الفصل الثالث

* الحياة الطبيعية في الرشد
* موقع المتخلفين عقلياً من المسؤلية
* الوقاية من الضعف العقلي
* العلاج

obeikandl.com

obeikandl.com

* الحياة الطبيعية في الرشد

عني الإسلام بحماية المتخلفين عقليا في الطفولة والمراهقة والرشد فجعل الولاية عليهم في النفس والمال والزواج لآبائهم وأولي الأمر في المجتمع مدي الحياة، ووضع القواعد التي تضمن لهم الحياة الإنسانية الكريمة وحث علي عدم ظلمهم، ودعا إلي مساعدتهم في الحصول علي حقوقهم في العمل والزواج والأنجال وتربية الأطفال في حدود ما تسمح به قدراتهم وظروفهم الاجتماعية والأسريه، فلا تكلف نفس ألا وسعها. ونتناول في هذا الفصل حقوق المتخلفين عقلياً في الرشد في ضوء الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية وفلسفة التربية الخاصة الحديثة. فتعرض لمسؤلياتهم المدنية والجانبية في الرشد وحقوقهم في الولاية علي النفس والمال والزواج والإنجاب وتكوين الآسرة وتربية الأطفال وغيرها من الحقوق التي تجعل حياتهم في الرشد "حياة طبيعية" كأقرانهم العاديين.

* موقع المتخلفين عقليا من المسئولية

أطلق فقهاء الشريعة والقانون "العته" علي "التخلف العقلي" واختلفوا في تحديده، فالبعض يرى أن العته نوع من الجنون أو شعبة من شعب الجنون، لان كليهما لا يكون معه تمييز بين الخير والشر. ويري آخرون أن العته قسيم الجنون وليس جنونا، لان الجنون يصحبه هياج واضطراب وعدم تمييزه، أما العته فيصحبه عادة خمول وهدوء، وقد يكون معه تمييز أو عدم تمييز. ويبدو أن الرأي الثاني هو الرأي الأرجح الذي أخذت به قوانين كثيرة منها القانون المصري الذي أشار إلي أن المجنون هو الشخص الذي فقد عقلة. ويرى"محمد سلام مدكور" أن المسئولية المدنية والجنائية تزداد عند هذه الفئة بازدياد نموهم العقلي، وتتوقف عند حالات التخلف الشديد والتوسط في مرحلة " الصبي غير المميز" حيث يظل الشخص المتخلف تخلفا شديدا أو متوسطا غير مكلف شرعا وغير مسئول عن أفعاله مدى الحياة ولا يتولى أمر نفسه وماله ويُعامل الصبي غير المميز، فإذا ثبت للقاضي أن المتخلف فعل ما فعل بغير تميز لا يحكم بعقوبة عليه ويسلمه إلي أهلة أو إلي من يكفله من أهل الشوف. أما حالات التخلف الخفيف فيتوقف نمو المسئولية المدنية عندها

في مرحلة " الإدراك المميز" ناقص الأهلية وليرتقى إلي البلـــوغ عاقلاً أو الأهلية الكاملة ويعامل الشخص المتخلف تخلفا خفيفـــاً في الرشد معاملة الصبي المميز ولا يعامل معاملة البالغ العـــاقل فلا تقام عليه الحدود الشرعية ولا يحكـــم عليـــة بـــالإعدام ولا بالسجن المؤبد لأنه غير مكلف وغير عاقل أما القانون المصري فقد أخذ بمبدأ "المتبوع يتحمل الأضرار الناتجة عن فعل التـــابع" ونص علي أن الولي علي النفس يتحمل عن المجنون والمعتـــوه والصبي غير المميز نتائج أخطائه، فلا يؤخذ التعويض من مـــال المجنون أو المعتوه أو الصبي بل يؤخذ من مال الولـــــي علـــي النفس، لان فاقد العقل لا يكون مسئولا ولا يؤخذ بشـــــيء ممـــا فعل، وعلي الولي حماية الناس من سوء أفعاله أو يودعه إحـــدى المصحات، فإذا لم يفعل ذلك يكون مسئولا مدنيا وجنائيا.

الولاية علي المتخلفين عقليا:

شرعت الولاية علي المتخلفين عقلياً لحاجتـــهم إلـــى مـــن يحميهم ويقوم علي شئونهم ويعلمهم الحيـــاة ويدربـــهم عليـــها ويوجههم إلى الخير ويعودهم علي العادات الإســـلامية ويحفـــظ أموالهم وينميها، وتنقسم الولاية إلى ثلاثة أنواع هي:

أ- ولاية الحضانة والتربية:

تقوم بها الأم وتهدف إلى العناية بالطفل وحمايته ورعاية شئونه اليومية من إطعام وإلباس والإشراف علي نومه والقرب منه لسد حاجاته وإمداده بالعطف والحنان حتى ينشأ أليفا مألوفا، أما الحضانة علي حالات التخلف العقلي الخفيف فتستمر حتى يستغني الشخص عن خدمات الحاضنات ويعتمد علي نفسه في قضاء حاجاته الأساسية في التغذية والنظافة واللبس وغيرها.

ب- الولاية على النفس:

يقوم بها الأب ليكمل ولاية الحضانة التي تقوم بها ألام وتهدف إلى حمايته الشخص ورعايته والدفاع عنه والإنفاق عليه وتعليمة وتأديبة وتوجيهه والأخذ بيده في جميع مجالات الحياة وترويحه إذا كان في ذلك مصلحة له.

ج - الولاية على المال:

يقوم بها الأب أو الجد من العصب أو الحاكم إذا لم يوجد الآن أو الجد وتهدف إلى حفظ مال الشخص المتخلف عقليا - إذا كان له مال - وتنميته - وتستمر الولاية مدي الحياة حيث اتفق فقهاء القانون والشريعة الإسلامية علي أن التخلف العقلي

يوجب الحجر، أي المنع من التصرف في المال. فنص القانون المصري على الأتي:

"يحكم بالحجر علي البالغ للجنون أو العته أو الغفله، ولا يرفع ألا بحكم".

وجاء في روضة الطالبين للأمام النووي: "ينقطع حجر الصبي بالبلوغ رشيدا أما إذا بلغ غير رشيد في العقل أو الدين أو المال بفي محجورا علية وليدفع إلية ماله.

حق الزواج وتكوين الأسرة:

تعرض المتخلفون عقليا في مجتمعات كثيرة للحرمان من حقهم في الزواج وتكوين الأسرة بدعوى أنهم لا يفهمون معنى الزواج ولا أهدافه.

أما في المجتمعات الإسلامية فالزواج واجب (أو سنة مؤكدة) على كل من يقدر عليه وحرام على كل من لا يقدر عليه سواء كان ذكيا أو عاديا أو معاقا.

واشترطت الشريعة في زواج المتخلف عقليا التحقق من قدرته على القيام بواجبات الزوجية قبل إعطائه حق الزواج وجعلت من سلطة القاضي منعه من الزواج في الأحوال الآتية:-

١. عدم القدرة على النفقة في الزواج سواء من ماله أو من مال ولي أمره.

٢. عدم القدرة على القيام بواجبات الزوجية نحو الزوج الآخر.

٣. عدم القدرة على تحقيق ما شرع الزواج من أجله من محبة ووئام مع الزوج الآخر.

حق الإنجاب وتربية الأطفال

ظهرت في أوربا وأمريكا حركة تحسين النسل التي دعت إلى تعقيم المتخلفين عقليا وكانت ولاية إنديانا الأمريكية أول ولاية تستجيب لهذه الدعوة وجعلت تعقيمهم إلزاميا وتبعها فذلك كثير من الولايات الأمريكية الأخرى.

أما في المجتمعات الإسلامية "فقد أقرت الشريعة من قرون عديدة ما انتهت إليه القوانين الوضعية الحديثة من عدم حرمان المتخلفين من الإنجاب وإشباع حاجاتهم للوالدية ما داموا قادرين على الزواج والإنجاب شأنهم شأن الأشخاص العاديين. لكن الملاحظ في موقف الشريعة من زواج حالات التخلف الشديد

obeikandl.com

والمتوسط أنها منعتهم من الإنجاب لأنهم غير قادرين على الزواج ومن لا يتزوج لا ينجب.

التأهيل الاجتماعي:

يتضمن إعداد المتخلفين عقليا لأدوارهم الاجتماعية في مرحلة الرشد وتتضمن برامج تأهيلهم الاجتماعي تنمية مهاراتهم في العناية الشخصية والعناية بالأمور الجنسية ورعاية شئون المنزل والتواصل الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية والانتقال والسفر وعبادة الله – عز وجل – والترويح عن النفس واستخدام العملة وغيرها من المهارات التي تسهم في تحويل الشخصية من حياة الطفولة إلى حياة الراشدين العاديين.

مجالات التأهيل الاجتماعي

تنقسم مجالات التأهيل الاجتماعي إلى الأقسام الآتية:-

مهارات العناية الشخصية:-

يبدأ تعليم عناية الشخص بنفسه وحمايتها في مرحلة "الطفولة المبكرة" ويحتج المتخلف عقليا إلى وقت طويل في

تناول الطعام والنظافة واللبس والخلع والذهاب إلى الحمام وحماية نفسه وممتلكاته والانتقال والتواصل مع الآخرين.

أما في مرحلة "الرشد" فتتضمن مهارات الاهتمام بالمظهر وارتداء الملابس وتمشيط الشعر وإزالة الشعر الزائد في بعض أجزاء الجسم الداخلية والخارجي أما في مرحلة "المراهقة" فتتضمن مهارات العناية بالأسنان والشعر والجلد والاهتمام برشاقته ونظافته الداخلية لتكون ملابسه الخارجية والداخلية نظيفة ويتعود النظافة في بدنه وملابسه.

مهارات العناية بالأمور الجنسية:

يجب أن تبدأ التربية الجنسية للمتخلفين عقليا في الابتدائي بالإجابة عن أسئلتهم التي تتعلق بالأمور الجنسية وإعطائهم المعلومات التي تناسب عقولهم وتشبع حب الاستطلاع عندهم ويجب أن يشترك الوالدان والمعلمون في التربية الجنسية وتنمية مهارات العناية بالنفس في هذه المواقف حيث لا توجد أمام المتخلفين عقليا وسيلة لاكتساب المهارات والمعلومات في هذا المجال إلا بالتعليم المقصود في البيت والمدرسة والمسجد.

مهارات رعاية شئون المنزل:

من المهارات التي يحتاج المتخلفون عقليا (ذكرا كان أو أنثى) في مرحلة الرشد ترتيب البيت وكنسه يدويا أو بأدوات الكنس وغسل الصحون وإعداده المائدة وتصنيع بعض الأطعمة وتشغيل الأجهزة المنزلية التي تستخدم في أعمال البيت.

مهارات تنمية العلاقات الاجتماعية :-

المتخلفون عقليا مثل أقرانهم العاديين في حاجة إلى أن يحبوا ويحبوا من الوالدين والأهل والزملاء والأصدقاء والجيران وغيرهم لكن الكثيرين من المتخلفين لا يعرفون كيف يحبون أو يحبون لنقص مهاراتهم الاجتماعية في التفاعل مع الآخرين فسوء توافقهم، وتضطرب علاقتهم الاجتماعية ويتعرضون للنبذ والإهمال من الناس.

ويقوم إعداد المتخلفين عقليا للحياة الاجتماعية على أساس أنهم عاقلون ومسئولون عن أنفسهم وأعمالهم فهم وإن كانوا ناقصي الأهلية الاجتماعية، فإن عليهم واجبات نحو أهليهم وجيرانهم وأصحابهم وأقاربهم ويحتاجون إلى التدريب مودتهم والتعاون معهم.

مهارات الانتقال والسفر:-

تشير نتائج دراسات عديدة إلى نجاح كثير من المتخلفين عقليا في استخدام المواصلات العامة في تنقلاتهم الداخلية والخارجية واستطاعت بعض حالات التخلف العقلي الخفيف في الكويت اجتياز اختبارت القيادة التي تجريها إدارات المرور وحصلوا على رخصة قيادة خاصة وامتلكوا سيارات يستخدمونها في تنقلاتهم واستطاعت بعض هذه الحالات في مصر – استخدام الباصات والقاطرات في التنقل بين المدن بحسب الحاجة مما ساعد على دمجهم في المجتمع وجعلهم يبدون كأقرانهم العاديين في مرحلة الرشد في التنقل والمواصلات.

مهارات القيام بالعبادات:-

يحتاج المتخلفون عقليا مهاما كان مستوى تخلفهم إلى التدريب على الذهاب إلى الحمام والاستنجاء والوضوء والصلاة في سن مبكرة حتى يكتسبوا المهارات اللازمة لأداء الصلوات الخمس ويعتادوا الذهاب إلى المساجد مع المسلمين في كل صلاة وكذلك يجب تعويدهم على صيام رمضان وأداء الحج والعمرة، وإخراج الزكاة وإعطاء الصدقات للفقراء والمساكين وبر الوالدين وصلة الرحم.

openkanar.com

مهارات الترويح عن النفس:

يحتاج المتخلفون عقليا إلى الترويح عن النفس في الطفولة والمراهقة والى مساعداتهم على اكتساب المهارات التي تمكنهم من الترويح عن أنفسهم في الرشد حتى يستفيدوا من أوقات فراغهم الطويلة في أنشطة ترويحية مقبولة ويمكن اكتساب هذه المهارات عن طريق تبادل الزيارات والذهاب إلى الحفلات والقيام برحلات ومشاهدة الأفلام الجيدة والاشتراك في المسابقات وغيرها من الأنشطة.

علاج الضعف العقلي:

لقد كان النجاح ضئيلا على وجه العموم في استخدام وسائل علاجية معينة لإنقاص الضعف العقلي بالرغم من أن النتائج تعتبر مشجعة في بعض الأحيان ولقد أثبتت جراحة الأعصاب جدواها في بعض حالات إصابة الرأس وكان هناك بعض النتائج المطمئنة باتباع الطرق الحديثة في علاج استسقاء الدماغ ومع ذلك فيمكننا أن نؤكد الأهمية الحيوية للتشخيص المبكر إذا كان يرجى من العلاج فائدة كبيرة.

obeikandl.com

وفي الحالات المزمنة للضعف العقلي ينتج عن استخدام ما في الجلوتامين تحسناً في الأداء الكلي للشخصية فأصبح الأطفال أكثر إنتاجاً وكفاية وارتفع مستواهم العقلي بمقدار يسير ولكنه ارتفاع غير ذي دلالة وتحسنت حالهم ولكن عندما يتوقف علاجهم بحامض الجلوتامين انخفضوا إلى مستواهم السابق.

