحديد رسم الكشف الطبي لحالات العلاج الطبيعي في حالة الإقامة الداخلية أثناء فترة العلاج الطبيعي اللازمة لكل حالة ، وذلك في ضوء الإمكانيات المالية للجمعية .

وقدر قيمة مساهمة طالب التأهيل في تكاليف العلاج الطبيعي على ضوء ما يسفر عنه البحث الاجتماعي لحالته » .

ويوضح هذا النص أهمية العلاج الطبيعي في تحقيق تكيف المعاق وكذلك أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في تحديد نسبة اشتراك المعاق أو مساهمته .

مادة (2) :

تصرف النظارات الطبية في مجال تقديم خدمات التأهيل للمعوقين الجاري تأهيلهم والذين يثبت أن النظارة ضرورية بالنسبة لطبيعة العمل الذي يؤهلون إليه .

ويجوز صرف النظارات الطبية لغير هذه الحالات من المعوقين معاونتهم على التكيف الاجتماعي النفسي بنسبة لا تجاوز 10٪ من الاعتماد المخصص للأجهزة التعويضية بكل هيئة من هيئات التأهيل .

ويبدو حرص المشرع على حماية القوة الإبصارية للمعاق بتوفير النظارات اللازمة لسلامة الإبصار .

مادة (3) :

لا تصرف أطقم الأسنان في مجال تقديم خدمات التأهيل إلا إذا كانت لازمة لاستكمال التأهيل للأشخاص المعوقين المصابين بحالات تشوه أو عيوب في أحد الفكين .

مادة (4) :

تصرف السماعات الطبية في مجال تقديم خدمات التأهيل للمعوقين الذين يثبت من الفحص الطبي الذي تجريه الوحدات السمعية المتخصصة صلاحية أذن طالب التأهيل للسمع بالسماعة الطبية .

ويجوز صرف السماعات الطبية لغير هذه الحالات من المعوقين لمعاونتهم على التكيف الاجتماعي والنفسي بنسبة لا تجاوز 10٪ من الاعتماد المخصص للأجهزة التعويضية .

مادة (5) :

تسلم الأجهزة التعويضية إلى مستحقيها بواسطة لجنة خاصة يصدر بتشكيلها قرار من مدير الجهة القائمة بتأدية الخدمة . وعلى أن تضم هذه اللجنة إلى عضويتها الطبيب والأخصائي المهني بهذه الجهة ومندوبًا عن الجهة التي قامت بتصنيع الجهاز .

ويتم التسليم بعد التأكد من مطابقة الأجهزة للمواصفات واستيفائها للشروط الطبية .

مادة (6) تنص على :

« لا يجوز تكرار صرف الأجهزة التعويضية إلا بعد مضى المدد الموضحة قرين كل نوع من الأجهزة التالية :

(أ) السماعات الطبية وأطقم الأسنان بعد سبع سنوات ، والدراجات اليدوية والكراسي المتحركة بعد ثلاث سنوات .

(ب) النظارات الطبية بعد خمس سنوات .

(ج) أجهزة الشلل والأطراف الصناعية للبالغين من العمر 21 سنة فأكثر بعد ثلاث سنوات .

(د) أجهزة الشلل والأطراف الصناعية لمن هم دون 21 سنة بعد سنة واحدة .

(هـ) الأحذية الطبية والأحزمة الطبية بعد سنة واحدة .

الرعاية المتكاملة للمعاقين

يستعرض هذا الفصل العديد من الموضوعات الهامة التي تتناول رعاية المعاقين من النواحي الجسمية أو الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية أو المالية وعلى وجه الخصوص الموضوعات الآتية :

1) تحديد الوظائف والأعمال المخصصة للمعوقين المؤهلين .
2) نظام العمل في مؤسسات رعاية وتأهيل المتخلفين عقليًا .
3) أهداف مؤسسات رعاية وتأهيل المتخلفين عقليًا .
4) شروط قبول المتخلفين عقليًا للالتحاق بالمؤسسات التأهيلية .
5) توفير المؤسسة الرعاية الطبية للمتخلفين عقليًا .

6) نظام العمل في مراكز التأهيل الشاملة للمعاقين .
7) اختصاصات مدير إدارة المركز التأهيلي .
8) أهداف مركز التأهيل الشامل للمعاقين .
9) سيكولوجية الفئات الخاصة .
10) نظرة المجتمع إلى الطفل المعاق .
11) عملية إعادة التأهيل .
12) العلاج التأهيلي .
13) التخلف الذهني .
14) فئات التخلف الذهني .

الأعمال المتخصصة للمعوقين المؤهلين :

الكشف المرافق للقرار الوزاري رقم 135 لسنة 1984 بتحديد الوظائف والأعمال التي تخصص للمعوقين المؤهلين بوحدات الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة والقطاع العام وتشمل :

1) **الأعمال الكتابية :**

أعمال السكرتارية – الحفظ – الحسابات – المخازن – الآلة الكاتبة – تصوير المستندات .

2) **أعمال الخدمات :**

عامل عادى ، عامل نظافة – فراش – ساعي – خفير – خادم مسجد أو كنيسة – عامل تشغيل مصعد – عامل تليفون – عامل جراج – عامل حدائق – عامل مزرعة دواجن – عمال خرز – عامل منحل – عامل تجميع – عامل تجهيز – عامل تعبئة وتغليف – مؤذن – مقيم شعائر .

3) **أعمال الصيانة والإصلاح :**

الراديو – التليفزيون – الثلاجات – الساعات – الإطارات .

4) أعمال الخراطة والبرادة والسمكرة والسباكة والحدادة واللحام والميكانيكا والكهرباء .

5) أعمال الخياطة والترزية والتطريز والتريكو والسجاد والكليم والبطاطين .

6) أعمال الغزل والنسيج .
7) أعمال السروجية والتنجيد .
8) أعمال النجارة – عام ، نجارة أثاث .
9) أعمال الدهان والدوكو والأستر والنقش .
10) أعمال الطباعة وصفافو الحروف والتجليد .

وتشمل هذه القائمة جميع الأعمال تقريبًا والتي تناسب قدرات المعاقين وتتفق مع مهاراتهم وخبراتهم وواضح أنها تسهم في الحركة الاقتصادية ف المجتمع وخاصة في ضوء حالة الغلاء الفاحش السائدة في جميع أنحاء العالم في لوقت الراهن .

نظام العمل في مؤسسات رعاية المتخلفين عقليًا وتأهيلهم :

وزارة الشئون الاجتماعية قرار رقم 50 لسنة 1988 بنظام العمل في مؤسسات رعاية وتأهيل المتخلفين عقليًا :

يقصد بمؤسسات رعاية وتأهيل المتخلفين عقليًا الدور المعدة لتوفير خدمات التأهيل الاجتماعي لهذه الفئات عقليًا طبقًا للأوضاع والشروط المنصوص عليها في هذا القرار .

مادة (2) :

ترعى مؤسسات رعاية وتأهيل المتخلفين عقليًا للفئات الآتية :

1) فئة التخلف العقلي الشديد الذين تتراوح نسبة ذكاء أفرادها من 25 إلى 35 درجة .
2) فئة التخلف العقلي المتوسط الذين تتراوح نسبة ذكاء أفرادها من 36 إلى 50 درجة .
3) فئة التخلف العقلي البسيط الذين تتراوح نسبة ذكاء أفرادها من 51 إلى 75 درجة .

ويجوز أن تقبل كل مؤسسة فئة واحدة ا، أكثر من هذه الفئات وذلك حسب إمكانياتها المادية والفنية .

وواضح أن هذه المؤسسات تشمل أصحاب نسب الذكاء المنخفضة من 25 – 75 نسبة ذكاء . علمًا بأننا نحصل على نسبة الذكاء للفرد من المعادلة الآتية :

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي} \times 100}{\text{العمر الزمني للطفل}}$$

والعمر العقلي تحدد بالأسئلة التي يجيب عنها الطالب إجابة صائبة والمخصصة لأرباب هذا السن وذلك في حدود الأسئلة المخصصة لكل سن بحيث يجيب على 7٪ من مجموع أسئلة هذا السن .

