فن التعامل مع الأطفال ضعاف العقول

١ - المحيط التعليمى:

فى ضوء المجالات السابقة يجب أن تتوافر فى المحيط التعليمى الجيد عنصرين هما:

أ ـ تنوع المثيرات فيه.

ب ـ تنظيم المثيرات بشكل فيه معنى وترتيب.

لذلك يجب تحريك الطفل من مكان إلى آخر حتى يتعرض لمثيرات متنوعة، ويجب تقليل الضوضاء المحيطة بالطفل حتى يستطيع سماع الأصوات المنفردة ويميزها فيما بعد.

تنوع مجال الاستثارة يفيد فى نمو الطفل وسعادته فخروج الطفل المتخلف للنزهة أو للتسوق أو للحدائق أو للزيارة حتى السير فى الطرق يستثير الطفل ويساعده.

ج ـ المجال الذى يعيش فيه الطفل المعاق يجب أن يتسم بالنظام بدرجة تسمح للطفل بالعثور على احتياجاته وتعلم أماكن الأشياء ومواقعها.

وعلى المعلمة أن تعلم الطفل المتخلف كيف يحيا فى المجتمع وأن يتعلم نتائج أفعاله: فمثلًا إذا اقترب من النار احترقت يديه وإذا أدار زر الكهرباء أضاء المصباح، وإذا حياه الناس وجب عليه رد التحية.

٢ - نماذج السلوك:

يحب الطفل عادة للتقليد ويجد متعته فى ذلك وعن طريق المعلم يتعلم الطفل الكثير وفى حالة الطفل المعوق عقليًا يحتاج إلى التقليد أكثر من غيره من الأطفال وعلى المعلمة أن تقوم أمامه بالسلوك الذى ترغب فى تعليمه للطفل بشكل واضح وببطء ومرات حتى يستطيع الطفل أن يعيده ويقلده.

إن مساعدة الطفل على أداء شيء معين مهم ولكن الأهم منه إعطاؤه الوقت الكافى ليقوم به بنفسه، ويساعد ذلك فيما بعد على إدراك العلاقات بين الأشياء وعلى الفهم وليس فقط على تقليد ما يقوم به الكبار ويجب على المعلمة أن تمده بالتشجيع والثناء على خطواته الصحيحة حتى يعرف أنه نجح، وفى كل محاولة من محاولات الطفل يجب ألا يغيب عن ذهن المعلمة أن الحاجة الأساسية لأى طفل هى الحب والاهتمام والأمن لكى يكتسب الطفل الثقة بالنفس ويبدأ فى اكتشاف العالم المحيط به دون رهبة.

وعند تعليم الطفل أى نشاط يجب أن تكون مدة التعليم قصيرة وعلى فترات مع الأخذ فى الاعتبار أن الطفل المتخلف يجد صعوبة فى الانتقال من نشاط لآخر، إن الطفل المتخلف يفتقر إلى المبادأة ولذا يجب على المعلمة تدريبه على المبادأة بأن تجعله يختار ما يحتاج إليه من لعب ونشاط.

٣ - التشجيع والدافعية:

الدافعية قد تكون خارجية المصدر كالرغبة فى نيل مكافأة أو مكانة أو داخلية المصدر مثل رغبة أو فضول يدفع الطفل للقيام بعمل ما، وفى حالة الطفل المتخلف فإن الدافعية تكون خارجية المصدر، ويجب على المعلمة أن تشجع وتنمى لدى الطفل المتخلف الدافعية الداخلية.

٤ - التفاعلات والتعليمات والمعلومات:

عند تعليم الطفل يجب مراعاة قاعدتين أساسيتين:

١ - الانتقال من المعلوم إلى المجهول.

٢ - معرفة وتحديد ما هو مطلوب من الطفل تعلمه بالضبط.

ولتعليم الطفل الخطوة الأرقى من تلك التى يقوم بها فعلا تتبع المعلمة أحد الوسائل الآتية:

أ ـ الإشارة وإعطاء المثل.

ب ـ التشكيل: مثل عملية تشكيل إناء من الخزف أى القيام بمهارة معينة كخطوة لتحسين الأداء فى كل مرة.

ج ـ التلقين: أى الأخذ بيد الطفل إذا عجز عن تقليد المعلمة ومساعدته فى الوصول إلى المطلوب، وأنجح وسيلة لتعليم الطفل هى تعليمه عن طريق اللعب فعن طريق اللعب يتعلم الطفل التخاطب والتواصل على أن يكون هناك موضوع يدور حوله الحديث.

ويوضح الجدول التالى بعض التوجيهات للتعامل مع ضعاف العقول:

الأدوار / النواحى	دور الأهل	دور المعلم	دور المجتمع
أكاديميًا	التدريب على كيفية تعليم ولدهم، والمشاركة فى وضع برنامج ولدهم التربوى الفردى المختص.	العمل مع التلميذ فرديًا، وإيجاد الأسلوب التعليمى الملائم للوصول إلى الأهداف الأكاديمية بشكل دقيق.	تجنب مناداة الطفل بالأبله أو نعته بأنه لا يفهم شيئًا.
اجتماعيًا	إشراكه فى نشاطات عديدة من دون أن يميزوا إخوته عنه فى ذلك.	تغيير سلوكه الاجتماعى غير الملائم مثل إزعاج الآخرين، وتشجيعه على اختيار سلوك ملائم آخر مثل التسليم عليهم.	عدم إلصاق تسمية "ذو التأخر العقلى" به. واحترامه مثل أى شخص آخر.
نفسيًا	تقوية ثقته بنفسه بتشجيع نقاط قوته وعدم إشعاره بأنه مختلف.	تشجيعه على التعبير عن أحاسيسه وحاجاته.	تقبل اختلافه وعدم عزله وإظهار الشفقة عليه.

ويقول الشيخ القرضاوي لكل أسرة ابتلاها الله بابن معاق:

أقول للعائلة التي ابتليت بهذا، عليها أن تصبر على هذا الأمر وتعلم أن هذا ابتلاء من الله ولا بد أن يكون له حكمة.

وهذا الابن له حقوق علينا بل حقوقه مؤكدة أكثر من غيره؛ لأنه لو كان للطفل الصحيح حق فللطفل المعوق حقان.

وقد يكون هذا المعاق أحد النوابغ، وتعويقه لا يعني أنه انتهى فالحياة متاحة له والأبواب مفتحة أمامه، وينبغي أن نحاول أن ننشئ له من الفرص ما يجعله يعطي أفضل ما عنده، والآباء والأمهات وباقي الأسرة مأجورة إن شاء الله.

مناهج وبرامج المعاقين عقليًا

تختلف برامج ومناهج المعاقين عقليًا عن برامج الأطفال العاديين من حيث محتوى تلك البرامج وطرق تدريسها، ففى الوقت الذى توضع فيه مناهج التدريس للأطفال العاديين نرى أن بناء مناهج المعاقين عقليًا يأخذ شكلاً فرديًا أو ما يسمى بخطة التعليم الفردية، حيث يشتمل ذلك المنهج على الأهداف التعليمية السلوكية ويدرس وفق خطة تعليمية فردية ملاءمها كالتالى:

١ - المهارات الاستقلالية:

وتشتمل على مهارات الحياة اليومية ومهارات العناية بالذات وتتمثل فى مدى حاجة الفرد إليها ومن الأمثلة على تلك المهارات ارتداء الملابس وتناول الطعام ومهارة الدخول للحمام للمساعدة.

٢ - المهارات الاجتماعية:

وتتمثل فى تعليم الطفل مهارات التفاعل الاجتماعى والتكيف داخل الأسرة والمجتمع وتحمل المسئولية.

٣ - المهارات الحركية والتربية الرياضية:

وتشمل المهارات العقلية العامة والمهارات العقلية الدقيقة وتتضمن مهارات التناسق الحركى والدقة الحركية والسرعة فى الأداء الحركى.

٤ - المهارات الأكاديمية:

وتتضمن مهارات القراءة والكتابة والحساب ويتم تعليم الأطفال المعاقين تلك المهارات كل حسب قدرته مثل قراءة الإعلانات والاتجاهات والأسماء وغيرها من الأمثلة.

٥ - المهارات اللغوية:

وتتضمن مهارات اللغة الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية ويتم تعليم الطفل بشكل يمكنه من استعمالها فى الاتصال والقراءة والكتابة.

وتشمل تعليم الطفل تلك المهارات التى يحتاج إليها فى ممارسة الأعمال الفنية مستقبلاً والتى تفتح مجالاً للمشاركة فى الإنتاج ويتم ذلك من خلال برامج التوجيه والتدريب والتأهيل المهنى.

٦ - مهارات الاتصال:

وتشمل التحدث والاستماع واللغة والتعامل مع الآخرين فى حياته اليومية.

٧ - المهارات الصحية:

وتشمل تعليم الطفل العادات الصحية المناسبة بشأن النظافة البدنية والتغذية والعناية بالأسنان وغير ذلك.

٨ - مهارات السلامة والأمن:

وتشمل تعليم الطفل مهارات الأمن والسير فى الأماكن العامة وقطع الطريق واستخدام المواصلات وتجنب الأدوات الخطرة.

٩ - المهارات الترويحية والفنية:

وتشمل تعليم الطفل قضاء وقت فراغه فى ممارسة بعض النشاطات الترويحية والفنية كالرسم والتمثيل والموسيقى.

ولقد قسم بعض العلماء البرامج التعليمية للمعاقين عقليًا على النحو التالى:

برامج ما قبل المدرسة:

تتراوح أعمارهم فى برامج ما قبل المدرسة فيما بين ٣-٦ سنوات زمنية وتركز على تنمية مهارات الاستعداد اللازمة للمدرسة الابتدائية.

برامج المرحلة الابتدائية:

تتراوح أعمارهم فيما بين ٦-١٠ سنوات زمنية بينما عمرهم العقلى يتراوح ما بين ٤-٦ سنوات، وهذه البرامج تعتبر استمرارًا لبرامج مرحلة ما قبل المدرسة للتدريب على تنمية المهارات الأساسية.

برامج المرحلة المتوسطة:

تتراوح أعمارهم ما بين ١٠-١٣ سنة زمنية فى حين أعمارهم العقلية ما بين ٦-٨ سنوات.

الأهداف الأساسية لتعليم القابلين فى هذه المرحلة:

١- تنمية المهارات الأكاديمية الأساسية. (القراءة، الكتابة، الحساب).

٢- التكيف مع البيئة المادية عن طريق التعرف على طرق المواصلات وجغرافية المنطقة المحيطة به.

٣- التكيف مع البيئة الاجتماعية وذلك بتنمية قدرته على المشاركة والتعاون.

٤- التكيف مع البيئة الشخصية وذلك بتنمية العادات الصحية السليمة والمحافظة على النظافة.

برامج المرحلة الثانوية:

تتراوح أعمارهم ما بين ١٣-٢٠ سنة زمنية بينما عمرهم العقلى ما بين ٧-١٠ سنوات.

أهم البرامج لهذه المرحلة:

١- تنمية مهارات تكوين وبناء الأسرة.

٢- الخبرات التى تزيد من كفاءة الطفل فى المهارات الأكاديمية.

٣- التربية الحرفية والمهنية.

٤- التكيف الاجتماعى والمشاركة فى حياة المجتمع المحلى.

٥- فهم الصحة النفسية والجسمية.

برامج ما بعد المدرسة:

يتم تنفيذ برامج ما بعد المدرسة عادة فى ورش محمية، حيث يتم تدريب الطالب على مهنة أو حرفة تتناسب مع ميوله وقدراته.

وتتألف البرامج المهنية من خمسة وجوه:

- الوجه الأول: الكشف المهنى.
- الوجه الثانى: تقييم المهنة.
- الوجه الثالث: التدريب المهنى.
- الوجه الرابع: التوظيف.
- الوجه الخامس: المتابعة.

برامج التدريب المهنى للمتخلفين عقليًا:

تهتم هذه البرامج بإكساب الفرد مهارات تتصل بالمهنة، تستخدم أساليب التعلم التى تعتمد على التشكيل والتسلسل وهما يعتمدان على تجزئة سلوك العمل والإنتاج إلى أجزاء صغيرة أى مهام أو واجبات واستخدام أسلوب التعزيز الإيجابى منه بصفة خاصة عند إتمام كل مهمة من هذه المهمات.

هناك اعتبارات أساسية نود أن ننبه إليها فى هذا الصدد:

* أن تُدرب المعوق من أجل أداء مهمة أو واجب معين وليس مجموعة من الواجبات.