ويعتبر الأطفال ضعاف العقول مشكلة اجتماعية اقتصادية وسيكولوجية وتعليمية وطبية، وتؤثر الأسرة بالمدرسة والجيران والجهاز الثانوي والبيئة بوجهٍ عام في توافقهم الشخصي، وتصبح المشكلة أكثر حرجاً "للمورون" أو من يزيد ذكائه عن هذا المستوى قليلاً الذين تتوافر لديهم إمكانيات معقولة يمكن الاستفادة بها اجتماعياً مع التدريب الحكيم.

وشعر الآباء بالخيبة والإثم لتصورهم أنهم مسئولون عن حالة الطفل، قد يتطلبون من مثل هذا الطفل سلوكا وتحصيلا عقليا يتجاوز نطاق قدراته ثم ينبذونه بعد ذلك، ويعنون بأخوته الآخرين الذين أسعدهم الحظ فكانوا أسوياء وغالبا ما يؤدي الإحباط وانعدام الحنان والعطف إلى سلوك مخالف للقيم الاجتماعية مع شعور الطفل بعدم فائدته، وكان من الممكن ألا ينمو مثل هذا الإحساس إذا تقبل الأبوان طفلهما عند مستواه

الخاص وساعداه على التعبير عن نفسه نومن الممكن أن يكـــون ذلك في بعض المهارات اليدوية.

والآباء الذين يفرطون في عطفهم على طفلهم ضعيف العقل ويحاولون تجنيبه أي موقف يتحداه إنما يسيئون إليه بتصرفـــهم هذا، إذ يخلقون منه شخصاً يعتمد على غيره، أي أنـــهم بـــهذه المعاملة يعرقلون نمو إمكانياته المحدودة، ولقد تزايـــد اهتمـــام المؤسسات الاجتماعيـــة بضـــرورة الإرشـــاد النفســـي للآبـــاء ومساعدتهم على تقبل عيوب الطفل والتحقق من أن ذلـــك يعـــد أساساً لأي عمل في تدريب الطفل في المستقبل وتوجيهه.

ولقد عرفت المدارس المسؤولة الملقاة علـــى عاتقـــها إزاء ضعاف العقول فأنشأت الفصول الخاصة بهم وقـــام المدرســـون المدربون في مجال التربية الخاصة باستخدام مـــواد وأســـاليب خاصة مع هؤلاء الأطفال كي يمكنوهم من اســـتغلال قدراتـــهم وتعلم مبادئ الاكتفاء الذاتي، وفي كثير مـــن الحـــالات يحـــس الأطفال بقيمتهم الذاتية ويشعرون بالانتماء وبأنهم أفراد منتجـــون في المجتمع إذ أتيح لهم أن يتعلموا مهنة سهلة.

ولخدمة ضعاف العقول من الممكن أن تقوم مراكز التوجيـــه والتأهيل المهني بتزويدهم بالمعلومات الخاصة بالمهن ووســـائل

التدريب، وتوجد لهم أعمالاً في الصناعات الخاصة، وغالباً ما يكون ضعيف العقل أكثر نجاحاً في الأعمال الرتيبة في المصنع عن الفرد العادي، وعلى الأخص تلك الأعمال التي تتطلب نشاطاً متكرراً، حيث تنعدم الحاجة إلى الحكم والتقدير واتخاذ قرارات.

وتعد خدمات المتابعة هامة على الأخص بالنسبة لضعاف العقول، إذ أن ضعيف العقل يحتاج من آن لآخر إلى العون في توافقه، ولقد وجد أن إخفاق كثير من هؤلاء الأفراد لا يرجع إلى ضعفهم العقلي، ولكن يرجع إلى سوء توافقهم الانفعالي، ومن المحتمل أن يكون أهم عامل في توافقهم الناجح هو نوع الإشراف الذي يلقونه ودرجته، فالطفل ضعيف العقل حساس جداً إزاء عدم كفاءته، ولذا فإنه في حاجة ماسة إلى المساعدة والتوجيه الذي يتميز بروح الصداقة والشفقة في المنزل والمدرسة والعمل والمؤسسة الإصلاحية، ولقد ثبت جدوى العلاج النفسي الفردي والجمعي في مساعدة هؤلاء الأفراد على تنمية شعورهم بالكفاءة والثقة بالنفس على مواجهة مشكلات حياتهم اليومية.

* الوقاية من الضعف العقلي

تتضمن مشكلة الوقاية من الضعف العقلي السؤال الخاص بأهمية العوامل الوراثية، فنجد على سبيل المثال في ٢٧ ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية قوانين خاصة بتعقير ضعاف العقول، وكان عدد الحالات التي تم تعقيرها في هذه الولايات حتى عام ١٩٤٧ هو ٢٣١٦٠ حالة منها ١٠٠٧ حالة في عام ١٩٤٦ وحده، ونتائج التعقير تعد مشكلة في حد ذاتها بالرغم من جميع المزاعم، ويتضح من المناقشة المتقدمة أن معلوماتنا الخاصة بالعوامل الوراثية في الضعف العقلي لا تبيح تطبيقاً عاماً للتعقير، ولقد لفتت البحوث الكثيرة الانتباه إلى العوامل الأخرى وانقصت إلى حد كبير النسب المئوية للحالات التي تعتبر وراثية وحتى في الحالات الوراثية التي تتبع قوانين مندل، فإن الضعف في العادة يرجع إلى الجينات المنتجة في أحد الأبوين أو كليهما، ومعظم حامي الضعف العقلي من المحتمل أنهم أسوياء من حيث الذكاء، وبذلك فإنهم لا يكونون عرضة للتعقير.

ويجب ألا يعد أي برنامج خاص بعمليات التعقير حتى يتم الكشف عن جميع العوامل الوراثية وغير الوراثية المسببة

obeikandl.com

للضعف العقلي؛ لأنه يتعذر علينا تقويم أهمية العوامل الوراثية قبل أن نعرف بالضبط أهمية مختلف الضغوط البيئية قبل الولاة وبعدها على كل من الأم والطفل.

ومن المحتمل أن أهم سبب لإجراء عمليات التعقير هو أنها ضرورية للقضاء على خصوبة وإنتاجية الأفراد ضعاف العقول الجانحين جنسياً، وهذه مشكلة حقيقية وتتناول المؤسسات الاجتماعية باستمرار مشكلات الغبيات اللاتي يحملن سفاحاً لعدم قدرتهم على إدراك النتائج المترتبة على نشاطهن الجنسي، وتكون الفرصة لأطفالهن ضئيلة للنمو صحياً وللتوافق السوي، ومثل هؤلاء الأطفال يكونون معرضين بسهولة لأن يصبحوا متأخرين غير ثابتين انفعالياً وجانحين، ولا توجد أمامهم الفرصة النفسية أو الاجتماعية لكي يصبحوا أفراداً مسئولين في المجتمع.

ولعل أجدى طريقة لمنع الضعف العقلي حالياً هي زيادة تأكيد الإجراءات الصحية والعلاج خلال فترة الحمل والرعاية الطبية عند الوضع وخلال الأيام الأولى من حياة الطفل الوليد، ويجب رعاية الصحة الانفعالية والجسمية للأم الحامل وأن تختار وجباتهم الغذائية بدقة وأن نجنبها الصدمات الانفعالية التي تضر بتأدية الوظائف الفسيولوجية السوية كلما أمكن. وينبغي اتخاذ

الاحتياطات الضرورية لمنع إمكانية إصابة الطفل بـــأذى عنـــد الولادة وأن تراعى وجبة الغذاء للطفل من حيث الكم والكيـــف، مع العناية المباشرة بأي مرض يصيبـــه وعـــن طريـــق هـــذه الإجراءات يمكن منع كثير من حالات الضعف العقي التي كـــان يظن أنها وراثية ولا يمكن تفاديها.

رعاية المتخلفين عقلياً:

لم تكن النظرة العملية نحو الضعف العقلي سائدة قبل القرن التاسع عشر، ولكن بعد ذلك أدرك الأطباء أن الضعف العقلـــي مرض يمكن أن يعالج كما نعالج ظاهرة الإعاقة في نمو أعضاء الجسم، وقد كانت البداية عندما عثر على الطفل فيكتور في غابة أفيرون بفرنسا في عمر ١٢ سنة، ويعيش كما تعيش الحيوانـــات يمشي على أربع ويلعق الطعام مثل الحيوانات ولا يتكلـــم بـــل يصيح مثل الحيوانات.

وقد أعد ايتارد برنامجاً لإعادة تنشئته اجتماعيـــاً وتعليمـــه الكلام والسلوك المقبول في الأكل واللبس والنظافة والتحكم فـــي عمليات الإخراج وقام برنامجه على الأسس الآتية:

١- البدء بتعليم الطفل العادات التي يعرفها والتدرج معه في تعلم العادات الإنسانية بالمتحضرة.

٢- تنمية جهازه العصبي عن طريق تدريب الحواس.

٣- تعديل دوافعه الحيوانية وتدريبه على السلوك الاجتماعي.

وكان لهذا البرنامج أثر ضعيف في تحقيق بعض الأهداف التربوية المنشودة منه مما جعل ايتارد يعشر بالفشل، ورغم فشل ايتارد في برنامجه إلا أن تلميذه سيجان اهتم بوضع برنامج للتعليم الخاص وركز فيه على تدريب حواس الطفل وتنمية مهاراته الحركية وتشجيعه على اكتشاف البيئة ومعاملته معاملة طيبة..

وتطورت هذه البرامج إلى اهتمام سيجان بإنشاء فصول خاصة لتعليم المتخلفين عقليا في أمريكا حينما هاجر إليها سنة ١٨٤٨ ووضع لها برامج خاصة.

وهكذا زاد اهتمام العلماء والباحثين برعاية المتخلفين عقليا، حيث اهتمت ماريا "فنتسوري" طبيبة إيطالية - بتعليم المتخلفين عقليا، واعتبرت مشاكلهم تربوية أكثر منها طبية ووضعت برنامجا في تعليمهم سنة ١٨٩٧ ثم تلي ذلك برنامج دكرولي

سنة ١٩٢٠ الذي أنشأ مدرسة لتعليم المتخلفين عقلياً في فرنسا أطلق عليها مدرسة الحياة، وأعد لها البرامج الخاصة، ثم أكد منهجه تلميذه دسيدرس، هكذا توالت الأبحاث والاهتمامات برعاية وتربية المتخلفين عقلياً.

وتولي الدول المتقدمة اهتماماً برعاية المتخلفين عقلياً خاصة وإن دراسات عديدة أثبتت أن رعاية المتخلفين عقلياً مثمرة وأن عائدها الاقتصادي والاجتماعي يفوق ما يصرف عليها من أموال وجهود، كما اتضح من نتائج هذه الدراسات أن الرعاية الاجتماعية والنفسية والتعليمية والتأهيلية تؤدي إلى تحسن المتخلفين عقلياً في نواحي كثيرة، وتمكن عملية رعاية المتخلفين عقلياً في الاهتمام بإقامة المؤسسات المناسبة وتزويدها بالإمكانيات المختلفة والمتخصصين في مختلف مجالات رعاية وتربية هؤلاء الأفراد وإعداد برامج تربوية لهم وإرشادية تتناسب مع قدراتهم وإمكانيتهم لمساعدتهم على تحقيق مستوى مناسب من التكيف.

وتهدف عملية رعاية المتخلفين عقليا (خاصة القابلين للتعلم) إلى إكسابهم مهارات السلوك المقبول وزيادة المحصول السلوكي عندهم وخفض مستوى السلوك غير المقبول ومستوى

الاضطرابات السلوكية عندهم باستخدام الأساليب التربوية والإرشادية المناسبة. وذلك لزيادة مستوى فعاليتهم والاستجابة لمطالب بيئتهم المادية والاجتماعية إلى حد ما من اجل دمجهم في الحياة العامة قدر الإمكان.

ويعتبر الإرشاد النفسي هام وضروري للمعوقين عامة والمتخلفين عقلياً خاصة، حيث إنه عن طريق البرامج الإرشادية واستخدام أساليب تعديل السلوك يمكن إكساب المتخلفين عقلياً (القابلين للتعلم) مهارات السلوك المقبول، وكذا تعديل بعض الاضطرابات السلوكية عندهم باستخدام إجراءات التعزيز المختلفة.

ويرى س. واطون (١٩٧٦) أن هدف الإرشاد النفسي للمتخلفين عقلياً هو زيادة المحصول السلوكي للطفل عقلياً وجعل سلوكه مقبولاً اجتماعياً ومناسباً، وأفضل طريقة في تعديل السلوك هي طريقة التشريط الفعال، حيث إنها طريقة مثالية جداً ومناسبة لدرجة فعالة في تدريب الأطفال المتخلفين عقلياً ورعايتهم رعاية سليمة قائمة على الخطط والدراسات المسبقة للوصول إلى أفضل النتائج المرضية.

والهدف الرئيسي للعملية الإرشادية لمثل هـــؤلاء الأفـــراد يكمن في مساعدتهم على التعرف علـــى طاقاتـــهم وإمكاناتـــهم، وعلى المرشد النفسي بذل كل جهد لمساعدة الشخص المتخلـــف عقلياً على أن يتعلم تنمية الثقة في قدراته الذاتية.

وينصح محمد ماهر محمود (١٩٨٧) باســـتخدام أســـلوب الإرشاد المباشر عند التعامل مع الأطفال غير العاديين المتصفين بالذكاء المنخفـــض أو بالطاقـــة العقليـــة المحـــددة مـــن ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك وفقاً لبعض النظريات الإرشادية التـــي تتضمنها مثل التمثل بالقدوة لبندورا.

التعديل السلوكي لسكنر:

وتتميز الإستراتيجية الإرشادية المباشرة بأن المرشـــد هـــو الذي يدير العملية الإرشادية من بدايتها إلى نهايتها.

وبالنسبة للموهوبين فهم يمثلون نسبة ضئيلة مـــن الســـكان ويعمل المجتمع على الاستفادة منهم بأكبر قدر مستطاع، فإنـــهم يثيرون مشكلات خاصة فيما يتعلق بدراستهم. ذلك أن وضعـــهم وسط الأطفال العاديين داخل الفصل العادي كثير من المشـــكلات للمدرسة والمدارس، كما لا توفر الظروف المناسبة لاســـتغلال

obeikandl.com

إمكانيات هؤلاء الأطفال وتنميتها؛ مما يؤدي إلى دفن مواهب كثيرة ويفقد المجتمع ثروة بشرية هائلة.

لذلك ينبغي أن تعمل المدرسة على رعاية الموهوبين والعناية بهم من حيث توفير الفصل المناسب والمنهج المناسب والمدرس الكفء.. ولا يصح المنهج المدرسي العادي لتعليم العباقرة لأنه لا يساير قدرتهم وتفوقهم ولا يحفزهم على العمل العميق القوي الذي تتطلب المستويات العليا لمواهبهم وبما أن العباقرة يتميزون بتعليمهم وتحصيلهم السريع وفهمهم العميق نشاطهم العقلي المعرفي الواسع الخصب الأصيل، إذن يجب أن يساير النظام التعليمي القائم على المظاهر الرئيسة للعبقرية. أي لابد من إثراء البرامج الدراسية للعباقرة من خلال الإثراء في الفصل العادي، والإثراء في الفصول الخاصة، والإثراء في المعاهد الخاصة ومن حيث المنهج ومن حيث المدرسون.