مادة (3) :

« تهدف مؤسسات رعاية وتأهيل المتخلفين عقليًا إلى تحقيق الأغراض الآتية :

1) توفير الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والثقافية للمتخلفين عقليًا ومساعدتهم على تكوين عادات صحية واجتماعية صالحة تعاونهم على التكيف الاجتماعي وتؤهلهم للاعتماد على أنفسهم في حدود قدراتهم » .

2) تعليم المتخلفين عقليًا وتدريبهم على بعض المهن أو الحرف التي تتناسب مع مستويات ذكائهم .

3) توفير البرامج الرياضية والترويحية والثقافية والدينية بغرض تنمية شخصياتهم وتحقيق رغباتهم كوسيلة من وسائل التنمية الاجتماعية وكذلك التنمية البشرية أو تكوين الثروة البشرية القومية .

4) العمل على مساهمة أسرة المتخلف عقليًا في تنفيذ البرامج والخدمات المتكاملة له ، بحيث يمكن إشراك الأسرة مع المؤسسة في تقبل المتخلف عقليًا ومعاونته على التكيف والتأهيل الاجتماعي والنفسي .

ويلاحظ شمول الخدمات الاجتماعية والصحية والنفسية والتربوية والثقافية أي الرعاية المتكاملة وذلك بهدف تكوين العادات الصحية التي تسهم في تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي والمهني للمعاق . ومن الجدير بالإشارة الحرص على إتاحة الفرصة أمام أسرة المتخلف عقليًا في الإسهام في مساعدة ابنها وتحقيق تكيفه فالتعاون بين الأسرة والوزارة أمر ضروري .

المادة (4) تنص على :

يكون سن القبول بالقسم الداخلي بالمؤسسة من 8 سنوات إلى 18 سنة وتحدد كل مؤسسة سن القبول بالقسم الخارجي أو بدور الحضانة عند إنشائها وذلك كله بحسب إمكانياتها . ومعنى ذلك أن هؤلاء الأطفال يقعون في فئة الطفولة التي تمتد حتى سن 18 عامًا .

مادة (5) :

تضع كل مؤسسة شروط القبول بها بحيث تتضمن ما يلي :

(أ) تحديد سن القبول بالقسم الخارجي .

(ب) تحديد الفئة التي توفر لها الخدمة ودرجة الذكاء المطلوبة في الطفل .

(ج) التأكيد من أن طالب التأهيل بعد الفحص الطبي خال من الأمراض المعدية أو الأمراض العقلية .

(د) انتماء طالب التأهيل إلى أسرة تتولى شئونه وتتعاون مع المؤسسة في تنشئته وإعداده .

ومن الأهمية أن تحرص المؤسسة على خلو أطفالها من الأمراض المعدية حتى لا تنقل العدوى بين الأطفال وكذلك خلوه من الأمراض العقلية أي الذهانات العقلية وهى أمراض خطيرة مثل ذهان فصام الشخصية وذهان الاكتئاب والهوس وما إلى ذلك وذلك حفاظًا على حياة الأطفال الأسوياء .

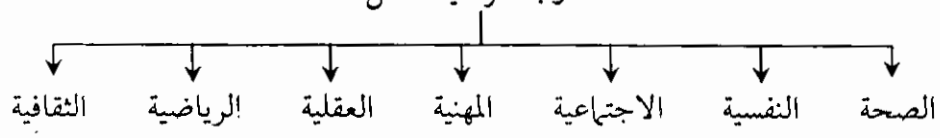
مادة (11) :

تعمل كل مؤسسة على توفير الرعاية الطبية للمتخلفين عقليًا ، وذلك بتوقيع الكشف الطبي عليهم عند الالتحاق وتوقيع الكشف الطبي الدوري بالعيادة بها وصرف الأدوية اللازمة وعلاج الحالات الطارئة وحالات الإسعاف وتحال الحميات غيرها من الأمراض المعدية والحالات التي يتعذر علاجها بالمؤسسة إلى المستشفيات الحكومية المتخصصة .

ويجوز أن يطلب من ولى الأمر شراء الأدوية اللازمة إذا كانت الحالة المرضية تتطلب تناولها بصفة دائمة .

والمحافظة على صحة الطفل المتخلف من الأهمية بمكان بحيث تجدي معه الخدمات التي تقدمها له المؤسسة والتي تشمل التأهيل المهني والنفسي والاجتماعي والثقافي وترعى جميع جوانب شخصيته مع ملاحظة نقل الحالات المصابة بالحمى والأمراض المعدية إلى المستشفيات الخاصة بذلك حتى لا تنقل العدوى إلى الأطفال الآخرين .

فأوجه الرعاية تشمل :



مادة (12) :

يمنح كل من التحق بالمؤسسة مصروفًا يوميًا ، ويجوز زيادته عند التحاقه بالورش التدريبية في مرحلة الإعداد والتأهيل في مهنة من المهن .

ويطبق نظام للحوافز في حالة الإنتاج بالورش الإنتاجي تضعه لجنة تضم مدير المؤسسة والمدرب المهني والأخصائي الاجتماعي .

وتحدد هذه المادة منح الطلاب مصروف يومي لشراء ما قد يحتاجون إليه ومن شأن هذا أن يشبع عندهم الحاجة المادية لكل ما يلزمهم وكذلك توفر المؤسسة الحوافز التي تدفع الطلاب وتشجعهم على العمل والإنتاج والاعتماد على الذات والإسهام في اقتصاديات المؤسسة . علمًا بأن العمل في حد ذاته يعد ضربًا من ضروب العلاج النفسي الجيد المعروف باسم العلاج عن طريق العمل work therapy .

نظام العمل في مراكز التأهيل الشاملة :

القرار الوزاري رقم 215 لسنة 1988 بشأن نظام العمل في مراكز التأهيل الشاملة للمعاقين :

مادة (1) :

يقصد بالمركز الشامل للمعاقين الوحدة المتكاملة المعدة لتوفير برامج التأهيل الشاملة بهدف تأهيل المعاقين من الفئات المختلفة عن طريق نظام الإقامة الداخلية ويتم تنفيذ هذه البرامج للمعاق وأسرته طبقًا للأوضاع والشروط المنصوص عليها في هذه اللائحة .

ومن الجدير بالإشارة أن تشمل الرعاية الطفل وأسرته وأن تكون الرعاية متكاملة .

مادة (2) :

يرعى المركز الفئات المعاقة بإصابات شديدة ويصعب انتقالها للتدريب في سوق العمل والحالات التي تحتاج إلى رعاية مستمرة من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية والحالات التي يتبين حاجاتها إلى إعداد بدني لتحسين درجة الإعاقة .

مادة (3) تنص على :

يدير المركز مجلس إدارة الجمعية عن طريق لجنة إشراف يتم تشكيلها بالاتفاق مع الجهة

الصرع epilepsy :

الصرع هو خلل في الجهاز العصبي يتجلى في نوبات أو أدوار أو أعراض تصيب المرء على فترات غير منتظمة ، فيقع أرضًا ويصاب بالتشنج العضلي ، كما يفقد وعيه ويخرج الزبد من فمه ، وهناك درجات من الصرع الكبير أو الصغير[1] .

أو المقعدين ، كما يختلف بعضهم عن الآخر من الناحية العقلية كالمتخلفين ذهنيًا والموهوبين ، بينما يعانى صنف آخر من الاضطرابات الانفعالية وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي ، ومن المشاكل السلوكية التي قد تؤدى على اضطرابات الشخصية أو الانحراف .

ويسمى كل هؤلاء بالفئات الخاصة ، وهو تعبير يشير إلى الانحراف عن معدل السواء في النواحي الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية لدرجة يحتاجون معها إلى نوع من الخدمات الخاصة لمساعدتهم على الاستفادة من قدراتهم واستعداداتهم إلى أقصى حد ممكن[2] . بمعنى تأهيل ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات وتدريب هذه القدرات لزيادة كفاءتهم إنتاجية وبذلك يتمكن المجتمع من تحويلهم إلى طاقات منتجة وبذلك يتمكن الواحد منهم من إعالة نفسه وربما إعالة غيره ويتوقف النجاح في هذه الرسالة على مقدار ما يوجد لدى المعاق من واقعية وحماس ورغبة في تحدى الإعاقة والانخراط في الأعمال التي يستطيع القيام بها .