* أن تكون المسئولية المطلوبة من الأداء الذهني بما يناسب درجة الضعف العقلي للطفل.

* أن لا يكون التدريب على مهام تحتاج إلى العمل على الآلات أو القيام بأعمال فيها خطورة على حياة المتخلف أو غيره.

* أن يتم التدريب على أساس فردي رغم وجود الفرد مع جماعة من المتدربين.

* ألا يعتمد التدريب على جوانب عقلية.

* أن تستخدم طريقة التكرار (مبدأ التكرار) للمهمة أو الواجب المطلوب التدريب عليه عدة مرات قبل الانتقال لواجب آخر وأن يصحب ذلك بالتعزيز المناسب أي المكافأة المناسبة.

* أن تتبع طريقة التقريب المتتابع أي خطوة بخطوة في التدريب إذا كان السلوك النهائي يشتمل على عدة مهام أو واجبات ثم يستخدم أسلوب التعزيز عقب أداء كل مهمة.

بعض المقترحات والأفكار التى تفيد فى رعاية ضعاف العقول

١- الإعلام له دور مهم وفعال فى نشر ثقافة التطوع وذلك من خلال عرض وتحليل قضايا المعوقين ذهنيًا فى كافة المجالات التنموية مما يساعد على النهوض بهذه الشريحة وإتاحة الفرصة لمشاركتها فى التنمية جنبًا إلى جنب مع باقى الشرائح المجتمعية الأخرى.

٢- الجمعيات الأهلية ركيزة أساسية للعمل الاجتماعى ومؤشر مهم يعبر عن مدى تقدم المجتمع فى زمن العولمة.

٣- إن الاهتمام برعاية المعاقين ذهنيًا تعد عاملاً جوهريًا يمكن بواسطته إحداث تغيير مرغوب فى البناء الاجتماعى والاقتصادى والوظيفى.

٤- أهمية الدور الذى يؤديه القطاع الأهلى فى تنمية الموارد البشرية وتعزيز قيمتها وترسيخ ممارستها.

٥- ارتباط قضايا التطوع بقضايا تنموية أخرى مثل تحفيز المرأة والشباب للمشاركة فى عملية التنمية.

٦- العمل على تشجيع المواقف الإيجابية تجاه الأشخاص المعاقين ذهنيًا.

٧- إعداد برامج توجيهية عن كيفية التعامل مع المعاقين ذهنيًّا فى شتى مناحى الحياة.

٨- حجز مساحات فى الصحافة المحلية لأخبار المعاقين ذهنيًّا لإبراز قدراتهم.

٩- تعزيز مفاهيم حقوق الإنسان (حقوق المعاقين ذهنيًّا) لدى الإعلاميين.

١٠- العمل على تكوين رأى عام تجاه قضية التطوع فى العمل الأهلى وتبنى قضايا المعاقين ذهنيًّا.

١١- تغطية المشاركات الرياضية للمعاقين ذهنيًّا إعلاميًّا والتعريف بالأبطال وحاملى الميداليات والاهتمام بهم.

١٢- الدعوة إلى تعبئة الجهود التطوعية وتوظيفها لخدمة عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية هى إحدى القضايا المهمة، حيث إن التطوع هو نوع من الاختيار الحر.

الخدمات التى يجب أن تقدم لتأهيل وتسهيل عملية اندماج المعاقين اجتماعيا ومهنيا

١ - الخدمات الوقائية: وهى تعنى تلك الخدمات التى تحول دون وقوع الإعاقة أو تخفف من احتمال وقوعها أو تخفف من آثارها عند وقوعها ويمكن أن تتضمن هذه الخدمات التالى:

أ ـ الخدمات الطبية وتشمل التطعيم والعمليات الجراحية والتوعية الصحية.

ب ـ خدمات الوقاية من حوادث العمل أو الحوادث البيئية.

ج ـ خدمات الوقاية من حوادث الطرق.

د ـ خدمات الفحص قبل الزواج للمقبلين على الزواج.

٢- خدمات التعليم: وهى الخدمات التى تؤدى إلى توفير التعليم للمعاقين إما فى مدارس خاصة أو صفوف خاصة بالمعوقين فى مدارس عامة وذلك حسب ترتيب المعوقين والتى تعتمد على نوع ودرجة الإعاقة.

٣- خدمات التأهيل والتدريب المهنى: وتعنى تقديم الخدمات التأهيلية والتدريبية إما فى مراكز خاصة بالمعوقين أو فى مراكز عامة أو مشاغل أو مصانع أو تعاونيات تمهيدًا لتشغيلهم وكذلك متابعة المعوقين فى أثناء التدريب وبعده.

٤- **خدمات التشغيل والمتابعة:** التشغيل هو المحصلة النهائية للخدمات التأهيلية والتدريبية والتعليمية للمعوق لتحقيق ذاته وكسب دخل يحقق له استقلالية ويساعد على الاندماج فى المجتمع وخدمات التشغيل تتضمن الآتى:

أ ـ المشاغل المحمية.

ب ـ إلزام أصحاب العمل بتشغيل المعوقين.

ج ـ تقديم حوافز التشغيل للمعوقين.

د ـ تعديل الآلات والأجهزة التى يستخدمها المعوق فى العمل.

هـ ـ تسهيل أماكن العمل لتسهيل حركة المعوق داخل العمل والاستعمالات المختلفة.

٥- **خدمات التثقيف والترويح:** توفير المكتبات والوسائل الإعلامية ووسائل التسلية والترفيه والنشاطات الرياضية من خلال العمل وإقامة أندية ومعارض يشترك فيها المعوقين وتسهيل اشتراك المعوقين فى أى نشاطات اجتماعية أو ترويحية أو رياضية أو ثقافية.

٦- **خدمات توفير الأجهزة والوسائل والمعينات والمعدات الخاصة للمعوقين حسب نوع ودرجة إعاقتهم:** يجب توفير الأجهزة والمعدات التى تساعد المعاقين فى ممارسة النشاطات المطلوبة منهم لكى تساعدهم على التقدم وأن تكون هذه المعدات تتناسب مع درجة إعاقتهم العقلية.

٧- **تسهيلات وإعفاءات:** أن تقدم التسهيلات والإعفاءات التى تساعد المعوق فى أداء النشاط الذى يريد القيام به لتحقيق ذاته والاندماج داخل المجتمع.

مبادئ تدريب المعاقين عقليًا:

إن تدريب المعوقين هو تدريبًا فرديًا وفيما يلى بعض مبادئ تدريب المعوقين عقليًا:

١- **الحوافز:** إن المعوق عقليًا كغيره من غير المعوقين يتأثر تأثيرًا كثيرًا فى الوضع التعليمى بوجود أو عدم وجود الحوافز المناسبة ويجب تحديد عمل واقعى ليعمل على تحقيقه.

٢- **تجزئة العمل:** يجب تجزئة المهنة المراد تعليمها إلى أجزائها بحيث يتم تعليم كل خطوة من الخطوات على انفراد وحسب الترتيب المنطقى بحيث يمكن إعادة المهمة من البداية إلى النهاية.

٣- **الحركات الصحيحة:** يجب التأكد والتشديد على تعليم الحركات الصحيحة منذ البداية؛ لأن الحركات الصحيحة هى الأكثر سهولة فإذا فشل المعوق عقليًا فى مسك المفك بطريقة صحيحة فعلينا أن نريه كيف يمسك المفك عدة مرات بغض النظر عن الوقت الذى يحتاج إليه لتعليم هذه المهمة.

٤- **التعليم المتباعد:** يجب أن يكون التعليم متباعدًا ذلك أن ثلاث

حصص متفرقة مدة كل حصة (٢٠) دقيقة تعطى مردودًا أكثر من حصة واحدة مدتها ساعة واحدة.

٥- **التعزيز اللفظى والمعنوى:** إن اكتساب الطفل المهارات اللازمة يصبح سهلاً إذا ما تم تعزيز المعوق فى أثناء أدائه المهارة من قبل المدرب والمعلم.

٦- **الحاجة إلى التعليم الزائد:** يجب أن يكون مستمرًا عند ظهور ردود الفعل الصحيحة بل يجب التأكد من أن المعلومات التى وصلت إلى الطفل قد استوعبها تمامًا وذلك من خلال الإكثار من الحفظ وتكرارها عدة مرات.

٧- **يجب التأكد والتركيز على الدقة أكثر من التركيز على السرعة.**

٨- **يجب إعداد المواد التعليمية اللازمة:** وترتيبها بحيث يصبح بالإمكان التقليل من التعثر والتلكؤ فعلى المعلم أن يتذكر أن المستوى الأول لا يشكل مؤشرًا جيدًا على اكتساب المهارات التدريبية.

٩- **يفضل أن يكون عدد أفراد المجموعة صغيرًا:** من أجل أن تكون الاستفادة من التعليم كبيرة مع العلم أن تدريب المعوقين هو تدريب فردى ويراعى الفروق الفردية لكل معوق.

بعض الأفكار والتجارب والبرامج المستحدثة لضعاف العقول

البرامج المعتمدة:

تختلف البرامج بحسب فئة التأخر ونسبة الاهتمام بالناحية الأكاديمية أو الناحية الحياتية، وعلى الرغم من اختلافها يركز معظمها على ثلاث نقاط أساسية:

* الناحية العلاجية.
* الدعم.
* المهارات الحياتية.

١ - **الناحية العلاجية:** وتشمل التعليم الفردي المختص في المدارس العادية ضمن مجموعات صغيرة أو في غرف مستقلة، حيث يتعلم الطالب ذو التأخر العقلي تدريجيًّا بطرائق حسية خاصة بالمفاهيم والمهارات المطلوبة منه من خلال الكتب والبطاقات المعدلة لتلائم حاجته وتطوره الخاص.

مثلاً: التركيز على طالب واحد في البطاقة لا أكثر.

٢ - **الدعم:** قد يلجأ بعض المعلمين إلى دعم الطالب ذو التأخر العقلي

داخل الصف لمساعدته على استيعاب المطلوب وفهم الدرس، وبتشجيعه على التواصل مع زملائه.

٣- المهارات الحياتية: على الرغم من اهتمام بعض الأهل بالناحية الأكاديمية أكثر من الناحية الحياتية، حيث أكدت الأبحاث أهمية التأهيل الحياتي لمستقبل الطلبة ذوي التأخر العقلي. ويجب أن يبدأ البرنامج الحياتي في السنين المبكرة (من الولادة حتى ٥ سنوات) لاكتساب مهارات استقلالية وحياتية أساسية.

وتعتمد عدة برامج مع ذوي التأخر العقلي، منها:

أ. برنامج التعليم التعاوني:

ينقسم التلاميذ من خلال هذا البرنامج إلى مجموعات صغيرة تتعاون للوصول إلى الهدف المطلوب. ويلجأ التلاميذ إلى مساعدة زملائهم في المجموعة لحل المطلوب في البطاقات وتعلم مفاهيم جديدة، إذ قد يستفيد التلميذ أحيانًا من شرح تلميذ آخر أكثر من شرح المعلم، وقد اعتمد هذا البرنامج في برامج الدمج في المدارس العادية.

ب. برنامج التعليم المتدرج:

يطبق هذا البرنامج بتعليم مهارات بسيطة من خلال استعمال طريقة التلقين والتنميح لمساعدة الطالب للوصول إلى الهدف

المطلوب، ويعتمد هذا البرنامج على مساعدة تدريجية للوصول إلى طلب معين.

مثلاً: عند الطلب من التلميذ أن يغسل يديه يجب عليه أن يغسلهما من دون مساعدة.

الطريقة: تمثيل الدور من خلال تقسيمه إلى مراحل صغيرة والاعتماد على المساعدة فى معظم المراحل.

١- بمساعدة كلية: يمسك المعلم يدى التلميذ ويغسلها.

٢- بمساعدة جزئية: يمسك المعلم يدًا واحدة فقط.

٣- بمساعدة شفهية: يذكره بالمطلوب: "افتح الماء...".

٤- بمساعدة عملية: يمثل المعلم المطلوب من خلال الإشارات.

٥- من دون مساعدة: يغسل يديه بمفرده.

فى كل مرحلة يكافأ التلميذ مباشرة بعد القيام بالهدف المطلوب للوصول إلى استقلالية فى التنفيذ.