❁ ❁ ❁

obeikandl.com

الإرشاد النفسي للمتخلفين عقلياً وأسرهم:

لا ينكر أحد أهمية الإرشاد النفسي في رعاية المتخلفين عقلياً بعامة وفي الوقاية من التخلف وللتأخر العقلي بخاصة، ويعمل المرشد النفسي في التربية الخاصة من ناحيتين:

١- مساعدة المتخلف عقليا أو المتعرض للتخلف أو التأخر العقلي على تنمية قدراته وإشباع حاجاته الصحية.

٢- الإسهام في تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل.

تعريف الإرشاد النفسي:

يقصد بالإرشاد النفسي في التربية الخاصة مجموعة خدمات إرشادية، وعملية الإرشاد النفسي Psychological counseling التي هي عملية مواجهة بين مرشد ومسترشد تتم في مقابلة إرشادية.

أما خدمات الإرشاد النفسي فأكبر وأشمل من أن تكون جلسات إرشادية أو مقابلات بين مرشد ومسترشد؛ لأنها تتضمن

obeikandi.com

دراسة حالة الطفل، وتشخيص قدراته وظروفه وتوجيهه من خلال المقابلات الإرشادية والى برنامج الرعاية المناسبة له.

ويقوم بخدمات الإرشاد للنفس فريق من الإخصائيين، يختص هذا الفريق بالآتي:

١- دراسة حالة الطفل وتشخيص قدراته وظروفه الأسرية.

٢- تحديد مكان رعاية الطفل بحسب حالته وظروفه الأسرية وإمكانات المجتمع.

٣- إعداد برنامج الرعاية المناسب للطفل وأسرته.

٤- الإشراف على تنفيذ البرنامج وتقويمه ومتابعة استفادة الطفل وأسرته منه.

٥- إرشاد الطفل وأسرته ومعلماته ودور الرعاية ومراكز التدريب والتأهيل.

أهداف دراسة الحالة في الإرشاد:

تتم دراسة حالة الطفل قبل وأثناء الولادة وبعدها لهدفين:

الهدف الأول: تصنيف الأطفال حسب ظروفهم الاجتماعية والصحية، ويقوم هذا التصنيف على ملاحظة وجود خلل في نمو

obeikandl.com

الطفل الجسمي والحركي واللغوي والسلوكي، أو وجود انخفاض واضح في المستوى الثقافي والاجتماعي لوالديه يعرضه للحرمان الثقافي.

الهدف الثاني: تقويم قدرات الطفل ومظاهر نموه، بهدف تحديدها إذا كانت هناك إعاقة في نموه العقلي. ويقوم بالتشخيص فريق من المتخصصين في الإرشاد والخدمة النفسية والاجتماعية والطب والتربية، ويهدف التشخيص إلى تقويم الجوانب الآتية:

- النمو المعرفي
- النمو الحركي
- النمو اللغوي
- السلوك الاجتماعي
- التحصيل الدراسي
- الحالة الصحية

الإرشاد النفسي للمتخلفين عقلياً:

يهدف الإرشاد النفسي للطفل في التربية الخاصة إلى تنمية ثقته في نفسه وفي البيئة التي يعيش فيها من خلال إشباع حاجاته الأساسية.

فالإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقلياً: هو عملية فنية يقوم بها المرشد في أي مكان مناسب لإرشاد الطفل ومساعدته

على التعبير عن نفسه، فيعتمد الإرشاد النفسي للطفل المتخلف عقلياً على التواصل باللغة العربية بمعناها الواسع فيشمل الكلام والتعبيرات الحركية، ولكي ينجح الإرشاد النفسي مع الأطفال يجب اهتمام المرشد بما يسميه "فاروق صادق" العلاج التصحيحي الذي يهدف إلى تحسين مظهر الطفل، كما يجب على المرشد تصحيح عيوب النطق عند الطفل وتنمية محصوله اللغوي وتدريبه على السلوك للقبول من خلال الأنشطة المختلفة، وتنمية مفهوم الذات بطريقة واقعية.

الإرشاد النفسي للوالدين:

الوالدان هما المعلم الأول وإرشادهما جزءً لا يتجزأ من برامج التربية الخاصة؛ لأن الوالدين أهم عناصر البيئة التي يعيش فيها الطفل.

وكما هو معروف فإن كثيراً من آباء الأطفال المتخلفين عقلياً والمعرضين للتخلف أو التأخر العقلي لا يحسنون رعاية أطفالهم، إما بالجهل بحالة الطفل، أو لنقص في الخبرة، أو لعدم توافر إمكانيات الرعاية بالطفل.

obeikandl.com

والمهمة الثانية: للإرشاد النفسي في التربية الخاصة هي تحسين الظروف البيئية التي يعيش الطفل فيها عن طريق إرشاد والديه، كما يهدف الإرشاد النفسي إلى مساعدتهم على تنمية نفسيهما، وعلاج مشاكلهما الزوجية والأسرية والمالية، حتى تكون الأسرة متماسكة، وقادرة على رعاية أطفالها المخلفين وغير المخلفين عقلياً.

مراحل أزمة التخلف العقلي:

افترض بعض الإكلينيكيين عدة مراحل لمواجهة الأباء لأزمة التخلف العقي، واتفقوا على:

١- الصدمة والتمزق النفسي.

٢- الإنكار والحزن وعدم التصديق بتخلف الطفل.

٣- القلق والخوف على الطفل ومستقبله.

٤- الغضب لتخلف الطفل عن أقرانه.

٥- الرضا والتأقلم مع الواقع.

لكن هذه الفروض غير دقيقة، لم تثبت صحتها، حيث إنها تختلف لأن آباء المتخلفين عقليا لا يمرون بهذه المراحل بشكل

obeikandl.com

آلي، فبعضهم يكون في حالة حزن دائم، وآخـــرون يواجـــهون الأزمة بسهولة وصبر واحتساب، وغيرهم ينزعجون ويقلقون.

استجابة الوالدين لأزمة التخلف العقلي:

وتتلخص الاستجابات الشائعة في هذا الموقف المؤلـــم فـــي الآتي:

١- القلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجـــز عـــن مواجهة المشكلة.

٢- التشكيك في التشخيص.

٣- الاعتراف بتخلف الطفل لكن بدون تبصر بأبعاد المشكلة.

٤- التبصير بمشكلة الطفل وقبول تخلفه والسعي إلى تعليمـــه وتأهيله.

التدريج في إبلاغ الوالدين:

ويمر بإرشاد الوالدين بمرحلتين:

١- مرحلة الإبلاغ: وسوف يساعد في ذلك الآتي:

أ- تقديم المعلومات الصحيحة للوالدين عن طفلـــهما وعـــن التخلف العقلي.

ب- عمل لقاءات للوالدين مع آباء وأمهات بعض الأطفال المخلفين عقليا.

ج- التدرج في إبلاغ الوالدين معاً بحالة الطفل.

د- توفير الجو المناسب لهما للتعبير عن مشاعرهما وانفعالتهما والتعاطف معهما.

هـ- إرشادهما إلى كيفية العناية بالطفل وتدريبهما على رعايته.

و- الصبر عليهما وتحمل غضبهما، حتى يتقبلا الموقف.

٢- في المرحلة الثانية تقديم المشورة للوالدين :

وقد لخص "فاروق صادق" ٦ مؤشرات على تقدم إرشاد الوالدين وهي:

أ- تقبل الوالدين لإعاقة طفلهما والاعتراف بتخلفه صراحة.

ب- استعدادهما لإعطاء معلومات عن الطفل وتاريخ حياته وسلوكياته.

ج- سؤالهما عن أسباب المشكلة.

د- سؤالهما عن أسباب المشكلة.

هـ- سؤالهما عن وسائل علاجه.

و- سؤالهما عن خطة تعليمية وتأهيلية.

الإرشاد النفسي لإخوة المتخلف عقلياً:

١- إعطاء المعلومات للأخوة عن التخلف العقلي وأسبابه.

٢- تبصيرهم بخصائص أخيهم ومطالب نموه في كل مرحلة من مراحل حياته.

٣- تخفيف مشاعر القلق والتوتر والغضب المرتبطة بتخلف أخيهم.

٤- تدريبهم على معاملته معاملة حسنة تنمي شخصيته وتكسبه مهارات الاعتماد على النفس.

٥- تكوين اتجاهات إيجابية عندهم نحو أخيهم.

الوقاية والعلاج

تهدف الجهود التي تبذل في رعاية الإنسان المتخلف وغير المتخلف إلى ثلاثة أهداف رئيسة هي: التنمية، والوقاية، والعلاج.

والأهداف الثلاثة متداخلة يصعب الفصل بينهما، لأن ما يبذل في التنمية فيه وقاية وعلاج، وما يُبذل في العلاج فيه تنمية ووقاية.

مفهوم الوقاية في مجال التخلف العقلي:

طبق سكوتوكالا مفهوم الوقاية في الصحة العامة الصحة النفسية في ميدان التخلف العقلي: وأشارا إلى ٣ مستويات من الوقاية:

الوقاية الأولية: ويقصد بها الجهود التي تبذل في رعاية الأجنة في بطون أمهاتها بهدف تنمية هذه الأجنة وتقليل إنجاب الأطفال المتخلفين عقليا، يضاف إليها الجهود التي تبذل في الإرشاد الوراثي، وفحص الشباب الراغبين في الزواج.

٢- الوقاية الثانوية: يقصد بها الجهود التي تبذل في تحديد الظروف البيئية التي لها علاقة بالتخلف العقلي وعلاجها قبل أن تؤدي إلى إعاقة النمو العقلي عند الأطفال.

٣- الوقاية الثلاثية: أي الجهود التي تبذل في رعاية المتخلفين عقليا وتعليمهم وتأهيلهم للعمل.

علاج أسباب التخلف العقلي :

أدى التقدم في علوم الأجنة والوراثة، والخلايا الحية إلى مساعدة الأطباء في الكشف عن بعض العوال المرضية. وقد

obeikandl.com

ثبت من دراسات كثيرة أن تشخيص هذه العوامل وعلاجها في سن مبكرة يقي أطفالنا من التخلف العقلي.

١- علاج الفنيه كيتون يوريا: هذا المرض وراثي ناتج عن فشل عملية التمثيل الغذائي لحامض الفنيل ألانين، ويستخدم اختبار جثري في الكشف عنه، وقد ثبت من الدراسات أن هذا الحامض يدخل إلى الجسم عند طريق الغذاء العادي، ونجد فيه أن التغذية العادية لا تؤدي إلى تراكم الفنيد ألانين عند الطفل العادي بل فقط عند الطفل المريض. وتبدأ تغذية الطفل بالغذاء الخاص فور اكتشاف المرض، واستمرار تغذية الطفل بالغذاء الخاص حتى سن السادسة تقريبا، فهذه أفضل وأسهم من وجهة نظر علماء التغذية، لكن لا تصلح هذه القاعدة لجميع الأطفال، لذا أفضل وأهم من وجهة نظر علماء التغذية، لكن لا تصلح هذه القاعدة لجميع الأطفال، لذا يجب أن يكون قرار وقف التغذية الخاصة وإعطاء التغذية العادية بمعرفة الطبيب المعالج.

٢- علاج الجلاكتوسيميا: مرض الجلاكتوسيميا وراثي سببه الفشل في تحويل الجلاكتوز إلى جليكوز فيتراكم ويؤذي خلايا الجهاز العصبي الذي يدخل إلى جسم الطفل عن طريق الغذاء العادي، ويمكن منع تراكمه في الجسم بتغذية الطفل

المريض بغذاء خاص لا تدخل فيه مادة الجلاكتوز فور اكتشاف المرض، وقد بينت الدراسات أن تشخيص هذا المرض في سن الرضاعة وعلاجه بنظام التغذية الخاصة يؤدي إلى نمو الطفل جسميا وعقليا نموا عاديا.

الوقاية من الأمراض والحوادث:

لا تقف جهود الوقاية من التخلف العقلي عند علاج الأمراض والاضطرابات التي تسبب التخلف العقلي، ل يجب أن تتعداه إلى وقاية الأجنة والأطفال، ومن أهم الأساليب التي تتخذ:

١- فحص الراغبين في الزواج.

٢- التشجيع على الاغتراب في الزواج لتحسين النسل.

٣- عدم تشجيع الأمهات على الإنجاب بعد سن الأربعين.

٤- عدم تشجيع زواج المتخلفين عقليا أو عدم تشجيعهم على الإنجاب.

٥- العناية بالأم الحامل وعلاج الأمراض التي تعاني منها وحمايتها من الأمراض والحوادث.

٦- العناية بالأم أثناء الولادة خاصة إذا كانت الولادة الأولى.

٧- فحص الأطفال حديثي الـــولادة روتينيـــا للكشـــف عـــن اضطرابات التمثيل الغذائي وعلاجها في الوقت المناســـب قبل أن تؤذي خلايا المخ.

٨- العناية بالأطفال الصغار خاصة في فترة الخمس ســـنوات الأولى من العمر ووقايتهم من الأمراض.

٩- تنمية المناطق المتخلفة ثقافيا واجتماعيا واقتصاديا حتى لا تكون مناطق تفريخ للمتخلفين عقليا.

طرق تعليم المتخلفين عقليا:

تعريف التعليم والتعلم: يقصد بالتعليم كل الجهود التي تبـذل في مساعدة المخلفين عقليا على تعلـــم الخـــبرات والمـــهارات والمعارف والعادات التي تفيدهم في الحياة اليومية وتســـهم فـــي تنميتهم في جميع النواحي.

الطرق الرائدة في التعليم الخاص:

١- طريقة ايتارد:

كان هناك طفل يتصف بصفات الحيوانات تعـــرف ايتـــارد عليه وطلب في معالجته ووضع له برنامجـــا لإعـــادة تنشـــئته اجتماعيا وتعليمه الكلام قام على الأسس التالية:

أ- البدء بتعليم الطفل العادات التي يعرفها والتدرج معه في تعلم العادات الإنسانية.

ب- تنبيه جهازه العصبي عن طريق تدريب الحواس.

ج- تعديل دوافعه الحيوانية وتدريبه على السلوك الاجتماعي.

تابع ايتارد الطفل "فكتور" لمدة خمس سنوات من الرعاية ووجد أنه لم يحرز التحسن المتوقع منه في النمو العقلي، واكتساب السلوك الاجتماعي مما جعله يعترف بفشله في رعاية الطفل ويعلن عدم جدوى جهود التي تبذل في تعليم مثل هذه الحالات، ولكن يبدو أن ابتارد قد تسرع في تعميم فشله في رعاية "فكتور" على الجهود التي تبذل في رعاية المتخلفين عقليا؛ لأن الطفل موضوع الرعاية كان من حالات التخلف العقلي الشديد التي يتعذر إكسابها السلوك الاجتماعي ويصعب تدريبها على النطق والكلام.