ومن الناحية القانونية فإن القانون يفرض على المؤسسات تعيين 5٪ من العاملين بها من بين الفئات الخاصة أو أصحاب الاحتياجات الخاصة فهم طاقة إنتاجية وثروة بشرية يجب الاهتمام بها ورعايتها وتوفير سبل العيش الكريم أمامها وإتاحة فرص التعليم أمامها إلى أقصى ما يمكنهم الوصول إليه .

ضرورة تعديل نظرة المجتمع إلى الطفل المعوق :

نجد أن الاتجاهات الاجتماعية تجاه المعوقين تضع أمامهم مجموعة من التحديات والصعاب التي تعكس في محتواها المخاوف وعدم التقبل والتفرقة التي قد تبدو في شكل ظاهر أو باطن ، شعوري أو غير شعوري ، فعندما نتحدث عن المعوق بشكل عام سواء كان

(1) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت ، لبنان ، ص 173 .

(2) القذافي ، رمضان محمد ، (1988) ، سيكولوجية الإعاقة ، الدار العربية للكتاب ، الجماهيرية الليبية ، ص 50 .

أعمى أم أصمّا أم ضعيف العقل أو مشلولاً ، فإننا نتجه إلى التركيز على الإعاقة ، بكل أسف ، بدلاً من الاهتمام بالفرد ذاته وما لديه من قدرات ، وغالبًا ما نتكلم عن الإعاقة في نفس الوقت الذي نتجاهل فيه أحيانًا الشخص المعوق نفسه ومميزاته الخاصة . بمعنى أن يكون الاهتمام بتنمية القدرات المتبقية لديه والعمل على إظهارها والاستفادة منه ، والنظر إليه على أنه إنسان عادى وسوى ولا ينبغي أن تكون نظرتنا إليه نظرة عطف وإنما على أنه مواطن صاحب حقوق مثلنا لا بد من توفيرها له .

يحتاج كل معوق جسيًا أم حركيًا أم عقليًا أم انفعاليًا أو اجتماعيًا أن نتعامل معه على ضوء ما يشعر به وما يفكر فيه ، وكيفية تعامله مع الأشياء ، ونظرته إلى الأمور ، وليس على ضوء كيفية تصرف غيره من باقي المعوقين ، ولذلك يتطلب الأمر النظر إلى حاجاته وأهدافه الذاتية مع العمل على تهيئة الظرف أمامه لتنمية قدراتهم بشرط ألا تكلفه بأكثر مما يستطيع تحقيقه حتى لا يصاب بالإحباط اليأس والشعور بالنقص[1] .ويفقد شعوره بالثقة في نفسه ، وعلى كل حال فإن تكليف الفرد السوي ما يفوق قدراته يسبب له الشعور بالإحباط والفشل ويفقده شعوره بالثقة بنفسه ولذلك يجب أن تكون مطالبنا من الطفل في حدود قدراته الطبيعية .

عملية إعادة التأهيل :

هو استخدام الأساليب الطبية والاجتماعية والتربوية والمهنية والنفسية بشكل منظم ومتناسق بمساعدة المعوق على استخدام إمكاناته الجسمية والعقلية والشخصية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية أي التدريب أو إعادة تدريب الفرد إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه حسب قدراته واستعداداته[2] .

تأهيل rehabilitation استعادة قدرة أو قدرات مفقودة بعد أن كان قد أصابها سوء[3] .

العلاج التأهيلي :

هو أحد التخصصات المهنية العاملة في مجال المعوقين ، ويقوم على استخدام نظريات

---

(1) القذافي ، مرجعه السابق ، ص 522 .

(2) القذافي ، مرجعه السابق ، ص 65 .

(3) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القارة ، ص 723 .

الصرع epilepsy :

الصرع هو خلل في الجهاز العصبي يتجلى في نوبات أو أدوار أو أعراض تصيب المرء على فترات غير منتظمة ، فيقع أرضًا ويصاب بالتشنج العضلي ، كما يفقد وعيه ويخرج الزبد من فمه ، وهناك درجات من الصرع الكبير أو الصغير[1] .

أو المقعدين ، كما يختلف بعضهم عن الآخر من الناحية العقلية كالمتخلفين ذهنيًا والموهوبين ، بينما يعاني صنف آخر من الاضطرابات الانفعالية وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي ، ومن المشاكل السلوكية التي قد تؤدى على اضطرابات الشخصية أو الانحراف .

ويسمى كل هؤلاء بالفئات الخاصة ، وهو تعبير يشير إلى الانحراف عن معدل السواء في النواحي الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية لدرجة يحتاجون معها إلى نوع من الخدمات الخاصة لمساعدتهم على الاستفادة من قدراتهم واستعداداتهم إلى أقصى حد ممكن[2] . بمعنى تأهيل ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات وتدريب هذه القدرات لزيادة كفاءتهم إنتاجية وبذلك يتمكن المجتمع من تحويلهم إلى طاقات منتجة وبذلك يتمكن الواحد منهم من إعالة نفسه وربما إعالة غيره ويتوقف النجاح في هذه الرسالة على مقدار ما يوجد لدى المعاق من واقعية وحماس ورغبة في تحدى الإعاقة والانخراط في الأعمال التي يستطيع القيام بها .

ومن الناحية القانونية فإن القانون يفرض على المؤسسات تعيين 5٪ من العاملين بها من بين الفئات الخاصة أو أصحاب الاحتياجات الخاصة فهم طاقة إنتاجية وثروة بشرية يجب الاهتمام بها ورعايتها وتوفير سبل العيش الكريم أمامها وإتاحة فرص التعليم أمامها إلى أقصى ما يمكنهم الوصول إليه .

ضرورة تعديل نظرة المجتمع إلى الطفل المعوق :

نجد أن الاتجاهات الاجتماعية تجاه المعوقين تضع أمامهم مجموعة من التحديات والصعاب التي تعكس في محتواها المخاوف وعدم التقبل والتفرقة التي قد تبدو في شكل ظاهر أو باطن ، شعوري أو غير شعوري ، فعندما نتحدث عن المعوق بشكل عام سواء كان

(1) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت ، لبنان ، ص 173 .

(2) القذافي ، رمضان محمد ، (1988) ، سيكولوجية الإعاقة ، الدار العربية للكتاب ، الجماهيرية الليبية ، ص 50 .

أعمى أم أصمّا أم ضعيف العقل أو مشلولاً ، فإننا نتجه إلى التركيز على الإعاقة ، بكل أسف ، بدلاً من الاهتمام بالفرد ذاته وما لديه من قدرات ، وغالبًا ما نتكلم عن الإعاقة في نفس الوقت الذي نتجاهل فيه أحيانًا الشخص المعوق نفسه ومميزاته الخاصة . بمعنى أن يكون الاهتمام بتنمية القدرات المتبقية لديه والعمل على إظهارها والاستفادة منه ، والنظر إليه على أنه إنسان عادى وسوى ولا ينبغي أن تكون نظرتنا إليه نظرة عطف وإنما على أنه مواطن صاحب حقوق مثلنا لا بد من توفيرها له .

يحتاج كل معوق جسيًا أم حركيًا أم عقليًا أم انفعاليًا أو اجتماعيًا أن نتعامل معه على ضوء ما يشعر به وما يفكر فيه ، وكيفية تعامله مع الأشياء ، ونظرته إلى الأمور ، وليس على ضوء كيفية تصرف غيره من باقي المعوقين ، ولذلك يتطلب الأمر النظر إلى حاجاته وأهدافه الذاتية مع العمل على تهيئة الظرف أمامه لتنمية قدراتهم بشرط ألا تكلفه بأكثر مما يستطيع تحقيقه حتى لا يصاب بالإحباط اليأس والشعور بالنقص[1] .ويفقد شعوره بالثقة في نفسه ، وعلى كل حال فإن تكليف الفرد السوي ما يفوق قدراته يسبب له الشعور بالإحباط والفشل ويفقده شعوره بالثقة بنفسه ولذلك يجب أن تكون مطالبنا من الطفل في حدود قدراته الطبيعية .