ج. برنامج المهارات الحياتية:

لا يتعلم التلميذ ذو التأخر العقلى فى الصف فقط، وإنما يتعلم أيضًا فى المزرعة والمحل والصيدلية.. يبدأ المعلم بالشرح فى الصف، ثم ينتقل إلى المكان الحياتى ليطبق التلميذ ما تعلم، وهذا ما يعرف بالتعليم الحياتى ومن الممكن أخذ التلميذ أكثر من مرة إلى المكان نفسه

للتأكد من وصوله إلى الهدف، ومن إيجابيات هذا الأسلوب عدم تعليم التلميذ مفاهيم مجردة بل تطبيقها في محيطه وواقعه؛ لأن هذا ما سوف يحتاج إليه.

د. البرنامج السلوكي:

شددت الأبحاث على أهمية دعم السلوك الإيجابي، وذلك بالمكافأة على السلوك الحسن بدلاً من العقاب على السلوك السيئ؛ فبعض التلاميذ ذوي التأخر العقلي يعانون مشكلات سلوكية مثلاً الضرب والشتم والصراخ، لذا لا بد من مراقبة محيط التلميذ وتخفيف المثيرات التي قد تغضبه (مثل الحرارة المرتفعة أو الجوع...)، ثم مكافأة التلميذ على السلوك الحسن للوصول إلى نتائج أفضل.

هـ. برنامج الحتمية الذاتية:

يهتم برنامج الحتمية الذاتية إضافة إلى البرامج الأكاديمية بالناحية الحياتية والنفسية وذلك بإعطاء التلميذ ذي التأخر العقلي ثقة بنفسه من خلال فرص عديدة تعلمه كيف يسيطر على ظروف حياته من خلال تدريبه على إثبات شخصيته، ويدرب هذا البرنامج على اكتساب أربع خصال أساسية:

* **الاستقلالية:** يتوصل التلميذ إلى تحقيقها بمعرفة قدراته واهتماماته وذوقه دون الاتكال على الآخرين.

* **السيطرة الذاتية:** يتوصل التلميذ إلى تحقيقها بمعرفة كيف يحل فى ظروف معينة الصعوبات التى تواجهه بتنفيذ خطة محددة لها.

* **التمكن السيكولوجى:** يتوصل إلى تحقيقه عندما يشعر أنه قادر على السيطرة والاستقلالية.

* **التحقيق الذاتى:** يتوصل إليه بمعرفة نقاط قوته وضعفه ومعرفة قدراته.

بهذا التدريب يستطيع ذو التأخر العقلى تخطى الصعوبات التى تواجهه ومقابلة المجتمع بوعى ذاتى وموقف حازم وما زالت الأبحاث تجرى للوصول إلى نتائج أفضل تجعل ذوى التأخر العقلى قادرين على الدفاع عن أنفسهم، ولكن على شرط أن يتم ذلك تحت إشراف مختص، لكى لا نجعل حريتهم تؤذيهم بدلاً من أن تطورهم.

مثلاً: عندما سمح لعادل أن يقضى فترة بعد الظهر فى الشارع التقى بمجموعة من الشباب الذين استغلوا ضعفه فتحرشوا به جنسيًّا مما حوله إلى شخص كثير البكاء ويخاف الغرباء، أما فريد فقد بدأ يستخدم وسائل المواصلات العامة وحده فصدمته سيارة على الطريق، وبهذا تسببت الحرية التى منحت إليه فى تعرضه للخطر.

لذا يجب التركيز على أهمية إعطاء ذوى التأخر العقلى الحرية ضمن شروط تحميهم من الخطر.

و. برنامج الدمج وبرنامج المدرسة المختصة:

لكل من برنامج الدمج (دمج ذوى التأخر العقلى مع التلاميذ العاديين فى المدارس العادية) وبرنامج المدرسة المختصة المستقلة سلبيات وإيجابيات، ما زالت الأبحاث تتناقض فى شأنها رغم إقرار مسألة الدمج فى بعض البلدان.

برنامج الدمج إيجابى بالنسبة إلى ذى التأخر العقلى بسبب:

* اختلاطه الاجتماعى بالآخرين.
* تقليده سلوك زملائه "العاديين".
* تحسن نظرة الناس إليه وتحسن تقبل المجتمع له.

أما سلبيات هذا البرنامج بالنسبة إليه فهى:

* إيذاء الآخرين له بالسخرية منه.
* إحساسه بالفشل وضعف ثقته بنفسه.
* عدم قدرة المعلم على متابعته فرديًا فى الصف.

رفض الآخرين له وبالتالى عدم قدرته على تكوين صداقات معهم.

أما برنامج المدرسة المختصة فهو إيجابى بالنسبة إلى ذى التأخر العقلى بسبب:

* متابعته فرديًا بطريقة مختصة.
* تعديل المواد لملاءمة حاجاته الخاصة.

* استفادته الفردية من الوقت المخصص له.

وسلبي في:

* عدم اختلاطه بالتلاميذ "العاديين".

* عدم دمجه في المجتمع الذي هو جزء منه.

obeikandl.com

علاج الضعف العقلى

اكتسب علاج التخلف العقلى فى السنوات الأخيرة حماسًا واندفاعًا بسبب اكتشاف بعض المواد العضوية السامة التى يمكن مواجهتها أو الوقاية منها للحفاظ على سلامة دماغ المولود، وتعدى ذلك إلى الكشف عن وجود خلل بالكروموسومات فى الجنين.

ويتلخص العلاج فى الخطوات الأساسية التالية:

* فى حالة الأمراض ذات المنشأ المعلوم يمكن منع أو تقليل أو وقاية المصاب من المواد السامة (كما فى مرض فينل كيتون يوريا) أو بإجراء عملية جراحية (كما فى استسقاء الدماغ).
* إعطاء الأدوية المهدئة لمن يصاب بالذهان أو الاضطراب الحركى أو التهيج أو الاعتذار مثل الفاليوم والليبريوم واللارجاكتيل، ومضادات الصرع لمن هو مصاب بالصرع.
* تقديم الخدمات الصحية العقلية والاجتماعية فى مستشفيات خاصة أو مستوصفات نهارية أو عيادات رعاية الأطفال.
* تقديم الخدمات التمريضية والتربوية والاجتماعية فى معاهد خاصة لذوى التخلف العقلى وفى دور حضانة أو مدارس خاصة حيث يجرى تعليم ضعاف العقول بمعلومات مناسبة وأولية من قراءة وكتابة وحساب وعادات اجتماعية وسلوك لائق.

* التأهيل المهنى Occupational therapy أى بتدريب ذوى التخلف العقلى البسيط على شتى الأعمال المهنية المناسبة فى مراكز وأقسام التشغيل workshops الموجودة فى المستشفيات أو بصورة مستقلة ويمكن تدريب هؤلاء الأطفال على صناعة العلب والسجاد والنجارة والخياطة والتنظيف، وينسجم المصابون وتتحسن حالتهم العقلية بهذه الأعمال البسيطة، كما أنهم يربحون نصيبهم من الأجور والأتعاب، ومن ثم فإن طموح ذويهم وتنكرهم لهذه الأعمال لا يجدى المجتمع شيئًا؛ لأن الغاية هى إسعاد وتنظيم حياة المتخلفين وليس إشباع غرور وجهل الوالدين.

* فى حالة عدم جدوى العلاجات السابقة يجب حجز المصابين فى مستشفيات خاصة وإزاحة العبء والشقاء عن ذويهم.

* لا توجد أدوية خاصة ترفع من درجة الذكاء وقد ذكر العلماء أن حامض جلوتاميك ذو فائدة محدودة وقد لا يرتفع الذكاء أكثر من ٥-١٠ درجات بعد سنة أو سنتين من العلاج به. أما العقار (إينسفابول) فيزيد من سرعة العمليات التمثلية للخلايا العصبية وينبهها. ولكن لا يمكن البت فى تأثيره الفعلى على رفع الذكاء.

الاتجاهات المعاصرة لعلاج الضعف العقلى

لقد شهد مجال التخلف العقلى بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية تغيرًا ملحوظًا فى رعاية المتخلفين عقليًا فقد ظهرت تطورات وتحسينات على هذا الاتجاه فهذه القضايا فظهرت وثيقة إعلان حقوق المتخلفين عقليًا بموافقة الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٧١.

سياسة التطبيع:

ويقصد بها توفير أنماط ودروس وظروف الحياة اليومية للمتخلفين عقليًا فى صورة قريبة جدًا من الأنماط الموجودة فى المجتمع العام فالطفل المتخلف عقليًا يتم وضعه فى تنظيم إدارى يكون قريب الشبه من الفصل العادى الذى تسمح به حاجاته وخصائصه على أن يكون التنظيم الإدارى على درجة عالية من المرونة بحيث يسمح بدمج المتخلف عقليًا فى المسار التعليمى العام.

المسار الموحد:

إن بعض حالات التخلف العقلى فى الدول المتقدمة استطاعت أن تحصل على تجربة الحكم بالعودة إلى الفصول العادية التى كانوا قد تم سحبهم منها بعد اكتشاف إعاقتهم وإلحاقهم بفصول التربية الخاصة، الهدف من ذلك هو أن الفصل العادى يعتبر أفضل للأطفال ذوى

الذكاء المنخفض فالعودة إلى المسار الموحد يمثل إعادة توجيه، وبطالب المدافعين عنه بإدماج الأطفال متوسطى التخلف فى الفصول العادية للدراسة.

الوقاية:

وهى تتمثل فى الاكتشاف المبكر عن التخلف العقلى والتقدم فى العلاج والتشخيص والاهتمام بعلوم التغذية والوقاية من الحوادث ورعاية الأمومة والاهتمام بالطفل قبل ولادته والعناية بالأم الحامل والفحوص الطبية التى يتم إجرائها قبل الزواج.

ولعل أهم خطوة فى علاج الضعف العقلى تنحصر فى إقناع الوالدين بتخلف ابنهم وأنه لا توجد أى عقاقير خاصة أو عمليات جراحية خاصة ترفع نسب الذكاء وعادة لا يقبل الآباء هذه الحقيقة العلمية بسهولة، ويصران على ذكاء طفلهما، وعند عملية الإقناع يقتصر العلاج على طبيعة نسبة ذكاء الطفل.

ويكون هناك فريق عمل كامل من الأخصائى الاجتماعى والنفسى والطبى ويجب توفير المؤسسات لرعاية تلك الحالات.

ويجب أيضًا تقديم الخدمات الصحية العقلية والاجتماعية فى مستشفيات خاصة أو مستوصفات نهارية أو عيادات رعاية الأطفال فى تقديم الخدمات التمريضية والتربوية والاجتماعية فى معاهد خاصة لذوى التخلف العقلى وفى دور الحضانة والتدريب المهنى - أى

بتدريب ذوى التخلف العقلى البسيط على شتى الأعمال المهنية المناسبة فى مراكز وأقسام التشغيل والموجودة فى المستشفيات أو بصورة مستقلة، ويمكن تدريب هؤلاء على صناعة العلب والسجاد والخياطة والتنظيف وتتحسن حالتهم العقلية بهذه الأعمال البسيطة كما أنهم يربحون من وراء تلك الأعمال.

- وفيما يلى بعض التجارب العملية فى هذا المجال:

فى عام ١٩٤٢م قدم كل من الباحثين "سكيلز وداى" تقريرًا عن دراستهما التى قاما بها على ثلاث عشرة طفلاً من المتخلفين عقليًا كانوا قد نقلوا من أحد ملاجئ الأيتام إلى معهد للمتخلفين ووفر لهم قدر أكبر من العناية والاهتمام مما كان متوفرًا لهم فى أثناء الإقامة بالملجأ.

وتشير نتائج الدراسة إلى أنه بعد مرور سنتين كانت قيمة الوسيط فى نسب الذكاء حوالى ٢٧ نقطة مع مدى للزيادة فى نسب الذكاء يتراوح بين سبع نقاط إلى ٥٨ نقطة.

عند مقارنة هذه المجموعة التجريبية بمجموعة أخرى من الأطفال الذين بقوا فى الملجأ ولم يحصلوا على الرعاية والاهتمام التى حصلت عليها المجموعة الأولى، بلغ الوسيط فى الزيادة فى نسب الذكاء عشرين نقطة فقط بالإضافة إلى ذلك، وبعد أن تقدم الأطفال فى العمر، اتضح أن الأطفال الذين حصلوا على الرعاية الخاصة حققوا نوعًا من الاعتماد على النفس فى حين أن الأطفال الذين بقوا فى ملجأ الأيتام

استمروا فى حياتهم داخل المؤسسة، وتميل نتائج هذه الدراسة إلى تعضيد وجهة نظر البيئيين بأن الظروف البيئية الجيدة تساعد على تحقيق مستوى أعلى من الأداء الوظيفى للأفراد.