٢- طريقة منتسوري :

اهتمت "ماريا منتسوري" بتعليم المتخلفين عقليا واعتبرت مشكلتهم تربوية أكثر من مشكلة طبية، ونصحت بضرورة معاملة الطفل المتخلف عقليا معاملة حسنة حتى يشعر بالأمن

والطمأنينة في مواقف التعليم، وبضرورة تشجعيه على المناقشة والصبر على نفسه، ومكافأته على تصرفاته الحسنة وعلى النجاح في أداء الأعمال، فالمكافأة مفتاح جيد لتعليم المتخلفين عقليا.

وركزت في برنامجها على تدريب حواس الطفل وهي:

أ- تدريب حاسة اللمس: عن طريق الورق المصنفر المختلفة في سمكة.

ب- تدريب حاسة السمع: عن طريق تمييز الأصوات والنغمات وخرير الماء.

ج- تدريب حاسة التذوق: عن طريق تميز الحلو والمر.

د- تدريب حاسم الشم: عن طريق تميز الروائح الطيبة والنفاذة.

هـ- تدريب حاسة البصر: عن طريق تميز الأشكال والأطوال والأحجام.

و- تدريب الطفل الاعتماد على نفسه.

obeikandl.com

ولقى هذا البرنامج شهرة كبيرة وطبق في تعليم المتخلفين عقليا في كثير من معاهد التعليم وفي رياض الأطفال، ولكن يؤخذ عليه الاهتمام بتدريب الحواس أكثر من اهتمامها بتنمية الوظائف العقلية.

زاد الاهتمام بتعليم المتخلفين عقليا في القرن العشرين، ووقعت العديد من البرامج التربوية بهدف تنميتهم من جميع النواحي، الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والروحية.

أساليب التربية الخاصة:

نقصد بالتربية الخاصة كل الجهود التي تبذل في رعاية وتعليم وتشغيل المتخلفين عقليا بهدف حمايتهم وتوفير الحياة الكريمة لهم، وتنمية قدراتهم الجسمية والعقلية إلى أقصى حد لها.

وسنتناول في هذا الفصل مبادئ التربية الخاصة وأساليبها ومزايا وعيوب كل أسلوب.

من الملاحظ في ثمانينات القرن العشرين اختفاء النظرة التشاؤمية في رعاية المتخلفين عقليا، حيث يسود اعتاد تفاؤلي على أساس الوقاية والعلاج، وقد ساعد هذا الاعتقاد على زيادة

كبيرة في مجال الدراسات العلمية وإنشاء العديد من دور الرعاية ومراكز تعليم المختلفين عقليا ونلمس في الوقت الحالي أن نظرة المجتمع الحديثة قد تغيرت عن الماضي وظهر التغير في ثلاث نواحي:

أولا: الناحية التي اعتبرت التخلف العقلي نوعا من الشذوذ الذهني. وهذا خلاف الماضي، حيث اعتبروهم أبناء شياطين يجب عقابهم أو أولاد الله يجب التبرك بهم.

ثانيا: تناول المشكلة تناولا علميا.

ثالثا: الاعتراف بحق المتخلف في الرعاية والتعليم والتأهيل بهدف تنمية جميع الجوانب.

وتتلخص أهم اتجاهات رعاية المتخلفين عقليا في الآتي:

١- مساعدة المتخلفين عقليا على ممارسة الحياة اليومية مثل أقرانه العاديين.

٢- التدخل المبكر في رعاية المتخلفين عقليا وتوفير الرعاية المناسبة لهم.

٣- عدم عزل المتخلفين عقليا عن أقرانهم العاديين في المدارس إلا عند الضرورة.

obeikandl.com

٤- زيادة فرص تشغيل حالات التخلف العقلي بعد تأهيلهم على مهن حية.

٥- التوسع في برامج تدريب الأباء على رعاية أبنائهم المتخلفين عقليا.

محددات التربية الخاصة:

تتأثر رعاية المتخلفين عقليا في المجتمعات الحديثة بعدة عوامل:

١- المستوى الثقافي والاجتماعي في المجتمع.

٢- التقدم العلمي والتكنولوجي الذي وصل له المجتمع.

٣- توفر فرص التعليم والعمل للأشخاص العاديين في المجتمع.

٤- موقف المجتمع من مشكلة التخلف العقلي وقوانين الرعاية لهم.

المبادئ العامة للتربية الخاصة:

١- الرعاية حق للمتخلف عقليا وواجب على الدولة.

٢- تسهم الرعاية للمتخلف عقليا في رعاية أفراد أسرته غير المتخلفين.

obeikandl.com

٣- تسهم رعاية المتخلف عقليا من الوقاية من الجريمة والانحراف.

٤- العائد الاقتصادي والنفسي من رعاية المتخلفين عقليا يفوق ما ينفق عليهم من أموال وجهد ووقت.

أثبتت بعض الدراسات أن رعاية المتخلفين عقليا مثمرة من كل الجوانب، مثل:

[١] دراسة "سكيلزوداى": هي الرائدة في بحث أثر التربية الخاصة على المختلفين عقليا، إذا بدأت الرعاية مبكرة.

[٢] دراسة"سميدت": نستنتج منها أن إلحاق الأطفال المتخلفين عقليا لمعاهد خاصة يدي إلى تحسن في نمو قدراتهم العقلية وتحصيلهم الدراسي ومهاراتهم المهنية.

[٣] دراسة "كلارك وكلارك": لاحظا أن الأطفال الذين كانوا يعيشون في بيئات فقيرة قبل الالتحاق بالمؤسسة تحسن نسب ذكاؤهم بدرجة أكبر من الأطفال الآخرين.

وبالمثل دراسات باركلي، وجولت، وتشارب، وتشارلز.

أساليب الرعاية الخاصة:

يتضمن تشخيص التخلف العقلي والأسلوب المناسب لرعاية الحالة تبع مستواها وظروفها الصحية وإمكانيات الأسرة.

والقاعدة الأساسية في رعاية المتخلفين عقليا تنص على توفير الرعاية لهم وهم يعيشون في أسرهم أو أسر بديلة أو في بيوت ضيافة.

هناك أساليب كثيرة للرعاية الخاصة وهي:

[١] الإيواء الكامل: يقصد به إيواء المتخلف عقليا في إحدى المؤسسات وتوفير حاجاته المعيشية اليومية ورعايته اجتماعيا وماديا ونفسيا حيث يلحق بالدار لمدة ٢٤ ساعة يسمح له بالزيارة من أسرته في العطلات.

ترجع هذه الطريقة إلى عدة أسباب:

١- تصدع الأسرة لانفصال الوالدين.

٢- عجز أم الطفل عن رعايته لمرض أو لعملها.

٣- إصابة الطفل المتخلف عقليا بالتخلف الشديد وعجزه عن الحركة.

obeikandl.com

عيوب الإيواء الكامل:

١- ارتفاع تكلفة الإيواء والمعيشة بالدار.

٢- ازدحام المؤسسات بالنزلاء وعدم توفير إمكانات مادية وبشرية لهم.

٣- عدم صلاحية عنابر النوم وأماكن النشاط الأخرى.

٤- ضعف برامج الرعاية الفردية وعدم كفاءة العاملين بها.

ويتفق علماء التخلف العقلي إلى عدم إتباع أسلوب الإيواء الكامل في رعاية الطفل المتخلف عقليا إلا عندما يثبت من دراسة حالته عدم صلاحية أسرته لرعايته وحمايته وفي هذه الحالة أن يكون الإيواء بمؤسسات صغيرة الحجم وفي مناطق قريبة من سكن الأسرة لتسهيل الزيارات.

[٢] الرعاية النهارية:

يقصد بها رعاية الطفل المتخلف عقليا وهو يعيش مع أسرته فيذهب إلى معهد التعليم ثم يعود إلى منزله مساء ليمارس حياته العادية مع والديه ويتبع هذا الأسلوب عادة في رعاية حالات التخلف العقلي الخفيف والمتوسط.

obeikandl.com

من مميزاتها:

١- رعاية الطفل المتخلف عقليا وهو يعيش مع أسرته أفضل من رعايته بعيدا عنهم؛ لأن ما توفره الأسرة من رعاية وحنان يساعدان على نمو شخصيته ونضوجه الاجتماعي.

٢- تساعد الرعاية النهارية على إكساب الطفل السلوك الاجتماعي المقبول.

٣- إعداد المتخلف عقليا بالتعليم والتأهيلي وهو يعيش في مجتمع يسهل عمليات تشغيله.

٤- توفير بعض التكاليف لأن تكاليف الرعاية النهارية قليلة بالنسبة للإيواء الكامل.

ويؤكد العلماء أن أسلوب الرعاية النهارية أفضل الأساليب لأنه يجمع بين حصول الطفل على الرعاية الخاصة وتمتعه بالأمن في كنف أسرته. ويتطلب أيضا أسلوب الرعاية النهاية إنشاء مراكز تأهيل في مناطق قريبة من المنازل وتوفير وسائل الانتقال من والى المركز حتى لا يكون عدم قدرة الأسرة على تأمين وسائل الانتقال سببا في إيداع الطفل في مؤسسة للإيواء الكامل.

obeikandl.com

[٣] الرعاية المنزلية:

يقصد بها رعاية الطفل المتخلف عقليا في منزله عن طريق الإخصائي والمدرس والمدرب المهني الزائر، ويتبع هذا الأسلوب بنجاح في الدنمارك والسويد، فهم يقدمون مراكز الرعاية في المنطقة إلى أسر المتخلفين عقليا الخامات والأدوات اللازمة للتدريب والإنتاج، ويرسل المتخصص للمنزل ويتولى شراء المنتج بعد ذلك ويدفع ثمنه للشخص المتخلف عقليا أو لأسرته لتشجيعه على العمل، وهكذا تشجع الأسرة على الاحتفاظ بأبنائها ورعايتهم بأنفسهم وأدى هذا إلى تقليل الإيواء.

[٤] الرعاية اللاحقة:

يقصد بها رعاية المتخلفين عقليا من خريجي معاهد التأهيل المهني ودور الرعاية الاجتماعية الذين تم تشغيلهم في الوزارات والمؤسسات الحكومية بهدف مساعدتهم على علاج الصعوبات التي تواجههم في العمل.

تعتبر الرعاية اللاحقة مكملة لجهود الدولة في رعاية وتأهيل وتعليم المتخالفين عقليا؛ لأن من المعروف أن الشخص

المتخلف عقليا لا يكتمل إلى رشده ويظل في حاجة إلـــى مـــن يساعده في علاج مشاكله اليومية.

في النهاية يمكن أن نقول إن الرعاية الخاصة من الوســائل الهامة لعلاج المتخلفين عقليا وتنمية مهارتهم وقدراتهم، فقد حـث الإسلام على رعاية المرضى ذوي الفئات الخاصة، فهذه تزكيــة عن أموالنا في سبيل الله – عز وجل– هذا بالإضافة إلى الفـائدة التي تعود على المجتمع وتساعده في ازدهاره.

❁ ❁ ❁

* العلاج

فالتخلف العقلي القابل للتعليم هو ذلك النوع مـــن التخلـف الذي يقابل التخلف العقلي المعتدل ومن خصائص التخلف العقلي القابل للتعليم عدم الميل إلى التعليم، حيث يفشـل فـي التعليـم، وتكون قدرته عليه أقـــل مـــن القـدرة المعتـادة، ويصـاحب باضطرابات سلوكية.

ويهدف العلاج إلى مساعدة المتخلف عقليا على الشفاء التـام أو تقليل معاناته، أو تحسين تكيفه مع المجتمع، فالوقاية خير مـن

obeikandl.com

العلاج، حيث إن الوقاية تهدف إلى تقليل عدد المتخلفين في المجتمع، فالوقاية من التخلف العقلي تشمل:

١- الكشف المبكر والعلاج للأمراض المؤدية للتخلف العقلي والقابلية للعلاج مثل الإقصاع والتهاب المخ.

٢- توعية الوالدين أو نشر الوعي الاجتماعي والنفسي بين الأسر بمشكلة التخلف العقلي.

٣- إثراء بيئة الطفل في حالات الحرمان من المثيرات النفسية والاجتماعية التي لها تأثير سلبي عليه.

٤- المحافظة على صحة الأم أثناء الحمل والولادة.

٥- عدم لمس القشرة الدماغية للطفل أثناء الولادة والمهد.

٦- علاج بعض الاضطرابات والأمراض التي تصاحب التخلف العقلي مثل: "النشاط الزائد للحركة والصرع وسلسل البول".

٧- الرعاية المتكاملة لجوانب شخصية المتخلف عقليا، حيث تعتمد هذه الرعاية على درجة التخلف العقلي. حيث يمكن تدريب فئة الأبله أو تعليم فئة المأفونين، أما المعتوه فهو يحتاج إلى رعاية كاملة.

obeikandl.com

٨- تجنب الأسباب التي تحدث أثناء الحمل والتي تؤدي إلى التخلف العقلي.

٩- تعقيم حالات التخلف العقلي؛ لأن نسبة الوراثة في التخلف العقلي (مثل القصاع- الالتهابات في المخ).

١٠- إثراء بيئة الطفل في حالات الحرمان من المثيرات النفسية الاجتماعية التي لها تأثير سلبي عليه.

١١- توعية الأباء بمشكلة التخلف العقلي.

١٢- العلاج الطبي بإعطاء الطفل بعض الفيتامينات مثل فيتامين (ب) المركب. أو العلاج الطبي الذي يتجه إلى اضطرابات التي تصاحب التخلف العقلي مثل فرط الحركة والقلق والصرع والاكتئاب.

١٣- توفير مدرسين على مستوى مرتفع من الخبرة في تعليم المتخلفين عقليا، وإعداد برامج مكثفة في التعليم لمساعدته على أن يكونوا مستقبلين.

وهو التخلف العقلي القابل للتدريب، فهو يقابل التخلف العقلي المتوسط، حيث لا يستطيع أطفال هذه الفئة تعلم المهارات الأكاديمية مثل كتابة أسمائهم أو قراءة كلمة رجل أو امرأة ويجب تدريبهم على مهارات رعاية الذات والقدرات المهنية.

obeikandl.com

يقترن عادة التخلف العقلي بالأطفال خاصة إذا كان الاهتمام بالأداء العقلي، والمسئولية الاجتماعية وارتقاء أساليب التوافق.

فالتخلف العقلي اهتم بدراسته القدماء المصريين عام ١٥٥٢ ق.م، حيث كانت هناك الإصابات الخطيرة بالرأس والجروح شائعة في مصر القديمة، وهذه الإصابات والجروح تؤدي أغلبها إلى درجات مختلفة الشدة من التخلف العقلي.