عملية إعادة التأهيل :

هو استخدام الأساليب الطبية والاجتماعية والتربوية والمهنية والنفسية بشكل منظم ومتناسق بمساعدة المعوق على استخدام إمكاناته الجسمية والعقلية والشخصية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية أي التدريب أو إعادة تدريب الفرد إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه حسب قدراته واستعداداته[2] .

تأهيل rehabilitation استعادة قدرة أو قدرات مفقودة بعد أن كان قد أصابها سوء[3] .

العلاج التأهيلي :

هو أحد التخصصات المهنية العاملة في مجال المعوقين ، ويقوم على استخدام نظريات

(1) القذافي ، مرجعه السابق ، ص 522 .

(2) القذافي ، مرجعه السابق ، ص 65 .

(3) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القارة ، ص 723 .

مختارة من مختلف فروع العلم من أجل تقييم قدرات المعوق على أداء النشاطات الحياتية ، ويهتم المعالج التأهيلي ، على وجه الخصوص ، بالأفراد المعوقين الذين يعانون من نقص في القدرات اللازمة للقيام بالنشاطات الحياتية اليومية بسبب الضغوط الحيوية والنفسية والاجتماعية ، كما يهتما لمعالج بالبيئة التي يعيش فيها الفرد بوصفها المجال الحيوي الذي يتعامل معه ، والمؤثر الهام في مستوى أدائه ، والعامل المساعد في تنمية مهاراته الحسية ، والذهنية والحركية والاجتماعية .

التخلف الذهني :

التخلف الذهني أي التخلف العقلي أو النقص العقلي وهو اضطراب في العمليات العقلية يؤدى إلى عدم الربط بين النظم الداخلية اللغوية والحركية ، وإلى عدم الإشباع العصبي وقصور في متابعة المثيرات نتيجة بطء النمو العقلي .

والتخلف العقلي لا يعد مرضًا ولكنه يعتبر عرضًا لعدة اضطرابات منها اضطراب الصبغيات (الجينات) genes ، والاضطرابات التكوينية ، وفقر البيئة وما يصاحبه من حرمان مادي أو انفعالي أو اجتماعي .

ويعرف التخلف الذهني بأنه عدم اكتمال النمو العقلي مما يجعل المتخلف ذهنيًا ينمو عقليًا بشكل أقل من المعدل ، كما يصادف مشاكل في المجالات الدراسية والاجتماعية والإنتاجية التوافقية بدرجة موازية لمستوى النقص العقلي . وإن كان ذلك يتوقف على مقدار ما يتلقاه من تدريب وتعليم وتأهيل ورعاية .

كما أنه النقص العقلي الوظيفي المصاحب للنقص في القدرة على التوافق السلوكي والذي يمكن ملاحظته خلال مراحل النمو المختلفة[1] .

فئات التخلف الذهني :

جرت عادة العلماء على إقران فئة التخلف الذهني بذكر مستوى الذكاء مع قدرة الشخص على القيام بعمليات التوافق الاجتماعي ومقابلة متطلبات البيئة ، وقد اتفق على توحيد تسمية الفئات حسب ما أوصت به منظمة الصحة العالمية ، وهى :

---

(1) القذافي ، رمضان محمد ، (1988) ، مرجعه السابق ، ص 95 .

التخلف الذهني البسيط mild mental retardation :

يتراوح معدل ذكاء هذه الفئة ما بين (70) و (50) ، ويمثل الحد الأعلى من هذه الفئة الأفراد ممن يدرسون بالمدارس العادية ولكنهم بطيء التعلم ، أما الحد الأدنى فيمثل المتخلفين ذهنيًا من الفئة القابلة للتعلم في المدارس الخاصة .

التخلف الذهني المعتدل / المتوسط :

يتراوح معدل ذكاء أفراد هذه الفئة بين (49) و (30) ، وهم قابلون للتدريب على الأعمال البسيطة عندما تقدم إليهم بشكل واضح ومبسط ، ويستطيع أفراد هذه الفئة الكلام كما يمكنهم العناية بأنفسهم ، إلا أنهم يحتاجون للعمل في مكان آمن ومحمى بشرط أن يبقوا تحت الملاحظة .

التخلف الذهني الشديد :

يتراوح معدل ذكاء هؤلاء الأفراد ما بين (34) و (20) ، ويبدو على أفرادها التخلف وتأخر النمو واضحًا منذ الطفولة المبكرة مع ظهور بعض الاضطرابات العصبية مثل الشلل المخي أو الصرع .

وعادة ما يعانى المعوق في هذه الفئة من ضعف التوافق العضلي وقلة النشاط والحركة ، وعدم القدرة على القيام بالاستجابات الانفعالية ، وغالبًا ما يصاحب التخلف الذهني إعاقة جسمية[1] .

التخلف الذهني العميق :

لا يتمتع أفراد هذه الفئة سوى بذكاء دون معدل العشرين ، ويتميزون بالسلوك الطفولي ولا يستطيعون الكلام ، كما يحتاج معظم هؤلاء الأفراد إلى رعاية خاصة والعيش في مؤسسات خاصة والملاحظة الدائمة ، وغالبًا ما يكون التخلف الذهني في هذه الحالة مصحوبًا بإعاقات جسمية .

---

(1) القذافي ، مرضان محمد ، مرجعها لسابق ، ص 109 .

قائمة المراجع :

1) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .

2) القذافي ، رمضان محمد ، (1988) ، سيكولوجية الإعاقة ، الدار العربية للكتاب ، الجماهيرية العربية الليبية .

3) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت ، لبنان .

4) قانون رقم 39 لسنة 1975 بشأن تأهيل المعوقين ولائحته التنفيذية .

دور الإرشاد والعلاج في تعديل السلوك

التخلف العقلي يرجع للعديد من الأسباب والعوامل الوراثية ، أي تلك الصفات والقدرات والسمات والخصائص والاستعدادات التي تنقل إلينا من الآباء والأمهات والأجداد عبر ناقلات الوراثة وتظهر الوراثة فيما تظهر في القدرات الجسمية أو الصفات الجسمية كطول القامة ولون البشرة وشكل الشعر وكذلك في الذكاء الذي تحدده في المحل الأول عوامل وراثية وإلى جانب العوامل الوراثية في نشأة التخلف العقلي العوامل الميلادية أو الولادية وهي التي توجد عند الميلاد منها ما تتأثر به الأم الحامل من أمراض والحوادث والإصابات ومنها ما يتعرض له الطفل من الولادات المتعثرة . كذلك هناك مجموعة العوامل البيئية المكتسبة من احتكاك الطفل وتفاعله مع ظروف البيئة الفيزيقية والاجتماعية وما يتعرض له من الحوادث والإصابات والأمراض الخطيرة والعدوى والسموم ومن تجارب الحرمان والقسوة والإهمال . وكلما زادت معرفتنا بالأسباب المؤدية للتخلف العقلي كلما أمكنا وقاية الفرد من الإصابة به وما يزال هذا النهج في حاجة إلى نمو وتطوير الطب الوراثي أو تحسين وراثة الأفراد وسلالاتهم . ومع ذلك هناك كثير من أساليب الوقاية والحماية والعلاج والتأهيل التي تستخدم لعلاج التخلف العقلي . ونستعرض هنا بعضًا من هذه النقاط ومنها :

1) النمذجة أي توفير النماذج الإيجابية التي يقلدها الطفل ويحذو حذوها .
2) ظهور حركة العلاج النفسي السلوكي كرد فعل للعلاج بالتحليل النفسي .
3) استخدامات العلاج السلوكي ومجالاته .
4) التعلم الاجتماعي أو التعلم عن طريق الملاحظة والتقليد والمحاكاة .
5) الإرشاد النفسي ومجالاته .
6) أساليب الوقاية من التخلف العقلي .
7) منهج تعديل السلوك أو إزالة السلوك السلبي وتكوين عادات إيجابية .
8) عملية التشخيص النفسي والطبي .
9) التفاعل الاجتماعي بين الفرد والمجتمع .
10) طريق تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليًا باستخدام جداول الصور .
11) عملية الاسترخاء ودورها في العلاج السلوكي relaxation therapy .