هذه تجربة أخرى فى هذا المجال:

عقد مؤتمر مؤخرًا فى متحف العالم البحرى بمدينة شنتشن فى جنوب الصين، وبمساعدة الدلفين، كانت (تسونغ تسونغ) التى شاركت فى المؤتمر قد أصيبت بمرض عقلى خبيث وهى صغيرة وأصبح القلق والاضطراب يسيطر على تصرفاتها ولم تكن قادرة على الكلام سوى تكرار كلمة واحدة كل يوم حتى عام ٢٠٠١ حتى بلغت ١٠ سنوات، فأحضرها والدها إلى (العالم البحرى) واقترحا معاملة البنت الدلالفين الذكية للتمسك ببصيص من العلاج.

وفى سبتمبر عام ٢٠٠١ شرعت البنت فى التعامل مع الدلافين فى العالم البحرى وأصبحوا أصدقاء أعزاء وكانت البنت شديدة الفرح مع أصدقائها الدلافين، ومن جهة أخرى كانت الدلافين تحب البنت وتسبح حولها وتلمس يدها وقدميها بالظهور أو البطون أو الزعانف..

وبعد عام كامل تحسنت تصرفات البنت وخف القلق والاضطرابات حتى تغير مزاجها الذى كان يتسم بالانطواء واستطاعت أن تستقل مصاعد كهربائية فى محلات كبيرة بكل سهولة.

قال مدير (العالم البحرى): إن الدلفين حيوان يتمتع بقدرة عقلية رفيعة ويمكنه تبادل الأفكار مع الأطفال عبر لغة الجسد وقد تحفز سلوك الدلافين صديق الأطفال انعكاس العالم الخارجى إيجابيًا.

وأضاف المدير أن الدلفين يطلق تموجات فوق سمعية تحفز وتنشط خلايا المخ عندما يقترب الدلفين من رأس الطفل المتخلف عقليًا.

مما يحسن أحوال المريض بشكل ملحوظ وأكد أن تلك هى أول حالة تجربة من هذا النوع فى الصين أما فى العالم فقد جرت تجارب مشابهة فى الولايات المتحدة وأستراليا.

صورة مشرقة لنجاح ضعاف العقول

- نظمت جمعية الإمارات لمتلازمة داون فى حديقة الصفا مؤخرًا، بطولة "التوجه بالبوصلة" وهى الأولى من نوعها على مستوى العالم لفئة متلازمة داون، وذلك فى خطوة تستهدف تعزيز تواصل جمعية الإمارات لمتلازمة داون مع مختلف فئات المجتمع فى الدولة.

وتعتبر رياضة التوجه بالبوصلة رياضة عالمية شيقة، ويمارسها الكثير من الناس حول العالم، حيث يمكن ممارستها من قبل جميع الفئات العمرية، وتعتمد هذه الرياضة على التركيز الذهنى والتحمل البدنى، فضلاً عن القدرة على قراءة المعالم الطبيعية ومطابقتها على الخارطة.

شارك فى البطولة حوالى ١٠٠ لاعب ولاعبة من فئة متلازمة داون، من جميع الأندية ومراكز ذوى الاحتياجات الخاصة من جميع أنحاء الدولة، بدأت البطولة بعرض موسيقى عسكرى لشرطة دبى، بعد ذلك تم تقسيم المشاركين إلى فئتين بحسب الأعمار حيث ضمت الفئة الأولى الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين ٧ و ١٤ عامًا، فى حين شارك الأطفال فوق ١٥ عامًا فى الفئة الثانية، وفى نهاية المسابقة تم توزيع الميداليات والكئوس على المتسابقين الـ ١٠ الأوائل فى كل فئة، كما تم توزيع الدروع التذكارية والشهادات التقديرية لكل من ساهم فى إنجاح هذا الحدث.

- توصلت باحثة سعودية إلى برنامج مبتكر لتعلم الأطفال المتخلفين عقليًا من خلال تجربتها فى العمل مع هذه الفئة كمعلمة للتربية الخاصة، وأكدت الباحثة السعودية أن هؤلاء الأطفال يمكنهم التعرف على بعض المفاهيم الرياضية بصورة أسرع ويظهر عليهم تحسن فى الأداء إذا ما قدمت لهم التدريبات والخطط التربوية عن طريق اللعب المخطط والموجه والأناشيد والإيقاعات والأنشطة الاجتماعية.

- تجربة أخرى من مملكة البحرين لإحدى الباحثات التى تقول: لقد آثرت أن أذكر هذا الموضوع من خلال تجربتى البسيطة فى معهد الأمل للمعاقين عقليًا فى مملكة البحرين.. لقد استلمت فصلًا يسمى

فصل الذرة.. وكان التلاميذ الذين به جميعهم من ذوى التحدى العقلى والذين كانت أعمارهم تتراوح بين الست سنوات والسبع سنوات.. وكان هذا الفصل به تلاميذ من فئة متلازمة داون ومنهم الطفل إبراهيم.. وكان منهم من يعانى شللاً دماغيًا.. ومنهم من فئة التحدى العقلى البسيط الذى يصاحبه مشكلات بالنطق ومنهم من لا توجد لديه أية مشكلات مصاحبة.. كان إبراهيم طفلاً يعانى عدة مشكلات سلوكية إلا أنه كان اجتماعيًا ويحب اللعب بشكل كبير.. ومع أنه اجتماعى إلا أنه يقوم بأخذ ما بيد زملائه.. أى يحب ما بيد الآخرين.. وعلى الرغم من أساليب تعديل السلوك الذى استخدمناه أنا ومعلمة الفصل آنذاك.. وما كانت تقوم به الأخصائية النفسية لتعديل سلوك إبراهيم إلا أن جميع هذه الطرق لم تجد أى نفع مع إبراهيم حيث يقوم ويكرر السلوك.. وكأحد أساليب تعزيز العملية التعليمية للتلاميذ كنت قد أعددت لوحة كبيرة بلون فسفورى أخضر ووضعت عليها مجسم لأحد الشخصيات الكرتونية الشهيرة، وقمت بوضع صورة كل طفل فى الصف على هذه اللوحة، وأمام صورة كل طفل وضعت شريطًا لاصقًا لكى يتم وضع الوجوه الضاحكة التى يحصل عليها كل طفل نتيجة لمشاركاته وإجاباته عن الأسئلة، وكانت هذه الوجوه تتراوح بالإحجام بحيث يقوم كل تلميذ بوضع هذا الوجه أمام صورته بنفسه وكان فى البداية يحصل على معززات مادية لعبة أو علبة ألوان أو دفتر تلوين بحسب عدد هذه الوجوه ومن ثم تم تعزيز

مفهوم المعزز الرمزى وهو (الوجه) كبديل للمعزز المادى وهو (اللعبة) وغيرها، لا يتم الحصول إلا على هذه الوجوه.. وكان الوجه الضاحك الكبير هو دليل على سلوك الطفل فى الحصة.. فإذا ما أصدر الطفل سلوكًا مرغوبًا فيه يتم الطلب منه وضع الصورة الضاحكة الكبيرة الحجم.. إما إذا أصدر سلوكًا غير مرغوب فيه فيتم الطلب منه وضع صورة الوجه الحزين وهى أيضًا نفس مقاس الوجه الضاحك الكبير.. والتى كانت فى الغالب من نصيب إبراهيم..

ولقد كنت عندما أطلب من إبراهيم أن يضع صورة الوجه الضاحك كنت أضحك وأشجعه..

وعندما يصدر السلوك غير المرغوب أطلب منه أن يضع الوجه الحزين وأصدر صوت بكاء وحزن شديد وأبدأ أشرح له بأن هذا الوجه يبكى لأنه فعل كذا وكذا؟؟.. فى بادئ الأمر لم يكن إبراهيم مدركًا لما أقول وكان يقول لى عادى فليبكى "عادى معلمة خل يبجى"... ولكن بعد ثلاث مرات من إصداره السلوك غير المرغوب فيه على أكثر من يوم بدأ يدرك بأن هذه الصورة غير مرغوبة ومن ثم بدأ يرفض أن يستبدل الصورة بنفسه.. وعندما أقوم بأخذ الوجه الضاحك ووضع الوجه الحزين يبدأ بالصراخ "معلمة نوف شيليه" وعندما أرفض يقول لى غاضبًا "شيليه مش عايزه معلمة شكله مو حلو شيليه والله أتوب خلاص" بمعنى أنه يطلب منى نزع هذا الوجه

الحزين ويعدنى بأنه سوف يتوب ولن يقوم بهذا السلوك الذى بسببه حصل فيه على الوجه الحزين.. فلم يعد يهمه أن يأخذ اللعبة أو قطعة البسكويت أو أى شىء مادى ومحسوس.. أصبح كل همه أن لا يحصل على الوجه الحزين.. ولقد ذكرت هذا الموضوع لكى يستفيد منه الآباء والأمهات فى العطلة.. فنحن نعلم بأن المدرسة كانت تقوم بالاهتمام تقريبًا نصف اليوم بالأطفال ومن ثم تقوم الأسرة بالاهتمام بالجزء المتبقى من النهار... ولكن الآن الأسرة يصبح كل اهتمامها طول اليوم أطفالهم من ذوى التحدى العقلى... فهذه طريقة يمكن أن يستفيد منها الآباء والأمهات فى منع اختفاء السلوك غير المرغوب فيه...

وقد ذكر بعض العلماء الطرق التالية لعلاج الضعف العقلى:

* العلاج الطبى اللازم الذى يتناسب مع طبيعة الحالة والرعاية الصحية العامة.
* الاستفادة إلى أقصى حد ممكن من القدرات العقلية والطاقات والإمكانات للطفل ضعيف العقل.
* إعادة تربيته وتدريبه بأساليب تربوية خاصة تمكنه من استثمار ذكائه المحدود بأفضل طريقة ممكنة وإلى أقصى حد ممكن.
* تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للمعرفة بأبسط الطرق.
* تصحيح أى أسلوب خاطئ أو مضطرب أو مضاد للمجتمع قد يقوم به الطفل.

* تعليمه أساليب التوافق النفسى والاجتماعى.
* إعداده مهنيًا ومساعدته على القيام بأى عمل مفيد يكسب منه قوته بما يحقق له التوافق الاقتصادى.
* مساعدته على القيام بواجباته الأساسية للعمل مع المحافظة على حياته.
* حمايته من استغلال الآخرين له.
* توجيه وإرشاد الوالدين ومساعدتهما نفسيًا فى تحمل المشكلة والقيام بمسئوليتهما تجاهها وقائيًا وعلاجيًا.

.. هذا بالإضافة إلى ما يلى:

١- الاهتمام بإجراء العديد من الدراسات حول موضوع التقبل للطفل المعاق من قبل أسرته ومحيطه الاجتماعى الخاص والعام، ومدى احتمالية وقوع الإساءة عليه نتيجة تلك الإعاقة.

٢- العمل على توعية الوالدين بظروف الإعاقة العقلية تحديدًا وباقى الإعاقات الأخرى عمومًا، وتشجيعهم على تنمية قدرات الطفل المعوق وإقناعهم بإمكانية استغلال هذه القدرات لإنتاج طفل معوق فاعل.

٣- تشجيع الأسر التى لديها أطفال معوقين على الاتصال بالمؤسسات الرسمية والأهلية للاستفادة من خبراتهم، كذلك العمل على تعريفهم بهذه المؤسسات العاملة داخل المجتمع.

٤- العمل على توفير الدعم المالى لكل الأطفال المعوقين ولأسرهم وبشكل سريع جدًّا، والاختصار من الإجراءات البيروقراطية الطويلة فى عمليات الصرف النقدى.

٥- عقد الندوات والندوات التوعوية والإرشادية لأسر الأطفال المعوقين عقليًّا حول الرعاية التربوية والنفسية والاجتماعية الصحيحة، حيث إن هذا الأمر يعزز من عملية العلاج.

٦- محاولة إيصال الأسر إلى مرحلة التقبل والتكيف مع وضع الطفل المعوق عقليًّا وبالتالى العمل على إدماجه فى محيطه الأسرى والاجتماعى بشكل فاعل.

٧- إنشاء جماعات مساندة من المتطوعين وأهالى الأطفال المعوقين للمشاركة فى الآراء حول أفضل الطرق الخاصة بمساعدة الأطفال وذويهم.

٨- العمل على توفير وسائل الترفيه والتثقيف اللازمين للفئة المعوقة ولأسرهم.