وفي القرن العشرين ظهر أول قانون للتخلف العقلي عام ١٩١٣، فكان هذا القانون إثارة لبداية حركة اجتماعية ضخمة تهدف لإنشاء مؤسسات لإيواء المتخلفين عقليا ورعايتهم، وتتراوح هذه الرعاية بين تنمية مهاراتهم اليدوية، أو المهارات الاجتماعية، ويكون ذلك تحت إشراف الفريق المعالج من أطباء نفسيين وإخصائيين اجتماعيين، وإخصائي للتربية الرياضية، ويكون ذلك باستخدام وسائل التعبير اللفظي مثل اللعب والرسم والموسيقى، حيث إن المتخلف لا يجيد التعبير عن الصراعات النفسية بالكلام.

ثم تأتي بعد هذه الرعاية تأهيلهم بهدف تدريبهم على مهن مناسبة لدرجة ذكائه حتى يستطيع الاعتماد على نفسه ويكون فردا منتجا وهذا يجعله متوافقا مع نفسه ومجتمعه.

فالطفل المعوق هو طفل ذو احتياجات خاصة نتيجة فقده لبعض القدرات النفسية والعقلية، فالتخلف العقي بمختلف مستوياته من التخلف البسيط إلى التخلف الشديد يتحدد حسب درجة الذكاء، وقد خصص يوم ٧ ديسمبر من كل عام للاحتفال باليوم العالمي للطفل المعاق في حياة كريمة.

علاج الضعف العقلي:

حيث أن فئة المأفونين هم الذين يفيدون بدرجة أكبر من الوسائل العلاجية يليهم في درجة الاستفادة البلهاء، أما المعتوهين فهم أقل استفادة. ولحسن الحظ فإن المافونين يكونون الغالبية العظمة من ضعاف العقول.

أهم ملامح علاج وتعليم و تدريب ضعاف العقول:

- العلاج الطبي اللازم حسب الحالة الصحية العامة.
- الاستفادة من أقصى حد ممكن من القدرات العقلية للطفل ضعيف العقل.
- تصحيح أي سلوك خاطئ ومضاد للمجتمع قد يقوم به الطفل.
- تعليمه أساليب التوافق النفسي الاجتماعي.

- مساعدته على المحافظة على حياته.
- توجيه وارشاد الوالدين ومساعدتها نفسيا في تحمل المشكلة والقيام بشموليتهما تجاهها وقائيا وعلاجيا.
- تعاطي الأم للمشروبات الكحولية أثناء الحمل يسبب التخلف العقلي.
- التعرض للإشعاعات التي تسبب تلفا بأنسجة الدماغ.
- الأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل مثل الحصبة - الزهر.
- الأمراض التي تصيب الطفل نفسه بعد الولادة مثل التهاب الأغشية السحائية أو التهاب الدماغ سواء فيروسي أو ميكروبي.
- الاضطرابات في التمثيل الغذائي.
- تعاطى الأم للعقاقير أثناء الحمل ذات تأثير تشويهي على الجنين خاصة أثناء الحمل مثل المهدئات.
- فقر البيئة الثقافي وخاصة نقص المثيرات الاجتماعية التي تنمي إدراك الطفل. حيث أن نقص المثيرات العاطفية واللغوية والاجتماعية فترات طويلة ينشأ عنه تأخر النمو الانفعالي لدى الطفل.

وفي عام ١٩٧٥م صدر القانون رقم ٣٩ الخاص بتأهيل المعاقين مواكبا لتوصية منظمة العمل الدولية (١٠) رقم ١٥٠ الخاصة بتنمية الموارد البشرية.

بنود القانون: (بيان الخدمات التي تقدم للمعاق)

١- حق المعاق في الحصول على خدمات التأهيل.

٢- رفع نسبة عمالة المعاقين إلى ٥% في المؤسسات التي تقوم بتشغيل أكثر من ٥٠ عاملا.

٤- تخصيص مهن وأعمال تقتصر على المعاقين.

أيضا صدر القانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٧٥ وإضافاته:

١- شمول نسبة آل ٥ % من المعاقين في أي مؤسسة كافة فروع هذه المؤسسة وليس مركزها الرئيسي فقط.

٢- تخصيص النسبة نفسها ٥% من الوظائف والأعمال في الجهاز الإداري للدولة ووحداته.

صدقت مصر أيضا على الاتفاقية رقم ١٥٩ لسنة ١٩٨٣ والتي حددها مؤتمر العمل الدولي، وهذه الاتفاقية خاصة بالتأهيل المهني وتشغيل المعاقين.

وبهذا اتسع مجال العناية بالمتخلفين عقليا ورعايتهم في اتجاهين أساسين هما:

الأول: اتجاه تدريب وتعليم الأطفال الذين يعانون من مستوى بسيط أو متوسط من التلف العقلي وتتاح لهم فرصة الالتحاق بمدارس التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية والتعليم.

الثاني: اتجاه الوقاية والتدخل المبكر. فالذكاء هو قدرة الإنسان على التكيف والتعامل مع المواقف الجديدة بوسائل التفكير الهادف، وهذا يشمل التعلم من الخبرة وتطبيقها في المواقف الجديدة بطريقة خلاقه، فالتخلف العقلي ليس مرضا، حيث الظهور لبني الإنسان ولكنه مرض قديم لوحظ ظهوره بين أبناء الحضارات القديمة، حيث أشار الفحص الإشعاعي الحديث للمومياوات المصرية القديمة، حيث حدث بعض الشذوذات الهيكلية التي تصاحب التخلف العقلي.

أولا : الإجراءات الوقائية والرعاية المبكرة:

حيث انه يؤكد الباحثون على الأهمية القصوى لما يجب أن يبذل من جهود وقائية Preventive على مستويات مختلفة لحماية

الطفل من التخلف العقلي، كالوقاية الأولية التي تتمثل في التخلص من أسبابه عن طريق الإجراءات الممكن اتخاذها سواء قبل فترة الحمل أو أثناءه، لرعاية الجنين وضمان سلامة نموه الجسمي والعقلي بشكل طبيعي، أما الوقاية الثانوية فتتمثل في الكشف المبكر عن أسباب التخلف العقلي وعلاجها أو السيطرة عليها مبكرا أثناء الحمل والولادة وبعدها مباشرة وقبل أن تستفحل آثارها السلبية على الطفل، وتؤدي إلى إعاقة نموه العقلي، وتوفير فرص الرعاية الشاملة المتكاملة للأسر متدنية الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لوقاية أطفالها مما قد يتعرض له من ألوان الحرمان الثقافي، وفرص التنمية الجسمية والنفسية، والاستثارة العقلية اللازمة.

ومن بين أشكال الوقاية الواجبة أيضا الوقاية من الدرجة الثالثة، التي تتمثل في برامج الرعاية التعليمية والتدريبية، والتأهيلية والتشغيلية للمتخلفين عقليا، وما يستلزمه ذلك من رصد الميزانيات وإعداد الكوادر البشرية المتخصصة وإنشاء المدارس والمؤسسات، وتجهيزها وإعداد البرامج اللازمة، وإتاحة فرص العمل والتشغيل ودمج المتخلفين عقليا في الحياة الاجتماعية وتشجيعهم ومتابعتهم.

ومن بين هذه الإجراءات الوقائية ما يلي:-

١- الكشف المبكر عن الحالات الأكثر عرضة للتخلف العقلي من الأجنة والأطفال High risk قبل الولادة وأثنائها وبعدها؟ كحالات اضطرابات التمثيل الغذائي ووجود بعض الأحماض الأمينية في دم الطفل وبوله، وحالات الخلل الكروموزومي في الجينات عند الوالدين أو أحدهما، واختلاف فصائل الدم عند الزوجين، وحالات التسمم، وإصابة الأم ببعض الأمراض المعدية واتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية المبكرة للسيطرة على هذه الأسباب.

٢- تحصين الزوجات قبل الحمل بفترة كافية ضد الأمراض المعدية، التي قد تصيب الأم أثناء الحمل، والعناية بصحة الأمهات الحوامل وتغذيتهن.

٣- العناية بالأساليب الوقائية كبرامج الإرشاد الوراثي وتعميم مكاتب الفحص الطبي الإجباري للمقبلين على الزواج، لتقديم الاستشارات الوراثية واكتشاف الصفات الوراثية السائدة والمتنحية لهم.

٤- توفير برامج الإرشاد الصحي بمختلف الوسائل والطرق لتوعية السيدات الحوامل بمسببات الإعاقة العقلية،

وبالمؤشرات الدالة على تعريض الأجنبة للتخلف العقلي قبل الولادة وأثناءها وبعدها، وبالإجراءات الوقائية اللازمة.

٥- كفالة الرعاية الصحية والاجتماعية للأطفال الرضع، والفحوص الطبية الدورية، وتحصينهم في المواعيد المحددة ضد الأمراض.

٦- تهيئة سبل الرعاية والخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية والثقافية للأطفال في الأحياء الفقيرة والعشوائية والمحرومة، وفي الأسر المتصدعة والمفككة لتحسين ظروفهم وأوضاعهم المعيشية والاجتماعية والصحية، ومساعدتهم في الحصول على الاحتياجات الأساسية لنموهم الجسمي والعقلي.

٧- التوسع في إنشاء دور الحضانة ورياض الأطفال بالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا، وإعداد الكوادر البشرية المؤهلة اللازمة للرعاية التربوية والتعليمية المبكرة لهم، وبغية التقليل ما أمكن من الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة العقلية والحد منها.

٨- الاهتمام ببرامج الإرشاد الأسري لمساعدة الوالدين على تقبل الطفل المتخلف عقليا، ومعاملته بأساليب مناسبة،

وإشباع احتياجاته، ولتنمية المهارات الوالدين للمشاركة في العناية المبكرة للطفل وتدريبه.

ثانيا: الرعاية التربوية والتعليمية

جاءت الرعاية التربوية للمتخلفين عقليا في مصر متأخرة عنها بالنسبة للمكفوفين والصم، حيث أنشئت أول مدرسة خاصة لتعليم المكفوفين في عهد الخديوي إسماعيل عام ١٨٧٤م، بينما تأسس معهد للتربية الفكرية بالدقي في نهاية عام ١٩٥٦م للأطفال الذين تتراوح معاملات ذكائهم بين ٥٠-٧٠ درجة، وترك أمر رعاية من هم دون هذا المعدل لرعاية الشئون الاجتماعية وكانت وزارة المعارف قد أنشأت عام ١٩٥٠م ثلاث عيادات سيكولوجية يعمل بها عدد من المتخصصين في علم النفس والاجتماع لتقديم الخدمات النفسية للمتخلفين عقليا، كما عنيت الوزارة في هذا الوقت بإرسال بعثات مدة كل منها ثالثة شهور إلى كل من إنجلترا وفرنسا لإعداد الكوادر اللازمة في مجال تربية المعوقين وتعليمهم.

وفي عام ١٩٥٨م وافقت الوزارة على افتتاح مدارس جديدة لاستكمال مراحل التعليم الإعدادي، والمهني استكمالا للمرحلة

الابتدائية في معاهد الأمل (للصم) والتربية الفكرية (للمتخلفين عقليا)، وأنشأت في عام ١٩٦٤م إدارة عامة مستقلة للتربية الخاصة على مستوى الوزارة تشمل إدارات فرعية إحداها للتربية الفكرية. ومنذ هذا الوقت أخذ عدد مدارس التربية الفكرية في التزايد حتى بلغ عام ١٩٩٥-١٩٩٦ ثمان مائة وسبعون مدرسة بالإضافة إلى ستة وثلاثون فصلا ملحقة بمدارس العاديين، وتغطي هذه المدارس والفصول خمس وعشرين محافظة كما تستوعب ٩٤٤ تلميذ.

ويقبل المتخلفون عقليا بمدارس التربية الفكرية أو فصولها (النظام الداخلي أو الخارجي) في العمر الزمن من ٦- ٨ سنة متى توفرت فيهم شروط القبول.

وتنقسم مدة الدراسة بهذه المدارس والفصول إلى ثلاث فترات أولاها فترة تهيئة مدتها عامان لمن تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٦- ١٠ سنة، والعقلية بين ٣ أو ٤ إلى ٦ سنوات، وتشمل تدريبات حسية وعقلية وحركية ويدوية وفنية لإثراء خبراتهم وتنمية استعداداتهم، وتهيئتهم للانتقال للفترة التالية وهي الفترة الابتدائية التي يلحق بها من تتراوح أعمارهم الزمنية بين

٨ ، ١٨ سنة والعقلية بين ٦- ٨ سنوات، وتتضمن الدراسة خلالها تعلم المهارات الأكاديمية المناسبة في القراءة والكتابة، إضافة إلى بعض المواد الثقافية والأنشطة العملية الرياضية والفنية والموسيقية، أما الفترة الثالثة. فتخصص للإعداد المهني ومدتها ثلاث سنوات، ويلحق بها من تتراوح أعمارهم الزمنية بين ١٤ – ٢٢ سنة ممن تبلغ أعمارهم العقلية ثمان سنوات فأكثر، بهدف الكشف عن استعداداتهم المهنية وتنميتها بالتدريب المناسب ويمنح الخريجون من أقسام الإعداد المهني مصدقة بإتمام الدراسة فيها.

يصادف المرء في كل فئات المجتمع، متخلفها ومتحضرها، أطفالا وراشدين من الذكور والإناث يعانون تخلفا عقليا يشتد بحيث يعجز الفرد عن إدراك أكثر المفاهيم تشخيصا ووضوحا وبساطة وعن العناية بجسمه...

هذا وقد أختلف الباحثون على تسميتهم بين الضعف العقلي والنقص العقل، والقصور، والتخلف العقلي.

ويبدو أن الباحثين أهملوا عبارة القصور العقلي التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٥٤ م، وفضلوا

استخدام مفهوم التخلف العقلي لتركيزه على إرجاع سبب العجز العقلي إلى توقف في النمو يتعرض له الفرد بصورة أو بأخرى.

❀ ❀ ❀

يعتبر مجال رعاية المتخلفين عقليا من المجالات التي تستخدم فيها أساليب العلاج السلوكي "تعديل السلوك" بشكل أساسي لاكتساب هؤلاء الأطفال المهارات اللازمة للسلوك التكيفي في معالجة السلوكيات غير المناسبة.

فأساليب تعديل السلوك القائمة على أساس من نظرية الاشتراط الإجرائي لـ"سكنر" هو أكثر الأساليب شيوعا في مجال رعاية وتأهيل حالات التخلف العقلي وهذا لا ينفي استخدام أساليب أخرى تقوم على أساس من نظرية الأشراط الكلاسيكي "لبافلوف" ونظرية التعلم الاجتماعي "لباندورا" وسوف نناقش مجموعة من الأساليب المستخدمة في تعديل سلوك حالات التخلف العقلي.