والوصول إلى حالة من خفض الشد والتوتر والتأزم العقلي والنفسي والعضلي والحركي وخفض حالة الانفعالات النفسية الشديدة مثل انفعال القلق anxiety والخوف fear والغضب anger والتخلص من التقلص العضلي والعودة إلى الحالة الطبيعية وهنا يتم تعليم المريض كيف يسترخي وكيف يتحكم ويسيطر ويضبط توتراته بنفسه وهناك منهج الاسترخاء التدريجي أو التقدمي أو المتزايد بحيث يشمل كل الجسم progressive techniques relaxation وفيه يتعلم الفرد كيف يسترخي في كل عضلاته في كل مجمعة على حدة والافتراض القائم هنا وهو أن الاسترخاء في العضلات يقود إلى الاسترخاء الانفعالي . ويستخدم هذا المنهج في العلاج السلوكي وفي عمليات سلب الحساسية المنظم desensitization .

وفي هذا يتم سلب حساسية المريض للمثيرات التي كان يخاف منها خوفًا شديدًا كالخوف من الكلاب أو الظلام أو الأفاعي أو الخيول أو العناكب أو الحشرات حين تعرض عليه وهي في شكل ضعيف جدًا بينما يكون هو في حالة تامة من الاسترخاء والهدوء .

النمذجة Modeling :

يلاحظ أننا في الحياة اليومية نتعلم الكثير من العادات ومن السلوكيات حتى دون أن نتلقى تعزيزًا أو مكافأة عما نقوم به وذلك عن طريق ملاحظة الآخرين وتقليدهم ومحاكاتهم بمعنى أننا نقلد النماذج السلوكية التي نشاهدها أو نلاحظها الأمر الذي يبرز أهمية توفر القدوة الحسنة والمثال الطيب الذي يقتدى به ويمكن تقليده ومحاكاته . على أن هذا التقليد لا يتناول السلوك الجيد فقط وإنما يشمل أيضًا السلوك السلبي كالعدوان أو العنف أو الخوف .

وفي إطار نظرية التعلم الاجتماعي قرر باندورا Bandura أنه استطاع معالجة بعض حالات فوبيا الكلاب أي الخوف المرضي والشاذ من الكلاب بعد أن مكن الأطفال من مشاهدة نماذج من التعامل مع الكلاب دون خوف وبعد فترة من مشاهدة هذه النماذج أصبح الأطفال الذين كانوا يعانون من فوبيا الكلاب يتعاملون مع الكلاب دون خوف .

كذلك فإن تقديم النماذج يمكن أن تؤدى إلى تعليم السلوك العدواني أو السلوك الشاذ ومن ذلك ما لوحظ من أن الأطفال الذين شاهدوا آباءهم المصابين بالفوبيا أصيبوا هم أيضًا بالخوف أو رهاب الخوف وبالمثل الآباء الذين كانوا يتعاطون الكحول أمام أطفالهم ، وذلك

من خلال الملاحظة observation[1] .

حركة العلاج السلوكي Behaviour Therapy :

ظهرت هذه الحركة في الخمسينات من القرن العشرين بهدف علاج بعض الاضطربات النفسية والسلوكية وذلك باستخدام مناهج أو مبادئ التعلم الشرطي التقليدى أو الكلاسيكى والتعلم الشرطي الأدوي أو الإجرائي أو الآدائي classical and operant conditioning for clinical problems ويطلق البعض على منهج العلاج السلوكي هذا اصطلاح تعديل السلوك behaviour modification ، والعلماء الذين يعتمدون على منهج التعلم الشرطي الإجرائي في علاج الأمراض يفضلون استخدام مصطلح تعديل السلوك behaviour modiciation .

العلاج السلوكي يستهدف تعديل أو علاج السلوك الشاذ أو غير السوي وكذلك الأفكار والآراء والاتجاهات والمفاهيم والمشاعر التي يعانى منها المريض وذلك باستخدام المناهج التي استخدمها علماء النفس في مجالات السلوك الشاذ والسلوك السوي أيضًا وتلك المبادئ المستمدة من التجارب العلمية . كان هناك تداخل بين البحث العلمي وبين مناهج العلاج النفسي .

ويدرس العلماء في مجال العلاج السلوكي عدة اتجاهات أو مناحي هي :

1) التشريط المضاد أي التعلم الشرطي المضاد .
2) الاستعراض أو عرض المثيرات أمام المريض .
3) العلم الشرطي الإجرائي .
4) النمذجة أي تقديم النماذج التي يقلدها المريض .
5) العلاج السلوك المعرفي أو العقلاني[2] .

ويفترض العلاج السلوكي أن الأمراض النفسية ما هي إلا عادات سلوكية متعلمة أو مكتسبة وإن كان بالطبع تعلمًا خاطئًا ، ومن ثم فإن علاجها يمكن في محو هذا التعلم الخاطئ أو إزالته أو إلغائه ثم تعليم المريض سلوكيات أخرى بديلة تكون إيجابية وسوية عن طريق

(1) Davison, G.C. and Neale, J.M. (2001) Abnormal psychology, Wiley, New York, p. 43 .
(2) op. cit., p. 44 .

عدة خطوات أو مناهج يستخدم في تحقيق أهداف العلاج السلوكي وهى إزالة الأعراض دون التعمق لمعرفة الأسباب من ذلك .

1) منهج سلب الحساسية المنظم Systematic desensitization .
2) النفور أو الكراهية بتقديم مثيرات منفرة أو مؤذية أو ضارة بحيث يكرهها المريض aversive conditioning .
3) التعلم الشرطي الأدائي operant conditioning .
4) فكرة الصكوك الاقتصادية التي تقدم للمريض كلما نجح في الإتيان بجزء ولو بسيط من السلوك الإيجابي المطلوب token economy .
5) النمذجة modeling .
6) منهج لعب الدور role playing[1] .
7) تكرار أو إعادة الأداء على شكل البروفات في التمثيل rehearsal .

يستخدم العلاج السلوكي behaciour therapy بنجاح في علاج حالات الفوبيا أي الرهاب أو الخوف وهى حالات من الخوف المرضى والشاذ من موضوعات ومواقف ومثيرات لا تثير الخوف في الأسوياء من الناس أو على القليل لا تثيره بنفس الدرجة والشدة كما يحدث مع مرضى الفوبيا phobias .

ولقد استطاع جون واطسون عالم النفس الأمريكي ومؤسس المدرسة السلوكية في علم النفس استطاع أن يكون الخوف الفوبي في الطفل البيرت من الفأر الأبيض little Albert and Watson a fear of a white rat وبالتالي يمكن إزالة الأمراض النفسية عن طريق إعادة التعلم[2] .

الخوف يتكون من الخبرة مع شيء غير سار كذلك فإن هذه المخاوف من الممكن تعلمها أو اكتسابها من خلال التقليد والمحاكاة أي تقليد سلوك الآخرين وردود أفعالهم modeling فالفوبيا قد تتكون من خلال المرور بتجربة مع شيء غير سار أو من مجرد التقليد والمحاكاة من

(1) op. cit., p. 48 .

(2) op. cit., p . 131 .

إجراء الملاحظة أو المشاهدة للسلوك حتى الاستجابات الانفعالية أو النفسية يمكن تعلمها من خلال النمذجة وتعرف هذه الظاهرة باسم vicarious learning أي التعلم البديل .

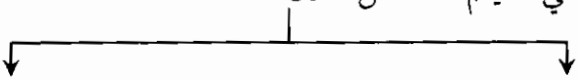
ولقد درس باندورا Bandura ما يعرف باسم التعلم عن طريق الملاحظة learning by observation (هو Abert Bandura ولد في عام 1925 في كندا وعاش في أمريكا) .