الأمراض النفسية لدى ضعاف العقول

إن ضعيف العقل يكون أكثر عرضة من غيره للإصابة بالأمراض النفسية، وذلك لعدة أسباب من أهمها:

١- طبيعة الدماغ المسببة للتخلف العقلى ذاته، واضطراب الوظائف العقلية المرافق.

٢- المشكلات الاجتماعية، والمعاناة النفسية الناتجة عن صعوبة تكيفهم مع المجتمع بسبب تخلفهم العقلى.

٣- التراجع التعليمى للمريض، وإخفاق الوالدين أحيانًا فى تعليم المصاب أساليب السلوك، بالإضافة لعوامل نفسية أخرى كشعور الوالدين بخيبة أمل، وشعورهما بالذنب على تخلف ولدهم والصعوبات الأخرى بين المصاب والأشقاء من إخوة وأخوات.

ومن الأمور المهمة أن نشخص وجود المرض النفسى لدى المصاب بالتخلف العقلى بسرعة وبدقة، ولأن هذا المرض النفسى يزيد عادة فى تدهور مستوى حياة المصاب، وعلاج المرض النفسى يحسن من إمكانات المصاب ويرفع من مستوى حياته.

وتكمن الصعوبة فى أن أعراض الأمراض النفسية عند المصاب بالتخلف العقلى تأخذ طابعًا مختلفًا بعض الشىء، عن أعراض المرض

النفسى عند الإنسان الطبيعى السوى، بالإضافة إلى أن التخلف بحد ذاته ينقص من قدرة المريض على التخاطب والتعبير عن شكواه، ومن الأمور المساعدة دومًا فى تشخيص المرض النفسى عند المتخلف، أن نقارن حالة المريض العقلية الآن بحالته التى كان عليها من قبل، كذلك مراقبة سلوكه الآن بسلوكه من قبل ومقارنة إمكاناته وقدراته الآن بما كان يستطيع من قبل، فيما يلى بعض الأمراض النفسية التى يمكن أن تصيب الإنسان المصاب بالتخلف العقلى:

١- الفصام.

٢- الاكتئاب.

٣- القلق والرهاب.

٤- الوسواس القهرى.

٥- الخوف والعته.

٦- الاضطرابات السلوكية.

علاج الأمراض النفسية عند ضعاف العقول

يكون علاج الأمراض النفسية لدى المتخلف عن طريق الأقسام المتخصصة بمعالجة الأمراض النفسية المعتادة. ويحتاج الطبيب المعالج إلى تدريب وتجربة خاصة فى التعامل مع المتخلفين عقليًا، بسبب ما ذكرناه من مظاهر خاصة للمرض النفسى عند المتخلف، ويعالج المريض أحيانًا عن طريق المستشفى المتخصص بالمتخلفين عقليًا، كما هو الحال فى بعض البلاد، وكما هو متوقع فإن معالجة هذه الأمراض النفسية تختلف قليلاً عن معالجة الأمراض النفسية عند غير المتخلفين، فالأدوية مثلاً قد يكون لها تأثيرات جانبية غير معتادة، وقد تحدث أحيانًا حالات تسمم كالذى يظهر من خلال الهذيان والاضطراب العام، وقد يصعب على بعض المتخلفين تحمل كمية الدواء التى تعطى لمريض من نفس العمر، ولكن غير المصاب بالتخلف العقلى، ويمكن أن تستخدم الصدمات الكهربائية عند المتخلفين وخاصة فى علاج الاكتئاب الشديد ولكن يحتاج الأمر إلى بعض الحذر الزائد.

وكذلك يمكن استعمال المعالجات النفسية الداعمة، والجماعية، وخاصة عند الذين تخلفهم العقلى خفيف الشدة، وأكثر أنواع المعالجات النفسية استعمالاً عند المتخلفين هى المعالجات السلوكية المختلفة، والتى تهدف عادة إلى إبطال السلوك غير المرغوب فيه،

وتعليم المريض اكتساب سلوك آخر أكثر انسجامًا وتكيفًا مع حياة هذا المريض.

ونستعرض فيما يلي بعض طرق علاج الضعف العقلي وليس المقصود في هذا العرض لهذه الطرق أن كل طريقة تستخدم بمفردها دون الطرق الأخرى؛ لأن المعالج الناجح هو الذي لا يتعصب لطريقة دون سواها وإنما يستخدم منها ما يراه مناسبًا بناء على تقييمه الشامل للحالة والموقف ولكل حادث حديث ولكل مقام مقال سواء استخدام طريقة واحدة أو عدة طرق فهو يقدر الظروف ويختار منها ما يراه أقرب إلى الصحة وتحقيق الفائدة المرجوة.

ويجب ألا يغيب عن الأذهان الملاحظة العامة في موضوع العلاج لضعاف العقول هي أن كل طريقة للعلاج تصلح مع مجموعة معينة من الحالات وفي ظروف معينة مع معالجين ومن نوع معين ومستوى معين في تأهيلهم وتدريبهم ومعرفتهم ـ كما ذكرنا ذلك سلفًا.

كما يجب أن نضع نصب أعيننا عدم الإسراف في التفاؤل الكبير في نجاح العلاج رغم أملنا الكبير فيه وكذلك فإنه لا مبرر لأن نكون متشائمين لدرجة نقرر فيها أن ضعاف العقول لا يستجيبون للعلاج ولا تتحسن أحوالهم.

ونحن لا نقصد بطرق العلاج تقديم الوسائل الكفيلة لرفع ضعاف

العقول إلى مرتبة الأذكياء والنبوغ والعبقرية، إنما المقصود هو تقديم ما يمكن تقديمه من المساعدات النفسية أو الاجتماعية أو الطبية أو التربوية لهؤلاء المتخلفين الذين حرموا جانبًا أو قدرًا من الناحية العقلية بهدف الأخذ بيدهم وتقريبهم من مستوى الإنسان العادى المتوسط أو قريبًا منه وبخاصة أن البحوث الميدانية اليوم قد أثبتت بما لا يدع مجالاً للشك أن نسبة كبيرة من هؤلاء تقدر بحوالى ثلثى ضعاف العقول يمكنهم التكيف النفسى والاجتماعى والمهنى إذا ما أحسن توجيههم وإرشادهم.

ولكن تكون هذه المساعدات أو العلاج أو التأهيل أو الخدمات لضعاف العقول مجدية ونافعة لا بد لنا من إلقاء الأضواء على طرق علاج الضعف العقلى وهى:

١ - العلاج النفسى:

يشمل العلاج النفسى لضعاف العقول أول ما يشمل موضوع توجيه وإرشاد آباء المتخلفين عقليًا، فالآباء جزء لا يتجزأ من برنامج العلاج النفسى، ولا يمكن للعلاج أن يكتمل أو أن ينجح ما لم نتعرف على العوامل الأسرية التى تحيط بالمعوق وما لم نتعرف على اتجاه الوالدين نحو الإعاقة ودرجة تقبلهم لوجود حالة تخلف عقلى فى الأسرة، مع العلم أن الآباء لمجرد معرفتها أن ولدهم ضعيف العقل حقيقة مرة، فتوجيه وإرشاد الوالدين ومساعدتهما نفسيًا فى تحمل

المشكلة والقيام بمسئوليتها وأثرها فى حياة الأطفال الآخرين، وتأثيرها فى دون حياة الأسرة بوجه عام.

والمعالج اللبق هو الذى يستطيع تعديل اتجاهات الوالدين نحو الطفل وبطريقة تدعو الأب إلى تقبل حالة طفلة من الناحية العاطفية وما يتصل بهذه الحالة من مشكلات فيتقبلها عن قناعة ورضى وعزم على المساعدة وعمل كل ممكن من أجلها.

وقد لاحظ رايتوجولد Rhinegold أن الآباء يمرون بمراحل ست خلال توجيههم وإرشادهم. وتبدأ هذه المراحل بتقبل الآباء الإعاقة أو الاعتراف بالمشكلة.

ويبدأ الآباء فى وصف سلوك الطفل، ويصبح الحصول على بيانات التاريخ التطورى للطفل جزءاً مكملاً للمقابلة فى هذه المرحلة، ثم تبدأ المرحلة التى يسأل فيها الأب المعالج عن المشكلة وما يفكر فيه المعالج من أجلها.

فالمرحلة الرابعة التى يسأل فيها الأب عن وسائل العلاج وتأتى المرحلة الأخيرة عندما يسأل الأب عن الخطوات التى يجب اتباعها مع الحالة ومن المفيد أن يشجع الآباء للتحدث عن إمكانات الحالة وإعاقتها وما يمكن أن يفعله الابن وما لا يستطيع أن يعمله، فالتقييم الواقعى للحالة يساعد على تحديد ورسم خطة واقعية للعلاج وأبعادها ومداها.

كما يجب أن يشعر الآباء بأنهم يشاركون فى حل المشكلة وأن مشاركتهم فى ذلك خير ضمان لرضى الأب عن المشكلة وواقعيتها والإمكانات الممكنة؛ لأن بعض الآباء الذين يصرون على توقعات غير عملية وغير علمية وتكون النهاية إنفاق تكاليف خيالية على المعوق دون أدنى تحسن وأنهم صرفوا عليه كل ما يملكون دون جدوى، الأمر الذى يزيد من إحباط الوالدين وشعورهم بالفشل والعجز وما يصاحب هذا من تدمير للجو العائلى السوى، ولن تتعدل هذه الاتجاهات إلا من خلال جلسات التوجيه والإرشاد النفسى للوالدين.

٢ - العلاج السلوكى:

ينصح واطسون ١٩٧٦ باستخدام طريقة العلاج السلوكى مع ضعاف العقول؛ لأن العلاج السلوكى يدفع الطفل السلبى أو اللامبالى لكى يتعلم ويقضى على أنواع السلوك غير المرغوب، ولا يتطلب أن يكون لدى الطفل مهارات لغوية ولا يتطلب محصولا تربويًا أو خبرة.

والعلاج السلوكى فرع حديث من فروع العلاج النفسى ويهتم بتعديل السلوك والتغلب على الأعراض النفسية بأساليب تعتمد على مبادئ علم نفس التعلم وعلم النفس التجريبى والفسيولوجى.

ويتركز العلاج السلوكى على دور التعلم الشرطى الكلاسيكى

(بافلوف) والتعلم الشرطى الإجرائى والمحاكاة (سكنر) وغيرها من وسائل الأشراط (واطسن). ولقد أمكن علاج كثير من حالات حتى تلك التى فشل فيها العلاج النفسى التقليدى ويتم العلاج السلوكى عادة باختصار كبير فى الوقت وفى الجهد المبذول، والذى يهمنا فى هذا الموضوع إمكانية استخدام العلاج السلوكى مع المتخلفين عقليًا باعتبار أن العلاج السلوكى يعتمد على التعلم الشرطى الإجرائى وما دامت عملية الاشتراط ممكنة بالنسبة لضعاف العقول غير المصابين بتلف الدماغى.

ومن أساليب العلاج السلوكى:

* التدعيم الإيجابى Postive Reinforcement
* فيشات التدعيم "التعزيز" Token Reward -Tocken Economies
* التعزيز السلبى Negative Reinforcement
* العقاب.
* المحاكاة والتأثر بالنموذج Modeling
* التمثيل والقيام بأدوار معينة "السيكودراما" Psycho - drama

٢ - العلاج عن طريق الفنون Arts Therapy

تعتمد هذه الطريقة على الرسم والأشغال والموسيقى والرقص الإيقاعى، ولقد أثبتت هذه الطريقة جدواها مع الأطفال المتخلفين

عقليًا، فرسم الصور أو اللوحات وأشغال الفخار والخزف وقص الأوراق والرقص الإيقاعى والعزف على آلة موسيقية كل ذلك يعتبر مخارج ممتازة للتعبير عن المشاعر والأفكار دون الاعتماد على التعبير اللفظى؛ لأنها تعطى المتخلف عقليًا الفرصة للتعرف على قدراته وقابليته.

ويعتبر فريمان Freeman ١٩٣٦ أول من استخدم الرسم فى علاج المتخلفين.

٤ - العلاج عن طريق اللعب Play Therapy

لا شك أن اللعب يوفر للطفل البيئة أو المجال لأن يكون طبيعيًا مع نفسه ومع الأشخاص الآخرين بشعور الأمن والحماية، وفى هذا الوسط يقوم الطفل بأدوار متعددة خلال اللعب وكأن اللعب صورة من صور الإسقاط خلال نشاط اللعب. ولا شك أن هذه المواقف قد تقود الطفل إلى تفهم النفس بطريقة عملية وواقعية.