(١) التعزيز الإيجابي:

تعتمد برامج التعزيز الإيجابي التي تستخدم بهدف تكوين سلوك مرغوب لدى الفرد أو تقوية هذا السلوك إذا كان موجودا

بدرجة محدودة. وتقديم معززات في أعقاب الاستجابة المرغوبة مما يؤدي إلى تعزيز هذه الاستجابة ومعاودة ظهورها.

أ – استخدام الأطعمة والحلوى:-

استخدمت الأطعمة وما شابهها من عصائر وغيرها في إحداث تغيير في سلوك الأشخاص المتخلفين عقليا، وفي المعتاد أن يترتب على تقديم الأطعمة والحلوى آثار طبيه نظرا لكون هذه المواد تعتبر معززات أولية، وتستخدم في هذا المجال الوجبات الكاملة، الفطائر، الكعك، الحلوى، الشيكولاتة وما يشابهها..

وغم أن الطعام المعزز قد ثبت فاعليته الكبيرة فإن عددا من جوانب القصور قد قيدت وحدت من استخدامه، ذلك أن فاعلية الطعام تتوقف إلى حد بعيد على نوع الطعام المستخدم، ومن المعروف أن لكل طفل تذوقه الخاص وبذلك فإنه ربما يعطي طعام ذو مذاق وطعم معين تعززا لسلوك بينما لا يعطى آخر هذا التعزيز...

ومن المشكلات في هذا الأسلوب ما ينشأ عن الخطوات المتبعة، فقد لوحظ أنه عند العمل مع جماعة وأردنا تعزيز

سلوك فرد ما عند ظهور هذا السلوك فإن معنى ذلك تعليق التعزيز للآخرين إلى حيث ظهور السلوك مما يكون له أثر على المجموعة. ولذلك فإنه من الجانب الأخلاقي يكون من الصعب أن نعطي طفلا طعاما ولا نعطيه لطفل آخر... وهذه الجوانب تجعل الاعتماد على الطعام المعزز أمر صعب.

(ب) التغذية الراجعة Feed back

إن تزويد الفرد الذي قام بالسلوك بمعلومات حول أدائه يعمل غالبا كمعزز بالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا وبصفة خاصة حالات التخلف البسيطة Mild. وبينما تعتبر التغذية الراجعة أمرا ضمينا أي معزز، فإنه يمكن أن نستخدمه كأسلوب قائم بذاته في صورة معلوما عن نتائج أداء الطفل... ومن الأمثلة في هذا الجانب ما قام به "جنين وشوريز" (١٩٦٩) Jeans & Sheres حين حاولا زيادة إنتاجية العمل لدى الراشدين من المتخلفين عقليا في مهمة تجميعية "أي تجميع منتج معين ينتج أولا في شكل أجزاء" يقومون بها يوميا.

وأن ما يتميز به أسلوب التغذية الراجعة "أو ترجيع المعلومات" هو أنه أسلوب سهل نسبيا في تقديمه سواء كان في

صورة لفظية (كلامية) أو في صورة مكتوبة. غير أن البحوث قد أوضحت أن هذا الأسلوب يقل في تأثيره عن استخدام المعززات الأخرى بالنسبة لحالات التخلف العقلي مثل استخدام الامتداح وإظهار الاستحسان والقبول وكذلك استخدام فيش (بونات التعزيز) Tokens

(ج) الاستحسان الاجتماعي Social Approval

يتمثل هذا الأسلوب في الامتداح وإبداء الاهتمام وكذلك اللمسات الدالة على الرضا مثل الرتب على الكتف كتعبير عن التقدير وتعبيرات الوجه مثل الابتسام والتعبير عن السرور وهذا الأسلوب له فاعلية عالية إلى درجة بالغة .. وقد استخدمت هذه الأساليب من التعزيز الاجتماعي بشكل كبير بواسطة من يقومون على تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا مثل الوالدين والممرضات والمدرسات والملاحظين وقد استخدم هوبكنز " Hopkins ١٩٦٨ التعزيز الاجتماعي لتكوين سلوك الابتسام لدى الأطفال المتخلفتين الذين كانوا يبدون دائما في حزن واكتئاب. ومن بين هذه الأساليب قد حمل أحد الأطفال لافتة "على ملابسه" بقول : "إذا ابتسمت تحدث معي وإذا بدا علي الحزن فتجاهلني" وكان هذا الطفل مسبوقا بطفل آخر يلفت انتباه الأطفال إلى

اللافتة وقد أدى هذا الأسلوب إلى زيادة ملحوظة في سلوك الابتسام.

(د) استخدام السلوكيات الأكثر احتمالية high – probability Behaviors

إذا أعطينا الأطفال الفرصة للانخراط في مجموعة متنوعة من السلوكيات فإن بعض الأنشطة سوف تلقى إقبالا أكثر من الأنشطة الأخرى وهذه الأنشطة يقع اختيار الأطفال عليها بدرجات كبيرة يمكن أن تقدم كمعززات لتلك اسلوكيات التي كان اختيارها بتكرارات "بريماك" Premack (1962) وهذه العلاقة يشار إليها عادة بقاعدة بريماك Premak Principle وهي تفترض أن المميزات التي تحظى بها الأنشطة التي تنال أختيارا أكثر تجعلنا نستخدمها كمعززات لتلك الأنشطة التي يكون احتمال اختيارها قليلا.

وقد عرف باتمان ١٩٧٥ Batman مثالا جيدا على استخدام قاعدة بريماك حيث أمكن أن يزيد عمل طفلين من المتخلفين عقليا في موقعين مختلفين وكان هدف التجربة هو زيادة الوقت الذي يعطيه لكل منهما في أعمال لا تلقى تفضيلا كبيرا "ذات تفضيل منخفض لديهما" وكذلك إنقاص الوقت الذي يمضيانه

obeikandl.com

أثناء العمل بدون إنتاج "مثلا التحديق في الفضاء أو الكلام مع الآخرين وبعد ملاحظة الباحث للأداء في مهام متنوعة أمكن استخدام العمل في المهام التي يلقى تفضيلا غالبا ويقضى فيها أطول وقت على قيامه بالمهام الأقل تفضيلا لدية، وقد أدى ذلك إلى زيادة أداء كل منهما أثناء العمل. إن استخدام السلوكيات الأكثر احتمالية في اختيارها كمعزز للسلوكيات الأقل احتمالية في اختيارها تعتبر طريقة مفيدة لأنها متاحة في معظم الوقت.

(هـ) بونات أو فيش التعزيز "Pones"

تعتبر البونات معززات ذات طابع خاص فهي تشتمل على تجميع النقاط أو عملات معينة أو قطع بلاستيكية ملونة أو بطاقات أو ما شابه ذلك بحيث يمكن أن يجمع عددا معينا منها أن يستبدل بها معززات أخرى مثل "الطعام أو الهدايا أو فرصة الاشتراك في نشاط أو رحلة..."

ونظام التعزيز الذي يقوم على إعطاء بونات يشار إليه عادة باسم اقتصاد البونات Pones economy" وقد شاع استخدام هذا الأسلوب بشكل واسع في برامج العلاج والتأهيل والتعليم

ويتلخص هذا الأسلوب في أن الطفل الذي نعدل سلوكه عندما يأتي بالسلوك المرغوب نعطيه بونا "فيش" عندما يتجمع لديه عدد من هذا الفيش فإنه يمكن أن يستبدل بأشياء مثل الأطعمة مثل "الشيكولاتة – الهدايا، تذاكر الاشتراك في حفلات أو في نشاط معين أي أنه يستبدله بمعززات أخرى. وهي بذلك تعمل عمل النقود.

وقد تم باستخدام هذا الأسلوب تعديل سلوك أحد الشبان المتخلفين عقليا في إطار برامج التأهيل حيث كان هذا الشاب يقو ببعض التصرفات العدوانية وإلقاء الأوراق والمهملات داخل المبنى. وكان كلما جاء بالسلوك المرغوب تكونت فيه وهو إلقاء الأوراق في سلة المهملات يتلقى شيئا صغيرا عبارة عن بطاقة ملونة وعندما يجمع خمس بطاقات منها يذهب إلى المعرض ليختار شيئا واحدا مما يعرضه المقصف. وقد نجح هذا الأسلوب في تعديل سلوك هذا الشاب.

٢- التعزيز السلبي "Negative Reinforcement"

التعزيز السلبي يشتمل على استبعاد حادث منفر بعد استجابة ما يترتب عليه زيادة احتمالية وقوع هذه الاستجابة وهذا

الأسلوب من أساليب تعديل السلوك لا يستخدم بشكل كبير في برامج تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا. فعندما نريد زيادة سلوك مرغوب فيه لدى الأطفال المتخلفين عقليا فإنه من المناسب أن نستخدم أسلوب التعزيز الإيجابي والذي ثبت أن له فاعلية تفوق فاعلية التعزيز السلبي وقد حاول المعالجون والمدربون الذي يقومون بالتدريب على تعديل السلوك في برامج المتخلفين عقليا تجنب أسلوب التعزيز السلبي لأنه يحتاج إلى وجود أو إيجاد حادث منفر نسعى إلى استبعاده بعد حدوث السلوك المرغوب والاعتماد على إدخال هذه الأحداث المنفرة إلى واقع الأشخاص المتخلفين عقليا الذين يحاول تعديل سلوكهم قد يوقعنا في مشكلات أخلاقية "Ethical" تكون في غنى عنها باستخدام أساليب أخرى منها التعزيز الإيجابي. كذلك فإن تقديم الأحداث المنفرة (غير المرغوبة) قد يؤدي إلى ردود انفعالية سيئة بل الهروب من الموقف أو تجنبه.

٣-العقاب:

يشتمل العقاب على تقويم أو استبعاد حادث ما في أعقاب استجابة مما يترتب عليه نقصان احتمال حدوث هذه الاستجابة. وهناك نوعان من العقاب الأول: يشتمل على تقديم أحداث منفرة

ويعرف بالعقاب الإيجابي. والثاني: يشتمل على استبعاد أحداث مرغوبة ويعرف بالعقاب السلبي. وفيما يلي بعض الأساليب الخاصة بالعقاب:-

أ- استخدام الأحداث المنفرة "غير المرغوبة"

عندما يأتي الفرد باستجابة معينة فإنه يمكن أن تقدم حادثا أو شيئا غير مرغوب في أعقاب هذه الاستجابة "الخاطئة عادة" مثل التوبيخ أو التأنيب وهذا الأسلوب والذي عرف عادة باسم العقاب الإيجابي يستخدم بصورة أقل من أسلوب استبعاد الأحداث المرغوبة والذي يعرف باسم العقاب السلبي حيث أن الأسلوب الأخير أكثر قبولا من الناحية الأخلاقية وأولى أن نبدأ به من حيث التدرج.

ومن الأساليب التي استخدمت في العقاب الإيجابي أسلوب الصدمة الكهربية وتظهر بشكل كبير في كبح السلوكيات الخطيرة، وقد استخدم هذا الأسلوب في القضاء على سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المتخلفين عقليا، وقد حاول الباحثان "لوفلس، سيمونز" في البداية استخدام أسلوب الانطفاء وذلك من خلال عدم توجيه الانتباه، حيث كان يترك الطفل فرصة الانخراط في

سلوك إيذاء الذات "مثل خربشة الجبهة، ضرب الرأس في الحائط، قضم الأصابع" بدون توجيه الالتفات نحوهم، غير أن هذه الطرق لم ينتج عنها انخفاض كبير في هذا السلوك الضار إنما حدث نقص تدريجي، وعندما استخدم الباحثان أسلوب الصدمة فإن سلوك إيذاء الذات قد انخفض على الفور.

ب- استبعاد الأحداث الإيجابية "المرغوبة"

يشتمل العقاب على أسلوب آخر تستبعد فيه بعض الأشياء أو الأحداث المرغوبة "التي يحبها الطفل" في أعقاب سلوك غير مرغوب، الأمر الذي يترتب عليه نقصان هذا السلوك غير المرغوب، ومن الأسباب المستخدمة في هذا الصدد "التي تعرف باسم العقاب السلبي" أسلوب الحرمان لبعض الوقت من التعزيز "Pime out" أسلوب ثمن الخطأ أو ثمن الاستجابة وفي أسلوب الحرمان لبعض الوقت من التعزيز فإنه يتم استبعاد جميع المعززات لفترة من الوقت وذلك في أعقاب السلوك غير المرغوب، وفي المعتاد يطلب من الفرد "المخطئ" أن يغادر الغرفة دقائق أو يجلس بعيدا عن النشاط الذي كان يشترك فيه، وقد اقترح بعض الباحثين وجود غرفة خاصة لاستخدام هذا الأسلوب لتسمح بمراقبة بعض الباحثين وجود غرفة خاصة

لاستخدام هذا الأسلوب لتسمح بمراقبة الطفل "المستبعد لبعض الوقت" حتى نضمن عدم إساءة استخدامه هذا الوقت، أما أسلوب ثمن أو تكلفة الخطأ "الاستجابة الخاطئة" فإنه يشتمل على فقدان ميزات كان الطفل يستفيد بها أو بونات كان تسلمها أو دفع غرامة.

ويعتبر أسلوب الحرمان فعالا عند استخدامه لفترات قصيرة. وقد استخدم مجموعة من الباحثين هذا لأسلوب لتقليل السلوك غير المرغوب الذي يقوم به الأطفال شديدوالتخلف أثناء تناولهم لوجبات الطعام مثل سرعة الطعام من بعضهم أو إلقاء الطعام على الأرض. وقد استخدم الباحثون أسلوبين للاستبعاد أو الحرمان إحداهما: بأن يحرم الطفل من تناول الطعام مع مجموعة ويدخل إلى غرفة خاصة ويتناول فيها الطعام، والثاني: يشتمل على استبعاد السرفيس "الصينية" التي يتناول فيها الطعام من أمامه لبضع دقائق ثم يعاد الطعام إليه بعد ذلك "حوالي ربع ساعة".

وقد أدى استخدام هذين الأسلوبين إلى قمع السلوك غير المرغوب أثناء تناول الطعام.