ففي إحدى التجارب التي أجراها كلف مجموعة من الأشخاص يشاهدون في موقف منفر شرطي وكان هذا الشخص وهو النموذج مضطر للخضوع لجهاز يصدر عنه سلسلة من التيارات الكهربائية وكان هذا النموذج مكلفًا بأن يسحب يده بسرعة من الكرسى المتصلة به الكهرباء وتم تسجيل الاستجابات الفسيولوجية لهؤلاء المشاهدين ومؤدى ذلك أن هؤلاء المشاهدين شاهدوا "النموذج" وهو يتألم عدة مرات أي يتظاهر بالتألم فاظهروا استجابات انفعالية ، وبدأوا هؤلاء المشاهدون في الاستجابة الانفعالية لمثيرات هي في الواقع غير مؤلمة حتى في غياب الاتصال المباشر[1] .

ولقد أظهر التعلم الاجتماعي أثرًا في اكتساب الخوف . ففي تجربة أمريكية أجريت على صغار القردة اللائي تربت مع أمهاتها التي كانت تخاف، خوفًا فوبيًا من الأفاعي snakes شاهد الأبناء في هذه التجارب ولوحظت الآباء وهى في حالة خوف الأفاعي الحقيقية والأفاعي اللعب مقارنة لمشاهدة موضوعات أخرى لا تثير الخوف . تعلمت الأبناء الخوف من خلال مشاهدة الآباء في حالة خوف شديد من الأفاعي .

ولقد ساعد التعليمات اللفظية على حصول الخوف الفوبي من خلال الوصف .

فالخوف الشرطي قد يتم تعلمه من خلال[2] :

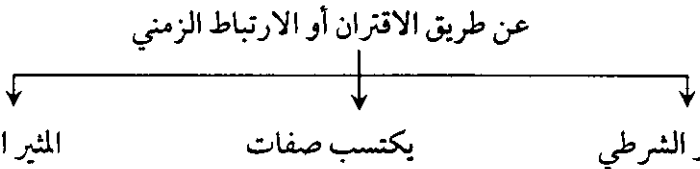


يتعلم المريض عن طريق التعلم الشرطي الكلاسيكي أو التقليدي classical conditioning وهو المستمد من تجارب إيفان بافلوف عالم النفس الروسي Pavlov, Ivan

(1) op. cit., p. 131.

(2) Op. cit,.p. 132.

petrovich (1849 – 1936) وهو الحائز على جائزة نوبل في هذا النمط من التعلم يكتسب المثير الشرطي أي الصناعي أي المحايد والذي لا توجد له أية صلة بالمثير الطبيعي مثل الطعام ، يكتسب هذا المثير الشرطي أو الصناعي مثل دقات الجرس يكتسب عن طريق الارتباط الزمني أو الاقتران الشرطي بينه وبين المثير الطبيعي وهو اللحوم القادر على إسالة اللعاب ، عن طريق التشريط هذا يكتسب المثير الشرطي صفة المثير الطبيعي ويحل محله ويحدث نفس الاستجابة وهى إسالة اللعاب من مجرد فقط سماع دقات الجرس أو رؤية لمبة من الضوء الأحمر .



وعلى ذلك يمكن إزالة السلوكيات السلبية وغرس أو تكوين بدلاً منها سلوكيات إيجابية مرغوب فيها .

الاستجابة الطبيعية عن طريق الاقتران الشرطي تصبح استجابة شرطية أي متعلمة

العلاج النفسي السلوكي behaviour therapy :

يقوم على نظرية أن السلوك الخاطئ يرجع إلى تعلم وتكيف خاطئين ، ومن ثم يهدف العلاج السلوكي إلى إزالة السلوك الخاطئ وإعادة التعلم والتكيف ، وينجح في علاج اضطرابات السلوك ومنها الفوبيا[1] . والقلق وبعض اضطرابات تناول الطعام كالسمنة أو فقدان الشهية العصبي .

يستهدف العلاج السلوكي ، وهو أحد مناهج العلاج النفسي واسعة الانتشار ، يستهدف تعديل السلوك الشاذ أو غير السوي أو غير المتكيف أو المتوافق كالخوف الفوبي أو القلق أو الشره في تناول الطعام وعن طريق الكف التجريبي أي منع ظهور الاستجابة تجريبيًا عن طريق حرمانها من المكافأة أو من التعزيز أو الإشباع extinction وعمليات الكف أو المنع

(1) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، ص 33 .

الأخرى وذلك عن طريق توفير التعزيز الإيجابي أي المكافأة أو الجزاء الطيب على الاستجابات السوية من خلال التعلم الشرطي الكلاسيكي والأدوي . ويركز هذا النمط من العلاج على إزالة الأعراض التي يشكو منها المريض دون السعي لاكتشاف أسبابها العميقة أو جذورها أو الصراعات الشعورية واللاشعورية التي ترجع الحالة إليها وعلى ذلك أساس افتراض أن الأمراض النفسية ما هي إلا عادات سلوكية متعلمة عن طريق التعلم الشرطي عن طريق إعادة التعلم أو محو التعلم الخاطئ[1] .

علم النفس الإرشادي counseling psychology :

فرع من فروع علم النفس يحاول فيه عالم النفس أو السيكولوجي مساعدة شخص آخر على حل بعض المشكلات التكيف ، وهى عادة ما تكون من المشكلات المتصلة بشؤون التربية والتعليم أو الزواج أو المهنة[2] .

أساليب الوقاية والعلاج من التخلف العقلي :

تتوقف الوقاية من التخلف العقلي على معرفة أسبابه ، فكلما زادت هذه المعرفة كلما كانت الوقاية منه ممكنة في المستقبل . فمن العامل السببية ما يلي :

1) العوامل الوراثية . 2) العوالم الميلادية .

3) العوالم البيئية ومنها الإصابة بالأمراض المعدية والتعرض للحوادث والإصابات والتسمم ولأخطار البيئية مثل تعرض الطفل للرصاص .

في مطلع القرن العشرين تم إنشاء العديد من المؤسسات في الولايات المتحدة الأمريكية لإيواء الأشخاص المتخلفين عقليًا وعزلهم عن بقية المجتمع . ولم تكن هذه المؤسسات سوى منازل للإيواء ولإيداع أي شخص سيء الحظ تظهر اختبارات الذكاء التي ظهرت جديدة تظهر أنه أقل من المتوسط في ذكائه . وكان معظم هؤلاء من المهاجرين الجدد للولايات المتحدة الأمريكية وبعضهم كان من أعضاء جماعات الأقليات الأمريكية وكذلك الأطفال أصحاب العجوزات المختلفة indigents .

---

(1) Rber, A.S. (1995), penguin dictionary of psychology, London, p. 90 .

(2) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت ، لبنان ، ص 217 .

ولكن هذا العزل لم يوقف إنجاب هؤلاء النزلاء الأمر الذي قد يؤدى إلى زيادة عدد المتخلفين عقليًا .

ولكن في ولاية إنديانا أمريكية في عام (1907) صدر أول قانون يقضى بتعقيم النساء sterilization اللائي كن يعانين من التخلف العقلي لمنعهن من الإنجاب وبقدوم عام 1930 طبقت 28 ولاية أمريكية هذا القانون والقاضي بتعقيم النساء وكان هذا الإحصاء القهري أو 'لإجباري محل نقد شديد ولكن استمر العمل به حتى الخمسينات من القرن العشرين . وفي الستينات ظهر نوع من الاحتياط لحفظ حقوق المتخلفين عقليًا في الإنجاب .

وما يزال كثير من الأطفال المتخلفين عقليًا في منازل الإيداع في كثير من مجتمعات العالم . وفي روسيا كان يسمح للآباء الذين يرزقون بأطفال متخلفين عقليًا بإيداعهم في يد الدولة لرعايتهم .

وما يزال الطب الوراثي في حاجة إلى مزيد من الاهتمام لحماية المجتمع والأسر من إنجاب أطفال معوقين ذهنيًا أو حركيًا the field of genetic medicine[1] .