وتعتبر فرجينيا أكسلن ١٩٤٨ من أوائل من استخدم العلاج باللعب والذى أثبت فائدته وجدواه فى تناقص الشعور السلبى وتزايد الشعور الإيجابى نحو النفس ونحو الآخرين، فنجد الطفل يتحرر من قيوده ويسلك سلوكًا تلقائيًا أكثر تحررًا وأكثر اكتمالاً، فقد يقوم ببعض النماذج السلوكية فى أثناء اللعب حتى تصبح فى المستقبل نشاطات يقوم بها كالشراء والبيع والزيارات والأخذ والعطاء...

٥ - العلاج الجمعي Group Therapy

يقوم العلاج الجمعي على إقامة جلسات منتظمة متتالية بين المعالج وعدد من الحالات، وفيها يسمح للمرضى بالتنفيس عن عواطفهم المكبوتة وعن عدوانهم والتعرف على مشكلاتهم فيعطى العلاج الجمعي الفرصة للتفاعل الاجتماعي وخلال هذه العملية يتدرب المريض على الفهم والتبصر بمشكلاته النوعية وسلوكه الشخصي، ويعتبر كوتزين Cotzin ١٩٤٨ من أوائل من استخدم العلاج الجمعي مع المتخلفين عقليًا بنجاح يدعو إلى التفاؤل.

٦ - العلاج عن طريق العمل Occupational Therapy

يهدف العلاج بالعمل إلى تعليم وتدريب المتخلفين عقليًا على بعض المهن والحرف والأعمال كالخياطة وصناعة السجاد والنجارة والنقش والتطريز وأشغال الإبرة والكنفا وبعض الحرف المهنية الأخرى التي لا تتطلب قدرات عقلية كبيرة، والغرض من هذه الأعمال هو إعداد المتخلفين عقليًا في مؤسساتهم إلى تكيف أفضل يساعدهم على مسايرة الحياة العادية والسلوك الاجتماعي المقبول، ومما يبرز استخدام العلاج النفسي عن طريق العمل مع المتخلفين عقليًا تلك المكاسب السيكولوجية التي يناها المتدرب، ففي العمل يتركز انتباه المريض عن طريق اهتمامه بالعمل، كما أن الشعور بالرضا عن النفس وتحسن مفهوم الذات والشعور بالثقة بالنفس كلما أنجز

عملاً متقنًا، بالإضافة إلى النظام الإنتاج الذى يصلح طريقًا لكسب العيش.

٧ - العلاج الطبى اللازم:

يحتاج ضعاف العقول إلى رعاية صحية عامة وبخاصة عندما يكون الضعف العقلى مصحوبًا بأمراض جسمية وعلاج أى خلل فى وظائف الأعضاء الحسية وغير الحسية، كحالات الاضطراب فى الإفراز الغددى (البناء والاستقلاب والهدم) فيعطى هرمون "الثيروكسين" فى حالات القزامة، وعلاج الطفل مع الأم فى حالات استسقاء الدماغ واتباع نظام غذائى معين فى حالات "الفينلكيتونى"، ونقل الدم فى حالات العامل الرايزيسى، واستخدام الأدوية المهدئة للتحكم فى السلوك المضطرب والنشاط الزائد، والواقع أن نجاح العلاج الطبى يستمد قيمته من أنه يقى من تلف المخ الناشئ عن المرض بالنجاح.

وخلاصة القول نحن لا نريد أن نسرف فى التفاؤل بالنجاح فى علاج المتخلفين عقليًا كما أننا لا نريد أن نكون متشائمين لدرجة نقرر فيها أن ضعاف العقول لا يستجيبون للعلاج؛ لأن ضعاف العقول القابلين للتعليم "المأفونين" القابلين للتدريب فيمكن تدريبهم والوصول بهم إلى القيام بالأعمال الروتينية الضرورية للحياة دون مساعدة الآخرين ونسبة النجاح لديهم بسيطة أما ضعاف العقول من فئة المعتوهين فهؤلاء فقط هم الذين يحتاجون إلى رعاية دائمة حيث

يعتمدون على الآخرين وكأنهم أطفال صغار ويظلون عبئًا على ذويهم طوال حياتهم لعدم جدوى العلاج منهم.

٨ - العلاج الوقائى:

بما أن الضعف العقلى هو فى أغلب الأحيان المحصلة النهائية لعدد من الأمراض فإن علاج هذه الأمراض أو تجنب الوقوع فيها يعتبر عاملًا وقائيًا قبل الإصابة، فالعلاج المبكر للأمراض الجنسية كالزهرى، والعلاج المبكر للالتهابات السحائية والالتهاب الدماغى، وحالات التسمم من قبل أن يحدث التلف فى الدماغ كل ذلك من الأمور اللازمة للوقاية من الضعف العقلى، لكن الوقاية قد تتضمن بالنسبة لبعض الحالات الأخرى التقنيات الجراحية لاستبعاد مصدر الخطر على الدماغ من قبيل الأورام أو الضغوط المتزايدة بسبب السائل المخى الشوكى، وفى بعض الحالات الأخرى قد يتطلب العلاج الوقائى تزويد الجسم ببعض المواد التى يفتقر إليها الجسم كما فى حالة القصاع، وحالة الفينايل كيتونوريا، وبعض الاختلالات الأيضية.

ومن العلاج الوقائى أيضًا تجنب الضرر عن طريق الحذر فى الظروف التى نعلم أنها تنطوى على خطورة مثل التعرض للإشعاع أو الصدمات المتصلة بعملية التوليد أو الابتعاد عن المواد السامة كالرصاص، ولأغراض الوقاية أيضًا ينصح المقدمون على الزواج

بمعرفة نوع العامل الرايزيسى عند الأب والأم كما تتم الوقاية بواسطة حقن الأم بمضاد مناعى لعامل الرايزيسى الإيجابى وذلك بعد الولادة، كما يجب إعطاء المضاد المناعى للسيدة ذات عامل الرايزسى السلبى بعد حدوث إحدى الحالات الآتية: الإجهاض، التحويل اليدوى الخارجى لتصحيح وضع الطفل داخل الرحم، نقل الدم ذى العامل الإيجابى بالخطأ، وذلك اتقاء للمضاعفات التى تحصل نتيجة لاختلاف عوامل الدم.

٩ - علاج اختلاف العامل الرايزيسى فى الدم:

عند اكتشاف الأجسام المضادة فى دم الأم فلا بد من وضع المريضة تحت الملاحظة الطبية ويتم ذلك بقياس ارتفاع نسبة الأجسام المضادة بشكل دورى، وهناك طريقة أكثر وضوحًا لقياس شدة المرض وهى الحصول على عينة من السائل الأمينوسى وقياس نسبة المادة الصفراء فيها، ومن المحتمل وفاة الجنين داخل الرحم إذا كان المرض شديدًا أما أنواع العلاج قبل الولادة فيكون:

* نقل الدم للطفل داخل رحم أمه.
* بالتوليد المبكر.

أما أنواع العلاج بعد الولادة فلا بد من إجراء الفحوصات الآتية:

فحص كومبس، تحديد زمرة الدم وعامل الريزس، قياس نسبة الهيموجلوبين فى الدم، قياس نسبة المادة الصفراء فى الدم، وفى حالات

المرض الشديد فلا بد من استبدال دم الطفل وتزويده بدم سليم عن طريق وريد السرة.

أما دواعي القيام بهذه الإجراءات فهو:

وزن الطفل الذي يقل وزنه عن ٢،٤ كجم، حدوث حالات مماثلة في حمل سابق، انخفاض نسبة الهيموجلوبين عن ١٥،٥ جرام بالمائة، ارتفاع نسبة الماء الصفراء عن ٣ ملجم بالمائة، حدوث اليرقان الاصفرار خلال ٢٤ ساعة من الولادة.

obeikandl.com

الخاتمة

الاضطرابات النفسية عند الأطفال من الموضوعات المهمة والشائكة التى تهم الكثيرين حيث زادت فى الآونة الأخيرة بصورة لافتة للانتباه أعداد الأطفال الذين يعانون مشكلات نفسية مختلفة.. ويجدون صعوبة فى التعايش والتعامل مع الآخرين.

إن كل مرحلة من مراحل الطفولة لها مشكلاتها وتبدأ رعاية الطفل من قبل التكوين حفاظًا على خروج الطفل سليمًا، وحتى نصل إلى مرحلة الجنين بشيء من الاطمئنان مطلوب فحص الزوجين قبل الزواج لتفادى الأمراض الوراثية بالإضافة للزواج المبكر وأيضًا الزواج المتأخر الذى قد يؤدى إلى أمراض خطيرة تؤثر على الجنين وسلامته.

والطفل منذ لحظة ولادته من الممكن أن يتعرض لاضطرابات نفسية، وقد تؤدى الإصابات العضوية إلى مشكلات خطيرة للطفل وأخطرها إصابات الرأس.. وأحيانًا قد يصاب الطفل بالصرع فى وقت مبكر بسبب حمى أو سخونة، وقد يتعرض للتسمم بالرصاص وتكوين الأسرة له دور مهم فى حياة الطفل فهناك العديد من المشكلات التى تؤثر فى الطفل مثل الخدمات بين الوالدين ومشكلات الطلاق زيادة عند أفراد الأسرة وتدنى مستوى المعيشة أو إصابات الوالدين بأمراض نفسية أو انحرافات.

وقد أثبتت الأبحاث الحديثة أن الأيام الأولى فى حياة الطفل تمثل فترة حرجة، ويمكن أن يصاب فيها ببعض الأمراض التى تؤدى إلى الضعف العقلى ومن رحمة الله أن هذه الأمراض الوقاية منها أمر يسير وأكيد إذا التزم الوالدان بخطة تشخيصية وعلاجية منظمة ومن أمثلة هذه الأمراض نقص إفرازات الغدة الدرقية والذى يؤدى حدوثه فى الأيام الأولى من الحياة إلى النقص العقلى فى حين أن إعطاء الطفل هذه الهرمونات فى هذه الفترة تحميه حماية تامة من الإصابة بهذا المرض المزمن.. وقد يعانى بعض المواليد اضطرابات فى التمثيل الغذائى لبعض الأحماض الأمينية، والذى يؤدى بدوره إلى التخلف العقلى والوقاية من هذا المرض - كما ذكرنا سابقًا - تتمثل فى منع الطفل من بعض أنواع الألبان وتغذيته ببعض الألبان المعينة الخالية من الأحماض الأمينية وبذلك نمنع حدوث النقص العقلى فى المراحل الأولى من حياة الطفل، ومن المراحل المهمة أيضًا مرحلة الحمل والولادة والتى تمثل الاهتمام بالجوانب الطبية جزء مهم فى عملية الوقاية فقد انتشرت فى الآونة الأخيرة الكثير من الإصابات الفيروسية التى تؤدى الإصابة بها فى أثناء الحمل إلى حدوث الضعف العقلى وتوجد هذه الفيروسات فى بعض الحيوانات المنزلية مثل الكلاب والقطط وطيور الزينة والتى شاعت وكثرت فى المنازل وتكون الإصابة بها فى كثير من الأحيان صامته بدون أعراض بالنسبة للأم ولكن يتم تشخيصها بواسطة بعض

التحاليل الطبية، وتمثل توعية الأمهات بهذه الأمور حجر الزاوية فى الوقاية من الأمراض التى تصيب الأجنة والمواليد، كذلك فإن عملية الولادة قد تؤثر تأثيرًا شديدًا على صحة المولود وخاصة أن الولادات التى فى المنازل أو العيادات غير المجهزة، وتوعية الأطباء حديثى التخرج بالمشكلات التى يمكن أن تسببها أخطاء الولادة مثل طول فترة الولادة وتعرض الجنين لنقص الأكسجين خلال عملية الولادة أو استخدام بعض الأدوات الحادة فى الولادة.

- هذا بالإضافة إلى تجنب الأسباب الأخرى التى تم ذكرها سابقًا والتى تسبب الضعف العقلى.

وعلينا أن نعلم أن أفراد هذه الفئة ليسوا عديمى النفع بل إن حياتهم على ما فيها من قصور حياة ذات قيمة مهمة عظيمة للنوع الإنسانى فنحن نتعلم من الأسى ما نتعلمه من الفرح، ومن المرض بمقدار ما نتعلمه من الصحة، ومن الضرر بمقدار ما نتعلمه من النفع، وقد نتعلم أكثر من ذلك فى الواقع.. فالروح الإنسانية لم تبلغ ذروة سموها بسبب الشبع والرخاء ولكنها فى الغالب حققت ذلك بالحرمان والحاجة.. ولا يعنى هذا أن الأسى خير من السعادة، وأن المرض خير من الصحة، وأن الفقر أفضل من الغنى..