ج- التصحيح الدائم والممارسة الإيجابية:

يعتبر التصحيح الزائد والممارسة الإيجابية صورة أخرى من صور العقاب ويشتمل التصحيح الزائد Over correction- الذي يمكن النظر إليه على أنه صورة من صور ثمن الاستجابة على وجود جزاء على الاشتراك في سلوك مرغوب فيه. وهذا الجزاء يشتمل على القيام ببعض العمل في الموقف الذي يشترك فيه الفرد ويشتمل التصحيح الزائد على جانبين ك: تصحيح الجوانب البيئية التي نتجت عن السلوك غير المناسب وإعادة مكثفة للصور الصحيحة من السلوك وعلى سبيل المثال فقد أستخدم فوكس وازرين Foxx – Azrin هذا الأسلوب في علاج امرأة لديها تخلف عقلي وعمرها خمسون سنة حيث تقوم بسلوكيات تتسم بالعزلة ومن بينها سلوك سيئ تقوم به "مثلا قلب السرير" على دفعها إلى تصحيح الآثار التي نتجت عن ذلك "مثل إرجاع السرير إلى وضعه"، وترتيب المراتب والوسائد وإعادة فرشه، ويطلب منها وقد استغرق هذا النوع من العلاج قرابة الثلاثة أشهر حيث انتهى السلوك غير المناسب الذي كانت تقوم به هذه المرأة.

(٤) الانطفاء:-

الانطفاء: يقصد به عدم تقديم التعزيز عقب حدوث استجابة "كانت تعزز من قبل" مما ينتج عنه نقص هذه الاستجابة، ويشتمل أسلوب الانطفاء عادة على وقف الانتباه أو توجيه الاهتمام عند حدوث الاستجابات غير المناسبة والتي تم تعزيزها بشكل غير مناسب في البيئة الطبيعية، وقد قام وولف وزملاءه (Wolf et al ١٩٧٠) بتجربة لعلاج طفلة متخلفة عمرها ٩ سنوات كانت تنتابها حالات من القيء أثناء حضورها دروس التربية الخاصة وكان يسمح لهذه الفتاة بالذهاب إلي غير النوم بعد حدوث القيء. وبذلك لا تحضر الحصص حتى اليوم التالي. وقد ميز الباحثون بين أسلوبين يسمح في إحداهما للطفلة بالذهاب إلي غير النوم بعد القيء بينما في الثاني. لا يسمح لها بمغادرة غرفت الدراسة. وقد تبين لها أن ذهاب الطفلة إلى غير النوم بعد القيء عمل تعزز لسلوك القيء وعندما صنعت الفتاة من الذهاب لعبر النوم "المعزز" توقفت حالة القيء بعد فترة قصيرة.

(٥) أساليب أخرى:-

الأساليب التي عرضناها أساليب ترتبط بنظرية الاشتراط الإجرائي Operant Conditioning تعتبر أكثر الأساليب شيوعا

في تعديل السلوك لدى حالات التخلف العقلي. وهنـــاك أســـاليب أخرى يمكن استخدامها مع حالات التخلـــف العقلـــي، وهنـــاك أساليب كثيرة منها أسلوبين يستخدمان بنجاح وعلى نطاق واســع في الوقت الحاضر وهما أسلوب النمذجة "Modeling" استخدام النماذج السلوكية "وأسلوب التكرار أو المراجعـــة" "Rehearsal" وسوف نتناولها بالشرح:-

(أ) أسلوب النمذجة "Modeling"

سبق أن تحدثنا عن الأسس التي حددها "البرت باندورا" فـي تفسير التعلم بالملاحظة، وتعتبر النمذجـــة التطبيـــق الرئيســـي لنظرية التعلم الاجتماعي التي وصفها بـــاندورا "Bandura1977" والتي تعتمد على تنمية السلوك عن طريق ملاحظـــة أشـــخاص آخرين يؤدون هذا السلوك ويمكن اكتساب السلوك مـــن مجـــرد ملاحظة الآخرين حتى لو لم يشترك القائم بالملاحظة فـــي هـــذا السلوك.

علاج التخلف العقلي:-

إذا كان العلاج يهدف إلى مساعدة المتخلـــف عقليـــا علـــى الشفاء التام أو تقليل معاناته وتحسين تكيفه مع المجتمـــع فـــإن

الوقاية تهدف إلى تقليل عدد المتخلفين في المجتمع إن الشفاء لا يتم إلا في الحالات المبكرة جدا والقابلة للعلاج ويمكن الوقاية من التخلف العقلي بواسطة ما يلي:-

- تجنب الأسباب التي تحدث أثناء الحمل وتؤدي إلى التخلف العقلي.
- تعقيم المتخلفين عقليا لأن نسبة الوراثة في التخلف العقلي تصل إلى ٧٠% وهذا يتم في أوربا الكشف المبكر والعلاج للأمراض المؤدية للتخلف العقلي والقابلة للعلاج مثل القصاع والتهاب المخ.
- إثراء بيئة الطفل في حالات الحرمان من المثيرات النفسية والاجتماعية التي لها تأثير سلبي عليه.
- توعية الأباء بمشكلة التخلف العقلي ومظاهرها والتعرف على الأمراض المسببة لها والوقاية منها أما علاج المتخلف عقليا فيتلخص في الخطوات الآتية.

أولا العلاج الطبيعي:

يعتمد على الوسائل الطبية كإعطاء الطفل بعض الفيتامينات مثل فيتامين (ب) المركب وهناك أدوية تتجه إلى تنشيط خلايا المخ وزيادة كفاءتها.

obeikandl.com

ثانيا : الرعاية الاجتماعية والنفسية :

يتوقف نوع برنامج الرعاية على درجة التخلف العقلي حيث يتم تعليم البعض منهم أو تعليمهم المهارات الاجتماعية البسيطة أو حتى تنمية مهاراتهم اليدوية. ويكون ذلك تحت إشراف الفريق المعالج من أطباء نفسيين وإخصائيين اجتماعيين والإخصائي النفسي وإخصائي التربية البدنية ويكون ذلك باستخدام وسائل التعبير غير اللفظي مثل اللعب والرسم والموسيقى حيث إن المتخلف لا يجيد التعبير عن صراعاته النفسية بالكلام.

تأهيل المتخلفين عقليا:-

يهدف إلى تدريبه على مهن مناسبة لدرجة ذكائه حتى يمكن أن يعتمد على نفسه أو جعله فردا منتجا في مجتمعه مستنفذا لطاقته فيكون أكثر توافقا مع نفسه ومجتمعه.

أعتقد شخصيا أن اكتشاف الأسرة المبكر للإعاقات يمكننا من أن نتفادى حدوث التخلف ويمكن أن نقضي على ربع الإعاقة إذ كان هناك فحص للأم في زواج الأقارب وقبل الولادة.

وفي ضوء الاتجاهات العالمية لتنمية المهارات الاجتماعية والعقلية للمتخلفين عقليا يجب القيام بلعب الأدوار مثل ما قام به "سترين" (١٩٧٥) الذي تمكن من زيادة سلوك اللعب الاجتماعي لدى الأطفال شديد التخلف في مرحلة الروضة وقد اشتمل تمثيل الأدوار على القيام بالأطفال بتمثيل أدوار الشخصيات الموجودة في بعض القصص حيث كان المدرس يقوم بقراءة القصة مثل قصة العنزة وأمثالها مع الذئب وأثناء قراءتها يقوم الطفل بتمثيل الدور الذي يحدده المدرس ويشتمل ذلك على إصدار أصوات والقيام بحركات مناسبة وبعد الانتهاء من القصة كان المدرس يعطي للطفل الفرصة للاشتراك في لعب جماعي وقد أوضحت الملاحظات أن تمثيل الأدوار أثناء قراءة القصة أدى إلى زيادة أنشطة اللعب الجماعي بين كل الأطفال المشتركين وعددهم ثمانية أطفال وثبت فعالية أسلوب تمثيل الأدوار تجريبيا وقد استخدم أسلوب الإعادة وتمثيل الأدوار بشكل مكثف مع أساليب الاشتراط الإجرائي، وعلى سبيل المثال ما ذكرنا سابقا من أن استخدام المربي زيادة "التصحيح الزائد" والممارسة السالبة تشتمل على سلوكيات الإعادة التي لا تتوافق مع الاستجابة، التي نود قمعها، وفي هذه الأساليب ، فإن الإعادة تكون جزءا من

مجموعة تدريبية أكبر تشتمل على التلقين، التعزيز، النمذجة، وغيرها من الأساليب والخبرة التي يشتمل عليها استخدام أسلوب الإعادة هو أنه يزيد فرص تعزيز السلوك المناسب، وكذلك يسمح للقائم على التدريب أن يضبط كثيرا من الظروف التي تحيط بأداء الاستجابة وتسهيل عملية التعلم.

مجالات تعليم السلوك لدى المتخلفين عقليا:-

تستخدم أساليب تعديل السلوك بشكل واسع في مجال رعاية وتعليم وتأهلي حالات التخلف العقلي حيث تعتبر أكثر ملائمة لهم عن غيرهم من أساليب العلاج أو التدريب التي تستلزم الاستبصار أو استخدام القدرات العقلية المعرفية، وتتنوع أساليب تعديل السلوك المستخدمة كما رأينا في عرض الأساليب، وكذلك تتنوع بتنوع المجالات المتصلة بحياة الأطفال المتخلفين عقليا، والتي يمكن استخدامها في تعديل السلوك، وسول نتناول باختصار هذه المجالات وهي:

(١) مجال الرعاية الشخصية:-

تشتمل سلوكيات الرعاية الشخصية "الذاتية" المهارات التي تساعد الأطفال على الأداء الاستقلالي "أي معتمدين على أنفسهم"

في أنشطة مثل:- قضاء الحاجة، تناول الطعام، ارتداء الملابس، النظافة الشخصية، الاهتمام بالصحة، ويعتمد التدريب على هذه الأنشطة على استخدام أسلوب التعزيز وكذلك إعادة السلوك بشكل مكرر، واستخدام النماذج السلوكية، وفي السلوكيات التي تبدو مركبة أو صعبة، يمكن الاعتماد على أسلوبي التشكيل "الترتيب المتتابع"، وكذلك أسلوب التسلل وبصفة خاصة في مجال النظافة، وارتداء الملابس فمن الأمور الهامة في استخدام هذه الأساليب القدرة على تقسيم السلوك إلى واجبات "مهام".

(٢) مجال التنبيه الذاتي وإيذاء الذات:-

من الشائع أن نجد الأطفال المتخلفين عقليا وبصفة خاصة المقيمين في مؤسسات داخلية، وقد انخرطوا في سلوكيات ليس لها جدوى، وتؤدي إلى استثارة الذات، ون أكثر هذه السلوكيات شيوعا سلوك إيذاء الذات، مثل ضرب الرأس في الحائط، والوخى والخدس" مثلا الطفل الذي يخدش وجهه باستمرار "ولأن هذه السلوكيات مؤذية، فإنها تصبح غير مرغوبة بالنسبة لمن يعملون في المؤسسة، ويسعون إلى التخلص منها، ومن هنا فإن أهم الأساليب التي تستخدم هن هي أساليب العقاب بنوعيها السلبي والإيجابي وأسلوب الانطفاء "وقف التعزيز" وكذلك شغل

الطفل بأنشطة أكثر فائدة، وقد استخدمت أيضا أساليب متنوعة مثل:- الإبعاد عن المدرب، أو المدرس، الذي يعمل مع الطفل لفترة، أو العزل بعيدا عن الآخرين لفترة قصيرة أيضا أو تقيد الحركة البدنية مثلا ربط اليدين، قص الأظافر، بصفة دائمة، وكذلك استخدام أسلوب التصحيح الزائد والممارسة الإيجابية لكبح سلوك الاستثارة الذاتية، ويمكن استخدام أسلوب التعزيز في علاج بعض الحالات عن طري تعزيز السلوك المضاد السلوك الذي نود أن نوقفه، أو نقلله، أو بتعزيز عدم إتيان السلوك الخاص بالتنبيه الذاتي بمعنى أن نكافئ الطفل عندما يتوقف عن السلوك الضار في مجال المشكلات التي تظهر في حجرة الدراسة أو في السلوك الخلقي بصفة عامة:-

هناك العديد من المشكلات التي تتولد عن سلوكيات يأتي بها الأطفال المتخلفين عقليا في حضورهم فصول التربية الخاصة مثل التحدث مع الآخرين، وعدم الانتباه وغيرها من السلوكيات التي تشتت انتباه الطفل عن الدروس، هذه سلوكيات لا بشكل خطورة على الطفل، أو على غيره من الأطفال، وقد استخدم الباحثون أساليب مثل بونات التدعيم التي تعطى للطفل، عندما يقلل من تشتيت انتباهه، وهنا أيضا مشكلات تتمثل في

زيادة النشاط والعدوان على الآخرين، وبعض الاضطرابات السلوكية الأخرى مثل أكل القمامة وقد استخدمت أساليب متنوعة في تعديل هذه السلوكيات، فالسلوك العدواني يمكن معه استخدام أساليب العقاب بأنواعها، وكذلك الاضطرابات السلوكية يمكن أن يفيد فيها أساليب مثل زيادة التصحيح، فمثلا أكل أشياء من القمامة، استخدم فيها دفع الطالب إلى استخراج ما أكله من فمه ثم غسيل الفم والأسنان وبالفرشاه، لعدد كبير من المرات.

(٣) مجال التحصيل الدراسي:-

تعتبر برامج التعليم في مجال التخلف العقلي على مساعدة الأطفال على زيادة انتباههم وتقليل التشتت، وكذلك تخزين المادة العلمية وتكرارها حتى يتم تعلمها.

ومن المعتاد أن يستخدم المدرس أسلوب التعزيز الإيجابي بشكل واسع في عملية لتعليم، كما يمكن أسلوب التعزيز السلبي أيضا في هذا الجانب، وهذه الأساليب للتدعيم تعمل على تحسين أداء الأطفال في الواجبات الخاصة التي تعطي لهم ، كما تساعد إلى حد بعيد على تحسي سلوكياتهم فيما يتصل بالتعلم مثل زيادة الانتباه وتقليل التشتت وقد استخدم دالتون، وهيسلوب ١٩٧٣ بونات التعزيز في تجربة أجراها واتضح أن الأطفال الذين

استخدم معهم نظام البونات قد تفوقوا بفروق دالة في درجاتهم في الحساب والقراءة والكتابة على مجموعة مقارنة لم تستخدم معها البونات.

(٤) مجال اللغة والنطق:-

تستخدم أساليب تعديل السلوك وخاصة أسلوب التعزيز الإيجابي والتقريب المتتابع بشكل كبير في مجالات التدريب على اللغة، وعلى النطق، وفي علاج عيوب الكلام وفي الوقت الحالي فإن المعالج يستعين بمجموعة من الأجهزة تساعد على ترجيع معلومات عن الأداء.

<u>الاعتبارات التي يجب أن تراعى في استخدام تعديل السلوك مع المتخلفين عقليا</u>

١- استخدام الأساليب الإيجابية قبل السلبية واستخدام الأساليب الأقل تنفيذا قبل الأساليب الأكثر تنفيذا.

٢- مراعاة القواعد الأخلاقية المناسبة والمستخدمة في مجال العلاج السلوكي.

٣- مراعاة ألا يترتب على تعليم سلوك معين أساليب أخرى ضارة بتعلمها الفرد.

obeikandl.com

٤- مراعاة ألا يترتب على إلغاء سلوك غير مرغوب أن ينطفئ أو يزول معه سلوكيات أخرى كانت مرغوبة.