منهج تعديل السلوك :

يعد تعديل السلوك behaviour modification من الأمور شديدة الأهمية في مجال التربية الخاصة على وجه العموم إذا أن الجهود ا لتي يتم بذلها مع الأطفال من تلك الفئات التي تعرف بذوي الاحتياجات الخاصة تعتمد في أساسها على تعديل سلوكهم وذلك من خلال إكسابهم مهارات معينة مرغوبة تساعدهم على أن يأتوا بالسلوكيات المناسبة في المواقف المختلفة ، أو الحد من سلوكيات غير مناسبة . كذلك فإن منهج تعديل السلوك يطبق في مجالات العلاج النفسي والإرشاد النفسي وخاصة تعديل السلوك بإتباع خطوات العلاج السلوكي .

ويعرف تعديل السلوك behaviour modicfication بأنه أي إجراء يمكن اللجوء إليه في سبيل الحد من مشكلات السلوك عامة وكذلك الاتجاهات والأفكار . وقد يقتصر هذا المصطلح على العلاج السلوكي فقط حيث أنه عن طريق إتباع الفنيات السلوكية ودون غيرها أن يحقق هدفه المنشود في هذا السبيل ، ويقدم في سبيل ذلك أربعة نماذج أساسية للتعلم تمثل أسس العلاج السلوكي ويأتي في مقدمتها نموذج الاشتراط البسيط conditioning ،

(1) Op. cit,. p. 441 .

أو الاشتراط الاستجابي الذي يضم الاشتراط الكلاسيكي الذي يعتمد على التعديل أو التغيير في المثير وبالتالي الاستجابة ، ثم النموذج الثاني فيتمثل في الاشتراط الإجرائي والذي يعتمد في تعديل السلوك على تغيير المدعمات أ المعززات ، بينما يتمثل النموذج الثالث في التعلم بالملاحظة learning by observation reinforcement ، وهو النموذج الذي يعتمد على النمذجة بصفة أساسية modling سواء تم استخدام نماذج حية أو نماذج رمزية ، ويتمثل النموذج الرابع في التنظيم الذاتي وهو الذي يعتمد على تغيير سلوك الفرد من جانبه[1] . أو التقليد والمحاكاة للسلوكيات الإيجابية .

من أهم الأساليب الوقائية والعلاجية التي يجب إتباعها في سبيل رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال المعاقين عقليًا وتأهيلهم اجتماعيًا ونفسيًا تلك البرامج الهادفة والمنظمة التي تعمل على إشباع حاجات needs الطفل والاستجابة لمتطلباته على أن تلائم قدراته وإمكاناته .

وتدريب الوالدين على إتباع أسلوب معين مع الطفل المعاق وتعليمه شيء محدد يعد من أكثر نماذج الإرشاد الأسرى family counseling ، وعادة ما يتمثل الهدف منه في مساعدتهما على أن يكيفا توقعاتهما في ضوء إعاقة الطفل وذلك في محاولة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الانسجام الأسرى إلى جانب تعليمهما طرق أكثر كفاءة للتعامل مع طفلهما المعاق[2] .

التخلف العقلي :

التشخيص Diagnosis :

هو تحديد طبيعة الشذوذ أو الخلل والاضطراب أو المرض أو تعيين الداء والعلة من خلال دراسة الأعراض وتحليلها والمقارنة بينها وبين غيرها . فالطبيب يقوم بتشخيص العلة والداء ، والعالم النفساني يشخص المرض أثناء التحليل وقبل المعالجة ، وهناك اختبارات معدة خصيصًا لأغراض التشخيص على وجه ملائم[3] . وكذلك هناك المقابلات الشخصية التشخيصية وهناك الفحص الطبي وكلها لأغراض التشخيص .

---

(1) محمد ، عادل عبد الله ، (2003) ، تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقليًا ، دار الراد ، القاهرة ، ص 10 .

(2) محمد ، عادل عبد الله ، (2003) ، مرجعه السابق ، ص 21 .

(3) رزوق ، أسعد ، (1977) ، مرجعه السابق ، ص 75 .

تعتبر الإعاقة العقلية mental retardation من الاضطرابات الشائعة بين الأطفال ، وتمثل كما ورد من خلال التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، حالة عامة تتسم بتدني الأداء العقلي للطفل بحيث يكون دون المتوسط ، وتبلغ نسبة ذكائه IQ حوالي 70 أو أقل على أ د مقاييس الذكاء الفردية للأطفال وعادة ما يكون مصحوبًا بخلل في السلوك التكيفي .

إذا كان التفاعل الاجتماعي social interaction يمثل عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط المجال النفسي ويتضمن ثلاثة عوامل أساسية هي : الإقبال الاجتماعي ، والاهتمام الاجتماعي ، والتواصل الاجتماعي social communication ، فإن الأطفال المعاقين عقليًا يعانون من قصور في مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية ، كما أنهم يتسمون بالانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية وهو الأمر الذي يجعل أدائهم يتدنى بشكل واضح[1] .

كما يشير **التفاعل الاجتماعي social interaction** على ذلك السلوك الارتباطي الذي يقوم بين فرد وآخر أو بين مجموعة من الأفراد في مواقف اجتماعية مختلفة . أي أن التفاعل الاجتماعي ، في أوسع معانية ، هو تأثر الشخص بأعمال وأفعال وآراء غيره وتأثيره فيهم ، بمعنى أن هناك تأثرًا أو تأثيرًا وفعلاً وانفعالاً في أي موقف إنساني[2] . فالتفاعل الاجتماعي يشير إلى التأثير المتبادل بين الفرد وغيره أو بين مجموعات من الأفراد والمفروض أن يكون هذا التفاعل إيجابيًا بمعنى أنه يساعد على تحقيق الفرد تكيفه الاجتماعي ورضاه عن نفسه وعن المجتمع الذي يعيش فيه ويشمل التفاعل التعاون بين الأفراد والجماعات ويؤدى إلى مزيد من التواصل والترابط والتآخي .

استخدام جداول النشاط المصورة لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليًا :

تعتبر جداول النشاط المصورة pictorial activity schedules بمثابة أسلوب جديد يعمل على إكساب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة المهارات اللازمة للاندماج في الحياة

(1) محمد ، عادل عبد الله ، (2003) ، مرجعه السابق ، ص 25 .

(2) بدوى ، أحمد زكى ، (1986) ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، لبنان ، ص 389 .

مع الآخرين ، وتأخذ هذه الجداول شكل كتيبات صغيرة يضم كل منها عددًا من الصفحات بكل منها صورة تمثل نشاطًا معينًا ، وتعطى كل صورة للطفل المعاق الإشارة لأن يقوم بالنشاط المستهدف وتحفزه على أدائه بشكل مستقل .

ومن خلال تدريب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على مجموعة من لأنشطة والمهارات من خلال عدد من المهام المختلفة في سبيل تنمية مهاراتهم الشخصية والاجتماعية بما يكسبهم قدرًا معقولاً من المقدرة والكفاءة على مسايرة البيئة المنزلية والمدرسية .

ومن خلال تلك الجداول يمكن أن نكسب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بعض المهارات اللازمة لأداء العديد من الأنشطة والمهام المختلفة من جوانب الحياة وذلك بشكل مستقل دون أن يحصلوا على أي مساعدة من الكبار حيث يكتسبون السلوك الاستقلالي وهو ما يمثل أحد الأهداف الأساسية التي نسعى لتحقيقها من خلال استخدام مثل هذه الجداول [1] .

التوصيات الناتجة من خلال دارسة إمكانية استخدام جداول النشاط المصورة في تدريب الأطفال المعاقين عقليًا على التفاعلات الاجتماعية المقبولة من خلال برنامج تدريبي تم إعداده لهذا الغرض ، ومن هذه التوصيات ما يلي :

1) ضرورة استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية المهارات الاجتماعية وإكساب هؤلاء الأطفال سلوكيات معينة مرغوبة اجتماعيًا وتدريبهم عليها .
2) ضرورة استخدام جداول النشاط المصورة في الحد من بعض السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيًا التي تصدر عن هؤلاء الأطفال .
3) ضرورة الاهتمام بالإرشاد الأسرى وتدريب أباء الأطفال المعاقين عقليًا على كيفية استخدام هذه الجداول من أجل توفير التأهيل اللازم لهؤلاء الأطفال[2] .