لذلك علينا أن ندرك أنهم - ضعاف العقول - قد يتقدمون

ويتمكنون من الوصول إلى السعادة والإحساس بالرضا إذا توفرت لهم البيئة المتفهمة لحاجاتهم النفسية وأنهم بإمكانهم أن يتعلموا التعبير عن أنفسهم ويتصلوا بالآخرين ويتعلموا أنماطًا مقبولة من السلوك الشخصي ومهارات نافعة في حياتهم ـ وذلك كما أوضحنا بالتفصيل عند الحديث عن كيفية رعاية ومعاملة وعلاج هذه الفئة وتأهيلهم وتدريبهم.

إننا نحن معاشر البشر عباد الله تعالى وخلفاءه في الأرض، أوجدنا الله لحكمة عظيمة وهي عبادته وحده دون سواه، ورزقنا من الطيبات حتى نشكره ويشكرنا له نكون قد قمنا ببعض من واجبات العبادة، تجاهه سبحانه وكما يرزقنا الله بالطيبات ويغدق علينا بالنعم والخيرات فإنه أيضًا يبتلينا ويمتحن صبرنا بالمصائب والمحن، حتى يرى من يصبر ويحتسب فيعطيه الأجر والرضاء ويرى من يجزع ويسخط فيغضب الله تعالى عليه.

ومن هذه الامتحانات الربانية وجود طفل معاق داخل الأسرة، لا حول له ولا قوة لا يعرف أين هو ولا ما الذي يدور حوله، يبحث دائمًا عن اليد الحنونة التي يتمنى أن تمتد إليه لكي تحميه من مخاطر هذا العالم الذي لا يعلم عنه شيئًا، ويجب على كل أسرة من هذه الأسر أن تحتسب الأجر في هذا الإنسان الضعيف التي شاءت إرادة الله أن يؤهب لهم ليرزقهم الأجر، فيجب عليهم أن يزرعوا فيه منذ نعومة

أطفاله الثقة بنفسه وتعليمه وتدريبه على أكمل وجه حتى يتمكن من القيام ببعض الأمور دون مساعدة من أحد.

وعلى المجتمع ألا يزدرى هذه الفئة الضعيفة وأن يأخذ بأيديهم حتى يكونوا نفعًا للمجتمع لا ضررًا له.

وإذا كان الطب والأطباء قد عجزوا عن علاج ضعاف العقول فإنه ينبغى للتربية والإعلام أن يقدموا المساعدة وأن يقوموا بالدور التأهيلى لضعاف العقول، وذلك عن طريق تقديم مساعدة تأهيلية عن طريق وسائل التمرين وطرق التربية المناسبة لهم بالإضافة إلى وجود متخصصين يعملون على إدماج ضعاف العقول فى المجتمع بحيث يكونون أفرادًا نافعين لا أفراد عالة على المجتمع.

وبلا شك إن الأسر التى لديها طفل ضعيف العقل كانوا يحلمون بطفل طبيعى يحقق أحلامهم ولا يتوقعون أبدًا بأنهم سينجبون طفلًا يختلف عن الأطفال الآخرين.. ولذلك فهم يمرون بعدة مراحل منها الصدمة وعدم تقبل هذا الطفل ورفضه والتهرب من مسئولياتهم نحو رعايته والاهتمام به وغير ذلك من المشكلات التى تواجههم نتيجة لهذا الطفل - حتى أنهم قد لا يستطيعون مواجهة تلك المشكلات مما يسبب لهم الكثير من الأزمات والضغوط النفسية فى حياتهم.

...وهنا يأتى دور الإيمان بالله وبقضائه فيجب على الوالدين

التعرف على حاجات هذا الطفل وخصائصه وأن يتم توفير المساندة لهم ومساعدتهم فى التغلب على مشكلاتهم.

.. وهذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع يعتبر نداءً إنسانيًا إلى أهمية موضوع (الضعف العقلى) ولفت الانتباه إلى أن هذا الطفل إنسان له قدرات، يرغب فى أن يمنح فرصة لاستخدام هذه القدرات، وأن يحظى باحترام الناس له بدلاً عطفهم عليه.. إننا لا نطلب له مجرد العطف والشفقة والرحمة، بل نطلب ضرورة تعليمه ورعايته وتأهيله حتى نحوله إلى طاقة إيجابية منتجة لصالحه وصالح أسرته، وأن نعاونه بصدق وصبر، ونظر إليه على أنه إنسان لديه إعاقة وليس إنسان معاق.

كما يجب أن نوفر له المناخ الصحى فى الأسرة والمدرسة والمجتمع.. فهو يحتاج إلى فهم واع من الوالدين والمدرسين لاحتياجاته الشخصية والنفسية والعوامل التى تؤدى إلى استقراره وشعوره بالقبول والثقة بالنفس حتى نساعده على الإحساس بالطمأنينة وتحمل مسئوليات الحياة اليومية بنجاح وكفاح قدر استطاعته.

وفى النهاية أحمد الله سبحانه وتعالى أن أعاننى على إعداد هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع عن الضعف العقلى، وأتمنى أن يكون فيه مشاركة لأسر الأطفال ضعاف العقول فى الأجر

والثواب.. وأن يكون فيه المنفعة والفائدة فى تنمية وعى الجميع بهذا الموضوع المهم بصفة عامة وأسر الأطفال ضعاف العقول بصفة خاصة، وأن ينتفع به المنفعة القصوى ونسأل الله العلى القدير أن يحمى أطفالنا جميعًا من الضعف العقلى، وأن لا يحرم من ابتلى بطفل ضعيف العقل من الأجر والثواب والصبر على رعايته.

obeikandl.com

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١- إبراهيم عباس الزهيري: (٢٠٠٣م)

تربية المعاقين الموهوبين ونظم تعليمهم - دار الفكر العربي - القاهرة.

٢- أحمد عزت راجح: (١٩٩٩م)

أصول علم النفس - دار المعارف - القاهرة.

٣- أحمد عكاشة: (١٩٨٠م)

الطب النفسي المعاصر - (ط ٤) - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة.

٤- أحمد محمد الزغبي: (١٤٢٦ هـ - ٢٠٠٥م)

التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم - مكتبة الرشد - بيروت.

٥- أسماء عبد العزيز الخضين: (٢٠٠٢م)

المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي - دار عالم الكتب - الرياض.

٦- أمال محمود عبد المنعم: (٢٠٠٦م)

الإرشاد النفسي الأسري (مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليًا) زهراء الشرق - مصر.

٧- أمل معوض الهجرسي: (٢٠٠٢م)
تربية الأطفال المعاقين عقليًا ـ دار الفكر العربي ـ القاهرة.
٨- أميرة طه بخش: (١٤٢١ هـ ـ ٢٠٠٠م)
المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقليًا ـ مكة المكرمة ـ السعودية.
٩- جابر عبد الحميد جابر: (١٩٩٤م)
علم النفس التربوي ـ دار النهضة العربية ـ القاهرة.
١٠- جمال الخطيب: (١٩٩٣م)
تعديل سلوك الأطفال المعوقين (دليل الآباء والمعلمين) إشراق للنشر والتوزيع ـ عمان.
١١- جنيد فخر الدين جنيد، وصائب كامل اللالا: (١٤٢٧هـ ـ ٢٠٠٦م)
إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم ـ دار الزمان ـ المدينة المنورة.
١٢- حاتم محمد آدم: (١٤٢٤ هـ ـ ٢٠٠٣م)
الصحة النفسية للطفل ـ الميلاد وحتى ١٢ سنة ـ دار نشر اقرأ ـ القاهرة.
١٣- حامد عبد السلام زهران: (١٩٨٦م)
علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) ـ دار المعارف ـ القاهرة.

١٤- حامد عبد السلام زهران: (٢٠٠٥م)
الصحة النفسية والعلاج النفسي ـ (ط ٤) ـ عالم الكتب ـ القاهرة.
١٥- حنان عبد الحميد عناني: (١٤١٩ هـ ـ ١٩٩٨م)
الصحة النفسية للطفل ـ (ط ٤) ـ دار الفكر ـ الأردن.
١٦- سعد جلال: (١٩٨٦م)
في الصحة العقلية ـ الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ـ دار الفكر العربي ـ القاهرة.
١٧- سناء محمد سليمان: (٢٠٠٦م)
سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها ـ (ط ٢) ـ عالم الكتب ـ القاهرة.
١٨- سهير كامل أحمد: (١٩٩٨م)
سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ـ مركز الإسكندرية للكتاب ـ مصر.
١٩- شاهيناز إسماعيل عبد الهادي: (١٤٢٦ هـ ـ ٢٠٠٥م)
مشكلات الطفولة من منظور نفسي إسلامي ـ مكتبة أحياء التراث الإسلامي ـ مكة المكرمة.
٢٠- صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني: (١٩٩٤م)
كيف نتعامل مع الطفل المعاق عقليًا (دليل الآباء والأمهات) ـ إعداد لجنة المختصين ـ عمان ـ الأردن.

٢١- عبد الرحمن سليمان: (٢٠٠١م)
سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة ـ زهراء الشرق ـ القاهرة.
٢٢- عبد الرحمن عيسوى (١٩٨٤م)
علم النفس بين النظرية والتطبيق ـ دار النهضة العربية ـ بيروت.
٢٣- عبد الرحمن عيسوى: (١٩٩٤م)
التخلف العقلى ـ دار النهضة العربية ـ بيروت.
٢٤- عبد الصبور منصور محمد: (١٤٢٣ هـ ـ ٢٠٠٣م)
مقدمة فى التربية الخاصة ـ مكتبة زهراء الشرق ـ مصر.
٢٥- على بن إبراهيم الزهرانى: (١٤٢٢ هـ ٢٠٠٢م)
حقوق المعاقين فى التربية الإسلامية ـ ط ٢ ـ دار البخارى للنشر والتوزيع ـ المدينة المنورة.
٢٦- علاء الدين كفافى: (١٤٢٤ هـ ـ ٢٠٠٣م)
الصحة النفسية والإرشاد النفسى ـ دار النشر الدولى ـ السعودية.
٢٧- فاروق الروسان: (١٤٢٢ هـ ـ ٢٠٠١م)
سيكولوجية الأطفال غير العاديين ـ ط ٥ ـ دار الفكر ـ الأردن.
٢٨- فتحى السيد عبد الرحيم: (١٩٩٠م)
قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين بين النظرية والتطبيق ـ ط ٤ ـ دار القلم ـ الكويت.

٢٩- فهد محمد المسيحي: (١٤٢٣ هـ - ٢٠٠٢م)
الإعاقة والمعاقين - العناية بذوى الاحتياجات الخاصة - مكتبة الملك فهد الوطنية - الرياض.
٣٠- فؤاد أبو حطب: (١٩٨٠م)
القدرات العقلية - ط ٣ - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة.
٣١- فؤاد البهي السيد: (١٩٩٤م)
الذكاء - دار الفكر العربي - القاهرة.
٣٢- كريمان بدير: (١٤٢٤ هـ - ٢٠٠٤م)
الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (الكتاب المرجعي لآباء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة) - عالم الكتب - القاهرة.
٣٣- كلير فهيم: (٢٠٠٥م)
رعاية الأبناء ذوى الاحتياجات الخاصة - ط ٢ - الهيئة المصرية والعامة للكتاب - القاهرة.
٣٤- لطفي بركات أحمد: (١٤٠١ هـ - ١٩٨١م)
تربية المعوقين - دار المريخ للنشر - الرياض.
٣٥- مصطفى فهمي: (١٩٦٥م)
سيكولوجية الأطفال غير العاديين - مكتبة مصر - القاهرة.
٣٦- مصطفى النهراوى، يوسف القروى: (١٩٩٥م)
دليل المربي المختص فى مجالات الإعاقة الذهنية - مطبعة المنظمة العربية للتربية والعلوم الثقافية - تونس.

٣٧- يوسف شلبى الزعمط: (٢٠٠١م)
التأهيل المهنى للمعوقين ـ ط ٢ ـ دار الفكر للطباعة والنشر ـ الأردن.
٣٨- يوسف القريونى وآخرون: (١٩٩٥م)
المدخل إلى التربية الخاصة ـ دار القلم والتوزيع ـ دبى.