٥- الاطمئنان إلى نقل أثر التعلم من بيئة العلاج إلى البيئة التي يعيش فيها الطفل.

٦- مراعاة تقويم البرنامج من فترات مناسبة ومقارنة النتائج من خط البداية.

ما يجب عمله مع العلاج:

١- الكشف الدوري عليهم، سواء الطبي أو النفسي أو الاجتماعي بصفة دائمة.

٢- انشاء مركز قومي للتدريب المهني لاستيعاب المتخلفين عقليا.

٣- تفعيل دور الإخصائي النفسي والاجتماعي في مدارس التربية العسكرية.

٤- اشتراك رجال الأعمال وأعضاء مجلس الشعب والشورى في توفير الامكانات المادية لرعايتهم.

٥- نشر الوعي النفسي والتربوي للأسر التي بها متخلفين عقليا لرعايتهم وتنمية المهارات الاجتماعية لهم.

obeikandl.com

٦-تفعيل دور المساجد والكنائس ووسائل الإعلام في الاهتمام بهذه الفئة.

٧-إعداد الكوادر الفنية المتخصصة في مجال علاج اضطرابات النطق والعلاج المهني والطبيعي في مجال التربية الخاصة.

٨-إنشاء مراكز إرشاد نفسي لتدريب المتخلفين عقليا وتوجيه الارشادات النفسية للأسرة في كل محافظة من محافظات الجمهورية.

٩-استحداث مناهج ملائمة للدمج الكامل لذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في المراحل التعليمية المختلفة.

١٠-قيام وزارة الصحة بتطبيق الفحص الاستقصائي لقصور الغدة الدرقية في الأيام الأولى من الولادة ومتابعتها لها.

١١-تشكيل لجنة عليا من وزارة الصحة والعمل والشئون الاجتماعية وممثل عن اليونيسيف لدراسة حجم مشكلة الإعاقة العقلية ووضع خطة مستقبلية لخدمة هذه الفئة وتقديم البرامج اللازمة لهم.

دور أولياء الأمور:

يتمثل دورهم في دعم خدمات المعاقين ذهنيـــا، ومواجهـــة الصعوبات المتأتية من مفاعيل الإعاقة على المســـتوى الفـــردي والأسري:

- تحمل المؤسسات التربوية مسئوليات تربية وتعليم الأطفـــال المعاقين وتنشئتهم، فهو دور لا يقل أهمية عن دور الأســـرة، فهي شريكة في العملية التربوية والتعليمية لهم.
- إنشاء مراكز التربية الخاصة لتدريب أسرة المعـــاقين ذهنيـــا للتمكن من المشاركة مع الإخصائيين في عملية تطوير طفلهم المعاق ذهنيا.
- التمسك بتعاليم الإسلام لكل مـــن يتولـــى مســـئولية رعايـــة المعاقين ذهنيا سواء في الأسرة أو في المؤسســـــة، وجعلـــه يتصف بصفات وخصائص منها الصـــبر والحلـــم وتحمـــل المسئولية.

❁ ❁ ❁

obeikandl.com

وفي ضوء ما سبق نجد أن الأسرة هي المسئولة عن رعاية الأبناء وتعليمهم، فالأسرة منها يبدأ صلاح المجتمع ومنها يبدأ فساده، فإذا صلحت صلح المجتمع والعكس صحيح، وصدق الرسول الكريم "كل راعي مسئول عن رعيته".

وصدق الله العظيم إذ يقول:

{المال والبنون زينة الحياة الدنيا } [سورة الكهف: الآية ٤٦]

ويقول أيضا:

(والذين يقولون ربنا هب لنا من أزواجنا وذرياتنا قرة أعين واجعلنا للمتقين إماما)

[سورة الفرقان:الآية٧٤]

obeikandl.com

إذا فالخلاصة أن الهدف الإنسانى يتمثل فى الدعـــوة نحـــو إدماج الطفل المصاب بالتخلف العقلى (باعتباره فرد إنسانى) مع الطفل العادى السوى فى كل الأنشطة الرياضية المدرسية والفنية والاجتماعية، فهذه الصرخة موجه للمجتمـــع المصـــرى، لكـــى يحرر قيود الأطفال المصابين بالتخلف العقلى، ويخرجـــهم مـــن عزلتهم فى مؤسسات خاصة بهم، تلك التى تذكرنا بسوء معاملـــة المرضى العقليين فى الماضى إلى الحياة الاجتماعيـــة العاديـــة، جنبا إلى جنب، مع أقرانهم من الأفراد العاديين.

فعزل هؤلاء الأطفال المتخلفين عقليا فى أماكن خاصة بـــهم يعد اعتداء صارخا على حقوق هؤلاء الأطفال، وحرمانهم مـــن استغلال إمكانياتهم إلى أقصى حد ممكن.

فهم لهم عقول مثل الأطفال العاديين أبناء مجتمـــع واحـــد، فالأسرة الواحدة قد تتضمن الطفل المصاب بـــالتخلف العقلـــى، والطفل العادى جنبا إلى جنب، فى ذلك الكيان الاجتماعى.

أيضا بعض الأسر تهملهم دون محاولـــة لإدماجـــهم مـــع أقرانهم من الأقرباء والأصدقاء، وعزلهم عن المجتمـــع، فـــهى تعتبره عارا على الأسرة.

ويذكر عادل كمال خضر (١٩٩٢) أنه يجب العمل على تغيير مفهوم التخلف العقلى لدى أفراد المجتمع، وتصحيح معلومات الأطفال حول هذا المرض، حيث يعتق بعض الأفراد أن التخلف العقلى من الأمراض المعدية، لذلك يخشون إدماج أطفالهم الأسوياء مع الأطفال المصابين بالتخلف العقلى، خشية انتقال العدوى إلى أبنائهم.

أيضا تقبل الأسرة للطفل المتخلف عقليا، وإكسابه المهارات الاجتماعية اللازمة لتكيفه مع المجتمع، وهذا يتوقف على دمج الطفل المتخلف عقليا مع الطفل العادى فى التعليم، والأنشطة الاجتماعية والرياضية والفنية، حيث تطمئن الأسرة على أبنائها فى المجتمع الذى تعيش فيه.

فتقبل الأسرة للطفل المتخلف عقليا يكون له تأثير إيجابى فى مفهومه عن ذاته، واستشعاره بقيمته ومكانته داخل الأسرى وبأنه طفل مرغوب فيه، ويجعله يبذل قصارى جهده لاكتساب المهارات والسلوك التكيفى المطلوب تعليمه إياه عند إجراء أى محاولة لتعليمه وتدريبه.

فالخبرات الأولى التى يكونها الطفل المصاب بالتخلف العقلى فى حياته بين الأسرة والأقران، تكون ذات أثر فى مفهومه عن ذاته سواء بالسلب أو الإيجاب.

وتشير دراسة Wynn, 1975 إلى أهمية الأسرة فى تنمية مفهوم إيجابى للذات لدى الطفل المصاب بالتخلف العقلى، وأن مفهوم الذات للأطفال المصابين بالتخلف العقلى، القابلين للتعلم الذين يعيشون مع أسرهم كان أكثر إيجابا.

فدمج الأطفال المتخلفين عقليا مع أقرانهم العاديين من أفراد أسرتهم أو الأصدقاء، وعدم عزلهم عنهم يكون له أكبر الأثر فى نمو مفهوم إيجابى عن الذات لديهم.

أيضا يساعد الدمج فى الأنشطة المختلفة فى زيادة التفاعل الاجتماعى وزيادة السلوك التكيفى للأطفال المتخلفين عقليا.

أيضا أوضحت دراسة Tallon, 1985 أن الدمج سواء فى الأسرة أو المدرسة يساعد فى زيادة قدرة الطفل المتخلف عقليا على التحصيلية وخاصة القراءة.

أيضا أثبتت دراسة ليلى أحمد كرم الدين (١٩٩٢) وجود علاقة بين اكتساب ثبات العدد والتحصيل الدراسة للطفل المتخلق

عقليا فى مادة الحساب ومستواه التحصيلى بصفة عامة، أن الطفل كلما تقدم فى دراسته وانتقل للصفوف الأعلى ارتفع مستوى أدائه على اختيارات ثبات العدد، وأن الفروق بين الأطفال العاديين من متوسط الذكاء والأطفال المتخلفين عقليا فيما يختص بثبات العدد ترجع فى الأساس للعمر العقلى لهؤلاء الأطفال.

❁ ❁ ❁

obeikandl.com

المراجع

أولاً : المراجع العربية

١) إبراهيم محمد المغازي: دراسة نمو القدرات الابتكارية خلال مراحل التعليم الثانوي المختلفة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٩٩٢م.

٢) إبراهيم محمد المغازي (٢٠٠٢): محاضرات في علم النفس التعليمي، كلية التربية ببور سعيد، جامعة قناة السويس..

٣) إحسان نصيف بسادة (١٩٧١): التدريبات التربوية للمتأخرين عقلياً، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، أغسطس ١٩٧١.

٤) أحمد زكي صالح (١٩٦٦): علم النفس التربوي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٥) أحمد عبد العزيز سلامة، جابر عبد الحميد جابر (١٩٧٠): سيكولوجية الطفولة والشخصية، دار النهضة العربية.

٦) الجوهرة الجوفان (٢٠٠٣): مجلة الإشراف التربوي، العدد الثالث، يناير ٢٠٠٣، الرياض، الرئاسة العامة لتعليم البنات، المملكة العربية السعودية.

obeikandl.com

٧) السيد محمد خيري (١٩٥٦): الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، دار الفكر العربي.

٨) توما جورج طوري (١٩٨٦): علم النفس التربوي، القاهرة، دار النهضة العربية.

٩) حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.

١٠) حلمي المليجي (١٩٨٣): علم النفس المعاصر، الطبعة الخامسة، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١١) رمزية الغريب (١٩٧٠): التقويم والقياس النفسي التربوي، القاهرة، مكتبة الإنجلو المصرية.

١٢) سليمان الريحاني (١٩٨١): التخلف العقلي، ط١، المطبعة الأردنية، عمان.

١٣) صالح عبد الله هارون (١٩٨١): دراسة لاتجاهات معلمي ومعلمات التربية الفكرية نحو المتخلفين عقلياً قبل الإعداد التربوي وبعده، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

١٤) صديق العوضي (١٩٨٣): المعوقون، الطبعة الأولى، الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

١٥) طاهر مزروع (١٩٨٩): علـــم النفـــس للمعلـــم والمربـــي (مترجم)، القاهرة، مكتبة أطلس.

١٦) عادل كمال خضر: دراسة مقارنة لمفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي والأطفال العاديين قبل وبعد دمجهم معا في بعض الأنشطة المدرسية، مجلة علم النفس ســـبتمبر ١٩٩٢م.

١٧) عبد العظيم شحاته مرسي (١٩٩١): التأهيل المهني للمتخلفين عقلياً، القاهرة، دار النهضة المصرية.

١٨) عدنان البيعي (١٩٨٢): في سيكولوجية المرض والمعـــاقين، دمشق، الشركة المتحدة للطباعة والنشر.

١٩) علي عاشور (٢٠٠١): زواج الأقارب والتخلـــف العقلـــي، المركز القومي للبحوث الجنائية والاجتماعية.

٢٠) عماد الدين سلطان (١٩٩٠): الطب النفســـي، دار النهضـــة العربية، القاهرة.

٢١) فؤاد أبو حطب (١٩٩٦): القدرات العقلية، الطبعة الخامســـة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

٢٢) فؤاد البهي السيد (١٩٥٨): علم النفس الإحصاء وقياس العقل البشري، القاهرة، دار الفكر العربي.

obeikandl.com

٢٣) فؤاد السيد البهي (١٩٦٩): الذكـــاء، القـــاهرة، دار الفكـــر العربي.

٢٤) فاروق محمد صادق (١٩٨٢): سيكولوجية التخلف العقلـي – جامعة الملك سعود الرياض.

٢٥) فكري عبد العزيـــز يونـــس: الإعاقـــة العقليـــة.. التحـــدي والمواجهة.

٢٦) ليلى كرم الدين: ثبات العدد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً مـن تلاميذ مدارس التربية الفكرية والأطفـــال العـــاديين، مجلـــة دراسات نفسية، القاهرة، إبريل (١٩٩٢).

٢٧) كمال إبراهيم مرسي: مرجع في علم التخلف العقلـــي، كليـــة التربية، جامعة الكويت.

٢٨) محمد السيد روحه (١٩٦٦): تعليم المعوقيـــن بصريـــاً فـــي الفصول العادية للأسوياء، تأليف "انتوني ج بيلون (ترجمـــة: نظيرة حسن)، القاهرة، دار النهضة العربية.

٢٩) محمد بدران (١٩٨٠): الطفل العاجز (ستيرت – وكاسنتديك) دمشق، الشركة المتحدة للنشر.

٣٠) محمد خليفة بركات: علم النفـــس التعليمـــي، الجـــزء الأول، الكويت.

٣١) محمد عبد السلام أحمد (١٩٦٠): القياس النفسي والتربوي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٣٢) محمد عبد السلام البنا (١٩٨٩): التأهيل المهني للمعوقين، بحث غير منشور، المركز المصري للتقويم المهني، وزارة الشئون الاجتماعية.

٣٣) محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن: العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٤) محمود هنا (١٩٥٩): التوجيه التربوي المهني، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٣٥) ميخائل إبراهيم أسعد (١٩٧٧): علم الإضطرابات السلوكية، القاهرة، الأهلية للنشر والتوزيع.

٣٦) نعمة عبد الكريم أحمد (١٩٩٨): أسس علم النفس، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

٣٧) و. ب. فيندر رستون: الطفل بطيء التعلم، (ترجمة: مصطفى فهمي، مراجعة محمد السيد روحة).

٣٨) وزارة التربية والتعليم ١٩٩٠-١٩٩٥ (ب).

٣٩) يوسف محمـــود الشـيخ، جـابر عبـد الحميـد (١٩٦٤): سيكولوجية الفروق الفردية، القاهرة، دار النهضة المصرية.

٤٠) يوسف ميخائيل (١٩٧٩): رعاية الطفولة، دار نهضة مصر، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

41) Baker, B. I.(1953): Introduction to exceptional children. New York: Harper & Brother pup.

42) Hilgard, Escreid (1975): The significance of stimuli on conservation of number with educable retarded children. Brit., J., Educ. Psychol.

43) Machs, T. D (1970): Report on the utility of a piaget based infant scale with older retarded children. Dep. Psych.

44) Narris, G.H. : A study of the attitudes of classroom teachers towards exceptional children. Desser. Abst., vol.

45) Witara. F Pelletier. D (1991): Assessment of children's social problem solving skills in hypothetical and actual conflict situations. I. Abnormal child psy-chology.