طرق تعديل السلوك Behaviour Modification :

تعديل السلوك شكل من أشكال العلاج النفسي ، ويعنى ، أساسًا ، بتغير السلوك المشاهد ، أي السلوك الذي يمكن ملاحظته في الطفل أو في غيره وكذلك تعديل اتجاهات الفرد وميوله وأفكاره ومشاعره .

---

(1) محمد ، عادل عبد الله ، (2003) ، مرجعه السابق ، ص 26 .

(2) محمد ، عادل عبد الله ، (2003) ، مرجعه السابق ، ص 66 .

ويلاحظ أن طريقة التشريط الفعال هي طريقة يتضح من خلالها فائدة كبيرة في تنمية الاعتماد على النفس وتكوين المهارات الاجتماعي ، واللغوية والتعليمية والمهنية في الأطفال المتخلفين عقليًا ، والمضطربين انفعاليًا وذوى الاضطرابات التعليمية كالعجز التعليمي .

أهمية طريقة التشريط الفعال في تعديل السلوك ترجع إلى مبادئ التشريط الفعال ، وتتمثل تلك المبادئ فيما يلي[1] .

1) مبدأ التدعيم أو التعزيز أو تقديم المكافآت على السلوك الإيجابي المرغوب حيث يقرر هذا المبدأ بأن نتائج أفعال أو سلوك الأطفال تحدد ما إذا كان سوف نكرر هذا السلوك أو لا نكرره ، مثل إذا ابتسمت لإنسان فكان رد فعله سيكون جميلاً بالنسبة لك ، فأغلب الظن أنك سوف تبتسم للناس مستقبلاً . ولذلك يقال إن الإنسان يميل إلى تكرار السلوك المعزز أو المدعم الذي يعقبه الشعور بالنجاح وبالرضا والارتياح .

والتدعيم يؤثر على الأطفال المتخلفين عقليًا والفصاميين ، وهو المسئول عن حدوث جزء كبير من السلوك .

2) **مبدأ تحكم المنبه** :

حيث يقرر هذا المبدأ أن مفاتيح معينة أو أجزا من البيئة التي تعيش فيها تحدد الأشياء التي سوف تفعلها ومتى تفعلها .

وقد تسهم مبادئ التشريط الفعال عند تطبيقها عفويًا في نمو الطفل نموًا سويًا وفي تكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه ، لكن هذا التطبيق قد يؤدى إلى عدم التكيف ، وإلى وجود مشكلات انفعالية وسلوكية ، أما إذا طبقت مبادئ التشريط بطريقة منظمة فقد تسهم في إحداث النمو السوي وتقلل المشكلات الاجتماعية والانفعالية والسلوكية[2] .

ولذلك يعتمد العلاج السلوكي على تطبيق مبادئ التعلم الشرطي وخاصة مبدأ التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي أي تقديم الثواب والمكافآت على السلوك الإيجابي وتقديم العقاب على السلوك غير المرغوب فيه والمطلوب إزالته .

---

(1) واطسون ، ل . س (1988) ، تعديل سلوك الأطفال ، ترجمة محمد فرغلي فراج ، وسولي الملا ، دار الكتاب الحديث ، الكويت ، ص 13 .

(2) واطسون ، ل . س ، (1988) ، مرجعه السابق ، ص 14 .

الاسترخاء Relaxation :

حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق . وقد يكون الاسترخاء غير إرادي ، عند الذهاب إلى النوم أو إرادي ، عندما يتخذ المرء وضعًا مريحًا ويتصور حالات باعثة على الهدوء عادة أو يرخى العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط . وأحد الأساليب الفعالة لتعليم الاسترخاء أحداث تجاوب عن طريق أجهزة تكشف عن مستوى النشاط الكهربي الحيوي لتجعله في متناول إدراك الشخص . والاسترخاء أسلوب مساعد في التدريب الرياضي والتدريب الذاتي المنشأ ، وعلاج أمراض الكلام ، وما إلى ذلك[1] .

طرق الاسترخاء :

في العلاج عن طريق فقدان أو سلب الحساسية يمكن استخدام أي استجابة مضادة للحصر وفي العلاج عن طريق الاسترخاء في مواقف الحياة الحقيقية يصبح صعبًا أما في المواقف الخيالية فإنه يصبح إجراء مثاليًا ، ولذلك يستخدم الاسترخاء في العلاج السلوكي كأسلوب أساسي .

ويبدو أن العالم "جاكوبش" عام 1938 هو أول من قرر أهمية الاسترخاء relaxation كإجراء مقابل أو مضاد للحصر . وكان يرى أن خبرة الشخص الانفعالية تنتج من تقلص أو انقباض العضلات muscular contraction التي تصاحب الحالة الانفعالية ، والاسترخاء هنا هو حالة معاكسة أو مضادة لحالة الانفعال ، بعبارة أخرى هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي muscle tension وبين إدراك الفرد للحالة الانفعالية ، أي أن الآثار الذاتية التي تصحب حالة الاسترخاء القوية هي عكس الآثار التي يشعر بها الفرد في حالته الانفعالية[2] .

لذلك فإن التدريب على الاسترخاء العميق شيء هام بالنسبة للعلاج ، وهذا التمرين يعتبر سهلاً عند البعض وصعبًا عن البعض الآخر ، ولكن معظم المرضى يصبح عندهم الاسترخاء سهلاً نسبيًا بعد عدد من الجلسات .

والنقطة الأساسية هي من شرح أثر الاسترخاء في محاربة بعض الأمراض ومنها الحصر أن يشعر المريض بالأثر أو النتيجة التي تعقب استرخاء ، ويستهدف التدريب مساعدة

---

(1) بتروفسكي ، أ . ف ، وياروتشفسكي ، م . ج ، (1996) ، مرجعها السابق ، ص 267 .

(2) العيسوي ، عبد الرحمن محمد ، (1984) ، العلاج النفسي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ص 183 .

المريض على التمييز الواضح بين حالة التوتر العضلي وحالة الاسترخاء بحيث يصبح قادرًا على ممارسة التحكم الإداري على الجهاز المسئول عن التوتر والاسترخاء .

وبالطبع فإن البيئة الفيزيقية المحيطة بالمرض ينبغي أن تساعد على حدوث عملية الاسترخاء ، فالحجرة ينبغي أن تكون هادئة وخالية من أي عوامل مشتتة أو معرقلة يحتمل أن تسبب الاضطراب أو الانشغال للمريض .

كما ينبغي أن يجلس المريض على مقعد مريح جدًا ليس مرتفعًا جدًا ونسمح للمريض أن يرتكن بشكل مريح ولين ، وأن يضع رأسه على وسادة مريحة[1] .

قائمة المراجع :

1) الحفني ، عبد المنعم ، (1994) ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة .

2) العيسوي ، عبد الرحمن محمد ، (1984) ، العلاج النفسي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .

3) بتروفسكي ، أ . ف ، ويا روشفسكي ، م . ج ، (1996) ، معجم علم النفس المعاصر ، ترجمة حمدي عبد الجواد ، عبد السلام رضوان ، دار العالم الجديد ، القاهرة .

4) بدوى ، أحمد زكى ، (1986) ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت ، لبنان .

5) رزوق ، أسعد ، (1977) ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت ، لبنان .

6) واطسون ، ل . س ، (1988) ، تعديل سلوك الأطفال ، ترجمة محمد فرغلي فراج ، وسلوى الملا ، دار الكتاب الحديث ، الكويت .

7) Davison, G.C., and Neale, J. M. , (2001), Abnormal psychology, Wiley, New York.

8) Reber, A.S., (1995), Penguin dictionary of psychology, penguin Books, London.

(1) العيسوى ، عبد الرحمن محمد ، (1984) ، مرجعه السابق ، ص 184 .