ثانيًا: مواقع شبكة الإنترنت:

١- منتديات بوابة العرب، www.arabsgate، منتدى الاحتياجات الخاصة.
٢- الجمعية البحرينية لمتلازمة داون، www.bdss.org، د/ محمد المناعى.
٣- منتدى حلول www.holol.net، د/ رضا أحمد السيد موسى.
٤- الشبكة العربية لذوى الاحتياجات الخاصة، www.arabnet.ws، منتدى الإعاقة العقلية.
٥- منتدى صحة الطفل ذوى الاحتياج الخاص،
forum.amrkhaled.net.
٦- واحة النفس المطمئنة، www.elazayem.com، د/ محمد جمال أبو العزائم ـ التخلف العقلى.
٧- رضا أحمد السيد موسى، اسم الدراسة (التخلف العقلى)، نقلاً عن موقع
http://www.holol.net/show_article_main.cfm?id=42

٨- عنوان الدراسة "عوامل الضعف العقلي وعلته عند كبار السن"، موقع جوجل،

http://www.balagh.com/woman/jamal/480u2i36.htm

٩- منتديات بوابة العرب، www.arabsgate، منتدى الاحتياجات الخاصة، كيف ترعى طفل لديه تأخر عقلي.

١٠- سمير الكايد: ورشة عمل حول المهارات المستخدمة مع المراهقين من ذوى الاحتياجات الخاصة للدكتورة أمينة اهيل وذلك بمناسبة الاحتفال باليوم العالمي للمعاقين، جريدة الراية: يومية سياسية جامعة تصدر عن شركة الخليج للنشر والطباعة، دولة قطر، السبت ١٠/ ١٢/ ٢٠٠٥م، نقلاً عن موقع إلكتروني

www.raya.com/site/topics/article.asp?cu_no=2&item_no=108625&version=1&template-id=20&parent_id=19

١١- الشيخ/ يوسف القرضاوى ـ العنوان: المعوقون ودورهم فى المجتمع ـ اسم الموقع: www.islamicmedicine.org

١٢- "عوامل الضعف العقلي وعلته عند كبار السن"، موقع جوجل

http://www.balagh.com/woman/jamal/480u2i36.htm

١٣- الشبكة العربية لذوى الاحتياجات الخاصة، www.arabnet.ws منتدى الإعاقة العقلية، دموع لا أنساها.

١٤ - الشبكة العربية لذوى الاحتياجات الخاصة، www.arabnet.ws
منتدى الإعاقة العقلية، قصة ابنتى المميزة نور.
١٥ - www.amrkhaled.net، الحالات المبكرة التحذيرية للإعاقة (مهم للوالدين وللمعلمين وللمعلمات).
١٦ - www.dca.ovg.sa: منتدى جمعية الأطفال المعاقين، رعاية المعاق فى الإسلام.
١٧ - الشبكة العربية لذوى الاحتياجات الخاصة، www.arabnet.ws
منتدى الإعاقة العقلية، قصة الداون (عبد الله).
١٨ - منتديات بوابة العرب، www.arabsgate، منتدى الاحتياجات الخاصة، تدريس الأطفال المعاقين عقليًا.
١٩ - الشبكة العالمية للمعلومات ـ إعداد مريم صالح عبد الله الأشقر ـ قسم البرامج النسائية والأنشطة العامة التأهيلية المركز الثقافى الاجتماعى الجمعية القطرية لتأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة ـ الدوحة ـ قطر سبتمبر ٢٠٠٤ الإرشاد فى مجال ذوى الاحتياجات الخاصة.
٢٠ - الشبكة العربية لذوى الاحتياجات الخاصة www.arabnet.ws
اسم الكاتبة: سالى اسم الموضوع: معاناة والدة طفلة معاقة.
٢١ - مجلة: الخطوة، الموضوع: (زواج المعاقين مشكلة لها حل) بقلم د/ أحمد بن على السديس، العدد الثالث والأربعون ربيع الآخر ١٤٢٧هـ مايو ٢٠٠٦م.

٢٢- الجمعية البحرينية لمتلازمة داون، www.bdss.org، د/ محمد المناعي، إنها حالة مثيرة جدًّا.

٢٣- اسم الكاتبة: الصغيرة ـ العنوان: أجواء الفرح في بطولة التوجه بالبوصلة ـ اسم الموقع: واحة النفس المطمئنة
www.schsuae.brinkster.com.

obeikandl.com

obeikandl.com

الإنتاج العلمى للمؤلفة

أولاً: الدراسات والبحوث:

١- تقبل الأبناء المتفوقين منهم والمتخلفين لاتجاهات آبائهم نحو تحصيلهم الدراسى وعلاقة ذلك بمستوى القلق، ١٩٧٩ ـ رسالة ماجستير كلية البنات/ جامعة عين شمس ـ تحت إشراف أ.د/ رمزية الغريب.

٢- مراتب الطموح لدى الطالبة الجامعية وعلاقته بمفهوم الذات ومستوى الأداء ـ ١٩٨٤ ـ رسالة دكتوراه ـ كلية البنات/ جامعة عين شمس ـ تحت إشراف أ.د/ رمزية الغريب.

٣- عادات الاستذكار فى علاقته بالتفوق الدراسى ـ المؤتمر الرابع لعلم النفس فى مصر ٢٥-٢٨ يناير ١٩٨٨ ـ الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

٤- الانضباط لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية وعلاقته بالمستوى الاجتماعى الثقافى ووجهة الضبط والاتجاهات الدراسية ـ مجلة علم النفس ـ العدد السادس/ إبريل، مايو، يونيو ١٩٨٨ القاهرة.

٥- العلاقة بين عادات الاستذكار ومهاراته وبعض العوامل الشخصية والاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، كتاب

(دراسات فى عادات الاستذكار ومهاراته) ـ دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨ـ مودع بدار الكتب ـ القاهرة.

٦- عادات الاستذكار ومهاراته لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية فى علاقته ببعض العوامل الشخصية والاجتماعية. كتاب (دراسات فى عادات الاستذكار ومهاراته) ـ دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨ـ مودع بدار الكتب ـ القاهرة.

٧- ظاهرة العنف لدى بعض شرائح من المجتمع المصرى ـ دراسة استطلاعية (بالاشتراك مع د. سعيد محمد نصر) ـ الكتاب السنوى فى علم النفس ـ المجلد السادس ١٩٨٩ ـ مكتبة الأنجلو المصرية.

٨- دراسة لتنمية عادات الاستذكار ومهاراته لدى بعض تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة علم النفس ـ العدد الحادى عشر ـ يوليو، أغسطس، سبتمبر ١٩٨٩ ـ القاهرة.

٩- أساليب المعاملة الوالدية المرتبطة بالتحصيل فى علاقتها بدافع الإنجاز والتحصيل الدراسى لدى شرائح اجتماعية ثقافية مختلفة من الجنسين بالمدرسة الابتدائية ـ المؤتمر الرابع للطفل المصرى ـ مركز دراسات الطفولة فى الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ إبريل ١٩٩١ ـ القاهرة.

١٠- دراسة نفسية تحليلية للمعلم المتميز بالمدرسة الثانوية، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس فى مصر ـ سبتمبر (١٩٩١) ـ الجمعية

المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية/ جامعة عين شمس ـ القاهرة.

١١- عدم الرضا عن بعض الجوانب الصحية والأسرية والدراسية لدى الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية ـ بحوث المؤتمر التاسع لعلم النفس فى مصر ـ ٢٧/ ٣١ يناير ١٩٩٣ ـ القاهرة.

١٢- رعاية الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية بين الواقع والمأمول (دراسة استطلاعية) مجلة علم النفس ـ العدد الثامن والعشرون أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر ١٩٩٣ ـ القاهرة.

١٣- بناء اختبار لقياس الميول الدراسية والترفيهية والاجتماعية والمهنية لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية ـ مجلة المركز القومى للتقويم والامتحانات ١٩٩٥ ـ القاهرة.

١٤- ظاهرة غياب المعلمات السعوديات فى مراحل التعليم العام بمدينة الرياض فى ضوء بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والمهنية (دراسة ميدانية) ـ المملكة العربية السعودية ـ الرئاسة العامة لتعليم البنات ـ الإدارة العامة للبحوث التربوية إدارة الدراسات ـ ١٩٩٤ ـ الرياض.

١٥- رياض الأطفال فى المملكة العربية السعودية بين الواقع والمأمول (دراسة تحليلية تقييمية) ـ المملكة العربية السعودية ـ الرئاسة

العامة لتعليم البنات ـ الإدارة العامة للبحوث التربوية ـ إدارة الدراسات ١٩٩٤ ـ الرياض.

١٦- ظاهرة الغياب من المدرسة لدى طلبة الثانوية العامة وعلاقتها ببعض المتغيرات (بالاشتراك مع د. سعاد زكي) ـ المؤتمر الثامن فى الفترة من ٤-٦ نوفمبر (٢٠٠١) ـ مركز الإرشاد النفسي ـ جامعة عين شمس ـ القاهرة.

ثانيًا: الكتب المنشورة:

١- محاضرات فى سيكولوجية التعلم: ٢٠٠٨ ـ ط ٢ ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

٢- سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها: (٢٠٠٦) ط ٢ ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

٣- التعلم التعاونى: أسسه ـ استراتيجياته ـ تطبيقاته: ٢٠٠٥ م عالم الكتب ـ القاهرة.

٤- الموهوبون (مشكلاتهم ـ اكتشافهم ـ رعايتهم): ١٩٩٣ مطبعة الطوبجى ـ مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.

٥- عادات الاستذكار ومهارته السليمة: ١٩٩٠ ـ مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.

ثالثًا: سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع:

الإصدار الأول:

التوافق الزواجي واستقرار الأسرة.. من منظور (إسلامي ـ نفسي ـ اجتماعي) ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثاني:

مشكلة العناد عند الأطفال: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثالث:

مشكلة الخوف عند الأطفال: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الرابع:

مشكلة التأخر الدراسي في المدرسة والجامعة: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الخامس:

عادات الاستذكار ومهاراته الدراسية السليمة: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار السادس:

مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

obeikandl.com

الإصدار السابع:

تحسين مفهوم الذات ـ تنمية الوعى بالذات (والنجاح فى شتى مجالات الحياة) ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب بالقاهرة.

الإصدار الثامن:

كيف نربى أنفسنا والأبناء من أجل تنمية الإبداع: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار التاسع:

كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات: ٢٠٠٥م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار العاشر:

أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل.. بين اليأس والأمل: ٢٠٠٦م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الحادى عشر:

مشكلتا مص الأصابع وقضم الأظافر (الأسباب والأضرار ـ الوقاية والعلاج): ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثانى عشر:

كيفية تنظيم الوقت وشغل أوقات الفراغ بين الواقع والواجب: ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

obeikandl.com

الإصدار الثالث عشر:

الغضب ـ أسبابه، أضراره، الوقاية، العلاج: ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الرابع عشر:

الأمراض النفسية والأمراض العقلية بين الحقيقة والخيال: ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الخامس عشر:

مشكلة العنف والعدوان لدى الأطفال والشباب: ٢٠٠٧م ـ عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار السادس عشر:

مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين .. بين الآمال والآلام – ٢٠٠٧م – عالم الكتب – القاهرة.

الإصدار السابع عشر:

المشكلات العاطفية والجنسية لدى المراهقين والمراهقات – ٢٠٠٧م – عالم الكتب – القاهرة.

الإصدار الثامن عشر:

التدخين – بين (الصحة والسلامة .. والمرض والندامة) – ٢٠٠٧م – عالم الكتب – القاهرة.

obeikandl.com

الإصدار التاسع عشر:

فن وأساليب تربية ومعاملة الأبناء (الأطفال والمراهقين) – ٢٠٠٨م – عالم الكتب – القاهرة.

الإصدار العشرون:

في بيتنا كذاب.. ماذا نفعل؟ – ٢٠٠٨م – عالم الكتب – القاهرة.

الإصدار الحادي والعشرون:

في بيتنا سارق.. ماذا نفعل؟ – ٢٠٠٨م – عالم الكتب – القاهرة.

الإصدار الثاني والعشرون:

المخدرات.. والإدمان (بين هلاك النفوس ـ وخراب البيوت) – ٢٠٠٩م – عالم الكتب ـ القاهرة.

الإصدار الثالث والعشرون:

السعادة والرضا (أمنية غالية.. صناعة راقية) – ٢٠٠٩م – عالم الكتب – القاهرة.

obeikandl.com